

Universidad de Costa Rica
Facultad de Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

**Propuesta de atención integral ante pérdidas reproductivas en la
adolescencia, direccionada desde el Servicio de Trabajo Social para
los(as) profesionales de salud del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez.**

Modalidad Proyecto de Graduación para optar por
el grado de Licenciatura en Trabajo Social.

Sustentante:

Isabel Cordero Arias

B21992

Sede Universitaria Rodrigo Facio.
San José, 2018.



**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

ACTA DE PRESENTACIÓN DE REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN No. 68

Sesión del Tribunal Examinador celebrada el día 16 de octubre del 2018, a las 5:00 p.m. con el objeto de recibir el informe oral de la presentación pública de:

SUSTENTANTES	CARNE	AÑO DE EGRESO
Isabel Cristina Cordero Arias	B21992	II-2016

Quien se acoge al Reglamento de Trabajos Finales de Graduación bajo la modalidad de Proyecto de graduación, para optar por el grado de Licenciatura en: TRABAJO SOCIAL.

El tribunal examinador integrado por:

MSc. María del Pilar Meléndez Chanto	Presidenta
Licda. Ericka López Garro	Profesora Invitada
MSc. Ana Jarquín Pardo	Directora T.F.G.
Licda. Sonia León Montoya	Miembro del Comité Asesor
MSc. Carolina Navarro Bulgarelli	Miembro del Comité Asesor

ARTICULO I

La Presidenta informa que el expediente de la postulante contiene todos los documentos de rigor. Declara que cumple con todos los demás requisitos del plan de estudios correspondientes y, por lo tanto, se le solicita que procedan a hacer la exposición.

ARTICULO II

La postulante hace la exposición oral de su trabajo final de graduación titulado:

"Propuesta de atención integral ante pérdidas reproductivas en la adolescencia, direccionada desde el Servicio de Trabajo Social para los (as) profesionales de salud del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez".

ARTICULO III

Terminada la disertación, el Tribunal Examinador hace las preguntas y comentarios correspondientes durante el tiempo reglamentario y, una vez concluido el interrogatorio, el Tribunal se retira a deliberar.

ARTICULO IV

De acuerdo al Artículo 39 del Reglamento Finales de Graduación. El Tribunal considera el Trabajo Final de Graduación:

APROBADO (X) APROBADO CON DISTINCION () NO APROBADO ()

Observaciones: Se aprueba el TFL modalidad Proyecto con
observaciones las mismas se brindaron en la
presente defensa

ARTICULO V

La Presidenta del Tribunal le comunica a la postulante el resultado de la deliberación y se le declara acreedora al grado de Licenciatura en: **TRABAJO SOCIAL.**

Se le indica la obligación de presentarse al Acto Público de Reglamentación, al que será oportunamente convocada.

Se da lectura al acta que firman los Miembros del Tribunal Examinador y la Postulante.

A las 6:21pm se levanta la sesión.

Tribunal Examinador

MSc. María del Pilar Meléndez Chanto	
Licda. Ericka López Garro	
MSc. Ana Jarquín Pardo	
Licda. Sonia León Montoya	
MSc. Carolina Navarro Bulgarelli	

Postulante

Isabel Cristina Cordero Arias	
-------------------------------	--

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi familia, quienes son mi motor de vida y siempre me han acompañado incondicionalmente a lo largo de este camino.

A mis amigas y amigos, quienes siempre estuvieron pendientes de este proceso y de una u otra manera me han motivado a seguir adelante.

A la población de mujeres adolescentes, a quienes va dirigida la presente propuesta de atención integral en salud.

Agradecimientos

A mis padres, quienes han sido mi mayor ejemplo de lucha, trabajo constante y perseverancia, a su vez agradezco el darme la oportunidad de estudiar y ser mi motivación para alcanzar esta meta.

A la MSc. Ana Jarquín Pardo, por ser más que una directora de Trabajo Final de Graduación, por creer en mí y en la propuesta desde el principio, por ser mi guía y apoyo en este camino empinado, el cual fue caracterizado por ciertas trabas a nivel estructural de la institución, y sobre todo le agradezco por ser la mejor maestra de lo que significa el compromiso ético-político con la población, en este caso en específico las y los adolescentes; definitivamente me quedan muchos aprendizajes a nivel profesional y personal.

A la Lic. Sonia León Montoya y a la MSc. Carolina Navarro Bulgarelli, por aceptar el reto de acompañarme en este camino, por el espacio de confianza, apoyo y disponibilidad que siempre me demostraron, por compartir sus experiencias a través de pertinentes observaciones y por transmitirme tranquilidad en los momentos en los que más lo necesitaba.

A las y los profesionales en salud que accedieron a ser partícipes del estudio, así como a las profesoras y los profesores que me acompañaron desde el primer día de universidad, agradezco sus valiosos aportes, ya que fueron parte de este proceso formativo.

A la Universidad de Costa Rica, que no solo forma profesionales, sino personas humanizadas, comprometidas con la sociedad y el desarrollo del país.

¡Muchas gracias a todas y todos!

Índice

Resumen académico de la propuesta.....	7
CAPÍTULO I: Identificación del proyecto	10
1.1. Ficha de identificación	10
1.2. Planteamiento del problema	11
1.2.1. Antecedentes y conocimiento actual sobre el tema.....	11
1.2.2. Delimitación del problema.....	15
1.3. Comprensión teórica.....	22
1.3.1. Comprensión del proyecto.....	22
1.3.2. Enfoques de pensamiento y acción en el proyecto	25
1.4. Objetivos y metas del Trabajo Final de Graduación	28
Objetivo General.....	28
Objetivos Específicos.....	28
Metas	28
1.5. Marco institucional del proyecto	29
1.6. Población objetivo	32
1.7. Metodología.....	34
CAPÍTULO II: Caracterización de la atención en salud que se brinda ante la presencia de pérdidas reproductivas en la adolescencia en el periodo del año 2014 al 2016, como antecedente a la elaboración del diseño de proyecto.	39
2.1. Antecedentes en la atención en salud de pérdidas reproductivas en mujeres adolescentes desde el Sector Salud.	39
2.2. Procedimientos de atención en salud que proporcionan las y los profesionales del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez, ante pérdidas reproductivas en la adolescencia, en el periodo de año 2014 al 2016.....	41
2.2.1. Reconstrucción de la atención en salud a mujeres adolescentes con pérdidas reproductivas.	50
2.2.2. Análisis de la reconstrucción de la atención a mujeres adolescentes con pérdidas reproductivas.	53
2.3. Análisis situacional: atención en salud de pérdidas reproductivas en la adolescencia, desde el Servicio de Trabajo Social del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez.....	68
2.3.1. Análisis interno.....	69
2.3.2. Análisis externo.....	70
2.4. Necesidades y demandas de las mujeres adolescentes que han vivenciado pérdidas reproductivas con respecto a la atención en salud recibida en el periodo del año 2014 al 2016.....	73

2.4.1.	Entorno social de la población atendida	73
2.4.2.	Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva.	78
2.4.3.	Proceso de elaboración de duelo	81
2.4.4.	Atención hospitalaria.	89
2.5.	Triangulación de datos.	91
2.6.	Abordaje en atención integral de pérdidas reproductivas en otros centros de salud u organizaciones.	96
CAPÍTULO III: Propuesta de atención integral ante pérdidas reproductivas en la adolescencia, direccionada desde el Servicio de Trabajo Social para las y los profesionales en salud del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez.		
3.1.	Estrategia metodológica del proyecto.	104
3.1.1.	Marco lógico.	104
3.1.2.	Estudio de contexto.	116
3.1.3.	Estudio técnico.	121
3.2.	Diseño del proyecto.	137
3.2.1.	Justificación.	137
3.2.2.	Alternativas de solución.	140
3.2.3.	Marco legal.	142
3.2.4.	Tamaño y localización.	143
3.2.5.	Objetivos y metas del proyecto.	143
3.2.6.	Estrategias de intervención.	146
3.2.7.	Manual de procedimientos fase de seguimiento.	149
3.2.8.	Metodología proceso grupal socioterapéutico.	157
3.2.9.	Recursos.	167
3.2.10.	Presupuesto.	169
3.2.11.	Evaluación.	171
Conclusiones.		175
Referencias Bibliográficas.		180
Anexos		190
Anexo 1: Instrumentos de entrevista.		190
Anexo 2: Cronograma y actividades del Proyecto de Graduación, según objetivos específicos.		198
Anexo 3: Imagen iniciativa del Servicio de Neonatología, Hospital Dr. Max Peralta Jiménez.		200
Anexo 4: Programación de actividades, según objetivos de ejecución y operación del proyecto.		201

Anexo 5: Instrumento de valoración de riesgos sociales en situaciones de pérdidas reproductivas (abortos espontáneos, óbitos, muertes perinatales, muertes neonatales) en la población de mujeres adolescentes. 204

Resumen académico de la propuesta

El presente Trabajo Final de Graduación (TFG), modalidad proyecto, es una propuesta de atención integral desde el Servicio de Trabajo Social del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez para el abordaje de las pérdidas reproductivas en la adolescencia.

El origen del proyecto se debe a que actualmente en el Hospital Dr. Max Peralta Jiménez se brinda principalmente una atención biomédica a las mujeres adolescentes que presentan una pérdida reproductiva, en donde la intervención de la mayoría de las y los profesionales es de manera genérica y aislada, tanto para las mujeres adultas como para las adolescentes (A. Jarquín, comunicación personal, 2016). Por lo que se plantea dar respuesta al siguiente problema: ¿Cómo brindar desde el Hospital Dr. Max Peralta Jiménez una atención integral a mujeres menores de edad que han vivenciado una pérdida reproductiva?

De manera que, el objetivo general es diseñar una propuesta de atención integral en salud dirigida a las necesidades y demandas de las mujeres adolescentes que han vivenciado una pérdida reproductiva en el Hospital Dr. Max Peralta Jiménez.

Por lo tanto, el marco institucional del proyecto corresponde al contexto del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez ubicado en la provincia de Cartago, el cual forma parte de la Caja Costarricense del Seguro Social (C.C.S.S); correspondiendo al tercer nivel de atención en cuanto a las necesidades y problemas de salud especializadas (García, 2004).

Es importante destacar que el presente proyecto fue conducido desde el Servicio de Trabajo Social del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez, a fin de contemplar una atención amigable para las mujeres adolescentes que han vivenciado algún tipo de pérdida reproductiva, de manera que permita construir una propuesta de salud integral.

A partir de lo anterior, se constituye como población objetivo las mujeres adolescentes que han vivenciado una pérdida reproductiva, ya que son ellas quienes reciben la atención por parte del centro de salud. Por lo que el accionar

profesional debe estar enfocado a garantizar el derecho a la salud integral de estas, y serán las beneficiadas directas una vez que el proyecto se logre materializar.

Tomando en cuenta lo anterior, se establece que la metodología del Trabajo Final de Graduación es transversal, el método es cualitativo, a través de técnicas de revisión bibliográfica, entrevistas estructuradas abiertas a profesionales en salud, análisis del diagnóstico sobre las necesidades y demandas de las mujeres adolescentes que han vivenciado pérdidas reproductivas, con respecto a la atención en salud recibida en el periodo del año 2014 al 2016, análisis situacional y triangulación de datos a nivel institucional.

Asimismo, se realiza una caracterización de la atención en salud que se brinda ante la presencia de pérdidas reproductivas en la adolescencia en el periodo del año 2014 al 2016, como antecedente a la elaboración del diseño del proyecto.

De manera que, se abordan los antecedentes desde el sector salud, los procedimientos de atención en salud que proporcionan las y los profesionales en el Hospital Dr. Max Peralta Jiménez, el análisis situacional sobre la atención en salud desde el Servicio de Trabajo Social de dicha institución, las necesidades y demandas de las mujeres adolescentes que han vivenciado pérdidas reproductivas con respecto a la atención en salud recibida, la triangulación de los datos y el abordaje en atención integral desde otros centros de salud u organizaciones.

Por último, se plantea la propuesta de atención integral ante pérdidas reproductivas en la adolescencia, conducida desde el Servicio de Trabajo Social del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez para las y los profesionales en salud de ese centro de salud, la cual contempla la estrategia metodológica por medio de los aportes del Marco Lógico, el Estudio de Contexto y el Estudio Técnico.

Con respecto al diseño del proyecto “Vivenciando la experiencia de una pérdida reproductiva en la adolescencia, para la reconstrucción del proyecto de

vida.”; se define su justificación, alternativas de solución, marco legal, tamaño y localización, objetivos y metas, estrategias de intervención, el manual de procedimientos para la fase de seguimiento, la metodología para el proceso grupal socioterapéutico, los recursos, presupuesto y evaluación.

CAPÍTULO I: Identificación del proyecto

1.1. Ficha de identificación

Nombre del proyecto: Vivenciando la experiencia de una pérdida reproductiva en la adolescencia, para la reconstrucción del proyecto de vida.	
Objetivo del proyecto: Desarrollar una estrategia de intervención desde los enfoques de la logoterapia y el de género sensitivo, que facilite la construcción de herramientas para la vivencia del proceso de duelo por una pérdida reproductiva y el fortalecimiento del proyecto de vida con la población de mujeres adolescentes del área de atracción del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez.	
Sector al cual corresponde: Salud	Ubicación geográfica: Cartago
Nombre de proponente: Isabel Cordero Arias, estudiante de Trabajo Social en la Universidad de Costa Rica.	
Nombre de la organización ejecutante: Servicio de Trabajo Social y Servicio de Adolescentes, Hospital Dr. Max Peralta Jiménez.	Nombre de las instituciones u organizaciones cooperantes: No aplica
Fecha de inicio del proyecto: Enero 2019	Fecha de finalización del proyecto: Diciembre 2019
Estimación del presupuesto:	Total ₡1.980.840,71

1.2. Planteamiento del problema

Como parte de la descripción del origen de la necesidad de diseñar un proyecto es necesario indicar que, en el presente documento se aborda el tema de atención integral a pérdidas reproductivas en la adolescencia, en donde el énfasis del estudio es reconocer el abordaje que se puede realizar en el sector salud, ya que desde Trabajo Social del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez se identificó dicha necesidad. No obstante, es trascendental la participación de otras y otros profesionales en salud, ya que una respuesta interdisciplinaria es fundamental en la atención de estas situaciones.

Por lo que a continuación se recuperan los principales antecedentes y conocimiento actual sobre el tema, la delimitación del problema y la comprensión teórica a partir de la exploración bibliográfica realizada.

1.2.1. Antecedentes y conocimiento actual sobre el tema

En la presente sección se abordan diversos aspectos que se interrelacionan al abordaje de las pérdidas reproductivas en la adolescencia, con la finalidad de generar un panorama del conocimiento producido en investigaciones previas a este trabajo.

Específicamente en el aspecto de la sexualidad se comprende la gestación, como la acción de gestar, llevar y sustentar la madre en su seno el embrión o feto hasta el momento del parto, que también se entiende como el preparar o desarrollar algo, especialmente un sentimiento en torno a este (Aguayo y Sadler, 2006).

De acuerdo con Martínez (2003), generalmente, los embarazos en mujeres adolescentes no son planeados y sin embargo, luego se puede convertir en un embarazo deseado; no obstante esta afirmación no se puede generalizar ya que en ocasiones ni son planeados ni deseados, por lo que se podría incurrir en la interrupción de este.

Según Bracho y Marquina (2007), se comprende por aborto la acción de privación del nacimiento del feto, el cual puede ser espontáneo (causas naturales) o inducido (provocado).

Cabe aclarar que, para efectos del presente estudio se hará un enfoque que permita analizar las acciones que realizan las y los profesionales en salud ante la atención del aborto por causas naturales. Debido a que este se presenta de manera inesperada, y que se debe realizar un procedimiento médico para eliminar los restos del embarazo perdido, lo cual puede generar una crisis emocional en la progenitora. Es así que es necesario crear una propuesta de atención integral en salud para el seguimiento de dichas situaciones.

Ante esto, es importante mencionar los aportes que brindan Rojas, R. y Romero, J. (2006) y el Servicio Extremeño de Salud (2015), quienes aclaran detalladamente los momentos en que ocurre un aborto por causas naturales, cuando se presenta el fallecimiento del feto antes de las 22 semanas de gestación se habla de aborto espontáneo incluso puede ocurrir sin que la mujer lo perciba, luego por encima de las 22 semanas se denomina mortalidad gestacional tardía, muerte fetal u óbito; por otro lado, la muerte perinatal es aquella que ocurre en una semana de vida, mientras que la mortalidad neonatal se presenta entre los 7 y 28 días de vida.

En la siguiente figura se muestra los momentos en que se presentan las pérdidas reproductivas:

Figura 1: Momentos de las pérdidas reproductivas.



Elaboración propia, a partir del Servicio Extremeño de Salud, (2015).

Es necesario indicar que independientemente del tipo de pérdida reproductiva que se presente en la progenitora, estas conllevan consecuencias físicas, psicológicas y sociales en el desarrollo de una mujer adolescente; dado lo anterior se debe contemplar la importancia del abordaje del duelo ante dicho evento. De manera que, los diversos aportes de las y los profesionales en salud se puedan complementar en la atención de estas situaciones.

Por lo tanto, la temática es de vital importancia debido a que la experiencia de una pérdida reproductiva implica un complejo proceso para cada progenitora, ya que esta alberga en su seno el embrión o feto por un determinado lapso; dicho periodo está mediado de diversas particularidades implícitas tal como lo son la edad, escolaridad, red de apoyo, relación sentimental, entre otras, y que están presentes en un eventual proceso de duelo por una pérdida reproductiva. Tomando en cuenta lo anterior, se evidencia la relevancia social del tema.

Asimismo, es trascendental contemplar la presencia de una pérdida reproductiva en la adolescencia, en donde la comprensión de esta etapa de vida se debe considerar más allá de un proceso de transición entre la niñez y la adultez.

De manera que se parte de la categoría de adolescencias, según Jarquín (2015), esta es una etapa de la vida que no es interiorizada de la misma forma por cada persona, incluso el grupo poblacional es heterogéneo; el cual se particulariza de acuerdo a procesos socio-históricos, culturales, económicos y políticos. Por lo tanto, cualquier respuesta gubernamental para la atención de dicha población no debe ser estática ni uniforme.

No obstante, se debe visualizar la coexistencia de otras propuestas teóricas que abordan el concepto de adolescencia. Desde lo legal, a nivel nacional el Código de la Niñez y la Adolescencia (1998), estipula que la población adolescente es toda persona mayor e igual a doce años y menor e igual de dieciocho años.

Asimismo, entidades internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) establecen que las y los adolescentes son aquellas personas que se ubican entre los 10 y los 19 años de edad al considerar los parámetros físicos, ya que surge el crecimiento puberal y el desarrollo de características sexuales; así como otros parámetros por la adquisición de habilidades sociales, cognitivas y emocionales (Álvarez, E., Castro, Y. y Segura, C., 2015).

Por lo tanto, la adolescencia comúnmente es contemplada por las políticas sociales desde lo legal y lo fisiológico, ante esto se debe contemplar más allá de una transición entre la etapa de la niñez a la adultez, de manera que se les reconozca como personas sujetas de derechos, quienes atraviesan una etapa más del desarrollo humano, para así superar las concepciones excluyentes del adultocentrismo.¹

De acuerdo con Aguayo y Sadler (2006), desde el sector salud, existe un relativo consenso en cuanto a algunos elementos centrales de este período, tal como lo son las transformaciones a nivel fisiológico, los cambios puberales, así como la definición de la identidad, de la identidad de género y de la sexualidad.

De manera que la adolescencia es un período del proceso evolutivo del ser humano, en el cual ocurren diversas modificaciones físicas, psicológicas, emocionales y sociales. Asimismo, durante esa fase surgen nuevos deseos, dudas, curiosidades y descubrimientos. Entre las contradicciones vivenciadas, al igual que la niñez se encuentra el descubrimiento del propio cuerpo y del placer sexual, este último en la adolescencia muchas veces es compartido con alguna pareja; por lo que pueden resultar riesgos de un embarazo no planeado ni deseado. (Andrade, M., Maria, C., Veríssimo, M., (2007) y Anchía, S., Badilla, D., Cordero, A., Marín, K., (2012)).

A partir de lo anterior, Aguayo y Sadler (2006) indican que un enfoque muy utilizado tanto en el sector salud como en la toma de decisiones de políticas es el de factores de riesgo, desde el cual se han descrito las

¹ Según Solís (2003), indica que el Adultocentrismo es el principio ordenador de relaciones de poder y autoritarismo ejercidas contra las personas menores de edad; sus manifestaciones se visualizan tanto en el ámbito familiar, institucional y en las políticas.

principales áreas de inseguridad para la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes, una de ellas es la gestación adolescente y el aborto inseguro.

Por otra parte, en cuanto a la producción de conocimiento sobre la temática de pérdidas reproductivas en la adolescencia se vislumbran vacíos, puesto que se evidenció que son escasas las investigaciones, programas, datos estadísticos que solo contemplen el aborto espontáneo, óbitos, muertes perinatales y muertes neonatales vivenciados por progenitoras adolescentes; tal parece que solo se registra y se atiende lo vivenciado por la población adulta.

No obstante, la investigación bibliográfica revela la importancia social que tiene el abordaje integral en salud a mujeres adolescentes que han vivenciado una pérdida reproductiva.

De manera que, las investigadoras y los investigadores consideran que dicha población necesita del cuidado humano con todo lo que ello implica, mediante la intervención de diversos profesionales en los servicios de salud y por ende desde el abordaje integral de la política social.

1.2.2. Delimitación del problema

A partir de lo anterior, interesa analizar estrategias de intervención en salud que permitan abordar de forma integral la vivencia de una pérdida reproductiva en la adolescencia.

Si bien es cierto, la situación de una pérdida reproductiva se puede focalizar en una atención biomédica para la mujer adolescente. No obstante, el aporte que puede brindar la profesión de Trabajo Social permite trascender la situación momentánea del aborto, óbito, muerte perinatal o muerte neonatal; mediante la atención, el tratamiento y seguimiento integral.

Puesto que permite contemplar el complejo proceso que vivencia cada progenitora, ya que median diversas particularidades implícitas tal como lo son la edad, escolaridad, red de apoyo, relación sentimental, relación de poder,

situación económica, entre otras; las cuales están presentes desde la gestación hasta en el proceso de duelo por dicha pérdida.

Es así que, una propuesta desde Trabajo Social en esta temática, no solo contribuye al mejoramiento de los servicios de salud sino también a incidir en la modificación de los factores de riesgo social en conjunto con las personas menores de edad y sus redes de apoyo, elaborar el duelo por la pérdida inesperada y brindar información accesible sobre el Derecho de la Salud Sexual y Reproductiva a fin de prevenir la repetición del embarazo y / o pérdida reproductiva.

Por lo tanto, a partir de un análisis de la totalidad del objeto de estudio, interesa dar respuesta al siguiente problema:

¿Cómo brindar desde el Hospital Dr. Max Peralta Jiménez una atención integral a mujeres menores de edad que han vivenciado una pérdida reproductiva?

En vista de que este problema radica en que actualmente en el Hospital Dr. Max Peralta Jiménez se brinda, principalmente, una atención biomédica a las mujeres adolescentes que presentan una pérdida reproductiva, debe aclararse que, posterior al procedimiento médico y su respectivo diagnóstico, desde el Servicio de Trabajo Social de dicho centro de salud se valoran factores de riesgo social como parte de una Instrucción de Trabajo; no obstante, no existe un protocolo específico de seguimiento integral ante dicha situación.

