

MINISTERIO DE SALUD DE EL SALVADOR

**LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL DESARROLLO DE
CÍRCULOS EDUCATIVOS CON ADOLESCENTES EMBARAZADAS**



San Salvador, julio de 2015



Ministerio de Salud
Viceministerio de Políticas de Salud
Dirección de Regulación y Legislación en Salud

Viceministerio de Servicios de Salud
Dirección de Apoyo a la Gestión y Programación Sanitaria
Unidad de Atención Integral e Integrada en Salud Sexual y Reproductiva

LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL DESARROLLO DE CÍRCULOS EDUCATIVOS CON ADOLESCENTES EMBARAZADAS

El Salvador, julio 2015.

FICHA CATALOGRÁFICA

2015, Ministerio de Salud

Todos los derechos reservados. Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra, siempre que se cite la fuente y que no sea para fines de lucro.

Es responsabilidad de los autores técnicos de este documento, tanto su contenido como los cuadros, diagramas e imágenes.

La documentación oficial del Ministerio de Salud puede ser consultada a través de:
<http://www.salud.gob.sv/regulación/default.asp>

Normas, Manuales y Lineamientos.

Tiraje: N° de ejemplares.

Edición y Distribución

Ministerio de Salud

Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2591-7000.

Página oficial: <http://www.salud.gob.sv/regulación/default.asp>

Diseño de Proyecto Gráfico:

Diagramación: Imprenta

Impreso en El Salvador por Imprenta

El Salvador. Ministerio de Salud. Viceministerio de Políticas de Salud. Viceministerio de Servicios de Salud. Dirección de Regulación y Legislación en Salud. Dirección de Apoyo a la Gestión y Programación Sanitaria. **“Lineamientos técnicos para el desarrollo de círculos educativos con adolescentes embarazadas”**. 2a. Edición. San Salvador. El Salvador, C.A.

1. Ministerio de Salud.

Equipo Técnico

Licda. Concepción Claros de Flores Técnica Nutricionista	Licda. Norma de Herrera Enfermera Supervisora	Dra. Cecilia de Díaz Técnica Odontóloga
Licda. Dina Eugenia Bonilla Técnica Educadora	Dr. Julio Campos Yada Técnico Odontólogo	Licda. Maribel de Criollo Enfermera Supervisora
Dr. Mario Ernesto Soriano Lima Técnico Médico	Licda. Clara Luz de Olmedo Enfermera supervisora hospitales	Licda. Dilma Chacón Técnica Educadora
Dra. Wendy Melara Técnica Médica	Licda. Breny Herrera Asistente de Género	Dra. Patricia Muñoz Técnica Dirección de Regulación
Dra. Patricia del Pilar León Estrella Asistencia Técnica Materno, URC/USAID	Licda. Ana Domitila Herrera de Herrera Asesora IEC/Calidad,URC/USAID	Dr. Víctor Odmaro Rivera Martínez Director de Regulación

Comité Consultivo

Lic. Efraín Campos, Educador para la salud Región Occidental	Licda. Florencia Borja Arabia, Educadora para la salud.	Dra. Ana Karina Ramos de Figueroa, Técnica médica.
Lic. William Alexander Menjivar, Educador para la salud.	Licda. Marelia Méndez de Anaya, Educadora para la salud.	Dr. Jorge Alberto Meléndez Aquino, Técnico médico.
Licda. Lorena Eugenia Morales, Educadora para la salud	Licda. Estela de Menjivar, Educadora para la salud.	Dra. Maritza Bran de Flores, Médica UCSF Popotlán.
Licda. Betty Carolina Guillén, Educadora para la salud.	Lic. Carlos Alfredo Osorio, Educador para la salud.	Dr. Guillermo Palacios Recinos, Técnico médico.
Licda. Reina de Jesús Viscarra, Educadora para la salud.	Licda. Zara Isabel Vásquez, Educadora para la salud.	Dra. Tatiana Arqueros de Chávez, Técnica médica.
Licda. Ana Julia Domínguez, Educadora para la salud.	Licda. Carolina Díaz, Educadora para la salud.	Dra. Julia Méndez Narváez, Ginecoobstetra.
Licda. Virna Erazo , Educadora para la salud.	Lic. Rafael Bonilla, Educador para la salud.	Dra. Roxana Canales de Calderón, Ginecoobstetra.
Dra. Cecilia Cerón, Ginecoobstetra.	Dra. Gina Elizabeth Cañas, Ginecoobstetra.	Dra. Ana Gloria de Zavaleta, Ginecoobstetra.
Dr. Alex Amaya Galindo, Ginecoobstetra.	Dra. Aurora Salazar, Ginecoobstetra.	Dra. Irma Aparicio, Epidemióloga.

Dra. Araceli Margarita Argueta, Médica.	Licda. Bertha Maribel Rivas, Psicóloga UCSF Unicentro.	Lic. Miguel Ernesto Martínez, Psicólogo.
Licda. Yesenia Isabel Hernández, Enfermera.	Licda. Rafaela Díaz de Molina, Enfermera.	Licda. Mayra Varela de Erroa, Enfermera.
Licda. Ruth del Carmen Avilés, Trabajadora social.	Licda. Ana Miriam Reyes, Trabajadora social.	Licda. Nora Eugenia Samayoa, Trabajadora social.
Licda. Gladis Elizabeth Vásquez, Trabajadora social.	Dra. Gilma Alvarenga, Técnica Salud Bucal.	Licda. Daysi Margoth Moreno, Enfermera.
Licda. Morena Saraí Abarca, Enfermera.	Licda. Karla Yesenia Barrera, Enfermera.	Licda. María del Carmen, Enfermera.
Srta. María Elena López, Auxiliar de enfermería.	Licda. Carolina Mercedes Pérez, Enfermera.	Licda. Rosa Marina García de Díaz, Enfermera
Licda. Glorielda de Villegas, Enfermera	Dra. Cristina Vega, FOSALUD	Lic. Rina Abrego, Foro Nacional de Salud

Participantes en la validación

Nombre	Cargo
Mirna Cecilia Escobar	Técnica en enfermería, UCSF Izalco, Sonsonate
Judith Monrroy	Enfermera, UCSF San Antonio
Patricia Maravilla de Hernández	Enfermera, UCSF San Ramón, Cuscatlán
María Aracely Vasquez	Enfermera SIBASI San Vicente
Dinora Cecilia Díaz	Enfermera, UCSF especializada Verapaz, San Vicente
Claudia Lorena García	Enfermera, UCSF Obraje Nuevo
Roxana del Carmen Ramos	Enfermera, UCSF Tejutla, Chalatenango
Sussy Yanira Velásquez	Enfermera, UCSF especializada Puerto La Libertad
Dolores Yanira Clímaco Urquilla	Enfermera, UCSF Díaz del Pinal
María de los Angeles Santos	Enfermera, UCSF Barrios
Hilda Edis Tobar	Enfermera, UCSF Nejapa
Bertha Maribel Rivas	Psicóloga, UCSF Unicentro
Alma Cecilia Soriano	Educadora, UCSF especializada Concepción Quezaltepeque
Sonia Carlota Rodriguez	Enfermera, UCSF San Rafael, Santa Ana
Wendy Karen Gómez	Educadora, UCSF especializada Chalchuapa
Sandra Flores Flores	Educadora, UCSF intermedia Atiquizaya
Ana Francisca Araniva	Enfermera auxiliar, UCSF Popotlán
Virna Izalda Erazo	Educadora supervisora SIBASI Cuscatlán

ÍNDICE

I. Introducción	7
II. Base Legal	8
III. Ámbito de Aplicación	9
IV. Objetivos	9
V. Desarrollo del Contenido Técnico:Marco Conceptual	9
VI. Embarazo en la adolescencia	10
VII. Adolescencia y maternidad	12
VIII. Organización de los círculos educativos	14
IX. Estructura y desarrollo de las sesiones educativas	18
X. Disposiciones Generales	90
XI. Anexos	92
XII. Terminología	114
XII. Bibliografía	117

I. Introducción

Los presentes Lineamientos técnicos constituyen una respuesta a la necesidad identificada por el Ministerio de Salud, en adelante MINSAL, de contar con documentos que regulen las acciones del personal de salud, a efectos de estandarizar procesos educativos dirigidos a adolescentes embarazadas que consultan en la Red Integral e Integrada de Servicios de Salud, en adelante RIISS.

La Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, en adelante LEPINA, en su Art. 24, referido al embarazo no planificado o en la adolescencia, estipula que toda niña o adolescente embarazada es considerada en un estado de alto riesgo obstétrico y perinatal, por tanto debe recibir atención médica de manera integral e integrada, en las instituciones de salud pública. También hace referencia que el Estado debe establecer programas específicos para la prevención a través de la información, educación y la atención del embarazo no planificado o en la adolescencia en niñas y adolescentes.

Los círculos educativos con adolescentes embarazadas, son espacios que permiten a las adolescentes en un promedio de dos horas, intercambiar experiencias y conocimientos sobre la salud durante el embarazo, preparación para el parto y cuidados del recién nacido(a), conocimiento y ejercicio de sus derechos, creación de un proyecto de vida y otros elementos necesarios para promover una sexualidad responsable y sana.

Los Lineamientos técnicos proporcionan a los y las proveedoras de servicios de salud las metodologías para dirigir la organización de los círculos educativos con adolescentes embarazadas, desarrollando doce sesiones educativas, describiendo el contenido temático en apoyo al desarrollo a cada una de las actividades de aprendizaje, incluyendo conceptos y términos que ameritan ser descritos para una mejor orientación del personal de salud involucrado en el trabajo operativo.

II. Base Legal

Código de Salud

Art. 41.- Corresponde al Ministerio, Numeral 4: "Organizar, reglamentar y coordinar el funcionamiento y las atribuciones de todos los servicios técnicos y administrativos de sus dependencias".

Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo

Art. 42.- Compete al Ministerio de Salud, Numeral 2: "Dictar las Normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población".

Ley de Protección integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA)

Art. 24.- Embarazo Precoz. "Toda niña o adolescente embarazada es considerada en un estado de alto riesgo obstétrico y perinatal, por tanto deberá recibir atención médica de manera integral en las instituciones de salud pública"

Art. 25.- Obligaciones del Sistema Nacional de Salud. Literal c: "Desarrollar programas de Atención integral de la salud sexual y reproductiva de la niñas, niños y adolescentes".

Art. 32.- Salud Sexual y Reproductiva, Inciso segundo: "El Estado en los ramos correspondientes garantizará la existencia y el acceso a los servicios y programas de salud y educación sexual integral para la niñez y adolescencia".

Política Nacional de Salud 2009-2014

Estrategia 15: Salud Sexual y Reproductiva. "En coordinación con el Programa Ciudad Mujer se establecerán programas priorizados de Información, Educación Sexual y Atención en Salud Sexual y Reproductiva orientados a los grupos de edad escolar, preadolescentes, adolescentes, mujeres y hombres durante todo el ciclo vital".

Política de Salud Sexual y Reproductiva

Objetivo General

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

atención y rehabilitación de la salud sexual y reproductiva, con base a la Atención Primaria de Salud Integral, con un enfoque de inclusión, género y derechos, en un ambiente sano, seguro, equitativo con calidad, calidez y corresponsabilidad".

Este objetivo se refuerza con los siguientes apartados correspondientes a:

- Estrategia 1.1 Información, Educación, Comunicación de acuerdo al ciclo de vida en derechos sexuales y reproductivos y salud sexual y reproductiva.
- Líneas de acción 1.1.1: Integrar los derechos sexuales y derechos reproductivos como derechos humanos en los programas de salud que promuevan la igualdad y equidad de género, eliminando la discriminación por cualquier condición.
- Línea de acción 1.1.3: Promover conocimientos, actitudes y prácticas saludables en SSR, según ciclo de vida, con énfasis en la determinación social de la salud.
- Estrategia 2.1 gestión del fortalecimiento de la institucionalidad para la atención integral e integrada en SSR.
- Línea de acción 2.1.3 garantizar la atención integral e integrada, a las personas por ciclo de vida con énfasis en adolescentes y grupos socialmente excluidos
- Línea de acción 2.1.5 Fortalecer la capacidad operativa y técnica del Sistema de Salud para garantizar la prestación de los servicios en SSR.

Política Nacional de protección Integral a la Niñez y adolescencia

Objetivo General

“Garantizar a las niñas, niños y adolescentes en El Salvador, el cumplimiento de todos sus derechos, con la activa participación y actuación corresponsable del estado, la familia y la sociedad.”

III. Ámbito de aplicación

Están sujetos al cumplimiento de los presentes Lineamientos técnicos, el personal de los laboratorios clínicos de los establecimientos de la RISS.

IV. Objetivos

A) General: proporcionar al personal de servicios de salud los Lineamientos técnicos para la organización de los “Círculos educativos para adolescentes embarazadas”, para que

conozcan y se apropien de sus derechos, construyan un plan de vida y tomen decisiones responsables e independientes en relación a su cuerpo y maternidad.

B) Específicos

1. Proporcionar las herramientas metodológicas que debe utilizar el personal para transmitir conocimientos y desarrollar habilidades y destrezas en su rol de “facilitador o facilitadora” para la conducción de círculos educativos con enfoque de determinación social dirigido a adolescentes embarazadas.
2. Facilitar a adolescentes embarazadas información y conocimientos sobre sus derechos, género, auto cuidado de salud y construcción de un proyecto de vida para el ejercicio de una sexualidad responsable.

V. Desarrollo del Contenido Técnico

Marco Conceptual

Adecuando la definición de adolescente, planteada en la LEPINA, se establece que es la edad comprendida entre los doce años cumplidos hasta que cumpla los dieciocho años de edad, aplicando analogía al planteamiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que define como adolescencia al “período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez, y consolida la independencia socio – económica”.

Psicológicamente, los adolescentes comienzan a perder interés por sus padres y madres e inician amistades básicamente con personas del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; existe escasa percepción del riesgo y se plantea metas vocacionales irreales. Se preocupa por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

Este periodo representa la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se caracteriza por sentimientos de invulnerabilidad y se asumen conductas omnipotentes casi

siempre generadoras de riesgo. En esta etapa se hace énfasis en la apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

Al final de la adolescencia los cambios físicos que se presentan son mínimos, aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y madres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

V. Embarazo en la Adolescencia

El embarazo en la adolescencia es el resultado de la determinación social y se ha convertido en seria preocupación para varios sectores; para la salud, por la mayor incidencia de resultados desfavorables para las madres, su hijo o hija; y por las implicaciones del aborto y los suicidios. En lo psicosocial, por las consecuencias adversas que el hecho tiene sobre la adolescente y sus familiares, tales como baja autoestima, falta de oportunidades para continuar sus estudios o de encontrar un trabajo digno; discriminación y exclusión, estigmatización. Hay que tomar en cuenta que nos estamos refiriendo al embarazo en adolescentes, que no sólo implica la responsabilidad para la mujer, sino también para los hombres, por lo que se vuelve necesario trabajar una responsabilidad compartida y social. Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, ya que una adolescente embarazada a pesar de esta condición no pierde las características psicosociales de esta edad.

Factores predisponentes del embarazo en adolescentes

1. **Menarquía y espermarquia temprana:** otorga madurez reproductiva cuando aún psicológica y socialmente no maneja las situaciones de riesgo.
2. **Inicio en la adolescencia o a temprana edad, de relaciones sexo coitales:** cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.

3. **Familia disfuncional:** aquella en donde se generan relaciones en un ambiente de violencia que tienen como consecuencia carencias afectivas que las y los adolescentes no saben resolver impulsándoles a la búsqueda de afecto en otras personas.
4. **Naturalización de la maternidad adolescente como parte de la cultura;** en nuestro país especialmente en la zona rural se considera “normal” que la maternidad se comience en la adolescencia, lo que tiene la aprobación del grupo familiar y de la comunidad, sin considerar que en esta etapa no solo se pueden presentar riesgos orgánicos en la adolescente sino de carácter social que influye en reproducción intergeneracional de la pobreza.
5. **Adolescentes que se ausentan o desertan del sistema educativo:** con desinterés general y menor oportunidad de desarrollar un proyecto de vida por la falta de aspiraciones personales.
6. **Migraciones internas recientes:** lo cual ocasiona la pérdida del vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores.
7. **Pensamientos mágicos:** propios de esta etapa de la vida, que les lleva a creer que no sucederá un embarazo porque no lo desean.
8. **Fantasías de esterilidad:** comienzan sus relaciones sexo coitales sin cuidados y, como no se embarazan porque no han estado en el periodo fértil, piensan que son estériles.
9. **Falta o distorsión de la información:** es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, entre otros.
10. **Controversias entre su sistema de valores y el de su familia:** cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexo coitales entre adolescentes,

muchas veces los y las jóvenes las tienen por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones y no implementan medidas anticonceptivas.

11. **Aspectos socioculturales:** aceptación de la sociedad a una sexualidad irresponsable en el hombre y que las mujeres son las responsables de las consecuencias de un embarazo y posterior maternidad.

VI. Adolescencia y Maternidad

La maternidad es una opción para aquellas mujeres que toman esta decisión de una manera informada, libre y responsable que preferentemente puede realizarse a partir de la edad adulta sin mayores riesgos o complicaciones no sólo en la salud, sino también en los aspectos socio económicos.

Cuando una adolescente queda embarazada, asume responsabilidades que no corresponden a esta etapa de vida, privándose de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como "hija" y "madre", cuando deberían asumir su propia identidad y proyecto de vida.

Muchas adolescentes se someten a relaciones con parejas que las maltratan ya sean sus pares o por hombres que les llevan una significativa diferencia de edad, otras pueden ser víctimas de violencia intrafamiliar por la reacción de parte de su familia, y violencia de su pareja por el rechazo o abandono de éste, al enterarse del embarazo.

En otros casos, especialmente en niñas menores de catorce años, el embarazo es la consecuencia del abuso sexual que en su mayoría ocurren por parte de sus padres, parientes cercanos o conocidos. Otras situaciones que se dan en las adolescentes embarazadas, son la desesperanza, la marginación y la baja autoestima que puede llevarlas a tomar decisiones como intento de suicidio hasta el suicidio mismo.

Además de constituir un riesgo para la salud, el embarazo puede limitar las oportunidades de educación y empleo de una adolescente y prolongar el ciclo de madres en situación de desventaja que transmiten su vulnerabilidad a sus hijas y éstas a las suyas, tal como se demuestra en las investigaciones en que los riesgos de salud asociados con el embarazo adolescente son debidos más a factores socioeconómicos y al status social del adolescente que a factores propios de su edad (OMS, 2008). En consecuencia en los estratos pobres, la fecundidad temprana constituiría un mecanismo de reproducción intergeneracional de pobreza.

a) Actitudes hacia la maternidad.

El embarazo en la adolescente es una crisis que se agrega a las características propias de la adolescencia. Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente. Generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social, pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre (FESAL 2008).

Al inicio de la adolescencia, el impacto del embarazo se suma al del desarrollo puberal, se exacerban los temores por los dolores del parto, se preocupan más por sus necesidades personales, no piensan en el embarazo como un hecho que las transformará en madres. Si el embarazo es causado por abuso sexual, la situación se complica porque la adolescente se siente más vulnerable y sus derechos han sido violentados, sumando a esto que no hay una adecuada protección por parte de las instituciones garantes del ejercicio de estos derechos.

b) El padre adolescente.

Culturalmente la sociedad atribuye la responsabilidad del embarazo y crianza de hijos o hijas solamente a las mujeres, dejando de lado la responsabilidad que deben asumir los hombres frente a estas situaciones. Mayoritariamente la estigmatización y discriminación van enfocadas hacia las mujeres y se premia o fomenta la irresponsabilidad paterna, asumiéndola como algo natural.

Los adolescentes no se visualizan como padres porque no se les prepara para asumir las consecuencias de sus decisiones y su sexualidad la ejercen de forma irresponsable muchas veces por la presión social que los grupos de pares o su propia familia les inculcan.

Las instituciones como la familia, la iglesia, los medios de comunicación y todos aquellos agentes socializadores excluyen a los adolescentes de su rol paterno y todo está orientado a destacar solamente el rol materno en las mujeres, aislándolos y llevándolos a que asuman conductas irresponsables como parte de su desarrollo de vida.

En el caso de asumir la paternidad, el adolescente se enfrenta a todos sus mandatos personales, sociales y a sus carencias. Por ello, busca trabajo para mantener su familia, y abandona sus estudios, postergando sus proyectos a largo plazo y confunde los de mediano con los de corto plazo. Se enfrenta a carencias por su baja escolaridad a esa edad, además de una capacitación muchas veces insuficiente, para acceder a trabajos de buena calidad y bien remunerados. Ello lo obliga a ser "adoptado" como un miembro más (hijo) de su familia política, o ser reubicado en su propia familia como hijo y padre.

Esta situación hace ambigua la relación con su pareja, por su propia confusión, lo que le genera angustia.

El apoyo de la familia impactará positiva o negativamente en su futuro y la presencia de factores protectores en su entorno.

VII. Organización de los círculos educativos

1. Generalidades:

El círculo educativo es un grupo integrado por adolescentes embarazadas preferentemente con sus acompañantes (pareja, familiar o persona de apoyo) donde dan

a conocer su procedencia y comparten sus preocupaciones, capacidades, necesidades de acuerdo a sus condiciones y experiencias personales, facilitado por el personal de salud.

Se deben desarrollar técnicas participativas que conduzca a la reflexión, análisis y socialización de las experiencias; durante este proceso cada persona adoptará conductas y hábitos, para modificar la determinación social de la salud que estén a su alcance, para la prevención de riesgos y conservación de su salud.

El contenido esencial se desarrolla mediante una estructura de trece sesiones básicas; cada sesión debe iniciar con ejercicios y técnicas de relajación que promuevan un clima de confianza y de integración grupal, seguido del desarrollo de temáticas donde en apoyo al proceso de aprendizaje.

1. Actividades para conducir el Círculo Educativo:

1. Gestionar y preparar anticipadamente el material a utilizar. Apoyarse con el contenido temático, de acuerdo a la sesión educativa correspondiente adaptando la información al nivel educativo y lenguaje de las participantes.
2. Apoyarse de personal multidisciplinario según la temática a desarrollar: odontología, psicología, ginecología, entre otras.
3. Ubicar en círculo a las participantes para iniciar las orientaciones generales.
4. La presentación de las embarazadas es primordial al inicio de los círculos o cuando sea necesario.
5. Compartir sus propias experiencias, interactuar con las demás personas, para darse a conocer con el grupo.
6. La participación de la adolescente embarazada podrá ser con o sin acompañante.

