



FACULTAD DE POSTGRADO

TESIS DE POSTGRADO

**FORTALECIMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LOS SERVICIOS
DE SALUD AMIGABLES PARA ADOLESCENTES (SSAA)**

SUSTENTADO POR

KAREN ALEJANDRA NAJARRO BONILLA

PREVIA INVESTIDURA AL TÍTULO DE:

MAESTRIA EN ADMINISTRACIÓN DE PROYECTOS

TEGUCIGAPA, F. M., HONDURAS, C.A.

ABRIL, 2017

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA CENTROAMERICANA

UNITEC

FACULTAD DE POSTGRADO

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR

MARLON ANTONIO BREVÉ

SECRETARIO GENERAL

ROGER MARTINEZ MIRALDA

DECANO DE LA FACULTAD DE POSTGRADO

JOSÉ ARNOLDO SERMEÑO LIMA

**FORTALECIMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LOS SERVICIOS
DE SALUD AMIGABLES PARA ADOLESCENTES (SSAA)**

**TRABAJO PRESENTADO EN CUMPLIMIENTO DE LOS
REQUISITOS EXIGIDOS PARA OPTAR AL TÍTULO DE
MÁSTER EN
ADMINISTRACIÓN DE PROYECTOS**

**ASESOR METODOLÓGICO
CARLOS ZELAYA OVIEDO**

**ASESOR TEMÁTICO
KARLA ZEPEDA**

MIEMBROS DE LA TERNA

**SAMMY CASTRO
HÉCTOR CÁRCAMO
CÉSAR SUAZO**



FACULTAD DE POSTGRADO

FORTALECIMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA ADOLESCENTES (SSAA)

**NOMBRE DEL MAESTRANTE:
KAREN ALEJANDRA NAJARRO BONILLA**

Resumen

El propósito de este documento, es presentar un estudio de investigación, teniendo como objetivo principal, la elaboración de un manual de procedimientos, para potenciar y mejorar la oferta de atenciones en los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes a nivel nacional. Estos son espacios en los cuales se han aperturado para contribuir al desarrollo integral adolescente. El proceso de la metodología de investigación utilizada, fue el de emplear un enfoque mixto (cualitativo y cuantitativo), a través de las entrevistas a expertos, grupos focales y encuestas. Una vez los datos recopilados, se realizaron las tabulaciones, teniendo como los principales hallazgos; que los servicios, no tienen una guía de procedimientos, si no que se trabaja con la norma de atenciones de la SESAL, que tiene contradicciones con otros documentos, la atención del personal posee limitantes, pero se considera muy buena, sin embargo los horarios no son adecuados, se brinda material informativo y métodos anticonceptivos en caso de que haya disponibilidad. Como conclusión, es necesario seguir trabajando en programas de atención y educación integral para las y los adolescentes. Se recomienda trabajar aún más en la coordinación institucional, así como definir partidas presupuestarias para el funcionamiento de los SSAA, para lograr una atención con calidad y calidez. Palabras clave: Adolescentes, Amigables, Embarazos, Prevención y Servicios.



GRADUATE SCHOOL
FORTALECIMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LOS SERVICIOS
DE SALUD AMIGABLES PARA ADOLESCENTES (SSAA)
NOMBRE DEL MAESTRANTE:
KAREN ALEJANDRA NAJARRO BONILLA

Abstract

The purpose of this document is to present a research study, having as the main objective, the elaboration of a manual of procedures, to enhance and improve the services of healthcare in Teenagers Health Services in the country. These are new programs that have been designed and created to contribute to the integral development in teenagers. The process of the methodology used in this research was to apply a mixed approach (qualitative and quantitative), through interviews with experts, focus groups and surveys. Once the data was collected, tabulations were made, having as main findings; That the services do not include a guide of procedures, instead currently working with a standard norms of care of the SESAL, which has contradictions with other documents, the personal attention of the staff has its limitations, but is considered very good, however the schedules are inadequate, informative material is provided and contraceptive materials are provided when there is availability. As a conclusion, it is necessary to continue working on attention and education care programs for teenagers. It is recommended to emphasis more work in the institutional coordination, therefore design and define a budget for the function of the SSAA, to achieve a service with quality and warmth. Key words: Teenagers, Friendly, Pregnancy, Prevention and Services.

DEDICATORIA

Dedico este documento en primer lugar a Dios Padre, Hijo y Espíritu Santo, que me ha dado la bendición de poder presentar esta tesis. Gracias Dios, por la oportunidad brindada de estudiar y de darme la sabiduría y entendimiento necesario. En segundo lugar, a mi hija María Esther Ponce Najarro, es el motor de mi existencia, una niña que vino a llenar mi vida de alegrías; su sonrisa me motiva a seguir cada día, ser una mujer dedicada, ser un buen ejemplo para ella, ser integra, tener mi corazón lleno de esperanza y de amor. Y a la mujer más importante de mi vida, mi madre Martha Josefina Bonilla por todo su ejemplo, su dulzura y dedicación, contando con la dicha de tenerla viva y de que vea su semilla sembrada en mis logros. Gracias mami, te tocó sola, pero reconozco que hiciste un buen trabajo y un gran esfuerzo, lo valoro mucho. Sé que te sentís orgullosa y que mi papá lo estuviera también.

AGRADECIMIENTO

Agradezco con todo mi corazón a todos y todas las personas que hicieron posible de una u otra manera poder culminar este proyecto. A mis hermanos Nora, Carlos y Rosibel, por siempre contra con su apoyo. A mis compañeros y compañeras de clase, que compartimos tantas horas trabajando por lograr el mismo objetivo. Mis catedráticos y catedráticas de los que aprendí mucho, durante este maravilloso tiempo.

Gratifico a la Abog. Ana García, desde que tuve el placer de conocerla, siempre me ha apoyado, gracias por darme la oportunidad de ser parte de su equipo.

A la Dra. Karla Zepeda, un especial agradecimiento por aceptar ser mi asesora de tesis y que hizo un espacio en su agenda personal, para poder atenderme, brindarme sus consejos y conocimientos de muchos años de experiencia.

Gracias a mi querido Marquito, usted me ha ayudado mucho. Dios me lo puso en mi camino.

INDICE DE CONTENIDO

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	1
1.1 Introducción	1
1.2 Antecedentes	2
1.3 Definición del problema	3
1.3.1 Enunciado del problema	3
1.3.2 Formulación del problema	3
1.3.3 Sistematización	4
1.4 Objetivos del proyecto	5
1.4.1 Objetivo general	5
1.4.2 Objetivos específicos	5
1.5 Justificación	5
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	7
2.1 Análisis de la situación actual	7
2.2 Teorías de Sustento	18
2.2.1 Análisis de las metodologías	18
2.2.2 Conceptualizaciones	26
2.3 Marco legal	28
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	32
3.1 Congruencia metodológica	32
3.1.1 La matriz metodológica	32
3.1.2 Definición operacional de las variables	33
3.1.3 Hipótesis	36

3.2 Enfoque y métodos	36
3.3 Diseño de la investigación	37
3.3.1 Población	38
3.3.2 Muestra	38
3.3.3 Unidad de análisis	39
3.3.4 Unidad de respuesta	39
3.4 Técnicas, instrumentos y procedimientos aplicados	40
3.4.1 Técnicas	40
3.4.2 Instrumentos	41
3.4.3 Procedimientos	41
3.5 Fuentes de información	42
3.5.1 Fuentes primarias	42
3.5.2 Fuentes secundarias	42
3.6 Limitaciones	42
CAPITULO IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS	43
4.1 Resultados y análisis de las entrevistas a expertos	43
4.2 Resultados y análisis de los grupos focales	46
4.3 Resultados y análisis de las encuestas	48
4.4 Diagrama de Ishikawa	53
4.5 Presentación de la propuesta	55
4.5.1 Manual de Procedimientos y Servicios Integrales	56
4.5.2 Introducción	56
4.5.3 Descripción de la propuesta (Esqueleto)	57
4.5.4 Descripción del manual	58
4.6 Presupuesto	74

4.7 Cronograma de ejecución	76
CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	77
5.1 Conclusiones y recomendaciones Capítulo I	77
5.2 Conclusiones y recomendaciones Capítulo II	78
5.3 Conclusiones y recomendaciones Capítulo III	79
5.4 Conclusiones y recomendaciones Capítulo IV	80
BIBLIOGRAFÍAS	82
GLOSARIO	86
ANEXO I	
Formato preguntas de la entrevista	87
Formato preguntas de los grupos focales	88
Formato de las encuestas	89
ANEXO II	
Fotografías entrevistas a expertos	93
Fotografías de los grupos focales	94
Fotografías de las encuestas	94
INDICE DE GRÁFICOS	95
Gráficos de las encuestas	95

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

Este capítulo, llamado planteamiento de la investigación, consiste en introducir el problema, exponer un antecedente, una justificación del problema actual. Plantear un problema es afinar y estructurarlo de manera más formal en donde se describe con la formulación, sistematización, definición de objetivos de estudio y definir las variables dependiente e independiente.

1.1 Introducción

Honduras es el segundo país de Latinoamérica con la tasa más alta en embarazo adolescente. Cada 1 de 4 niñas de 10 a 19 años (ENDESA, 2012), está embarazada, rangos de edades en la cual deberían de estar cursando sus estudios y disfrutando de otras actividades propias a su etapa; no cuidando un bebé. Según las estadísticas de la encuesta de hogares (ENDESA, 2012), los departamentos con la mayor tasa de embarazo en adolescente son: Colón, Comayagua, Copán, Cortés, Francisco Morazán, Olancho y Yoro.

Factores como la violencia intrafamiliar, falta de orientación profesional y positiva a los jóvenes, orientación y educación a los padres y madres de familia, la falta de educación sexual y reproductiva, falta de comunicación, entre otros. Una de las acciones, para disminuir la cantidad de adolescentes embarazadas, es la apertura de los Servicios de Salud Amigables (SSAA) para Adolescentes en varios Institutos Públicos de Educación y Servicios de Salud, en donde debe implementarse la normativa de la entidad rectora que es la Secretaría de Salud para brindar servicios de calidad e integrales para los y las adolescentes, en donde no existe actualmente un parámetro uniforme para la atención y servicios de cada una de los 56 SSAA a nivel nacional.

En 2017 están por ser inauguradas 14 Servicios de Salud Amigables que están localizadas en el Corredor Seco, que abarcan los Departamentos de La Paz (Santa María, San José, Santa Elena, Opatoro, Cabañas, Aguanqueterique), Intibucá (La Esperanza, Jesús de Otoro, San Isidro) y Lempira (Gracias, San Manuel de Colohete, Erandique, La Unión, La Virtud), en donde por los altos niveles de pobreza, la ruralidad y se observa que la falta de educación, las y los jóvenes son víctimas de este problema.

1.2 Antecedentes

La tasa específica de la fecundidad adolescente, presenta una tendencia hacia una leve disminución en Centroamérica, y la velocidad con que lo hace es muy lenta, en especial si se le compara con la disminución de la fecundidad general.

No obstante, en Honduras entre 2006 y 2012, a nivel nacional el porcentaje de embarazos en adolescentes se incrementó en 2.5 puntos porcentuales; en algunos departamentos, como Copán, el incremento ha alcanzado casi ocho puntos porcentuales (PMPEA 2014-2018, 2014,p.6).

Se observa además un incremento de embarazos en niñas menores de 15 años, situación que implica mayores riesgos de morir para ellas así como de sus hijos e hijas y que representa un verdadero obstáculo para su bienestar y desarrollo pleno con implicaciones directas en la perpetuación de la pobreza en la siguiente generación, sin hablar que todo embarazo en una menor de 15 años es tipificado como delito según las leyes nacionales.

Estos problemas se derivan de varias situaciones en aspectos sociales, económicos, culturales, educativos. De lo anterior, se ha identificado el incremento anual descontrolado en la

tasa de embarazos en las jóvenes y aún más alarmante, la ocurrencia del segundo o tercer embarazo siempre en este rango de edad.

Tomando en consideración la evidencia antes mencionada, el Poder Ejecutivo del actual Gobierno, declararon su preocupación, por el incremento observado del embarazo adolescentes en los últimos años y decidieron hacer de la prevención del mismo, una prioridad nacional.

El Gobierno de la República, considera que una de las acciones principales a desarrollar, es la formulación y la implementación del Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo Adolescente, que tiene como propósito coordinar las acciones de respuesta interinstitucional para el abordaje de la problemática de los embarazos en adolescentes en Honduras, para que trabajando desde esta perspectiva, ir disminuyendo a mediano y largo plazo los índices actuales.

Este Plan Multisectorial, pretende reducir la tasa de fecundidad adolescente de 101 a 76 por 1,000 mujeres (PMPEA 2014-2018, 2014, p.8).

1.3 Definición del Problema

1.3.1 Enunciado del Problema

Actualmente el Gobierno de la República, ha venido trabajando en el tema de la Prevención de Embarazo Adolescente, y una de las estrategias que ha impulsado en la apertura de los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes, que no han tenido resultados tan exitosos, en relación a su objetivo de apertura, por lo cual, no ha logrado reducirla tasa de fecundidad adolescente.

A raíz de lo anterior, se busca con esta investigación, definir una herramienta que sea propicia para responder a las necesidades de la sociedad hondureña actual, buscando de primera mano, información ya existente y lo más actualizada posible. Cabe mencionar que esta temática, actualmente es uno de los problemas con mayores repercusiones sociales, económicas y biológicas de esta y las futuras generaciones si no se trabaja en disminuir la misma.

1.3.2 Formulación del Problema

De lo descrito anteriormente, teniendo una oferta gubernamental, de 56 Servicios de Salud Amigables para Adolescentes (SSAA), que han sido apoyadas por ONG'S y cooperación externa.

¿Existe actualmente una herramienta que pueda ayudar a definir los procedimientos y los servicios integrales para homologar una atención con calidad y calidez para los usuarios y usuarias de los SSAA a nivel nacional?

Al ser implementado este manual, se convierte en un beneficio para los servicios y por ende a los y las adolescentes que son los usuarios más importantes.

1.3.3 Sistematización

Las siguientes preguntas, son las que servirán, para apoyar esta iniciativa:

a. ¿Cuáles serían las ventajas para el personal de salud y educación que atiende los SSAA y para los adolescentes que visitan los mismos, de contar con una herramienta de procedimientos y servicios?

b. ¿Cuáles serían las desventajas para el personal de salud y educación de elaborar una herramienta de procedimientos y servicios para los SSAA?

c. ¿Por qué es importante homologar los criterios de atención en los SSAA?

1.4 Objetivos del Proyecto

1.4.1 Objetivo General

Contribuir a la homologación de los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes (SSAA) a nivel nacional, mediante la implementación de un manual de procedimientos, para potenciar y mejorar la oferta de servicios disponibles.

1.4.2 Objetivos Específicos

a. Identificar cuáles son los factores que facilitan la atención de los adolescentes por el personal de salud y educación que atienden los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes.

b. Identificar cuáles son los factores que obstaculizan para que el personal de salud y educación atienda eficientemente los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes.

c. Elaborar una propuesta de un manual de procedimientos y servicios integrales para homologar los servicios que se ofrecen en los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes.

1.5 Justificación

Actualmente, en Honduras 1 de cada 4 jóvenes está embarazada en edades de 10 a 19 años de edad, lo que significa que la tasa de embarazo es del 25%.

Por lo que nos convierte en el segundo país de Latinoamérica con la tasa más alta. A nivel nacional están en funcionamiento 56 servicios especializados para atender a los y las adolescentes.

Lo que no está establecido es un protocolo de atención y de servicios, ya que los mismos, solo se rigen por la normativa de adolescentes de la Secretaría de Salud. Estos servicios por estar ubicados en espacios públicos, la demanda en su mayoría son de adolescentes de bajos recursos.

Los servicios son gratuitos, pero se ha identificado que no hay un criterio uniforme, en la manera de brindarlos, lo que incide negativamente en la atención con calidad y calidez y en los servicios que se ofrecen, que deben de ser integrales, como el adolescente actual tiene varios riesgos, es necesario que sean atendidos y orientados de manera adecuada, para evitar la búsqueda de otras vías que no son las correctas, como páginas en el internet, amistades que mal informan u otros.

Además de lo anterior, no hay una evaluación constante de los mismos, por lo cual no se tiene una medición para saber si la atención y los servicios están siendo de primer nivel, objeto por el cual fueron aperturados.

Este manual puede ayudar en gran manera al fortalecimiento y al seguimiento de los SSAA a nivel nacional, esperando que al proceder de forma adecuada, con este manual, pueda de manera significativa reducir la tasa de embarazo adolescente en el país.

Por lo anterior, es una debilidad el no contar con este instrumento, a la vez la rotación de personal de los servicios y la insuficiente oferta actual o la promoción de los servicios, son de los grandes vacíos que se han detectado, para avanzar en este tema y poder obtener resultados favorables.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

Este tercer capítulo de la investigación, se refiere al marco teórico, que es una de las fases más importantes de una investigación. Una vez que se ha planteado y formulado el problema de estudio, el marco teórico de esta investigación consiste en la búsqueda de investigación y revisión de literatura, acerca del tema a investigar. Esta sección está planteada en tres partes; el contextual, conceptual y normativo.

2.1 Análisis de la situación actual

El embarazo en adolescentes, es un problema culturalmente complejo. El embarazo en adolescentes es un tema que requiere más educación, con apoyo del sector salud para alentar desde edades tempranas, de preferencia desde la niñez; para retrasar la maternidad hasta que estén biológica y económicamente preparados.

La adolescencia fue considerada por un largo tiempo, solo como un tránsito entre la niñez y la adultez, sin que se le dedicara mayor atención. En la actualidad, el criterio predominante es que la adolescencia constituya un período de la vida, donde ocurren una serie de cambios con rapidez vertiginosa, que se refleja en la esfera anatomofisiológica, social y cultural. La Organización Mundial de la Salud la define de la etapa de 12 a 18 años, otros especialistas de 13 a 19 años (Reynerio, 2015, p.8).

Las adolescentes menores de 16 años, corren un riesgo de defunción materna cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años, y la tasa de mortalidad de sus neonatos es aproximadamente un 50% superior.

Los expertos en salud convienen en que las adolescentes embarazadas requieren atención física y psicológica especial durante el embarazo, el parto y el puerperio para preservar su propia salud y la de sus bebés. Por tal razón, el contexto es complicado, porque el factor cultural influye en el comportamiento sexual (OMS, 2009, v. 87).

En los países en desarrollo y en la medida en que los sistemas de salud atienden sus necesidades, los proveedores de salud deben estar capacitados para brindar atención adecuada a las adolescentes embarazadas y asesoramiento a las muchachas que no quieren quedar embarazadas.

Se estima que 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años dan a luz cada año, y un 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo, según el estudio realizado por el Fondo de Población de Naciones Unidas. Esto representa el 11% de todos los nacimientos en el mundo. Sin embargo, los promedios mundiales ocultan importantes diferencias regionales.

Las razones para no usar anticonceptivos varían considerablemente, pero entre las adolescentes solteras y sexualmente activas las más comunes son «no estar casada» y la escasa frecuencia de relaciones sexuales. En cambio, para las adolescentes en pareja, entre las razones más comunes se encuentran el estar amamantando y la abstinencia posparto. Ambos grupos de adolescentes citaron con frecuencia el miedo a los efectos secundarios y la preocupación por su salud (OMS, 2017, v.95).

Muchos adolescentes de todo el mundo tienen relaciones sexuales. Los datos de encuestas en los hogares indican que en los países en desarrollo (excluida China) aproximadamente el 11%

de las mujeres y el 6% de los varones de 15 a 19 años afirman haber tenido relaciones sexuales antes de los 15 años. Para mantenerse sanos y seguros, los adolescentes necesitan tener acceso desde una edad temprana a servicios e información de alta calidad sobre la salud sexual y de la reproducción (UNICEF, 2011).

Hay un hecho psicológico muy importante de esta etapa, el despertar de la sexualidad y una de sus consecuencias, el embarazo, por lo que se hace necesario una educativa orientación del adolescente, aspecto sumamente importante por las repercusiones biológicas, psicológicas y sociales, que en el futuro y el presente de la vida de joven pudiera tener (Reynerio, 2015, p.4).

La falta de datos fiables menoscaba una comprensión profunda del alcance en que los adolescentes son víctimas de la violencia, el abuso, la explotación, el abandono y la discriminación. Esta información es difícil de obtener debido a que muchos tipos de riesgos para la protección se producen en entornos clandestinos y fuera de la ley, y el número de implicados que están dispuestos o pueden informar sobre estas cuestiones es escaso. La trata de niños y niñas –ya sea para el trabajo forzoso, el matrimonio, la prostitución o el trabajo doméstico– es uno de estos temas. Durante la última década, muchos países han promulgado nuevas leyes para frenar la trata, aunque algunos perpetradores siguen disfrutando de total impunidad (UNICEF, 2011).