La anterior afirmación se evidenció mediante la experiencia de práctica académica en dicho centro hospitalario, la cual se llevó a cabo en el año 2015, en el marco del plan de estudios de la carrera Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica y de los cursos de Gestión de Servicios Sociales I y II. A partir de dicha vivencia, se pudo tener acercamientos a la labor que realiza el Servicio de Trabajo Social y el Servicio de Adolescentes del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez.

Con respecto al surgimiento del problema, este se evidencia a partir de la forma en que se atiende la situación de pérdidas reproductivas en el Hospital Dr. Max Peralta Jiménez, puesto que la intervención de la mayoría de las y los

profesionales es de manera genérica y aislada, tanto para las mujeres adultas como para las adolescentes (A. Jarquín, comunicación personal, 2016).

A pesar de que en el centro de salud existe un Servicio de Adolescentes, el cual está conformado por un equipo interdisciplinario que dirige sus acciones principalmente a la atención del embarazo adolescente. Por lo que aún no cuenta con protocolos o proyectos para la atención de otras necesidades e intereses en salud de las mujeres adolescentes, tal como lo es la situación de una pérdida reproductiva (A. Jarquín, comunicación personal, 2016).

Por lo que se vislumbra que existen vacíos en la atención integral de pérdidas reproductivas, ya que aún no se cuenta con una estrategia de intervención dirigida al seguimiento de dichas situaciones para la población de mujeres adolescentes; de ahí la necesidad de construir un proyecto.

De manera que, en este proyecto, se deben contemplar las necesidades e intereses de las mujeres adolescentes en todo momento del proceso de atención en salud, ya que dicha población requiere de un abordaje especializado que permita un seguimiento para la modificación de factores de riesgo social y por ende para la validación de sus derechos.

Aunado a lo anterior, el porqué del problema del Proyecto de Graduación, se debe a la identificación de ciertos vacíos existentes en la atención integral de pérdidas reproductivas en mujeres adolescentes, tanto por parte de informantes clave como lo son las y los profesionales en salud, como por la propia experiencia de la práctica académica en dicho centro.

Específicamente cuando surge dicho problema, es en el momento del registro de las intervenciones profesionales, por medio del diagnóstico de la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 Z35.7 (Supervisión de embarazo de alto riesgo debido a problemas sociales), es decir, el diagnóstico para mujeres adolescentes embarazadas, en el cual también se visualiza la presencia de pérdidas reproductivas en mujeres adolescentes y por ende su demanda. Incluso se han presentado situaciones en donde una misma mujer adolescente es atendida por recurrentes abortos espontáneos (A. Jarquín, comunicación personal, 2016).

Asimismo, el surgimiento de la necesidad de diseñar un proyecto se debe a que días o semanas posteriores a la pérdida reproductiva es recurrente que la mujer adolescente retorne al Servicio de Emergencias presentando síntomas de somatización² a partir de dicha situación (A. Jarquín, comunicación personal, 2016).

Incluso, al recuperar los principales hallazgos del diagnóstico sobre las necesidades y demandas de las mujeres adolescentes que han vivenciado pérdidas reproductivas, con respecto a la atención en salud recibida en el periodo del año 2014 al 2016, realizado por el Servicio de Adolescentes en coordinación con el Servicio de Trabajo Social del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez, se evidencia lo siguiente,

- Poco tiempo después de la pérdida reproductiva las mujeres adolescentes vuelven a quedar en estado de gestación.
- Las mujeres adolescentes coinciden en que no recibieron explicación en el centro de salud sobre el procedimiento, síntomas, cuidados y tratamientos ante la pérdida reproductiva.
- Tanto las mujeres adolescentes, parejas y familiares se generan cuestionamientos sobre las posibles causas de la pérdida reproductiva.
- Se percibe que las mujeres adolescentes tienen cierta dificultad al nombrar la situación por la que pasaron, lo cual es probable que sea producto de una negación puesto que podría ser un evento traumático para cada una de ellas.
- Algunas de las mujeres adolescentes han sido expuestas a ser revictimizadas y violentadas simbólicamente por parte de algunos(as) profesionales en salud (Servicio de Adolescentes, 2017).

Por lo tanto, para una propuesta de atención integral es trascendental contemplar tanto las características del problema del Proyecto de Graduación, como las de la población a la cual es dirigida. De manera que, se refiere a la atención desde el Servicio de Trabajo Social y demás profesionales en salud que trabajan con mujeres adolescentes mayores a doce años y menores o

² Según Gabbard (2004), la somatización es un mecanismo de defensa inconsciente mediante el cual la persona convierte el malestar emocional en un síntoma físico, desviando así la atención del conflicto psicológico que le genera ansiedad. (Citado en Millán, 2011).

iguales a dieciocho años de edad, quienes han vivenciado una pérdida reproductiva y han sido atendidas en el Servicio de Ginecología, Servicio de Maternidad o Servicio de Neonatología del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez.

En cuanto a cómo se manifiestan las pérdidas reproductivas, se acudió a la solicitud y posterior aprobación del Consejo Académico Local y de la jefatura del Servicio de Ginecología del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez, para acceder a la siguiente información:

Tabla 1: Total de abortos espontáneos y óbitos en mujeres adolescentes atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez, según año del 2013 a octubre 2015.

Años	Abortos Espontáneos	Óbitos
2013	100	7
2014	97	4
2015	72	1

Fuente: Hospital Dr. Max Peralta Jiménez, Unidad de Estadística. (2015).

Los anteriores datos muestran cómo se manifiesta la cantidad de pérdidas reproductivas en mujeres adolescentes, en donde se refleja que han disminuido los casos por año. No obstante, se considera que las cifras permiten evidenciar la importancia del abordaje de estas situaciones, ya que como se mencionó anteriormente se requiere de una atención integral post-aborto o post-óbito.

Es necesario aclarar que se solicitaron los datos sobre muertes perinatales y mortalidad neonatal de progenitoras adolescentes; no obstante, la Unidad de Estadística del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez (2015) indica que en este centro de salud no se registra la edad de las progenitoras ante dichas situaciones. De manera que no se pudo acceder a esta información.

Sin embargo, desde la experiencia profesional en Trabajo Social, se conoce que en el centro de salud han ocurrido situaciones de muertes perinatales y mortalidad neonatal de progenitoras adolescentes; cuyo seguimiento no está establecido por un protocolo de atención específico (A. Jarquín, comunicación personal, 2016).

Por lo tanto, se determina que la pérdida reproductiva en mujeres adolescentes está permeada por factores biológicos, físicos, sociales y culturales, por lo que las mujeres adolescentes necesitan ser orientadas por los servicios de salud ante la probabilidad de un futuro embarazo, ya que este implica riesgos tanto para la adolescente madre como para el producto.

Ante esto se propone plantear una opción al presente problema, mediante el diseño de un proyecto de atención integral ante pérdidas reproductivas en la adolescencia, dirigido a las necesidades y demandas de dicha población, a partir de un diagnóstico previo y además de los aportes de las y los profesionales en salud, quienes cuentan con experiencia previa en la atención momentánea y posterior de dichas situaciones.

A partir de dicha opción, se considera que esta permite caracterizar la actual intervención que realiza el centro de salud ante pérdidas reproductivas en mujeres adolescentes, para así determinar el accionar profesional y la metodología que permita vislumbrar una estrategia de atención integral que requieren dichas situaciones.

Incluso, al considerar los antecedentes, se evidencia que históricamente desde Trabajo Social las investigaciones sobre la población de mujeres adolescente se focalizan en embarazos no planeados, maternidad, adicciones, sexualidad; por lo que son muy pocas o nulas las que se centran en una pérdida reproductiva como un fenómeno social vivenciado por dicha población.

De tal forma se vislumbra que, el Proyecto de Graduación sobre una estrategia de atención integral ante pérdidas reproductivas en la adolescencia, cuenta con relevancia social tanto en el ámbito nacional como en el internacional; ya que se apunta al mejoramiento continuo de los servicios de salud y por ende incidir positivamente en las condiciones de vida de la

población, en este caso en concreto la salud integral de las mujeres adolescentes que han vivenciado una pérdida reproductiva.

Al considerar las necesidades e intereses de la población meta y al caracterizar los procedimientos de atención en salud de las y los profesionales ante dichas situaciones, se puede direccionar la intervención profesional, para así disminuir los factores de riesgo social en las usuarias y a la vez aportar al mejoramiento continuo de los servicios de salud.

Por lo que se busca solventar la demanda que existe actualmente en el Hospital Dr. Max Peralta Jiménez, mediante una atención integral que permita brindar un seguimiento a las mujeres adolescentes, prevenir la repetición de pérdidas reproductivas y fortalecer el accionar de las y los profesionales en salud.

Un claro ejemplo que evidencia el para qué del planteamiento de la pregunta del Proyecto de Graduación, se recupera por medio de los antecedentes, ya que el único de los estudios que propone una atención post-aborto dirigida específicamente a mujeres adolescentes es la realizada en México por Martínez (2013), quien señala que dicha atención puede transformar la representación negativa sobre el aborto, explorar la construcción de la sexualidad para hacer un ejercicio sano y libre sobre esta; lo cual contribuye a proteger la salud integral de las mujeres adolescentes, puede prevenir la repetición de abortos y reduce los costos de atención a la salud.

Por último, la conveniencia del problema es que un eventual Proyecto de Graduación se plantea con la finalidad de compensar el diagnóstico de un problema o situación latente en una institución, en este caso en específico el diagnóstico de pérdidas reproductivas en mujeres adolescentes atendidas en el Hospital Dr. Max Peralta Jiménez. Dicho proyecto podrá ser direccionado por el Servicio de Trabajo Social del hospital, para fortalecer una atención amigable en salud para la población.

1.3. Comprensión teórica

Para sustentar el desarrollo del proyecto se requiere la comprensión teórica sobre este y su ciclo de vida, además de la integración de enfoques de pensamiento y acción, tal como lo son el de Derechos Humanos, el de Desarrollo Humano, Integral y Género.

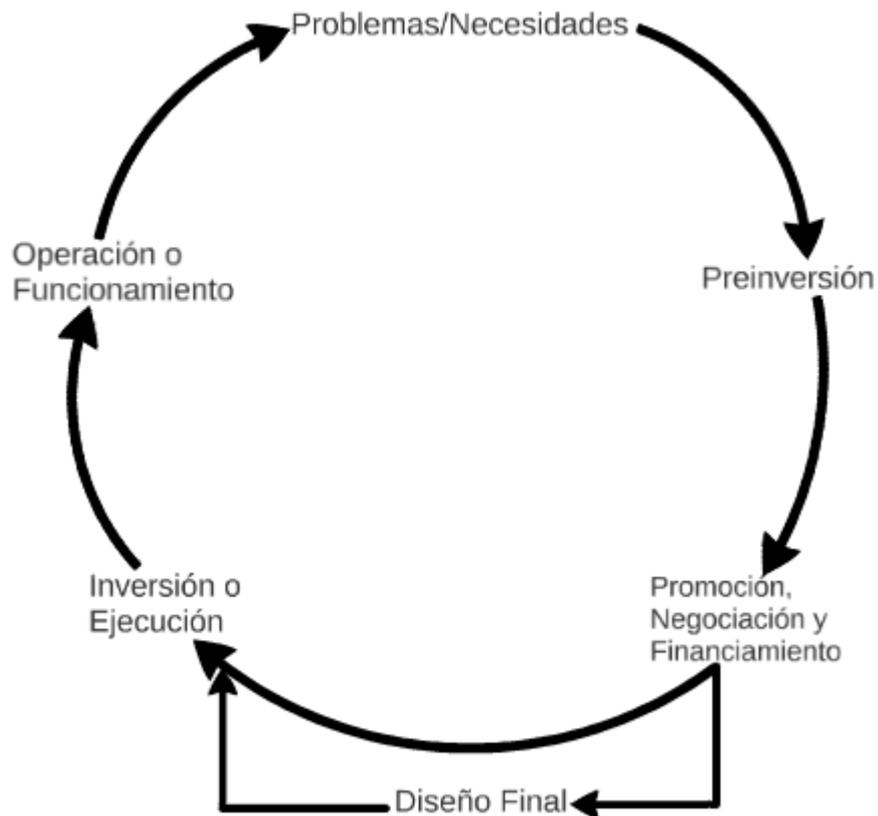
1.3.1. Comprensión del proyecto

En el presente Proyecto de Graduación se define más adelante como tercer objetivo específico, la elaboración de un diseño de proyecto que integre los elementos requeridos para la atención integral a mujeres adolescentes que han vivenciado una pérdida reproductiva.

A partir de lo anterior, en este apartado se considera imprescindible contemplar ciertas categorías referentes a la comprensión del desarrollo de un proyecto, este entendido como la unidad más pequeña de la planificación, enfocado en un problema o necesidad, en donde se apunta a una solución para alcanzar objetivos definidos en un cierto periodo, en una zona geográfica delimitada y para una población meta específica; mediante la utilización de diversos recursos (Rosales, 1999).

El proyecto al ser un sistema dinámico posee un ciclo de vida, en el cual se identifican cuatro fases: 1. Preinversión / Perfil del proyecto; 2. Promoción, negociación y financiamiento; 3. Inversión / Ejecución y 4. Operación / Funcionamiento. En la siguiente figura se muestra el ciclo de vida de un proyecto.

Figura 2: Ciclo de vida de un proyecto.



Elaboración propia, a partir de Rosales, (1999).

Preinversión / Perfil de proyecto

Según Rosales (1999), en esta primera fase se elabora el documento del proyecto por lo que se requiere de insumos (existencia de un problema / necesidad, metodologías para formular y evaluar proyectos, recursos humanos y otros); puesto que se realizan los estudios y estimaciones para determinar la factibilidad y viabilidad de este.

Cabe esclarecer que el presente Trabajo Final de Graduación elabora el perfil del proyecto, en el que se procederá a realizar un Estudio Técnico y de Contexto para que permita vislumbrar la factibilidad y viabilidad del proyecto.

Promoción, negociación y financiamiento

De acuerdo con Rosales (1999), esta segunda fase comprende la negociación de los recursos necesarios para la realización, promoción y divulgación del proyecto ante las autoridades correspondientes, se requiere de insumos (perfil del proyecto aprobado institucionalmente, fuentes de financiamiento identificadas, metodologías para negociar y recursos humanos capacitados); con el propósito de obtener la viabilidad del proyecto y la aprobación de su financiamiento.

Asimismo, se busca la viabilidad del proyecto por parte de la institución como de las beneficiarias y los beneficiarios directos e indirectos. Por lo que en este caso concreto es trascendental la participación de las mujeres adolescentes³ que han vivenciado una pérdida reproductiva, de acuerdo al reconocimiento de sus necesidades y demandas con respecto a la atención integral en salud; así como las del personal de salud que se encuentra vinculado en dichas atenciones.

Inversión / Ejecución

Siguiendo al autor Rosales (1999) menciona que en esta tercera fase es donde el proyecto llega a ser una realidad, ya que son todas las acciones que permiten ejecutar físicamente a este; según lo establecido en el documento de la preinversión.

Además, en esta fase se presenta la elaboración del manual de ejecución, el proceso de contrataciones, la realización del proyecto y la recepción. Dicha fase estaría a cargo del Servicio de Trabajo Social y el Servicio de Adolescentes del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez.

Operación / Funcionamiento

Por último, la cuarta fase de operación o funcionamiento consiste en poner en marcha el proyecto y concretar los beneficios estimados en el documento de la preinversión; por lo que se espera satisfacer la necesidad o

³ Cabe mencionar que el criterio de la población de mujeres adolescentes se incorpora de manera indirecta, el cual se detalla en el apartado de la estrategia metodológica.

resolver el problema cuando el ciclo de vida del proyecto se cierra (Rosales, 1999).

1.2.2. Enfoques de pensamiento y acción en el proyecto

Como parte del apoyo del entorno es de suma importancia partir del **Enfoque de Derechos Humanos**, el cual reivindica el papel del Estado para garantizar el desarrollo humano y establece la política social como un derecho social, por lo que contempla el impulso de políticas institucionales tendientes a que las personas se apropien de sus derechos y participen de manera activa en su desarrollo social (Solís, 2003).

A partir de dicha comprensión, el presente estudio se orienta principalmente desde el Enfoque de Derechos Humanos, sin embargo, se considera trascendental incorporar los aportes de otros enfoques, para un análisis multidimensional de la situación a atender.

Asimismo, el **Enfoque Integral** es trascendental en las políticas sociales, debido a que hace referencia a un tipo de abordaje amplio de la problemática social, superador de los enfoques restringidos, puesto que permite explicar una determinada situación o problema, desde una perspectiva multidimensional, y como parte de la estrategia de solución se toma en cuenta todos los factores relevantes que tienen que ver con la cuestión (Ministerio de Salud, 2000).

Este abordaje integral implica que los diversos profesionales en Salud como en otros sectores se posicionen desde un **Enfoque de Derechos Humanos**, a partir del cual se puedan reconocer y defender los derechos de las mujeres adolescentes que han vivenciado una pérdida reproductiva, en aspectos como la educación, la salud, la sexualidad, el derecho a una vida libre de violencia y discriminación, entre otros. Al respecto se deben tomar las medidas necesarias para garantizar "(...) el respeto de los derechos de la población, en un ambiente físico y mental sano, en procura del pleno desarrollo personal" (Código de Niñez y la Adolescencia, artículo 5).

Por lo tanto, desde la planificación y ejecución de políticas, planes, programas y proyectos en el sector salud, se debe contemplar la importancia de un abordaje interdisciplinario ante una pérdida reproductiva en la adolescencia, según De Palo y Marcone (2012), en la práctica concreta la concepción del trabajo en equipo propone su aplicación en escenarios complejos, con el objetivo de resolver problemas de alcance colectivos que requieren de la intervención de otras disciplinas.

Asimismo, se determina trascendental contemplar el aporte del **Enfoque de Género** en todo el ciclo de vida del proyecto, puesto que al realizarse este en el Hospital Dr. Max Peralta Jiménez, el cual pertenece a la C.C.S.S; se tiene la obligación legal de brindar atención integral en salud a las mujeres adolescentes embarazadas y/o madres, debido a que existe una política de género, que establece esta categoría como transversal para el desarrollo de proyectos y programas (Jarquín, 2015).

Al incorporar dicha perspectiva implica que se consideren las necesidades de las mujeres adolescentes, por lo que no deben ser analizadas aisladamente, sino como parte integral de un análisis de las relaciones de género en los hogares, en la comunidad y en las instituciones (De la Cruz, 1998).

De manera que se espera la participación y el apropiamiento del proceso, en este caso en específico tanto por parte de las mujeres adolescentes que han vivenciado una pérdida reproductiva como por parte del personal en salud; para que permita la satisfacción de necesidades prácticas con respecto a asegurar el derecho a la salud integral y aprovechar el potencial humano del centro de salud.

A su vez, dicho enfoque aporta al accionar de las diversas y los diversos profesionales en salud en cuanto a la atención de las pérdidas reproductivas, puesto que el enfoque plantea que tanto en la planificación, ejecución y evaluación de proyectos se debe considerar, "...el compromiso de todo tipo de organizaciones e instituciones para la modificación de la condición y posición de las mujeres, y en trabajar para lograr un sistema sexogénero equitativo, justo y solidario" (EMAKUNDE, 1998, p.18).

Otro mecanismo estratégico es contemplar las necesidades e intereses de la población de mujeres adolescentes, a través de servicios amigables, según la OMS y UNFPA (2011) estos son,

...servicios donde los/las adolescentes encuentran oportunidades de salud cualquiera sea la demanda, siendo agradables a los adolescentes y a sus familias por el vínculo que se establece entre ellos y el equipo de salud, y por la calidad de sus intervenciones. (citado en Jarquín, 2015, p. 31).

Por lo que las y los profesionales en salud tienen la responsabilidad de actuar conjuntamente para prevenir o reducir los riesgos y daños asociados a una pérdida reproductiva en la adolescencia; a través de una continua provisión de información y asesoramiento (De Palo y Marccone, 2012).

También es necesario que las intervenciones que realicen las y los profesionales del sector salud, se orienten desde un **Enfoque de Desarrollo Humano**, según Lizarraga (2001) este permite ampliar las oportunidades de las personas, ya que son consideradas como el objetivo central del desarrollo, puesto que busca su perfeccionamiento y la mejora de su calidad de vida.

A partir de los aportes del Enfoque de Desarrollo Humano, la propuesta de intervención desde Trabajo Social se dirige a una atención integral en salud, en donde se consideran a las mujeres adolescentes como objetivo central del desarrollo; la cual puede incidir en el mejoramiento de la calidad de vida de las mujeres adolescentes.

Por lo tanto, los enfoques de Derechos Humanos, Desarrollo Humano, Integral y el de Género son trascendentales para el desarrollo de un proyecto dirigido a incidir en el accionar de las y los profesionales en salud, en cuanto a la atención integral de mujeres adolescentes que han vivenciado una pérdida reproductiva; por cuanto históricamente estas se han colocado en situaciones de desigualdad y exclusión, ya sea por su edad o por su género.

1.4. Objetivos y metas del Trabajo Final de Graduación

En la siguiente tabla se expone el objetivo general, los objetivos específicos y sus respectivas metas para el Proyecto de Graduación:

Tabla 2: Objetivos y metas del Proyecto de Graduación.

Objetivo General	
Diseñar una propuesta de atención integral en salud dirigida a las necesidades y demandas de las mujeres adolescentes que han vivenciado una pérdida reproductiva en el Hospital Dr. Max Peralta Jiménez.	
Objetivos Específicos	Metas⁴
1. Caracterizar los procedimientos de atención en salud que brindan las y los profesionales del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez ante pérdidas reproductivas en la adolescencia, como antecedente a la elaboración del diseño de proyecto.	<ul style="list-style-type: none">• Al finalizar de implementar las técnicas de investigación, se tiene un 70% de participación de las y los profesionales en salud que atienden pérdidas reproductivas en mujeres adolescentes.• Al finalizar las técnicas de investigación se caracterizan al menos 6 acciones de las y los profesionales que han atendido pérdidas reproductivas en la adolescencia.• Al finalizar las técnicas de investigación se recuperan al menos 4 fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas con respecto a la atención de pérdidas reproductivas en la adolescencia por parte de las y los profesionales.
2. Determinar las necesidades y demandas de las mujeres	<ul style="list-style-type: none">• Al finalizar de implementar las técnicas de investigación, se presenta un 70% de

⁴ Para convertir las metas en medibles, se decidió seleccionar las cantidades según población secundaria (las y los profesionales en salud) que posiblemente sean partícipes de las técnicas de investigación del presente estudio.

<p>adolescentes que han vivenciado pérdidas reproductivas con respecto a la atención en salud recibida en el periodo del año 2014 al 2016.</p>	<p>participación de las y los profesionales del Servicio de Adolescentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Al finalizar las técnicas de investigación se recuperan al menos 4 necesidades y demandas de las mujeres adolescentes con respecto a la atención integral de pérdidas reproductivas. • Al finalizar las técnicas de investigación se recupere una caracterización de las mujeres adolescentes que han vivenciado pérdidas reproductivas.
<p>3. Elaborar un diseño de proyecto que integre los elementos requeridos para la atención integral a mujeres adolescentes que han vivenciado una pérdida reproductiva.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Al finalizar el Proyecto de Graduación se cuenta con un diseño de proyecto para la atención integral a mujeres adolescentes que han vivenciado una pérdida reproductiva a mediano plazo.