2. Rol del facilitador o facilitadora

- Estimular la aceptación del grupo y la cooperación.
- Mostrar y promover la empatía entre las y los integrantes.

- Estar alerta a reconocer los aportes individuales para el fortalecimiento y continuidad del equipo.
- Crear las oportunidades para que descubran y hagan uso de sus habilidades y experiencias y las socialicen para el aprendizaje.
- Ayudar a descubrir las fortalezas y cualidades de las y los participantes.
- Ser flexible en el desarrollo de las sesiones tomando en cuenta las necesidades de las y los participantes.
- Tratar que el proceso de aprendizaje sea agradable motivando la participación.

3. Organización del grupo:

- a) Debe integrar un grupo de seis adolescentes embarazadas como mínimo y doce como máximo, que partiendo de una situación en común permita compartir conocimientos y vivencias que contribuyan a la reflexión y análisis del embarazo, orientando hacia nuevos estilos de vida facilitando el aprendizaje entre el personal de salud y el grupo
- b) En el grupo pueden participar adolescentes que han terminado su embarazo, ya sea después de seis meses o un año, para que puedan expresar su experiencia adquirida a sus pares, ya sea en la crianza o cuidado de su hijo o hija, si tuvo facilidades de seguir estudiando, si no tuvo problemas con su familia, si aun vive en casa o fue sacada de la misma por su problema de embarazo o parto.
- c) Este grupo se reúne cada quince días o al menos una vez al mes, según disponibilidad de recurso humano.
- d) Seleccionar un espacio adecuado para desarrollar las sesiones educativas, dentro del establecimiento o en cualquier lugar que ofrezca las condiciones necesarias para poder sostener las sesiones.
- e) Promover la inscripción al círculo educativo a toda adolescente embarazada independientemente de su edad gestacional y registrarlas en el instrumento respectivo.

- f) Llevar el registro para la inscripción y control de asistencia para cada una de las sesiones educativas y las pasantías hospitalarias con la respectiva acta que describa las observaciones y hallazgos en el desarrollo de la actividad.
- g) Fortalecer los mecanismos de coordinación entre la UCSF y hospitales, para la programación de pasantías hospitalarias de adolescentes embarazadas (ver anexo 10).
- h) Supervisar la implementación y actualización del Plan de Parto, durante los controles prenatales hasta que finalice el embarazo (consultar los Lineamientos técnicos operativos para la estrategia plan de parto).
- i) Conformar el equipo multidisciplinario para la atención del círculo de acuerdo a disponibilidad y según contenidos a desarrollar.
- j) Utilizar la metodología establecida en los presentes Lineamientos técnicos.
- k) Desarrollar dos jornadas de evaluación en el año, sobre los círculos educativos y pasantías hospitalarias para hacer ajustes y mejorar los procesos dichas jornadas de evaluación deben estar incluidas en el POA.

4. Promoción de los Círculos Educativos

Se debe llevar a cabo por los integrantes de los Ecos Familiares, UCSF básicas e intermedias, tanto por personal que realiza actividades a nivel comunitarios como por quienes brindan atención directa, informando acerca de la selección, organización y funcionamiento de grupos para la educación del periodo prenatal, postparto y lactancia materna. La promoción a los círculos educativos también puede ser realizada a través de las organizaciones de la sociedad civil existentes en el nivel local.

Procedimientos para promover la integración de adolescentes embarazadas a los círculos educativos:

- a) Se debe realizar a través de afiches, carteles, volantes y charlas educativas que orienten a la inscripción de adolescentes embarazadas en círculos educativos.

- b) Realizar visita domiciliar, la cual puede ser hecha por las y los promotores o por el Ecos Familiar, UCSF básica e intermedia.
- c) La inscripción al control prenatal debe ser realizada en el establecimiento de salud.
- d) Programar reunión, en conjunto con las adolescentes embarazadas y la persona responsable del círculo, para acordar el día y la hora de las sesiones subsecuentes.
- e) Realizar la inscripción de las adolescentes embarazadas dando formalidad al proceso.
- f) Promover la participación de la pareja o un familiar en los círculos educativos, pasantías hospitalarias y atención del parto, de acuerdo a los Lineamientos técnicos de atención a la mujer en los períodos preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y al recién nacido.

VIII. Estructura y desarrollo de las sesiones educativas

1. **Sesión:** representa el orden numérico y el tema de las sesiones
2. **Objetivos:** es la descripción de lo que cada participante debe alcanzar y los resultados que el (la) facilitador(a) debe evaluar antes del cierre de la sesión, es decir los objetivos de aprendizaje.
3. **Contenido temático:** base teórica para revisar con anticipación y manejo técnico del tema, representa el apoyo teórico para el o la facilitadora. La información contenida debe ser traducida o interpretada a un lenguaje sencillo, para una mejor comprensión de las participantes.
4. **Tiempo:** es el tiempo estimado en el que se desarrolla el tema.
5. **Lo que se necesita:** descripción de los recursos mínimos con los que se debe contar para cada sesión de trabajo.
6. **Pasos para realizar la actividad:** es el detalle de la secuencia metodológica, los pasos a seguir en la conducción de la actividad educativa. Cada sesión se inicia con ejercicios y técnicas de relajación para crear un buen ambiente.
7. **Puntos de reflexión:** Se tratan los aspectos más importantes sobre los que se debe reflexionar. Se orienta también para que antes de finalizar la actividad la o el facilitador haga énfasis en ello.

8. **Valoración de aprendizaje:** El propósito es valorar el logro del o los objetivos propuestos en la actividad.
9. **Puntos clave:** en algunas actividades se presenta información que es pertinente recordar a toda embarazada.
10. **Material de apoyo:** Es información importante que se requiere para el desarrollo de uno o más pasos metodológicos de la actividad. Este apartado aparece únicamente en las actividades que lo requieran.

Las sesiones educativas se describen a continuación:

SESIÓN 1. HAY QUE CONOCERNOS PARA TRABAJAR MEJOR

Objetivos:

Que las y los participantes, al finalizar la sesión, puedan:

- Crear un ambiente de comunicación y confianza e identificación en el grupo.
- Satisfacer sus expectativas e inquietudes, sobre el desarrollo de las sesiones educativas para adolescentes embarazadas.
- Reconozcan limitantes y fortalezas de sí mismas para llevar el proceso educativo durante el embarazo.
- Definir y consensuar las normas a cumplir por el grupo durante las sesiones educativas.

Tiempo: cuarenta y cinco minutos.

Lo que se necesita: Páginas y pliegos de papel bond, lápices, tirro y plumones.

Pasos para realizar la actividad:

Se da inicio a la actividad con un ejercicio de relajación el cual esta descrito en el anexo 1.

Parte 1

1. Explicar que cuando se comienza una experiencia, es necesario que el grupo inicie conociéndose.
2. Solicitar que presten atención a la presentación de cada participante, para que en esta primera reunión identifiquen a la mayoría de personas.

3. Entregar a cada participante una página, pídale que escriban el nombre (¿Cómo les gusta que les llamen?), ¿dónde viven?, ¿cuál es su pasatiempo? y ¿qué esperan aprender?.
4. Una vez completada la información, solicitar se estruje el papel, simulando una pelota.
5. Cuando todas y todos han finalizado de formar las pelotas de papel, éstas se colocan en el centro del salón.
6. Solicitar que cada persona recoja una pelota de papel que no sea la suya.
7. Para la presentación solicitar que una persona voluntaria pase al centro, recoja una pelota de papel e invite a pasar a la persona descrita; luego se intercambia el rol.
8. Cada pareja finaliza la presentación con un saludo cariñoso.
9. Recoger todas las pelotas y escribir en un pliego de papel lo que las embarazadas esperan del círculo (expectativas), para exponerlas en un lugar del salón, durante las sesiones educativas.
10. Hacer una correlación general de las expectativas e inquietudes de las participantes.
11. Finalizar la actividad, enfatizando la importancia de establecer un clima de confianza con el grupo, para que en las sesiones educativas pueda expresar fácilmente las dudas, inquietudes y puntos de vista.
12. Enfatizar sobre la importancia de la asistencia a todas las sesiones programadas.

Parte 2

1. Explicar que se van a formar parejas para definir las normas de convivencia para el desarrollo de todo el círculo, esto ayudará a establecer un clima de respeto mutuo.
2. Distribuir a cada una de las participantes una hoja de papel y un lápiz.
3. Proponer que de manera individual, piensen y escriban algunas normas que cada una considera importantes para el logro de los objetivos.
4. Solicitar que se formen parejas y compartan el listado individual y lleguen a un consenso con una lista única.
5. Escribir, con la participación del grupo, las normas que serán asumidas. Colocar el cartel en un lugar visible para tenerlas presentes en todas las sesiones.

6. Hacer el cierre comentando la actividad realizada. La conveniencia de ponerse de acuerdo de forma democrática sobre los límites y las libertades que se pueden tener como grupo.

Puntos clave:

- Explorar las situaciones particulares que podrían presentarse con las adolescentes que puedan afectar la permanencia en sus controles de embarazo y en el círculo educativo, así como el cumplimiento de indicaciones médicas y de cuidados de la salud.
- Edad y etapa de desarrollo psicosocial.
- Nivel educativo.
- Accesibilidad geográfica.
- Condición socio económica.
- Relaciones familiares.
- Relaciones afectivas y de pareja.
- Embarazo por abuso sexual.
- De acuerdo a los resultados de la exploración, elaborar un plan de intervención individual y darle seguimiento.

SESIÓN 2. DERECHOS Y DEBERES DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

Objetivo:

Que los y las adolescentes:

- Analicen sus derechos y reflexionen sobre sus deberes, con el propósito de que tengan relaciones armoniosas con la familia, amigas, amigos y la sociedad.

Contenido: información necesaria

DERECHOS

Los Derechos Humanos son derechos que poseen todas las personas por el hecho de existir. Estos han sido decretados para garantizar a todos los seres humanos una vida digna en base al respeto, la igualdad, la libertad y la solidaridad.

De acuerdo a la Constitución de la República, la LEPINA y la Política Nacional de Protección Integral de Niñez y Adolescencia (PNPNA), las y los adolescentes tienen los siguientes derechos:

- A vivir en condiciones familiares y ambientales que les permitan un pleno desarrollo, incluyendo el derecho a recreación y descanso (Art. 34, inciso 1º Constitución).
- A que se les proteja su salud física, mental y moral, así como garantizarnos el derecho a la educación y a la asistencia social (Art. 35, inciso 1º Constitución).
- Libro I. Derechos, Garantías y Deberes, Título I Derechos de Supervivencia y Crecimiento Integral, Título II. Derecho de Protección, Capítulo I. Integridad Personal y Libertad, Capítulo II. Protección de la persona Adolescente trabajadora, Título III. Derecho al Desarrollo, Título IV, Derecho a la Participación. (LEPINA).
- Libro II. Sistema Nacional de protección Integral de la Niñez y Adolescencia. Título I, Título II, Políticas y Planes Públicos, Título III. Programas, Título IV, Medidas de Protección. (LEPINA).
- Libro III. Administración de Justicia, Título II. Juntas de Protección.
- Estado de situación de los derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes en El Salvador. Contexto situacional de la niñez y adolescencia. Diagnóstico. Proceso metodológico para la construcción de la PNPNA. Objetivos Estratégicos. Estrategias y Líneas de Acción. Política de Protección Integral de Niñez y Adolescencia.

Así como se tienen derechos, también se tienen deberes, los cuales se deben cumplir para tener una convivencia armónica consigo mismo, con la familia y sociedad.

A continuación se mencionan algunos de ellos:

- Respetar las Leyes de la República.
- Respetar a las personas, incluyendo la familia, amigos, amigas y otras personas independientemente de la clase social, religión, sexo, enfermedad que adolezca, afiliación política.
- Cumplir con las responsabilidades en el hogar y en la escuela.
- Ser solidario, solidaria con las personas que nos rodean.
- Respetar al novio, novia.
- Denunciar cualquier abuso sexual u otro tipo de abuso.
- Contribuir a la conservación del medio ambiente.
- Cuidar de su salud física, mental y social.

En relación a la LEPINA, se menciona:

Artículo 12.- Principio del interés superior de la niña, niño y adolescente En la interpretación, aplicación e integración de toda norma; en la toma de decisiones judiciales y administrativas, así como en la implementación y evaluación de las Políticas públicas, es de obligatorio cumplimiento el principio del interés superior de las niñas, niños y adolescentes, en lo relativo a asegurar su desarrollo integral y el disfrute de sus derechos y garantías. Se entiende por interés superior de la niña, niño y adolescente toda situación que favorezca su desarrollo físico, espiritual, psicológico, moral y social para lograr el pleno y armonioso desenvolvimiento de su personalidad. La madre y padre tienen obligaciones comunes en lo que respecta a la crianza y desarrollo de la niña, niño o adolescente. Incumbe a la madre y padre o en su caso, a los representantes legales la responsabilidad primordial de la crianza y el desarrollo de la niña, niño o adolescente y su preocupación fundamental será el interés superior de éstos y el Estado lo garantizará.

Para ponderar el principio del interés superior en situaciones concretas, deben ser considerados de forma concurrente los elementos siguientes: a) La condición de sujeto de derechos y la no afectación del contenido esencial de los mismos; b) La opinión de la niña, niño o adolescente; c) Su condición como persona en las diferentes etapas de su desarrollo evolutivo; d) El bienestar espiritual, físico, psicológico, moral, material y social de la niña, niño o adolescente; e) El parecer del padre y madre o de quienes ejerzan la representación legal, según sea el caso; y, f) La decisión que se tome debe ser aquella que más derechos garantice o respete por mayor tiempo, y la que menos derechos restringe por el menor tiempo posible. La consideración de este principio es obligatoria para toda autoridad judicial, administrativa o particular.

Artículo 13.- Principio de corresponsabilidad. La garantía de los derechos de las niñas, niños y adolescentes corresponde a la familia, al Estado y la sociedad. Dicho principio conlleva un ámbito de responsabilidad directa del padre, la madre, la familia ampliada y el representante o responsable, según corresponda por participar en el ambiente natural e idóneo en el cual se favorece el desarrollo de la personalidad de las niñas, niños y adolescentes. El Estado tiene la obligación indeclinable e ineludible mediante políticas, planes, programas y acciones de crear las condiciones para que la familia pueda desempeñar su rol de manera adecuada. Asimismo, deberá asegurar los derechos de las niñas, niños y adolescentes cuando por cualquier circunstancia la familia no pueda hacerlo, previa resolución de autoridad competente conforme a la presente Ley. La sociedad debe participar activa y continuamente en la garantía de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. Asimismo, velará para que cada una de las obligaciones expresadas en esta Ley sea efectivamente cumplida.

Artículo 14.- Principio de prioridad absoluta

El Estado debe garantizar de forma prioritaria todos los derechos de la niñez y de la adolescencia mediante su preferente consideración en las políticas públicas, la asignación de recursos, el acceso a los servicios públicos, la prestación de auxilio y atención en situaciones de vulnerabilidad y en cualquier otro tipo de atención que requieran. **Artículo 15.-** Naturaleza

de los derechos y garantías Todos los derechos de las niñas, niños y adolescentes reconocidos en la Constitución de la República, Tratados Internacionales vigentes en El Salvador en la materia objeto de esta Ley y los contenidos en la presente Ley son irrenunciables, inalienables, indelegables, indivisibles e interdependientes.

ACTIVIDAD : tiempo: una hora y treinta minutos.

Lo que se necesita:

- Pliegos de papel bond.	- Plumones de diferentes colores.	- Tirro
- Hojas en blanco	- Una caja con tarjetas que tengan escrito deberes y derechos.	

Pasos para realizar la actividad:

Se inicia con una técnica de relajación la cual puede seleccionar en el anexo 1.

1. Inicio una” lluvia de ideas”, preguntando a los y las participantes si conocen sus derechos y deberes. Solicitar que los mencionen y pasen a escribirlos en un pliego de papel y posteriormente lo peguen en la pared.
2. En un círculo y utilizando una caja que contenga los derechos y deberes escritos en tarjetas, solicitar que pasen la caja y voluntariamente tomen una tarjeta.
3. Organizados en parejas que discutan y analicen los derechos y deberes escritos en las tarjetas.
4. En plenaria orientar para que un o una representante de cada grupo exponga las conclusiones del trabajo realizado. Solicitar que hagan referencia a los derechos y deberes que conocían y a los que desconocían y cuál es la ventaja que le encuentran al hecho de conocerlos.
5. Luego solicitar que completen las siguientes preguntas en una hoja en blanco y reflexionen sobre su contenido.
 - a) Derechos que consideran que no se están cumpliendo ¿Qué pueden hacer para que no continúen así?
 - b) Deberes que consideran que no se están cumpliendo ¿Qué pueden hacer para cumplirlos?
 - c) ¿A quién se violentan más los derechos a los hombres o a las mujeres?

6. Cerrar la actividad haciendo énfasis en los puntos de reflexión.

Puntos de reflexión:

- Ventajas de conocer los derechos y los deberes para ponerlos en práctica.
- Manera en que se cumplen o no en nuestro medio.
- Importancia de los deberes y derechos para que las y los adolescentes, se conviertan en adultos saludables y conscientes de sus derechos y responsabilidades en el mundo en el que se desenvuelven.
- El ejercicio responsable de los derechos humanos requiere que todas las personas respeten los derechos de otros y otras.

Valoración de los aprendizajes:

¿Escriban cuáles son los derechos y deberes que tienen y por qué es importante conocerlos?

¿Mencionen cuáles de los derechos y deberes practican en su relación con la familia, amigos/as?

SESIÓN 3. DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

Objetivo:

Que las y los adolescentes reconozcan los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos para el ejercicio de una sexualidad responsable.

Contenido: información necesaria

Los derechos sexuales y reproductivos tienen como fundamento los Derechos Humanos, especialmente en sus principios de respeto, libertad e igualdad. Estos derechos han sido decretados para que los seres humanos tengan el poder de decidir de forma libre y responsable sobre los aspectos de su vida sexual y la reproductiva. No solo están considerados de forma individual, sino que van hacia la pareja con la finalidad de aplicar el respeto mutuo y un consentimiento y responsabilidad compartidos.

Los derechos sexuales y reproductivos son derechos y libertades fundamentales que corresponden a todas las personas, sin discriminación y que permiten adoptar libremente, sin ningún tipo de coacción o violencia y optar por decisiones sobre aspectos de la vida de la persona, como son: el cuerpo, la sexualidad y la reproducción. Estos derechos están dirigidos a hombres y mujeres por igual, tanto en el área sexual como reproductiva.

Es necesario conocerlos y aplicarlos por el alto nivel de violencia y dominio que se presentan en las relaciones sexuales. Si alguien violenta los derechos sexuales y reproductivos, también lo hace con los Derechos Humanos.

Derechos Sexuales:

- Ejercer la sexualidad con autonomía, sin coerción ni violencia, placentera y de acuerdo con sus preferencias e independiente de la reproducción.
- Contar con información sobre el cuerpo, la sexualidad y la capacidad reproductiva.
- Decidir ser sexualmente activo o no.
- La elección de la pareja.
- Buscar afecto, sentir amor, vivir la sensualidad y el erotismo, sí así lo decide.
- Acceder a una educación sexual.
- Contar con servicios de salud sexual de calidad que incluyan la prevención y tratamiento de ITS, VIH y sida.

Derechos Reproductivos:

- Contar con información adecuada y suficiente acerca de la reproducción.
- A formar o planear una familia.
- Recibir información acerca de los beneficios, riesgos y efectividad de todos los métodos anticonceptivos y la prevención de embarazos no planeados.
- Tener o no la cantidad de hijos que quiera y decidir cuándo tenerlos.
- Tener asistencia integral para el control del embarazo, parto y el post-parto.
- Tener acceso a servicios integrales para el tratamiento de la infertilidad.
- Contar con servicios para la prevención y el tratamiento de enfermedades del aparato reproductivo y enfermedades de transmisión sexual.
- No tolerar ninguna forma de violencia.

En la población adolescente muchos de estos derechos son violentados ya que las personas adultas se constituyen en las principales violentadoras. En el caso particular de las mujeres adolescentes por la misma construcción social de género y estar en condición de desventaja

en relación a su pareja y por el mismo desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos.

Las mujeres adolescentes embarazadas tienen sus propias particularidades que deben ser consideradas para abordarlas, respetando sus derechos, garantizando los servicios requeridos para el autocuidado de su salud, así como estimular su participación y estimulación de la toma de decisiones libre e informada en todo lo que compete a su salud de forma integral y no únicamente circunscrita al área reproductiva.

ACTIVIDAD, tiempo: una hora y treinta minutos.

Lo que se necesita:

- Trozos de cartulina	- Pliegos de papel bond	- Periódicos para recortes
- Tijeras	- Tirro	- Copias de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.
- Cartulina cortada de 10 x 7 cm, en las cuales se llevara escrito palabras en alusión al tema: Derechos, equidad, libertad, respeto, violencia, no violencia, género, respeto mutuo, prejuicios, igualdad, culpas, placentero no discriminatorio, coercitivo, Educación sexual, identidad sexual, confidencial, veraz, oportuno, responsabilidad, anticoncepción, entre otros.		

Pasos para realizar la actividad:

Se da inicio con una técnica de relajación (anexo 1).

1. Se entregará uno o más trozos de cartulina a cada participante dependiendo del número de asistentes, para que cada uno\la lea la palabra y diga lo que sabe o entiende de ella. Si no sabe, él o la facilitadora lo hará.
2. Informar a todas\os que estos términos se verán en el desarrollo de la actividad y que por ello es necesario conocerlos.
3. Preguntar si conocen los Derechos Humanos para luego preguntar si conocen los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.
4. Se forman tres o cuatro grupos dependiendo del número de participantes al círculo educativo.
5. Se les proporciona una copia de lo que son los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos para que los lean.

6. Elaborar un cartel que promueva varios Derechos: a unos grupos se les deja los Derechos sexuales y a otros los reproductivos.
7. El cartel debe ser elaborado con gráficos o recortes de periódicos, sin haber palabras o frases, lo presentan en plenaria para que los/las adolescentes lean el mensaje del cartel para comprobar si era el mismo mensaje que quería dar a conocer el grupo que lo elaboro.
8. El o la facilitadora debe promover un debate analizando con los y las participantes los mayores problemas que han tenido para ejercer estos derechos en todas las áreas en las que se relacionan: familia, comunidad, escuela, establecimientos de salud, amistades, noviazgo, entre otros.
9. Con base a los ejemplos expuestos entre todas las participantes se plantean diferentes alternativas para hacer valer estos derechos.