Para aquellas que sobreviven, el trabajo prolongado de parto puede causar una fístula obstétrica, que es un desgarro entre la vagina y la vejiga o el recto, que provoca fuga de orina o heces. En Etiopía y Nigeria, más del 25% de las pacientes con fístula habían quedado embarazadas antes de los 15 años y más del 50% antes de los 18 años. Aunque el problema puede corregirse con cirugía, el tratamiento no está ampliamente disponible en la mayoría de los

países donde se produce esta lesión y millones de mujeres deben resignarse a sufrir una afección que provoca incontinencia, malos olores y otros efectos secundarios como problemas psicológicos y aislamiento social (OMS, 2009, v. 87).

Si bien desde 1990 se ha registrado un descenso considerable, aunque irregular, en las tasas de natalidad entre las adolescentes, un 11% aproximadamente de todos los nacimientos en el mundo se producen todavía entre muchachas de 15 a 19 años. La gran mayoría de esos nacimientos (95%) ocurren en países de ingresos bajos y medianos.

Las adolescentes menores de 16 años corren un riesgo de defunción materna cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años, y la tasa de mortalidad de sus neonatos es aproximadamente un 50% superior. Los expertos en salud convienen en que las adolescentes embarazadas requieren atención física y psicológica especial durante el embarazo, el parto y el puerperio para preservar su propia salud y la de sus bebés (OMS, 2011, v.87).

La pobreza influye en la probabilidad que tienen las jóvenes de quedar embarazadas y si es así entran en un círculo vicioso, ya que la maternidad precoz suele comprometer sus resultados académicos y su potencial económico (OMS, 2011, v.87).

Como se ha mencionado, por falta de educación sexual y consejería en servicios de salud, las y los adolescentes, no saben cómo evitar el embarazo, pues en muchos países no existen estos alcances, en esta tema se ha un poco más, pese a la polémica con algunos grupos basados en la fe, que no aceptan las guías, actualmente impartidas en los centros educativos públicos y en la escuela para padres llevadas a cabo los fines de semana.

Es posible que uno de los factores, es que se sientan demasiado cohibidas o avergonzadas para solicitar servicios de anticoncepción; puede que los anticonceptivos sean demasiado caros o

que no sea fácil conseguirlos o incluso que sean ilegales. Aun cuando sea fácil conseguir anticonceptivos, las adolescentes activas sexualmente son menos propensas a usarlos que las mujeres adultas. Puede que las muchachas no puedan negarse a mantener relaciones sexuales no deseadas o a oponerse a las relaciones sexuales forzadas, que suelen ser sin protección.

Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo. Sin embargo, desde el año 2000 se han registrado descensos considerables en el número de muertes en todas las regiones, sobre todo en Asia Sudoriental, donde las tasas de mortalidad se redujeron de 21 a 9 por 100,000 muchachas. Cada año se practican unos 3 millones de abortos peligrosos entre muchachas de 15 a 19 años, lo que contribuye a la mortalidad materna y a problemas de salud prolongados (OMS, 2009, v.87).

Los riesgos médicos asociados con el embarazo en las madres adolescentes, tales como la enfermedad hipertensiva, la anemia, el bajo peso al nacer, el parto prematuro, la nutrición insuficiente, determinan elevación en la mortalidad materna y un aumento estimado de dos a tres en la mortalidad infantil, cuando se compara con los grupos de edades de 20 a 29 años (Reynerio, 2015, p.7).

La procreación prematura aumenta el riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos. En los países de ingresos bajos y medianos, los bebés de madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo un 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los bebés de mujeres de 20 a 29 años. Cuanto más joven sea la madre, mayor el riesgo para el bebé. Además, los recién nacidos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de registrar peso bajo al nacer, con el consiguiente riesgo de efectos a largo plazo (PNUD, 2011).

El embarazo en la adolescencia puede también tener repercusiones sociales y económicas negativas para las muchachas, sus familias y sus comunidades. Muchas adolescentes que se quedan embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela. Una adolescente con escasa o ninguna educación tienen menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo. Esto puede también tener un costo económico para el país, puesto que se pierden los ingresos anuales que una mujer joven hubiera ganado a lo largo de su vida de no haber tenido un embarazo precoz.

La adolescente embarazada, se ve enfrentada a un cambio biográfico drástico: pasa bruscamente de niña-hija dependiente a madre con obligaciones (igualmente dependiente), sin tener espacio, ni tiempo, para crecer como persona y madurar. Este conflicto genera una situación de estrés ligado a la ambivalencia, tanto en lo emocional, como en lo psicosocial (Muñoz, Silva & Alvarez, 2005, p.26).

La prevención es y será el mejor enfoque para evitar el embarazo en la adolescencia e incluye la educación de la población en general y el empleo de medidas individuales, como el uso de métodos anticonceptivos. Hay que insistir en el cambio de juicios y actitudes de la población adolescente, las estrategias y los planes de acción, así como la intervención, para ayudar a contribuir en estos cambios.

El embarazo adolescente, ha repuntado en los últimos años, en el contexto de violencia, la falta de oportunidades para la niñez y juventud. Existe, pues, una deuda social que Honduras ha venido arrastrando en la últimas décadas, pero que eclosiona con fuerza en la actualidad, y que es parte de un fenómeno mayor, que actualmente tiene en una verdadera crisis al país el incremento sustancial del éxodo de niños, niñas y adolescentes migrantes hacia los Estados Unidos.

Dentro de este grupo están incluidas adolescentes ya madres con sus pequeños hijos y aquellas que están huyendo de situaciones de violencia. Paradójicamente, en muchas ocasiones, las mismas son violentadas en el camino y terminan convirtiéndose también en madres, como producto de la búsqueda de oportunidades fuera del país (PMPEA 2014-2018, 2014, p. 7).

El análisis de la situación, debe llevar a los países a construir políticas basadas en la evidencia, con base en la comprensión profunda de sus causas y determinantes, en el marco de los contextos donde ocurren por ejemplo, para la ausencia y deserción escolar, la explotación laboral, los embarazos no deseados o las infracciones a la ley (PMPEA 2014-2018, 2014, p.7).

El embarazo adolescente es un problema de la salud pública en Honduras, para dar respuesta a esta situación la Secretaría de Salud a través del Programa de Atención Integral al Adolescente desarrolló un trabajo intersectorial e interprogramático y presenta la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPREAH) la que define las acciones comunitarias e institucionales que deben implementarse para contribuir a disminuir este importante problema de salud (ENAPREAH, 2009, p.8).

Los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes, nacen de la línea estratégica 2, de la ENAPREAH, que se refiere a la Provisión de servicios de salud de calidad e integrales para adolescentes a nivel ambulatorio y hospitalario dirigidos a la prevención del primer y subsiguiente embarazo. Estos servicios pueden ser aperturados en centros de salud o en centros educativos públicos, de preferencia en municipios donde la tasa de fecundidad adolescente sea alta.

Los proveedores de los servicios de salud de primer y segundo nivel de atención deben realizar un trabajo coordinado con el gobierno local, grupos organizados de la comunidad, adolescentes organizados, organizaciones basadas en la fe, ONGs y otras instancias del gobierno a nivel local para potenciar el desarrollo de acciones orientadas a prevenir el embarazo en adolescentes (ENAPREAH, 2009, p. 26).

Además de lo anterior, los SSAA, que están ubicados en los institutos de educación públicos, que tiene una población cautiva para ser educada, reciben el apoyo de la Secretaría de Educación con la implementación en las aulas y en la escuela para padres, las Guías de Salud Sexual y Reproductiva, llamadas Cuidando mi Salud y mi Vida (Guías Cuidando mi Salud y mi Vida, Secretaria de Educación, 2015).

Los embarazos precoces se dan como resultado de una combinación de normas sociales, tradiciones y limitantes económicas. Paralelamente, sigue habiendo una resistencia a la educación sexual. Los países tienen que dar un respaldo fuerte y visible a los esfuerzos realizados por evitar el embarazo temprano. En particular, deben asegurar que se establezcan programas de educación sexual integral, así como servicios de consejería y acceso a métodos anticonceptivos.

La familia, como instituciones sociales, en general, ha experimentado diversos procesos de transformación, los cuales siguen sucediendo en la actualidad. Estos cambios sociales y culturales han sido en gran parte liderados por la globalización, la revolución de las informaciones y la aplicación de conocimiento avanzado propios del mundo actual.

En el contexto de las transformaciones, antes descrito, el embarazo adolescente sigue siendo un tema de gran vigencia mundial, constituyendo uno de los tópicos centrales en las políticas de salud pública de diferentes países (Muñoz, Silva & Alvarez, 2005, p.22).

En base a lo anterior, los esfuerzos del Gobierno de Honduras, se ven reflejados en estas guías que promueven una educación sexual integral, manejada de manera científica, que se han elaborado con personal técnico experto en el tema, en donde se puede abordar la temática de forma didáctica en diferentes materias como ser; español matemáticas, estadística, ciencias naturales y estudios sociales, para que sean impartidas desde los centros de educación pública del país.

Son un apoyo para los docentes y con el alcance de la currícula nacional básica establecida por la Secretaría de Educación. En general toca y sensibiliza al estudiante en temas como la equidad de género, autoestima, los valores y las habilidades para la vida.

De esta manera se pretende abordar a la población cautiva de aproximadamente dos millones de estudiantes que es la matrícula de los centros educativos públicos del país, datos que se pueden encontrar en el Sistema de Administración de Centros Educativos, de la Secretaría de Educación (SACE, 2016).

Son tres diferentes guías de abordaje para la educación integral de las sexualidad, van en escalas, según los grados de escolaridad. Están diseñadas para ser impartidas en grados; pre básica, I de Ciclo de Educación Básica, II de Ciclo de Educación Básica y III de Ciclo de Educación básica.

Guías cuidando mi Salud y mi vida, Secretaría de Educación (2015): La Secretaria de Educación, se propone, con este material de apoyo a la tarea del personal docente, no solo cumplir con el mandato legal que le ha sido asignado, si no también contribuir a mejorar la calidad de la educación que cotidianamente se imparte en los centros educativos, brindando la oportunidad de tratar contenidos pertinentes, que ayudarán a mejorar la comunicación entre padres e hijos y entre docentes y estudiantes , contenidos referidos a lo que vivimos como varones y mujeres, como seres sexuados y sexuales, que entablamos relaciones de amistad, afecto y amor (p.3).

La educación de las niñas tiene efectos positivos sobre su salud, la salud de sus hijos y la de sus comunidades. Asimismo, las niñas que asisten a la escuela tienen menos probabilidad de casarse o de ser madres a una edad temprana. Lamentablemente, el porcentaje de matrícula cae significativamente, luego del sexto año de escolarización.

Los responsables de la política pública deben aumentar las oportunidades educativas formales y no formales de las niñas tanto a nivel primario como secundario. Retenerlas en los centros educativos, es una arma, para ayudarles a salir adelante, recordemos que la vulnerabilidad viene de zonas rurales, pobres y con bajo nivel educativo.

A la vez, es de gran importancia trabajar con los padres de familia o tutores, por tal razón la Secretaria de Educación a la par, toca los temas de educación integral de la sexualidad, ya que como se menciona anteriormente, en varios centros educativo públicos del país, hay aperturados servicios de salud amigables.

La escuela para padres, impartida los días sábado, lleva dentro de la planificación, educar a los padres en salud sexual y reproductiva para que puedan guiar a su hijos e hijas, sin tabúes y con información científica; esto a la vez busca mejorar la relación entre padres/tutores e hijos/as.

Ciertamente, para que los y las adolescentes decidan genuinamente su sexualidad, la educación sexual debe darse en edades tempranas desde enfoques interculturales y de género incorporándose en la educación formal a partir de los programas de estudio de nivel secundario.

Si bien la escuela es un escenario recomendable, los expertos en temas de salud sexual y reproductiva están en los servicios de salud, a los cuales los adolescentes raramente acuden, por lo tanto una política integral entre los sectores de Salud y Educación, contribuiría de mejor forma la incorporación de estos temas en la vida de los y las adolescentes (Vargas, 2015, p.18).

Cabe mencionar que independientemente de las intervenciones educativas, las familias y principalmente los padres no deben temer al hablarles de sexualidad a sus hijos e hijas, ya que es la mejor manera de prevenirlos y apoyarlo, porque si ellos ya han comenzado una vida sexual, a veces en la escuela o en la calle se distorsiona información. Estos espacios de salud amigables en los institutos y CIS, son creados para brindar orientación integral al joven. En otros casos brinda asistencia a los padres y maestros, para lograr una efectiva intervención (Muñoz, Silva & Alvarez, 2005, p.23).

Es importante además, cambiar las relaciones de género desde las familias, para que la participación del varón sea más visible en la crianza de los hijos, además en los servicios de salud, promover una mayor consecuencia en los controles del niño, no sólo en el caso de los padres adolescentes (Vargas, 2015, p.19).

Otro actor fundamental en campo son los Comités Locales Intersectoriales les en Prevención de Embarazo en Adolescente (CLIFEAS), que son implementados en algunos municipios, conformados por las instituciones del gobierno con presencia en la zona, autoridades municipales, ONG, organizaciones basadas en la fe, cooperación, organizaciones

locales, que asegure la planificación, la implementación y el seguimiento de las estructuras de servicio integral para la prevención del embarazo en adolescentes.

2.2 Teorías

2.2.1 Teorías de sustento

Dentro de la teoría de sustento se han utilizado dos instrumentos, para realizar este trabajo de investigación, uno de ellos es la elaboración de un artículo de investigación y el otro es la aplicación de la teoría de la mejora continua. Para lograr llevar a cabo un artículo de investigación, es necesario seguir los siguientes pasos:

Uno de los más importantes, es la búsqueda del tema de donde se deriva el título.

Perlado 2007, afirma:

Los temas están ahí, en la vida, en las pequeñas cosas de la vida cotidiana, en las grandes cuestiones eternas con las que se enfrenta el ser humano. Se quiere ir con los ojos abiertos, una apertura que se llama atención. Es indispensable una curiosidad, un interés por las cosas de la historia y de la vida. (p.24)

El segundo paso es la sinópsis, que incluye una introducción breve al tema general del trabajo y luego una explicación de la pregunta de investigación exacta, incluyendo los objetivos. Se debe tratar de no desviarse de responder al tema de la búsqueda del tema y evitar incluir las interpretaciones personales (Pérez, Gardey, 2010).

Tercer paso, para elaborar un artículo es la introducción, en donde se intenta informar al lector acerca de la lógica detrás del trabajo, justificando por qué el trabajo es un componente esencial de la investigación en el campo. Informando al lector sobre los puntos sobresalientes de lo que va a encontrar en el artículo (Bonilla Castro, Hurtado Prieto y Jaramillo Herrera, 2009, p.276).

La introducción no tiene un límite estricto de palabras, a diferencia de la sinopsis, pero debe ser lo más concisa posible. Puede ser una parte del artículo difícil de escribir, razón por la cual muchos científicos e investigadores prefieren dejarla para el final, para asegurarse de no olvidarse puntos importantes. En un trabajo de investigación más largo, en donde utilizas un esquema, puede ser útil estructurar tu introducción alrededor del esquema (Shuttleworth, 2009).

Cuarto paso, es la metodología, que nos es útil para que el lector entienda cómo se obtuvieron los datos, ya que le permite evaluar la calidad de los resultados. Escribir la metodología permite que el lector tome su propia decisión sobre la validez de los datos (Perlado, 2007,p.37).

Para el quinto paso, tenemos lo que son los resultados, que en esta parte, no es para interpretar los mismos, eso se lleva a cabo en la sección de discusión. Narrar los descubrimientos sin intentar interpretarlos o evaluarlos, sino brindar un enlace con la sección de discusión.

Siguiendo el siguiente paso, que sería el sexto, es el de la discusión, que en esta parte fundamental del trabajo de investigación, comenzará el proceso de explicar los vínculos y correlaciones evidentes en tus datos (Perlado,2007,p.40).

Séptimo paso es el de la conclusión, en el cual además se evalúa de qué manera los resultados responden al título principal y se discute su importancia para el conocimiento actual en el campo. La clave es dejar algunas preguntas para que otro investigador pueda ampliar en su proyecto de investigación futuro (Shuttleworth, 2009).

El último y octavo paso son las referencias, que se refiere a las bibliografías que se necesitaron para elaborar el artículo de investigación. La bibliografía, también llamada referencia bibliográfica, se ubica al final del documento y debe incluir todas las fuentes directas a las que se hizo referencia en el cuerpo del artículo (Pérez, Gardey, 2010).

Otra de las teorías de sustento es la Mejora Continua, que según Lefcovich, (2009), afirma:

El objetivo de la mejora continua, es primero y fundamental, satisfacer plenamente a los clientes y consumidores, mediante la entrega de altos valores en el servicio. Lograr cada día mayor lealtad de los consumidores, permitiendo de tal forma altos e incrementales niveles de rentabilidad. (p.13)

Es importante lograr eficiencia y efectividad, que son en pocas palabras los objetivos supremos que todo sistema de Mejora Continua, debe lograr de manera integral, este proceso de mejora debe ser siempre el resultado entre un objetivo establecido y la situación actual, debiendo buscarse cuales son los factores que impiden el logro de la meta. (p.15)

En base a los conceptos anteriormente descritos, los clientes y consumidores nos referimos a los adolescentes que asisten a los SSAA, que aunque sean los servicios gratuitos, lograr la lealtad con el trato de calidez y calidad del personal de salud. Como es un servicio público, la rentabilidad es lograr que las y los adolescentes que asisten puedan sentirse satisfechos y ayudar a reducir la tasa de embarazo, sobre todo en los servicios de los centros educativos públicos.

El ciclo de la mejora continua, es de cuatro etapas y son las siguientes:

1. El Diagnóstico: tiene como objetivo fundamental tener y apreciar de manera clara y precisa el estado y la evolución de la empresa o institución, permitiendo de tal forma

definir los problemas que aquejan a la misma, así como también las causas que dan origen.

2. La Planificación: se visualiza la diferencia entre la situación en la cual se encuentra y aquella a la cual se pretende llegar, identificando en primer lugar las soluciones posibles, para pasar luego a seleccionar aquellas que más se adaptan en función a las restricciones existentes, definiendo las acciones a desarrollar para su puesta en práctica.
3. La Ejecución: implica, llevar a cabo tanto la preparación del personal, como la implantación de los sistemas de control e información y las acciones tendientes a la superación de problemas, desvíos e irregularidades.
4. La Evaluación: como acción tendiente a comparar de manera continua las desviaciones acaecidas, como también el cumplimiento de los objetivos y de las metas propuestas.

Otro de los objetivos del sistema de Mejora Continua es la de aumentar la satisfacción de los consumidores el valor agregado del empleado, la cuota de mercado y el rendimiento sobre la inversión. Logrando estos cuatro objetivos y alcanzando en ellos un alto nivel se puede considerar como de alta competitividad (Lefcovich, 2009, p.17).

Los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes, son para desarrollar acciones integrales para la salud de las y los adolescentes, con énfasis en salud reproductiva con un enfoque de desarrollo humano y género para la prevención de daños.

Entre los servicios que debe de tener un SSAA, están los siguientes:

- Brindar atención integral de la salud en los aspectos bio-psicosociales y de aprendizaje para el autocuidado/cuidado mutuo de la salud.
- Estar organizado cubriendo las áreas de Enfermería, Medicina, Salud Mental y trabajo.
- Social y Odontología acorde a sus posibilidades de espacio físico y recursos humanos.
- Respetar el motivo de consulta por la que el/la adolescente concurrió al servicio como puerta de entrada, ofreciéndoles alternativas para una resolución integral con la participación de las otras disciplinas y/o servicios de salud.

Un sistema de atención de la salud es, por lo tanto, el conjunto de elementos componentes de un sistema social diseñado, formal o informalmente, para llevar a cabo actividades de atención de la salud. Comprende servicios institucionales, públicos y privados; el sistema tradicional comunitario de atención de la salud, que emplea parteras tradicionales, curanderos y medicina popular, y el sistema popular de atención de la salud, que incluye autocuidado, y servicios de salud familiar provistos a través de la red de protección social y organizaciones religiosas y laborales.