Elaboración propia.

1.5. Marco institucional del proyecto

Es trascendental contemplar que el presente proyecto de investigación se enmarca en el contexto del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez ubicado en la provincia de Cartago, el cual forma parte de la C.C.S.S; correspondiendo al tercer nivel de atención en cuanto a las necesidades y problemas de salud especializadas (García, 2004).

De manera que al ser la C.C.S.S. la institución líder en la prestación de los servicios integrales de salud, se constituye en una parte esencial de las instituciones que integran el Sector Salud en Costa Rica, ya que “su misión específica es realizar algún tipo de acción sanitaria en cumplimiento de la política nacional de salud.” (García, 2004, p. 10).

Parte de la descripción del marco institucional, incluye a la organización ejecutante del proyecto, en este caso concreto el Servicio de Trabajo Social del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez, el cual contempla en sus competencias genéricas la prevención, promoción, curación y rehabilitación de la salud como un Derecho Humano (Cordero, 2015).

Por lo que se define la siguiente misión, visión y valores para el Servicio de Trabajo Social:

Tabla 3: Misión, Visión y Valores del Servicio de Trabajo Social, Hospital Dr. Max Peralta⁵.

Misión	Visión	Valores
<p>Atención integral y de calidad, a la salud de las personas, familias y comunidad mediante procesos asistenciales, socioeducativos y socioterapéuticos, potenciando sus capacidades y destrezas, en armonía con el ambiente; tomando en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La apertura en la gestión innovadora. • Fortalecimiento y alianzas estratégicas con colegas e instituciones, que impacten en la salud de la población. • Capacitación continua y motivación. 	<p>Servicio competitivo y humano.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad • Calidez • Responsabilidad • Respeto • Trabajo en Equipo

Elaboración propia. Información recuperada de Servicio de Trabajo Social, (2017).

⁵ Cabe aclarar que la Misión y Visión presentadas fueron recopiladas durante el estudio, sin embargo estas fueron actualizadas en septiembre 2018.

Por otro lado, la estructura y organización del Servicio pertenece a la Dirección Médica y está compuesta por jefa de gestión 3, jefa de gestión 2, cuatro trabajadoras sociales categoría 4, una trabajadora social categoría 3 y una secretaria.

Asimismo, como parte de los procedimientos y competencias en que están insertas las Trabajadoras Sociales, se precisa de la Consulta Social para seguimiento externo y Atención Social Hospitalaria, como ejes principales, correspondiendo esto a un 70% aproximadamente del tiempo laboral dispuesto por las profesionales. Además, están la investigación, capacitación interna y externa, el trabajo interdisciplinario en comisiones, y la ejecución de planes, programas y proyectos, tanto del Servicio, como del Centro de Salud (Servicio de Trabajo Social, 2017).

Por lo tanto, cabe esclarecer que el presente proyecto es conducido desde el Servicio de Trabajo Social a los procedimientos de atención integral y a las necesidades de las mujeres adolescentes que han vivenciado algún tipo de pérdida reproductiva.

De manera que, en el marco institucional del Proyecto de Graduación median el establecimiento de políticas públicas, que transversan la atención en salud tanto en la gestación y/o maternidad como en la pérdida reproductiva en mujeres adolescentes; algunas de ellas son: Política Nacional de Salud, Política Nacional de la Niñez y la Adolescencia, Política Pública de la Persona Joven, Política Nacional para la Igualdad y Equidad de Género (PIEG) y la Política Nacional de Sexualidad.

Asimismo, coexiste la vinculación con diversos Instrumentos de la Política Social: la Convención de derechos del Niño, Ley de Madre Adolescente, Código de la Niñez y la Adolescencia, Decreto sobre Salud y Derechos Reproductivos y Sexuales, Guía de atención integral a las mujeres, niños y niñas en el periodo prenatal, parto y posparto C.C.S.S., Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018, Reglamento del Sistema Nacional de Evaluación y Análisis de la Mortalidad Materna, Perinatal e Infantil, entre otros.

Es necesario contemplar que desde el sector salud se cuenta con lineamientos institucionales vigentes para la atención integral de la población de mujeres adolescentes, en este caso en específico la C.C.S.S. ha promulgado lo siguiente:

- Oficio Gerencia Médica “Anticoncepción en Adolescentes” No. 20553 (1996).
- Manual de Atención Integral del Embarazo, la Maternidad y la Paternidad en la Adolescencia (2002).
- Manual de Consejería en salud sexual y reproductiva para personas adolescentes (2014).
- Norma Nacional para la atención integral de la salud de las personas adolescentes: componente de salud sexual y salud reproductiva (2014), la cual es oficializada mediante Decreto Ejecutivo N° 39088-S del 7 de Abril del año 2015.

Por lo tanto, a partir de los anteriores instrumentos se vislumbra que existen lineamientos institucionales que orientan el accionar de las y los profesionales en salud en cuanto a brindar un servicio integral de calidad y amigable dirigido a la población de mujeres adolescentes.

Tal es el caso del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez, como se indicó anteriormente este cuenta con un servicio dirigido a dicha población y su respectivo proyecto de atención integral a adolescentes madres.

1.6. Población objetivo

La presente propuesta de Proyecto de Graduación busca detallar los procedimientos de atención, el tratamiento y el seguimiento por parte de las y los profesionales en salud del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez a mujeres adolescentes que han vivenciado una pérdida reproductiva; para luego diseñar una propuesta de atención integral en respuesta a las necesidades y demandas de la población meta.

A partir de dicha particularidad, la población meta son las mujeres adolescentes que han vivenciado una pérdida reproductiva, ya que son ellas

quienes reciben la atención por parte del centro de salud; en donde el accionar profesional debe estar direccionado a garantizar el derecho a la salud integral de estas. En tanto estas serán las beneficiadas finales del proyecto cuando esté operando.

También se considera como población secundaria al Servicio de Trabajo Social, las y los profesionales en salud del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez, quienes se encuentran vinculados con la atención integral de mujeres adolescentes embarazadas y por ende, en la atención posterior a una eventual pérdida reproductiva en dicha población. Por dicha razón, es trascendental caracterizar el accionar para determinar las necesidades y demandas en la atención integral de dichas situaciones.

En la siguiente tabla se detalla el criterio de selección de la población meta y secundaria:

Tabla 4: Criterio de selección de la población meta y secundaria.

Población meta	Población secundaria
<ul style="list-style-type: none"> Mujeres adolescentes que han vivenciado una pérdida reproductiva durante el periodo del año 2014 al 2016, que residen en la zona de atracción del centro de salud; cuyas características han sido recopiladas a partir de diagnóstico brindado por el centro de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> Servicio de Trabajo Social. Personal en salud que cuente con experiencia previa en la atención momentánea de una pérdida reproductiva en mujeres adolescentes: Profesional en Ginecología, Neonatología, Medicina General, Enfermera(o) Especialista en Neonatología, Enfermera(o) Especialista en Ginecología y Psicología. Personal en salud que cuente con experiencia previa en la atención de seguimiento a una pérdida reproductiva en mujeres adolescentes: Servicio de Adolescentes, conformado por Trabajadora Social, Médico de Familia, Enfermera Especialista en Estimulación y Desarrollo y Psicóloga.

Elaboración propia.

1.7. Metodología.

A partir de lo anterior, el modelo del presente Proyecto de Graduación es transversal, ya que no existe un seguimiento de la variable, por lo que interesa el presente, los procedimientos de atención de las y los profesionales ante pérdidas reproductivas en mujeres adolescentes; de manera que permita vislumbrar áreas por mejorar (Baptista, L., Fernández, C. y Hernández, S., 2003).

Por lo que es necesario partir del Enfoque de Marco Lógico, según Cuesta y Peris (2012) consideran que es una herramienta de gestión que permite planificar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de los proyectos.

La lógica subyacente del Enfoque de Marco Lógico con perspectiva de género, radica en una metodología que se sustenta en un diagnóstico detallado del problema a resolver, en el establecimiento de relaciones causa-efecto entre los diferentes fenómenos observados en la realidad, los cuales se desea cambiar; para ello se propicia la planeación participativa, tomando en cuenta las desigualdades de género y las necesidades específicas de las mujeres (INMUJERES, 2014).

De manera que se requiere de los siguientes métodos: 1) definición del problema e identificación de actores involucrados, 2) análisis y estructuración del problema conocido como árbol de problemas, 3) diseño de objetivos conocido como árbol de objetivos, 4) análisis de alternativas estratégicas y 5) la construcción de la matriz de Marco Lógico. Dicha metodología permitió incorporar la perspectiva de género en cada uno de los pasos y a su vez reforzar la participación, transparencia y mejorar la orientación del proyecto (INMUJERES, 2014).

Cabe esclarecer que el método es cualitativo. Sin embargo, las técnicas implementadas permitieron recuperar datos de carácter cualitativo y

cuantitativo. De este modo se pudo abordar el objeto de estudio, por medio de una indagación pertinente y coherente en dicha temática (González, 2000).

Por lo tanto, en una primera etapa fue necesaria la revisión bibliográfica sobre precedentes de experiencias de otros centros de salud u otras organizaciones tanto a nivel internacional como nacional⁶, ya que permitió la identificación y caracterización de acciones realizadas por las y los profesionales que han atendido pérdidas reproductivas en la adolescencia.

Posteriormente en una segunda etapa recurrente, fue trascendental la coordinación con el Servicio de Adolescentes y el Servicio de Trabajo Social, para así recurrir al criterio experto de la población secundaria; a través de entrevistas estructuradas abiertas (Ver Anexo 1); mediante categorías que permitieron caracterizar los procedimientos de atención de las y los profesionales en salud con respecto a la atención integral de pérdidas reproductivas en la adolescencia (Vargas, 2012).

Para ello se requirió entrevistar al personal de salud que cuenta con experiencia en la atención de dichas situaciones y que a su vez estuvo laborando en el periodo del año 2014 al 2016; para ello se contactó a profesionales de los Servicios de Trabajo Social, Adolescentes, Neonatología, Ginecología, Psicología y Psiquiatría⁷.

Asimismo, se procedió a recuperar y analizar el diagnóstico sobre las necesidades y demandas de las mujeres adolescentes que han vivenciado pérdidas reproductivas con respecto a la atención en salud recibida en el periodo del año 2014 al 2016, el cual fue realizado por el Servicio de Trabajo Social y el Servicio de Adolescentes del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez.

Por otro lado, para la elaboración de un modelo de atención integral para mujeres adolescentes que han vivenciado una pérdida reproductiva, se realizó

⁶ Se trató de indagar si el Programa de Atención Integral de la Adolescencia (PAIA) de la C.C.S.S. ha establecido nuevos protocolos, lineamientos, guías de atención sobre servicios amigables a mujeres adolescentes que han vivenciado pérdidas reproductivas, sin embargo no se obtuvo respuesta por parte de sus representantes.

⁷ Se intentó entrevistar a las y los profesionales del Servicio de Psiquiatría, sin embargo, no se pudo concretar, puesto que este Servicio cuenta sólo con 3 profesionales, de los cuales una persona se encontraba en vacaciones, la otra no laboraba en el centro de salud para el periodo de estudio y la última no accedió a participar.

un análisis de las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA) con el Servicio de Trabajo Social; con el propósito de evidenciar la situación actual tanto interno como externo y a su vez determinar estrategias para fortalecer la atención (Ponce, 2007).

Según Cisterna (2005), otro insumo para el procesamiento y análisis de la información lo aporta la triangulación de datos a nivel institucional, mediante el perfil de las mujeres adolescentes, el perfil de atención por parte de las y los profesionales y el análisis de datos estadísticos sobre el registro de situaciones atendidas.

Por último, se procedió a realizar un Estudio Técnico y de Contexto, según Rosales (2008) estos permiten determinar la capacidad instalada del centro de salud, en cuanto al recurso humano, material y financiero; de manera que se vislumbre la factibilidad y viabilidad del proyecto. Además, ambos estudios brindaron insumos para elaborar el documento del diseño del proyecto, a partir de la delimitación del problema, el planteamiento de opciones de respuesta y la identificación de la propuesta más viable de acuerdo a las necesidades y demandas de las y los profesionales en salud.

Lo anterior, se visualiza en la siguiente tabla, en donde se detalla la metodología correspondiente a cada objetivo específico:

Tabla 5: Metodología del Proyecto de Graduación, según objetivos específicos.

Objetivos Específicos	Categoría	Subcategorías	Fuentes de información	Técnicas	Instrumentos
1. Caracterizar los procedimientos de atención en salud que brindan los y las profesionales del Hospital Dr. Max peralta Jiménez ante pérdidas reproductivas en la adolescencia, como antecedente a la elaboración del diseño del proyecto.	1.1. Características de los procedimientos de atención en salud que brindan los y las profesionales ante pérdidas reproductivas en la adolescencia.	1.1.1. Procedimientos de atención en salud. 1.1.2. Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas con respecto a la atención de pérdidas reproductivas.	1.2.1. Centros de salud y profesionales que cuenten con experiencia en atención de pérdidas reproductivas en la adolescencia. 1.2.2. Los y las profesionales del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez.	1.3.1.1. Revisión bibliográfica. 1.3.1.2. Entrevista Estructurada Abierta. 1.3.2. FODA.	1.4.1. Guía de revisión bibliográfica. 1.4.2. Guía de entrevista. 1.4.3. Diseño de FODA.
2. Determinar las necesidades y demandas de las adolescentes que han vivenciado pérdidas reproductivas con respecto a la atención en salud recibida en el periodo del año 2014-2016.	2.1. Necesidades y demandas de las adolescentes que han vivenciado pérdidas reproductivas con respecto a la atención en salud recibida.	2.1.1. Entorno de la población atendida. 2.1.2. Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva. 2.1.3. Elaboración de duelo.	2.2.1. Diagnóstico sobre las necesidades y demandas de las adolescentes que han vivenciado pérdidas reproductivas con respecto a la atención en salud recibida en el periodo del año 2014 al 2016; el cual fue realizado por los Servicios de Trabajo Social y Adolescentes.	2.3.1. Revisión bibliográfica.	2.4.1 Guía de revisión bibliográfica.
3. Elaborar un diseño de proyecto que integre los elementos requeridos para la atención integral a adolescentes que han vivenciado una pérdida reproductiva.	3.1. Diseño de proyecto para la atención integral a adolescentes que han vivenciado una pérdida reproductiva.	3.1.1. Identificación del proyecto.	3.2.1. Triangulación de datos. 3.2.2. Estudio Técnico y Contexto.	3.3.1. Revisión bibliográfica. 3.3.2. Entrevista estructurada abierta.	3.4.1. Perfil de adolescentes, de la atención de los y las profesionales, análisis de datos estadísticos. 3.4.2. Guía de entrevista.

Elaboración propia.

Por lo tanto, para la consecución de la estrategia metodológica (Ver Anexo 2), el proyecto se sustentó en un enfoque integral, ya que como indica el Ministerio de Salud (2000), lo importante son las relaciones entre los componentes como un todo del objeto de estudio; para que así el diseño del proyecto pueda partir de los enfoques de Derechos Humanos, Género y el de Desarrollo Humano.

CAPÍTULO II: Caracterización de la atención en salud que se brinda ante la presencia de pérdidas reproductivas en la adolescencia en el periodo del año 2014 al 2016, como antecedente a la elaboración del diseño de proyecto.

2.1. Antecedentes en la atención en salud de pérdidas reproductivas en mujeres adolescentes desde el Sector Salud.

Como parte de los antecedentes en la atención en salud de pérdidas reproductivas en mujeres adolescentes desde el Sector Salud, se evidencia que entre las funciones del Ministerio de Salud como ente Rector en Salud estableció en el año 2004 el Sistema Nacional de Análisis y Evaluación de Mortalidad Materno Infantil (SINAMMI), cuyo objetivo es contribuir a la reducción de la mortalidad materna, perinatal e infantil y mejorar la calidad de atención en Costa Rica. Dicho sistema está estructurado por comisiones de análisis multidisciplinarias e interinstitucionales en los diferentes niveles de gestión; en las que participan el Ministerio de Salud, C.C.S.S., Patronato Nacional de la Infancia, Asociaciones Profesionales, entre otros (Hernández, 2011).

A partir de las comisiones del SINAMMI se cuenta con una red de atención en todo el país, por lo que para el año 2016 el Ministerio de Salud realizó un comunicado sobre el descenso de la mortalidad infantil, en donde específicamente la mortalidad neonatal presentó una disminución importante, ya que pasó de 7,10 a 5,89 por cada mil nacimientos (Ministerio de Salud, 2016).

Cabe afirmar que, en el anterior dato, no se cuenta con información relacionada a la edad de las progenitoras, por lo que es probable que la atención y seguimiento que realizan las comisiones sea de manera generalizada.

El único dato del Ministerio de Salud referente a la población de mujeres adolescentes, se relaciona a que la condición de alto riesgo perinatal aumenta progresivamente a medida que la edad de la madre es menor, por lo que en las

niñas de 11 y 12 años la proporción es 3 veces más alta que en las jóvenes de 20 a 24 años que se han considerado como grupo control (Zamora, 2011). Sin embargo, no se indica el tipo de atención o seguimiento que se realiza desde dicha instancia dirigido a esta población.

Por otro lado, según el Ministerio de Salud (2014), en el “Manual Técnico y de Procedimientos para la Atención Integral de las personas adolescentes con énfasis en Salud Sexual y Salud Reproductiva” de la C.C.S.S., en adelante Manual Técnico y de Procedimientos, plantea que los servicios de salud amigables para adolescentes deben ser brindados por personal sensibilizado y capacitado, que cuente con al menos las siguientes características:

- Ser **técnicamente competente** para desarrollar acciones de promoción, prevención y atención en salud dirigida a adolescentes.
- Estar **motivado/a** para trabajar con población adolescente.
- **Utilizar lenguaje claro y accesible** para la población adolescente atendida.
- Contar con **habilidades de comunicación**, tomarse el tiempo para escuchar, captar y comprender las necesidades de la o el adolescente.
- **No enjuiciar y tratar con respeto** e igualdad a las personas adolescentes.
- **Apoyar** a las y los adolescentes a tomar sus propias decisiones para satisfacer sus necesidades de desarrollo y salud integral.
- **Garantizar** la confidencialidad” (p.6).

Por último, dentro del marco del Proyecto de Salud Mesoamérica (PSM-2015) se contemplan actividades grupales con adolescentes, como una parte complementaria a la consulta individual de atención integral brindada a esta población. Asimismo, en el Manual Técnico y de Procedimientos (C.C.S.S., 2014) se considera que una persona adolescente ha recibido una atención

integral completa solamente cuando haya recibido tanto consulta individual como una actividad grupal complementaria (Ministerio de Salud, 2014).

De manera que, a partir de los anteriores antecedentes se vislumbra que a nivel nacional existen sistemas, comisiones, proyectos y manuales, de los cuales ninguno está focalizado en la atención de la pérdida reproductiva específicamente para la población de mujeres adolescentes. Tampoco se contemplan los diferentes tipos de pérdidas reproductivas que se pueden presentar; además dichos lineamientos no necesariamente están vinculados entre sí.

Lo único que se destaca específicamente para la población de mujeres adolescentes es el reconocimiento de que existe mayor riesgo de la presencia de una pérdida reproductiva, y a su vez se recalca la importancia que desde los servicios de salud se proporcione consulta individual como una actividad grupal complementaria; esto para garantizar una atención integral.

Al considerar el anterior contexto nacional sobre la atención de pérdidas reproductivas desde el sector salud, es trascendental la descripción y análisis de dicha atención enfocados desde los servicios que proporciona el Hospital Dr. Max Peralta Jiménez; lo cual se aborda en los siguientes apartados.

2.2. Procedimientos de atención en salud que proporcionan las y los profesionales del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez, ante pérdidas reproductivas en la adolescencia, en el periodo de año 2014 al 2016.

Según el Programa de Atención Integral de la Adolescencia (PAIA), la atención en salud de la población adolescente implica contemplar los diversos procesos de crecimiento y desarrollo de las(os) mismas(os), así como aquellos elementos que los alteran o entorpecen; por lo que se debe prestar atención a las distintas dimensiones de la salud y de la persona; de tal modo que se vele por su integralidad (C.C.S.S., 2006).

Con respecto a los procedimientos de atención en salud que proporcionan las y los profesionales del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez ante la presencia de pérdidas reproductivas, se obtuvo la información a través de las entrevistas aplicadas a las y los profesionales en salud que laboraron en el periodo del año 2014 al 2016 en los servicios involucrados en dicha atención.

Previo a la reconstrucción de la atención en salud y su respectivo análisis es trascendental, como punto de partida, la comprensión que tienen las y los profesionales con respecto a pérdidas reproductivas, características de las mujeres adolescentes que han vivenciado dicha situación; además de las políticas institucionales que direccionan su abordaje y la atención integral de la salud.

Comprensión de pérdidas reproductivas

De manera que, uno de los aspectos que se indagaron a través de las entrevistas fue la comprensión conceptual referente a las pérdidas reproductivas; tal como se mencionó anteriormente el término contempla el aborto espontáneo, la mortalidad gestacional tardía (también conocida como muerte fetal u óbito) e incluso la muerte del recién nacido(a).

A partir de las entrevistas, Informante 3 menciona lo siguiente,

...la parte de los óbitos, el aborto dependiendo desde donde uno lo estudie y analice, incluso hasta las estadísticas que tienen que ver, si el producto de la concepción como mal llamado tal vez o ese bebito que no nació pesa menos de 500 gramos o tiene menos de 20 semanas de fecundación se considera aborto y a partir de ahí 20 semanas y un día o 501 gramos ya se considera un óbito, entonces ya no se tienen signos de vida y durante un parto el bebé puede fallecer antes de terminar de nacer o nacido, entonces es una pérdida reproductiva o pérdida gestacional, incluso ahora en un evento post obstétrico, evento

obstétrico, o sea el aborto, el parto de un bebito que nació vivo o fallecido. (comunicación personal, 2018)

Asimismo, se identifica las posibles causas que inciden en la presencia de pérdidas reproductivas, "puede ser por un mal cuidado de la persona, por desconocimiento de ella misma y en la adolescencia por inmadurez del organismo, el sistema reproductor no se ha formado, factor genético, infecciones, incompatibilidad O negativo, incompetencia cervical" (Informante 13, comunicación personal, 2018).

Por otro lado, se plantea un cuestionamiento sobre el contexto del embarazo y posterior desarrollo de la pérdida reproductiva, en donde Informante 2 menciona lo siguiente:

Se interrumpe el mismo (refiriéndose al embarazo) por una condición podríamos decir natural en términos de que se considera que no fue provocado, pero también puede ser intencionado, y se interrumpe el embarazo con todas las implicaciones que puede traer para la persona verdad, desde ser un embarazo planeado o deseado la afectación que la persona puede tener y si no lo era también los efectos que esto pueda tener en su salud física o integral... (comunicación personal, 2018)

Las y los profesionales coinciden que, en su experiencia han atendido diferentes tipos de pérdidas reproductivas en mujeres adolescentes menores de 18 años; no obstante, señalan que los abortos u óbitos son más frecuentes comparados con muertes neonatales o perinatales.

Una de las principales diferencias entre la información proporcionada por las y los participantes es el cuestionarse si la pérdida se presenta por causas naturales o inducidas; lo cual puede ser producto de las representaciones sociales e invisibilización de la presencia de dichas situaciones.