Puntos de reflexión:

- Para poder exigir los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos es necesario que los conozcan y se apropien de ellos.
- Todo derecho conlleva también a una responsabilidad. Los derechos de una persona llegan donde comienzan los de otra persona.
- Existen instancias donde se puede denunciar la vulneración de los derechos.

Valoración de aprendizajes:

- ¿Por qué es importante conocer sobre los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos?
- Mencionen dos derechos sexuales y dos derechos reproductivos.
- ¿Qué se debe hacer para que no se vulneren los derechos sexuales y reproductivos a las/las adolescentes?

Puntos clave:

Para que las personas vivan una sexualidad placentera y sin riesgos, es necesario que se cumplan todos los derechos, sin excepción; ya que no se puede asegurar el ejercicio autónomo de la sexualidad sino se garantiza por ejemplo el acceso a los anticonceptivos, es necesario también profundizar en el tema de violencia contra las mujeres y el embarazo o violencia e ITS, que tiene su contribución en la vulneración de los Derechos.

No se puede trabajar en conductas basadas en la responsabilidad individual, sin tomar en cuenta que las y los adolescentes estén informados y si cuentan o no con los recursos necesarios para hacer realidad la responsabilidad, como en el caso de las adolescentes que salen embarazadas cuando conocemos que para esta población es difícil adquirir preservativos debido a los prejuicios del personal de las farmacias o de los mismos proveedores de salud.

Enfatizar que los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos son parte de los Derechos humanos y el ejercicio de la ciudadanía.

Materiales de apoyo:

Trozos de cartulina 10 x 7 cm. con las palabras:

DERECHOS	EQUIDAD	RESPECTO
LIBERTAD	VIOLENCIA	NO VIOLENCIA
RESPECTO MUTUO	GENERO	PREJUICIOS
IGUALDAD	CULPAS	PLACENTERO
NO DISCRIMINATORIO	COERCITIVO	EDUCACION SEXUAL
IDENTIDAD SEXUAL	CONFIDENCIAL	VERAZ
OPORTUNO	RESPONSABILIDAD	ANTICONCEPCIÓN

SESIÓN 4. GÉNERO Y CONSTRUCCIÓN SOCIAL

Objetivos:

- Analizar las diferencias entre sexo y género.
- Analizar la influencia de los agentes socializadores en la construcción del género.

Contenido: información necesaria

SEXO Y GÉNERO

Concepto de género.- Desde hace unas décadas, se ha introducido el concepto género como categoría social, diferente del concepto sexo.

El conocimiento de sociedades, culturas diversas, así como del comportamiento de mujeres y hombres en otras épocas de la historia, ha ayudado a comprender lo que se entiende por una mujer y un hombre, lo que es diferente según las épocas y culturas.

Durante mucho tiempo se han relacionado las diferencias biológicas entre mujeres y hombres con los diferentes comportamientos que la sociedad espera de mujeres y hombres y que estos deben aprender, lo que sitúa a las mujeres en posición de desventaja.

Desconstruir esta identificación es empezar a desmontar los fundamentos de la jerarquía entre los sexos

Definiciones. Por sexo entendemos las características biológicas y fisiológicas de hombres y mujeres, con las cuales se nace (ejemplo: hormonas, cromosomas, en la adolescencia el apareamiento de la menstruación y eyaculación) y por género las características que cada sociedad y época atribuye a hombres y mujeres, las cuales aprenden en el transcurso de la vida.

El género es la construcción cultural que determina lo masculino y lo femenino hecha a partir de las diferencias biológicas. Por ejemplo, la capacidad de proporcionar lactancia materna a un bebé, actividad biológicamente asignada a las mujeres, es diferente a la tarea de cuidar a los niños, asignada comúnmente a las mujeres pero que podemos hacer mujeres y hombres.

Género masculino y género femenino. La introducción del concepto de género desmitifica la subordinación femenina como algo natural, esto ha contribuido a que se identifique la palabra género con género femenino, pero hay que tener en cuenta que la construcción cultural llamada género es tanto para hombres como para mujeres. Cada sociedad construye un modo de ser hombre y un modo de ser mujer: un género masculino y un género femenino.

SE APRENDE A SER MUJER Y A SER HOMBRE

Una vez analizada la diferencia entre sexo y género, es examinar cómo se aprende y se mantiene la identidad de género.

Se aprende el género como natural aun siendo una construcción cultural. Se aprende a comportarse como mujeres o como hombres igual que se aprende a comer con cuchillo y tenedor.

Desde que se nace, la familia, la televisión, las/os maestras/os y las instituciones sociales en general, enseñan a niños y niñas a vestirse y a comportarse sin traspasar los límites establecidos para cada género.

Todas las personas han tenido que ajustarse a los patrones de género que le corresponde bajo pena de castigo, menosprecio, o de burla. Los argumentos utilizados no tienen lógica ni razón que los del acuerdo social: “se ve feo que un niño juegue con muñecas”..., “... ¿Quién ha visto que una niña se corte el cabello de esa manera?”. Pero no solamente hemos sido moldeados por las sanciones, también los refuerzos y aprobación social nos estimulan a ajustarnos a nuestro género. Una niña con un vestido con lazos, con medias, (no importa lo incómodo que le resulte) peinada con rizos, recibe elogios y estímulos positivos de vecinas y parientes.

Los refuerzos y los piropos son diferentes para niñas y niños. En las niñas se estimula la belleza, pero una belleza como la de las muñecas, para ser admirada. En los niños se estimula la imagen de hombre fuerte cuya presencia conquistará a las mujeres.

El género, los géneros, no se refieren solamente a los comportamientos de mujeres y hombres a nivel familiar o privado. El género está estructurado a través de las instituciones sociales. La escuela, la religión, los medios de comunicación, las leyes y todas las instituciones sociales mantienen la identidad femenina y la masculina: cómo debemos ser, qué podemos hacer y qué no podemos hacer las mujeres y los hombres.

Al analizar sobre cómo se moldea a niñas y niños, se identifica cómo se restringe en las mujeres la movilidad, la actividad física, la iniciativa, se fomenta la dependencia y se niega la autonomía.

Por el contrario, en los hombres se limita la expresión de sus emociones, no se tolera la cobardía, la falta de agresividad y se les condiciona para el control de otros, sobre todo de las mujeres. Son condicionamientos que moldean según los estereotipos masculino y femenino y que son el fundamento para que un género domine al otro.

Hay que tener en cuenta que el aprendizaje de los comportamientos y la construcción del ideal de cada género no son homogéneos en todos los estratos de la sociedad. No es lo mismo aprender a ser niña en el seno de una familia campesina de escasos recursos que en una familia urbana de clase media.

En todas las sociedades, si bien no de manera homogénea, hay un ideal de lo que debe ser una mujer y lo que debe ser un hombre. Esos ideales, que no están escritos en ninguna parte, pesan en todos los individuos, en su autoestima y aceptación propia, orientan los estudios o la profesión que elija, lo que quiere hacer en la vida, la búsqueda de pareja, la relación que se establece con ella, condicionan su aceptación en el ámbito laboral y social.

ACTIVIDAD: ¿Qué es lo esencial de ser mujer y ser hombre?

Tiempo: dos horas.

Lo que se necesita:

- Dos tarjetas grandes, una con el título Mujeres y otra con el título Hombres, pegarlas en el mural o pizarrón.
- Tres tarjetas amarillas y tres verdes por participante.
- Tener dos papelografos escritos uno con el título SEXO y otro con el título GÉNERO.
- Preparar dos papelógrafos uno con el título: Se prohíbe a las mujeres y otra con el título: Se prohíbe a los hombres.
- Plumones.
- Tirro.

METODOLOGÍA

Pasos para realizar la actividad:

Se inicia con el desarrollo de una técnica de relajación (ver anexo 1)

1. Entregar tres tarjetas amarillas a las participantes y pedirles que escriban en cada una de ellas lo que consideran que son las características esenciales de ser mujer. Cada característica se escribe en una tarjeta diferente. Entregar luego las tres tarjetas verdes y pedir que escriban igualmente las características esenciales de ser hombre.
2. Las participantes colocan las tarjetas bajo cada uno de los títulos MUJERES y HOMBRES. La facilitadora/ facilitador, u otra persona, lee las tarjetas. Se eliminan las repetidas y se pueden agrupar las que son similares.
3. A continuación se cambian los títulos. Encima de las tarjetas que se agruparon bajo el título MUJERES, se pone ahora HOMBRES y viceversa. Se pregunta a las participantes: ¿Hay alguna de estas características que no podría asumir una mujer o un hombre?. Posteriormente, se sacan las tarjetas con las características que no podrían ser asumidas indistintamente. Se agrupan en un papelógrafo con el título SEXO. Las tarjetas amarillas indicarán el sexo biológico femenino y las verdes el

masculino. Las demás tarjetas se agrupan en otro papelógrafo con el título GÉNERO. Quedarán igualmente diferenciadas por el color.

4. Completar las características biológicas masculinas y femeninas. La facilitadora / facilitador pide al grupo que complete lo que es sexo biológico. Deben incluirse: cromosomas, hormonas, características anatómicas, fisiológicas.
5. Con ayuda de la facilitadora / facilitador, el grupo hace una síntesis de lo que es sexo y lo que es género. Para ello utilizar el papelógrafo previamente preparado que contiene las palabras: SEXO - GÉNERO
6. Se pide a las participantes que se dividan en grupos con la pregunta: ¿Recuerda alguna ocasión durante su infancia en que quiso hacer algo que no se ajustara a su rol de mujer? ¿Qué se les prohíbe a los hombres? Se comparten las experiencias en grupos pequeños y en cada grupo se anotarán las experiencias significativas en tarjetas.
7. En la plenaria cada grupo coloca sus tarjetas bajo el título: Se prohíbe a las mujeres, o bien Se prohíbe a los hombres.
8. La facilitadora, facilitador, u otra persona, lee las conclusiones de los grupos. A continuación, pide comentarios y genera la discusión.

Puntos de reflexión:

- El comportamiento de hombres y mujeres es aprendido en el transcurso de la vida de la persona, por lo tanto puede ser modificado, ya que algunas cosas que prohibían algunas personas mayores como las abuelas, abuelos, hoy día son fácilmente admitidas.
- También nos muestra que los patrones genéricos son diferentes en el campo y en la ciudad, en unas clases sociales y en otras.
- Nos permite ver cómo se reprime en los hombres la cobardía, no responder a las agresiones, llorar, jugar con muñecos o utensilios de cocina que corresponden al cuidado de las niñas y niños y al mantenimiento del hogar. Igualmente en las niñas se reprime o se restringe la actividad física, la movilidad y la autonomía.

Puntos clave:

- Los ejercicios nos muestran cómo, cada persona debe refrenar o suprimir potencialidades o capacidades muy positivas por tener que amoldarse a su patrón genérico y sus consecuencias.

- Es importante analizar el peso de la maternidad, la belleza en las mujeres, el amor, la falta de independencia y autonomía.
- Analizar que en los hombres se pone más énfasis en la capacidad de generar ingresos, la fortaleza, la agresividad, el control de emociones y sentimientos, la sexualidad irrefrenable.
- Del análisis deben perfilarse los elementos que fundamentan el poder entre los géneros.

SESIÓN 5. FORTALECIENDO LA AUTOESTIMA

OBJETIVOS:

Que las y los adolescentes:

- Reconozcan la importancia de la autoestima en la vida de las personas.
- Fortalezcan sus cualidades y características que ayuden a elevar su autoestima.
- Reflexionen sobre lo que afecta la autoestima.
- Reconozcan el valor que tienen como personas, con sus fortalezas y debilidades.
 - Identifiquen los factores que contribuyen a fortalecer o debilitar su autoestima, y la de sus amigas y amigos con el propósito de potenciar los que la fortalecen.

Contenido: información necesaria

La autoestima es la idea que tenemos a cerca de nuestro propio valor como personas. Sentirse esencialmente cómoda dentro de una misma, aceptarse tal y como uno es y quererse sin condiciones es esencial para la supervivencia psicológica y para la salud mental de las personas. Así mismo, la autoestima es la capacidad de tener confianza, respeto y aprecio por una misma y uno mismo, es como nos sentimos con nosotras mismas y nosotros mismos y como nos valoramos.

La autoestima se va desarrollando a lo largo de toda nuestra vida a través de las experiencias por las que pasamos y, por lo tanto, es posible favorecer las condiciones para que pueda formarse de manera adecuada en los y las adolescentes y jóvenes.

Tiene que ver con la capacidad de amarnos, aceptarnos tal como somos, apreciar cuanto valemos y lo importante que son las características y cualidades que tenemos para aprender a superar nuestras limitantes.

Otro aspecto importante con respecto a la autoestima es la **auto eficacia** que se refiere a la capacidad de hacer bien las cosas, alcanzar los resultados propuestos y el desarrollo de los proyectos. Por ejemplo, parte del proyecto de vida es aprobar el noveno grado o ser bachilleres. Cuando se logra se está siendo eficaz. Este es el primer peldaño, luego siguen otras como sacar otros estudios en el ámbito técnico, aprender un oficio, trabajar o estudiar en la universidad.

El **auto cuidado** está estrechamente vinculado a la salud integral, se refiere a la manera cuidadosa en la que una persona se atiende a si misma para evitar cualquier daño físico o mental que le pueda ocurrir. Ejemplo de ello es evitar el consumo de alcohol, fumado, consumir cualquier otro tipo de drogas y vivir una sexualidad sana, practicando deportes, teniendo amigas y amigos, posponiendo las relaciones sexo coitales o protegiéndose del riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual o un embarazo, lo cual afectaría la vida de los y las adolescentes en esta etapa en la que se están preparando para el futuro.

Para alcanzar una autoestima positiva, se necesita conocerse bien, valorar y aceptar las fortalezas que se tienen, respetar y valorar la capacidad de superar las debilidades que se tengan.

A medida que crecemos, aprendemos a amarnos. El amor que se recibe de los seres queridos influye mucho en la autoestima de cada persona. Lo que se es hoy, tiene que ver con lo que se ha vivido antes; también las malas experiencias y la manera como se han superado ayudan a fortalecer las capacidades y habilidades para superar los obstáculos que se encuentran en la vida, aunque se esté en ambientes de riesgo. Esto es muy importante considerar cuando se trabaja con adolescentes embarazadas, ya que en la mayoría de los casos los embarazos no son deseados y las adolescentes no podrían estar contando con el apoyo de su pareja o de su familia, algunas tienen un sentimiento de desesperanza que las puede llevar al suicidio. Es de suma importancia identificar en el grupo de adolescentes si hay alguna o algunas de ellas con ideas suicidas para brindar un abordaje individual y de ser posible remitir al área de psicología disponible en la red de servicios de salud.

¿Cómo se construye y fortalece la autoestima?

La autoestima se construye y fortalece a partir de cómo es valorada la persona por quienes le rodean: la madre, el padre, la familia, las amigas y amigos, las maestras y maestros y todos aquellos otros con quienes los y las adolescentes se relacionan, pero principalmente, cómo se valoran a si mismos.

Los factores que contribuyen a fortalecer la autoestima son:

- Un entorno socio cultural favorable: Las amigas y amigos, los mensajes positivos que se reciben, la valoración positiva que se tiene de sí mismos.
- Un entorno familiar armonioso, que favorece una buena comunicación.

- Un entorno escolar positivo: maestros y compañeros que valoran y reconocen los logros personales que se van obteniendo.
- Las experiencias positivas de la infancia.
- Un ambiente saludable.

ACTIVIDAD: Viéndome a mí misma.

Tiempo: cuarenta y cinco minutos a una hora. Puede seleccionar entre las dos actividades propuestas.

Lo que se necesita: Papelones, plumones, hojas de papel bond tamaño carta y tamaño oficio, tarjetas con reflexiones, alfileres, tirro.

Consejos y notas para la planificación:

1. Preparar el contenido del tema
2. Preparar previamente los recursos a utilizar
3. Convocar a las adolescentes y jóvenes previamente a la sesión

Pasos para realizar la actividad 1:

Realizar técnica de relajación (según anexo 1)

1. Iniciar la actividad recordándoles las fortalezas que tienen como adolescentes.
2. Aplicando la técnica de lluvia de ideas preguntar ¿Qué es la autoestima?
3. Orientar para que individualmente escriban o dibujen, las cualidades o características positivas que reconocen en ellas y ellos mismos como hijas, hermanas, con su pareja, como amiga.
4. En parejas pedir que comenten y completen el ejercicio que realizaron, tomando en cuenta las siguientes preguntas:
 - a) ¿Qué características o cualidades le costaron más trabajo encontrar?
 - b) ¿Por qué crees que tienes esas cualidades o características?
 - c) ¿Cómo crees que puedes mantener o fortalecer los aspectos positivos de usted misma? o superar los aspectos que quiere modificar?

5. En plenaria, pedir a voluntarias y voluntarios para que comenten lo que sintieron o pensaron durante el desarrollo de ésta actividad.
6. Cerrar la actividad enfatizando en los puntos de reflexión

Puntos de reflexión:

1. Todas las personas somos valiosas, independientemente de la edad, sexo, condición socio económica, religión.
2. La clave de la autoestima está en identificar y valorar las cualidades o características positivas que tenemos y en tratar de superar las negativas. Esto se logrará haciendo un esfuerzo por conocerse mejor a sí mismo, valorándose, tratándose y comportándose con dignidad, amor y respeto, así como valorando a las demás personas.

Valoración de aprendizajes:

- Explicar por qué es importante la autoestima en la vida de las personas, principalmente en la adolescencia.

Puntos clave:

- Importancia de una autoestima positiva en la adolescencia.
- Como afecta la autoestima en la salud de adolescentes y jóvenes.
- Situaciones que favorecen una autoestima en la adolescencia y juventud.
- Un embarazo en la adolescencia puede despertar algunos sentimientos como miedo a ser rechazadas, culpa, enojo u otros sentimientos que afectan principalmente a la mujer adolescente, quien generalmente vive el embarazo de diferente manera que su pareja, por el rechazo del embarazo por parte de la pareja y aunque le apoyara, tiene que asumirlo como una mujer adulta sin considerar las personas de su entorno que no tiene el nivel de madurez para hacerlo de manera.
- Un embarazo no es impedimento para continuar con el proyecto de vida, es importante buscar las redes de apoyo familiar que le permitan a la adolescente continuar esforzándose por lograr sus aspiraciones.

Materiales de apoyo:

Recortes de revistas y periódicos, tijeras, pegamento, papel bond.

Pasos para realizar la actividad 2: Mi amiga o amigo secreto

1. Inicie la actividad solicitándoles que formen un círculo y que expliquen con sus propias palabras lo que entendieron por autoestima.
2. Distribuya hojas de papel a cada participante y pido que escriban su nombre y se lo coloquen en la espalda o pidan ayuda para hacerlo.
3. Pida que caminen o vayan bailando alrededor del salón. A medida que se encuentran con otros y otras y que en las hojas que cada una de ellas y cada uno de ellos lleva en la espalda, les escriban cualidades que más identifican a esa persona.
4. Al finalizar recojo las hojas de cada uno de los participantes y las coloco en el suelo sin un orden específico.
5. Solicite que se sienten y procedan a tomar una de las hojas al azar. Pida que lean las cualidades escritas, sin mencionar el nombre de la persona a la que corresponden.
6. El grupo es el encargado de descubrir quién es él o la participante de quien se está hablando.
7. Si el grupo no logra identificar a la persona, entonces pido que lea el nombre y se lo digan al grupo.
8. Solicite opiniones de cómo se sintieron oyendo sus cualidades y cómo pudieron identificar a sus compañeros/as. Todos se dan un aplauso.
9. Cierre la actividad haciendo énfasis en los factores que fortalecen la autoestima y en los puntos de reflexión.

Puntos de reflexión:

- La importancia de reconocer el valor que tenemos todos y todas.
- Lo valioso que es reconocer las fortalezas que se tienen para ayudar a superar las debilidades.

Valoración de los aprendizajes

Escriban tres acciones que se comprometen realizar para contribuir a fortalecer su autoestima.

SESIÓN 6. COMUNICACIÓN ASERTIVA

Objetivo:

Que las/los adolescentes practiquen e incorporen en su vida diaria formas correctas de comunicación para resolver diferentes conflictos o situaciones de manera adecuada

Contenido: información necesaria

La comunicación es un proceso de interacción entre las personas en el que se intercambia información comprensible mediante mensajes verbales y no verbales que se establece entre el emisor (el que da el mensaje) y el receptor (el que lo recibe).

Asertividad es la capacidad para defender los derechos de cada persona, expresando lo que cree, piensa y siente de manera directa, clara y en el momento oportuno.

Tomando en cuenta lo anterior, la comunicación asertiva es la habilidad para expresar los sentimientos, gustos, intereses de una manera respetuosa y clara sin agredir a las demás personas.

La persona con una comunicación asertiva, tiene la habilidad de decir NO o SI, de acuerdo a lo que realmente quiere y le conviene, tomando en cuenta sus valores, y sin faltar al respeto de los demás, por ejemplo: “No me toques”, “No quiero tener relaciones sexuales”.

La comunicación asertiva debe cumplir las siguientes condiciones:

- **Intensidad de la voz:** hablar en tono moderado, no alzar la voz o cuchichear. Hablar en tono firme y decidido.
- **Contacto visual:** al hablar se debe mirar directamente a los ojos de la otra persona.
- **Expresión facial:** evitar gestos o expresiones de la cara que no reflejen lo que siente o quiere decir. Por ejemplo: No reír cuando se está enojado o mostrar agrado en situaciones desagradables.
- **Distancia:** dependiendo de la situación mantener la distancia correcta con la persona con la que se está hablando, por ejemplo: mantener más distancia cuando se esté un poco inquieto o inquieta, y menos distancia cuando se sienta cómodo o cómoda.

La comunicación asertiva facilita la expresión adecuada de pensamientos y sentimientos sin causar ansiedad, temor o agresión, favoreciendo la libertad de ser, la autonomía, la madurez, la integridad como persona y la identidad propia.