Pero incluso si se considera el fenómeno de la salud en su sentido más amplio, es preciso prestar la mayor atención a la situación de salud de los individuos. El mejoramiento de la salud de las personas constituye la razón de ser de un sistema de salud. Debe ser y continúa siendo su base y su constante referente (Flores, 2004,p.16).

Las acciones que las Unidades de Salud realicen debe garantizar una atención basada en el enfoque de derechos humanos, sexuales y reproductivos, equidad e igualdad de género y considerando la interculturalidad de los adolescentes, prevaleciendo en todas y cada una de las acciones que se implementen. No todas las clínicas a nivel nacional, están operando en base al diseño original de este servicio (ENAPREAH, 2009, p. 27).

Según la experiencia del modelo de ENAPEA de México, un Servicio Amigable o Clínicas Amigas, surge con la finalidad de articular el trabajo de prevención y atención en materia de derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes, producto del esfuerzo conjunto del personal multidisciplinario del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM), conformado por médicos, enfermeras, trabajadoras sociales y Sicólogas en coordinación con las y los promotores adolescentes formados y capacitados por personal de salud para promover y difundir los métodos de planificación familiar, el derecho a decidir sobre su cuerpo, básicamente sobre la sexualidad, en términos de goce, disfrute y reproducción del adolescente desde una perspectiva de género y de derechos humanos (ENAPEA, México, 2015, p. 37).

El modelo de Colombia, especifica que un Servicio de Salud Amigable para Adolescentes y Jóvenes (SSAAJ), constituye una forma de concebir, la actividad diaria, al interior de las unidades de atención de salud.

Esta “forma” orienta a la organización y a la prestación de servicios de salud para la población (10 a 29 años, en el caso de los servicios para adolescentes) y promueve su vinculación y participación para favorecer la prevención de problemas frecuentes en etapa evolutiva (Ministerio Protección Social, Colombia, capítulo 2, 2007, p. 50).

Otro aspecto relevante es que el personal de los servicios de salud, es poco amistoso, la experiencia expuesta, nos enseña que para tratar a los y las adolescentes, esto es un elemento fundamental que debe ser cambiado, incorporándose en las prácticas de salud desde la etapa de formación profesional de los brindadores de servicios (Vargas, 2015, p.19).

Existen decididas evidencias de que la salud de los jóvenes se ve afectada en forma significativa por factores que escapan al sistema de atención de la salud. Estos “determinantes de salud” incluyen los ingresos y la situación social, las redes de apoyo social, la educación, el empleo y las condiciones de trabajo, el entorno físico y social, la biología y la dotación genética, las prácticas personales de salud y la capacidad para enfrentar problemas, un desarrollo infantil saludable, los servicios de salud, el género y la cultura.

La existencia de una infraestructura de servicios accesible para los adolescentes también constituye un importante factor que favorece la búsqueda de ayuda. Por ejemplo, ante la creciente dependencia con respecto a la atención privada de la salud en algunos países y entornos, el costo de ciertos tipos de ayuda se ha incrementado en algunos lugares; para los jóvenes, que generalmente disponen de menos ingresos que los adultos, estos costos resultan aún más onerosos (Flores, 2004, p.10).

Es preciso contar con servicios de salud accesibles para atender a jóvenes saludables y no saludables, y sus intervenciones deben ser oportunas, para prevenir y/o detectar en forma temprana sus problemas de salud y proveer tratamiento efectivo, cuando sea necesario, aplicando un enfoque de género y familiar. Los servicios deben estar dispuestos a responder a diferentes necesidades de atención. Por lo tanto, servicios de calidad para los jóvenes significa más que estrictamente “amigables”; también deben incluir la gama completa de servicios que los jóvenes

necesitan, estar fácilmente disponibles y ser de calidad y provistos en forma que les resulte adecuada y aceptable (Flores, 2004, p.11).

El modelo de servicios de atención de la salud es la suma total de las características de la interacción entre la persona (familia, comunidad) y los servicios de salud, vistos desde la perspectiva de los proveedores. Es la interacción entre la demanda y la oferta de servicios. Sus principales dimensiones son: el alcance de los servicios de salud para jóvenes, el tipo de servicios ofrecidos, y la orientación. Estas características se aplican a la totalidad del sistema de provisión de servicios, incluidos los niveles primario, secundario y terciario de atención, pero especialmente al nivel primario (Flores, 2004, p.20).

El nivel primario, se refiere a la atención primaria es el nivel básico e inicial de atención, que actúa como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos. Comprende actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física y el trabajo social (Sánchez, Hernández & Martín, 2011, p.38).

En Honduras, los SSAA, trabajan bajo el nivel primario de atención integral y continua, además están bajo la siguiente estructura: la organización, la administración y la gestión. Esta atención integral es gratuita y tiene una cartera de servicios diferenciados y especializados, como ser; servicios de odontología, trabajo social, psicología, psiquiatría, medicina general, orientación, consejería y salud mental, orientada a la mejorar de a autoestima y la afectividad en las relaciones y al fortalecimiento de sus proyectos o plan de vida.

Los servicios que presta el SSAA, incluyen el apoyo al autocuidado y la referencia (contrareferencia a todos los sistemas de salud) y en ocasiones a otros servicios sociales, de

acuerdo con las necesidades y la complejidad de la atención requerida, además de la promoción de los servicios. El modelo persigue continuamente la ampliación de la cobertura y acceso de adolescentes a los servicios de salud diferenciados en los SSAA. Para ello, se desarrollan acciones de referencias de adolescentes de éstos otros centros educativos dentro y fuera del municipio donde se encuentre localizado el SSAA, a manera de ampliar la zona de cobertura.

2.2.2 Conceptualizaciones

- Adolescente: la adolescencia como el tiempo entre la pubertad y la madurez. Como indica la definición, es el período de transición durante el cual el niño se convierte en adulto (Hill, 2002).
- Amigable: Dicho de una persona: Afable, inclinada a la amistad, Dicho de una cosa, amistosa, Que tiene unión o conformidad con algo (Real Academia Española, 2017).
- Autocuidado: el conjunto de acciones intencionadas que realiza una persona cualquiera para controlar los factores internos y externos, que pueden comprometer su vida y su desarrollo posterior (Gutiérrez y Vega, 2014, p.174).
- Autoestima: es la estimación de sí mismo, el modo en que la persona se ama así misma (Polaino-Lorente, 2010, p.18).
- Calidad: se refiere a la ausencia de deficiencias que adopta la forma de retraso en las entregas, fallos en los servicios, factura incorrectas, cancelación de contratos de ventas, adecuación al uso (Espinoza, 2009, p.12).
- Calidez: Es un sinónimo de cordialidad y afecto humano, ya que las personas cálidas son aquellas que suelen ser muy queridas, amables con el otro y carismáticas (Real Academia Española, 2017).

- Embarazo: Se denomina embarazo, gestación, preñez o gravidez al periodo que transcurre desde la implantación del óvulo fecundado en el útero hasta el momento del parto (ENAPREAH, 2015).
- Familia: Grupos emparentados entre sí, que viven juntas (Real Academia Española, 2017)
- Género: Es la suma de valores, papeles, actitudes, prácticas o características culturales basadas en sexo, el género tal como ha existido de manera histórica, transculturalmente y en las sociedades contemporáneas, refleja y perpetúa las relaciones particulares de poder entre el hombre y la mujer (Zapata y Gutiérrez, 2016, p.47).
- Intervención: En su uso más general y amplio, intervención implica la acción y efecto de intervenir algo, una situación, una oficina, un estado, entre otros (Voto, 2008, p.437)
- Matrimonio infantil: El matrimonio infantil, que se define como un matrimonio formal o unión informal antes de los 18 años, es una realidad para los niños y las niñas, aunque a las niñas les afecta de manera más desproporcionada (UNICEF, 2010, p.82).
- Métodos anticonceptivos: Son los métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. Pueden ser hormonales o no hormonales, transitorios o definitivos, basados en tecnología o en conductas (Díaz, 2016).
- Mortalidad infantil: se mide mediante la tasa de mortalidad infantil, que es el número anual de muertes infantiles dividido por el número total de nacimientos en una región determinada (UNICEF, 2010, p.52).

- Mortalidad materna: La mortalidad materna, muerte materna o de mujeres gestantes es un término que describe la muerte de una mujer durante el embarazo, el parto o el posparto (UNFPA, Mortalidad Materna, 2004, p. 11).
- Prevención: Toda intervención tendiente a disminuir su aparición o crecimiento antes de que se instalen sus síntomas (Voto, 2008, p.426).
- Salud sexual y reproductiva: proceso permanente de bienestar físico, psicológico y socio cultural, relacionado con la sexualidad (Zapata y Gutiérrez, 2016, p.46).
- Servicio de salud: se refiere al edificio o espacio, donde se atiende a la población en un primer nivel asistencial sanitario (Camacho y Vega, 2014, p.39).
- Sexualidad: Se refiere a una dimensión humana, que incluye sexo, género, identidad sexual y de género, orientación sexual, erótica, sentimientos, afectos y reproducción (Zapata y Gutiérrez, 2016, p.46).
- Violencia: es la cualidad de violento o la acción y efecto de violentar o violentarse. Lo violento, por su parte, es aquello que está fuera de su natural estado, situación o modo; que se ejecuta con fuerza, ímpetu o brusquedad; o que se hace contra el gusto o la voluntad de uno mismo (Pérez y Merino, 2009).

2.3 Marco legal

Existen compromisos establecidos a nivel internacional y nacional que definen el marco legal que faculta y obliga a la Secretaría de Salud así como a otros socios estratégicos a realizar las acciones políticas, técnicas y administrativas que contribuyan a disminuir este importante problema social y de salud pública. Los mismos se describen a continuación:

Tabla 2. Compromisos Internacionales y Nacionales Compromisos Internacionales de Tipo Legal

Compromisos Internacionales y Nacionales Compromisos Internacionales	
Convención Internacional sobre los Derechos del Niño de 1989	“Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia”.
Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) – 1994	“Se reconoce que la salud sexual y reproductiva es imprescindible para el bienestar de los seres humanos”
Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) - 2000	“ODM 5 Mejorar la Salud Materna: Meta 5a: Reducir un 75% la tasa de mortalidad materna entre 1990-2015. Meta 5b: Lograr para 2015 el acceso universal a la salud reproductiva. Indicador: 5.4 La pobreza y la falta de educación perpetúan las altas tasas de alumbramientos entre adolescentes”.

Convención Iberoamericana de Derechos de los/as Jóvenes - 2005 -	“Derecho a la educación sexual. Los Estados parte reconocen que el derecho a la educación también comprende el derecho a la educación sexual como fuente de desarrollo personal, afectividad y expresión comunicativa, así como la información relativa la reproducción y sus consecuencias.”
Declaración Ministerial “Prevenir con Educación” México 2008 (Secretarías de Estado en los Despachos de Educación y Salud)	Es una herramienta estratégica para fortalecer los esfuerzos de prevención del VIH en América Latina y el Caribe a través de asegurar el acceso a educación en sexualidad y servicios de salud sexual y reproductiva de calidad e integrales. La Declaración procura fomentar la igualdad entre toda la gente y combatir la discriminación, incluida la basada en el estado de VIH.

Fuente: ENAPEAH, 2009, p. 11

Otros compromisos que se han generado, en este Gobierno actual, en el que también se ha tenido en cuenta el seguir trabajando a favor de los jóvenes y en uno de los temas principales, sigue siendo el de actuar a favor de la Prevención del Embarazo Adolescente.

Tabla 3. Documentos de compromisos adquiridos es Cumbres

<p>I Cumbre “Alianza para la Prevención del Embarazo en la Adolescencia”, Honduras 2014 (Primeras Damas y Esposas de Jefes de Estado de países que integran el SICA)</p>	<p>Fortalecer la oferta de servicios para adolescentes, incluyendo intervenciones en la comunidad, con calidad y calidez, identificando las herramientas tecnológicas necesarias en salud, la capacitación oportuna de los profesionales que brindan atención que exista una disminución en las brechas y eliminación de las barreras de acceso, asegurando una atención en salud integral durante el curso de vida con énfasis en la promoción y protección de la salud sexual y reproductiva, que incluya consejería, acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.</p>
<p>Pacto Iberoamericano de la Juventud, más Plan de Acción por las Juventudes Iberoamericanas, Jefes de Estado, Colombia, 2016.</p>	<p>Reducir las tasas de embarazo adolescente no deseado, mediante la formulación e implementación de un programa regional que reconozca y promueva los derechos sexuales y reproductivos de las personas jóvenes.</p>

Fuente: Declaratoria I Cumbre, APEA, 2014, p.3

Pacto Iberoamericano de la Juventud, 2016, p.4

Tabla 4. Compromisos Nacionales

Compromisos Nacionales	
Constitución de la República	“Se reconoce el derecho a la protección de la salud. Es deber de todos participar en la promoción y preservación de la salud personal y de la comunidad.”
Plan de Nación 2010-2022 y Visión de País	“Lineamiento Estratégico # 1: Desarrollo sostenible de la población manda a reducir la tasa de embarazo en adolescente para el 2013 a 19.8 y para el 2017 a 15.8”
Política Nacional de Juventud 2010-2014-	“Lineamiento 5: Salud integral y estilos de vida saludable. Acción d: Promoción de derechos a la salud integral, habilidades para la vida y para prevenir las ITS, Sida y embarazos en adolescencia a nivel municipal”.
Ley de Municipalidades	“Artículo 91.- (según reforma por decreto 143-2009)....De estos ingresos las municipalidades deberán destinar el uno por ciento (1%) para la ejecución y mantenimiento de programas y proyectos en beneficio de la niñez y la adolescencia”.
Política de Protección Social	“El objetivo específico de la política hace referencia a la necesidad de “promover la protección social desde un enfoque integral e incluyente de acuerdo al ciclo de vida, a través de la interacción y articulación con la seguridad social, asistencia social, seguridad alimentaria, servicios de salud, educación, mercado laboral y otras políticas, programas y proyectos encaminados a la atención de la población sujeto de esta política. La Política incluye como población sujeta de atención y de derechos a la niñez de 7 a 11 años y de 12 a 18 años embarazadas o en maternidad.”
Ley especial de VIH/Sida	“Título III, Capítulo I DE LA EDUCACIÓN: ARTÍCULO 14: Se instituye para todas las escuelas, institutos, colegios, universidades y centros de educación superior, tanto públicos como privados, la impartición de educación.

Fuente: ENAPEAH, 2009, p. 12 y 13

CAPÍTULO III. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

Este capítulo, consiste en la aplicación de la congruencia metodológica, definición operacional de las variables, hipótesis, enfoques, métodos, el diseño de la investigación del estudio, técnicas, procedimientos, el tipo de población, la muestra, entre otros relacionados a las técnicas utilizadas para recopilar la información necesaria para elaborar el estudio.

3.1 Congruencia Metodológica

3.1.1 La Matriz

Metodológica

Tabla 5. Matriz metodológica

Título	Problema	Preguntas de Investigación	Objetivos		Variables	
			General	Específicos	Independiente	Dependiente
Fortalecimiento y Seguimiento de los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes	Existe la falta de un manual de atenciones y servicios integrales para uniformar una atención de calidad y calidez y las oferta de atenciones para los usuarios y usuarias de los SSAA a nivel nacional.	a. ¿Cuáles serían las ventajas para el personal de salud y educación que atiende los SSAA y para los adolescentes que visitan los mismos, de contar con una herramienta de procedimientos y servicios?	Contribuir a la homologación de los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes (SSAA) a nivel nacional, mediante la implementación de un manual de procedimientos, para potenciar y mejorar la oferta de servicios disponibles	a. Identificar cuáles son los factores que facilitan la atención de los adolescentes por el personal de salud y educación que atienden los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes.	Recursos (Financieros, humanos y equipo)	Manual de atenciones y servicios integrales
		b. ¿Cuáles serían las desventajas para el personal de salud y educación de elaborar una herramienta de procedimientos y servicios para los SSAA?		b. Identificar cuáles son los factores que obstaculizan para que el personal de salud y educación atienda eficientemente los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes.	Tiempo	
		c. ¿Por qué es importante homologar los criterios de atención en los SSAA?		c. Elaborar una propuesta de un manual de procedimientos y servicios integrales para homologar los servicios que se ofrecen en los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes.	Planificación y Capacitaciones	
					Medición/evaluación de resultados	

Esta matriz asegura que los elementos anteriormente descritos, que son usados en la investigación, se enlacen entre ellos. Una congruencia horizontal y vertical entre ellos.

3.1.2 Definición Operacional de las Variables

A continuación se presentan las siguientes variables que son de utilidad para la elaboración de un manual de procedimientos y servicios integrales para los Servicios de Salud de Atención al Adolescentes.

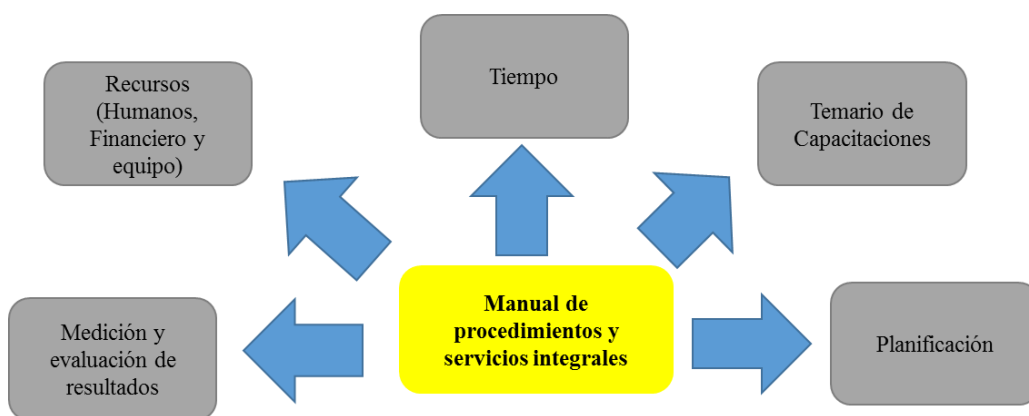


Figura 1. Variables de estudio

En la Figura 1, podemos ver que la variable dependiente, es la elaboración del manual de procedimientos y servicios integrales para ser aplicado al personal de los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y de esta manera beneficiar a las y los jóvenes que visiten los mismos, ya sea en los Institutos o en los Centros Integrales de Salud (CIS A la vez, podemos ver las variables independientes que son: los recursos a utilizar para elaborar dicho manual, el tiempo el que tardará en construirse, definir la planificación, analizar los temarios y jornadas de capacitaciones del personal y el monitoreo/evaluación de los resultados.

Según la cantidad de variables que contiene la hipótesis de este estudio, el mismo es multivariado, por su planteo temporal es post facto y según la direccionalidad es bidireccional.