Lo anterior evidencia que la comprensión de la pérdida reproductiva está sujeta a la formación académica de cada profesional. Por lo que, algunos

profesionales en medicina refieren exclusivamente a cuestiones biológicas, mientras que la mayoría de profesionales en enfermería y en ciencias sociales consideran los factores contextuales que pueden incidir tanto en la presencia del embarazo como en la pérdida.

Características de las mujeres adolescentes que han vivenciado pérdidas reproductivas

Inicialmente, se debe considerar que la adolescencia es un periodo que varía de acuerdo con los factores familiares, sociales, la constitución física y experiencias personales; las cuales hacen que sea una experiencia particular para cada persona y núcleo familiar (INAMU, 2008).

Con respecto a las características de las mujeres adolescentes que han vivenciado pérdidas reproductivas, Informante 4 señala que son "chicas entre los 14-19 años" (comunicación personal, 2018). A su vez, se consideran aspectos propios del grupo etario, tal como lo menciona Informante 2 "...población que se considera de alto riesgo porque su cuerpo no ha terminado de desarrollarse física ni emocionalmente verdad," (comunicación personal, 2018) y "Que sean adolescentes, su desarrollo no está completo, sólo eso ya es riesgoso..." (Informante 13, comunicación personal, 2018).

Lo anterior demuestra que la comprensión de las y los participantes sobre el grupo etario corresponde a lo establecido por la OMS y OPS, puesto que no solo contemplan los parámetros físicos, sino sociales, cognitivos y emocionales.

Asimismo, las y los informantes en salud coinciden en que existe un contexto estructural que incide en la presencia del embarazo adolescente. Como parte de ese contexto, la mayoría de dicha población sufre exclusión del sistema educativo, índice de pobreza elevado, familias disfuncionales, conflictos familiares, relaciones de pareja inestables o impropias, tal como se indica a continuación, "en muchos casos las mamás de estas muchachas fueron adolescentes madres, es como un ciclo que se repite..." (Informante 3, comunicación personal, 2018), a su vez se manifiesta lo siguiente,

Es variable por cuestión de edad, la edad no es como un determinante entre más joven mayor riesgo. Han iniciado relaciones sexuales temprano y adquieren enfermedades de transmisión sexual, ...proyecto de vida en ese momento va enfocado hacia la maternidad, pero ejercer una maternidad desde el punto de vista de complacer a esa pareja. (informante 4, comunicación personal, 2018)

Por último, los Informantes 3 y 4 indican que la mayoría de dicha población vuelve a estar en estado de gestación poco tiempo después de la pérdida, "...el problema con eso después es que a los meses bueno alguna parte queda embarazada por lo menos retoman las relaciones y no la planificación, que es parte del problema..." (Informante 3, comunicación personal).

Lo anterior, permite vislumbrar que cuando el embarazo, maternidad o pérdida reproductiva son experimentados en la adolescencia, el problema reside en las condiciones en que este se generó, y no ante la presencia de dicha situación (INAMU, 2008).

De manera que, se evidencia que las y los informantes reconocen la coexistencia de factores sociales, culturales, políticos y económicos, los cuales inciden en que la población de mujeres adolescentes quede en estado de gestación y posteriormente puedan vivenciar una pérdida reproductiva.

Políticas institucionales que direccionan el abordaje

A su vez, se consultó sobre las políticas institucionales que direccionan el abordaje de salud de las mujeres adolescentes con pérdidas reproductivas, las cuales se comprenden como un marco de referencia para orientar y dirigir las actividades sustantivas y de apoyo de la institución. En este caso en específico engloba la C.C.S.S., el Hospital Dr. Max Peralta Jiménez y sus respectivos servicios de salud.

La mayoría de los informantes manifiesta que no conoce como tal una política o lineamiento focalizado en dicha atención, "No lo sé" (Informante 6, comunicación personal, 2018), "Yo que tenga información es como igual el abordaje a la otra población, no hay nada digamos como específico" (Informante 2, comunicación personal, 2018).

No obstante, Informante 3 plantea a través de un estudio que él está realizando, que la C.C.S.S. cuenta con una base para la atención de pérdidas reproductivas, tal como se menciona a continuación:

No hay, sin embargo, en la Caja hay estilo de trabajo de islas, hay un lineamiento están las guías de atención integral embarazo, parto y postparto una cosa así, entonces dentro del análisis que yo hice para mi tesis busqué a ver qué dice del aborto, cuatro líneas máximo si al caso. En esa guía, digamos lo que corresponde a cada lugar en los EBAIS, en los hospitales, en las clínicas donde se atiendan a estas pacientes, entonces están ahí pero tal vez no están tan claras. Muchas de las guías de la Caja es difícil conseguir las en internet o donde uno pueda descargarlas, a veces están ahí en físico en una gaveta... (comunicación personal, 2018)

Sin embargo, añade la siguiente observación,

...uno busca en otros países y hay una normativa claramente establecida de cómo se debe de manejar, aquí se hace, pero diay cada médico con lo que sabe o lo que estudió, igual las enfermeras y ciertos lineamientos, entonces no está como tan tácito tan claro, pero se hace ahí está bien que mal. (comunicación personal, 2018)

A partir de lo mencionado anteriormente, se identifica que la C.C.S.S. elaboró en el año 2009 la "Guía de atención integral a las mujeres, niños y

niñas en el periodo prenatal, parto y posparto”, sin embargo, se evidenció que efectivamente son escasos los lineamientos para el abordaje de la pérdida reproductiva, puesto que lo único que se menciona es la siguiente tarea como parte del seguimiento a las gestantes en riesgo “Enviar listado a las Áreas de Salud de las mujeres en atención de alto riesgo prenatal, post-parto, post-aborto para seguimiento en el hogar” (C.C.S.S., 2009, p. 37) y como parte de la atención posparto se plantea, “Efectuar un control posparto y posaborto eficiente. Para esto, el control debe contemplar cuatro requisitos básicos: extenso, precoz, completo e integral y educativo” (C.C.S.S., 2009, p.116).

De manera que se puede analizar que, por parte de la institución, no se ha elaborado ninguna guía específica para el abordaje de las pérdidas reproductivas, por lo que las y los profesionales en salud realizan sus labores desde la experiencia adquirida y guiándose por protocolos y lineamientos generales.

Por lo tanto, las y los profesionales mencionan que identifican en el Programa Atención Integral a Adolescentes de la C.C.S.S., "políticas institucionales que han tratado de reforzar todo lo que es salud sexual y reproductiva" (Informante 4, comunicación personal, 2018) y ciertos protocolos, lineamientos o instrucciones de trabajo que se realizan en los servicios de salud en los que laboran, tal es el caso de Informante 1 quien señala su propia experiencia profesional:

Si el bebé fallece se lo envolvemos y ponemos en una sabanita bien envuelto y se lo damos a la muchacha para que haga el duelo, pero no es algo que esté establecido a nivel institucional si no es algo que las enfermeras de neonatos hacemos como para ayudar a la gente, ya sea adolescente o mamá adulta. (comunicación personal, 2018)

A su vez, Informante 2 menciona, "...es parte del protocolo que toda persona menor de edad embarazada o que haya tenido una pérdida es referida a Trabajo Social..." (comunicación personal, 2018), incluso la Informante 4 agrega lo siguiente "...tanto las de emergencias como los servicios hospitalarios

todas son referidas a Trabajo Social, las atendía de las dos formas atención momentánea y seguimiento..." (comunicación personal, 2018). Cabe esclarecer que, desde el Servicio de Trabajo Social se cuenta con instrucciones técnicas de trabajo para la consulta social, no obstante, algunas de estas son generales.

De las anteriores afirmaciones se puede concluir que, el accionar profesional está principalmente determinado por protocolos o instrucciones de trabajo generales referentes al servicio de salud al cual pertenecen, por lo que son escasas las coordinaciones interdisciplinarias y cada atención se brinda de forma aislada.

Atención integral de la salud

Otra de las interrogantes fue sobre la comprensión de la atención integral en salud, la cual como se indicó en apartados anteriores, hace referencia a un tipo de abordaje amplio de la problemática social, puesto que permite explicar una determinada situación o problema, desde una perspectiva multidimensional.

Según el PAIA, como parte de la atención integral de la salud, se hace necesario evaluar permanentemente el estado de vulnerabilidad de las mujeres adolescentes y los factores y conductas protectoras y de riesgo asociados, que se presentan en la vida cotidiana de ellas (C.C.S.S, 2006).

Ante esto la mayoría de las y los profesionales entrevistados señalan la importancia de que la atención trascienda de la parte biomédica, puesto que se debe de considerar "...todas las áreas de la vida de una persona verdad, lo emocional o psicológico, lo físico, lo social, lo económico, lo cultural..." (Informante 2, comunicación personal, 2018), coinciden en que se requiere de una atención en equipo, en donde se involucre el accionar de diversos profesionales en la atención de una situación, "Es el manejo de múltiples disciplinas Médico, Trabajo Social, Psicología y Enfermería" (Informante 10, comunicación personal, 2018). Incluso, hasta se considera la posibilidad de involucrar las redes de apoyo de la persona usuaria como parte de la atención proporcionada por el centro de salud, "Atención completa, trinomio, paciente, bebé y papá o familiares" (Informante 13, comunicación personal, 2018).

De manera que se evidencia que, como parte de la perspectiva multidimensional que implica la atención integral ante la pérdida reproductiva es trascendental el accionar de diferentes profesiones, para que sea un abordaje más amplio y pueda dar respuesta a las necesidades y demandas en salud de la población.

Asimismo, se vislumbra que la atención que proporcionan las y los profesionales en salud tiene que trascender de la relación con la persona usuaria directa (paciente), puesto que se evidencia que se requiere involucrar a las redes de apoyo de las mujeres adolescentes.

No obstante, se reconoce una debilidad en la atención momentánea y el tratamiento que se proporciona desde el centro de salud ante la atención de pérdidas reproductivas, puesto que, en ocasiones esta se caracteriza por lo siguiente:

Velar por todos los aspectos de la misma, como dice la OMS, la parte biológica, la parte que tiene que ver con su salud mental y espiritual, pero aquí nos concentramos mucho en la parte biológica, en la atención de la enfermedad. (Informante, 7, comunicación personal)

Lo anterior evidencia que, las y los informantes reconocen lo que implica proporcionar atención integral en salud; sin embargo, persisten ciertas dificultades estructurales y económicas que limitan que esta se desarrolle de manera adecuada y amplia.

Por lo que, se vislumbra la necesidad de fortalecer la atención, el tratamiento y seguimiento en salud específicamente para la población de mujeres adolescentes, procurando no solamente controlar y reducir conductas y factores de riesgo, como premisa preventiva y de atención, sino a su vez promover estilos de vida saludables y conductas protectoras.

Al considerar la información anterior, es trascendental la reconstrucción de la atención en salud a mujeres adolescentes con pérdidas reproductivas,

para el periodo del año 2014 al 2016 y por ende su respectivo análisis; lo cual se aborda en los siguientes apartados.

2.2.1. Reconstrucción de la atención en salud a mujeres adolescentes con pérdidas reproductivas.

A continuación, se muestra una reconstrucción sobre el proceso de atención en salud ante la presencia de una pérdida reproductiva en mujeres adolescentes, en el periodo de estudio del año 2014 al 2016; por lo que, se contempla el quehacer profesional desde el momento del ingreso de la mujer adolescente al centro de salud hasta el seguimiento, en caso de que este último se presente.

Cabe esclarecer, que el principal insumo de la reconstrucción es la información recuperada a través de los Instrumentos de Entrevista, dirigidos a las y los profesionales en salud del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez; quienes laboran en los servicios de Ginecología, Neonatología, Trabajo Social, Psicología y Adolescentes.

Figura 3: Flujograma reconstrucción de la atención a mujeres adolescentes con pérdidas reproductivas en el periodo del año 2014 al 2016.

Posibles pérdidas reproductivas por atender

Aborto Espontáneo
(Adolescente con 22 semanas de gestación)

Mortalidad gestacional tardía, muerte fetal u óbito (Adolescente con +22 semanas de gestación)

Muerte perinatal (una semana de vida) y **Muerte neonatal** (1-4 semanas de vida)

Ingreso al Servicio de Emergencias Gineco-Obstétricas

Ingreso al Servicio de Ginecología

Ingreso al Servicio de Neonatos

Quehacer Profesional

Medicina: Respuesta a patología ginecológica, se realiza procedimiento AMEU, aspiración o legrado, visita médica en hospitalizaciones, abordaje de métodos de planificación, realizar interconsultas al Servicio de Trabajo Social o Referencia al Servicio de Psicología.

Medicina: Se da la noticia de la pérdida, se valora si la mujer adolescente cuenta con apoyo de la familia o pareja, o si esta última es mayor se realiza denuncia por relación impropia, dependiendo de la situación se realiza interconsulta al Servicio de Trabajo Social o al de Adolescentes.

Enfermería: Apoyo emocional en etapa de duelo, educación en métodos de planificación y prevención de enfermedades de transmisión sexual, cuidados por la pérdida reproductiva.

Enfermería: Se trata de dar soporte a la madre, se brinda apoyo en caso de ser necesario, por ejemplo, coordinación con Damas Voluntarias, información sobre el procedimiento a seguir en caso de retirar el cuerpo del bebé, se elabora y brinda a la progenitora material simbólico como recuerdo del bebé.

Trabajo Social: brinda un espacio de escucha, respaldo y poder apoyo hacia la mujer adolescente, se realiza valoración de recursos familiares, de condiciones sociales, recursos internos y factores de riesgo. A partir del año 2016 se realiza coordinación con el Servicio de Adolescentes para brindar seguimiento.

Seguimiento: en situaciones particulares en donde la mujer adolescente se encuentra en riesgo social.

Servicio de Psicología: se trabaja elaboración de duelo, concepción de maternidad, proyecto de vida, métodos de planificación, verificación de otros riesgos y en algunos casos coordinación con otros profesionales.

Servicio de Trabajo Social: se orienta desde los enfoques de Derechos Humanos, Género e Integral, acompañamiento a la mujer adolescente para elaborar su pérdida cuando hay un vínculo, abordaje socioeducativo en salud sexual y reproductiva.

Servicio de Adolescentes: a partir del año 2016 se realiza consulta interdisciplinaria individual.

Elaboración propia, a partir de la información recopilada a través de los Instrumentos de Entrevista, dirigidos a las y los profesionales en salud del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez.

Es necesario aclarar que, como parte de las y los profesionales que también participan en la atención de pérdidas reproductivas tanto en los servicios de Ginecología como Neonatología son las y los auxiliares de enfermería; sin embargo, se decidió no enrolarlos en el presente estudio, puesto que constantemente estas y estos rotan en diferentes servicios del centro de salud.

Incluso, a través de las entrevistas realizadas a otras y otros profesionales, se consultó sobre cuáles son los profesionales que intervienen en la atención de pérdidas reproductivas, a través de las respuestas se evidencia que algunos identifican a Psiquiatría como una profesión que ha intervenido en escasas ocasiones, tal como se menciona a continuación, "...y en muy poquitos casos a Psiquiatría que le corresponde toda la parte y muy lastimoso Psiquiatría se limita a la parte "medicamentosa" medicar el tratamiento" (Informante 4, comunicación personal, 2018), "Con Psiquiatría sólo recuerdo un caso, pero era porque había otro problema de fondo" (Informante 8, comunicación personal, 2018).

Como parte del análisis del flujograma anterior, se debe de aclarar que se decidió posicionar cada quehacer profesional por aparte, esto debido a que se evidenció que en el periodo de estudio (del año 2014 al 2016) no se brindó una atención interdisciplinaria; lo que permite visibilizar que es escaso el trabajo en conjunto entre las diferentes disciplinas involucradas en la atención de pérdidas reproductivas.

Otro de los hallazgos en la atención de las pérdidas reproductivas es que por su propia naturaleza estas situaciones son atendidas en primera instancia por las y los profesionales en Medicina y Enfermería, después por Trabajo Social. Sin embargo, si algunos casos lo ameritan, se coordina para el seguimiento ya sea desde Trabajo Social, Psicología o el Servicio de Adolescentes; no obstante, este último, para el periodo de estudio apenas se estaba consolidando.

De manera que, la atención en salud proporcionada no ha garantizado a todas las usuarias un seguimiento integral; lo cual se analiza detalladamente en el siguiente apartado.

2.2.2. Análisis de la reconstrucción de la atención a mujeres adolescentes con pérdidas reproductivas.

En el presente apartado se analiza la reconstrucción de la atención en salud a mujeres adolescentes con pérdidas reproductivas, las debilidades, las amenazas y recomendaciones para fortalecer esta; y a su vez un análisis de la atención que se proporciona desde el Servicio de Trabajo Social del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez.

Reconstrucción de la atención

A partir del anterior flujograma es necesario una caracterización sobre la prestación de servicios en salud, con respecto a la oferta y capacidad resolutive de los servicios involucrados en la atención de pérdidas reproductivas en mujeres adolescentes para el periodo en estudio.

Inicialmente, se identifica que las y los profesionales que intervienen en la atención de pérdidas reproductivas en primera instancia son médicas(os) especializados en Ginecología, Neonatología y / o Pediatría; así como enfermeras(os) especializadas(os) en Obstetricia y / o Neonatología, además de auxiliares de enfermería, trabajadoras sociales, psicólogas y psiquiatras. Cabe esclarecer que la intervención de estas dos últimas forma parte del seguimiento y en caso de que la situación lo amerite.

Sobre el quehacer de estos profesionales el Informante 3 menciona lo siguiente:

También lo del ámbito de cada área o lo que tiene que hacer, la parte de Psicología ve el estado emocional de la paciente, cómo está la parte del duelo, de Enfermería igual ver la parte de educación, ver que haya

comprendido la información que se le está dando, ellas verifican mucho lo de la planificación... (comunicación personal, 2018)

Además, las y los informantes reconocen el importante rol que cuenta el Equipo de Atención Integral a la Persona Adolescente (Servicio de Adolescentes), el cual, "...ya tiene algún tiempo de estar trabajando, trabaja más otros temas, pero no quiere decir que no trabaja esto, lo trabajan individualmente..."(Informante 2, comunicación personal).

Con respecto a la modalidad de la atención en salud por parte de las y los profesionales, se señala:

Por lo menos lo que corresponde a la atención que cada uno va a dar su aporte al diagnóstico o a la atención o al tratamiento, los espacios tal vez de coordinación y eso va depender de la complejidad de cada situación... (Informante 2, comunicación personal)

A partir de la anterior información recopilada, se evidencia que ante el contexto institucional predomina la atención y tratamiento individual desde cada una de las disciplinas. No obstante, desde la fase de hospitalización surgen ciertos espacios interdisciplinarios dependiendo de las particularidades de la situación de la mujer adolescente; por ejemplo, en caso de relación impropia, violencia intrafamiliar, abuso sexual, entre otros.

Por otro lado, desde el Servicio de Neonatología, se visualizó una iniciativa que realizó las y los profesionales en Enfermería, quienes a partir de sus propios recursos diseñaron un árbol, en el que colocan hojas caídas con el nombre de los bebés que han fallecido y en la copa se encuentran los que están hospitalizados (Ver Anexo 3). Dicha iniciativa simboliza la razón de ser para el Servicio, como el quehacer de las y los profesionales.

Sin embargo, se evidencia que estas iniciativas y estrategias corresponden al compromiso del personal de salud, quienes aportan sus propios recursos (dinero y tiempo) para llevarlo a cabo. Por lo que es trascendental gestionar los recursos económicos desde el plan presupuesto

anual de cada uno de los servicios; ya que es una manera simbólica de apoyar a las usuarias progenitoras.

Desde el Servicio de Adolescentes se evidenció que para el periodo del año 2014 al 2016, el accionar de las y los profesionales se focalizó en la atención grupal de mujeres adolescentes madres, las y los recién nacidos y las respectivas redes de apoyo; con la finalidad de ofrecerle una atención integral y diferenciada de acuerdo a las necesidades de la población (Cordero, 2015). No obstante, para dicho periodo aún no se contemplaba en la atención en salud otras de las necesidades y demandas de la población de mujeres adolescentes; como lo es la vivencia de una pérdida reproductiva.

Por lo tanto, el accionar profesional ante la atención de una pérdida reproductiva en la adolescencia, se caracteriza según las particularidades de acción de cada una de las y los profesionales y por ende de los servicios de salud en los cuales laboran. No obstante, la mayoría de las y los informantes identifican la importancia de los aportes de otras áreas, tal como se menciona a continuación,

...igual uno valora si se ocupa o no la intervención de otros profesionales, que eso tratamos de hacerlo en la intervención interdisciplinaria, cada quien conoce sus límites, pero no implica que la otra persona no pueda aplicar algunos conocimientos y hacer una parte inicial... (Informante 3, comunicación personal, 2018)

Incluso se valora la importancia de una atención interdisciplinaria "Enviar a la madre a la consulta de madre adolescente..." (Informante 7, comunicación personal, 2018); lo anterior refiriéndose al Servicio de Adolescentes.

Por otro lado, se evidencia como punto de encuentro entre el quehacer profesional y el abordaje de salud sexual y reproductiva, ya que es proporcionado por médicas(os) de Medicina General, Medicina Familiar, Ginecología, así como Enfermería, Psicología y Trabajo Social.

Mientras que el principal desencuentro en la atención en salud, es el abordaje del proceso de elaboración de duelo, el cual es asumido inicialmente por algunas de las enfermeras y trabajadoras sociales; posteriormente, en caso de realizarse una Referencia, el seguimiento es asumido principalmente por el Servicio de Psicología, en el cual realizan, "Abordaje duelo se trabaja las 5 etapas del duelo, para desculpabilizarse, para identificar visión de mujer de que pueden ser reproductivas, pero más adelante, aprender a vivir con esa situación" (Informante 11, comunicación personal, 2018).

Por lo que se evidencia que desde la formación académica de la mayoría de las y los profesionales existe un vacío en la atención del duelo, incluso a partir de la información recopilada en el presente estudio no se evidencia que el centro de salud esté interesado en abordarlo o fortalecer los procesos que se brindan a las y los usuarios.

Debilidades en la atención

Otro aspecto que se indagó a través del Instrumento de Entrevista fue sobre las principales debilidades, con respecto a la atención en salud ante la presencia de pérdidas reproductivas en mujeres adolescentes, de acuerdo con MIDEPLAN (2014), se comprenden las debilidades como los elementos o factores a lo interno de la institución; las cuales se convierten en barreras para el logro de los objetivos propuestos. Por lo que, la mayoría de las y los informantes coinciden que inicialmente se debe a que dichas situaciones no son visibilizadas y no existe una política, normativa o instrucciones de trabajo, por lo que se generaliza la atención, ya que no se particulariza según el grupo etario, no existe un seguimiento; tal como lo menciona Informante 4,

...la atención que se hace a las adolescentes me parece y a mí me ha impresionado que es una condición meramente biomédica, o sea tuvo la pérdida hagámosle el procedimiento que corresponde, venga Trabajo Social valore "rapiditico" y váyase para su casa porque necesitamos la cama ¡verdad!, entonces no hay atención integral como sería lo

deseable, no en todos los casos hay un seguimiento... (comunicación personal, 2018)

De manera que se vislumbra que en el centro de salud se proporciona la atención ante la presencia de pérdidas reproductivas como parte de un protocolo, pero el seguimiento no está establecido como tal; lo cual invisibiliza la presencia de estas situaciones para la población de mujeres adolescentes.