Condiciones para tener una comunicación asertiva

1. **Dar a conocer la posición:** “No, no quiero tomar”.
2. **Aclara las razones del porque se dice no o porque se dice si:** “No, no lo quiero hacer, pueden ocurrir cosas de las cuales después me arrepienta”
3. **Dar a conocer a la otra persona que se entiende su posición:** “Entiendo que tu quieras tomar pero yo no tomo”.

Para finalizar, es importante mencionar que existen otros tipos de comunicación:

a. **PASIVA:** Esta se caracteriza por:

- Dejar que los demás violen los Derechos.
- No mirar a los ojos de la persona con la que se habla.
- Tono de voz bajo.
- No respetar las necesidades propias.
- Complaciente y evita conflictos.
- Emplea frases como: "Quizá tengas razón", "Supongo que será así", "Bueno, realmente no es importante", "Me pregunto si podríamos...", "Te importaría mucho...", "No crees que...", "Entonces, no te molestes",...
- No expresa eficazmente los sentimientos y pensamientos

b. **AGRESIVA:**

- Ofende verbalmente (humilla, amenaza, insulta,...).
- No toma en cuenta la opinión de las demás personas.
- Utiliza gestos hostiles o amenazantes.
- Emplea frases como: "Esto es lo que pienso, eres estúpido o estúpida por pensar de otra forma", "Esto es lo que yo quiero, lo que tú quieres no es importante", "Esto es lo que yo siento, tus sentimientos no cuentan", "Harías mejor en...", "Ándate con cuidado...", "Debes estar bromeando...", "Si no lo haces...", "Deberías..."

ACTIVIDAD, tiempo: una hora y treinta minutos

Lo que se necesita:

- Fotocopias con las características de las diferentes formas de comunicación.
- Fotocopias de la Guía para el Trabajo de Grupo.
- Dos pliegos de cartulina.
- Tirro
- Plumones.

Pasos para realizar la actividad:

Realizar técnica de relajación según anexo 1.

1. Iniciar la actividad explorando sobre las diferentes formas de comunicación que utilizan ante situaciones que les generan conflicto o malestar o ante presión del grupo de amigos o amigas o de personas adultas.
2. En base a las opiniones se realiza la reflexión.
3. Se integran tres grupos y se les entrega a cada uno la descripción de las características de cada uno de los tipos de comunicación (pasiva, agresiva y asertiva) y prepararan un sociodrama de una situación en la que se establece la comunicación que les fue asignada. Se les entrega la guía de trabajo, ensayan el sociodrama.
4. Se realizan las presentaciones y se exponen las tres condiciones para establecer la comunicación asertiva.
5. Posteriormente se reflexiona con base a las a las siguientes preguntas:
 - a) ¿Cuál es la forma de reaccionar que cumple mejor las tres condiciones de una comunicación asertiva?
 - b) ¿Cómo nos sentimos tras reaccionar de forma pasiva? ¿Y agresiva? ¿Y asertiva?
 - c) ¿Con qué forma de reaccionar se daña menos la relación interpersonal?
 - d) ¿Cómo te ven los demás al comportarte de forma asertiva? ¿Y agresiva? ¿Y pasiva?
 - e) ¿A qué conclusiones han llegado con todo lo que se ha visto?

Puntos de reflexión:

- En la adolescencia el grupo de amistades o el novio o pareja o personas adultas pueden ejercer presión para acceder a ciertas situaciones para ser aceptado o aceptada, se deben considerar y hacer prevalecer el criterio propio y el respeto a los derechos.
- Muchas adolescentes embarazadas se ponen en riesgo por aceptar situaciones de peligro de enfermar o morir porque se sienten presionadas o angustiadas o les hacen experimentar sentimientos de culpa.

Valoración de aprendizajes:

- Mencionen dos características de la comunicación asertiva
- ¿Qué hacer para establecer la comunicación asertiva con las demás personas?

Puntos clave:

La habilidad de la comunicación asertiva se desarrollará en la medida que se practique en la familia, con la pareja, en el trabajo y en las diferentes áreas donde se desenvuelven.

Es importante hacer énfasis en el valor que tienen como personas, que su embarazo no debe ser impedimento para continuar pensando y trabajando en su proyecto de vida.

Materiales de apoyo:**A. PARA EL TRABAJO DE GRUPO:****Grupo 1:**

- a) Describan una situación conflictiva o una conversación difícil que hayan tenido con otra persona y en la que hayan reaccionado de forma pasiva.
- b) ¿Cómo podrían haber reaccionado de forma asertiva en esta situación?

Grupo 2:

- a) Describan una situación conflictiva o una conversación difícil que hayan tenido con otra persona y en la que hayan reaccionado de forma agresiva.
- b) ¿Cómo podrían haber reaccionado de forma asertiva ante la situación anterior?

Grupo 3:

- a) Describan una situación conflictiva o una conversación difícil que hayan tenido con otra persona y en la que hayan reaccionado de forma asertiva.

B. CARTEL

Se prepara un pequeño cartel con las condiciones para establecer una comunicación asertiva:

- Uso de palabras y gestos adecuados.
- Defender adecuadamente los propios intereses.
- Tener en cuenta los argumentos y los intereses de la otra persona.
- Buscar compromiso de solución razonable para ambas partes

Objetivo:

Que los y las adolescentes:

- Identifiquen los factores que implica tomar una decisión.
- Analizar las consecuencias de los actos.
- Aprender a decidir y elegir correctamente las decisiones, tomando en cuenta a quienes afecta directamente.

Información que necesitaré para la actividad

La toma de decisiones es el proceso mediante el cual se realiza una elección entre las alternativas o formas para resolver diferentes situaciones de la vida, estas se pueden presentar en diferentes contextos: a nivel laboral, familiar, sentimental, es decir, en todo momento se toman decisiones, la diferencia entre cada una de estas es el proceso o la forma en la cual se llega a ellas

Las decisiones son combinaciones de situaciones y conductas que pueden ser descritas en términos de tres componentes esenciales: acciones alternativas, consecuencias y sucesos inciertos.

Los y las adolescentes, como todas las personas, tendrán que tomar muchas decisiones a lo largo de su vida. Desarrollar las estrategias para decidir bien les ayudará a ser más libres y responsables.

Todos los días se toman decisiones. La mayor parte de ellas no tienen gran importancia, pero en determinados momentos, las decisiones son muy importantes: elegir una carrera, una profesión, asumir un compromiso matrimonial.

Las y los adolescentes tienden a comportarse de forma sentimental; se dejan llevar por los impulsos y no piensan sus decisiones. Esto no quiere decir que sólo se deba poner la cabeza en las cosas. Se trata de mantener un equilibrio entre la razón y la emoción. Además, es bueno recordar, que una cosa es pensar las decisiones y otra muy diferente es posponerlas por pereza, por miedo o por otra justificación.

Los hijos/as deben ir tomando decisiones poco a poco y en cuestiones más importantes cada vez. Al principio serán asuntos sin poca importancia, más adelante las decisiones tendrán mayor entidad, como escoger entre ciencias y letras, hacer o no determinados planes los fines de semana, escoger las actividades extraescolares, etc. Cada asunto tendrá su método

de decisión, y en algunos será fundamental la actuación de los padres y las madres; aconsejando, rechazando o aprobando. De esta forma irán adquiriendo un criterio. Hay determinadas cosas de la familia en las que los hijos o hijas no deben opinar, pero en otras se les puede pedir su parecer y así tomar algunas decisiones conjuntamente.

Pasos a seguir para la toma de decisiones son:

1. Identificar la situación o problema con claridad.
2. Recoger toda la información posible.
3. Establecer las distintas opciones.
4. Valorar las ventajas y los inconvenientes de cada opción
5. Tomar la decisión.
6. Llevar a cabo la decisión tomada.

ACTIVIDAD: Mi plan para tomar decisiones, Tiempo: Una hora y treinta minutos.

Lo que se necesita:

- Tiras de cartulina o papelitos con las situaciones o problemas escritos (ubicados en la sección Material de apoyo).
- Copia de la lista de los seis pasos para tomar una decisión.
- Cuatro vejigas de colores conteniendo los papelitos con las situaciones descritas.
- Bolígrafos, lápices y plumones.
- Cartel preparado con la técnica de los seis pasos.

Pasos para realizar la actividad:

Realizar técnica de relajación según anexo 1.

1. Iniciar la actividad, escribiendo en la pizarra o papelógrafo la siguiente frase: "Todos los días tomamos decisiones, la mayoría de la gente lo hace de la misma manera sin analizar entre decisiones simples y complejas".

2. En un círculo, reflexionar con el grupo acerca del contenido de la frase. Preguntar: ¿A qué nos lleva esto?
3. Explicar los seis pasos para tomar una decisión.
4. Preparo cuatro vejigas, colocando en su interior un papelito con un problema, de acuerdo a los casos escritos en el material de apoyo.
5. Pedir que se pasen entre ellos/as las vejigas y en forma voluntaria que traten de reventarlas y saquen el papelito.
6. Orientar la conformación de cuatro grupos, coordinados por cada persona que reventó una vejiga.
7. Indicar que identifiquen los seis pasos, aplicándolos al problema descrito en el papelito que les tocó.
8. Al finalizar pedir al representante de cada grupo haga la presentación de las soluciones que consideren más acertadas.
9. Cerrar la actividad enfatizando en los puntos de reflexión y en lo que considere más importante de las presentaciones que realizaron los grupos.

Puntos de reflexión:

- Que todos los días se toman decisiones. Algunas de ellas se toman sin reflexionar, teniendo que asumir posteriormente las consecuencias negativas de la decisión tomada.
- Sólo la práctica reflexiva de cómo tomar decisiones en los problemas que se presentan en la vida, ayudará a hacerlo cada vez mejor, así se aumenta también la seguridad y confianza.
- Cuando se toman decisiones se hace uso del ejercicio de uno de los derechos, por ello debe pensarse bien en las diferentes alternativas y decidir por la que más convenga, sin sentirse presionada u obligada.

Valoración de los aprendizajes:

- Mencionar en que consiste la toma de decisiones.
- Mencionar los seis pasos para tomar una decisión.

Material de apoyo:

*** Describa la situación problema:**

Posibles soluciones/ Posibles consecuencias

1 _____ 1 _____

2 _____ 2 _____

3 _____ 3 _____

Mi decisión es:

* Adaptación en base a Guía para facilitadores de "Manual de Educación para la Vida". De Adolescentes para Adolescentes, Ministerio de Salud, año 2004.

"Casos para el trabajo en equipo"

1. Mi mamá me sacó de la casa cuando se dio cuenta que salí embarazada, pero hace unos días me ha estado llamando para pedirme que regrese, ¿Qué decisión tomo?
2. Me encuentro sola en un lugar tranquilo y estoy pensando en mi futuro: ya tengo quince años, he terminado el noveno grado y quiero seguir estudiando, pero mi papá y mamá no tienen facilidades para continuar ayudándome en pagar mis estudios y en cuidar a mi bebé cuando nazca, ¿Qué decisión tomo?
3. Tengo el apoyo de mis padres, pero mi mamá quiere que como ella, mi hijo nazca en casa, no en el hospital, ¿Qué decisión tomo?

4. Tengo dieciséis años estoy en control de embarazo, he pensado que después del nacimiento de mi hija usaré un método anticonceptivo, ya que pienso continuar estudiando, pero el papá de mi bebe no quiere, ¿Qué debo hacer

SESIÓN 8. PROYECTO DE VIDA

Objetivos:

Que las/los participantes, al finalizar la sesión, puedan:

- Reflexionar y compartir sobre lo que se quieren hacer a corto, mediano y largo plazo en la vida.
- Analizar metas futuras y los obstáculos que podrían interferir en el logro de éstas.

Contenido: información necesaria

Proyecto de Vida.

Se define como un proceso construido y realizado por la o el adolescente que utiliza oportunamente las experiencias anteriores, sus posibilidades y las alternativas concretas, que les ofrece el ambiente a lo largo de la vida, para modificar sus condiciones de vida y desarrollo como persona y que puede replantearse de acuerdo a las circunstancias de vida.

Características del Proyecto de Vida

Abierto	Auténtico	Independiente
Complejo	Comprometido	Renovable
Coherente	Con metas	

Elementos del Proyecto de Vida

Objetivos o metas.	Ampliar la perspectiva, integrando aspectos sociales, económicos.	Definición de finalidades y tareas que se desean alcanzar a mediano y largo plazo.
--------------------	---	--

Motivaciones .	Obstáculos que se enfrentan para la elaboración y ejecución del proyecto de vida.	Adquisición de las competencias necesarias e inserción en el mundo del trabajo y de los adultos.
Medios: materiales y humanos.	Posibles soluciones.	Sexualidad y amor: Relación con la autoridad que favorezca la independencia y la responsabilidad. Elección de una escala de valores.
Planificación en el tiempo (fases)	Ubicación correcta en la perspectiva temporal, considerar corto plazo seis meses a un año, mediano plazo uno a tres años y largo plazo más de tres años.	

¿Cómo elaborar un proyecto de vida?

Para elaborar un proyecto de vida hay que seguir los siguientes pasos:

- Evaluar alternativas.
- Elegir entre ellas.
- Hacerla propia.
- Ejecutarlas.
- Readecuarlas a las nuevas exigencias que se presentan de acuerdo al momento.
- Identificar obstáculos y posibles soluciones.

Actividad, Tiempo: Una hora.

Lo que se necesita: Material didáctico de trabajo: “Mi proyecto de vida”, “Cumplimiento de compromisos”, lápices, rótulo “Galería de Compromisos”.

Pasos para realizar la actividad:

Iniciar con una técnica de relajación según anexo 1.

1. Explicar, en plenaria, al grupo las características que **debe tener un Proyecto de Vida**, cuales son los elementos y cómo construirlo, apoyándose en el contenido temático.
2. Explicar que esta actividad le va a dar la oportunidad de identificar sus metas, haciendo un listado y un compromiso del cumplimiento, con otra/o participante como testigo.
3. Dividir al grupo en parejas, para elaborar un Proyecto de Vida.
4. Entregar a cada embarazada la hoja “Mi proyecto de vida”, en pareja cada una debe pensar en una lista de actividades que quieren hacer, tener y ser a corto, mediano y largo plazo, según los ambientes identificados (Anexo 2).

Ejemplo de Metas: ahorrar dinero para el parto u otra emergencia, reanudar estudios, inscribirse en una academia, terminar una tarea difícil del hogar, cambios que quiere hacer en la casa, pasar algún tiempo con un pariente, mejorar las relaciones interpersonales con un familiar o amigo. Conceda tiempo suficiente para que analicen las barreras u obstáculos que podrían interferir para el cumplimiento de la metas.

Nuevamente solicitar que cada adolescente en un tiempo de diez minutos, complete el “**Compromiso de cumplimiento del proyecto de vida**” (Anexo 3). Al finalizar esta actividad presentarán sus compromisos en una “**Galería de proyectos de vida**”.

Orientar para que todos los y las participantes hagan un recorrido por la galería, y conozcan el proyecto de vida y los compromisos individuales.

Finalizar la sesión, reflexionando en plenaria sobre la importancia del ser humano de establecer constantemente metas en su vida y esforzarse por cumplirlas. El facilitador(a) debe elaborar un listado de los proyectos de vida y los compromisos, para darle seguimiento en las sesiones posteriores, se recomienda realizar seguimiento y actualización de los proyectos de vida antes de iniciar las sesiones finales.

Puntos de reflexión:

¿Cuáles son las ventajas de trazarse metas?

¿Cómo se siente cuando logramos una meta que nosotros mismos nos fijamos?

¿Qué sucede si no se logra la meta? ¿Qué se puede hacer entonces?

¿Es importante tener una persona de confianza para que ayude a elaborar las metas?

¿Cuáles son las razones por las que a veces se fracasa en el logro de una meta?

SESIÓN 9. VIOLENCIA CONTRA NIÑAS Y ADOLESCENTES

Objetivo:

- Desarrollar pautas de protección y prevención desde las y los adultos hacia las niñas y adolescentes.
- Desarrollar habilidad para decir NO ante situaciones de riesgo y peligro.

Contenido: información necesaria

Las niñas y adolescentes pueden padecer violencia en cualquiera de los ámbitos en los que transcurre su infancia: en la familia, en la escuela, en los sistemas de protección y de justicia, en el lugar de trabajo y en la comunidad. La exposición a la violencia en un ámbito puede agravarse con la exposición en otro ámbito.

Generalmente las familias conciben a las niñas, niños y adolescentes como objetos de propiedad; no reconocen sus derechos, educándoles con modelos impositivos que valoran su comportamiento a partir de los parámetros de las y los adultos.

Tomando en cuenta que en la etapa de la adolescencia se hacen presentes las inseguridades y necesidades de aprobación, es común encontrar relaciones donde la mujer se ve influenciada por su pareja al momento de tomar una decisión, lo que significa perder la individualidad y posiblemente esté siendo víctima de un abuso psicológico, lo que se convierte en un círculo vicioso del que no puede salir con la esperanza de que la pareja llegará a convertirse en lo anhelado por ser la persona con quien desea estar.

Los adolescentes son los portadores de los cambios culturales como resultado del estilo de crianza, del ritmo de vida actual y de las múltiples influencias de los agentes socializadores que pueden estarle creando sentimientos negativos en su forma de ver la vida producto de su falta de autoestima, inseguridad y de modelos no positivos en su familia y comunidad, lo pueda llevarle a las mujeres adolescentes a ser víctima de violencia.

Por otro lado hay un desconocimiento de sus derechos que les arriesga y les niega la oportunidad de denuncia.

La primera experiencia sexual muchas veces es realizada por la persuasión o ejercicio de la fuerza por parte de la pareja. El embarazo en la adolescencia también pone en relieve la violencia sexual contra las mujeres.

En el país se ha observado una relación entre el suicidio y el embarazo adolescente, ya que todas las mujeres embarazadas que mueren entre diez y diecinueve años de edad, la principal causa de muerte ha sido el suicidio.

Los hijos e hijas de mujeres adolescentes son como ellas, más susceptibles a la violencia intrafamiliar y lesiones graves.

Por la inmadurez de muchas adolescentes embarazadas y el verse conflictuadas para el cuidado y crianza de su hija o hijo se puede dar la situación del “bebe sacudido” que generalmente se da en niñas y niños menores de nueve meses de edad, esto produce hemorragias intracraneales y pequeñas fracturas (astilladas) en las extremidades como resultado de la sacudida fuerte y rápida, lo que podría llevarle a la muerte o tener secuelas como retraso mental, parálisis cerebral.

Otra situación que puede ocurrir es el descuido por no tomar medidas para promover el desarrollo del niño como afecto, cumplimiento de recomendaciones de atención para la salud del bebe, privación de alimentos y otras medidas para su protección.

Violencia hacia la niñez y adolescencia en la familia.

- La familia es el primer agente socializador de sus miembros, por tanto los antecedentes de violencia, la educación y sus creencias, serán entre otros factores que determinarán la forma en que padres y madres crían a sus hijas e hijos.
- La violencia hacia la niñez y adolescencia también se da cuando les imponen personas adultas para que formen pareja o cuando son víctimas de violencia sexual e incluso incesto.
- Algunas veces la convivencia diaria en la familia está determinada por la presencia o ausencia de comunicación y la posibilidad o dificultad de establecer vínculos con otras personas en el hogar y en la comunidad.

Violencia hacia la niñez y adolescencia en el Centro Escolar.

La convivencia entre niñas, niños, adolescentes y docentes puede traer consigo algunos conflictos o actos violentos que afectan el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes o producirse actos violentos en respuesta a una agresión o como mecanismo de autodefensa.

La adolescente embarazada puede estar siendo víctima de violencia en el centro escolar como ser puesta como ejemplo de lo que no deben hacer los demás, ser burla de sus compañeros o compañeras o sufrir hostigamientos por lo que puede ser un factor que propicie la deserción del sistema educativo.

Actividad: ¡Si me toca!... yo digo que ¡NO!

Tiempo: cuarenta y cinco minutos.

Lo que necesitamos:

- Papeles con “las preguntas ¡Si me toca!.... Yo digo que NO”
- Pizarra
- Plumones.
- Una bolsa

Pasos para realizar la actividad:

Iniciar con una técnica de relajación según anexo 1.

1. Saque una copia de las preguntas “secretos a los que hay que decir NO” que aparecen en la sección de material de apoyo correspondiente a esta actividad y recórtelas.
2. Dóblelas como que hará una rifa y póngalas en una bolsa. Si no le alcanzan la preguntas, las puede repetir o pone papeles en blanco con pequeños mensajes que digan “tu vales mucho”, “que tengan un buen día”, “te quiero mucho”, etc. Los mensajes deben ser positivos y afectuosos sin ser exagerados.
3. Explique al grupo que harán una rifa de situaciones en las que deben de tomar una decisión.
4. Cada persona en forma voluntaria irá sacando un papel, lo leerá y dará su respuesta y la razón de su respuesta. La o el facilitador debe ir reforzando con la

información que aparece anexa a cada situación que abordan las preguntas (aparece en el material de apoyo).

5. En la pizarra podrá escribir aquellos aspectos que considere importantes o concluyentes para realizar la reflexión final.
6. A las participantes que no les correspondió ninguna pregunta, pueden reforzar las respuestas o libremente responder la que deseen.

Puntos de reflexión:

- De acuerdo a las conclusiones o acuerdos del grupo escritos en la pizarra se realiza una reflexión final.

Valoración de aprendizaje:

Solicite al grupo que si aprendieron algo aplaudan tres veces y si no aprendieron nada aplaudan solamente una vez.

Puntos clave.

1. Invite al grupo a que circulen por el salón y pongan su mano sobre el hombro de sus compañeros/as y les digan “te felicito por tu participación”.
2. Agradezca al grupo su participación.
3. Comuníqueles acerca del día y hora del próximo encuentro.

Material de apoyo: ¡Si me toca!... yo digo que ¡NO!

1.- UN VECINO TE INVITA A SU CASA PARA MOSTRARTE UNOS PERRITOS RECIÉN NACIDOS.

A. Tú lo acompañas ya que te gustan mucho los perritos.

B. Tú no lo acompañas ya que no debes aceptar invitaciones si tus padres no lo saben.

3. UN SEÑOR TE DICE QUE ES DOCTOR Y QUE QUIERE EXAMINARTE.

- A. Le dices que no, y le cuentas a alguien de confianza.
- B. Tienes dudas de dejarlo que te examine.
- C. Dejas que te examine.