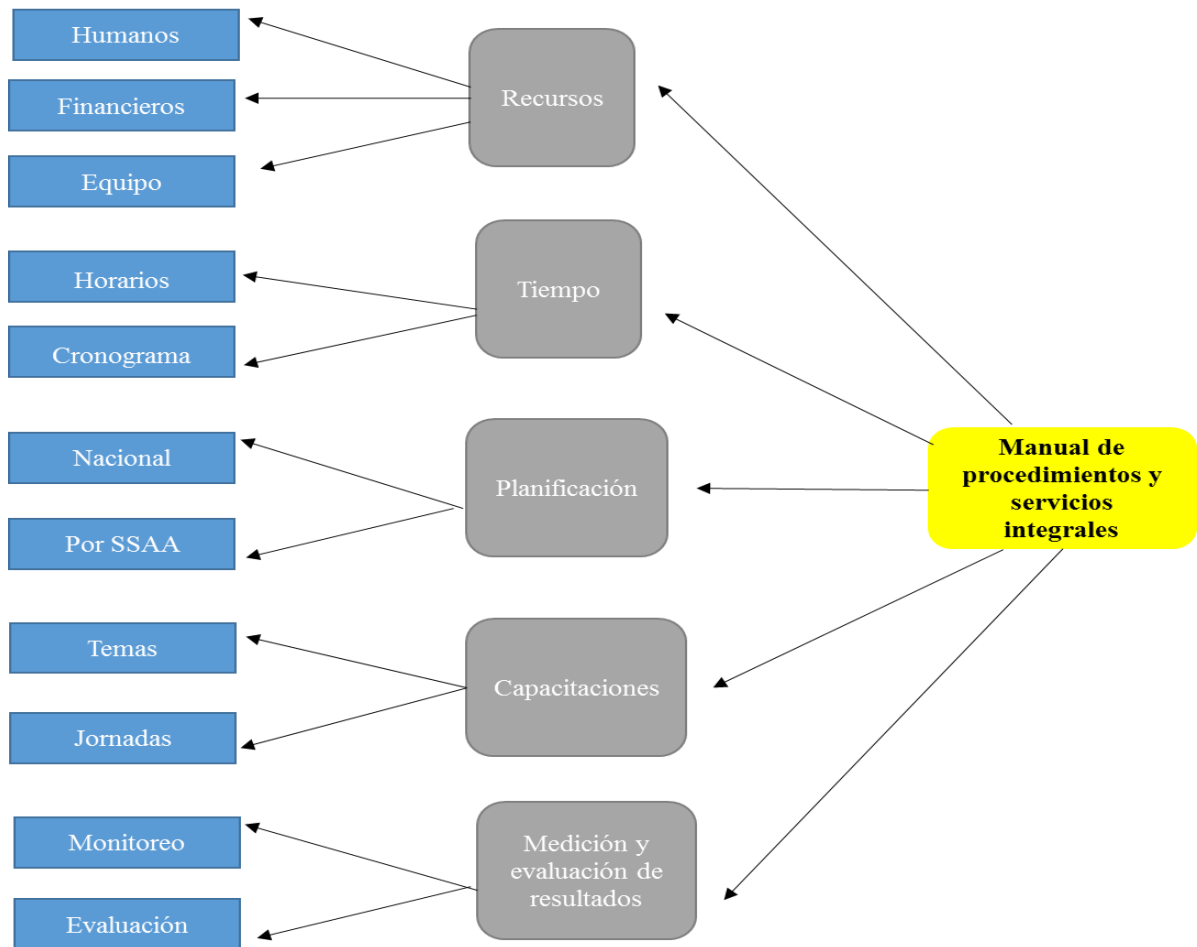


Figura 2. Diagrama de las variables

Tabla 6. Operacionalización de las Variables

Variable Independiente	Definición		Dimensiones	Indicador	Items	Unidades (Categorías)	Escala
	Conceptual	Operacional					
Recursos	Se refiere a todo los recursos que se necesita para que el SSAA opere con calidad y calidez y con las atenciones integrales que debe de ofrecerse en estos servicios para adolescentes	Contar con los recursos disponibles para la operatividad del SSAA	Disponibilidad de los recursos	Humano	¿Cuál es el trato que recibe el adolescente por parte del personal?	Excelente	1
						Muy bueno	2
						bueno	3
						Malo	4
						Muy Malo	5
				Equipo	¿Cuál es el equipo con el que cuenta el SSAA para atender a los/las adolescentes?	Equipo primario o básico	1
							2
						Equipos secundario	2
				Financiero	¿Cuáles son los recursos financieros con los que actualmente cuenta para brindar un buen servicio y por parte de quien son los fondos?	Recurso Gobierno, ONG, Cooperante, Municipalidades, Empresa Privada	1
							2
							3
							4
	5						
Tiempo	El tiempo es una magnitud física con la que medimos la duración o separación de acontecimientos	Diseñar un cronograma de eventos para programar tiempos	Disponibilidad de jornadas/tiempos/horarios	Horarios de atención	¿Cree usted que el adolescente recibe atención en un horario adecuado?	Horarios	1
							2
							3
							4
				Cronograma de trabajo	¿Cuenta con algún cronograma de trabajo?	Cronograma	1
			2				
Planificación	Es el proceso de establecer metas y elegir medios para alcanzar dichas metas	Elaborar un plan de acción para promocionar los servicios y ofrecer atención adecuada	Contar con una planificación de acciones	Plan de acción	¿Planifican ustedes acciones y/o actividades durante el año para lograr alcanzar metas?	Planificación	1
							2
Temario de Capacitaciones	Conjunto de actividades didácticas orientadas a suplir las necesidades de la empresa u institución y que se orienta a la ampliación de los conocimientos, habilidades y aptitudes del personal	Elaborar un temario adecuado de capacitaciones en SSR, ITS, PEA y Violencia	Capacitación Institucional	Plan de jornadas de capacitaciones	¿Qué capacitaciones han recibido? En qué temas?	Capacitaciones	1
							2
							3
							4
							5
							6
Medición/evaluación de resultados	Es la determinación sistemática del mérito, el valor y el significado de algo o alguien en función de unos criterios en respecto al conjunto de normas	Medir las actividades y acciones que realizan los SSAA	Monitorear y evaluar la gestión	Plan de Monitoreo y evaluación de los Servicios y atenciones de los SSAA	¿De qué manera son evaluados y monitoreados?	Monitoreo	1
						Evaluación	2
Variable dependiente	Definición		Dimensiones	Indicador	Items	Unidades (Categorías)	Escala
Conceptual	Operacional						
Manual de atenciones y servicios integrales para los SSAA	Se denomina manual a toda guía de instrucciones que sirve para el uso de un dispositivo, la corrección de problemas o el establecimiento de procedimientos de trabajo	Elaborar un manual de atenciones y servicios integrales par los SSAA	Uniformar servicios y atenciones en los SSAA	Documento de manual de atenciones y servicios integrales	¿Cuentan ustedes con alguna guía metodológica para implementar los procedimientos para los servicios y atenciones en los SSAA?	Guías metodológicas	1
							2

3.1.3 Hipótesis

Según el tema de este estudio, la hipótesis del mismo es empírica, porque a mayor práctica mayor nivel de calidad en los SSAA. Según el nexo que liga a las variables, la hipótesis es explicativa, además también podemos decir que es predictiva y fundada en acumulación de datos empíricos (por las altas estadísticas de los embarazos adolescentes en el país). Las hipótesis de este estudio son las siguientes:

A mayor homologación de los servicios que reciben los adolescentes en los SSAA, se lograrán mayores indicadores de salud y desarrollo integral en los mismos.

La falta de homologación y estandarización de procesos para brindar las atenciones en los SSAA, impide aportar de forma significativa a la salud y el desarrollo integral de los adolescentes.

3.2 Enfoque y Métodos

Para llevar a cabo la realización del manual de procedimientos y servicios integrales para los SSAA, el tipo de investigación que se llevó a cabo es descriptiva con un enfoque mixto (cualitativo y cuantitativo), con una orientación más dirigida al enfoque cualitativo, porque es importante saber las opiniones, gustos y preferencias de los y las adolescentes que frecuentan los SSAA y del personal de salud y educación que está para atenderlos. **Por tal razón las técnicas de investigación son más cualitativas que cuantitativas.**

Investigación Descriptiva: uno de los principales objetivos de muchos estudios sociales científicos, es describir situaciones y acontecimientos. La investigación descriptiva, suele ser más precisa que las causales. Muchos estudios cualitativos se destinan principalmente a la descripción (Babbie, 2000, p.74).

Otro concepto de un segundo texto, acerca de lo que es investigación descriptiva; se ocupa de estudiar los hechos en tiempo presente, es decir aquellos que ocurren en la actualidad. Para cumplir su finalidad suele valerse de la estadística coadyuva al análisis cuali-cuantitativo de los sucesos, esto implica la medición exhaustiva de sus componentes (Pazmiño Cruzatti, 2008, p. 27).

3.3 Diseño de la Investigación

Con el objetivo de proporcionar las fuentes donde se obtuvo la información para contrastar hechos con teorías, se diseña un plan de acción a seguir. Este sirve igual, para contestar a las preguntas de investigación y cubrir los objetivos fijados. Es el plan, pasos o etapas previstas para desarrollar el proceso de investigación y preferiblemente debe esquematizarse o ilustrarse. Según la Figura 2, este es el diseño de investigación a ser utilizado.

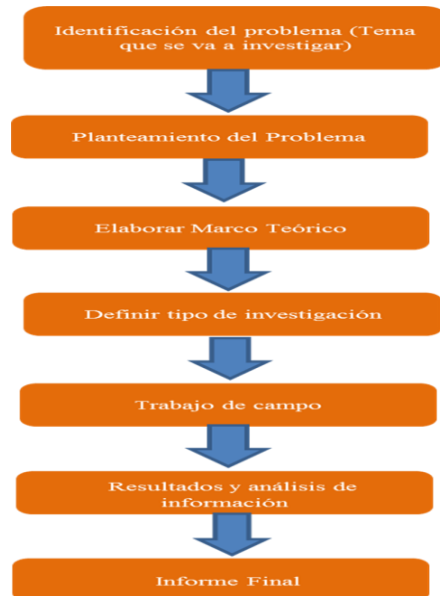


Figura 3. Diseño de la Investigación

3.3.1 Población

La cantidad de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes son a la fecha 56 (dato cuantitativo), a nivel nacional, entre las que se encuentran ubicadas en centros educativos públicos y hospitales o Centros Integrales de Salud (CIS). Para obtener la información cualitativa, a través grupos focales en sesiones de adolescentes de 13 a 18 años de edad, que sean usuarios de los SSAA. Para efectos de este estudio, la investigación se lleva a cabo en los 11 SSAA de la ciudad capital. Y para las entrevistas a expertos, la selección de 07 profesionales que hayan trabajado o actualmente estén vinculados en el tema.

3.3.2 Muestra

Para efectos de este estudio, la investigación se lleva a cabo en los 11 SSAA de la ciudad capital. Localizados en:

1. Hospital Escuela Universitario
2. CIS San Benito, col. Los Pinos
3. CIS San Francisco, col. San Francisco
4. CIS San Miguel, col. San Miguel
5. CIS Flor del Campo, col. Flor del Campo
6. CIS La Cañada, col. La Cañada
7. CIS Alonso Suazo, col. La Guadalupe
8. Instituto Mixto Hibueras, Comayagüela
9. Instituto Jesús Aguilar Paz, Comayagüela
10. Instituto Central Vicente Cáceres, Comayagüela
11. Técnico Luis Bográn, Comayagüela

3.3.3 Unidad de Análisis

La unidad de análisis de este estudio, son los profesionales de la salud, que laboran en los Servicios de Salud de Salud Amigables, que posee de tres a cuatro personas mínimo, para la atención, según la Normativa de la Secretaría de Salud: médico, enfermera, dentista, psicólogo. Para elaborar las encuestas lo haríamos en base a 22 personas (esperando entrevistar 2 por SSAA, en caso de encontrar disponible esta cantidad de personal).

Para los grupos focales se enfoca la unidad de análisis en los y las adolescentes participantes, que para este estudio son dos grupos de 08 a 10 adolescentes máximo. Y para la entrevista a expertos 7 a 8 profesionales que laboren en el tema de la SESAL, SEDUC e IHSS.

3.3.4 Unidad de Respuesta

La unidad de respuesta, de este estudio está plasmada en porcentajes y en la moneda nacional, Lempiras.

3.4 Técnicas, Instrumentos y Procedimientos Aplicados

3.4.1 Técnicas

Las técnicas de investigación que serán utilizados para este estudio son tres:

1. La Entrevista (a expertos en el tema, para obtener los datos cualitativos por excelencia)
2. Los grupos focales (para obtener datos cualitativos) y;
3. La encuestas (para obtener datos cuantitativos)

Estas técnicas ayudan a que el proceso de investigación tenga mayor validez y confiabilidad de la información necesaria para elaborar el estudio.

Los métodos que se utilizaron para lograr obtener toda la información, en su mayoría cualitativas, también incluye algo de método de observación simple, utilizando a la vez el método lógico inductivo y algunos otros métodos de conocimiento como el de análisis- síntesis. Cabe mencionar que de estas técnicas utilizadas, dos son cualitativas y una cuantitativa.

3.4.2 Instrumentos

Los instrumentos utilizados para realizar las entrevistas, los grupos focales y las encuestas se pueden ver en los anexos de este documento.

4.3 Procedimientos

3.4.3.1 Procedimiento de la entrevista a expertos

Se han realizado 07 entrevistas a expertos que han estado involucrados desde su institucionalidad y competencia en los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes; en la mayoría personal médico, que actualmente laboran en este tema de adolescente, otros han trabajado en espacios de atención en adolescentes y otros que ya no laboran directamente, pero que están sensibilizados con la temática que es multicausal y multisectorial.

La elaboración de las entrevistas, fueron llevadas a cabo en las diferentes Instituciones, la duración de las mismas era de 20 a 25 minutos, en donde hubo un saludo inicial, luego una breve y clara explicación del objetivo de las visita (previamente agendada).

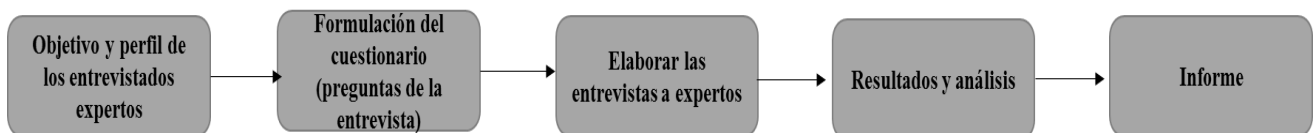


Figura 6. Proceso elaboración de Entrevistas a Expertos

3.4.3.2 Procedimiento de los grupos focales

Para la elaboración de los grupos focales, hubo una selección de dos centros educativos públicos que cuentan con un Servicio de Salud Amigable, lo cual hizo más fácil la recopilación de la información, puesto que los jóvenes seleccionados manejaban la temática. Estos grupos tuvieron la duración de 45 minutos a una hora. Previo hubo una presentación inicial y proceder a elaborar las preguntas, incitando a la participación de cada uno de los participantes.

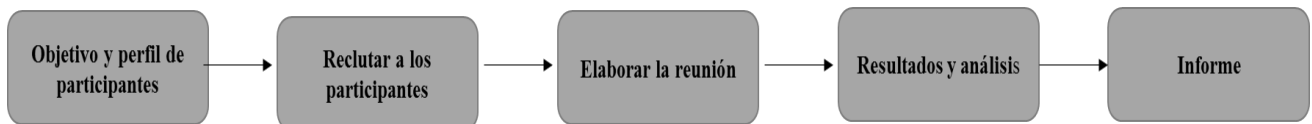


Figura 5. Proceso de elaboración de grupos focales

3.4.3.3 Procedimiento de la encuesta

Para el levantamiento de la encuesta, se visitaron los centros del listado establecido, en CIS y en centros de educación pública de la capital. Cada entrevista tuvo una duración de 15 a 20 minutos, con el personal disponible y que tuviera la el tiempo de atender a las consultas a realizar, sin atrasarlos en su jornada laboral.

Se elaboraron las preguntas, con un saludo inicial, explicación del objetivo de la encuesta, una breve introducción del objetivo y procediendo a realizar las mismas. Los resultados, una vez tabulados, se presentan en el capítulo IV de este mismo documento.



Figura 4. Proceso de levantamiento de la encuesta

3.5 Fuentes de Información

3.5.1 Fuentes Primarias

Para este estudio, una de las fuentes de información primaria son los datos de la encuesta, entrevistas y los grupos focales, que son dos instrumentos de recolección de la investigación.

Además de lo anterior, como fuentes primarias se pueden mencionar talleres en Salud Sexual y Reproductiva con Reprolatina, Retroalimentación en el Foro Interagencial e Internacional de Prevención de Embarazo en Adolescente y Curso de la metodología de Familias Fuertes, documentos oficiales de la Secretaría de Salud en PEA.

3.5.2 Fuentes Secundarias

Las fuentes secundarias que se están utilizando son las literaturas que han servido de consulta, para aclarar dudas, asesorarse en otros modelos latinoamericanos de espacios juveniles especiales de atención.

3.6 Limitantes del estudio

1. Obtener información secundaria, ya que en nuestro país, se carece de estudios en el tema de embarazo en adolescentes.
2. No hay estudios de monitoreo y seguimiento de los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes.
3. El tiempo reducido para elaborar el estudio.
4. La poca disponibilidad de sistematizaciones de procesos de proyectos y programas sociales que tengan relación con la prevención de embarazo adolescente.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y ANALISIS

En este cuarto capítulo, referente a los resultados y análisis, en el cual se mostrarán los principales hallazgos de la investigación, el significado, la tendencia y la conclusión de los mismos; obtenida la información de los instrumentos aplicados en campo. Además de lo anterior, se presenta el diagrama causa-efecto, y finalmente se realiza la propuesta. El análisis financiero se presenta de ser necesario y el cronograma de ejecución de la propuesta.

4.1 Resultados y análisis de las entrevistas a expertos

A continuación, en la siguiente tabla, se detallan los entrevistados:

Tabla 6. Datos de los entrevistados (Entrevistas a expertos)

No.	Nombre	Cargo o puesto	Profesión	Institución
1	Maribel Navarro	Técnica en tema de adolescentes	Lic. Enfermería	SESAL
2	Carlos Cálix Carías	Técnico Apoyo DGRIS	Lic. Administración de Empresas	SESAL
3	Francia Martínez	Técnico SESAL	Doctora	SESAL
4	Adriana Arita	Técnica de Dirección Médica	Doctora	IHSS
5	Sonia Díaz Núñez	Educación y Desarrollo de RRHH	Lic. Enfermería	IHSS
6	Lourdes Cartagena	Directora Servicios Educativos	Lic. Administración de la Educación	SEDUC
7	Karina Maradiaga	Asistente Técnico	Lic. Pedagogía	SEDUC

Los resultados de las entrevistas, se presentan a continuación, en la siguiente matriz:

1. ¿Cómo considera usted que actualmente están funcionando los SSAA?	
Datos cualitativos positivos con los que se cuenta actualmente	Datos cualitativos que se detectan vacíos o acciones que faltan por hacer
Las y los entrevistados en su mayoría opinan, que aunque es muy buena la idea e iniciativa de aperturar servicios de salud amigables, no están funcionando de acuerdo a los requerimientos, por carencia de presupuesto.	Uno de los mayores problemas con los que se cuenta, es la falta de estructuración, en especial en la asignación de recurso humano, para realmente ofrecer servicios diferenciados.