Incluso, algunas de las informantes y algunos de los informantes señalan que en la atención de estas situaciones incide si las y los profesionales tienen prejuicios o realizan juicios de valor ante la persona usuaria, tal como se menciona a continuación,

...conocí a una médica que les decía “es que, por qué se arriesgó a esto, es que el mejor anticonceptivo es haber empleado el método de anticoncepción y cual es el mejor método, la abstinencia, la abstinencia” les decía así verdad, yo la oí. (Informante 6, comunicación personal, 2018)

Asimismo, se identifica otras de las debilidades, las cuales corresponden al contexto institucional, puesto que limitan el quehacer de las y los profesionales,

La parte física no se presta para dar contención y que estén más tranquilas, a veces se da la noticia a la par de una mamá que está visitando al bebé; no existe lugar físico para despedida, a veces cuesta las coordinaciones, el apoyo de un psicólogo. En la formación académica de Enfermería se recibió charlas sobre contención, siempre es difícil dar noticias, las adolescentes tienden ser más dóciles, a veces se pegan mucho a una. (Informante 8, comunicación personal, 2018)

Lo anterior permite vislumbrar la necesidad de gestionar en el centro de salud algún espacio físico que sea amigable a la población de mujeres adolescentes, en el cual las usuarias no sean revictimizadas y que puedan recibir la noticia de la pérdida y si es el caso puedan despedirse del bebé en un lugar tranquilo.

Otras de las debilidades identificadas correspondientes al contexto institucional, se mencionan a continuación:

...Los fines de semana no se cuenta con Trabajo Social y Psicología y llega la adolescente con pérdida reproductiva y hay que mantenerla aquí hasta el lunes. (Informante 9, comunicación personal, 2018)

Falta de enlaces, coordinaciones, profesionales empáticos y sensibilidad hacia el tema. Los tiempos de atención, hay que atender muchas comisiones, en mi área necesitamos más profesionales, no se da cobertura como una quisiera a los proyectos por falta de recurso humano. (Informante 11, comunicación personal, 2018)

De manera que se vislumbra que, el accionar de las y los profesionales en salud está permeado por las estructuras políticas y económicas del sistema, en donde existe escasez de recursos asignados en infraestructura, personal, presupuestario, entre otros; los cuales se convierten en una constante limitante para los objetivos propuestos.

Aunado a lo anterior, se indica que existen deficiencias de comunicación y coordinación entre los servicios de salud; tal como se menciona, "Poca comunicación entre Gineco Obstetra y Neonatólogo, actualmente no hay Pediatra o Neonatólogo en equipo de adolescentes" (Informante 10, comunicación personal). A partir de dicha debilidad, se reconoce la importancia de generar estrategias de articulación y coordinación entre los distintos servicios de salud involucrados, para que así se garantice una atención integral e interdisciplinaria.

Amenazas en la atención

De acuerdo con MIDEPLAN (2014), las amenazas con respecto a la atención en salud se comprenden como los elementos o factores del ambiente externo y que pueden ser un peligro para la obtención de los objetivos propuestos en la institución.

De manera que, las principales amenazas con respecto a la atención en salud ante la presencia de pérdidas reproductivas en mujeres adolescentes identificadas por la mayoría de las y los informantes, se resumen en el papel que ejerce la sociedad, las familias y las instituciones públicas, por lo que se manifiestan los siguientes comentarios:

"...el porqué se embarazan tan chiquititas verdad, la gente tiende a decirles muchas cosas las minimizan mucho, por parte de la institución..." (Informante 1, comunicación personal, 2018).

"Problemas de educación sexual, falta de compromiso de políticas nacionales, desconocimiento en familia, docentes y población general." (Informante 11, comunicación personal, 2018).

...la cuestión de todo el tabú que hay en la sociedad en óbito, aborto incluso en esas edades en que si fue que se lo provocó, ahí la poca información que se da respecto a esto, la falta de información en general de la paciente en los dos ámbitos interno y externo. El problema que hay de la deficiente educación sexual que hay en este país, el miedo que pueda tener la paciente o la presión de la familia si no ha comentado que está embarazada empieza con un sangrado que hace... (Informante 3, comunicación personal, 2018)

A partir de lo anterior, se evidencia que las amenazas corresponden a factores sociales y culturales, los cuales se podrían contrarrestar mediante la prevención del embarazo adolescente, es decir, mediante un abordaje integral y amigable de la salud sexual y reproductiva; el cual debe ser asumido desde

una gestión multiactoral y participativa, que involucre la intersectorialidad y por ende la interinstitucionalidad.

Tal como lo señala el Programa PAIA (C.C.S.S., 2006), la atención integral a la adolescencia, aún con énfasis en la atención en salud, solo puede alcanzarse plenamente a través del trabajo intersectorial, estableciendo alianzas estratégicas con otros sectores gubernamentales y no gubernamentales, para así crear las redes de apoyo que sean necesarias, para responder a las necesidades de dicha población.

Por último, como parte de las diferencias de la información recopilada, Informante 4 menciona lo siguiente,

...la mayoría de las atenciones se hace sin un enfoque de género, entonces culpamos a la joven por estar embarazada, no atendemos teniendo la realidad de que muchas de las relaciones tienen una condición de poder con esa pareja, de violencia... (comunicación personal, 2018)

Lo anterior, vislumbra que son escasos las y los profesionales en salud que reconocen el aporte del enfoque de género en la atención integral, puesto que esta perspectiva implica que se consideren las necesidades de las mujeres adolescentes, a partir de un análisis de su contexto.

Recomendaciones para fortalecer la atención

A partir de las debilidades y amenazas identificadas anteriormente, las y los informantes coinciden en que la principal recomendación para fortalecer la atención integral de pérdidas reproductivas en mujeres adolescentes es proporcionar una atención, tratamiento y seguimiento o acompañamiento ante dichas situaciones.

Inicialmente, se plantea la posibilidad de realizar acciones preventivas desde el primer nivel de atención en salud, "Ir a escuelas y colegios, educación en salud sexual y reproductiva a niñas y niños, abrir Clínicas de Adolescentes

en EBAIS para poder abordar las dudas y ser un apoyo" (Informante 6, comunicación personal, 2018), "Hay que evitar embarazos no pérdidas reproductivas" (Informante 9, comunicación personal, 2018) y en caso de que se dé la gesta en la mujer adolescente se plantea la siguiente recomendación:

Y una vez que se dé la situación pues el abordaje debería ser desde que la madre está embarazada, con un control prenatal más integral, no solamente de atención médica sino la parte psicosocial de lo que la mamá se va a enfrentar cuando nace ese bebé, porque el hecho de que sean madres adolescentes las exponen a tener bebés prematuros, que son la mayoría de casos que nosotros atendemos y que fallecen por alguna condición de su prematuridad verdad. (Informante 7, comunicación personal, 2018)

La anterior recomendación esta interrelacionada con lo expuesto en el PAIA, en el que se indica que en el marco de la atención integral a la adolescencia se requiere de constante coordinación entre los niveles de atención en salud, de manera que se aborde sus necesidades y demandas en salud (C.C.S.S, 2006).

Asimismo, se identifican otras recomendaciones: crear procesos de sensibilización y capacitación con las y los profesionales, tal como lo señalan a continuación:

...recomendaría también quizás la parte de sensibilizar al personal de salud no solo en cuestiones de pérdidas sino también vuelvo y repito la parte de género que estamos trabajando con una población adolescente, una población que lo ideal es que no hubiera estado en etapa de gestación... (Informante 4, comunicación personal, 2018)

Trabajar más en enlace, sacar más tiempo, dar prioridad a la población, sensibilizar personal para que trabaje con adolescentes porque hay

algunos que no les gusta. Los seguimientos son importantes después de que se capte, eso casi no se da, se hacen grupos de apoyo y ahí queda. Y la persona puede seguir en riesgo y nuevamente seguir con factor emocional. (Informante 11, comunicación personal, 2018)

A partir de lo anterior, se vislumbra la necesidad de fortalecer el compromiso ético político de las y los diferentes profesionales con respecto a su quehacer, puesto que es trascendental sensibilizar sobre las particularidades de la población de mujeres adolescentes, las necesidades y demandas en salud de quienes vivencian una pérdida reproductiva y el abordaje de género; de manera que se trascienda la dimensión biológica.

Luego, desde la atención y el tratamiento a la pérdida reproductiva, se recomienda el abordaje de salud sexual y reproductiva para "...prevenir otro embarazo, que sería otro aborto a veces en la mayoría de los casos por ser adolescente" (Informante 1, comunicación personal, 2018).

Como parte del seguimiento, se sugieren acciones específicas para el Servicio de Trabajo Social, tal como menciona Informante 4:

...elaboración de grupos de trabajo si ustedes quieren llamarlo socioterapéuticos, si quieren llamarlos grupos abiertos, grupos de duelo, el trabajo en grupo es estas experiencias es sumamente efectiva, porque permite no solamente el trabajar la parte emocional, sino que esa persona diga hay otra persona que pasó lo mismo que yo... (comunicación personal, 2018)

Al considerar las anteriores recomendaciones, se vislumbra la necesidad de fortalecer el trabajo en enlace, mediante una comunicación asertiva entre los diferentes servicios de salud involucrados en la atención, el tratamiento y el seguimiento de la pérdida reproductiva.

Por último, a partir de la experiencia de trabajo de las y los profesionales en salud ante la presencia de pérdidas reproductivas, la mayoría de las y los informantes manifiestan que el tipo de atención en salud que recomiendan es "la interdisciplinariedad daría la posibilidad de que todos, lógicamente hay cosas muy específicas de cada profesión..." (Informante 2, comunicación personal, 2018).

Incluso, manifiestan no excluir entre sí los tipos de atención interdisciplinar o multidisciplinar, tal como se indica en el siguiente comentario, "...se necesita ambas para dar una atención más enriquecedora" (Informante 11, comunicación personal, 2018), esto contemplando las posibles particularidades de cada situación, por lo que quizás se requiera de espacios multidisciplinarios o exclusivamente disciplinar para la consecución de los objetivos propuestos.

Análisis de la atención desde el Servicio de Trabajo Social

Otro de los aspectos que se indagó fue sobre la atención que proporciona el Servicio de Trabajo Social, por lo que se les consultó a las y los informantes sobre cuáles situaciones han trabajado en conjunto con Trabajo Social en la atención de mujeres adolescentes con diagnóstico de pérdida reproductiva.

A partir de las respuestas se evidencia que se reconoce el ámbito de acción de la profesión, tal como se señala a continuación: "En caso de que se detecten factores de riesgo como drogadicción o farmacodependencia se hace interconsulta" (Informante 9, comunicación personal, 2018); "Por ser menores de edad" (Informante 12, comunicación personal, 2018); "Se interconsulta para valoración familiar y en caso de que la gesta haya sido producto de una violación" (Informante 8, comunicación personal, 2018).

A través de lo anterior, se puede deducir que las y los profesionales reconocen que las mujeres adolescentes al ser menores de edad siempre deben de ser valoradas por Trabajo Social y a su vez esta debe indagar sobre posibles factores de riesgo social. De manera que se evidencia que la mayoría

de las y los profesionales en salud están sensibilizados con respecto a la atención que requieren las mujeres adolescentes.

Por otro lado, se menciona puntualmente una de las experiencias en la que se trabajó con el Servicio Trabajo Social y con el Servicio de Adolescentes, en la cual se realizó un taller dirigido a mujeres adolescentes que han vivenciado una pérdida reproductiva en el periodo del año 2014 al 2016, por lo que se indica lo siguiente:

Solamente una vez cuando trabajé ahora con el grupito que tuvimos es la única vez que he trabajado con eso, con ellas y con Trabajo Social desde el equipo de adolescentes, hicimos un grupo con muchachas que tenían pérdidas reproductivas y se hizo un taller se habló de la pérdida, de los sentimientos que tenían en ese momento, incluso tuvimos actividades para ayudar a ellas un poquito a sobrellevar eso verdad, nos dimos cuenta que había mucho dolor todavía, que algunas no habían este trabajado todavía su duelo, tuvimos un caso en que tuvo la pérdida y se embarazó inmediatamente, incluso dimos una sugerencia en que se diera algo... (Informante 1, comunicación personal, 2018)

Cabe esclarecer, que a partir de dicho taller la información recuperada es el principal insumo para el diagnóstico que elaboró el Servicio de Trabajo Social en conjunto con el Servicio de Adolescentes, ante la atención de estas situaciones.

Por otro lado, desde el accionar profesional de Trabajo Social se identifica que las perspectivas o enfoques en los que se basan las informantes con respecto a la atención de pérdidas reproductivas, se orientan

principalmente en el enfoque de Derechos Humanos, Género y atención Integral⁸, tal como lo señala Informante 4:

...enfoque de Derechos Humanos y enfoque de género que para mí es transversal en toda la atención indistintamente si trabajamos pérdidas en adolescentes o en otra población etaria, partiendo del hecho que esa chica tiene derecho a vivir su etapa verdad, tiene derecho a vivir su sexualidad plenamente, que por una cuestión de género a veces van a venir a sumarse otras cosas a la intervención. (comunicación personal, 2018)

Asimismo, se identifica como parte de la metodología para la fase de seguimiento, los aportes de la logoterapia, la cual:

...permite esa parte de facilitarle a esa persona de que lo que queda acá también le da sentido a su vida, la diferencia a otras corrientes es que la logoterapia parte del hecho de que es la persona la que poco a poco tiene que hallarle sentido a su vida después de una pérdida... (Informante 4, comunicación personal, 2018)

Otro de los hallazgos que arrojó el Instrumento de Entrevista aplicado a algunas de las profesionales en Trabajo Social es la identificación de las principales necesidades y demandas en salud de las mujeres adolescentes que han vivenciado pérdidas reproductivas es el acompañamiento posterior a dicha situación, en función a la posible crisis que se podría generar, tal como lo indica Informante 4, "en la valoración quizás más amplia y el seguimiento más amplio a esa adolescente, creo que permitiría una mejor atención y es una de las necesidades que yo he visto y a veces la institución nos limita..." (comunicación personal, 2018).

⁸ Cabe esclarecer que la comprensión de los enfoques de Derechos Humanos, Género e Integral fueron abordados en el capítulo anterior, específicamente en el apartado 1.2. Comprensión teórica.

Además, se identifica como una necesidad proporcionar una atención integral, en la cual se podrían contemplar los aportes socioterapéuticos, psicoterapéuticos o socioeducativos, incluso se manifiesta la importancia de abordar ciertas temáticas como lo es el duelo y salud sexual y reproductiva "...entendiendo la sexualidad no como sinónimo de sexo sino como integral donde converge un montón de aspectos..." (Informante 4, comunicación personal, 2018).

Las profesionales en Trabajo Social consideran que los principales aportes que puede brindar la profesión con respecto a la atención de mujeres adolescentes que han vivenciado una pérdida reproductiva, se orienta desde los enfoques de Derechos Humanos, género e integral, por lo que la atención se debe caracterizar "...en términos de poder dar un espacio de escucha, de respaldo o de entender y poder apoyar y orientar a estas chicas y a sus familias..." (Informante 2, comunicación personal, 2018), incluso se cuestiona la manera en que se debe dar un seguimiento a las mujeres adolescentes y el rol profesional:

...bueno Trabajo Social tiene la capacidad también de brindar un acompañamiento post una pérdida reproductiva..., un acompañamiento en tanto esa chica logra elaborar su pérdida cuando hay un vínculo y cuando así ella lo contemple, porque hay casos donde la chica no lo ve como una pérdida... aparte del acompañamiento en la elaboración del duelo me parece que Trabajo Social debe mediar, incursionar un poco más, profundizar en el trabajo socioeducativo todo lo que es sexualidad desde una perspectiva integral. Yo creo que estamos cortas en eso, no únicamente los métodos anticonceptivos sino todo lo que es sexualidad relaciones de pareja saludables, los vínculos que tiene con otras personas grupos de pares, como esta ese recurso familiar, creo que sí sería un trabajo quizás extenso porque se puede perpetuar muchas citas sí, pero sería un trabajo que quizás tenga resultados efectivos y

tengamos un impacto en la vida de esas jóvenes. (Informante 4, comunicación personal, 2018)

Por otro lado, se les consultó a las profesionales en Trabajo Social si anteriormente, en el centro de salud se ha intentado establecer procesos de atención integral en la atención de pérdidas reproductivas en mujeres adolescentes, la mayoría indican que desconocen si anteriormente en el Hospital Dr. Max Peralta Jiménez se ha intentado establecer algún proceso.

Sin embargo, desde el Servicio de Trabajo Social ya se ha identificado la necesidad de crear un grupo de duelo, tal como lo menciona Informante 4, "...en algo fue que salió el tema como una o dos veces de que se podría trabajar con adolescentes, chicas adolescentes que tuvieran una pérdida reproductiva, fue desde nosotras desde Trabajo Social..." (comunicación personal, 2014).

Asimismo, Informante 5 indica que la conformación del equipo interdisciplinario para la atención de la población adolescente ha sido una lucha en el centro de salud, ya que refiere lo siguiente:

...se hicieron varios intentos de tener una Clínica de atención a adolescentes y se habló de tener un pabellón en Maternidad, exclusivo para adolescentes o en Ginecología o en el servicio hospitalario, porque no es lo mismo que ellas estén con un montón de mujeres adultas y una chica, y en otro pabellón cuatro mujeres adultas y dos chicas, lo que se quería es como unir las a todas para poder trabajar con ellas integralmente, se hizo el intento... (comunicación personal, 2018)

Lo anterior evidencia que han existido esfuerzos en el centro de salud por visibilizar las necesidades y demandas en salud de las mujeres adolescentes, las cuales deben ser atendidas mediante servicios amigables a la población, a partir de dichos esfuerzos se da la conformación de un equipo

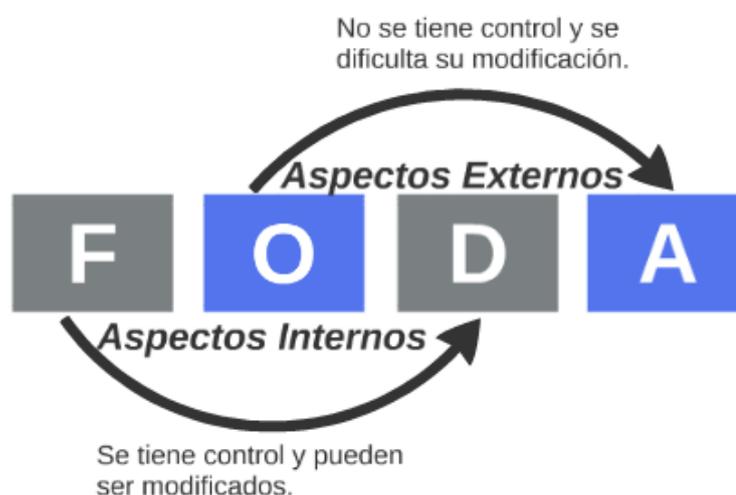
interdisciplinario, actualmente consolidándose como Servicio de Adolescentes; en donde apoya una profesional en Trabajo Social.

2.3. Análisis situacional: atención en salud de pérdidas reproductivas en la adolescencia, desde el Servicio de Trabajo Social del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez.

Continuando con el análisis de la atención en salud de pérdidas reproductivas en la adolescencia desde el Servicio de Trabajo Social, se elaboró un diagnóstico situacional mediante un taller dirigido a las profesionales en Trabajo Social, este ejercicio permitió la participación real de cada una de las presentes y a su vez generó los insumos para contar con el respectivo análisis.

Cabe aclarar que en dicho taller se utilizó la técnica FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas), puesto que por medio del análisis FODA se trata de evidenciar la situación actual tanto interno como externo y a su vez prever las acciones tendientes a fortalecer la gestión institucional y por ende del Servicio de Trabajo Social del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez, con respecto a la atención integral de pérdidas reproductivas en la adolescencia.

Figura 4: Variables análisis FODA.



Elaboración propia, a partir de Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, (2017).

2.3.1. Análisis interno.

Se visualiza la situación interna institucional constituida por factores intrínsecos a esta, por lo que a continuación se analizan las fortalezas y las debilidades que han sido identificadas.

Según el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN), las fortalezas son los factores positivos que posee en su interior la institución, las cuales constituyen recursos muy importantes para la consecución de sus objetivos. Mientras que las debilidades son los factores negativos que posee en su interior, las cuales constituyen barreras para lograr los objetivos propuestos (2014).

A continuación, se resume el análisis realizado por el Servicio de Trabajo Social:

Tabla 6: Análisis interno del Servicio de Trabajo Social ante la atención de pérdidas reproductivas en la adolescencia.

Análisis Interno	
Fortalezas	Debilidades
<ul style="list-style-type: none"> Equipo capacitado, con amplia experiencia técnica y actitud para asumir el trabajo tanto a nivel individual como en equipo interdisciplinario. 	<ul style="list-style-type: none"> No se cuenta con especialización técnica y teórica para abordaje de duelo en dicha población.
<ul style="list-style-type: none"> Posicionamiento del Servicio en la atención de adolescentes madres, ante el centro hospitalario. 	<ul style="list-style-type: none"> No existe espacio especializado para estancia hospitalaria que permita atención social, intervención en crisis de primer orden y expresión de sentimientos.
<ul style="list-style-type: none"> Trabajo en red que facilita el 	<ul style="list-style-type: none"> No están definidos políticas,

abordaje interniveles.	protocolos y lineamientos para la atención específica de pérdidas reproductivas en mujeres adolescentes.
<ul style="list-style-type: none"> • Compromiso ético y político por parte de las profesionales con la población adolescente. 	<ul style="list-style-type: none"> • En el centro de salud no se refiere a progenitoras que han vivenciado muertes neonatales y perinatales al Servicio de Trabajo Social, por lo que no existe un seguimiento.
	<ul style="list-style-type: none"> • Contexto político y económico de la C.C.S.S. limita la cantidad del recurso humano.

Fuente: Taller realizado con las profesionales del Servicio de Trabajo Social del Hospital Dr Max Peralta Jiménez, 2018.

A partir de lo anterior, se evidencia la coexistencia de diversas dimensiones a lo interno del Servicio de Trabajo Social y a su vez de manera general en el Hospital Dr. Max Peralta Jiménez. Dichas dimensiones se vislumbran en los procesos internos y de organización en el ámbito administrativo, financiero y técnico; la importancia del desarrollo de recurso humano, tecnológico e infraestructura el cual debe ser acorde a las necesidades y demandas en salud; así como potenciar el protagonismo con y desde la población usuaria bajo un compromiso ético político.

2.3.2. Análisis externo.

La situación externa está constituida por factores que rodean la institución, específicamente se debe contemplar el Hospital Dr. Max Peralta Jiménez como el centro de salud que pertenece a la C.C.S.S., por lo que se deben de analizar las oportunidades y amenazas.

Según el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN), las oportunidades son los factores que están en el ambiente

externo y que la institución podría aprovechar para hacer posible el logro de sus objetivos, pueden ser de tipo social, económico, político y tecnológico, entre otros. Mientras que las amenazas son los factores que existen en el medio externo y que pueden constituir un peligro para la existencia u obtención de los objetivos de la institución (2014).

En la siguiente tabla, se resume el análisis realizado por el Servicio de Trabajo Social:

Tabla 7: Análisis externo del Servicio de Trabajo Social ante la atención de pérdidas reproductivas en la adolescencia.