SESIÓN 10. SEXUALIDAD EN EL EMBARAZO

Objetivos:

Que las participantes, al finalizar la sesión, puedan:

- Identificar y clarificar mitos y creencias acerca de las relaciones sexo coitales durante el embarazo y puerperio.
- Identificar las condiciones en las que no deben tenerse relaciones sexo coitales durante el embarazo y puerperio.

Contenido: información necesaria

El abordaje de la salud sexual en la adolescente embarazada, debe ser realizado con profesionalismo, confidencialidad, privacidad y respeto a los valores morales, sociales y culturales de ella y su pareja.

Toda embarazada y su pareja debe recibir información, educación y consejería necesaria para el ejercicio saludable y responsable de su sexualidad, reforzando lo siguiente:

- Mantener las expresiones de afecto, respeto y amor entre la pareja.
- Explicar que pueden continuar con la actividad sexual durante el embarazo evitando las relaciones sexuales forzadas o violentas.
- Practicar medidas higiénicas en la actividad sexual como: baño previo y posterior al coito.
- Si el embarazo es de alto riesgo consultar a su médico si debe evitar las relaciones sexuales.

- Disminuir la frecuencia de relaciones sexo coitales en el último mes de embarazo por el riesgo de parto prematuro.
- Evitar posiciones riesgosas que presionen el abdomen de la mujer durante el coito, a partir del cuarto mes de embarazo.
- Enfatizar en la necesidad de atención, cariño y contacto físico, aunque no haya relaciones sexuales íntimas.
- Practicar las medidas de prevención para evitar las infecciones de transmisión sexual (uso del condón y fidelidad mutua)

La sexualidad es una parte fundamental en la vida del ser humano, por lo general existen múltiples mitos y creencias que giran alrededor de la sexualidad durante el embarazo por lo que es importante que el personal de salud les explique y oriente de manera adecuada a las adolescentes embarazadas y sus parejas para mantener su actividad sexual de manera normal.

Es típico que el deseo sexual fluctúe durante el embarazo y después del parto. Estos momentos de deseo por lo general no se sincronizan con los deseos de la pareja; algunas mujeres embarazadas desean más cercanía física y cariño. No sólo la mujer es la afectada; algunos hombres pueden mostrarse renuentes a mantener actividad sexual con su pareja embarazada, mientras que otros se sentirán más unidos todavía a ella, aumentando su deseo.

Es importante que exista comunicación en la pareja y si se presentan problemas que ambos no puedan solucionar pueden recurrir al equipo de salud o al médico que le atiende su control prenatal.

Existe la creencia que las relaciones sexo coitales pueden dañar al niño(a), lo cual no es cierto, pues el feto está protegido por el líquido amniótico que le rodea, el útero y la pared abdominal, por lo que no se debe temer que sea lastimado durante las relaciones sexuales explicando los cuidados y posiciones recomendadas.

En general durante los tres primeros meses del embarazo, puede llevarse un ritmo sexual normal, aunque frecuentemente el deseo sexual disminuye por el inicio de náuseas y vómitos.

Si hay amenaza de aborto o sangrados de origen no determinado, se recomienda suspender la actividad sexual al menos durante una semana después de terminar el

sangrado y de haberse corregido la causa de la amenaza de aborto puede continuarse la actividad sexual según indicación médica.

Durante las semanas décimo cuarta a vigésima octava (tres y medio a siete meses), es cuando se disfruta más plenamente la sexualidad, la mujer en general ya se habituó a los cambios del embarazo y la sensibilidad se encuentra en su punto más elevado, en estos meses por lo general no hay restricciones, salvo en los casos de placenta previa, sangrados o amenaza de parto prematuro.

El último trimestre trae las incomodidades dadas por el abultamiento del abdomen, es el momento de intentar nuevas posiciones, con el objetivo de disminuir la presión sobre el abdomen. Ver anexo 4.

Sin embargo en algunas condiciones puede ser necesario limitar o evitar las relaciones sexuales durante el embarazo, entre estas condiciones tenemos:

1. Amenaza de aborto.
2. Antecedente de parto prematuro y amenaza de parto prematuro.
3. Incompetencia cervical.
4. Antecedentes de ruptura de membranas amnióticas.
5. Sospecha o presencia de placenta previa.
6. Desprendimiento prematuro de placenta.
7. Sangrado vaginal de cualquier origen.
8. Actividad uterina dolorosa.

Si no se presenta ninguna de las situaciones anteriores es posible mantener las relaciones sexuales durante todo el embarazo.

Relaciones sexo coitales en el posparto.

Antes de reanudar las relaciones sexo coitales, la pareja debe esperar a que la episiotomía o la herida por cesárea esté completamente cicatrizada y el útero haya recuperado su estado anterior al embarazo, este proceso se lleva a cabo en tres o cuatro semanas posteriores al parto.

Se debe cumplir con el primer control posparto antes de cumplir los siete días, y el segundo control antes de los cuarenta días para la revisión médica.

Es importante que la mujer se encuentre bien tanto física como emocionalmente y se sienta cómoda para iniciar la actividad sexual de común acuerdo con su pareja.

Practicar medidas higiénicas en la actividad sexual como: baño previo y posterior al coito.

Es normal que durante el tiempo que esté dando el pecho a su hijo(a) o hasta que le vuelva la menstruación, la madre note sequedad en la vagina. Esta resequedad se debe al bajo nivel de hormonas que tiene durante el posparto. Existen cremas y lubricantes que se pueden aplicar según prescripción médica.

En ocasiones la mujer siente rechazo al contacto íntimo por temor a que la herida de la episiotomía o herida de la cesárea se abra. Estos obstáculos se superan por lo general con el tiempo y mediante la comunicación en pareja.

Si presenta sangramiento vaginal mayor que regla, debe suspender las relaciones sexuales coitales y acudir inmediatamente al establecimiento o equipo de salud más cercano.

Cuando no tener relaciones sexuales coitales durante el embarazo	Cuando no tener relaciones sexuales en el puerperio
<ul style="list-style-type: none"> • Historia clínica con antecedentes de abortos espontáneos repetidos • Amenaza de aborto, sangrado activo • Amenaza de parto prematuro, sangrado activo, dolor pélvico • Placenta previa • Ruptura prematura de membranas • Presencia de alguna enfermedad grave no controlada: diabetes, preeclampsia • Embarazo ectópico • ACLARACIÓN: las caricias, besos y otras actividades relacionadas siguen siendo válidos y posibles. 	<ul style="list-style-type: none"> • Embarazo con complicaciones • Presencia de tristeza y desánimo en la mujer • Dolor pélvico y perineal • Falta de deseo sexual • ACLARACIÓN: es completamente natural que se encuentre agotada y que lo último en que piense sea tener relaciones sexuales. Puede que se hayan interrumpido algunos encuentros sexuales por el llanto del bebé, que ella se sienta forzada a complacer a la pareja y, por si fuera poco, que todavía no cuenten con un método anticonceptivo que les permita relajarse sexualmente. Siempre dar educación al respecto

ACTIVIDAD

Tiempo: una hora y treinta minutos.

Lo que se necesita:

- Pliegos de papel bond, tijeras, tirro, plumones de colores y trípticos relacionados con el embarazo y puerperio e infecciones de transmisión sexual.

- “Posiciones recomendadas durante el embarazo y después del parto” (Anexo 4).
- Cartel con las condiciones “Cuando no pueden tenerse relaciones sexo coitales”.

“Cuando no deben tenerse relaciones sexo coitales”	
EMBARAZO	PUERPERIO

Pasos para realizar la actividad:

Iniciar con técnica de relajación según anexo 1.

1. Utilizar una dinámica para organización de tres grupos. Ver anexo 8 sobre dinámicas grupales.
2. Cada grupo nombrará a una persona para tomar nota y otra, para presentar en plenaria.
3. Entregar pliegos de papel bond y plumones a cada grupo, para que identifique y anote el mayor número de nombres populares con los que se conoce las relaciones sexo coitales y mitos relacionados a la sexualidad, dando un tiempo de ocho minutos. Informe que el grupo que más nombres populares identifique será el ganador.
4. En plenaria cada presentadora debe dar lectura a los nombres populares que identificaron; se debe dar un estímulo al grupo que haya escrito y presentado más nombres populares. El facilitador o facilitadora reforzará el concepto de relación sexo coital.
5. Continuar desarrollando la sesión dando instrucciones para que los grupos previamente formados, durante diez minutos discutan sobre:”Cuando no deben tener relaciones sexo coitales durante el embarazo y puerperio”.
6. El facilitador(a) utilizando la técnica de lluvia de ideas, promoverá entre las y los participantes, el intercambio de conocimientos sobre las condiciones, por las que no se debe tener relaciones sexo coitales durante el embarazo y el puerperio.

7. El facilitador(a) utilizara el cartel “Cuando No deben tenerse relaciones sexo coitales” para reforzar, anotando las condiciones en la casilla correspondiente.
8. Reforzar el uso del condón para la prevención de las ITS y VIH durante el embarazo.
9. Practicar medidas higiénicas en la actividad sexual como: baño previo y posterior al coito.

Valoración de aprendizaje:

- ¿Hasta qué mes se pueden tener relaciones sexo coitales durante el embarazo?
- ¿Cuáles son las razones por las que no se pueden tener relaciones sexuales durante el embarazo?

Puntos clave:

Recomendar posiciones que sean cómodas para la embarazada, utilizar el material “Posiciones recomendadas durante el embarazo”. Ver material de apoyo: Anexo 4

Sugiera especialmente a la adolescente que pregunte al personal que le brinda el control prenatal, ¿cuál es su condición de salud? y ¿la de su niño o niña?, para saber si puede tener relaciones sexo coitales.

Material de apoyo: Anexo 4. Posiciones recomendadas durante el embarazo.

SESIÓN 11. PATERNIDAD Y MATERNIDAD RESPONSABLE

Objetivo:

Que al finalizar la sesión las/los participantes puedan:

- Mencionar al menos cuatro responsabilidades que tienen la madre y el padre de familia en el hogar.

Contenido: información necesaria

Paternalidad y maternidad responsable

Es una actitud de compromiso asumido por la pareja, referida a su capacidad de transmitir la vida a otro ser y de entender que el desarrollo del hijo o hija es una tarea común del padre y de la madre.

La paternidad y maternidad responsable comienza con la elección de la pareja, la cual debe constituirse con base sólida de amor y respeto, compartiendo experiencias de ambos para contribuir a una buena relación.

Cada hijo o hija necesita del amor y la expresión de afecto entre sus padres. Tanto madres como padres tienen la responsabilidad de la crianza de los hijos e hijas; esta función recae en gran parte sobre la mujer por la construcción social de género que le asigna entre uno de los roles el del cuidado.

Cuando una adolescente queda embarazada y decide asumir su maternidad, corre el riesgo de llevar sola la responsabilidad, pues algunos jóvenes, en lugar de afrontar las consecuencias junto con la adolescente, huyen y evaden cualquier compromiso.

La vida de una madre adolescente cambia radicalmente: le corresponde asumir labores como atender a su bebé, lavar la ropa, prepararle comida, amamantarlo, entre otras situaciones, y esta situación puede resultar más complicada si es expulsada del hogar, lo cual puede ocurrir.

Por otro lado le toca modificar su proyecto de vida e, incluso, puede llegar a tener que renunciar a sus sueños: ser profesional, viajar o, simplemente, disfrutar de su juventud.

Afortunadamente, en los casos en que la familia apoya a la madre adolescente, el proceso de la maternidad y sus consecuencias son más llevaderas. A veces, si la pareja de adolescentes que concibió se mantiene unida, es obligada a casarse o a vivir junta, lo cual puede acarrear otras consecuencias como la necesidad de que el adolescente trabaje para mantener a la pareja. De cualquier modo, es muy importante que en pareja asuman juntos la responsabilidad del embarazo, no solo porque los involucra a ambos, sino porque este apoyo mutuo influirá positivamente en la formación de él o la bebé.

Traer un hijo o una hija al mundo es un hecho muy hermoso pero debe ocurrir en el momento más adecuado, cuando se esté en la capacidad de brindarle todo lo que se merece, tanto en el aspecto material como en lo emocional.

Cuando él o la adolescente asume su paternidad y maternidad, se enfrentan a necesidades personales y sociales. Por ello, en muchos casos buscan trabajo para mantener a su familia, abandonan sus estudios, postergando sus proyectos de vida.

Debido al bajo nivel educativo y la inexperiencia laboral se les dificulta acceder a trabajos dignos y bien remunerados. Ello los obliga a ser "adoptados" como un miembro más (hijo o

hija) de su familia política, o ser reubicados en su propia familia como hijo y padre, hija y madre, lo cual les dificulta asumir los compromisos de pareja y sus roles de padres-madres.

Los padres al formar una familia, debieran considerar los siguientes aspectos:

- Dar vida y recibirla es un hecho de máxima trascendencia y, como tal, implica una responsabilidad que debe ser asumida y compartida en pareja.
- Se deben reunir ciertas condiciones de salud y de madurez, tanto individual como de pareja, para alcanzar plenamente el papel de padre y madre.
- Hay que suministrar a los hijos e hijas los medios materiales necesarios para que puedan desarrollarse en forma integral.

Es importante mencionar que la paternidad y la maternidad culturalmente ha sido fundamentadas en una mayor carga para las mujeres por lo que es importante hacer énfasis en las consecuencias de las relaciones sexuales a temprana edad. Por otra parte si ya existe un embarazo, la responsabilidad de este debe ser compartida, no deben ser discriminadas, ni estigmatizadas en los diferentes ambientes en los que se relacionan, incluyendo entre ellos las y los prestadores de servicios de salud.

ACTIVIDAD

Tiempo: cuarenta y cinco minutos.

Lo que se necesita: Pliegos de papel bond, tirro, plumones y copias del estudio de caso, según grupos de trabajo, ver material de apoyo.

Pasos para realizar la actividad:

Iniciar con técnica de relajación de acuerdo a anexo 1

1. Formar grupos de trabajo según el número de participantes.
2. Entregar a cada grupo el caso de Luís y Jenny (anexo 5).
3. Pedir que realicen lectura reflexiva.
4. En el interior de cada grupo todas/os los participantes, opinan y exponen su punto de vista sobre el caso.
5. Analizar, en plenaria, el caso con base a las preguntas generadoras de discusión.

6. Promover que la mayoría de las embarazadas y participantes opinen.
7. Utilizar pliegos de papel bond y escribir las opiniones o aportes más significativos de las/los participantes.
8. Cerrar la sesión reflexionando sobre la responsabilidad social que cada persona tiene como madre o padre de familia, así mismo, haga referencia a la trascendencia de la toma de decisiones en la vida.

Puntos de reflexión:

- En la adolescencia las mujeres que se embarazan son las que generalmente asumen la responsabilidad de la crianza y cuidado de los hijos e hijas, lo que las hace suspender o posponer su proyecto de vida, se da mayor deserción escolar.
- La maternidad y paternidad responsable requiere de condiciones para asumir el rol de padre y madre que se dificulta en gran medida cuando se presenta en la adolescencia.
- Orientar a la búsqueda de redes de apoyo e instituciones que brindan recursos para proyectos de oportunidades y desarrollo de adolescentes que faciliten el asumir la maternidad y paternidad responsable y continuar su proyecto de vida.
- Es importante hacer énfasis en el uso de la anticoncepción para postergar el siguiente embarazo.

Valoración de aprendizaje

- ¿Que implica paternidad y maternidad responsable en la adolescencia?

Material de apoyo: ver anexo 5.

SESIÓN 12. PREVENCIÓN DEL PRÓXIMO EMBARAZO E IMPORTANCIA DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR

OBJETIVO:

Que las y los adolescentes conozcan:

- La importancia de prevenir un próximo embarazo.

Importancia de la prevención del próximo embarazo.

Información necesaria:

El proceso reproductivo en la adolescencia es una experiencia compleja que se sobre agrega al desarrollo biológico, emocional y social de las adolescentes.

Las adolescentes que se embarazan presentan mayor riesgo de hemorragia posparto, infecciones puerperales, infección urinaria, eclampsia y parto por cesárea, así como un mayor riesgo de tener un niño o niña de bajo peso, con un retardo del crecimiento intrauterino o prematuro, lo que lleva a un aumento de la mortalidad perinatal, prematurez, y niños y niñas con bajo peso al nacer y pequeño para la edad gestacional, las madres adolescentes tienen resultados perinatales menos favorables que las madres adultas.

Sumado a ello, la experiencia de un siguiente embarazo representa sin duda una sobrecarga aún mayor para la madre adolescente desde el punto de vista económico, social y emocional, sobre todo cuando esta situación afecta a adolescentes de sectores económicamente bajos, a la vez que se reducen las probabilidades de que la madre adolescente complete su educación, se capacite para obtener un mejor empleo, y se transforme en una persona autosuficiente para ella y su familia.

Muchas de las desventajas en la salud de los hijos e hijas de madres adolescentes se relacionan con situaciones y carencias previas al embarazo, tales como pobreza, baja utilización de servicios de salud, bajo nivel de educación, bajo nivel de desarrollo cognitivo, y hábitos no saludables como el tabaquismo, ingesta de alcohol o drogas que persisten durante el embarazo.

Las características del desarrollo de las madres adolescentes y sus antecedentes socio demográficos pueden contribuir a que estas madres no desarrollen una buena lactancia, y no lleven a su hijo o hija a los controles de salud con regularidad.

Así mismo, los hijos e hijas de madres adolescentes sufren dificultades en el desarrollo y el aprendizaje y trastornos del comportamiento con mayor frecuencia que los hijos e hijas de madres adultas. En algunos casos, para las madres adolescentes el hecho de tener bajo su responsabilidad un hijo o hija, representa un obstáculo para el desenvolvimiento de sus actividades, tales como el compartir con sus amigas, ir a fiestas o al cine, ir de compras, entre otras. Lo que puede propiciar un trato violento o irresponsable para con su hijo o hija.

En resumen, las desventajas sociales que rodean a la madre adolescente se traducen en una desventaja reproductiva con peores resultados perinatales e infantiles; y un próximo

embarazo representa, un mayor riesgo de resultados adversos tanto para la madre como para su hijo e hija.

Por otro lado un siguiente embarazo repercute aún más en la condición de la mujer adolescente, si tuvo dificultades para continuar sus estudios o acceso a un trabajo, con un siguiente embarazo se incrementan más sus dificultades para su desarrollo, educativo y económico por las características propias que la etapa de la adolescencia tiene.

Otro aspecto importante es que proporción considerable de adolescentes se embarazan de un hombre adulto diez o más años mayor que ellas.

La madre adolescente tratando de encontrar protección y apoyo busca un nuevo compañero, por lo que vuelve a embarazarse o cambian a diferentes parejas que solo les brinda abandono, desprotección y dependencia.

Las crisis psicológicas y sociales que pueden llegar a producir depresión, intentos suicidas, pérdida de autonomía, dificultades para relacionarse con las otras personas, sentimientos de desampara y de soledad e incapacidad para proyectarse en el futuro.

Para contribuir a la disminución del embarazo en la adolescencia depende en gran medida de cómo se aprende a ser hombre o mujer por lo que es importante, que los y las adolescentes mediante un dialogo abierto reflexionen sobre las condiciones que les lleva a actuar de determinada forma y construir una nueva visión de lo que es ser mujer u hombre.

Si bien es cierto que las mujeres tenemos la capacidad de controlar nuestra natalidad de igual manera el hombre también debe ser responsable en esta área, es necesario enseñarle a los adolescentes sobre la importancia de evitar un embarazo al momento del contacto sexual, para prevenir de igual manera una ITS, o desmitificar que debe mostrar su hombría mediante la práctica de múltiples parejas.

ACTIVIDAD 1

TIEMPO: una hora.

LO QUE SE NECESITA:

- Tarjetas de cartulina de diferentes colores
- Hojas de papel bond con historias escritas de adolescentes embarazadas.

PASOS PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD:

Realizar técnica de relajación anexo 1

- Iniciar la actividad explicando la importancia de la prevención de un siguiente embarazo.
- Generar lluvia de ideas para que las y los participantes compartan lo que ellos piensan del tema que se está desarrollando.
- Organizar dos grupos de trabajo de acuerdo a los/las adolescentes asistentes. Un grupo analizará un caso de una adolescente embarazada (Anexo 6): caso A: Juanita y Maritza) y el otro grupo escribirá las recomendaciones que proporcionarían sobre la prevención de un próximo embarazo (Anexo 6: caso B: Historia de Damaris)
- Hacer plenaria después del trabajo.
- Generar discusión para aclarar dudas e inquietudes.
- Finalizar haciendo énfasis en la importancia de la prevención del siguiente embarazo, hasta que ya se esté preparado y seguro de lo que se quiere ser y hacer en la vida.
- Finalizar haciendo énfasis en los puntos de reflexión.

PUNTOS DE REFLEXION

Las adolescentes embarazadas tienen:

- Menor probabilidad de completar educación y capacitación laboral.
- Menor probabilidad de ser autosuficientes.
- Mayor probabilidad de volver a embarazarse.
- Control prenatal más tardío.
- Mayor prevalencia de hijos o hijas pequeños para la edad gestacional o con retardo del crecimiento intrauterino.
- Mayor prevalencia de partos de pre término.

VALORACION DE APRENDIZAJES:

- ¿Cuáles son las consecuencias asociadas al embarazo adolescente para la madre, el padre y el niño o niña?

PUNTOS CLAVE:

- Hacer énfasis en Educación Sexual.
- Comunicación entre padres y adolescentes
- Oferta de servicios de salud sexual y reproductiva.
- Importancia de la abstinencia.
- Importancia de la prevención del siguiente embarazo.

MATERIALES DE APOYO: Ver Anexo 6.

Actividad 2: importancia de la planificación familiar

OBJETIVOS:

Que las y los adolescentes:

- Conozcan la importancia de planificación familiar.
- Obtengan información acerca de los métodos anticonceptivos.
- Identifiquen el método de Planificación Familiar adecuado para ellas y ellos.

INFORMACION NECESARIA

La planificación familiar es el derecho y el deber que tienen las y los adolescentes de decidir libre y responsablemente cuantos hijos/as tener y cuando tenerlos.

Cuando una pareja desea tener un hijo o hija es importante que tengan en cuenta el compromiso que implica dar vida a un ser y la responsabilidad de darle una buena calidad de vida. Es decir que se debe pensar sobre las condiciones en que viven y lo que pueden ofrecer a sus hijas e hijos.