2. ¿Según su conocimiento, cuál es el SSAA que está funcionando mejor en Tegucigalpa y por qué?	
<p>Sin embargo hubieron tres opiniones diferentes en cuanto a los servicios que mejor están funcionando actualmente, de centros educativos públicos. Dos entrevistados mencionaron que a su criterio, los que mejor están funcionando son los servicios de los Institutos Milla Selva y el otro entrevistado mencionó que el Central Vicente Cáceres, funciona bien porque hay mayor integración y se están midiendo estándares respectivamente.</p>	<p>Las y los entrevistados opinan, que según su conocimiento no hay un diagnóstico, el cual pueda indicar cual servicio funciona mejor en el DC.</p>
<p>Dos de los entrevistados, opinan que de los servicios ubicados en los CIS, uno de ellos en la Col. San Miguel, es el que mejor está funcionando, aunque hay un mayor involucramiento del Director del CIS, además hay equipamiento completo y un médico capacitado y asignado para tal función.</p>	
3. ¿Qué opina usted acerca del trato con calidad y calidez en los SSAA?	
	<p>Uno de los principales problemas es la rotación y falta de personal médico asignado para estos servicios. Es necesario, que antes de aperturar los servicios, el personal que atenderá en estos espacios capacitados. De preferencia mujeres, por la confianza de las niñas que lleguen a solicitar apoyo. Lo anterior, según los entrevistados.</p>
4. ¿Cree usted que es importante seguir aperturando los SSAA o considera que es mejor fortalecer los existentes?	
<p>Todos los entrevistados, estuvieron de acuerdo en fortalecer los servicios existentes con personal médico, capacitaciones (en especial de la normativa de adolescentes para ir midiendo estándares), equipo, mobiliario, entre otros.</p>	
<p>A la vez, aperturar más servicios en las zona geográficas que más se necesiten, según la población adolescente y tasa de embarazos, como en los departamentos de: Colón, Atlántida, Gracias a Dios y Cortés.</p>	
5. ¿Cree usted que es importante crear un manual de procedimientos y servicios para el SSAA?	
<p>Todas las y los entrevistados están totalmente de acuerdo en la elaboración de un manual de procedimientos.</p>	

<p>La Secretaria de Salud, está en intenciones de elaborar una guía de procedimiento de atención porque ha detectado que hay un vacío en este tema. Al igual está trabajando actualmente en la norma de atención al adolescente (nueva versión).</p>	
<p>6. ¿Cuál considera que son los principales retos y desafíos para un SSAA en cuanto a las atenciones y recursos?</p>	
<p>Involucrar más a las familias y a la sociedad en general, para lograr una verdadera articulación y el apoyo de los sectores religiosos (iglesias).</p>	<p>Asignación de presupuesto para la contratación de recurso humano idóneo (aptitud y actitud) para la atención exclusiva de los SSAA, a la vez asegurar la sostenibilidad de los servicios con un compromiso existente entre los dos actores principales que son: SESAL, SEDUC y otros sectores de apoyar estas iniciativas.</p>
	<p>Revisar el marco legal, ya que hay discrepancias, entre los protocolos de atención y el código de niñez por ejemplo.</p>
	<p>Elaboración de diagnósticos más frecuentes, de ser posibles, una vez al año, para que los resultados obtenidos, sean para la mejor toma de decisiones.</p>
<p>7. Algunas recomendaciones para mejorar</p>	
<p>Elaborar una mejor planificación de recursos para mejorar la atención integral en los servicios actualmente aperturados y próximos a inaugurarse.</p>	
<p>Considerar importantes las jornadas de capacitaciones al personal involucrado.</p>	
<p>Los servicios que actualmente se encuentran aperturados, puedan ser monitoreados, para que cumplan los estándares de atención mínimo.</p>	
<p>Apoyarse a través de alianzas con cooperantes, ong´s, empresa privada, para apoyar el tema de la sostenibilidad de los servicios.</p>	
<p>La toma de decisiones y la información a nivel central, pueda bajar a nivel operativo; porque hay demasiada desinformación.</p>	
<p>Apoyo a la estandarización de la atención en los servicios amigables, teniendo en cuenta que los servicios con exclusivo para las y los adolescentes.</p>	

4.2 Resultados y análisis de los grupos focales

Para la elaboración de los grupos focales, con adolescentes se tomaron en cuenta los pasos descritos en la sección de metodología, en este mismo documento, en donde describe toda la secuencia del proceso llevado a cabo para realizar los grupos focales. **A continuación en la siguiente matriz, se describen los resultados más importantes:**

Datos cualitativos Instituto Mixto Hibuerras	Datos Cualitativos Instituto Jesús Aguilar Paz
1. ¿Cómo llegó usted a los SSAA?	
Las y los participantes, de ambos Institutos, expresaron que llegaron a los servicios por 3 diferentes razones: boca a boca de sus compañeros de clase, por consejos de la orientadora y por la rotulación del establecimiento de salud en el instituto.	
2. En la visita al SSAA, ¿cuál es el trato que recibe el adolescente por parte del personal?	
La evaluación del personal, por parte de las y los alumnos usuarios de los servicios del Instituto Mixto Hibuerras, evaluaron como Muy Buena, la atención por parte del personal de salud que atiende (en este caso hay una enfermera por turno y un médico general. El odontólogo llega por citas).	Las y los alumnos participantes del Instituto Jesús Aguilar Paz, evaluaron el servicio como Bueno, porque hay que espera mucho cuando los van a atender, ya que solo hay una enfermera atendiendo.
3. ¿Cómo considera ustedes que cuándo los están atendiendo en la visita a los SSAA, el personal responde a las preguntas de manera sencilla para que pueda despejar dudas o consultas?	
Ambos grupos participantes, expresaron que sí atienden a sus consultas, de manera clara y sencilla, pero no hablan de todos los temas que a ellos les gustaría hablar	
4. ¿Se atiende al adolescente en un espacio privado, en caso que lo requiera y cuál es el espacio?	
Las y los alumnos participantes del Instituto Hibuerras, expresaron que no se les atiende en un espacio privado, que les da pena muchas veces, porque hacen una fila en el mostrador de entrada y deben expresar su motivo a la visita al servicio, de ser necesario las pasan a consultorio, si no, los atienden en mostrador.	Las y los alumnos participantes del Instituto Jesús Aguilar Paz, manifestaron que si hay un espacio privado, a cada uno se le atiende a puerta cerrada y por turno de llegada.
5. ¿Creen ustedes que recibe atención en un horario adecuado?, ¿Cuál es el horario?	
Ambos grupos de participantes, opinaron, que sí hay un horario adecuado, porque los servicios se encuentran abiertos durante las dos jornadas (diurna y vespertina).	

6. ¿Cuándo el adolescente solicita métodos de anticoncepción ¿se les brinda un consejería y un método de anticoncepción? ¿Qué tipo de método? ¿Qué tipo de consejería?

El grupo participante del Instituto Mixto Hibuera, expresó que si responden a sus preguntas, pero que les da pena acercarse a hablar temas de salud sexual y reproductivo. Que también hay accesibilidad de anticonceptivos pero no los piden para que no los vean, no sufran de bullying y otros porque no tiene confianza ni interés.

El grupo participante del Instituto Jesús Aguilar Paz, opinó que no tocan temas de salud sexual y reproductiva en las consultas médicas, que prefieren hacerlo con la orientadora; pero que son charlas cortas de 15 minutos. Mucho menos solicitar anticonceptivos porque los regañaban y no tenían acceso a los mismos en el centro educativo.

7. ¿Les brinda el personal del servicio material informativo/educativo en el SSAA? Recuerda el contenido

Ambos grupos participantes, expresaron que casi no les entregan material informativo, como folletos o volantes. Tampoco videos. A veces les han dado material de VIH, Zika, Bullying.

8. ¿Al llegar a solicitar apoyo en los SSAA, les llenan a ustedes un tipo de ficha o los anotan en algún libro de asistencias?

Ambos grupos participantes, manifestaron que escriben su nombre, grado y sección en un libro de atenciones que se encuentra en la entrada de los servicios.

9. ¿Les brinda el personal del servicio material informativo/educativo en el SSAA? Recuerda el contenido

Ambos grupos participantes, expresaron que casi no les entregan material informativo, como folletos o volantes. Tampoco videos. A veces les han dado material de VIH, Zika, Bullying.

10. Han participado en alguna feria o foro en su institución en el tema de Embarazo Adolescente.

Los participantes de ambos grupos de los centros educativos, hablaron acerca de la participación de todos los años en varias ferias de la salud y también les asignan la tarea de elaborar murales, y hacer presentaciones en las aulas de varios temas, que son evaluados en las clases de Ciencias Naturales y Humanidades.

11. ¿Qué recomendarías para que este servicio sea adecuado para atender población de adolescentes?

1. Todavía hay mucho joven con falta de información, y a la vez sufren de la presión de sus amigos o factores de violencia en sus entornos (casa, familia o lugar donde viven).

2. Si se necesita contar de un espacio privado en el servicio, para poder hablar con el médico o enfermera de casos privados o de situaciones de peligro de algún compañero o compañera.

3. Opinan los jóvenes que es necesario, tener un mejor diálogo con los padres o con la familia en general.

4. Los jóvenes consideran, que el servicio tenga colores más alegres y con información más accesible, un espacio en donde poder informarse y tener acceso a los anticonceptivos en caso de que los necesiten.

4.3 Resultados de las encuestas

1. ¿El SSAA cuenta con espacio físico exclusivo para atender a los y las adolescentes?

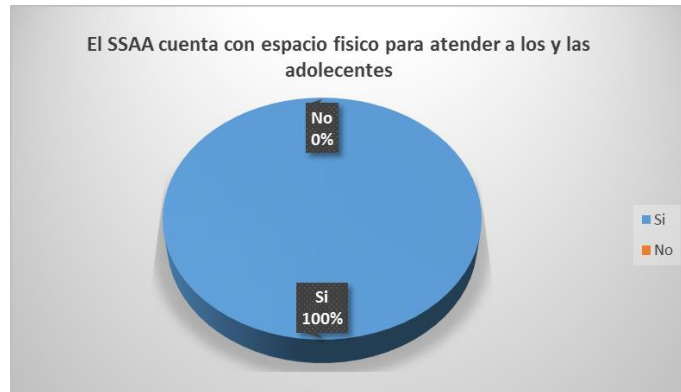


Figura 7. Espacio físico para atender a los y las adolescentes

El 100% de los entrevistados (personal que labora en los SSAA), afirmaron que *Si* cuentan con un espacio físico para atender a las y los adolescentes. Lo que significa que los usuarios que cuentan con un espacio privado y exclusivo de atención. La tendencia se mantiene en forma lineal, por lo cual, la conclusión es que se cuenta con una estructura física disponible, para lograr la atención diferenciada en los servicios integrales que puede ofrecer un SSAA.

2. En la visita al SSAA, ¿cuál es el trato que recibe el adolescente por parte del personal?

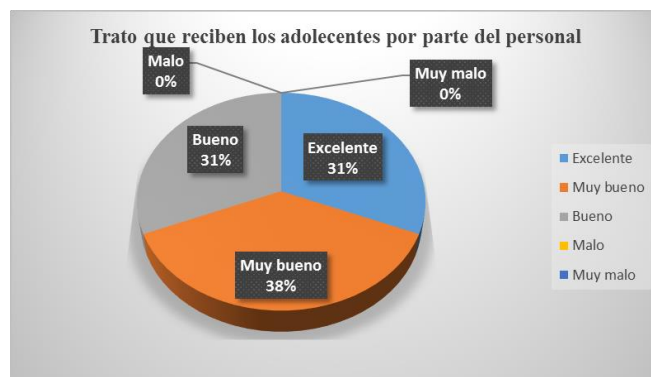


Figura 8. Trato que recibe el adolescente por parte del personal

Las y los entrevistados, considera que la atención por parte del personal de los SSAA, es en primer lugar *Muy Bueno* (38%), en segundo *Muy Buena* y tercer lugar *Buena* (31% ambos), evaluados de la misma manera. Se muestra una tendencia descendente, por lo que podemos concluir que se considera que la atención en los mismos está en los rangos altos y que se tiene la percepción de que los adolescentes son muy bien atendidos.

3. ¿Cuentan ustedes con alguna guía o metodología o una guía para uniformar los servicios y atenciones en el SSAA?

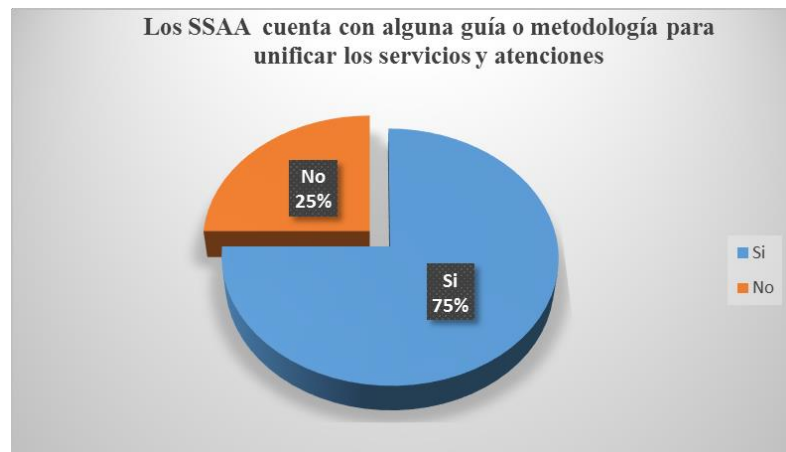


Figura 9. Guía o metodología para uniformar servicios y atenciones

El 75% de los entrevistados, afirma que *Sí* se cuenta con una guía o metodología para atención, pero se refieren a la Normativa de Atención Médica de la SESAL, *No* se refieren a un manual de procedimientos. Sin embargo el 25% de los mismos, afirma que *No* conocen esta Normativa. Se muestra una tendencia ascendente, pero se puede concluir que sí es peligroso que el personal de salud, no conozca los estándares mínimos de atención médico/clínico para un adolescente, y más aún que la ley hondureña protege con el código de la niñez, hasta los 18 años al adolescente.

4. ¿Cree usted que el adolescente recibe atención en un horario adecuado?

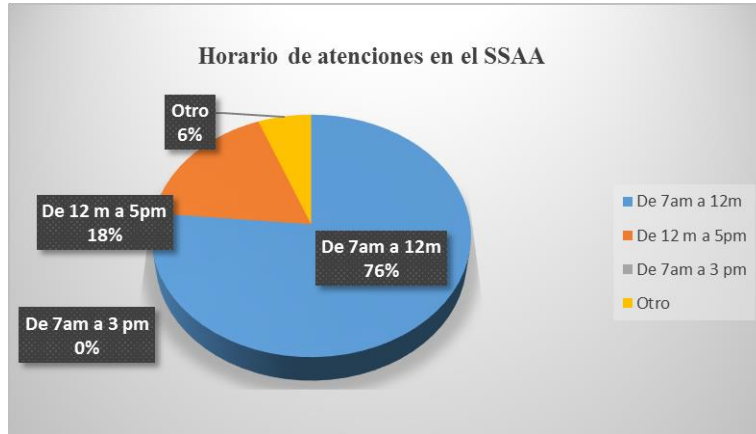


Figura 10. Horarios de atención de los SSAA

El 94% de los entrevistado afirma que los adolescentes *Si* reciben atención en un horario adecuado. El 6% opina lo contrario. Podemos ver una tendencia ascendente. Se puede concluir que las y los adolescentes, *No* están siendo atendidos en un horario adecuado, por lo menos en los CIS, porque la atención se limita de 6:00am a 1:00pm, de lunes a viernes, excluyendo la población adolescente que asiste a clases en jornada matutina. A excepción de los SSAA, aperturados en los centros educativos públicos que si las jornadas son matutina y vespertina. Aunque el personal que atiende, afirma que los horarios son favorables. Se puede concluir que el horario es una limitante

5. ¿Cuenta con algún cronograma de trabajo?



Figura 11. Cronograma de Trabajo

La mayoría de los entrevistados (69%), expresó *Si* tener un cronograma de trabajo anual de actividades para operar en el Servicio, por lo cual se considera una tendencia ascendente. Este cronograma se aplica en especial en los SSAA, que se encuentran en los centros educativos públicos, por lo que se puede concluir, que trabajan en coordinación con el Departamento de Orientación y que 31% que no trabaja con un cronograma de trabajo son los que se encuentran en los CIS.

6. ¿Cuándo el adolescente solicita métodos de anticoncepción ¿ustedes brindan un método de anticoncepción al adolescente y si brindan una consejería al entregarlo?



Figura 12. Consejería en anticonceptivos en los SSAA

El 94% del personal que atiende los servicios, afirma que *Sí* brindan consejería a las y los adolescentes que llegan a los servicios por consejería en métodos anticonceptivos.

Por lo que se muestra una tendencia ascendente en los resultados. Es importante no sólo brindar el anticonceptivo, si no, que aconsejar al adolescente es su uso y beneficio, sin importar el sexo del joven, debe de ser informado y orientado. Siendo éste tema uno de los objetivos de los SSAA. Se puede concluir que la orientación si es parte importante de los servicios del SSAA.

7. ¿Brindan ustedes material informativo/educativo (videos, brochures, murales) en el servicio?

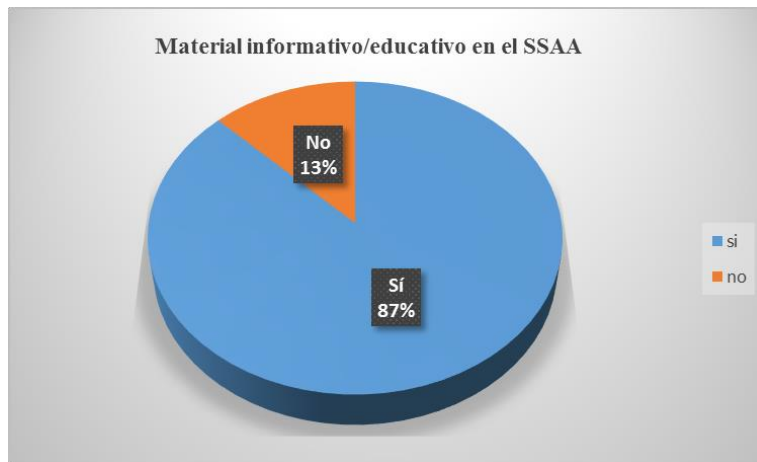


Figura 13. Material informativo/educativo en los SSAA

La mayoría de los entrevistados (87%), expresó que *Sí* ofrecen material educativo e informativo a las y los adolescentes que visitan los SSAA. Esta tendencia es ascendente. Sin embargo, siendo la información preventiva, tan importante, para este grupo un 13% que no brinda ningún tipo de material es bastante alto. Por lo cual es necesario invertir en general material promocional llamativo, no solo en el contenido, sino que también en la diagramación, mensajes y colores. Se puede concluir que hay que reforzar y lograr más apoyo en material POP.

4.4 Diagrama de Ishikawa (Causa y efecto)

El diagrama de Ishikawa, también llamado diagrama de espina de pescado, diagrama de causa-efecto o diagrama causal, se trata de un diagrama que por su estructura ha venido a llamarse también: diagrama de espina de pez (Stachú,2009, p.5).

Consiste en una representación gráfica sencilla en la que puede verse de manera relacional una especie de espina central, que es una línea en el plano horizontal, representando el problema a analizar, que se escribe a su derecha (Stachú,2009, p.5).

Es una de las diversas herramientas surgidas en ámbitos de la industria y posteriormente en el de los servicios, para facilitar el análisis de problemas y sus soluciones en esferas como lo son; calidad de los procesos, los productos y servicios (Stachú,2009, p.5).

La técnica es bastante sencilla:

1. En la cabeza del pescado escribimos el efecto o síntoma que pretendemos analizar. La espina central del pescado, agrupará las causas que según nuestro análisis producen dicho efecto.
2. Las diferentes categorías en que podemos agrupar las causas conforman las espinas que se desprenden de la horizontal principal. Escribimos el nombre de la categoría en el extremo de cada nueva línea.
3. Cada causa concreta que vayamos encontrando (simplemente mediante la reflexión o mediante sesiones conjuntas de lluvia de ideas) las vamos añadiendo en la categoría bajo las que consideramos que mejor encaja.

Para efectos de estudio, a continuación se presenta el diagrama de Ishikawa:

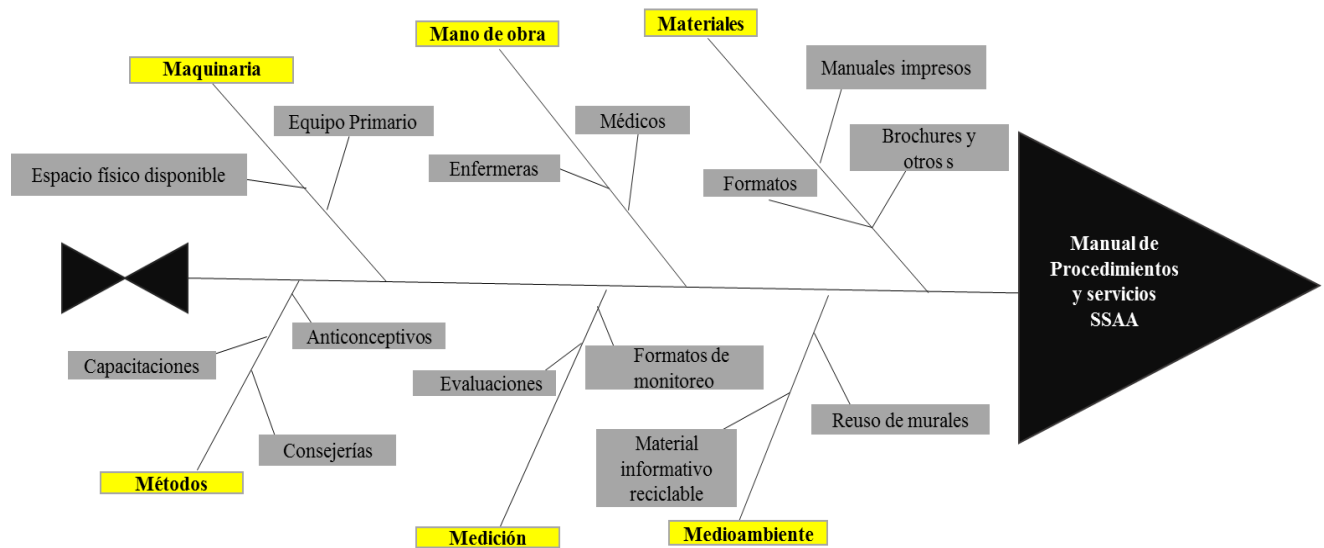


Figura 14. Diagrama de Ishikawa (Causa y efecto positivo)

Tomando en cuenta las variables independientes del estudio y en base a la metodología de cómo elaborar un diagrama de Ishikawa, con los resultados obtenidos de la investigación en campo, primero se agruparon estas variables en los grupos ya establecidos, que son: maquinaria, mano de obra, materiales, métodos, medición y medioambiente, luego se definió en forma positiva lo siguiente:

1. Maquinaria: los servicios de salud amigables, cuentan con un espacio disponible, para la atención a las y los adolescentes que llegan a recibir atención. Además de que todos los SSAA, tienen equipo primario (refiriéndose médicamente a una camilla, aparato de presión, estetoscopio, pesa, tallímetro, báscula de adulto, termómetro de mercurio, glucómetro y otros elementos).
2. Mano de Obra: todos los servicios de salud amigables abiertos, cuentan con al menos una persona del área de salud, refiriéndose a médico, enfermera o psicólogo.