Análisis Externo	
Oportunidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> • Servicio de Adolescentes que atiende diferentes demandas de la población usuaria. 	<ul style="list-style-type: none"> • Atención institucional desarticulada en todos los niveles de atención.
<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación institucional, puesto que se han realizado reuniones para no replicar esfuerzos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Invisibilización de la vivencia de la mujer adolescente ante la presencia de una pérdida reproductiva: “como no hay producto no ocurrió”, “juega la cuestión moral al no estar el aborto legalizado”, señalamientos, juzgar, indiferencia “hacemos procedimiento y vaya”.
<ul style="list-style-type: none"> • Manejo y abordaje del duelo como parte de la oferta del Tercer Nivel socioterapéutico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Carencia de recurso familiar, comunal, afectivo.
<ul style="list-style-type: none"> • Interconsulta al Servicio de Trabajo Social para valoración de adolescentes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Violencia obstétrica debido a la influencia del sistema patriarcal y castigador que reprime.
<ul style="list-style-type: none"> • Normativa, Programa de Atención Integral de la Adolescencia (PAIA) de la C.C.S.S. 	

Fuente: Taller realizado con las profesionales del Servicio de Trabajo Social del Hospital Dr Max Peralta Jiménez, 2018.

Lo anterior permite evidenciar que, desde el Servicio de Trabajo Social se reconocen dimensiones que median en la atención en salud ante la presencia de una pérdida reproductiva en mujeres adolescentes, desde contemplar el sistema de salud costarricense específicamente el sector público y el accionar de la C.C.S.S; hasta la coexistencia de factores estructurales que inciden en la presencia, comprensión y atención en salud de una pérdida reproductiva en dicha población.

Incluso, en el FODA se evidencia una contradicción entre una de las fortalezas y una de las amenazas, puesto que no existe una concordancia sobre el trabajo en red entre el Servicio de Trabajo Social y los niveles de atención en salud; lo cual se considera como un aspecto que requiere fortalecerse.

Por lo tanto, se puede analizar que la atención en salud de pérdidas reproductivas en la adolescencia esta permeada por un contexto institucional, político, económico y social. No obstante, al realizar la técnica se logra identificar aquellos recursos (fortalezas y oportunidades) que posibilitan la consecución de los objetivos propuestos (en este caso en específico la atención integral) y a su vez prever las acciones tendientes a fortalecer la gestión institucional y por ende del Servicio de Trabajo Social del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez.

A partir de lo anterior, se vislumbra que el quehacer profesional debe de contemplar las mediaciones para la comprensión de las diversas situaciones que enfrenta una determinada población, y a su vez reconocer las implicaciones y estrategias que se podrían abordar, tal como lo señala lamamoto (2003),

...resta un camino para recorrer en lo que se refiere a las estrategias e implicaciones técnico-políticas de la acción profesional: avanzar en las innumerables mediaciones que tejen el tránsito analítico de los

fundamentos teóricos-metodológicos hacia las problemáticas inmediatas con las que se enfrenta el asistente social en el mercado de trabajo, iluminando nuevas posibilidades para la construcción de alternativas creativas al quehacer profesional. (p.255).

Como parte de las estrategias y mediaciones que se requieren para prever las acciones tendientes a fortalecer la atención integral de las pérdidas reproductivas, es trascendental recopilar las necesidades y demandas en salud de las mujeres adolescentes; lo cual se detalla en el siguiente apartado.

2.4. Necesidades y demandas de las mujeres adolescentes que han vivenciado pérdidas reproductivas con respecto a la atención en salud recibida en el periodo del año 2014 al 2016.

El presente apartado retoma como principal insumo el diagnóstico: “Atención en salud ante pérdidas reproductivas en la adolescencia, en el Hospital Dr. Max Peralta Jiménez en el periodo del año 2014 al 2016”, elaborado por el Servicio de Trabajo Social en conjunto con el Servicio de Adolescentes.

Por lo que a continuación se detalla los principales hallazgos obtenidos, a partir de los ejes del entorno social de la población atendida, el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, el proceso de elaboración del duelo y la atención hospitalaria. Los cuales, a su vez permiten determinar las necesidades y demandas de las mujeres adolescentes que han vivenciado una pérdida reproductiva con respecto a la atención en salud recibida.

2.4.1. Entorno social de la población atendida.

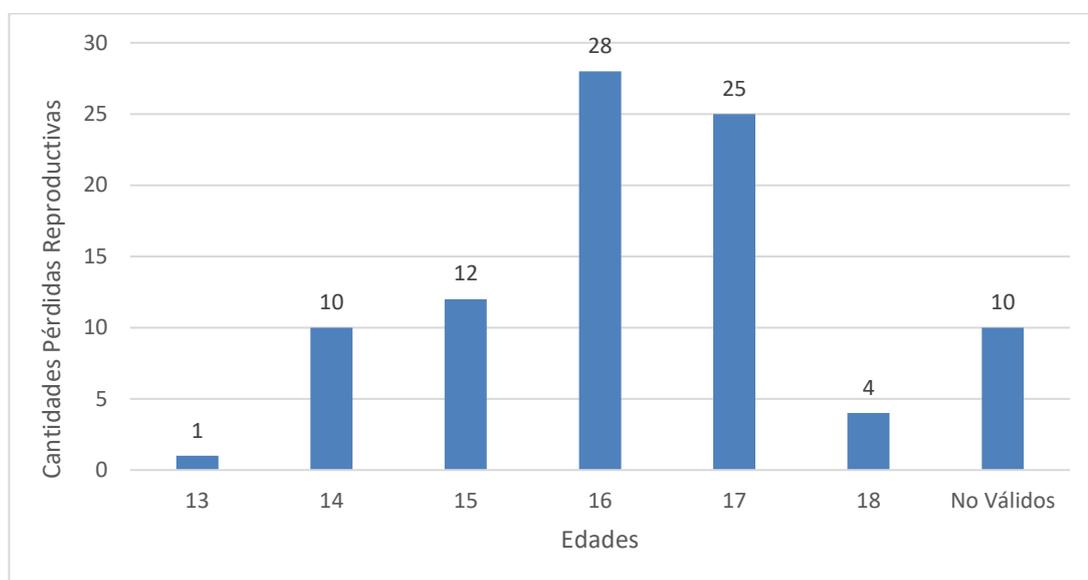
Con respecto al entorno de la población atendida, se hace referencia al contexto social de las mujeres adolescentes atendidas por una pérdida reproductiva en el Hospital Dr. Max Peralta Jiménez en el periodo del año 2014

al 2016; puesto que, a partir de dicha comprensión se contextualizan los factores que median ante la presencia de la gesta y posterior pérdida reproductiva.

Según el diagnóstico aportado por el centro de salud, se menciona que la cantidad de mujeres adolescentes atendidas por una pérdida reproductiva en el Hospital Dr. Max Peralta Jiménez, fue de 36 para el año 2014, 29 para el año 2015 y 25 para el año 2016 (Servicio de Adolescentes, 2017).

Asimismo, se indica el rango de edades de las mujeres adolescentes en el momento en que ocurrió la pérdida reproductiva, la cual se muestra en el siguiente gráfico⁹:

Gráfico 1: Cantidad de pérdidas reproductivas en mujeres adolescentes atendidas en el Hospital Dr. Max Peralta Jiménez en el periodo del año 2014 al 2016, según edad.



Fuente: Hospital Dr. Max Peralta Jiménez, Unidad de Estadística. (2017), citado en Servicio de Adolescentes, 2017, p.12.

⁹ Cabe esclarecer que en los siguientes gráficos se muestra la barra denominada “No Válidos”, debido a que en los datos proporcionados en el diagnóstico no existe el registro de la edad de la pérdida reproductiva o cantidad de hijos(as) posterior a dicha situación de mujeres adolescentes que cuentan con nacionalidad extranjera y fueron atendidas en el periodo de estudio.

Los anteriores datos permiten evidenciar mayor presencia de pérdidas reproductivas en las mujeres adolescentes que se encuentran en el rango de 15 a 17 años de edad, mientras que en la edad de 14 y 18 años disminuye considerablemente la cantidad.

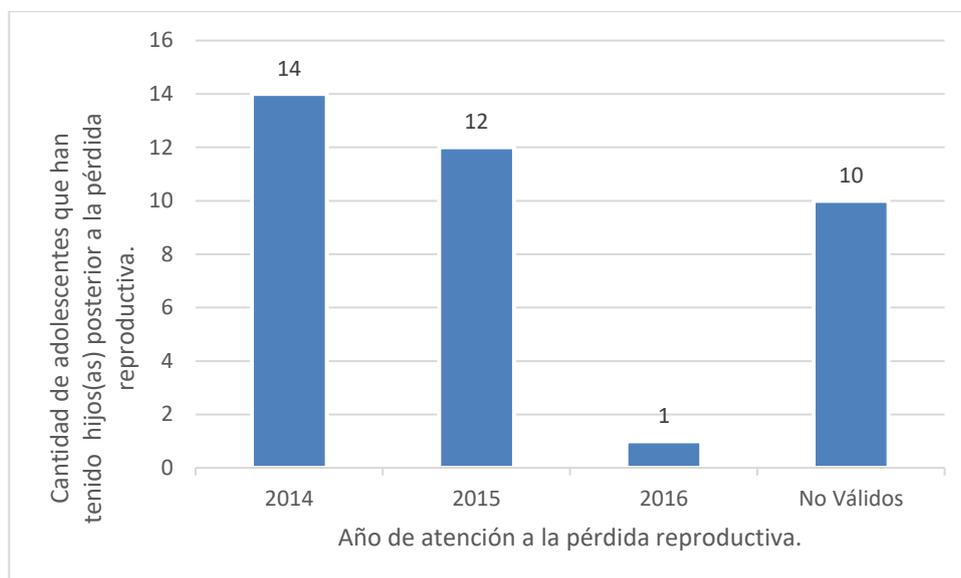
De manera que, se puede considerar la posibilidad de que el rango de 15 a 17 años de edad coincide con el inicio de relaciones coitales para estas mujeres adolescentes; lo cual, relacionado a otros factores como el deficiente abordaje de salud sexual y reproductiva, incide en la presencia de las pérdidas reproductivas.

Incluso, la anterior afirmación se respalda desde el Informe II Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2015) en donde se menciona lo siguiente:

Los resultados de la encuesta muestran que el inicio de la vida sexual tanto en hombres como en mujeres es temprano y en gran medida ocurre antes de la mayoría de edad. El 14% de las mujeres y el 24% de los hombres de 15 años de edad que fueron consultados, ya habían tenido relaciones sexuales. (p.16)

Por otra parte, en el siguiente gráfico se muestra la cantidad de mujeres adolescentes que han tenido hijos e hijas posterior a la pérdida reproductiva:

Gráfico 2: Cantidad de mujeres adolescentes que han tenido hijos e hijas posterior a la pérdida reproductiva, atendidas en el Hospital Dr. Max Peralta Jiménez en el periodo del año 2014 al 2016.



Fuente: Hospital Dr. Max Peralta Jiménez, Unidad de Estadística. (2017), citado en Servicio de Adolescentes, 2017, p.13.

El anterior gráfico muestra que algunas de las mujeres adolescentes que fueron atendidas por una pérdida reproductiva en el periodo del 2014 al 2016, poco tiempo después vuelven a permanecer en estado de gestación; esto tomando en cuenta que, si se considera la muestra del año 2014 al 2017 (año en el que se realizó el diagnóstico), apenas han transcurrido tres años (Servicio de Adolescentes, 2017).

Incluso, la cantidad de mujeres adolescentes atendidas por una pérdida reproductiva en dicho periodo en su totalidad fue de 90 y de estas, alrededor de 27 posteriormente se convirtieron en adolescentes madres. Es decir, que una tercera parte de las usuarias poco tiempo después vuelven a estar en estado de gestación, a pesar del riesgo que este implique tanto para el feto (bajo peso al nacer, discapacidad cognitiva, desarrollo biológico deficiente) como para la salud de ellas (anemia, hipertensión, amenazas de aborto, parto prematuro, entre otros) (Blázquez, 2012).

Cabe mencionar que, en el diagnóstico aportado por el centro de salud, no se abordó explícitamente las posibles causas o factores que inciden en que

las mujeres adolescentes vuelvan a permanecer poco tiempo después en estado de gestación. No obstante, cabe la probabilidad de que coexista una interrelación entre diversos factores, tales como lo son el mandato social de la maternidad; se naturaliza el modelaje de figura femenina, inadecuadas redes de apoyo familiares e institucionales, deficiente abordaje sobre salud sexual y reproductiva, presión de pareja, desconocimiento de cuidados posteriores a una pérdida reproductiva, entre otros.

Por otro lado, en el caso específico del entorno de las cuatro mujeres adolescentes participantes del diagnóstico que elaboró el centro de salud¹⁰, se identifica que todas han vivenciado solo una pérdida reproductiva, la cual ocurrió cuando tenían 16 o 17 años de edad; siendo su primera gesta, en la que refieren que este fue planeado y deseado. Para el momento en que se implementó la metodología del diagnóstico, dos de las participantes tenían hijos menores de 3 años, es decir, posterior a la pérdida reproductiva volvieron a permanecer en estado de gestación (Servicio de Adolescentes, 2017).

Asimismo, la mayoría de las participantes indican que aún continúan con sus estudios, excepto una de ellas que solo cuenta con primaria completa, dos cursan secundaria y solo una participante cursa educación superior (Servicio de Adolescentes, 2017).

No obstante, al considerar los datos de esta muestra y las edades de las mujeres adolescentes, se evidencia que han persistido ciertas dificultades para poder mantenerse o culminar los estudios de secundaria; dichas dificultades pueden estar asociadas al contexto socioeconómico en el que se desenvuelven y la posible exclusión escolar.

Con respecto al contexto familiar de las mujeres adolescentes mencionan que residen con su respectiva familia de origen, excepto una de ellas quien se encuentra en unión libre. Todas indican que continúan con la misma pareja con la que pasaron la experiencia de la pérdida reproductiva, incluso resaltan que tanto sus respectivos familiares como parejas han

¹⁰ Cabe mencionar que en el Diagnóstico facilitado por el centro de salud, se indica que para la convocatoria de este se contactó a 20 mujeres adolescentes, no obstante sólo 4 fueron partícipes del taller.

vivenciado el duelo, pero a su vez han sido una red de apoyo para enfrentar dicha situación (Servicio de Adolescentes, 2017).

Por último el Servicio de Adolescentes (2017), indica que todas las mujeres adolescentes participantes coinciden en que su proyecto de vida se contempla tener un trabajo estable e hijos(as) a un mediano plazo.

Lo anterior, permite confirmar que uno de los factores predominantes en las mujeres adolescentes que han vivenciado una pérdida reproductiva es la influencia de la maternidad como mandato social, es decir la concepción de la maternidad como autodefinición del ser mujer o de crear un sentimiento de pertenencia. Incluso, en el diagnóstico se menciona lo siguiente, "...en el desarrollo del taller se percibió que la participante N°3 miró con detenimiento y cierta tristeza a la participante N°2, quien carga en sus brazos a su hijo" (Servicio de Adolescentes, 2017, p.15).

La anterior información permite vislumbrar la importancia de fortalecer el apoyo del entorno en el que se desenvuelven cada una de las mujeres adolescentes, en el cual es indispensable establecer un proceso socioterapéutico dirigido tanto a las mujeres adolescentes como a sus respectivas parejas y redes de apoyo¹¹, el cual permita generar el acompañamiento, las herramientas e información que se requieran para la atención, el tratamiento y el seguimiento integral.

2.4.2. Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva.

Se comprende por Salud Sexual y Reproductiva, el estado general de bienestar físico, mental y social, que conlleva a la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2010).

A través del diagnóstico aportado por el centro de salud, se evidenció que en aspectos relacionados a métodos anticonceptivos, infecciones de

¹¹ Se comprende por redes de apoyo, "la serie de contactos personales a través de los cuales el individuo mantiene su identidad social y recibe apoyo emocional, ayuda material, servicios e información." (Walker et al., 1997, citado en Guzmán et al., (n.d.), p 40).

transmisión sexual y cuidados posteriores a una pérdida reproductiva persisten vacíos de información en el conocimiento que tienen las mujeres adolescentes. Por lo que las profesionales abordaron dudas sobre la manera en que se transmiten las infecciones de transmisión sexual, algunas particularidades en el uso de cada método anticonceptivo y las posibles causas que influyen a la presencia de una pérdida reproductiva (Servicio de Adolescentes, 2017).

Incluso según el Servicio de Adolescentes (2017), con respecto a los cuidados posteriores a una pérdida reproductiva, se identifica como uno de los principales hallazgos que las mujeres adolescentes participantes tienen claridad sobre el cuidado de una infección, el no mantener relaciones coitales durante cierto tiempo o el no quedar en estado de gestación a corto plazo. Sin embargo, las mujeres adolescentes manifestaron lo siguiente, "...desde el centro de salud no se brindó una explicación detallada sobre los periodos de cada uno de estos cuidados, tal como lo manifestó la participante N°4 "solo eso dijeron" (refiriéndose a los cuidados)" (p.15).

Otro de los hallazgos a raíz del diagnóstico es sobre el cuestionamiento de las posibles causas que originaron la pérdida reproductiva, por parte de las mujeres adolescentes y las personas a su alrededor, tal como se indica a continuación: "...la participante N°1, al mencionar que posterior a la pérdida reproductiva tanto ella como su respectiva pareja realizaban cuestionamiento sobre las posibles causas de este "que si yo hice algo, que si no me cuide"" (Servicio de Adolescentes, 2017, p.16).

El anterior comentario vislumbra el desconocimiento sobre las posibles causas que influyen en la presencia de una pérdida reproductiva, y además este se interrelaciona al factor de duelo y culpabilidad, puesto que se señala a la mujer adolescente como única responsable de dicha situación, sin considerar la etapa de vida en que se encuentra, la cual se caracteriza por cambios biológicos y físicos; por lo que es probable que aun su cuerpo no esté preparado para una gesta (Servicio de Adolescentes, 2017).

Incluso, es trascendental hacer referencia a un comentario realizado por una de las participantes, quien manifiesta lo siguiente, "la gente en general

desconoce el porqué se da un aborto espontáneo, no sabe que le puede pasar a cualquier persona” (p.16).

A partir de los anteriores comentarios, se evidencia que:

La sexualidad femenina adolescente constituye una de las áreas que mayor inquietud y reto para las personas adultas. Existen una serie de ideas preestablecidas y temores que han impedido condiciones idóneas para que las adolescentes cuenten con espacios para aprender sobre su propia sexualidad sin que medien juzgamientos, mitos, estereotipos que conllevan al incumplimiento e irrespeto de sus derechos y la desinformación. (INAMU, 2008, p. 79)

Tal como se indica, en la sociedad persisten prejuicios sobre la presencia de una pérdida reproductiva y más aún si es en caso de una mujer adolescente, puesto que esta población es sujeta a culpabilizaciones orientadas desde visiones adultocéntricas y machistas; las cuales invisibilizan la presencia de estas situaciones y por ende las necesidades y demandas en atención en salud.

Por lo que se identifica, ante el desconocimiento sobre las causas, síntomas, procedimientos médicos, cuidados y tratamientos de una pérdida reproductiva, se debe a que las mujeres adolescentes y sus redes de apoyo no cuentan con acceso a la información ni un acompañamiento emocional adecuado a sus necesidades reales en este tipo de situaciones por parte de las y los profesionales en salud.

De manera que, se evidencia la importancia de que las y los profesionales en salud utilicen criterios para identificar factores de riesgo en la salud sexual y la salud reproductiva de las y los adolescentes, por ejemplo, los tamizajes a adolescentes que se implementan en el primer nivel de salud, los cuales no deben estar permeados por mitos, preconcepciones, ni prejuicios y deben ajustarse siempre a principios éticos, con el fin de que los servicios sean

respetuosos, diferenciados, amigables, cálidos y confiables (Ministerio de Salud, 2014).

Otro dato a recalcar según el diagnóstico es que las mujeres adolescentes participantes hacen referencia a su respectiva vivencia de la pérdida reproductiva (aborto espontáneo u óbito según sea el caso) de la siguiente manera, "...“cuando me pasó esto...”, “esto que me pasó...”, “cuando me lo sacaron”.” (Servicio de Adolescentes, 2017, p.16). Lo cual evidencia, que existe cierta dificultad al nombrar la situación, inclusive es probable que en ese momento fue la primera vez que se referían tanto a lo vivenciado como a sus posteriores emociones; probablemente como producto de una evasión, negación, racionalización y / o minimización del evento como defensa a no enfrentar la situación, puesto que puede ser un evento traumático para cada una de ellas y además por la falta de espacios para externar los sentimientos.

Por último, otro de los hallazgos se evidencia desde el abordaje o atención en salud sexual y reproductiva, puesto que las mujeres adolescentes externaron temores, uno de ellos es la visita al o la profesional en Ginecología, el realizarse el examen del papanicolau y en situaciones concretas algunas adolescentes manifestaron lo siguiente, "...“yo volvía a ver sangre y yo decía ¡Dios mío!”, “Volver a quedar embarazada para mí fue terrible, tuve mucho miedo los primeros tres meses”.” (Servicio de Adolescentes, 2017, p.16).

Los anteriores comentarios permiten evidenciar que ante la presencia de estas situaciones, se generan sensaciones incómodas, miedo y rechazo en las mujeres adolescentes, debido a que inconscientemente lo asocian con lo ya vivenciado por la pérdida reproductiva.

2.4.3. Proceso de elaboración de duelo.

Antes de mostrar los principales resultados del eje de elaboración de duelo del diagnóstico aportado por el centro de salud es trascendental partir de la comprensión sobre una pérdida, la cual es una renuncia forzada a algo que

hubiera preferido seguir teniendo y esta se encuentra asociada a la muerte, desolación, vacío, ausencia, dolor, miedo, desconcierto, entre otras vivencias o emociones. Incluso, el autor menciona que por pequeñas que sean las pérdidas, estas forman parte normal del proceso de la elaboración del duelo (Bucay, 2003).

De manera que se comprende por duelo, “...el doloroso proceso normal de elaboración de una pérdida, tendiente a la adaptación y armonización de nuestra situación interna y externa frente a una nueva realidad” (Bucay, 2003, p.81).

Asimismo, Rojas (2005) refiere que el duelo es la respuesta psicológica tanto sentimiento como pensamiento, que se presenta ante la pérdida de un ser querido, la cual tiene carácter subjetivo y depende de las estructuras mentales y emocionales de cada persona (citado en Servicio de Adolescentes, 2017).

Según Hernández (2017), el duelo es un proceso y no un estado, en el cual emergen diversas manifestaciones, tales como las siguientes:

Tabla 8: Manifestaciones del duelo.

Tipo	Manifestaciones
Emocionales	Tristeza, aislamiento, enojo, culpa, ansiedad, cansancio, apatía, irritabilidad, anestesia emocional, alivio, entre otros.
Físicas	Pérdida de apetito, debilidad, molestias gástricas, insomnio, exceso de sueño, entre otras.
Cognitivas	Falta de atención y concentración, confusión, pérdida de memoria, pensamiento obsesivo, recuerdos intrusivos.

Elaboración propia, a partir de Hernández, (2017).

Aunado a lo anterior, es importante contemplar que el duelo se puede presentar a través de diferentes etapas, las cuales se exponen a continuación:

Tabla 9: Etapas del duelo, según Kübler-Ross.