La planificación familiar juega un papel importante en las y los adolescentes es importante porque les permite disfrutar plenamente de la sexualidad, disponer de tiempo para dedicarse a otras actividades, así como conservar su salud, sumado a ello también hay ventajas para los hijos e hijas de madres adolescentes que planifican, entre las que se mencionan: 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.

Por lo anterior, el personal de salud debe informar y asesorar a los y a las adolescentes acerca de la elección y uso de métodos anticonceptivos específicos, enseñar destrezas específicas, tales como uso correcto del condón, criterios médicos de elegibilidad, signos y

síntomas graves de la salud de la adolescente y violencia contra ellas relacionado a la planificación familiar.

Los y las adolescentes tienen derecho a elegir y usar el método de planificación familiar que mejor les convenga. Entre los cuales se mencionan: métodos mecánicos y métodos químicos y métodos quirúrgicos.

El personal de salud debe proporcionarles la consejería que debe ser en un entorno confidencial, amigable y sin discriminación. La consejería apropiada conducirá a una mayor satisfacción de lo que le está ocurriendo al o la adolescente. Los profesionales deben dejar que los y las adolescentes usen el método que prefieren a menos que éste no esté disponible o que por razones médicas o de estilo de vida éste no sea conveniente.

TIEMPO: una hora.

LO QUE SE NECESITA:

- Tarjetas de cartulina cortada en rectángulos en las que se han escrito las preguntas generadoras de discusión.
- Plumones de diferentes colores.
- Tijeras, cartulina y tirro.

PASOS PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD:

Se inicia con técnica de relajación según anexo 1.

- Presentarse y pedir a las y los adolescentes que se presenten.
 - Hacer grupos de trabajo con cuatro adolescentes cada uno, o de acuerdo al número de adolescentes que hayan llegado.
- Repartir las tarjetas entre los y las adolescentes participantes.
 - Solicitarles que escriban en las tarjetas las ideas que tienen, de cada pregunta sobre la Planificación Familiar.
 - Solicitarles de acuerdo a los grupos formados que peguen las respuestas en la pared teniendo en cuenta las preguntas que se les han hecho sobre Planificación Familiar.
 - Generar la discusión aclarando dudas e inquietudes.
 - Concluir en base a la valoración de aprendizajes

PUNTOS DE REFLEXIÓN:

La Planificación Familiar responde a la información adecuada y pertinente de los métodos que están disponibles en los servicios de salud.

VALORACIÓN DE APRENDIZAJES:

¿Por qué es importante tener conocimientos sobre planificación familiar?

¿Cuáles son los métodos de planificación familiar que ustedes conocen?

¿Por qué creen que es importante la consejería de planificación familiar?

PUNTOS CLAVE:

- Oferta de servicios de planificación familiar disponibles en los establecimientos de salud.
- Elección libre e informada, los y las adolescentes deben tener información completa sobre el método elegido, su mecanismo de acción, uso correcto, beneficios, efectos secundarios, complicaciones posibles, signos de alarma, contraindicaciones y efectividad.

MATERIALES DE APOYO:

Tarjetas en las que están anotadas las cinco preguntas:

- ¿Porque creen que es importante la Planificación Familiar?
- ¿Cuáles son las creencias que conocen sobre la Planificación Familiar?
- ¿Puntos de consejería para adolescentes en Planificación Familiar?
- ¿Cuáles son los métodos de Planificación Familiar que conocen?

SESIÓN 13. AUTOCUIDO DE LA SALUD: BUCAL, NUTRICIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA, HÁBITOS HIGIÉNICOS

Objetivos:

Que las adolescentes embarazadas:

- Reconozcan la importancia de la alimentación saludable durante el embarazo y los beneficios que ésta tiene en el crecimiento y desarrollo de su hija o hijo.
- Conozcan las recomendaciones básicas para una nutrición saludable durante el embarazo, posparto inmediato y en la lactancia

- Reconozcan la importancia de realizar actividad física durante el embarazo.
- Identifiquen los hábitos higiénicos que ayudan a la conservación de la salud de la embarazada y del niño o niña.
- Identifiquen algunas enfermedades o manifestaciones bucales que se presentan durante el embarazo.
- Reconozcan qué deben hacer para mantener una buena salud bucal y la del recién nacido (a).

Contenido: información necesaria

1. SALUD BUCAL DURANTE EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Las enfermedades bucales más comunes durante el embarazo son:

- a. Gingivitis: Es una inflamación de la encía. Se caracteriza por enrojecimiento y edema de la encía, sangramiento, presencia de cálculo o placa bacteriana, dolor.

Clínicamente se manifiesta en el segundo mes del embarazo y aumenta progresivamente hasta el octavo mes, para disminuir bruscamente tras el parto.

- b. Periodontitis: Es la inflamación de la encía que se extiende y afecta los tejidos de soporte de las piezas dentales. Se caracteriza por inflamación y enrojecimiento de la encía, sangramiento, movilidad de las piezas dentales.

Los resultados de investigaciones realizadas, sugieren que la periodontitis puede provocar un parto prematuro y niños con bajo peso al nacer, esto debido a que las bacterias que se encuentran en la boca, pueden viajar a través del torrente sanguíneo, generando una cascada inflamatoria, que conduce al inicio del trabajo de parto.

- c. Granuloma piógeno (Granuloma gravídico tumor del embarazo): Aparece alrededor del segundo trimestre, crece durante todo el embarazo, para desaparecer en su mayoría tras el parto. Clínicamente se presenta como un engrosamiento único de aspecto tumoral de color rojo intenso con facilidad a la hemorragia.

- d. Caries: es una enfermedad infecciosa, crónica, transmisible y de etiología multifactorial, que se caracteriza por la destrucción de la estructura dental. Clínicamente puede

observarse o no, cambios en la coloración de la estructura dental o cavitaciones de diferentes tamaños y formas; sensibilidad a cambios térmicos, a lo dulce y ácido.

Debido a que la caries es transmisible se debe reforzar en la madre la importancia de completar su tratamiento odontológico y de no besar a su hijo en la boca, ni compartir objetos como cubiertos, chupetes, cepillos dentales y otros.

Cepillado dental: el cepillado de las piezas dentales debe efectuarse diariamente, después de cada comida, dadas las características propias de este período, recomiende una técnica para realizarlo.

Técnica del cepillado dental

Las piezas dentales superiores deben cepillarse de arriba hacia abajo, procurando llegar hasta las piezas de atrás que deben limpiarse de la misma forma. No olvidar cepillar la superficie palatina (la parte de adentro).

Las piezas dentales inferiores deben limpiarse de abajo hacia arriba, de igual forma no olvidar cepillarse la superficie linguales (la parte de adentro).

Las superficies oclusales (las que realizan la masticación) de las piezas dentales tanto superiores como inferiores deben limpiarse de adelante hacia atrás. La lengua debe limpiarse con el cepillo realizando movimientos de adentro hacia afuera.

Hilo o seda dental

El uso del hilo o seda dental es un método efectivo para eliminar la placa dental de las superficies interproximales (entre diente y diente). El uso correcto del hilo o seda dental requiere tiempo y práctica, se recomienda su uso al menos una vez al día.

Técnica para el uso del hilo o seda dental:

- Cortar un trozo de hilo o seda dental de unos treinta a cuarenta y cinco centímetros de largo.
- Enrollar la mayor parte del hilo o seda en el dedo índice de una mano, y el resto en el mismo dedo de la otra mano.

- Insertar el hilo entre los dientes utilizando un movimiento de sierra. No fuerce el hilo, y llévelo hasta la unión encía-diente. Curvarlo en forma de "C" contra un diente deslizándolo dentro del espacio entre encía y diente, hasta notar resistencia. Esta acción tiene que realizarse en todos los espacios entre cada diente.
- Para retirar el hilo dental debe soltar el extremo interno del hilo y halarlo hacia fuera.

Mantenimiento de la salud bucal del recién nacido

- Los dientes comienzan a formarse desde la sexta semana de embarazo, para que sean resistentes, es necesario que la alimentación de la embarazada sea variada y completa.
- Es importante realizar la limpieza de encías, lengua y paladar en el recién nacido en los primeros meses de vida, aunque no haya presencia de dientes.
- Después de cada comida, deberá limpiar las encías, lengua y paladar del recién nacido(a) con un pedazo de tela suave, toallita o gasa limpia y húmeda con agua previamente hervida y fría. Previo lavado de manos de la madre con agua y jabón.
- Recomendar la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, y relacionarlo con desarrollo de la cavidad bucal y otras estructuras adyacentes (encías, carrillos, la faringe, paladar, maxilares, piso de la boca, lengua).

2. Alimentación y Nutrición durante el Embarazo en la adolescencia

Durante el embarazo en la adolescencia las necesidades nutricionales se incrementan debido a que la adolescente está en un período de crecimiento y desarrollo rápido y por su estado fisiológico; por lo que se recomienda una alimentación saludable.

Es importante practicar las recomendaciones nutricionales que le favorecerán un estado de salud óptimo:

- **Preparar diariamente comidas variadas utilizando alimentos naturales.** La alimentación saludable aporta los nutrientes necesarios para una adecuada nutrición durante el embarazo, como son: carbohidratos, proteínas, lípidos, vitaminas y minerales.
- **Consumir como mínimo tres porciones de verduras y dos de frutas frescas al día.**

Las frutas y verduras son ricas en vitaminas A, C, K y minerales como hierro ácido fólico; además contienen potasio, sodio, agua y fibra por tanto conviene consumirlas diariamente para evitar enfermedades de la vista, piel y prevenir la anemia.

- **Incluir en la alimentación diaria por lo menos uno de los siguientes alimentos: leche, queso fresco, cuajada, requesón o huevo.** Estos son ricos en calcio que es un mineral necesario para la formación de huesos y dientes.
- **Consumir al menos dos veces por semana carne de aves, pescado, res, vísceras o menudos.** Estos alimentos son ricos en proteínas de alto valor biológico, la cual ayuda al crecimiento y desarrollo de músculos y tejidos. Contienen además hierro, yodo, vitaminas del complejo B y cantidades importantes de grasa.
- **Al cocinar utilice aceite vegetal en pequeñas cantidades y evite el uso de mantecas y margarinas.** Las grasas son necesarias para el organismo pero en pequeñas cantidades. Estas proveen energía y facilitan la absorción de las vitaminas A, D, E y K
- **Sazonar las comidas con hierbas y especias naturales sustituyendo el uso de condimentos, sazonadores artificiales, salsas procesadas.** Evitar el consumo de sazonares artificiales ya que tienen alto contenido de sodio el cual puede causar daños a la salud de la madre y de su bebé.
- **Evite el consumo de alimentos y bebidas azucaradas, frituras, embutidos, golosinas, comidas rápidas y alimentos enlatados.** El consumo de estos alimentos puede causar, sobrepeso, obesidad, diabetes e hipertensión entre otras y dificultad durante el embarazo y parto.

Algunas consideraciones nutricionales durante el embarazo

Un número considerable de mujeres presentan durante el embarazo algunas prácticas y conductas alimentarias especiales, náuseas, vómitos, gastritis, pirosis, constipación y/o calambres de extremidades inferiores. A menudo estas dolencias pueden ser tratadas con modificaciones en su alimentación y/o ajustes en su estilo de vida. Sin embargo, los casos severos requerirán de tratamientos específicos farmacológicos y hospitalización.

Los “antojos” por determinados alimentos, son frecuentes de observar en las embarazadas. Ello no refleja el déficit de algún nutriente específico en la alimentación, como se ha sugerido. No hay argumentos para que ellos no sean “complacidos”, en la medida que no afecten la dieta o reemplacen a otros alimentos más importantes.

La pica, corresponde a un apetito excesivo por productos tales como tierra, arena, carbón, hielo, papel, pasta de diente, u otro material que no es alimento habitual. Se le ha asociado a la deficiencia de hierro y zinc entre otros, aunque no ha sido demostrado científicamente. Debe evitarse que la pica sustituya los alimentos con alto contenido de nutrientes esenciales.

Bebidas que deben evitarse en el embarazo

La ingesta de alcohol en el embarazo es causa de nacimientos de niños con síndrome de alcoholismo fetal (SAF), retardo del crecimiento intrauterino, anormalidades oculares y articulares y retraso mental. También se ha presentado un índice más elevado de abortos espontáneos, desprendimiento prematuro de placenta y prematurez.

La cafeína atraviesa la placenta y puede alterar la frecuencia cardiaca y la respiración del feto. Se recomienda que las adolescentes embarazadas y en periodo de lactancia no consuman y debe de evitarse el consumo de té y de bebidas gaseosas.

3. ACTIVIDAD FISICA DURANTE EL EMBARAZO

Actividad física es el conjunto de movimientos que pueden formar parte de las actividades cotidianas, por ejemplo: caminar, jugar pelota, bailar, limpiar la casa. Entre los beneficios de la actividad física durante el embarazo se mencionan: mejora la condición física, da más vitalidad y energía, reduce el estrés, y controla el peso corporal.

Durante el embarazo se pueden realizar las siguientes actividades: caminar o nadar, por lo menos 30 minutos tres veces cada semana.

4. HÁBITOS HIGIÉNICOS EN EL EMBARAZO

Orientaciones necesarias para la embarazada

- Baño diario.
- Cepillado dental después de cada comida.
- Cambio diario de ropa.

- Peinado del cabello.
- Vestir con ropa holgada, no usar cinturones que dificulten la circulación sanguínea y la digestión. Usar zapatos cómodos y de tacón bajo para evitar caídas.
- Ingesta de agua.

Es muy importante que durante toda la gestación, la adolescente se mantenga muy limpia, ya que las excreciones de las glándulas sebáceas y sudoríparas, aumentan de forma muy notoria.

El baño: con agua y jabón están recomendados para ser practicados diariamente, pues el agua aparte de estimular la circulación de la sangre, sirve de relajante general. El baño debe tomarse a una temperatura ambiente. No es conveniente que sean muy prolongados y si se usa la ducha deben evitarse los chorros violentos.

Aseo de genitales:

- Debe ser minucioso, ya que el flujo y secreciones vaginales aumentan durante el embarazo, provocando infecciones; por este motivo es conveniente que se practique por la mañana y por la noche.
- También debe realizarse antes y después de las relaciones sexo coitales.
- Las duchas vaginales no deben realizarse por el peligro que puede causar la introducción de gérmenes.
- La limpieza genital posterior a la defecación, se realizará de adelante hacia atrás; después de orinar, el secado debe ser suave.

Lavado de manos debe realizarse con agua y jabón y secarse con toalla:

- Antes y después de las relaciones sexo coitales.
- Antes y después de la preparación y consumo de alimentos.
- Antes y después de hacer sus necesidades fisiológicas.
- Después de asear o limpiar a otros niños o niñas.
- Después del contacto con animales.

ACTIVIDAD, tiempo: dos horas.

Lo que se necesita:

Papelones, plumones, tirro, lápices de diferente color; cromos o tarjetas con figuras de alimentos, cepillo dental, hilo o seda dental.

Pasos para realizar la actividad

Iniciar con técnica de relajación según anexo 1.

1. Revisar y preparar todos los materiales y otros apoyos educativos que utilizará en la sesión.
2. Desarrollar lluvia de ideas sobre conceptos básicos de salud bucal, nutrición, actividad física, hábitos higiénicos
3. Utilizar preguntas generadoras para explorar conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucal, nutrición, actividad física, hábitos higiénicos
4. Sintetizar los aportes de las participantes, de manera que se logren los objetivos de aprendizaje.
5. Formar tres grupos y asignar una tarea a cada grupo, la cual debe anotarse en un pliego de papel bond, utilizando el material de apoyo. Las tareas son:
 - a. El primer grupo elabora una lista de alimentos que debe consumir una adolescente embarazada, elaborar los diferentes menús que pueden preparar en los tiempos de comida y refrigerios, considerando los alimentos disponibles en su comunidad. Y anotaran la relación que tiene la nutrición y actividad física durante el embarazo.
 - b. El segundo grupo, se le entregarán las tarjetas con los hábitos higiénicos (baño diario, vestimenta y cambio de ropa, aseo de genitales y lavado de manos, cepillado dental). Solicitar que en diez minutos preparen una historia, tomando como base los contenidos de las tarjetas y utilizando la imaginación de cada una de las embarazadas y su acompañante. Deberán realizar una demostración del cepillado dental.
 - c. El tercer grupo debe elaborar un listado de las enfermedades bucales más frecuentes y como se previenen.

6. Realizar plenaria y retomar los aportes de los grupos.
7. Concluir repasando los aspectos más importantes.

Puntos de reflexión

- ¿Por qué es importante alimentarse bien durante el embarazo?
- ¿Por qué es importante la actividad física durante el embarazo?
- ¿Qué puede sucederle a nuestro cuerpo sino llevamos un estilo de vida saludable?
- ¿Por qué es importante conservar todas sus piezas dentales y encías sanas durante el embarazo?

Valoración de aprendizajes

En lluvia de ideas solicitar que contesten:

- Alimentos que contribuyen a una buena nutrición
- Cuidados que deben practicar para contribuir a un buen estado de salud
- Actividad física que pueden realizar las embarazadas

Puntos clave

- Importancia de una nutrición adecuada durante el embarazo
- Importancia de actividad física durante el embarazo
- Importancia de la visita periódica al odontólogo (a), dos a tres visitas.
- Importancia de conservar todas sus piezas dentales y encías sanas.
- Importancia de la aplicación de la técnica adecuada y frecuencia del cepillado.

Materiales de apoyo

Guía de alimentación y nutrición para adolescentes, rotafolio sobre alimentación de la familia salvadoreña, rotafolio de Salud Bucal, ver anexo 7: Cepillado dental y uso del hilo dental.

PASANTÍA HOSPITALARIA DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Tiempo: una hora.

Objetivos de aprendizaje

Que las participantes al finalizar la sesión, puedan:

- Conocer la ruta de atención del parto a fin de promover en las adolescentes el parto institucional.
- Identificar los documentos que deben presentar las usuarias para el ingreso en el hospital.
- Reforzar la información necesaria que debe conocer la adolescente durante su egreso del hospital.
- Conocer la encuesta de salida que tienen que responder, al finalizar la visita a la ruta de atención del parto.

Materiales: Carné perinatal, plan de parto, informe de pasantías hospitalarias, encuesta de salida a participantes que finalizan la pasantía y hoja recordatoria “Cuando inician los dolores de parto” y “Flujograma de la Ruta de atención del parto”.

Secuencia metodológica

- Utilizando el flujograma del recorrido por la Ruta de atención del parto, indicar a las participantes, que vivenciarán a través de la imaginación la visita a un hospital para conocer las diferentes áreas de atención.
- Explicar que el grupo visitante de adolescentes embarazadas y su pareja o un familiar, pasarán por las diversas áreas de atención (dependiendo de las disposiciones administrativas de cada hospital), por donde las llevarán al parto, en cada una de las cuales recibirá información específica según la adecuación del hospital a visitar.

Las áreas son las siguientes:

Portería.

Emergencias: Recepción de Emergencia y consulta de ingreso.

Archivo o documentos médicos.

Servicio de gineco obstetricia de emergencias.

Sala de labor de partos.

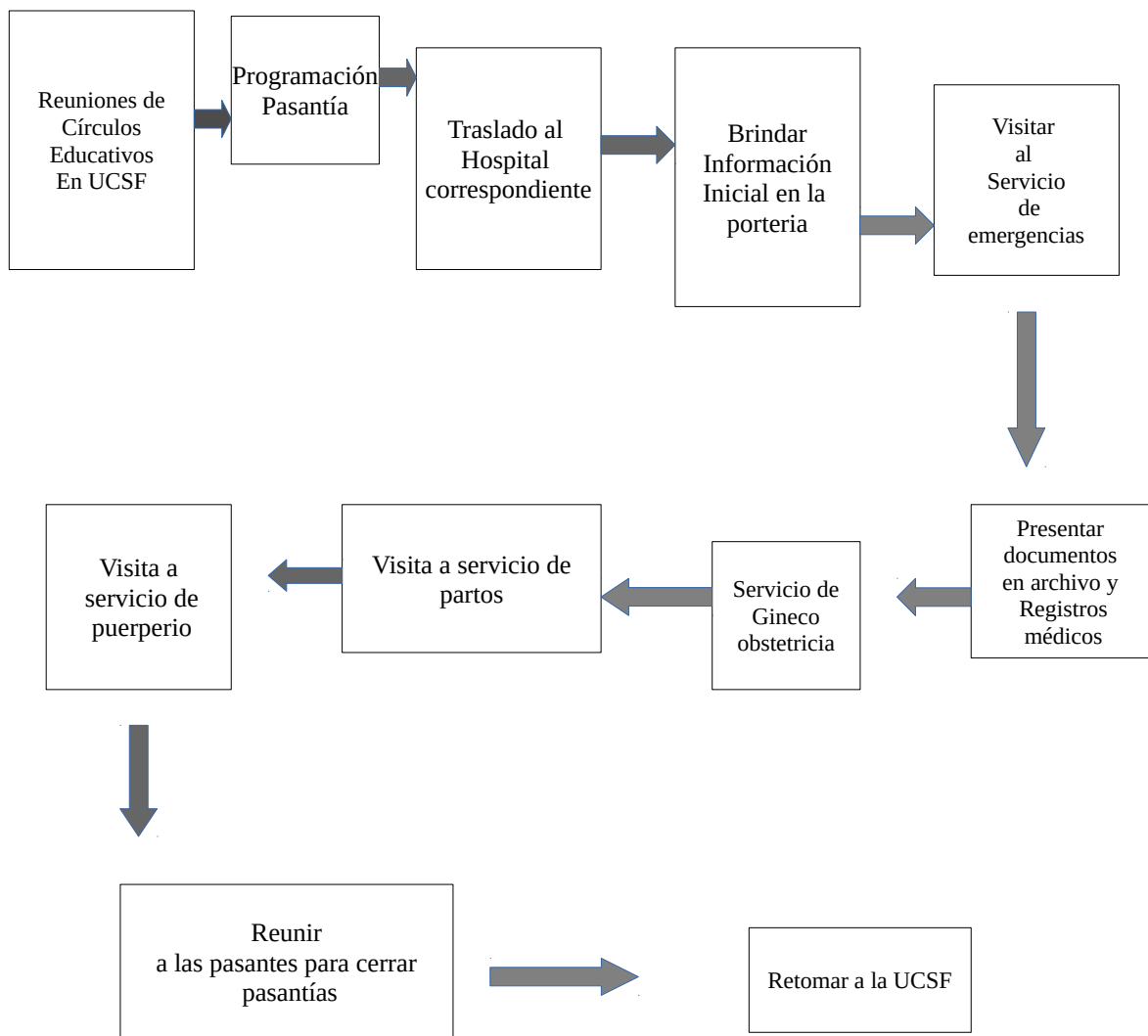
Sala de partos (expulsión).