3. Materiales: se cuenta como materiales disponibles en los servicios de salud amigables, normativas impresas y disponibles, formatos de fichas de atención, libros de seguimiento de casos, brochures de información entre otro material identificado.
4. Métodos: refiriéndose a que la mayoría del personal de salud está capacitado en al menos tres temas relacionados a la salud sexual y reproductiva, normativa de la SESAL, métodos de anticoncepción (en su mayoría condón masculino).
5. Medición: los servicios de salud amigable, en su mayoría son monitoreados por la institución que los rigue; por ejemplo en los casos de los CIS, la SESAL los monitorea a través de las unidades las regionales y las que se encuentran en los centros educativos públicos son monitoreados por la SEDUC a través de las departamentales.
6. Medio ambiente: este grupo no se había considerado en un principio, pero realizando un análisis de la información, se puede aportar al medioambiente con el reuso de brochures (material informativo) y de murales informativos, así como de uso de las guías cuidando mi salud y mi vida en digital, lo cual ahorra papel.

4.5 Presentación de la Propuesta

4.5.1 Manual de Procedimientos y Servicios Integrales

4.5.2 Introducción

4.5.3 Descripción de la Propuesta (Esqueleto)

4.5.3.1 Información general

4.5.3.2 Definición de objetivo principal

4.5.3.3 Definición del perfil de usuarios

4.5.3.3 Recurso necesario (Humano, equipo, promocionales)

4.5.3.4 Responsables de las acciones, descripción de procedimientos y actividades

4.5.3.5 Monitoreo y Seguimiento

4.5.4 Descripción del Manual

4.5.5 Presupuesto

4.5.5 Cronograma de ejecución

4.5.2 Introducción

El manual de procedimientos es un componente del sistema de control interno, el cual se crea para obtener una información detallada, ordenada, sistemática e integral que contiene todas las instrucciones, responsabilidades e información sobre políticas, funciones, sistemas y procedimientos de las distintas operaciones o actividades que se realizan en una organización (Gómez, 2001).

Es lo que se pretende lograr en un SSAA, que un manual de procedimientos y servicios pueda ser aplicado internamente en los servicios, apegados a la Normativa de la SESAL, para lograr una atención con calidad y calidez, siendo las y los adolescentes una cohorte especial.

Este manual de procedimientos, se lleva a cabo para complementar el servicio durante la visita de las y los adolescentes en los SSAA. Este manual no es una norma de salud, ni un reglamento. Ha sido elaborado con la finalidad de orientar al personal asignado en estos

espacios, con técnicas y protocolos de atención para que misma sea llevada a cabo con excelencia y efectividad. De esta manera la o el que asiste como usuario, pueda sentir desde la primera vez que es bien recibido, atendido, orientado, comprendido y que puede regresar las veces que le sea necesario, ya sea por una o por varias razones, como por ejemplo: depresiones, bullying, anorexia, salud sexual y reproductiva, bulimia, violencia, entre otros.

Además, que cumpla también con otras estrategias integrales educativas, para formar a las y los adolescentes que tengan acceso a estos servicios, como el de realizar ferias, foros, buzón de consultas, juegos interactivos, formación de redes de jóvenes, participación juvenil comunitaria y otras estrategias que ayuden a promover los SSAA y a la vez a que la y el adolescente se sienta parte.

4.5.3 Descripción de la Propuesta

En base a los resultados de las encuestas, grupos focales y entrevistas, tenemos dos grupos: los que brindan los servicios (oferta) y los que reciben el servicio (demanda).

Pero la oferta, como bien su nombre lo dice, ofrece lo que tiene en todos sentido a los y las adolescentes que son el mercado meta, esto en cuanto a infraestructura, espacios, recurso, tiempo, material informativo, capacitaciones, métodos anticonceptivos, etc, el servicio se ve limitado en todo.

Y la demanda (las y los adolescentes), tienen que recibir un mal servicio al final por no contar con servicios de salud amigables óptimos. Siendo estos establecimientos en teoría y por experiencia de otros países de la región, óptimos para el desarrollo integral de los y las adolescentes y ayudar a disminuir la tasa de embarazo temprano.

Por tal razón, este manual pretende apoyarse de la Normativa, no ser más que ese documento, ya que la función de ésta, fue construida y es avalada por la Secretaria de Salud para atención de las y los adolescentes, orientada exclusivamente a la parte médica. Y se rige por una serie de procedimientos específicos para casos generales y casos definidos.

El documento que se propone, sería elaborado en cinco pasos fundamentales, en base a lo que se ha detectado que hace falta, que es, una guía de procedimientos de atención protocolar y de enfoque en el cuidado del trato especial de las y los adolescentes que visiten los servicios.

Si bien, los programas de la Secretaria de Salud se han eliminado por el nuevo modelo de salud, que son la tercerización de los servicios; la atención a este grupo adolescente o cohorte especial, debe de tener una atención diferenciada, si queremos ver resultados a corto, mediano y largo plazo.

Se ha determinado que la propuesta se debe de elaborar en cinco pasos, que a continuación se describen.

4.5.3.1 Información básica de cualquier documento, como ser:

- Portada con identificación y nombre del procedimiento a describir
- Logotipo de las instituciones participantes (Instituciones participantes)
- Introducción del manual
- Contraportada

4.5.3.2 Se considera que este manual, debe de tener:

- Objetivo general
- Descripción del perfil de usuarios

- Descripción de tareas ordenadas y en secuencia del SSAA, basadas en el enfoque

4.5.3.3 Es importante la descripción de los siguientes puntos:

- Describir el recurso necesario (humano, equipo/mobiliario y financiero) necesario para el buen funcionamiento del SSAA.
- Describir los procesos/servicios
- Definir temarios y jornadas de capacitaciones, procesos, entre otros

4.5.3.4 Toda tarea debe siempre tener claramente definidos:

- Los responsables y alcance de cada tarea, esto es, explicar detenidamente qué personal se involucrará y quiénes son los responsables de cada acción a realizarse interna y externa.
- Acciones con otras instituciones gubernamentales

4.5.3.5 Los procesos exigen llevar a cabo el seguimiento de las acciones a través de:

- Monitoreo y evaluación necesarios, para garantizar el buen servicio y aplicar en base a los resultados lo que es la mejora continua.

Esto es, para cada una de las acciones puede corresponder en completar un formato, enviar un correo electrónico, elaborar un oficio, en fin, documentos que sustentan el que las acciones se hayan llevado a cabo, así que el manual debe contener los formatos de cada uno de esos documentos que se utilizarán. Este manual si se aplica de manera correcta en el campo de acción, puede ayudar a llevar el procedimiento adecuado, es también ser una guía para que

Al final de algún período, o como parte de una auditoría de calidad, que el personal asignado al SSAA, pueda revisar que los procesos se cumplan como se indicaron en el manual, además pueda comprobar que lo escrito en dicho documento sea efectivamente lo que en la práctica se lleva a cabo.

De esta manera, el manual de procedimientos, como se puede ver, es una importante herramienta para asegurar que los SSAA operen siempre bajo los mismos criterios, además de asegurar que los ejecutores no se lleven el conocimiento generado y que es propiedad de la institución encargada de operativizar el mismo, así como lo hacen las franquicias.

Como se ha mencionado anteriormente, no se pretende sustituir ninguna Normativa, lo que se pretende es uniformar la calidad de los servicios, garantizar que las y los adolescentes estén bien atendidos, aunque los programas de la SESAL hayan desaparecido de la cartera actual por el nuevo modelo, que es la tercerización de los servicios.

4.5.4 Descripción Manual de Procedimientos y Servicios

4.5.4.1 Portada y Contraportada



Figura 17. Portada del Manual

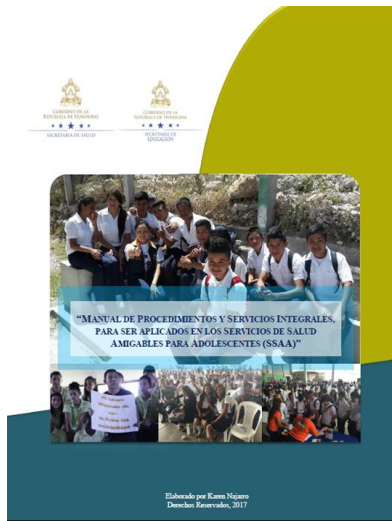


Figura 18. Contraportada del manual

4.5.4.2 Introducción

Según el informe de Estado de la población del mundo, publicado por el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), el embarazo adolescente es un reto de grandes proporciones, que debe de convocar, una respuesta articulada desde todos los niveles (UNFPA, 2013). En concordancia con lo anterior, el Gobierno de Honduras, manifestó en el 2014, su preocupación por el incremento observado por el embarazo adolescente en los últimos años y decidió hacer la prevención del mismo una prioridad nacional.

El modelo de atención “Servicios de Salud Amigables para Adolescentes”, es promovida por un grupo de entusiastas de trabajadores de la salud y educación puesto en práctica desde hace varios años.

Gracias al trabajo colaborativo de las Secretarías de Estado Salud y Educación, otras organizaciones sin fines de lucro, gobernaciones, municipalidades, cooperantes, entre otros.

Con el propósito de avanzar y profundizar el proceso de implementación del modelo, se ha tomado de las experiencias en campo, las diferentes maneras de operativizar la atención en los servicios. De estas prácticas recopiladas, obtener la que mejor resultados ha tenido, basándonos en la reducción de embarazo temprano.

El SSAA apunta a una atención integral de las adolescentes y su entorno y con una alta intensidad en el tratamiento, en caso de ser necesario.

Es importante desarrollar estrategias para garantizar que tanto las adolescentes escolarizadas como no escolarizadas reciban esta atención integral, por tal razón de los espacio es CIS y en Centros de Educación Pública.

Para potencializar el impacto de estos servicios del SSAA, se centrarán en la movilización comunitaria y promoción de la igualdad de género con adolescentes (mujeres y hombres) así como con padres y madres y otros adultos.

4.5.4.3 Objetivo del manual

Determinar los procedimientos de atención y los servicios integrarles de un Servicios de Salud Amigable para Adolescentes (SSAA), logrando uniformar y establecer la calidad y calidez en el personal que atiende dichos espacios, para lograr que cada visita de un usuario o usuaria sea agradable, fomentando la demanda de los mismos.

4.5.4.4 Perfil de las y los usuarios

Tabla 7. Perfil de las usuarias no escolarizadas y escolarizadas

Adolescentes fuera del sistema escolar, embarazadas y/o que ya son madres	Adolescentes insertas en el sistema educativo formal
<ul style="list-style-type: none"> • Limitados recursos financieros y dependencia económica de la pareja o familiares. • Una tercera parte o más en unión o relación de cohabitación, con proporciones más elevadas entre las residentes en zona rural. • Alrededor del 60% con 5 años o menos de estudio, con brechas significativas según residencia urbano rural. • Residentes en su mayoría en zona rural • Limitada conexión con espacios institucionalizados (servicios/programas gubernamentales) o redes comunitarias (grupos de jóvenes, asociaciones locales). • Bajo acceso a protección social. • Responsables del cuidado de hijas e hijos, las tareas del hogar y posiblemente otros familiares, en el caso de las niñas. • Reducido acceso a recursos para uso creativo del tiempo libre. • Una importante proporción tiene acceso a teléfono móvil, radio y TV. • Limitadas opciones para desarrollar planes de vida, desarrollar habilidades para el empleo y de acceder a oportunidades para la generación de ingresos. • Edades de 13 a 19 años en ambos sexos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Limitados recursos financieros y dependencia económica, principalmente de familiares. • Una importante proporción con relaciones de pareja (noviazgo u otro) causal o estable, sin cohabitación. • Estudiando actualmente con al menos 7 años o más de estudio. • Residentes en su mayoría en zona urbana. • Bajo acceso a protección social. • Responsables del cuidado de hermanas/os y de tareas del hogar seleccionadas. • Reducido acceso a recursos para uso creativo del tiempo libre. • Una importante proporción tiene acceso a teléfono móvil, radio y TV. • Edades de 13 a 19 años en ambos sexos. • Tienen más conocimiento, no llevado a la práctica. • Cuentan con un SSAA (en los casos que sí los tienen).

4.5.4.5 Descripción de las tareas basados en el enfoque

Tabla 8. Descripción de tareas basadas en el enfoque del SSAA

Principio/Enfoques	Tareas/acciones
No discriminación	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar servicios de calidad, garantizando un trato justo a todas las adolescentes, sin excluirlas por ninguna condición. • Brindar a todas las adolescentes la misma calidad de atención sin ser estigmatizadas o culpabilizadas por el embarazo precoz, las ITS/VIH, uniones tempranas, la deserción escolar, sus problemas emocionales o de otra índole.
Confidencialidad y privacidad	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurar la confidencialidad de la información (recogida, usada y archivada) sobre experiencias de vida de las adolescentes, incluyendo en las instancias de referencia interna y externa, respetando normas y procedimientos establecidos. • Proveer los servicios en espacios privados y seguros, amigables para las adolescentes.
Autodeterminación	<p>Asegurar la participación de las adolescentes en las decisiones que les atañen, sobre la participación real en la toma de decisiones, y teniendo en cuenta la promoción de sus mejores intereses.</p>
Seguridad y reducción de daños no intencionales a las adolescentes y personal del SSAA	<ul style="list-style-type: none"> • Promover e implementar medidas para garantizar la seguridad física y emocional de las adolescentes. • Promover e implementar medidas para asegurar la integridad física y emocional de las proveedoras de los servicios a través programas de autocuidado.
Promover un alto estándar de vida y fortalecimiento de la resiliencia de las adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar servicios de alta calidad, disponibles, con adecuada capacidad resolutive, accesible, aceptable y sensible a la diversidad cultural, así como a las necesidades específicas de las adolescentes. • Identificar y apoyar la construcción de planes de vida y el ejercicio de sus derechos, incluyendo los DSR, a una vida libre de violencia, a la educación, el acceso a medios de vida y autonomía económica, la participación y el desarrollo integral.
Atención especializada con recursos humanos con competencias clave	<ul style="list-style-type: none"> • Proveer servicios especializados y asegurar de forma permanente, procesos de capacitación para garantizar la calidad y pertinencia de los servicios para las adolescentes. • El personal será capacitado para trabajar con las y los adolescentes sin prejuicios y estigmas sobre la sexualidad, estilos de vida u otros aspectos estigmatizantes en el contexto en que viven.

4.5.4.6 Descripción del recurso (Humano, equipo, materiales, promoción)

Tabla 9. Descripción del recurso para funcionamiento del SSAA

Recurso	Descripción
Personal de salud	
Médico general	01 Doctor graduado y colegiado (por turno)
Enfermera	01 Enfermera graduada y colegiada (por turno)
Psicólogo	Licenciado Graduado y colegiado (por citas tres veces a la semana)
Odontólogo	Doctor graduado y colegiado (por citas dos veces a la semana)
Personal docente	
Consejero	Maestro graduado orientado a la consejería
Orientador	Maestro graduado orientado a la orientación
Mobiliario y equipo	Camilla, aparato de presión, estetoscopio, pesa, tallímetro, báscula de adulto, termómetro de mercurio, glucómetro. Otro mobiliario, como sillas de espera, sillas de oficina, escritorios, archiveros, computadora, televisor, data show, pantalla, audio completo (micrófono y parlante), silla odontológica, instrumentos odontológicos.
Suministros	Métodos anticonceptivos para hombre y mujer, al menos uno para cada sexo (condón e inyección o implanon), vacuna del VPH, pruebas para VIH, material odontológico.
Recursos logísticos	Propios o gestionados que permitan el desplazamiento del personal involucrado para actividades planificadas, la organización de eventos, la realización de actividades en el marco de su plan de atención integral.
Promoción y difusión	Recursos para promover el enfoque de prevención de embarazos en adolescentes, servicios integrales que se ofrecen, para promover e informar sobre las actividades que se realizan: ferias, foros, capacitaciones y eventos en el marco de la implementación del plan de trabajo de la clínica y de la implementación del Plan Multisectorial
Recursos metodológicos	Capacitaciones a adolescentes, docentes, personal médico y enfermería, padres de familia, personal institucional involucrado, público en general: Guías y Metodologías (salud sexual y reproductiva, prevención de embarazos en adolescentes, prevención segundo embarazo, bullying, zika y embarazo, acoso y abuso sexual, derechos, escuela para padres, familias fuertes, entre otros)
Material Publicitario	Banners, brochures informativos, elaboración de murales informativos, videos, cortometrajes, música. Otros promocionales para adolescentes como cuadernos, lápices, termos, camisetas y gorras

4.5.4.7 Descripción de los procesos/servicios

El modelo del SSAA, ofrece los servicios en concordancia con estándares de servicios amigables según la ENAPEAH y trabajando con la Normativa de la SESAL, garantizando que éstos sean equitativos, accesibles, aceptables, apropiados y efectivos para los usuarios que lo visiten.



Figura 15. Modelo SSAA (en tres niveles)

Equitativos	Accesibles	Aceptables	Apropiados	Efectivos
Todas las y los adolescentes, podrán acceder a todos los servicios que necesita y que están disponibles en SSAA, sin perjuicios de raza, religión, clase social, política y sexo.	Las y los adolescentes podrán acceder a los servicios que se prestarán en los SSAA y se establecerán medidas para eliminar las barreras de acceso económico, geográfico, cultural y social.	Los servicios se prestarán de una manera que satisfacen las expectativas de las y los adolescentes, y que son adecuados a los intereses y necesidades de las y los mismos tomando en consideración toda su diversidad.	Los SSAA, proveerán los servicios que las adolescentes necesitan, considerando sus perspectivas sobre sus necesidades.	Los servicios se ofrecerán en forma integral, con calidad y calidez, usando la evidencia disponible y harán una contribución positiva a su desarrollo integral, incluyendo su SSR, derecho a una vida libre de violencia y acceso a medios de vida.

Figura 16. Servicios de Salud Amigables para Adolescentes en concordancia

Tabla 10. Descripción de procesos/servicios del SSAA

Servicio	Procesos/Servicios
Consejería integral en SSR Enfermera	Planificación familiar, embarazo, ITS/VIH, sexualidad, prevención y provisión de métodos anticonceptivos.
Atención psicológica Psicóloga	Prevención de suicidio, dificultad escolar, detección precoz de trastornos de conducta, y prevención de problemas de salud mental asociado al embarazo en la adolescencia, prevención y detección de casos de abuso sexual y violencia de pareja; y asesoría en relaciones de pareja.
Cursos en Educación Integral de la Sexualidad (EIS), SEDUC y otros temas Educadora/orientadora Enfermera/Psicólogo	Estrategias educativas para aumentar conocimientos y promover cambio de actitudes en torno los temas priorizados en las guías de EIS de SEDUC: sexo, sexualidad, embarazo, anticonceptivos, ITS/VIH, paternidad y maternidad responsable, plan de vida, drogas, alcohol, bullying, otros. * Se proponen dos temas adicionales: violencia de género (noviazgo o pareja) por su impacto en la SSR, incluyendo el Embarazo Adolescente y trata de personas (incluye migración).
Citas y turnos	Los servicios de consejería integral en SSR y el apoyo psicológico serán ofrecidos mediante citas/turnos programados como por demanda espontanea. Las jornadas de los cursos de habilidades para la vida serán programadas con instancias comunitarias y otras pertinentes.
Espacios físicos de atención diferenciada	Espacios exclusivos para la atención de las y los adolescentes, que sean privados, amigables, amplios, ordenados, limpios
Horarios	De preferencia espacios de 7:00 am a 5:00pm de lunes a viernes en centros educativos De preferencia de 7:00am a 3:00pm de lunes viernes en CIS
Planificación	Elaboración de un plan de trabajo anual, que lleve no solo las operaciones del servicios, sino que también otras jornadas educativas como: ferias, foros, talleres, capacitaciones, jornadas en campo, jornadas con los departamentos de orientación, en caso de que los servicios se encuentren en un espacio educativo, trabajo con las redes comunitarias de jóvenes y CLIPEAS.