Etapas del Duelo	
a) Negación.	Amortigua la noticia inesperada, les facilita a las personas tiempo para movilizar sus defensas, un distanciamiento emocional con respecto a lo que sucede en su entorno, y así mismo, las personas evitan hablar de la situación o de sí mismas.
b) Rabia e ira.	Se reemplaza la fase anterior por sentimientos de enojo, rabia, cólera, envidia y resentimiento hacia su entorno y se inician los cuestionamientos del “¿por qué yo?”. El enojo se proyecta contra todos, cuando se da cuenta de que la vida del otro se interrumpió de forma inesperada.
c) Negociación y regateo (Pacto).	Si no se ha sido capaz de afrontar la triste realidad en el primer periodo y si se ha enojado con la gente, se pospone el dolor con el objetivo de negociar con un ser supremo, ante una determinada petición.
d) Depresión.	Cuando ya la situación no puede ser negada, los sentimientos de pérdida afloran y una gran tristeza surge. La persona se encuentra en el momento de perderlo todo, busca retirar su energía de los objetos amados, sus proyectos, su mundo y volcarlo hacia sí mismo. En los casos de las muertes inesperadas de los niños y niñas recién nacidos, es al momento de salir del hospital sin su bebé, que se debe enfrentar la familia y la comunidad.
e) Aceptación.	Si la persona ha tenido tiempo y se le ha acompañado durante el proceso, vive este momento con aceptación, sin tristeza, con paz, con poca actitud comunicativa y deseos de estar sola.

Fuente: Servicio de Adolescentes (2017), a partir de Kübler-Ross (1992).

Con respecto a la información recuperada en el diagnóstico, se refiere a lo siguiente:

...las adolescentes compartieron comentarios refiriéndose textualmente a lo que significó la pérdida reproductiva para ellas,

Participante N°1: “Sentí un vacío, me costó mucho asimilar que estaba embarazada y luego perderlo...”, “...sola, perdida, inservible incluso por el hecho de no poderlo traer al mundo”, “Para nadie existió, sólo para mí”, “Para mí es un duelo eterno, nunca se olvida”.

Participante N°2: “Sentí una gran tristeza, el proceso de internamiento fue muy difícil, pero hoy en día creo que era algo que debía pasar, pero salir del hospital y enfrentar la realidad fue difícil”.

Participante N°3: “Cuando perdí a bebe y me hicieron un ultrasonido y saber que ya no se le escuchara el corazón yo me puse a llorar a pegar gritos por q’ me dolio un montón más que era el primero”, “Causo mucho dolor en mi hogar, era el primer nieto de ambas familias, ya tenía muchas cosas para el bebé y fue muy triste”.

Participante N°4: “Fue muy difícil y el hecho de tener normal al bebé, lo fue aún más, fue necesario para mi ver al bebe después del proceso, para hacer como un cierre de ese proceso”, “Ya pasó, es una etapa”.
(Servicio de Adolescentes, 2017).

A partir de los anteriores comentarios, se evidencia que en el caso de estas mujeres adolescentes que vivenciaron una pérdida reproductiva pasaron por una pérdida como tal, es decir un duelo, un proceso caracterizado por diferentes etapas y manifestaciones; principalmente emocionales y cognitivas.

Según Bracho y Marquina (2007), para una mujer adolescente, específicamente en la etapa en que se encuentra, muchas veces ve en la maternidad un factor de realización como mujer, al verla frustrada por múltiples razones, genera en ella un daño psicológico difícil de revertir por cuanto está negando con esto su maternidad que le es propia, y vive el llamado síndrome postaborto. Por lo que las mujeres adolescentes viven un duelo, como parte de ese proceso aparecen las defensas maníacas de negación y renegación, puesto que se subdivide la negación en tres momentos: antes, en la pérdida reproductiva en sí y después de la misma.

Asimismo, se visualiza que la presencia de una pérdida reproductiva es vivenciada por las mujeres adolescentes de manera particular, por lo que no se puede generalizar las manifestaciones del duelo, aunque existe un elemento común en las participantes, una sensación de un vacío en sí mismas, momentos caracterizados por confusión y dolor.

No obstante, es trascendental aclarar que el duelo y sus manifestaciones siempre es algo personal, por lo que cada uno de los duelos es único e irrepetible (Bucay, 2003).

Tal como lo menciona Bucay 2003, el tema está en el apego que tenga la persona y en la manera de relacionarse con sus deseos, el no poder aceptar la conexión y desconexión de las cosas; en este caso en concreto para una mujer adolescente el asimilar la noticia de un embarazo y poco tiempo después la pérdida de este.

Siguiendo con el autor, este manifiesta que ante la presencia de una pérdida de un hijo o hija, ya sea en estado de gestación o de poca edad, otras personas tratan de invisibilizar el dolor de los progenitores, por lo que aclara lo siguiente, “No hay mejor tiempo, ni menos dolor. Perder a un hijo es una tragedia terrible pase cuando pase.” (Bucay, 2003, p. 166). Incluso, se recupera el siguiente relato sobre la pérdida de un embarazo:

Me hice yo misma la prueba de embarazo y cuando se formó el aro en el medio, yo tomé la primera foto de mi bebé. Aborté dos meses después. No pude creer cuánto se podría extrañar a alguien desconocido. No me

parece que lo entienda todavía verdaderamente. (citado en Bucay, 2003, p. 167)

Según la experiencia profesional como enfermera obstetra de Ramírez (2017), la respuesta de la persona que vivencia algún tipo de pérdida reproductiva esta mediada por los siguientes factores:

- Expectativas sobre la gestación.
- Momento en que se presenta la pérdida.
- Personalidad de los progenitores.
- Conformación de redes de apoyo familiar, pareja y social.
- Crisis concurrentes.
- Entre otros.

Por otro lado, Ramírez (2017) plantea que la presencia del duelo ante una pérdida reproductiva se desarrolla de manera diferente entre la progenitora y el progenitor, puesto que persiste la influencia del patriarcado y los roles de género, en el caso de la mujer prevalecen sentimientos asociados a la culpabilidad bajo la influencia del mandato de la maternidad y en el caso de los hombres generalmente reprimen sus emociones y se espera que brinden un apoyo a la pareja.

Ante la presencia de apego en la persona que vivencia una pérdida, según Bucay (2003), se pueden presentar síntomas de somatización del duelo, como lo son alteraciones del sueño y del apetito, vómitos, mareos, taquicardia, temblores, entre otros.

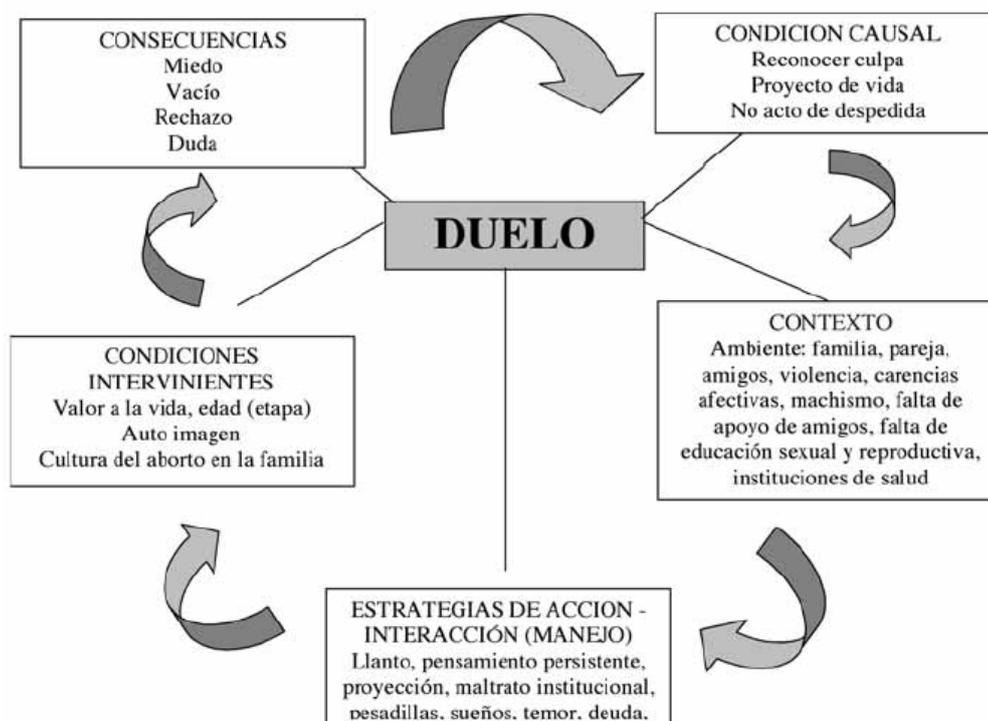
En el caso específico de la presencia de una pérdida reproductiva, Bucay (2003) menciona que quizá la elaboración de la pérdida o muerte de un hijo(a) es un evento solitario y aislante en la vida de una persona; puesto que es difícil que puedan ser comprendidos por alguien que no haya vivenciado la misma situación.

Incluso el autor agrega lo siguiente refiriéndose específicamente en el caso de la presencia de una pérdida reproductiva,

Nunca hay un tiempo límite para completar las etapas del duelo pero en el caso de un aborto espontáneo temprano, la diferencia la aporta no sólo el tiempo de elaboración más variable sino una constante: el proceso es **MUY** solitario. (Bucay, 2003, p. 168)

En la siguiente figura, se muestran los factores que median en la presencia del duelo para una mujer adolescente que ha vivenciado una pérdida reproductiva:

Figura 5: Duelo de la mujer adolescente que ha vivenciado una pérdida reproductiva.



Tomada de Bracho y Marquina, (2007).

En el caso específico del diagnóstico aportado por el centro de salud es probable que las mujeres adolescentes participantes no hayan pasado por un proceso de acompañamiento por parte de las y los profesionales en salud, para poder elaborar el duelo, y que tanto ellas como las personas que conforman su respectiva red de apoyo desconozcan las etapas del duelo, las manifestaciones

que se originan y la manera en que se puede elaborar (Servicio de Adolescentes, 2017).

Incluso, cuando se les consulta a las y los profesionales sobre las debilidades de la atención en pérdidas reproductivas en mujeres adolescentes, se coincide con la falta de atención y seguimiento en el proceso de elaboración de duelo, tal como se menciona a continuación,

...yo pienso que están solitas, o sea, solo las ven "Gine" y las ve Enfermería, pero no hay psicólogo, no hay alguien que les dé la parte de salud mental, la parte no sé de seguimiento en las cosas académicas o ve como ese caso que tuvimos se embarazó inmediatamente después de perder ese bebé, eso quiere decir que nadie le ha enseñado ni siquiera a llevar ahí un tiempo para poder embarazarse otra vez.
(Informante 1, comunicación personal, 2018)

A partir de lo anterior, se evidencia que es trascendental elaborar el duelo, lo cual implica ponerse en contacto con el vacío que ha dejado la pérdida de lo que no está, valorar su importancia y soportar el sufrimiento y la frustración que comporta su ausencia; para ello se requiere aprender a soltar para madurar (Bucay, 2003).

Por lo que se identifica la importancia de grupos de apoyo o autoayuda para que las progenitoras y los progenitores que han perdido un hijo(a) puedan compartir su experiencia y sentimientos con otras personas que han vivenciado la misma situación.

Al considerar todo lo anterior, se puede percibir que la presencia de una pérdida reproductiva para una mujer adolescente no solo es vivenciada a nivel físico, sino que trasciende a su estado sentimental y emocional; por lo que ante la presencia de dicha situación se requiere de un abordaje integral para que estas puedan elaborar el duelo (Servicio de Adolescentes, 2017).

2.4.4. Atención hospitalaria.

A través del diagnóstico aportado por el centro de salud, se muestran las principales necesidades y demandas de las mujeres adolescentes que vivenciaron una pérdida reproductiva en el periodo del año 2014 al 2016.

Según el Servicio de Adolescentes (2017), se percibe por parte de las mujeres adolescentes participantes poca empatía desde el personal en salud, ya que estas coinciden en que no recibieron explicación sobre el procedimiento, síntomas, cuidados y tratamientos ante la pérdida reproductiva. Incluso, se manifiesta lo siguiente, “sólo la participante N°4 manifestó que se le brindó información sobre el procedimiento que se le iba a realizar y que a su vez recibió apoyo emocional por parte de una enfermera.” (p. 20).

Incluso en el diagnóstico del Servicio de Adolescentes (2017), se expone las siguientes percepciones de las mujeres adolescentes con respecto a la atención en salud recibida,

...Participante N°1: “Me llevaron a un cuarto en donde todas las mujeres tenían un bebé, para mí eso fue muy doloroso”, “...me sentí sola, confundida sin apoyo por gente del personal, que no tienen tacto”; incluso indicó que una profesional le realizó el siguiente comentario, “Vea usted está muy joven, tiene que pensar bien las cosas”.

Participante N°2: “...fueron muy insensibles no todos pero algunos”.

Participante N°3: “Lo que no me gusto fue que algunos doctores fueron conchos que no le importaban el dolor que uno estaba sintiendo” (p. 20).

Los anteriores comentarios permiten vislumbrar que la atención en salud que recibieron las mujeres adolescentes fue de manera general, es decir sin considerar las características de este grupo etario; puesto que se evidencia que no se contemplan las necesidades y demandas de la población ante la presencia de este tipo de situaciones.

De manera que, la población de mujeres adolescentes que ha vivenciado pérdida reproductiva, puede estar expuesta a ser revictimizada y violentada simbólicamente por parte de algunos(as) profesionales en salud; quienes al parecer no tienen una concientización o sensibilización sobre la etapa de vida en que se encuentran estas, ni tampoco la difícil situación que están vivenciando (Servicio de Adolescentes, 2017).

Por otro lado, es trascendental contemplar las necesidades y demandas de las mujeres adolescentes posterior a la pérdida reproductiva, según el Servicio de Adolescentes (2017) las participantes del diagnóstico indican textualmente lo siguiente,

Participante N°1: “Sola, vacía, en busca de respuestas...en busca de que el tiempo pasara rápido para sanar”.

Participante N°2: “Aliviada porque ya no sentía dolor físico, pero el interno siempre queda”.

Participante N°3: “Cuando salí del hospital me sentía vacía por dentro me dolía demasiado el corazón al saber que salí sin bebe”.

Participante N°4: “Me senti aliviada por el sentido de que no iba a estar pasando por ese dolor pero a la vez un poco triste” (p.21).

A partir de lo anterior, se evidencia que en las participantes persisten manifestaciones de duelo, caracterizadas por un dolor emocional, el cual posiblemente no fue elaborado; por lo que se requiere de un proceso en el que constantemente se esté elaborando dicha situación.

Incluso, en el diagnóstico se manifiesta que a través de cuestionarios suministrados a las mujeres adolescentes, ninguna de ellas indicó que ha recibido algún tipo de seguimiento por parte del centro de salud posterior a la pérdida reproductiva y a su vez se desconoce si ellas han o no solicitado dicha atención (Servicio de Adolescentes, 2017).

De manera que, se sigue reproduciendo una atención momentánea ante la presencia de una pérdida reproductiva en mujeres adolescentes, la cual se caracteriza desde un enfoque biomédico y ni siquiera se contempla la atención en salud desde un enfoque integral o amigable con la población.

Por último, es trascendental considerar las recomendaciones que brindaron las participantes del diagnóstico, según sus necesidades y demandas ante la atención en salud de una pérdida reproductiva, en donde se coincide en que se requiere una atención particularizada para la población de mujeres adolescentes, mayor acceso a la información y explicación sobre los procedimientos y atención brindada, mayor comprensión y respeto por la situación que enfrentan, brindar atención individual y recibir seguimiento grupal con otras mujeres adolescentes que han pasado por la misma situación (Servicio de Adolescentes, 2017).

De manera que, se identifica como una necesidad potenciar servicios de salud amigables, caracterizados por una atención integral ante pérdidas reproductivas en la adolescencia, mediante la construcción de procesos de sensibilización para las y los profesionales, contribuir a la protección de la salud integral de las mujeres adolescentes, transformar la representación negativa y prevenir la repetición de dichas situaciones (Servicio de Adolescentes, 2017).

2.5. Triangulación de datos.

En el presente apartado se muestra la triangulación de datos a nivel institucional, mediante el perfil de las mujeres adolescentes, el perfil de atención por parte de las y los profesionales y el análisis de datos estadísticos sobre el registro de situaciones atendidas. Cabe indicar que, el procesamiento de la información, se analizó a través de categorías:

1. Características de las mujeres adolescentes con pérdidas reproductivas.
2. Accionar profesional ante pérdidas reproductivas en mujeres adolescentes.

3. Necesidades y demandas en salud de mujeres adolescentes que han vivenciado pérdidas reproductivas.
4. Recomendaciones para fortalecer la atención.

Por lo que a continuación, se muestran las figuras de triangulación de datos según cada una de las categorías, en las cuales se coloca en la parte interna los encuentros y en la externa los desencuentros de las fuentes de información.

Figura 6: Triangulación de datos según las características de las mujeres adolescentes con pérdidas reproductivas.



Elaboración propia.

En la anterior figura, se muestra como elemento común entre las diferentes fuentes de información, la edad de las mujeres adolescentes, como se mencionó en los anteriores apartados, quienes poco tiempo después a la pérdida reproductiva retoman las relaciones coitales, sin embargo al parecer ni ellas ni sus parejas retoman los métodos de anticoncepción, por lo que algunas de las adolescentes vuelven a permanecer en estado de gestación.

Para el debido abordaje de estas situaciones es trascendental una mayor comprensión del entorno y características de estas usuarias. Sin embargo, este es el principal desencuentro entre las fuentes de información, puesto que solo el diagnóstico es la única fuente que recopila dicha información como tal, y desde las entrevistas a las y los profesionales pese a que se reconoce, no se considera la interacción de las variables asociadas al mismo.

En la siguiente figura, se presenta la triangulación de datos según el accionar profesional ante la presencia de pérdidas reproductivas:

Figura 7: Triangulación de datos según el accionar profesional ante pérdidas reproductivas en mujeres adolescentes.



Elaboración propia.

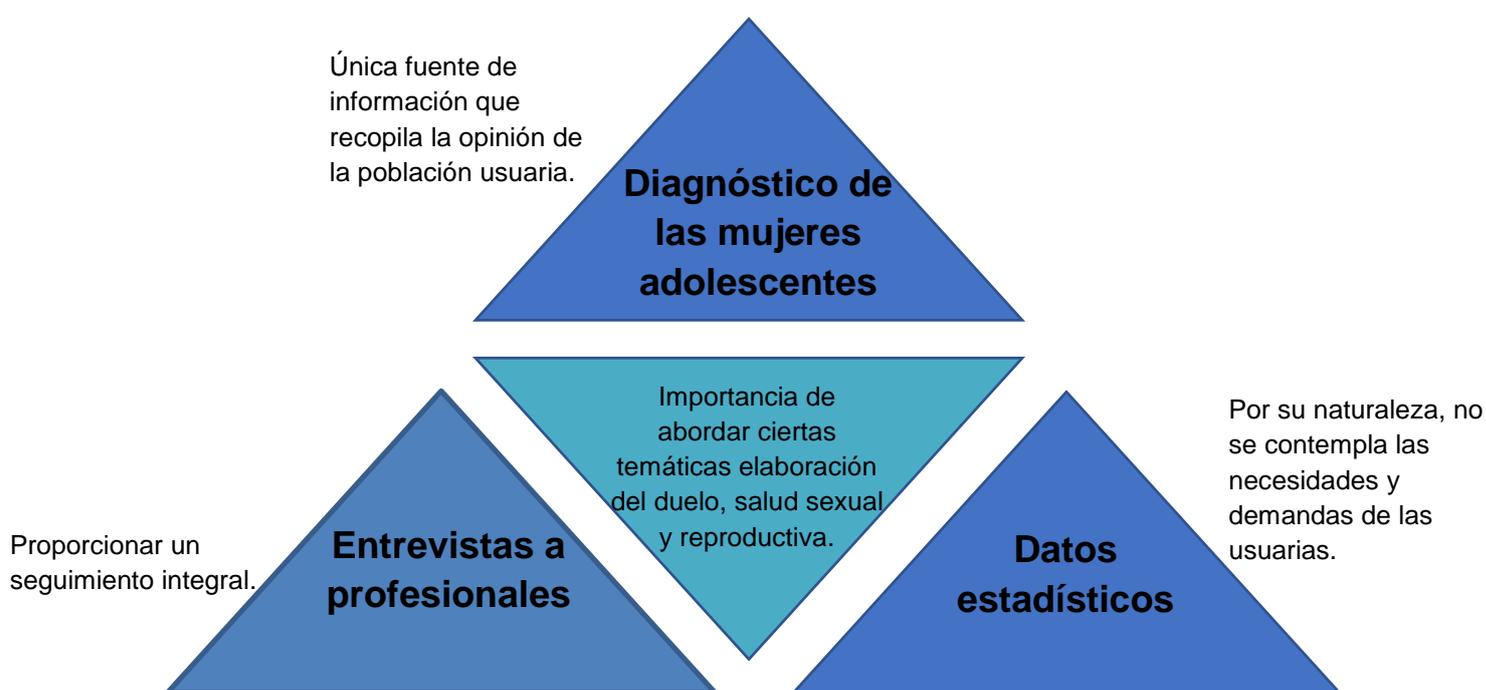
A partir de lo anterior, se muestra como elemento común entre las diferentes fuentes de información, el escaso o nulo seguimiento posterior a la pérdida reproductiva por parte del centro de salud, por lo que se evidencia que prevalece una atención momentánea.

Como parte de los desencuentros entre las fuentes, se determina que la atención que se brinda ante pérdidas reproductivas es considerada de

diferentes maneras según el contexto determinado, desde la población usuaria se identifica poca sensibilización ante la atención que requieren, mientras que desde las y los profesionales se hace mención principalmente a las particularidades de intervención de cada una de las profesiones y por último, desde los datos estadísticos solo se considera la cantidad de situaciones atendidas.

En la siguiente figura, se presenta la triangulación de datos según las necesidades y demandas en salud de las mujeres adolescentes con pérdidas reproductivas:

Figura 8: Triangulación de datos según las necesidades y demandas en salud de mujeres adolescentes con pérdidas reproductivas.



Elaboración propia.

En la anterior figura, se muestra como principal encuentro entre la mayoría de las fuentes de información, la importancia de que desde la atención en salud se aborde ciertas temáticas como elaboración del duelo y salud sexual y reproductiva; puesto que se identifica que persiste desconocimiento por parte de las mujeres adolescentes, familiares y / o pareja.

Luego, se identifica como desencuentro que la única fuente de información que contempla la opinión de la población usuaria sobre sus necesidades y demandas es el diagnóstico, aunque desde las y los profesionales se coincide en que se requiere proporcionar un seguimiento integral; mientras que desde la institución no se registra oficialmente esta información.

La última figura, presenta la triangulación de datos según las recomendaciones para fortalecer la atención ante la presencia de pérdidas reproductivas:

Figura 9: Triangulación de datos según las recomendaciones para fortalecer la atención.



Elaboración propia.

En la anterior figura, se muestra como elemento común entre las diferentes fuentes de información, que las principales recomendaciones se orientan a fortalecer la atención integral, la cual requiere de establecer procesos de seguimiento grupal con mujeres adolescentes que han vivenciado una situación similar.

Por otro lado, se identifican como desencuentros que algunas de las fuentes (profesionales y usuarias) coinciden en que se requiere desarrollar procesos de sensibilización y capacitación para las y los profesionales. Sin embargo, desde el centro de salud no existe algún registro oficial en el que contemplen recomendaciones para fortalecer la atención.

Al considerar las anteriores triangulaciones de datos, se vislumbra que la presencia, comprensión e implicaciones de una pérdida reproductiva en la población de mujeres adolescentes; así como el abordaje en salud que se requiere es identificado principalmente por quienes lo han vivenciado, y quienes tienen contacto directo en estas situaciones; es por esta razón que la mayor fuente de información se recopiló a partir del diagnóstico y las entrevistas a las y los profesionales en salud.