Sala de recuperación.

Sala de puerperio.

- b) Antes del cierre de la sesión mostrar la Guía de entrevista, explicar las partes que la componen y la forma de llenado, explicando que ésta será completada por cada una de las adolescentes, el día de visita al hospital (anexo 10).

Participación de la adolescente embarazada en el proceso educativo, programación y desarrollo de la pasantía por la ruta de atención del parto.



Fuente: Equipo técnico de los Lineamientos técnicos para el desarrollo de círculos educativos con adolescentes embarazadas, julio 2013.

Aspectos a tratar y conductas claves para las adolescentes embarazadas durante la pasantía en la Ruta del Parto:

Área a visitar: Portería	
Aspectos a tratar por personal de salud	Conducta clave a reforzar con la adolescente embarazada
<p>- Presentar al portero, éste le debe indicar los documento que debe llevar y como acceder al servicio inicial en donde será atendida.</p>	<p>-Acudir al hospital acompañada de su pareja u otro familiar.</p> <p>- Tener documentos de identificación (DUI original y copia, de su paeja y en el caso de menores de dieciocho años certificación de partida de nacimiento o minoridad), carnet materno, ficha del plan de parto para presentarlos al hospital.</p> <p>Lap ersona acompañante o parejadebe traer consigo:</p> <p>- Para la madre: ropa interior, vestuaio para cambiarse, toalla, toallas sanitarias, peine sandalias para bañarse.</p> <p>Traer consigo galletas y jugo(esos para después del parto en aquellos caso cuando ya no es hora de cena).</p> <p>Para el o la recién nacido/a: toalla, ropa para el recién nacido, toallas húmedas, descartables para limpiarlos, mantilla para cubrir al recién nacido, gorro, calcetines.</p> <p>- Si la madre adolescente fallece, debe presentarse el padre del recién nacido con su respectivo documento de identidad y partida de defunción de la madre o del padre.</p> <p>- Revisar hoja recordatorio “cuando inicie dolores de parto recuerda llevar al hospital”.</p>

Área a visitar: Emergencias

Aspectos a tratar por personal de salud

Conducta clave a reforzar con la adolescente embarazada

- Verificar que trae documentos de identificación.
- Decirle al acompañante que debe presentar documentos en archivo médico.
- Explorar sobre complicaciones del tercer trimestre del embarazo o de otras morbilidades
- Darle prioridad a la usuaria embarazada para su atención e ingreso.

PREPARACIÓN DE LA PACIENTE

- Mostrarle el lugar donde la examinarán y explicarle los procedimientos que le realizarán:
 - Toma de signos vitales
 - Examen vaginal
 - Toma de exámenes
 - Revisión de carnet materno
 - Revisión de ficha de Plan de Parto
- Informar a la paciente de realizar una cesárea cuando: presentación podálica, cesarea anterior, situación transversa u otras complicaciones.
- Motivo del ingreso

- Presentarse a la recepción de emergencia.
- Explicar el motivo de consulta (disminución de movimientos fetales, sangramiento vaginal, ruptura de membranas)
- Presentar los documentos a recepción para obtener el ingreso.
- Permitir al personal médico que le realice un examen físico completo.

<ul style="list-style-type: none"> - Llenar hoja de ingreso - Trasladar a la paciente a sala de labor de partos. 	
--	--

Área a visitar: sala de labor de partos	
Aspectos a tratar por personal de salud	Conducta clave a reforzar con la adolescente embarazada
<ul style="list-style-type: none"> - Trato humanizado del personal hacia la paciente durante toda la labor del parto. - Mostrar el sitio donde estará durante la labor de parto. - Explicarle los procedimientos que se van a realizar a la madre y a su niño o niña. - Explicarle que podrá deambular si no hay contraindicación médica. - Explicarle que se le realizará cada cuatro horas un examen vaginal. - Explicarle la necesidad de venopunción si fuera necesario. - Explicarle que si es necesario por el bienestar de su niño o niña se realizará amniotomía o ruptura artificial de membranas. - Informar a la paciente la necesidad de una cesárea por el bienestar fetal. - Se permitirá la ingesta dosificada de líquidos. - Explicar a la embarazada que va a pasar a otra 	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar a la paciente que cuando se acerque la hora del parto sentirá sensación de pujo. - Notificar al médico de partos, cualquier síntoma anormal que presente durante su trabajo de parto. - Utilizar la información de los afiches sobre cuidados de episiotomía y cesárea. Así como afiche sobre causas de cesárea. - Si la madre adolescente fallece, debe presentarse el padre del recién nacido con su respectivo documento de identidad y partida de defunción de la madre o del padre. - Revisar hoja recordatorio “cuando inicie dolores de parto recuerda llevar al hospital”.

<p>sala para la atención del parto o nacimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informar sobre las salas de atención de parto, caso que no pueda ingresar a ella. - Explicarle cuando será trasladada a la sala de expulsión, la posición en que la colocarán, posibilidades de realizar episiotomía y manejo de la placenta. 	
---	--

Área a visitar: sala de partos	
Aspectos a tratar por personal de salud	Conducta clave a reforzar con la adolescente embarazada
<ul style="list-style-type: none"> - Explicarle sobre la posición que adoptará en el momento del parto. - Explicarle como deberá pujar en cada contracción. - Explicar sobre la aparición de calambres. - En caso de que se realice la episiotomía, explicar sobre la aplicación de anestesia y momento de la episiotomía. -Explicarle en que momento alumbrará la placenta y mostrarsela. - Explicar que le inyectarán al momento del nacimiento para que se le contraiga el útero y evitar hemorragia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Momento y forma en que debe de pujar - Explicar que sentirá dolores pélvicos cuando sea expulsada la placenta.

Área a visitar: sala de puerperio

Aspectos a tratar por personal de salud	Conducta clave a reforzar con la adolescente embarazada
<p>- En caso de esperar que tenga contracciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mostrar el área donde la colocarán - Explicar que el personal le va a visitar y examinar a la embarazada en el caso que queda ingresada, esperando que aumenten los dolores de parto. - Explicar que le realizaran exámenes vaginales - Explicar sobre el alojamiento conjunto, la lactancia exclusiva. - Explicar los cuidados básicos del recién nacido. - Explicar la alimentación que recibirá en el hospital en el puerperio. - Explicar que tendrá algunas contracciones posterior al parto, duran diez segundos y que el sangrado no debe mancharle la entre pierna o la cama, sólo la toalla sanitaria. - Explicar y enseñar cómo darse msaje uterino cada 15 minutos en la primera hora y cada treinta minutos en la 2da. Hora y luego cada hora en las siguientes cuatro horas. - Explicar que si es parto normal tendrá el alta entre doce y veinticuatro horas y si es cesárea a los tres días. - Explicar las horas de visita y restricciones de alimentos. - Explicar que le entregarán el carnet materno 	<ul style="list-style-type: none"> - Poner atención ante las orientaciones del cuidado personal y del recién nacido durante su ingreso. - Poner en práctica la lactancia materna inmediata(apego precoz). - Ante una duda o malestar llamar al personal de salud. - El familiar o la pareja le llevará los artículos esenciales para el cambio de ropa, artículos personales, ropa para la madre y el recién nacido/a. - Para retirar los plantares debe presentarse el compañero de ida, abuela materna con su respectivo DUI o NIT. - Si la persona que retira los plantares no tiene DUI, debe presentar constancia del Duicentro en que se encuentra en trámite. - Si la madre adolescente no ha sido asentada por los padres en la Alcaldía Municipal debe acudir a la Procuraduría General de la República a que inicie trámite y presentar constancia que ya está en trámite. - Si la madre adolescente es extranjera, debe presentar partida de nacimiento o pasaporte, siempre deberá presentar sus familiares extranjeros. (La abuela materna del recién nacido, su identificación personal). - Para retirar a la madre adolescente con su recién nacido, debe presentarse el compañero de vida o la madre de la adolescente, no debe presentarse familiares cercanos.

<p>debidamente lleando y que lo debe reclamar, igualmente hoja de retorno en caso de haber sido referida.</p>	
---	--

Sala de reuniones	
Aspectos a tratar por personal de salud	Conducta clave a reforzar con la adolescente embarazada
<p>- Responder otras inquietudes que tenga</p>	<p>- Responder a las preguntas contenidas en la guía de entrevista.</p>

Área a visitar: Sala de labor de partos	
Aspectos a tratar por personal de salud	Conducta clave a reforzar con la adolescente embarazada
<p>Trato humanizado del personal hacia la paciente durante toda la labor del parto.</p> <p>Mostrar el sitio donde estará durante la labor</p>	<p>Explicar a la paciente que cuando se acerque la hora del parto sentirá sensación de pujo.</p>

de parto.

Explicarle los procedimientos que se van a realizar a la madre y a su niño o niña.

Explicarle que podrá deambular si no hay contraindicación médica.

Explicarle que se le realizará cada cuatro horas un examen vaginal.

Explicarle la necesidad de venopunción si fuera necesario.

Explicarle que si es necesario por el bienestar de su niño o niña se realizará amniotomía o ruptura artificial de membranas.

Informar a la paciente la necesidad de una cesárea por el bienestar fetal.

Se permitirá la ingesta dosificada de líquidos.

Explicar a la embarazada que va a pasar a otra sala para la atención del parto o nacimiento.

Informar sobre las salas de atención de parto, caso que no pueda ingresar a ella.

Explicarle cuando será trasladada a la sala de atención, la posición en que la colocarán, posibilidades de realizar episiotomía, y manejo de la placenta.

Notificar al médico de partos, cualquier síntoma anormal que presente durante su trabajo de parto

Utilizar la información de los Afiches sobre cuidados de episiotomía y cesárea. Así como Afiche sobre causas de cesárea.

IX. Disposiciones generales

Obligatoriedad

Es responsabilidad del personal técnico y administrativo que labora en las RIISS del Sistema Nacional de Salud, darle cumplimiento a los presentes Lineamientos técnicos, caso contrario se aplicarán las sanciones establecidas en la legislación administrativa respectiva.

De lo no previsto

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

Derogatoria:

Dejase sin efecto la “Guía metodológica para el uso del personal de salud: “Círculos Educativos para Adolescentes Embarazadas”, con fecha primero de octubre del año 2007.

Anexos:

1. Anexo uno, Terapias de Relajación
2. Anexo dos, Mi proyecto de Vida
3. Anexo tres, Cumplimiento de Compromisos
4. Anexo cuatro, Posiciones recomendadas durante el embarazo
5. Anexo cinco, Caso de Luis y Jenny
6. Anexo seis, Caso A: Juanita y Maritza Caso B: Damaris
7. Anexo siete, Cepillado dental y uso del hilo dental.

8. Anexo ocho, Dinámicas para organización de grupos
9. Anexo nueve, Pasos para organizar la pasantía sobre la ruta de atención del parto en el Hospital
10. Anexo diez, Informe de las pasantías hospitalarias de adolescentes embarazadas y primigestas.
11. Anexo once, Formato de entrevista para participantes que finalizan la pasantía hospitalaria
12. Anexo doce, Estructura del Libro unificado de adolescentes embarazadas.

Vigencia:

Los presentes Lineamientos técnicos entrarán en vigencia, a partir de la fecha de oficialización por parte de la Titular.

San Salvador, a los 30 días del mes de julio de dos mil quince.



Elvia Violeta Menjivar
Ministra de Salud

x. Anexos



Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Dirección de Apoyo a la Gestión y Programación Sanitaria
Unidad de Atención Integral e Integrada en Salud Sexual y Reproductiva
Anexo 1

Terapias de Relajación

Terapia de Relajación Instantánea:

Implementación de la Técnica: quince minutos

Objetivos:

- Crear conciencia del contraste que existe entre la tensión y la relajación muscular.
- Localizar mentalmente las diferentes áreas del cuerpo y observar la diferencia entre ambos estados (tensar y aflojar grupos musculares).

Aplicación:

- Posición cómoda, espina dorsal recta, pies en el piso (no cruzados) ojos cerrados
- Inhale y levante la pierna derecha (ángulo de 45 grados)
- Contraiga los músculos y aguante la respiración por 5 segundos
- Exhale mientras relaja los músculos y la pierna vuelve a su lugar inicial
- Inhale y levante la pierna izquierda (ángulo de 45 grados)
- Contraiga los músculos y aguante la respiración por 5 segundos.
- Exhale mientras relaja los músculos y la pierna vuelve a su lugar inicial.
- Inhale mientras contrae los músculos de ambos muslos en conjunto con las piernas y ambos pies.
- Contenga la respiración por cinco segundos.
- Exhale mientras relaja los músculos de los muslos, las piernas y pies.
- Inhale mientras contrae los músculos de abdomen, muslos, piernas y pies.
- Contenga la respiración por cinco segundos.
- Exhale mientras relaja los músculos de la cintura hacia abajo.
- Inhale mientras contrae los músculos del pecho, abdomen, muslos, piernas y pies
- Contenga la respiración por cinco segundos.
- Exhale mientras relaja los músculos del pecho y de la cintura hacia abajo.
- Inhale mientras contrae los músculos de los brazos, manos y dedos.
- Contenga la respiración por 5 segundos.
- Exhale mientras relaja los músculos de los brazos, manos y dedos
- Inhale mientras contrae los músculos de la cara, ojos, boca y el resto del cuerpo.

- Contenga cinco segundos
- Exhale mientras relaja los músculos de todo su cuerpo.

TERAPIA DE RESPIRACIÓN DIAFRAGMÁTICA:

Implementación de la técnica quince minutos.

Objetivos:

- Reducir la tensión muscular y el estrés acumulado
- Aumentar la absorción de oxígeno en la parte inferior de los pulmones
- Aprender a disfrutar los efectos relajantes y terapéuticos de este tipo de respiración

Dar las siguientes sugerencias:

Escuchar los ruidos cercanos sin que nos causen molestia.

Observar este momento de conexión entre el cuerpo y mente.

Aplicación:

Posición cómoda, espina dorsal recta, pies en el piso (no cruzados), mano derecha en el abdomen (una pulgada abajo del ombligo), mano izquierda cae naturalmente sobre el muslo, ojos cerrados.

Inhale por la nariz lenta y profundamente, concentrándose en el movimiento del abdomen que se infla a medida que entra el aire y se desinfla cuando se exhala por la nariz.

Mueva el abdomen uniformemente... continuamente... rítmicamente... hacia arriba... y hacia abajo...

Ponga atención a su respiración y note... que su postura empieza a cambiar. Note como la espina se alarga y se relaja, se extiende naturalmente cuando inhala... Inhala... y note que... cuando exhala... toda la tensión de su cuerpo se desaparece... se desvanece...

Imagine que cuando exhala... estas removiendo tensión acumulada en el cuerpo. Imagine que cuando inhala se llena de energía sanadora.

Abra lentamente los ojos.

Nota: Pregunte al final ¿Cómo se siente?



Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Dirección de Apoyo a la Gestión y Programación Sanitaria
Unidad de Atención Integral e Integrada en Salud Sexual y Reproductiva
Anexo 2

Mi Proyecto de Vida

Nombre: _____

Ambientes (Familiar, Laboral, Escolar y Otros)	Metas a corto plazo (6 meses a 1 año)	Metas a mediano plazo (1 a 3 años)	Metas a largo plazo (Más de 3 años)



Ministerio de Salud
 Viceministerio de Servicios de Salud
 Dirección de Apoyo a la Gestión y Programación Sanitaria
 Unidad de Atención Integral e Integrada en Salud Sexual y Reproductiva
Anexo 3

Cumplimiento de Compromisos

Yo _____, en completo uso de mi razón, por este medio declaro mi decisión de lograr las siguientes metas a corto plazo antes de ó a más tardar _____ (fecha).

MI META ES: _____

Para lograr esta meta, cumpliré los siguientes pasos:

- _____
- _____
- _____

Nombre y firma de la interesada _____

Nombre y firma de la testiga _____

Fecha en que se realiza el Proyecto de Vida _____

Para llenar después de la fecha del compromiso (Colocar un cheque donde corresponda)

_____ **Yo cumplí mi meta**

_____ **Yo no cumplí mi meta**



Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Dirección de Apoyo a la Gestión y Programación Sanitaria
Unidad de Atención Integral e Integrada en Salud Sexual y Reproductiva
Anexo 4

Posiciones recomendadas durante el embarazo

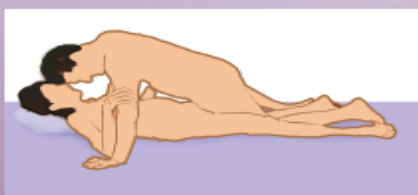
Posiciones recomendadas durante el embarazo

Trate de usar una posición sexual que ponga menos presión sobre su estómago y las áreas que le duelen.

Si se pone arriba, puede tener mejor control sobre los movimientos que le causan dolor.

Recuerde a la embarazada y a su pareja

- Que las relaciones sexo coitales durante el embarazo no son dañinas, si cuenta con la aprobación del médico.
- Las relaciones sexo coitales no lastiman al bebé.



El hombre encima: en esta posición el hombre no debe cargar su peso sobre el abdomen de la mujer.



La mujer encima: esta es una de las posiciones más cómodas ya que la mujer controla su peso, el grado de penetración y la intensidad del acto sexual.



Penetración vaginal desde atrás: en este caso el hombre controla el ritmo y el grado de la penetración.



Penetración de lado: esta posición también es cómoda ya que se logra una distribución pareja del peso y una penetración no muy profunda.



Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Dirección de Apoyo a la Gestión y Programación Sanitaria
Unidad de Atención Integral e Integrada en Salud Sexual y Reproductiva
Anexo 7

CASO DE LUIS Y JENNY.

Luís Santos vive en la colonia El Cristal, tiene diecisiete años y estudia primer año de bachillerato, él es novio de Jenny quién tienen dieciséis años y cursa noveno grado, ambos estudian en el Instituto de la localidad.

Todos los días al salir de clases ellos se reúnen en el Parque para disfrutar de su amor; una de las tantas veces que se ven a solas experimenta con su intimidad; al cabo de unos meses se hace evidente en Jenny que está embarazada. Cuando Jenny decide contarle a Luis que va a ser papá, él se asusta y sale corriendo; ésta es la última vez que ellos conversaron.

Jenny está muy preocupada y no sabe qué hacer ni a quién recurrir, por esa razón busca en la Comunidad El Delirio a la niña Rafaela, quién es reconocida por sus vecinas como la persona que soluciona problemas a las embarazadas que no quieren tener a sus hijos o hijas; pero ella la visita únicamente para confiarle su situación y pedirle consejo a cerca de lo que podría hacer con su embarazo, porque aún no se lo ha comunicado a su madre y familia.

Cuando el embarazo es evidente la familia de Jenny se da cuenta y no la aceptan, su madre es muy enojada y esta situación de su hija le afecta demasiado tanto que se enfermó de los nervios; su mamá quiere obligarla a que se case con Luís. Pero Luís no acepta la responsabilidad de ser padre y su familia no está de acuerdo que deje de estudiar para trabajar y responder a las responsabilidades de padre. Jenny también no sabe quehacer.

Las compañeras y compañeros de ambos están muy preocupados porque nunca se imaginaron que todo el amor que Luís y Jenny se expresaban en público los llevaría a un embarazo.

¿Qué le parece como actúa Luis?

- ¿Si usted fuera Luis que haría?

- ¿Qué opina sobre la conducta de la familia de Luis?

- ¿Qué opina de la reacción de la madre de Jenny?

- ¿Dónde buscaría usted apoyo si se encontrará en esa situación?

- ¿Y si fuera usted que haría?



¿Cómo ayudaría usted en este caso



Anexo 6

Ministerio de Salud

Viceministerio de Servicios de Salud

Dirección de Apoyo a la Gestión y Programación Sanitaria

Unidad de Atención Integral e Integrada en Salud Sexual y Reproductiva

CASO A: JUANITA Y MARITZA

Juanita tiene dieciocho años y es una madre soltera que tiene un hijo de dos años y actualmente con cinco meses de embarazo. Su amiga Maritza le pregunta que si ha pensado ¿cuántos hijos quiere tener? y Juanita le contesta que espera tener seis hijos, porque las familias grandes son mejores. Maritza la hace reflexionar sobre la responsabilidad que implica la crianza de los hijos, así como también el hecho de no tener un padre que tome la responsabilidad en el hogar. Y Juanita contesta que para ella lo más importante es seguir el ejemplo de su mamá quien tuvo seis hijos.

¿Tiene derecho Juanita a tomar esa decisión? Si, No, ¿Por qué?

¿Cree usted que la decisión de Juanita afecta a sus hijos? Si, No, ¿Por qué?

CASO B: HISTORIA DE DAMARIS

“Damaris es una adolescente de dieciséis años embarazada por segunda vez, vive con su compañero de vida, que también es un adolescente de diecisiete años y que se gana la vida como vigilante, esto hace que por las noches Damaris se queda sola con su hijo que solo tiene dos años de edad. Cuando Damaris se presentó al establecimiento de salud, el médico la evaluó y le explicó que tiene ganancia insuficiente de la altura uterina, con anemia y con una infección de vías urinarias. Por lo cual Damaris se encuentra deprimida y triste, lo que hace que maltrate a su niño y sin deseos de tener al bebé que lleva en su vientre.

La madre de Damaris, la regaña diciéndole que por qué se dejó embarazarse nuevamente, que eso le está causando problemas en su salud, y que apenas puede con uno y no va a poder con dos.”

¿Piensan que Damaris debió embarazarse nuevamente? _____

¿Cuáles son las consecuencias que Damaris enfrenta y enfrentará con su nuevo embarazo?

¿Cuál debería ser la actitud del padre?

¿Qué deben hacer para prevenir un próximo embarazo?