4.5.4.8 Descripción de temarios y las jornadas de capacitación

Para el personal que brinda el servicio en el SSAA, es necesario tenga el conocimiento y la capacitación necesaria primeramente para atender las y los adolescentes que lleguen a buscar la atención/servicios, a la vez es necesario que se genere un plan de capacitaciones y/o talleres propios del SSAA (en el caso de Centros de educación pública, se trabaja en coordinación con el Departamento de Orientación) para las y los adolescentes en los siguientes temas:

- Actitudes y percepciones de las adolescentes sobre temas clave en SSR: métodos de planificación familiar, prejuicios y concepciones erróneas sobre los anticonceptivos, ITS, uso del condón, prevención del embarazo adolescente (primero y subsiguiente)
- Cuidado de las y los niños (conocimiento general del Código de la niñez)
- Apoyo psicológico a las embarazadas adolescentes
- Prevención de uso de drogas y alcohol
- Formas de violencia en los distintos ámbitos en que se desenvuelven las adolescentes (familia, comunidad, escuela, etc.)
- Explotación sexual de las adolescentes, trata de personas y abandono por parte de madres y padres
- Paternidad y maternidad responsable
- Atención al bullying
- Plan de vida
- Desórdenes alimenticios (bulimia, anorexia, obesidad)

- Particularidades de adolescentes que viven sin madre o padre porque éstos han emigrado a los Estados Unidos de América, así como de las adolescentes migrantes retornadas.

Tiempo de duración: Las capacitaciones tendrá una duración de 3 semanas con una sesión semanales de 1 hora cada una, para un total de 5 sesiones y 15 horas.

Cada SSAA organizaría de tres a cuatro sesiones durante el año escolar, acompañados del Departamento de Orientación, según los parciales y la currícula nacional educativa.

En los casos de los CIS, son los jóvenes que lleguen a demanda, aliándose de redes juveniles, comunitarias y ong´s que ayuden a reclutar los mismos.

Metodología: Incluye clases teóricas y ejercicios prácticos, incluyendo simulaciones y juegos de roles sobre situaciones similares a las enfrentadas por las adolescentes con la familia, la pareja, la escuela y los amigos, y el contexto laboral.

El curso debe ser participativo, buscando el aprendizaje no solamente a partir de la información sino del involucramiento personal y entendimiento de la conducta. Debe ser altamente interactivo, usando teatro, juegos, discusiones grupales, juego de roles, simulaciones de situaciones que se presentan en la vida real para ensayar posibles respuestas. Es necesario usar materiales gráficos de síntesis que la estudiante pueda retener para refrescar su aprendizaje

Reclutamiento: Cada SSAA organizaría de tres a cuatro sesiones durante el año escolar, acompañados del Departamento de Orientación, según los parciales y la currícula nacional educativa. En los casos de los CIS, son los jóvenes que lleguen a demanda, aliándose de redes juveniles, comunitarias y ong´s que ayuden a reclutar los mismos.

Evaluación: El curso contará con un sistema de monitoreo y evaluación a fin de profundizar las fortalezas y realizar los ajustes necesarios para corregir lo que no esté funcionando bien tanto a nivel de procesos como de resultados.

4.5.4.9 Responsables y alcances de las tareas/actividades dentro del SSAA

Tabla 11. Responsable y alcances de las tareas

Responsable	Tareas/Actividad	Formatos/Documentos
Médico del SSAA	<ul style="list-style-type: none"> • Encargado y coordinador del SSAA • Realizar la referencia documentada para el ingreso de la adolescente por una necesidad de servicios 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de referencia • Llenado de expediente • Llenado de informe de atenciones • Documento de planificación
Enfermera (en caso de no estar, podría ser el médico)	<ul style="list-style-type: none"> • Ingreso de las y los adolescentes por una necesidad en materia de consejería, apoyo psicológico, cursos o talleres, solicitud de método anticonceptivo, dolores, malestares, etc. • Registro de la adolescente en el sistema de registro • Apoyo al médico en capacitaciones y otras jornadas 	<ul style="list-style-type: none"> • Verificación en el expediente que se etiqueta o se archive como demanda espontánea. • Documento de Planificación de jornadas de capacitaciones, talleres y otros.

	educativas, para garantizar que la atención sea de calidad y calidez	
Psicólogo	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación y derivación de las y los usuarios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de referencia interna
Odontólogo	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de odontología por cita, según referencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de referencia interna
Orientadora/Consejero del centro educativo público	<ul style="list-style-type: none"> • Identifica a las y los adolescentes sus necesidades de atención al SSAA • Planifica jornadas educativas con el SSAA 	<ul style="list-style-type: none"> • Ficha de registro de Orientación • Documento de Planificación anual de actividades

4.5.4.10 Apoyo de otras instituciones gubernamentales (cuadro con los diferentes programas y estrategias según cada institución)

Tabla 12. Apoyo Instituciones Gubernamentales

Instituciones	Apoyos y Programas
SEDUC	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo con Convenios para fortalecimiento de los SSAA ubicados en los centros educativos • Apoyo con temas de EIS en la currícula nacional • Asignación de Presupuesto para mantenimientos del SSAA • Coordinación con la SESAL para apoyo y manejo de los SSAA • Monitoreo y evaluación con _epto.. De orientación de los SSAA
SESAL	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de Convenios con Apoyo a los SSAA través de las escuelas saludables • Apoyo con la Normativa de la SESAL y la ENAPREAH • Asignación de presupuesto para los mantenimientos de los SSAA

Instituto de la Juventud (INJ)	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitudes de capacitaciones y talleres en temas de adolescencia • Solicitud de material informativo en temas de juventud • Apoyo con ferias y foros juveniles
Instituto de la Mujer (INAM)	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo con las mesas de la mujer y las oficinas de la mujer municipales • Apoyo con capacitaciones y talleres en temas de la mujer
Programa Nacional de Prevención (PNP)	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo con el bus “Yo Decido Cumplir mis Sueños” • Apoyo con capacitaciones y talleres de las Metodologías de familias fuertes y de Cuentos que no son cuentos
Dirección de niñez, Adolescencia y Familia (DINAF)	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo con las mesas de la mujer y las oficinas de la niñez municipales • Apoyo con capacitaciones y talleres en temas de la niñez
Instituto para la Prevención de Alcoholismo y Farmacodependencia (IADHFA)	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo con jornadas educativas de charlas de uso de drogas y alcohol, cigarrillo y otros • Jornadas educativas anti bullying • Jornadas educativas de depresiones y otras enfermedades de mentales
Instituto Nacional de Formación Profesional (INFOP)	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo con talleres de cocina, manualidades, elaboración de piñatas, cortes de cabello, etc... toda la oferta de servicios • Apoyo con talleres y capacitaciones de plan de vida
SEDIS	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo con presupuesto y seguimiento del Plan Multisectorial de PEA

4.5.4.11 Monitoreos y evaluaciones

Tabla 13. Técnicas de Monitoreo y Evaluación para aplicar en los SSAA

Monitoreo y evaluación	Descripción de la técnica
Mejora Continua	El objetivo de la mejora continua, es primero y fundamental, satisfacer plenamente a los clientes y consumidores, mediante la entrega de altos valores en el servicio
Escala de competencias	Mide 6 competencias básicas: liderazgo, comportamiento en situaciones de conflicto, auto-estima, habilidades en el relacionamiento con otros, orden, y empatía y comunicación a través de un cuestionario
Escala Rosenberg	Mide rasgos de personalidad y competencias socio-emocionales. Se usa en la psicología para medir auto-estima. Son 10 preguntas

	pueden ser respondidas en 3 minutos
Escala de Grif	Se enfoca en auto-determinación y motivación durante largos periodos aún en circunstancias de fracaso y adversidad. Mide la persistencia en el esfuerzo, el entusiasmo en el logro de objetivos de largo plazo, consistencia en intereses y ambición. Consiste en 13 preguntas que pueden ser respondidas en 4 a 5 minutos
Libros, fichas y referencias de atenciones	Corresponde a todas los libros, fichas y expedientes que se levanta durante la atención de los usuarios que llegan a visitar los SSAA
Evaluaciones de la SEDUC	Evaluaciones de docentes dos veces al año por parte de la SEDUC en su plataforma SACE y vista
Evaluaciones de la SESAL	Evaluaciones al personal médico por parte de la SESAL

4.5 Presupuesto

Tabla 14. Presupuesto

No.	Actividad	Unidad de medida	Costo Unitario en Lempiras	Cantidad	Costo Total en Lempiras
1	Elaboración de manual				
1.1	Plantamiento del manual	Documento	200.00	2	400.00
1.2	Esquema del manual	Documento	200.00	2	400.00
1.3	Presentación de planificación de acciones (incluye cronograma)	Documento	500.00	2	1000.00
2	Borrador 1 de avances del manual				
2.1	Lapato (consultor)	Laptop rentada	0.00	1	0.00
2.2	Impresora	Impresora/tinta	3,000.00	1	3,000.00
2.3	Papel	Resma	200.00	1	200.00
2.4	Encuadernado	Encuadernado	100.00	1	100.00
3	Validación manual				
3.1	Renta de salón para 10 personas	Renta salón	2,000.00	1	2,000.00
3.2	Alimentación (incluye coffees)	Almuerzo/Coffees	600.00	10	6,000.00
3.3	Material impreso	Impresión	50.00	10	500.00
3.4	Papelería (lápices, libretas, carpetas)	Papelería	500.00	1	500.00
3.5	Audiovisuales (laptop, pantalla, data show, sonido)	Audiovisual	2,000.00	1	2,000.00
4	Borrador 2 de avances de manual				
4.1	Lapato disponible	Laptop	0.00	1	0.00
4.2	Impresora	Impresora/tinta	0.00	1	0.00
4.3	Papel	Resma	0.00	1	0.00
4.4	Encuadernado	Encuadernado	100.00	1	100.00
5	Diagramación del manual				
5.1	Contratación de diagramador	Diagramador	5,000.00	1	5,000.00
6.2	Borrador 3 de avance de manual diagramado				
6.2.1	Lapato disponible	Laptop	0.00	1	0.00
6.2.2	Impresora	Impresora/tinta	0.00	1	0.00
6.2.3	Papel	Resma	200.00	1	200.00
6.2.4	Encuadernado	Encuadernado	100.00	3	300.00
7	Impresiones de manual				
7.1	Cotizaciones de impresiones	Cotización	0.00	3	0.00
7.2	Impresiones de manual	Impresión	200.00	100	20,000.00
8	Jornada 1 de socializaciones de manual zona centro-sur				
8.1	Renta de salón 25 personas	Renta salón	0.00	1	0.00
8.2	Alimentación (incluye coffees)	Almuerzo/Coffees	600.00	25	15,000.00
8.3	Material impreso	Impresión/tinta	100.00	30	3,000.00
8.4	Audiovisuales	Audiovisual	2,000.00	1	2,000.00
9	Jornada 2 de socialización de manual zona occidente				
9.1	Renta de salón 25 personas	Renta salón	0.00	1	0.00
9.2	Alimentación (incluye coffees)	Almuerzo/Coffees	600.00	25	15,000.00
9.3	Material impreso	Impresión	100.00	30	3,000.00
9.4	Audiovisuales	Audiovisual	2,000.00	1	2,000.00
10	Jornada 3 de socialización de manual zona norte				
10.1	Renta de salón 25 personas	Renta salón	0.00	1	0.00
10.2	Alimentación (incluye coffees)	Almuerzo/Coffees	600.00	25	15,000.00
10.3	Material impreso	Impresión	100.00	30	3,000.00
10.4	Audiovisuales	Audiovisual	2,000.00	1	2,000.00
11	Entrega de informe final				
11.1	Lapato disponible	Laptop	0.00	1	0.00
11.2	Impresora	Impresión/tinta	500.00	1	500.00
11.3	Papel	Resma	200.00	1	200.00
11.4	Encuadernado	Encuadernado	100.00	3	300.00
11.5	Impresiones	Impresión	150.00	3	450.00
Total					103,150.00

En base al presupuesto descrito anteriormente, las posibles fuentes de financiamiento, para ejecutar dicha propuesta, serían las siguientes:

1. **Presentación a la Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social (SEDIS):** se solicitaría el espacio para presentar la propuesta a la Dirección de Inclusión Social, y la importancia de este manual para mejorar las atenciones en los SSAA, en el marco del Plan Multisectorial de Prevención de Embarazo Adolescente.
2. **Presentación de la propuesta a la Mesa Técnica de Adolescentes:** presentar propuesta completa del proyecto de tesis, a la Mesa Técnica de Adolescentes, que se reúne una vez por mes, y está constituida por diferentes sectores, para discutir diversos temas relacionados en adolescentes, y aprovechar este espacio para validar dicha iniciativa, que favorezcan los diferentes programas y proyectos que se coordinan multisectorialmente.
3. **Presentación a Cooperantes:** otra de las opciones, es presentar la propuesta a los diferentes proyectos que están financiados por los cooperantes y que están interesados en el mejoramiento de los SSAA, ya que algunos son financiados por ellos, como ser; el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), La Oficina de Desarrollo y Cooperación del Gobierno de Estados Unidos (USAID), Organización Panamericana de la Salud (OMS), el Gobierno de Canadá.
4. **Presentación a ONG's:** actualmente existen organizaciones no gubernamentales, nacionales e internacionales, trabajando a nivel nacional en el tema de adolescentes, en donde hay una focalización en la prevención de embarazo temprano. Espacio que se aprovecharía, para presentar el proyecto y solicitar el financiamiento respectivo, para la elaboración de manual y la implementación del mismo.

4.6 Cronograma de ejecución

No.	Actividad	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4				Producto o entregable
		Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 5	Sem 6	Sem 7	Sem 8	Sem 9	Sem 10	Sem 11	Sem 12	Sem 13	Sem 14	Sem 15	Sem 16	
1	Elaboración del esquema del manual																	Documento de esquema
2	Jornada de entrevistas para evaluar otros SSAA																	Informe entrevistas
3	Borrador 1 de avances del manual																	Documento Borrador 1
4	Validación Manual																	Informe taller de validación
5	Borrador 2 avances del manual																	Documento Borrador 2
6	Diagramación del manual																	Diagrama del manual
7	Borrador 3 de avance de manual diagramado																	Documento Borrador 3
8	Impresión del manual																	Manual Impreso
9	Jornada 1 de socialización zona centro sur																	Informe taller socialización 1
10	Jornada 2 de socialización zona occidente																	Informe taller socialización 2
11	Jornada 3 de socialización zona norte																	Informe taller socialización 3
12	Evaluaciones y monitoreo																	Docuemnto Informe de M&E
13	Entrega de informe final																	Docuemnto Informe final

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1.1 Conclusiones y recomendaciones Capítulo I Planteamiento de la Investigación

1.1.1 Conclusiones

- Las ventajas para el personal de salud y educación que atienden los SSAA de contar con una herramienta de procedimientos y servicios, son: estandarizar los procedimientos a seguir en las diferentes causas de consultas, dar respuestas efectivas a los y las usuarios, maximizar uso de los recursos, mejorar los tiempos de atención, humanizar los servicios (calidad y calidez).
- Las desventajas para el personal de salud y educación que atienden los SSAA, de elaborar una herramienta de procedimiento y servicios, son: que si no conoce la herramienta, brindará servicios poco efectivos e inadecuados a los usuarios, mal manejo del recurso y uso ineficiente de los mismos, al no conocer procedimientos y herramientas puede violentar los derechos de las y los usuarios.
- Por las razones anteriores, es importante que los servicios cuenten con herramientas que sean los pilares para la atención óptima de los y las adolescentes en estos especiales cerrados para ellos.
- Se busca con esta investigación, definir una herramienta que sea propicia para responder a las necesidades de la sociedad hondureña actual, buscando de primera mano, información ya existente y lo más actualizada posible.

1.1.2 Recomendaciones

- La falta de homologación y estandarización de procesos para brindar las atenciones en los SSAA, impide aportar de forma significativa a la salud y el desarrollo integral de los adolescentes. Por lo tanto se recomienda dicha homologación a través de un manual de

procedimientos y servicios integrales, que operativiza lo que establece la normativa de la atención integral del adolescente de la SESAL.

1.2 Conclusiones y recomendaciones Capítulo II Marco Teórico

1.2.1 Conclusiones

- Se estima que 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años dan a luz cada año, y un 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo, según el estudio realizado por el Fondo de Población de Naciones Unidas. Esto representa el 11% de todos los nacimientos en el mundo.
- La prevención es y será el mejor enfoque para evitar el embarazo en la adolescencia e incluye la educación de la población en general y el empleo de medidas individuales, como el uso de métodos anticonceptivos.
- La existencia de una infraestructura de servicios accesible para los adolescentes también constituye un importante factor que favorece la búsqueda de ayuda. Con esta visión clara de los modelos e intervenciones de otros países se han creado los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes en Honduras.
- Los servicios que presta el SSAA, incluyen el apoyo al autocuidado y la referencia (contrareferencia a todos los sistemas de salud) y en ocasiones a otros servicios sociales, de acuerdo con las necesidades y la complejidad de la atención requerida, además de la promoción de los servicios.

1.2.2 Recomendaciones

- Es importante la revisión de otros modelos de SSAA, en Latinoamérica y analizar como el servicio son de gran ayuda para disminuir la tasa de fecundidad adolescente. Así como

la conceptualización del mismo.

- Es importante a la par, manejar otros programas integrales educativos, que incluya la formación de maestros y de padres de familia para abordar la temática adolescente.

1.3 Conclusiones y recomendaciones Capítulo III Metodología

1.3.1 Conclusiones

- Para llevar a cabo la realización del manual de procedimientos y servicios integrales para los SSAA, el tipo de investigación que se llevó a cabo es un método de investigación descriptiva con un enfoque mixto (cualitativo y cuantitativo), con una orientación más dirigida al enfoque cualitativo.
- Para obtener la información cualitativa y cuantitativa, se definió la muestra de 11 SSAA de la ciudad capital, 7 entrevistas profesionales expertos en el tema y dos grupos focales con adolescentes de 8 a 10 miembros cada uno.
- Para llevar a cabo el estudio y recopilar la información necesaria se llevaron a cabo tres técnicas; grupos focales, entrevistas a expertos y encuestas.
- **Según una de las hipótesis:** A mayor homologación de los servicios que reciben los adolescentes en los SSAA, se lograrán mayores indicadores de salud y desarrollo integral en los mismos, es verdadera.
- **Según una de las hipótesis:** La falta de homologación y estandarización de procesos para brindar las atenciones en los SSAA, impide aportar de forma significativa a la salud y el desarrollo integral de los adolescentes, es verdadera.

1.3.2 Recomendaciones

- Es importante elaborar las preguntas en base a los objetivos de investigación y las variables independientes. A la vez, que estos formularios no deben ser muy largos, porque a los entrevistados no les simpatiza contestar muchas preguntas. Además que tantas interrogantes pueden tender a confundir o redundar en las mismas respuestas.
- Tener especial cuidado en la tabulación de los resultados cualitativos, por la interpretación de los datos que los entrevistados o participantes quisieron realmente expresar.
- Como todo estudio hay limitantes y una de las más importantes es el tiempo disponible para hacer la investigación, por lo cual se recomienda ampliar el período del mismo.

1.4 Conclusiones y recomendaciones Capítulo IV Resultados y Análisis

1.4.1 Conclusiones

- La tercerización de la Secretaria de Salud, ha influido en la administración de los SSAA, porque los programas de adolescentes han desaparecido, lo que ha provocado un poco de descuido en ciertos servicios ubicados en los CIS.
- Los servicios que actualmente se encuentran aperturados, deben de tener un continuo monitoreo y seguimiento, para que cumplan los estándares de atención mínimo.
- La toma de decisiones y la información a nivel central, pueda bajar a nivel operativo; porque hay demasiada desinformación.
- Por experiencias nacionales, los SSAA con atención integral, si pueden bajar la tasa de embarazo adolescente.

1.4.2 Recomendaciones

- Elaborar una mejor planificación de recursos para mejorar la atención integral en los servicios actualmente abiertos y próximos a inaugurarse.
- Considerar importantes las jornadas de capacitaciones al personal involucrado. Sobre todo en temas de atención con calidad y calidez.
- Apoyarse a través de alianzas con cooperantes, ong's, empresa privada, para apoyar el tema de la sostenibilidad de los servicios.
- Debe de haber un apoyo a la estandarización de la atención en los servicios amigables, teniendo en cuenta que los servicios con exclusivo para las y los adolescentes, esto por parte de la SEDUC y la SESAL, que son los más involucrados.

BIBLIOGRAFÍA

Babbie, Earl, Fundamentos de la Investigación Social, 2000.

Camacho Gutiérrez, Everardo, and Vega Michel, Claudia, eds. Autocuidado de la salud. Guadalajara, MÉXICO: ITESO - Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente, 2014. ProQuest ebrary. Web. 16 March 2017.

Cid Editor | apuntes, 2009. ProQuest ebrary. Web. 27 February 2017.

Declaratoria I Cumbre, Alianza para la Prevención de Embarazo en Adolescentes, Honduras, 2014.

ENAPREAH, 2009 Estrategia Nacional para la Prevención de Embarazos en Adolescentes.

Espinosa. Calidad total. Córdoba, AR: El Cid Editor | apuntes, 2009. ProQuest ebrary. Web. 16 March 2017.

Flores, Rafael E. (2004), Lineamientos para la provisión de servicios de salud de calidad para los jóvenes en las Américas, Organización Mundial de la Salud.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Estado Mundial de la Infancia, 2011.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Progreso para la infancia, Lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio con equidad N. 9, septiembre de 2010.

Fondo de Población de las Naciones Unidas, Mortalidad Materna, (UNFPA), 2004.

Fondo de Población de Naciones Unidas, Embarazo Adolescente, Una Mirada a la Evidencia (UNFPA), 2013.

Gobierno de México, ENAPEA, 2015. Estrategia Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes.

Gómez Giovanni. (2001, Diciembre 11). *Manuales de procedimientos y su uso en control interno*. Recuperado de <https://www.gestiopolis.com/manuales-procedimientos-uso-control-interno>.

Greenbaum, Thomar L., 1993. El Libro de los Grupos Focales.

Instituto Nacional de Estadísticas, ENDESA, 2012. Encuestas de Demografía y Salud.

Julián Pérez Porto y Ana Gardey. Publicado: 2010. Actualizado: 2013. Definición de: Definición de sinopsis y referencia (<http://definicion.de/sinopsis/referencia>).

Julián Pérez Porto y María Merino. Publicado: 2009. Actualizado: 2009.

Definicion.de: Definición de violencia (<http://definicion.de/violencia/>)

Lefcovich, Mauricio León. Sistema de mejora continúa integral SMCI. Córdoba, AR: El Ministerio Protección Social, Colombia, 2007. Documento Servicio de Salud Amigable para Adolescentes y Jóvenes.

Muñoz Chereau, Bernardita, Berger Silva, Christian, and Aracena Alvarez, Marcela. Una Organización Mundial de la Salud (OMS), 2009, Boletín, Volumen 87

Pacto Iberoamericano de la Juventud, Colombia, 2016.

Pagan Hill, E. (2002, Mar 21). Fortaleciendo familias: La adolescencia temprana. *La Prensa* Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/368544331?accountid=35325>

Paye Vargas, Liliam Luzmila. Atención diferenciada a madres adolescentes en el Hospital Los Andes. Buenos Aires, ARGENTINA: CLACSO, 2015. ProQuest ebrary. Web. 19 February 2017.

Pazmiño Cruzatti, Iván. Tiempo de investigar,: cómo hacer una investigación científica 1.

Perlado, José Julio. El artículo literario y periodístico: paisajes y personajes. Madrid, ES: EIUNSA, 2007. ProQuest ebrary. Web. 19 February 2017.

Martyn Shuttleworth (Jun 24, 2009). Cómo Escribir una Introducción, una conclusión. Feb 17, 2017, Obtenido de Explorable.com: <https://explorable.com/es/como-escribir-una-introduccion>.

Perspectiva integradora del embarazo adolescente: la visita domiciliaria como estrategia de intervención. Santiago de Chile, CL: Red Revista de Psicología, 2005. ProQuest ebrary. Web. 19 February 2017.

Polaino-Lorente, Aquilino. En busca de la autoestima perdida (3a. ed.). Bilbao, ES: Editorial Desclée de Brouwer, 2010. ProQuest ebrary. Web. 16 March 2017.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Desafíos del Milenio, 2011.

Real Academia Española, 2017. Felipe IV, 4 - 28014 Madrid

Reynerio. Camejo Lluch, Embarazo en la adolescencia. Buenos Aires, ARGENTINA: El Cid Editor, 2015. ProQuest ebrary. Web. 19 February 2017.

Sánchez Pérez, Héctor Javier, Flores Hernández, Jorge Alejandro, and Martín Mateo, Miguel. Métodos e indicadores para la evaluación de los servicios de salud. Barcelona, ES: Universitat Autònoma de Barcelona, 2011. ProQuest ebrary. Web. 19 February 2017.

Secretaría de Educación, 2014 Guía de Salud Sexual y Reproductiva, “Cuidando mi salud y mi vida”.

Soledad Díaz, Verónica Schiappacasse. 2016, ¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos?. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva (ICMER).

Tesis de grado. Quito, EC: EDITEKA Ediciones, 2008. ProQuest ebrary. Web. 27 February 2017.

Voto, Liliana Susana. Hipertensión en el embarazo. Buenos Aires, AR: Corpus Editorial, 2008. ProQuest ebrary. Web. 16 March 2017.

Walter Stachú, Sebashtian. Identificación de la problemática mediante Pareto e Ishikawa. Córdoba, AR: El Cid Editor | apuntes, 2009. ProQuest ebrary. Web. 5 March 2017.

Wicks-Nelson, Rita, Israel, Allen, Psicopatología del niño y adolescentes, 1997, 3era. Edición.

Zapata Boluda, Rosa María, and Gutiérrez Izquierdo, María Isabel, eds. Salud sexual y reproductiva. Almería, ESPAÑA: Editorial Universidad de Almería, 2016. ProQuest ebrary. Web. 16 March 2017.

GLOSARIO

ATA: Ficha de atención ambulatoria

CIS: Centros Integrales de Salud

CLIPEA: Comité Local Intersectorial en Prevención de Embarazo en Adolescentes

DINAF: Dirección de la niñez, adolescencia y familia

DSR: Derechos Sexuales y Reproductivos

EIS: Educación Integral de la Sexualidad

ENAPREAH: Estrategia Nacional de la Prevención de Embarazo en Adolescente de Honduras

ENDESA: Encuesta demográfica de Salud

HEU: Hospital Escuela Universitario

INAM: Instituto Nacional de la Mujer

INFOP: Instituto Nacional de Formación Profesional

INJ: Instituto Nacional de la Juventud

ITS: Infecciones de Transmisión Sexual

PEA: Prevención de Embarazo en Adolescentes

PMPEA: Plan Multisectorial de Prevención de Embarazo en Adolescente

PNPRS: Programa Nacional de Prevención y Reinserción Social

PNUD: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

SEDIS: Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social

SEDUC: Secretaría de Educación

SESAL: Secretaría de Salud

SSR: Salud Sexual y Reproductiva

USAID: Agencia Internacional para el Desarrollo de los Estados Unidos

ANEXO I

I. Preguntas para La Entrevista

1. ¿Cómo considera usted que actualmente están funcionando los SSAA?
2. ¿Según su conocimiento, cuál es el SSAA que está funcionando mejor en Tegucigalpa y por qué?
3. ¿Qué opina usted acerca del trato con calidad y calidez en los SSAA?
4. ¿Cree usted que es importante seguir aperturando los SSAA o considera que es mejor fortalecer los existentes?
5. ¿Cree usted que es importante crear un manual de procedimientos y servicios para el SSAA?
6. ¿Cuál considera que son los principales retos y desafío para un SSAA en cuanto a las atenciones y recursos?
7. Algunas recomendaciones para mejorar

Datos generales:

Lugar: _____

Fecha: _____

Nombre del servicio: _____

Ciudad: _____

II. Preguntas para Grupo Focal

Saludo inicial, presentación y proceder a las preguntas siguientes:

1. ¿Cómo llegó usted a los SSAA?
2. En la visita al SSAA, ¿cuál es el trato que recibe el adolescente por parte del personal?
3. ¿Cómo considera ustedes que los están atendiendo en la visita los SSAA responde a las preguntas de manera sencilla para que pueda despejar dudas o consultas?
4. ¿Se atiende al adolescente en un espacio privado, en caso que lo requiera y cuál es el espacio?
5. ¿Creen ustedes que recibe atención en un horario adecuado?, ¿Cuál es el horario?
6. ¿Cuándo el adolescente solicita métodos de anticoncepción ¿se les brinda un consejería y un método de anticoncepción? ¿Qué tipo de método? ¿Qué tipo de consejería?
7. ¿Les brinda el personal del servicio material informativo/educativo en el SSAA?

Recuerda el contenido

8. ¿Al llegar a solicitar apoyo en los SSAA, les llenan a ustedes un tipo de ficha o los anotan en algún libro de asistencias?
9. ¿Ha recibido algún tipo de capacitaciones en SSRR, Violencia, ITS, entre otros relacionados? Mencione al menos tres temas
10. Han participado en alguna feria o foro en su institución en el tema de Embarazo Adolescente
11. ¿Qué recomendarías para que este servicio sea adecuado para atender población de adolescentes?

III. Preguntas de la encuesta

A continuación se presenta la encuesta a realizada en los SSAA:

La siguiente encuesta es de carácter confidencial. Los datos recolectados serán utilizados para fines de estudio, por favor responde con honestidad. Marque con una X, en los espacios en blanco. Gracias!

Preguntas:

1. El SSAA cuenta con espacio físico exclusivo para atender a los y las adolescentes?

Si___ No___

2. En la visita al SSAA, ¿cuál es el trato que recibe el adolescente por parte del personal?

Excelente_____

Muy Bueno_____

Bueno_____

Malo_____

Muy Malo_____

3. ¿Cuentan ustedes con alguna guía o metodología o una guía para uniformar los servicios y atenciones en el SSAA?

Sí___ No___

¿Cuál es el horario?

No.	Horario de lunes a viernes	Marcar con una X
1	De 7am a 12m	
2	De 12m a 5pm	
3	De 7am a 3pm	
4	Otro	

6. ¿Cuenta con algún cronograma de trabajo?

Sí_____ No_____

7. ¿Cuándo el adolescente solicita métodos de anticoncepción ¿ustedes brindan un método de anticoncepción al adolescente y si brindan una consejería al entregarlo?

Consejería: Si____ No____
 Método de anticoncepción: Si____ No____

No.	Anticonceptivo	Marcar con una X
1	Condón Femenino	
2	Condón Masculino	
3	Implanon	
4	Pastillas	
5	Otro	

8. ¿Brindan ustedes material informativo/educativo (videos, brochures, murales) en el servicio?
 Si____ No____

No.	Medio	Marcar con una X
1	Videos	
2	Brochures	
3	Murales	
4	Otro	

9. ¿Cuál es el equipo con el que cuenta el SSAA para atender a los/las adolescentes?

No.	Equipo	Marcar con una X
1	Primario	
2	Secundario	

10. ¿Llenan ustedes un tipo de ficha o libro de asistencias para cada consulta que reciben los adolescentes?

Si____ No____

No.	Tipo	Marcar con una X
1	Libro	
2	Ficha	

11. Para los casos de seguimiento a los adolescentes, ¿qué metodología aplica, en caso que lo requiera?

No.	Actividad	Marcar con una X
1	Llamada	
2	Consulta	
3	Evaluaciones	
4	Otro	

12. ¿Planifican ustedes actividades y/o acciones durante el año para alcanzar metas?

Si _____ No _____

12. ¿Qué capacitaciones han recibido? Mencione al menos tres temas:

No.	Tema	Marcar con una X
1	Salud Sexual y Reproductiva	
2	Normativa de la SESAL	
3	Guías Cuidando mi Salud y mi Vida	
4	Derechos Sexuales y Reproductivos	
5	Abordaje Adolescente	
6	Otros	

13. ¿Cuáles son los recursos financieros con los que actualmente cuenta para brindar un buen servicio y por parte de quien son los fondos?

No.	Institución	Lps.10,000 a Lps.20,000	Lps.20,001 a Lps.30,000	Lps.30,001 a Lps.40,000	Más de Lps.40,001
1	ONG				
2	Cooperante				
3	Gobierno				
4	Municipalidades				
5	Empresa Privada				

14. ¿Son ustedes evaluados y/o monitoreados por la SESAL o la SEDUC?

Sí _____ No _____

Datos generales:

Lugar: _____ Fecha: _____

Nombre del servicio: _____

Ciudad: _____

Municipio: _____

Profesión del encuestado: _____

Firma del encuestado: _____

Anexo II

Fotografías entrevistas a expertos



Foto 1. Entrevista a expertos



Foto 2. Entrevista a expertos

Fotografías grupos focales



Foto 3. Grupo focal 1



Foto 4. Grupo focal 2

Fotografías encuestas



Foto 5. Elaboración de encuestas en los SSAA

GRAFICOS

8. ¿Brindan anticonceptivos a las y los adolescentes?

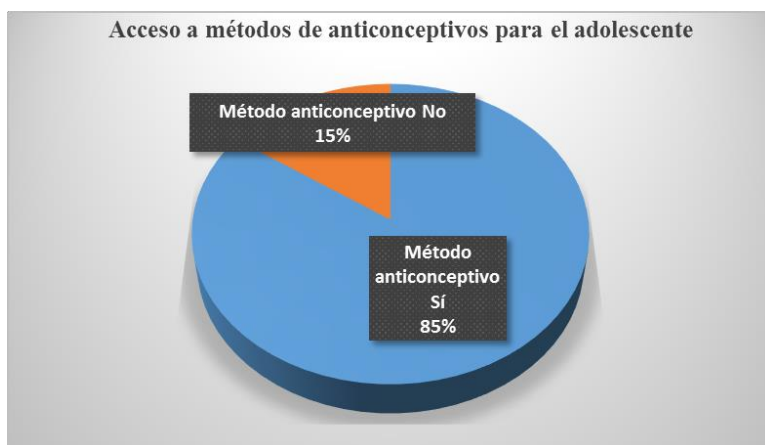


Figura 19. Acceso a métodos anticonceptivos para el adolescente

Según los entrevistados, los jóvenes *Si* tienen acceso del 85% a los anticonceptivos. Las razones por las cuales no tiene acceso; vemos una tendencia ascendente, y podemos concluir que el hecho de que haya un 15% de los SSAA sin ofrecer métodos anticonceptivos, es porque no hay abastecimiento suficiente por parte de la SESAL, y la otra causa es porque el CIS funciona con recursos de la iglesia católica que no permite el uso de anticonceptivos, más que los métodos naturales.

9. ¿Cuál es el equipo disponible para atender a las y los adolescente?



Figura 20. Equipo disponible para un SSAA

El equipo con los que cuentan la mayoría de los SSAA *es primario* (89%), por ser servicios de atención primaria en salud. En base a lo anterior, la tendencia es ascendente, sin embargo los SSAA localizados en los CIS Alonzo Suazo y el del Hospital Escuela Universitario, *si* tienen en las instalaciones equipo secundario (11%). Lo que podemos concluir que si tiene el equipo necesario para brindar una atención primaria.

10.¿Cuál es el formato utilizado para el control de visitas de usuarios en el SSAA?



Figura 21. Formato utilizado para el control de visitas

Como podemos ver en la gráfica, el 63% de los SSAA, *Si utiliza la ficha*, como el formato utilizado para llevar el control de visitas de usuarios. La tendencia es ascendente. La ficha se refiere a la ATA (Atención Ambulatoria), que es una ficha de la SESAL, de llenado como parte de la Normativa. Sin embargo, un buen porcentaje (37%), solo llena libro, en su mayoría son los SSAA de los centros de educación pública. Lo que podemos concluir que debe de estandarizarse el llenado de una única ficha de asistencia para luego ser parte del archivo de atenciones.

11.¿Cuál es la metodología que utilizan para el seguimiento de casos?

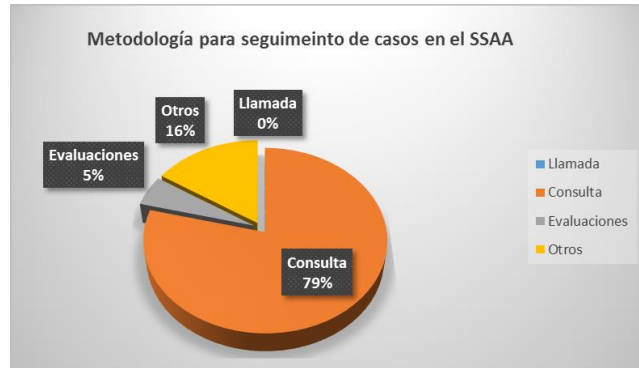


Figura 22. Metodología para seguimiento de casos

Para darle seguimiento a los casos de las y los adolescentes que llegan a solicitar los servicios y debe de ir varias veces más a continuar un tratamiento, llámese psicológico u odontológico, utilizan el generar una nueva cita para continuar la consulta (79%), el problema es que hay una mora, especialmente en los CIS por la no llegada de los citados. Podemos ver en la gráfica que la tendencia es ascendente. En los SSAA ubicados en los centros educativos públicos, es diferente porque la población está cautiva, con la ayuda de orientador, pueden darle seguimiento. Lo que podeos concluir que no está bien planteado el seguimiento en campo para atender este tipo de casos.

1. ¿Cuáles son las capacitaciones que reciben? Mencione al menos 3.

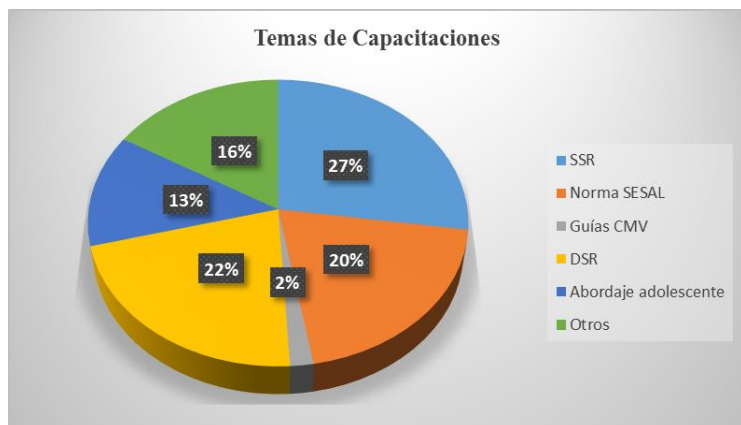


Figura 23. Temas de capacitaciones

Las jornadas de capacitaciones que ha recibido el personal de los SSAA, según los entrevistados va de la siguiente manera: en primer lugar en el tema de Salud Sexual y Reproductiva (27%), en segundo lugar en el tema de Derechos Sexuales y Reproductivos (22%), y en tercer lugar la Normativa de la SESAL (20%). La tendencia es ascendente y podemos concluir que varios del personal que brinda servicios en los SSAA, no conoce la Normativa de atención de la SESAL, lo que es un problema, que debe de solucionarse.

13. ¿Cuáles son los recursos con los que actualmente funcionan los SSAA?

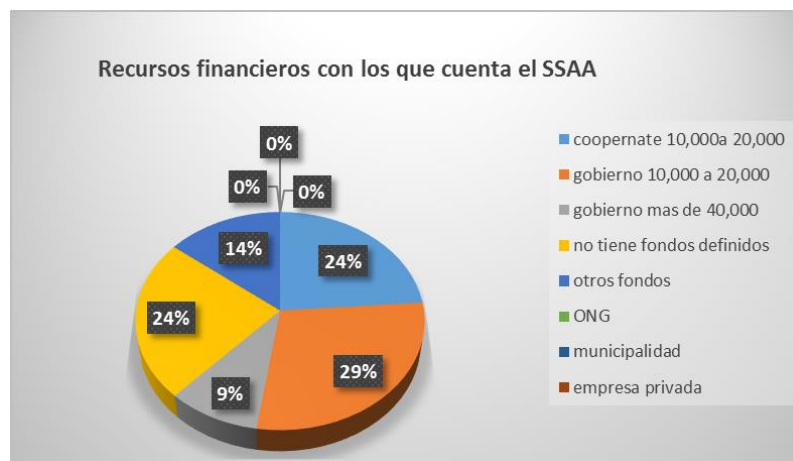


Figura 24. Recursos financieros del SSAA

Según los entrevistados el Gobierno de la República, es el mayor financiador de los SSAA (38%), refiriéndose a que los SSAA, localizados en los CIS, son financiados por la SESAL, los que está localizados en los centros educativos públicos, son financiados por la SEDUC. La tendencia es ascendente. Podemos concluir que el resto de los SSAA, son financiados por iniciativas de cooperantes como UNFPA y USAID (24%) y el SSAA de San Benito por la iglesia católica.

14.¿ Los servicios son evaluados y monitoreados por la SEDUC o SESAL?



Figura 25. Evaluaciones y Monitoreos

Los entrevistados en su mayoría, *afirman que son monitoreados (87%)*, el resto no son monitoreados (13%). La tendencia es ascendente. El resto de los SSAA no son monitoreados. Por lo que puede concluirse que hay una debilidad de no aplicar métodos de medición ni de evaluación. Los SSAA localizados en los CIS son evaluados por la SESAL y el resto localizados en los centros de educación pública por la SEDUC.