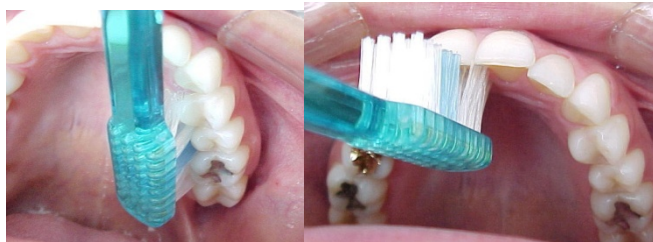
Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Dirección de Apoyo a la Gestión y Programación Sanitaria
Unidad de Atención Integral e Integrada en Salud Sexual y Reproductiva
Anexo 7

Cepillado Dental y Uso del hilo dental

Las piezas dentales superiores deben cepillarse de arriba hacia abajo, procurando llegar hasta las piezas de atrás que deben limpiarse de la misma forma. No olvidar limpiarlos en la parte de adentro.



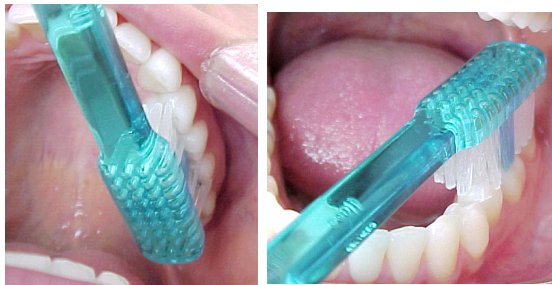
Las partes internas de las piezas dentales superiores deben cepillarse de arriba hacia abajo, y en las inferiores de abajo hacia arriba.



Las piezas dentales inferiores deben cepillarse de abajo hacia arriba.

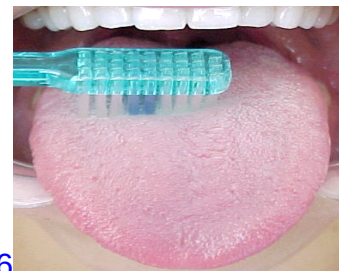


Las partes de las piezas dentales con las que masticamos, deben limpiarse de adelante hacia atrás. Tanto las piezas de arriba como las de abajo.



Finalizar con el cepillado de la lengua, de adentro hacia fuera

C:\Documents and Settings\dbonilla\media\PATY\CEPILLADO DENTAL.doc - _Hlk359334356

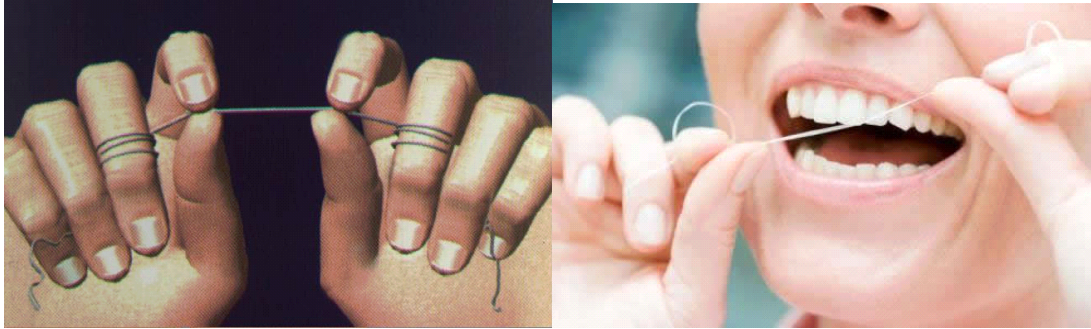


Fuente: [CEPILLADO DENTAL.doc - _Hlk359334356](C:\Documents and Settings\dbonilla\media\PATY\CEPILLADO DENTAL.doc - _Hlk359334356)

Uso del hilo dental

1. Corte de treinta a cuarenta y cinco cm. de hilo dental y enrolle los extremos en los dedos de las manos. Tome el hilo entre los dedos pulgar e índice.

2. Introduzca cuidadosamente el hilo entre cada diente haciendo un movimiento de zig zag. Deslice el hilo firmemente sobre cada diente hacia arriba y hacia abajo y entre el diente y la encía.





Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Dirección de Apoyo a la Gestión y Programación Sanitaria
Unidad de Atención Integral e Integrada en Salud Sexual y Reproductiva
Anexo 8

DINÁMICAS PARA ORGANIZACIÓN DE GRUPOS

Son los medios o herramientas que sirven para organizar la actividad o dinámica de grupo las cuales facilitan la participación y cooperación en los procesos educativos, por consiguiente el cumplimiento de los objetivos de aprendizaje.

1) LAS PRENDAS.

Prepare diferentes prendas de acuerdo al número de personas con las que necesita formar grupos, estos materiales deben recolectarse con anticipación.

Ejemplo: piedras, flores, semillas, palitos, hojas y otros.

En un depósito revuelva todos los objetos que va a utilizar, tomando en cuenta el número de participantes en la actividad y según los grupos que quiere formar.

En seguida solicite a cada participante que saque del recipiente un objeto y así hasta que todos o todas hayan tomado uno.

Oriente que se agrupen los que tengan el mismo objeto, de esta manera se formaran los grupos y estarán listos para trabajar.

2) LOS ANIMALES

Se hacen tantos papeles como participantes.

Se escribe en pedazos de papel los nombres de animales y se repiten según el número de personas que integrarán los grupos. Ejemplos: gato, venado, tigre, león, murciélago, gacela, perro, jirafa, cebra, vaca y otros.

Los papeles con los nombres colocarlos en un recipiente y revolverlos antes que cada participante lo agarre.

Cuando todos y todas tienen su papel pedirles que al contar hasta tres deben imitar el sonido del animal que les ha tocado, se reúnen los que tienen el mismo sonido.

De esa manera habrá mezclado a las personas y les facilitó que interactuaran entre todos y contará con grupos de trabajo para entregar las tareas del tema que están trabajando.

3) HILOS DE COLORES

Prepare diferentes hilos de colores según el número de grupos que formará.

A cada participante se le entrega un hilo de color. Después todos los participantes que tienen los hilos del mismo color, forman un grupo. Después si se quiere hacer nuevos grupos, se pide que cada hilo cambie su hilo con alguien que tenga otro color.

4) LOS REFRANES

Se entregan refranes en tiritas y cortados de acuerdo a la cantidad de persona que quiere que formen el grupo.

Ejemplo de refranes:

El león juzga por su condición

En arca abierta el justo peca

Una manzana podrida pudre a las demás

Lo que no mata engorda

Aunque la mona se vista de seda, mona se queda

Más vale pájaro en mano que cien volando

Nadie puede ver ojos bonitos en cara ajena

Cuando el río suena es porque piedras trae

Cuando el gato se va hacen fiesta los ratones

5) CARTULINAS DE COLORES

Cortar cartulinas de varios colores tantos como grupos se quieran formar. Colocar en una caja o recipiente los trozos de cartulina de diferentes colores. Cada participante saca uno y se dividen de acuerdo al color que les tocó.

6) LAS CANCIONES

En papeles escribir nombres de canciones según el número de grupos quiera formar.

En el centro del salón se ubican tanto papeles doblados como participantes hay. En cada papel está escrito el nombre de una canción y para formar los grupos cada participante deberá cantar la canción en voz alta hasta juntarse con el resto de los participantes. Habrá tantas canciones como subgrupos quiera que se formen.

7) TRÁEME LA SILLA

Elaborar dibujos en papeles de acuerdo al número de grupos que se necesite formar.

Debajo del asiento de cada silla se pegará un dibujo, el participante que tiene el mismo dibujo deberá juntarse acarreado la silla con los que tengan el mismo dibujo y estarán listos los grupos.

8) PUEBLOS Y CIUDADES

Elaborar papeles con nombres de pueblos y ciudades y colocarlos en una bolsa para entregar a cada persona, cuando haya entregado a todos cada uno se tiene que juntar con el que tenga la misma ciudad o pueblo.

9) LOS ROMPECABEZAS

Elaborar rompecabezas con color y dibujos diferentes según el número de participantes y de grupos que se necesite formar.

Colocar las piezas de los rompecabezas en un depósito dando la oportunidad de mezclarlas luego se reparten a cada uno y cada participante busca las otras partes para formar la figura. Cada grupo arma su rompecabezas, y están listos para continuar el trabajo.

10) LOS NÚMEROS

Escribir números en papeles pequeños de acuerdo al número de grupos que se necesiten. Se colocan en una cajita, y se reparte un número a cada persona.

Se pide que se junten los que tienen los números iguales, y tendrá los grupos formados para continuar con la actividad.



Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Dirección de Apoyo a la Gestión y Programación Sanitaria
Unidad de Atención Integral e Integrada en Salud Sexual y Reproductiva
Anexo 9

Pasos para organizar la pasantía sobre la ruta de atención del parto en el Hospital.

Objetivo:

Orientar a las adolescentes embarazadas sobre el proceso de atención que recibirán en el Hospital para sea atendida en el parto.

Esta pasantía podrá incluir adolescentes embarazadas y primigestas, a partir de:

1. Partiendo de la organización de los círculos educativos, identifica las embarazadas que se encuentran entre las treinta y dos a las treinta y ocho semanas
2. Organice grupos de seis a diez embarazadas (si no se cuenta con esta cantidad, coordinar con el establecimiento de salud más cercano para poder completar el cupo).
3. La responsabilidad de esta pasantía recae sobre la unidad de salud en donde se está organizando la misma.
4. Establezca contacto, con ya sea personal o vía telefónica, con la persona encargada de llevar el programa de adolescentes dentro del hospital.

Nombre

Cargo

Teléfono

5. La persona contacto dentro del hospital se comunica con el responsable de esta pasantía en el SIBASI para coordinar el refrigerio (según posibilidades)

Nombre

Cargo

Teléfono

6. La persona contacto dentro del Hospital, a su vez deberá comunicarse con la/el jefe de la consulta externa, emergencia, archivo, sala de partos, puerperio, farmacia y trabajo social. Les avisara de la visita para que estén preparados para brindar información, recibir calurosamente a esta usuarias y verificar si se puede hacer en fecha que esta solicitando el primer nivel y negociar fecha.
7. La persona contacto, conociendo el número de pasantes se encargará de preparar la ropa de sala apropiada para las usuarias y los refrigerios respectivos (si es posible).
8. La persona contacto dentro del hospital, se comunica con el primer nivel confirmando la fecha y horario de la visita
9. La persona responsable de la pasantía y la persona contacto con el hospital elaboraran listado de embarazadas pasantes y verificaran el impacto de la estrategia.
10. Si no se cuenta con transporte en el establecimiento de salud, la persona responsable de la pasantía, coordinara el transporte con el SIBASI, el hospital, la región o a través de la coordinación comunitaria (alcaldías, comités intersectoriales, ong's y otros).



Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Dirección de Apoyo a la Gestión y Programación Sanitaria
Unidad de Atención Integral e Integrada en Salud Sexual y Reproductiva
Anexo 10

Informe de las Pasantías Hospitalarias de Adolescentes Embarazadas y Primigestas.

REGIÓN: _____ SIBASI: _____

UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR: _____

HOSPITAL. _____

Fecha: _____

Procedencia de las pasantes (municipios):

Objetivos de la pasantía:

Facilitadores/as (nombre, cargo y establecimiento en el cual labora):

- Coordinación y logística de la pasantía (describir pasos realizados para la realización de la pasantía, incluyendo alimentación y transporte, obstáculos y como resolvieron):

- Total de participantes por grupos de edad:

10-14 _____

15-19 _____

20-25 _____

30 + _____

- Procedencia:

o Urbano _____

o Rural _____

- Percepción general de las participantes (expresiones, comentarios, áreas de más impacto para las pasantes, trato por el personal de salud)

- Recomendaciones u observaciones de las participantes acerca de la pasantía.

- Compromisos adquiridos por las pasantes:

- Responsable del desarrollo de la actividad (nombre completo, profesión y establecimiento):



Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Dirección de Apoyo a la Gestión y Programación Sanitaria
Unidad de Atención Integral e Integrada en Salud Sexual y Reproductiva
Anexo 11

Formato de entrevista para participantes que finalizan la pasantía hospitalaria

Objetivos:

Conocer las opiniones de las embarazadas pasantes sobre la experiencia o vivencias sobre la pasantía hospitalaria.

Recopilar aspectos que puedan mejorarse en futuras actividades

- ¿Cuál era su expectativa de esta pasantía?

- Como califica el logro de su expectativa:

No satisfecha Poco satisfecha Muy Satisfecha Satisfecha

- Razones:

- ¿Cómo se sintió durante el recorrido?

Con temor Interesada Bien atendida Satisfecha

- ¿Cómo describe la experiencia vivida en el hospital?

- ¿Cuál fue el área/paso que más le gusto? ¿Por qué?

- Preparación Archivo Parto Puerperio o ginecobstetricia.

¿Porqué?:

- ¿Qué fue lo que menos le gusto y porque?

- Información Trato Distancia No me explicaron mis inquietudes Me hicieron esperar mucho Otras: _____

Razones:

- ¿Le gustaría que su parto sea atendido en el hospital donde hizo la pasantía?

- Si No

¿Porqué?:

- ¿Recomendaría a otras mujeres embarazadas que realizaran pasantía en el hospital?

- Si No

¿Porqué?:

- ¿Recomendaría a otras mujeres embarazadas que su parto sea atendido en el hospital?

Si No

¿Por qué?:

- De la información proporcionada durante la pasantía diga tres aspectos que más recuerda:

- Participó su pareja

Si No

¿Por qué?:

- Podría agregar sugerencias para mejorar la pasantía:



Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Dirección de Apoyo a la Gestión y Programación Sanitaria
Unidad de Atención Integral e Integrada en Salud Sexual y Reproductiva
Anexo 12

Estructura del Libro unificado de Adolescentes Embarazadas

No. Exp	Nombre	Dirección	Edad	Paridad	# Control es 1,2,3,4,5 ,	FPP E,F,M,A, M,J,J,A, S,O,N,D	Fecha Cita 1,2,3,4,5	Realizó Pasantía	Presentó Plan de Parto	Fecha Parto	Lugar del parto

XI. Terminología

ADOLESCENCIA: es la etapa de la vida donde los seres humanos experimentan un rápido crecimiento y maduración de su cuerpo, maduran también sus emociones y manera de pensar. También cambian sus relaciones con los amigos y su familia. La adolescencia de acuerdo a la LEPINA comprende de los doce a los dieciocho años, según la OMS inicia a los diez años y termina a los diecinueve. Su inicio está marcado por la pubertad o comienzo del desarrollo biológico y finaliza en la capacidad de independencia económica y social que se logra adquirir.

ABRUPCIÓN DE PLACENTA: es la separación total o parcial de placenta, normalmente insertada de la decidua basal en la cavidad uterina, que ocurre después de las veintidós semanas de gestación y antes del tercer período del trabajo de parto.

AUTOESTIMA: es la confianza y el respeto que una persona siente por ella misma, y está estrechamente relacionada con sus vivencias familiares y la influencia del medio que la rodea. La autoestima puede hacer que una persona sea tímida o reservada, agresiva e impetuosa. La manera en que una persona actúa, aprende, trabaja, juega y se relaciona con las demás personas está determinada por la forma en que piensa y las creencias que tiene de sí mismo/a.

AUTOCONCEPTO: es la representación que la persona tiene de sí misma. Son las creencias que cada persona tiene sobre sus características físicas, psicológicas, intelectuales, sociales y afectivas.

CESÁREA: es una operación abdominal, bajo anestesia, que permite la salida o nacimiento del niño o niña. El médico(a) realiza un corte en el abdomen y útero de la madre para extraer al niño o niña y la placenta.

CONTROL PRENATAL: es la serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con personal de salud para vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la lactancia materna.

DERECHOS DE LAS Y LOS USUARIOS: son parte de los Derechos Humanos y están enfocados a brindar a los usuarios una atención en salud con calidad y respeto a la dignidad humana; se basan en los principios ético profesionales del prestador de servicios.

EFFECTOS SECUNDARIOS: signos y síntomas contrarios a los normales, que se presentan por corto o largo tiempo, durante la utilización de algún fármaco.

EMBARAZO: se define como embarazo al tiempo que tarde en desarrollarse el producto de la concepción, desde la fecundación hasta su expulsión en el momento del parto, y el cual tiene una duración aproximada de nueve meses, doscientos ochenta días o bien cuarenta semanas.

EPISIOTOMÍA: es una pequeña operación que se realiza sobre la parte inferior de la vulva, para permitir un agrandamiento del espacio para el parto, y con ello la salida del niño o niña.

ESTADO FETAL NO ALTERADO (Sufrimiento Fetal Agudo): es un estado fetal producido por una marcada alteración en los intercambios metabólicos entre el feto y la madre con disminución en el aporte de oxígeno y tensión de anhídrico carbónico en el feto.

INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL (ITS): son infecciones causadas por varios tipos de microbios, organismos microscópicos, que viven en los órganos genitales (pene, vulva y vagina) y en el ano de las personas infectadas. Las ITS se transmiten en personas de cualquier edad, hombres y mujeres, por contacto sexo coital durante relaciones sexuales vaginales, orales o anales, desprotegidas.

INTERVALO ENTRE EMBARAZOS (PERIODO INTERGENESICO): es el tiempo transcurrido entre el ultimo parto de la mujer (o puede ser aborto) y la fecha de su último periodo menstrual para el embarazo índice.

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: es el amamantamiento al pecho materno durante los primeros seis meses de vida del niño(a), durante los cuales no se debe suministrar ninguna otra sustancia que no sea la leche materna.

PARTO: es el momento de dar a luz un hijo, ocurre normalmente después de nueve meses de embarazo. Este proceso inicia con contracciones llamadas “dolores” que pueden durar varias horas. Comprende, además la ruptura de la bolsa que contiene al bebe y la expulsión del liquido en donde se mantiene el niño. El sale progresivamente del útero, pasa por el cuello de la matriz y llega a la vagina de donde es expulsado al exterior.

PLACENTA PREVIA: es la condición en la cual la placenta se implanta en el segmento inferior del útero, pudiendo llegar a cubrir o no el orificio cervical interno.

PLANIFICACION FAMILIAR: la planificación familiar es el derecho humano que tiene toda persona y/o pareja para decidir de manera informada, responsable y libre sobre el número y espaciamiento de sus hijos e hijas. A obtener la información apropiada y a tener acceso a los servicios para lograr tal fin. El ejercicio de este derecho es independiente del género, edad, religión y estado social de las personas.

PLAN DE PARTO: es el plan de acción que se desarrolla en conjunto entre la embarazada, su familia y el proveedor de salud, para asegurarse que esté recibiendo una atención médica apropiada y

oportuna y para que todos sean responsables de aprender, apoyar y participar en el cuidado de la embarazada y su niño/a.

PROYECTO DE VIDA: se define como el resultado nunca acabado de un proceso construido y realizado por la o el adolescente, que utiliza oportunamente las experiencias anteriores, sus posibilidades y las alternativas concretas que le ofrece el ambiente en cierta etapa de su vida.

PUERPERIO: es el periodo que se inicia después del alumbramiento (expulsión de la placenta) y se extiende hasta el momento en que el organismo de la mujer recupera las condiciones anatómicas funcionales que presentaba antes del embarazo. Dura aproximadamente seis semanas.

SEXUALIDAD: es la forma de expresión de la conducta, pensamientos y sentimientos que tenemos los seres humanos y que tiene que ver con los procesos biológicos, psicológicos, sociales y culturales de nuestro sexo. Abarca lo que somos físicamente, lo que sentimos y lo que hacemos de acuerdo al sexo con el cual nacemos.

XII. Bibliografía

- Beneficios de la planificación familiar para la salud, Organización Mundial de la Salud, 2007
- Boletín 5/6 DIALOGAR PARA CONSTRUIR. La anticoncepción, un derecho que también es de Adolescentes. Laura Patricia Villa Torres (Ipas, México) 2005.
- Consejería en Lactancia Materna – Curso de Capacitación – Guía del Capacitador BASIC II OMS Edición Revisada 1998
- Directiva Técnica Nacional para la Atención de la Mujer durante el embarazo, parto, puerperio y del recién nacido. MSPAS 2001.
- Guía de Educación Familiar y Sexual. Ministerio Educación Perú UNFPA 1998. <http://www.mundobaby.com/NASAppl>, <http://www.geocities.com>, Programa Nacional de Educación Sexual, Ministerio de Educación del Perú. 2000, <http://www.infopeople.com/embarazo>
- Guía Metodología “Educación para la vida”. Ministerio de Salud. 2007
- Guía para Comadronas y Parteras Tradicionales. Susan Klin Fundación Hesperian, año 1919. Primera Edición en Español 1998. Editora versión Español Lisa de Avila con Lynn Gordon
- Guía para la Consejería previa y posterior a la Prueba del VIH-SIDA. MINSAL, El Salvador Junio 2006.
- Guía para uso de Material de Consejería para Promotores de Salud, Signos de Peligro y Cuidados Básicos del Recién Nacido. MINSAL – BASIC II 2004.
- La Salud de Adolescentes y Jóvenes, una Metodología de Auto aprendizaje para Equipos de Atención Básica de Salud. Módulo 1, Brasilia: Ministerio de Salud y Asistencia Social, Secretaría de Asistencia a la salud 2000.
- Manual de Orientación en Planificación Familiar. MINSAL, ADS, ISSS con la Asistencia de PRIME y Development Associates, Inc. Apoyo financiero de USAID/ES Primera Impresión 1999.
- Manual para la operativización de la Estrategia “Plan de Partos”, MINSAL, San Salvador, El Salvador, 2006.
- Manual Técnico de Salud Reproductiva MSPAS – UNFPA 1999 1ra. Edición.
- New York State Department of Health. Oral Health Care during Pregnancy and Early Childhood. Practice. Guidelines. August 2006.
- Planeando tu Vida. Programa de Educación Sexual para Adolescentes. Susan Pick de Weiss, José Ángel Aguilar, Gabriela Rodríguez, Elvia Vargas Trujillo, y Jeannette Reyes Pardo. México 1993 Editorial Planeta, Impresos Naulcapán S.A. de C.V. Sexta Edición, Tiraje 1,000 ejemplares
- Prenatal Prevención de Discapacidades. Construyendo cultura de Prevención. Quito Ecuador. Abril 2002
- Protocolo de investigación sobre Espaciamiento Intergenésico Optimo. Bolivia 2005.
- The relationship between infections and adverse pregnancy outcomes: an overview. Ann Periodontol 2001; Gibbs RS. 6: 153-63
- Vivamos nuestros Derechos. Libro para colorear. UNICEF El Salvador.