De manera que es trascendental, a su vez recopilar información del abordaje en atención integral ante pérdidas reproductivas en otros centros de salud u organizaciones, esto como antecedente para la construcción del proyecto.

2.6. Abordaje en atención integral de pérdidas reproductivas en otros centros de salud u organizaciones.

A partir de la exploración bibliográfica se evidenció que a nivel internacional se han realizado propuestas de abordaje de pérdidas reproductivas en España y México, por lo que en el presente apartado se detallan dichas propuestas de atención en salud.

De acuerdo con UMAMANITA (s.f.), en el caso específico de España, se elaboró una guía con el objetivo de facilitar a las y los profesionales la atención en salud para madres y padres que vivencian una muerte perinatal o neonatal. Cabe esclarecer, que dicha guía es dirigida a las y los profesionales, y la atención en salud se plantea para una población generalizada.

A continuación, se exponen algunas de las recomendaciones planteadas en la guía:

- Se indica que la comunicación es un factor decisivo en la relación del profesional de salud con paciente o usuario(a), mediante la empatía, paciencia, comprensión y escucha activa.
- Se plantea el abordaje del duelo en contraposición a la medicación en exceso de psicofármacos que a veces entorpecen el desarrollo normal del duelo.
- Importancia de que la paciente o usuario(a) y sus familiares reciban información y apoyo adecuados, puesto que la información ayuda a las familias a sentirse en control de la situación.
- La comunicación no verbal tal como el lenguaje corporal, permiten ofrecer un apoyo, ante comentarios inaceptables, que no tienen lugar en los principios éticos.
- A la progenitora no se le debe decir que intente encontrarle algo positivo a la situación o que en un futuro tendrá más bebés.
- Habilitar un espacio tranquilo y privado para que la paciente pueda asimilar la noticia (UMAMANITA, s.f.).

Por otro lado, a partir de la investigación realizada en México, cuyo objetivo fue plantear una propuesta de orientación en planificación anticonceptiva postaborto para mujeres adolescentes, como un primer acercamiento para cubrir necesidades insatisfechas de anticoncepción (Martínez, 2013).

Se planteó la siguiente propuesta de intervención:

Tabla 10: Propuesta de taller post-aborto para mujeres adolescentes.

Taller post-aborto para mujeres adolescentes	
<i>Bloque</i>	<i>Contenido</i>
1. Integración y autoconocimiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Integración. • Autoconocimiento.
2. Aspectos psico-sociales del aborto.	<ul style="list-style-type: none"> • Género. • Manejo del duelo.
3. Cuidados post-aborto.	<ul style="list-style-type: none"> • Salud sexual y reproductiva. • Sexo seguro y sexo protegido. • Metodología anticonceptiva.
4. Herramientas de apoyo psico-social post-aborto.	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación. • Autoestima. • Valores. • Toma de decisiones. • Proyecto de vida.

Elaboración propia, a partir de Martínez, (2003).

Según Martínez (2003), el objetivo de la propuesta se orientó para evitar futuros embarazos no deseados, mediante herramientas básicas para la vida de las mujeres adolescentes, tales como comunicación y asertividad, autoestima, proceso de toma de decisiones y proyecto de vida. Las cuales fueron definidas a partir de la experiencia de trabajo del Instituto Mexicano de Población y Familia y a su vez mediante los resultados de la investigación.

Cabe mencionar que los diferentes contenidos del taller se abordaron por medio de técnicas lúdico-creativas y participativas, esto con la finalidad de ser más atractivo el proceso para las mujeres adolescentes.

Por otro lado, a nivel nacional Anchía et al (2012) a través de su investigación en los Servicios de Trabajo Social de los hospitales: México, San Juan de Dios, Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia y Hospital de las Mujeres Dr.

Adolfo Carit Eva, concluyen que no existe una unificación de estrategias para la atención de mujeres adolescentes en estado de gestación.

Lo cual también se evidencia en el caso de una posterior pérdida reproductiva, pues en cada centro de salud se desarrollan diferentes actividades, bajos los modelos de intervención de Trabajo Social; ya sean socioeducativo, terapéutico y asistencial.

Por otro lado, es trascendental considerar que en la agenda nacional del año 2017 se realizó en la Asamblea Legislativa el “Conversatorio sobre la atención de la mujer con pérdida gestacional y el manejo del duelo”, cuyo objetivo fue:

Informar sobre las acciones que se vienen gestionando por las autoridades en salud respecto al abordaje del duelo de la mujer y las familias que sufren la pérdida de su bebé en periodo gestacional. Sensibilizar a la población, al personal profesional y técnico en salud sobre la necesidad de cambiar los paradigmas sobre cómo abordar la muerte gestacional y apoyar el manejo del duelo. (Jiménez, 2017, párr. 3)

A partir de dicho espacio de discusión sobre la salud de la mujer y la familia gestante se posicionan cambios de paradigma sobre la muerte gestacional y el derecho de las familias a tener su duelo. Incluso la Ginecóloga Miriam Al-Adib Mendiri-España, indica lo siguiente, “...El proceso de duelo comienza desde el mismo momento en que le dan la noticia. La información de los profesionales es clave. La madre y su pareja tienen derecho de llorar su pérdida... Es importante que los profesionales humanicen la situación” (Citado en Jiménez, 2017).

Incluso, se posiciona el relato de una mujer adulta quien vivenció una pérdida reproductiva, recalcando la importancia de un acompañamiento por parte de las y los profesionales en salud ante la presencia de dichas situaciones, puesto que se puede marcar la diferencia en un momento de confusión, dolor físico y emocional. Agregando lo siguiente:

Solo el gesto y la delicadeza que la trabajadora Social tuvo de llevarme la bolsa y de motivarme a que la abriera y explicarme para que eran aquellos objetos hechos con tanta delicadeza me lleno de un sentimiento de consuelo y acompañamiento en mi dolor que nunca podré olvidar. (Carballo, 2017, párr. 3)

Cabe mencionar, que el relato anterior sobre la bolsa se refiere a una técnica que implemento una profesional, en la cual permite que la usuaria del centro salud pueda iniciar un proceso para elaborar el duelo y a su vez se le brindó un panfleto que contiene maneras de saludar y despedir el bebé; así como información sobre lugares en donde puede recibir apoyo (Carballo, 2017).

A partir de la información recopilada en el “Conversatorio sobre la atención de la mujer con pérdida gestacional y el manejo del duelo”, se vislumbra que desde el Hospital San Vicente Paúl¹² se están implementando procesos dirigidos a la atención de pérdidas reproductivas para las mujeres en general, entre ellos se menciona la experiencia de una trabajadora social y una enfermera obstetra.

Asimismo, desde la experiencia profesional de la enfermera obstetra en el Hospital San Vicente de Paul, señala la importancia del papel de los equipos de salud, ya que son las y los responsables de brindar una atención con el mejor cuidado posible, que minimice riesgos, pero que también transformen esa experiencia que vivenció la usuaria. Por lo que plantea humanizar la atención brindada por el equipo obstétrico a la mujer, su pareja y familia, a través de las siguientes prácticas:

- Dar la noticia en un espacio y entorno adecuado.

¹² Cabe esclarecer, que en el presente estudio no se detalló la labor de otros centros de salud pertenecientes a la C.C.S.S. que cuenten con servicios o equipos de atención integral a adolescentes o con proyectos dirigidos a la atención de pérdidas reproductivas, puesto que implicaría cambiar en el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS) el protocolo de la investigación a uno multicéntrico, con el enrolamiento de participantes de varios centros de salud.

- Procurar la intimidad de la usuaria y permitir la presencia de la persona que ella desee, ya que debe asimilarse la situación.
- Se debe dedicar el tiempo necesario a las preguntas que la paciente y su familia planteen.
- Comprensión y validación de comportamientos como miedo, ansiedad, confusión, ira, desorientación, culpa, entre otros.
- Dar información cuanto antes de lo que sucede, con un lenguaje claro y sencillo.
- Responder a todas las dudas que puedan surgir.
- Preguntar a la progenitora si desea despedirse de los restos o del bebé y de qué manera desea hacerlo en la medida de lo posible.
- Evitar el internamiento en el área de maternidad, convivir con otros que están en el encuentro con sus bebés, ya que puede ser desgarrador para los progenitores que se están despidiendo; se recomienda, en lo posible, encontrar una habitación individual.
- Sensibilizar a las y los profesionales implicados en el proceso obstétrico ante una situación de pérdida reproductiva.
- Consensuar pautas de actuación con las y los profesionales de otros servicios de salud.
- Proveer espacios que fortalezcan la consejería, el acompañamiento psicosocial y el manejo del duelo (Ramírez, 2017).

Desde el acompañamiento psicosocial ante la presencia de pérdidas reproductivas, Hernández (2017) recomienda lo siguiente:

- Personal en salud esté capacitado para realizar una valoración integral.
- Brindar abordaje de intervención en crisis.
- Evaluación psicosocial se realice en el marco de la confidencialidad, privacidad, individualidad y respeto; no debe prestarse para revictimizar.
- El abordaje terapéutico psicológico debe ser realizado por un(a) profesional competente en el área de la salud mental.

- El apoyo social debe ser realizado por un(a) profesional en Trabajo Social.

Si bien es cierto, las anteriores prácticas y recomendaciones por parte de las profesionales, se plantearon de manera generalizada, pero estas se pueden considerar en la atención integral de las mujeres adolescentes que vivencian este tipo de situaciones.

De manera que se pueda brindar un servicio amigable con la población de mujeres adolescentes partiendo de sus propias necesidades y demandas en la atención de pérdidas reproductivas, por lo que es trascendental contemplar la consulta diferenciada. Tal como lo menciona el Ministerio de la Protección Social en Colombia:

La condición que lo define como amigable es la existencia de un profesional formado y sensibilizado para ofrecer una atención de calidad, dentro de la programación de consulta diaria, guardando confidencialidad y respeto por las condiciones de adolescentes y jóvenes. Esta actividad debe contar con el apoyo de una red de servicios en los diferentes niveles de complejidad. (Ministerio de Protección Social en Colombia, 2008, p.91)

A partir de dicha modalidad, la prestación de los servicios de salud cuenta con espacios en los cuales adolescentes y jóvenes plantean sus dudas, expectativas, discuten, conforman grupos o redes y organizan procesos sociales. De esta forma, las y los adolescentes no solo reciben atención específica en salud, sino también ofrecen posibilidades para potenciar y facilitar desarrollos psicosociales y formativos, que son reconocidos como procesos de promoción de la salud (Ministerio de la Protección Social en Colombia, 2008).

Continuando con la información recopilada en el conversatorio, se evidencia el papel de una Organización No Gubernamental (ONG) llamada Legado de Ángeles, quienes trabajan grupos de apoyo y autoayuda para el

manejo del duelo ante la pérdida de un hijo(a) en cualquier etapa del embarazo y en el periodo neonatal, donde participan personas adultas jóvenes y adultos en general, quienes se reúnen en el cantón de Naranjo en Alajuela. Asimismo, brindan charlas y actividades de sensibilización al personal de salud de hospitales y clínicas (Legado de Ángeles, 2018).

A partir de la labor que realiza esta ONG, es trascendental contemplar los procesos de capacitación y sensibilización que realizan en los centros de salud, lo cual podría ser un valioso insumo para las y los profesionales en salud del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez.

CAPÍTULO III: Propuesta de atención integral ante pérdidas reproductivas en la adolescencia, direccionada desde el Servicio de Trabajo Social para las y los profesionales en salud del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez.

En el presente capítulo se muestra la estrategia metodológica y el diseño del proyecto de la propuesta de atención integral ante pérdidas reproductivas en la adolescencia, direccionada desde el Servicio de Trabajo Social para las y los profesionales en salud del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez.

3.1. Estrategia metodológica del proyecto.

La estrategia metodológica del proyecto parte de las fases de promoción, negociación y financiamiento y la de inversión / ejecución del ciclo del proyecto, por lo que se elaboró herramientas como el Marco Lógico, Estudio de Contexto y Estudio Técnico; siendo estas los principales insumos para demostrar la pertinencia y viabilidad del presente proyecto (Rosales, 1999).

3.1.1. Marco lógico.

Como se mencionó anteriormente, el Enfoque de Marco Lógico es una herramienta que permite planificar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de los proyectos (Cuesta y Peris, 2012). Por lo que es importante que en este se contemple la perspectiva de género, ya que permite una mayor comprensión del problema a resolver; en este caso en específico las necesidades de las mujeres adolescentes usuarias del centro de salud.

Por lo que a continuación se presenta: 1) la definición del problema e identificación de actores involucrados, 2) el análisis y estructuración del problema conocido como árbol de problemas, 3) diseño de objetivos conocido como árbol de objetivos, 4) análisis de alternativas estratégicas y 5) la construcción de la matriz de Marco Lógico.

Definición del problema y análisis de actores involucrados

La presencia de pérdidas reproductivas se da tanto en mujeres adultas como en adolescentes, no obstante, esta última población, al ser personas menores de edad, pueden presentar mayor vulnerabilidad por el momento de desarrollo en el que se encuentran, por lo que implica que la atención en salud se valore si la persona se encuentra en algún tipo de situación que implique riesgo social y si cuenta con herramientas para el manejo del duelo.

Cabe esclarecer, que una pérdida reproductiva es vivenciada principalmente por la mujer adolescente, pues es su cuerpo el que alberga en su seno el embrión o feto por un determinado lapso. Por lo que desde el centro de salud no existen datos suministrados (edad, estado civil, escolaridad) que involucre a la pareja sentimental de esta, puesto que la atención y tratamiento están centrados de manera individual; ante esto no es posible realizar un análisis de género sobre la presencia del problema para ambos progenitores.

No obstante, tal cómo se menciona en el diagnóstico elaborado por el Servicio de Trabajo Social en conjunto con el Servicio de Adolescentes, en algunos casos la pérdida reproductiva es también vivenciada por la pareja sentimental y familiares de la mujer adolescente, puesto que las participantes mencionan que tanto sus respectivos familiares como parejas han vivenciado el duelo, pero a su vez han sido una red de apoyo para enfrentar dicha situación.

De manera que, cuando la red de apoyo es efectiva para brindar soporte emocional y acompañamiento a la mujer adolescente, también son parte fundamental del proceso de duelo, por su propia vivencia del mismo y por el apoyo que pueden brindar.

Por lo tanto, a partir de la información recuperada sobre la atención que se brinda en el Hospital Dr. Max Peralta Jiménez a mujeres adolescentes que han vivenciado una pérdida reproductiva, se define el siguiente problema al cual el proyecto pretende dar respuesta:

Atención, tratamiento y **seguimiento** integral desde el Hospital Dr. Max Peralta Jiménez a mujeres adolescentes que han vivenciado una pérdida reproductiva.

Asimismo, se ha identificado a través del diagnóstico elaborado por el Servicio de Trabajo Social en conjunto con el Servicio de Adolescentes, que dicho problema radica en que al ser mujeres adolescentes entre 15 a 17 años de edad, se considera población de alto riesgo porque tienen madurez física y emocional propia de la adolescencia, por lo que pueden contar con menos recursos para hacer frente a un embarazo.

Incluso, la mayoría de esta población retoma poco tiempo después de la pérdida reproductiva las relaciones coitales, por lo que es probable que ellas y sus parejas no consideran la implementación de métodos de anticoncepción; por lo que se ha evidenciado que las adolescentes vuelven a estar en estado de gestación.

De manera que, ante la incidencia de dichas situaciones coexisten diferentes factores sociales: roles de género con respecto a la maternidad, influencia del patriarcado ante el escaso abordaje de la salud sexual y reproductiva, invisibilización de las necesidades y demandas de la población de mujeres adolescentes por visión adultocéntrica, escasas redes de apoyo afectivas, familiares e institucionales, entre otras.

A su vez, desde el centro de salud se identifica que coexisten diversos factores como lo son los escasos recursos económicos, físicos, humanos, tiempo y preconcepciones de las y los profesionales; los cuales pueden mediar en la calidad de la atención en salud que se brinda a las mujeres adolescentes. Por lo que se han identificado varios tipos de actores que expresan una serie de demandas y expectativas vinculadas al problema y la posible solución del mismo.

A continuación, se presenta un análisis de los actores involucrados:

Tabla 11: Análisis de actores involucrados.

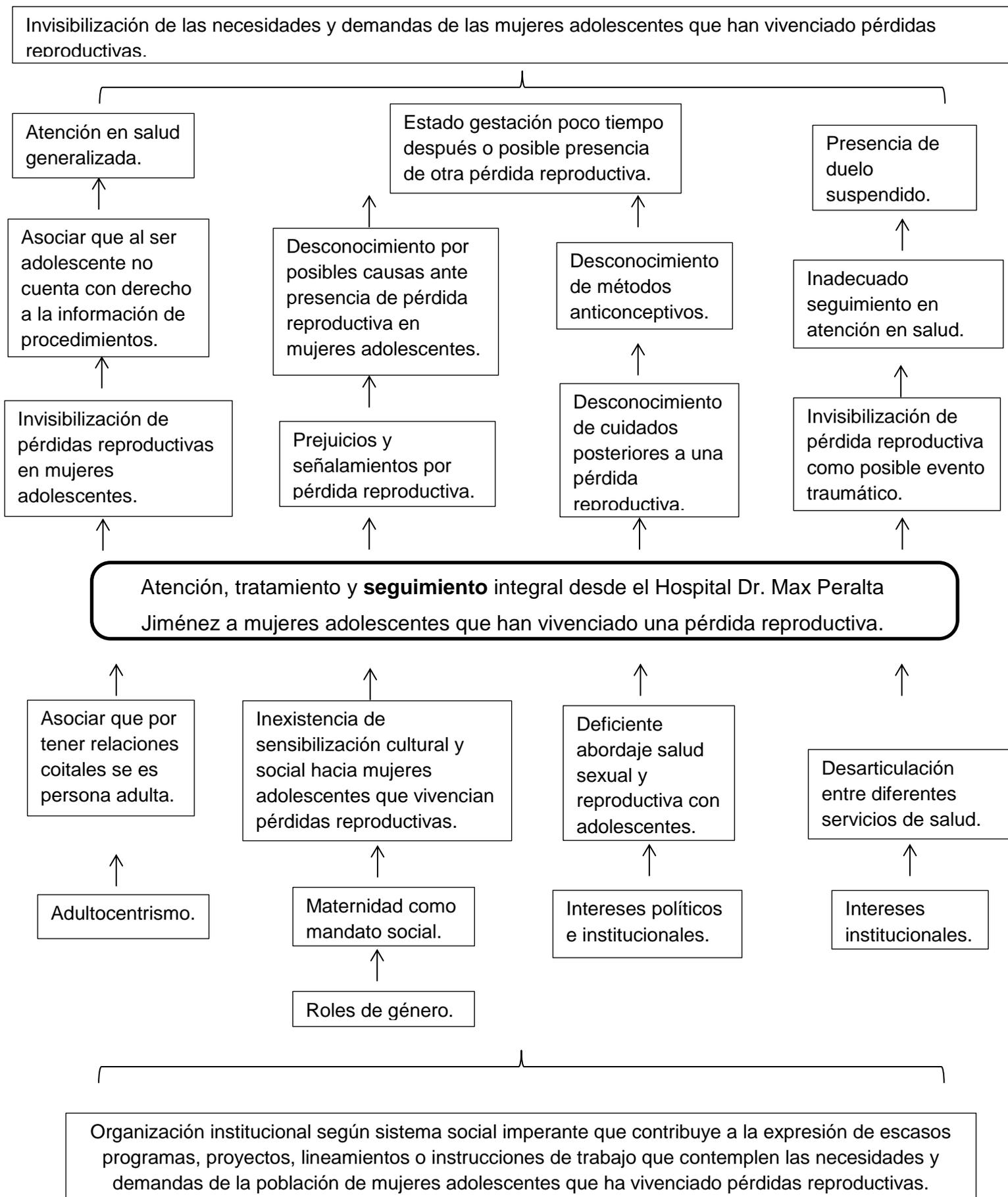
Actores	Problema por resolver	Interés	Recursos	Mandato
<p>Beneficiarias directas: Mujeres adolescentes que han vivenciado una pérdida reproductiva que residen en la zona de atracción del centro de salud.</p>	<p>Recibir atención, tratamiento y seguimiento integral desde el Hospital Dr. Max Peralta Jiménez a mujeres adolescentes que han vivenciado una pérdida reproductiva.</p>	<p>Contar con una propuesta de atención integral en salud dirigida a las necesidades y demandas de las mujeres adolescentes que han vivenciado una pérdida reproductiva</p>	<p>Políticas, Guías, normativas institucionales e instrucciones de trabajo.</p>	<p>Participación activa de usuarias, grupo consolidado en validar los derechos de una atención integral en salud eficaz y oportuna.</p>
<p>Beneficiarios indirectos: Profesionales en salud del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez.</p>	<p>Brindar atención, tratamiento y seguimiento integral desde el Hospital Dr. Max Peralta Jiménez a mujeres adolescentes que han vivenciado una pérdida reproductiva.</p>	<p>en el Hospital Dr. Max Peralta Jiménez.</p>		
<p>Neutrales / excluidos: Servicios del centro de salud que no estén involucrados directamente en la</p>	<p>Atención de diversas situaciones en salud en diferentes grupos etarios.</p>	<p>Cumplir con el quehacer profesional y los objetivos del respectivo Servicio con respecto a la atención en</p>		<p>Brindar servicios de atención integral, caracterizados por la calidad y garantía de los derechos de todas las poblaciones.</p>

atención a pérdidas reproductivas.		salud de la población usuaria.		
Perjudicados / oponentes: Sociedad civil, grupos conservadores y adultocéntricos de la institución.	Atención, tratamiento y seguimiento a pérdidas reproductivas específicamente en mujeres adolescentes.	Mantener un orden social tradicional y patriarcal.	Apoyo de sectores de la institución que comparten línea de pensamiento.	Invalidación de todas aquellas acciones dirigidas al cumplimiento de una atención integral a pérdidas reproductivas en mujeres adolescentes.
Ejecutores: Servicio de Trabajo Social y Servicio de Adolescentes, profesionales en salud de los servicios de Ginecología, Neonatología, Maternidad y Psicología del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez.	El incumplimiento de la atención de las necesidades y demandas de las mujeres adolescentes que han vivenciado una pérdida reproductiva con respecto a la atención en salud.	Contar con una propuesta de atención integral dirigida a las necesidades y demandas en el seguimiento de las mujeres adolescentes que han vivenciado una pérdida reproductiva.	Capital humano, conformación del Equipo de Atención Integral a mujeres adolescentes, experiencia de atención de pérdidas reproductivas en mujeres adolescentes en otros centros de salud.	Brindar servicios de atención integral, caracterizados por la calidad y garantía de los derechos de la población de mujeres adolescentes.
Instancias financieras y formativas: Caja Costarricense del Seguro Social.	La no atención, tratamiento, y seguimiento de las necesidades y demandas de las mujeres adolescentes que han vivenciado una pérdida reproductiva con respecto a la atención en salud.	Todas las personas usuarias reciban una atención, tratamiento y seguimiento integral de calidad.	Programa Atención Integral de la Adolescencia (PAIA), experiencias de servicios amigables y abordaje de duelo en otros centros de salud, lineamientos, presupuesto institucional.	Ser referente en servicios de atención en salud integral, caracterizados por la calidad y garantía de los derechos para las diversas poblaciones.

Elaboración propia.

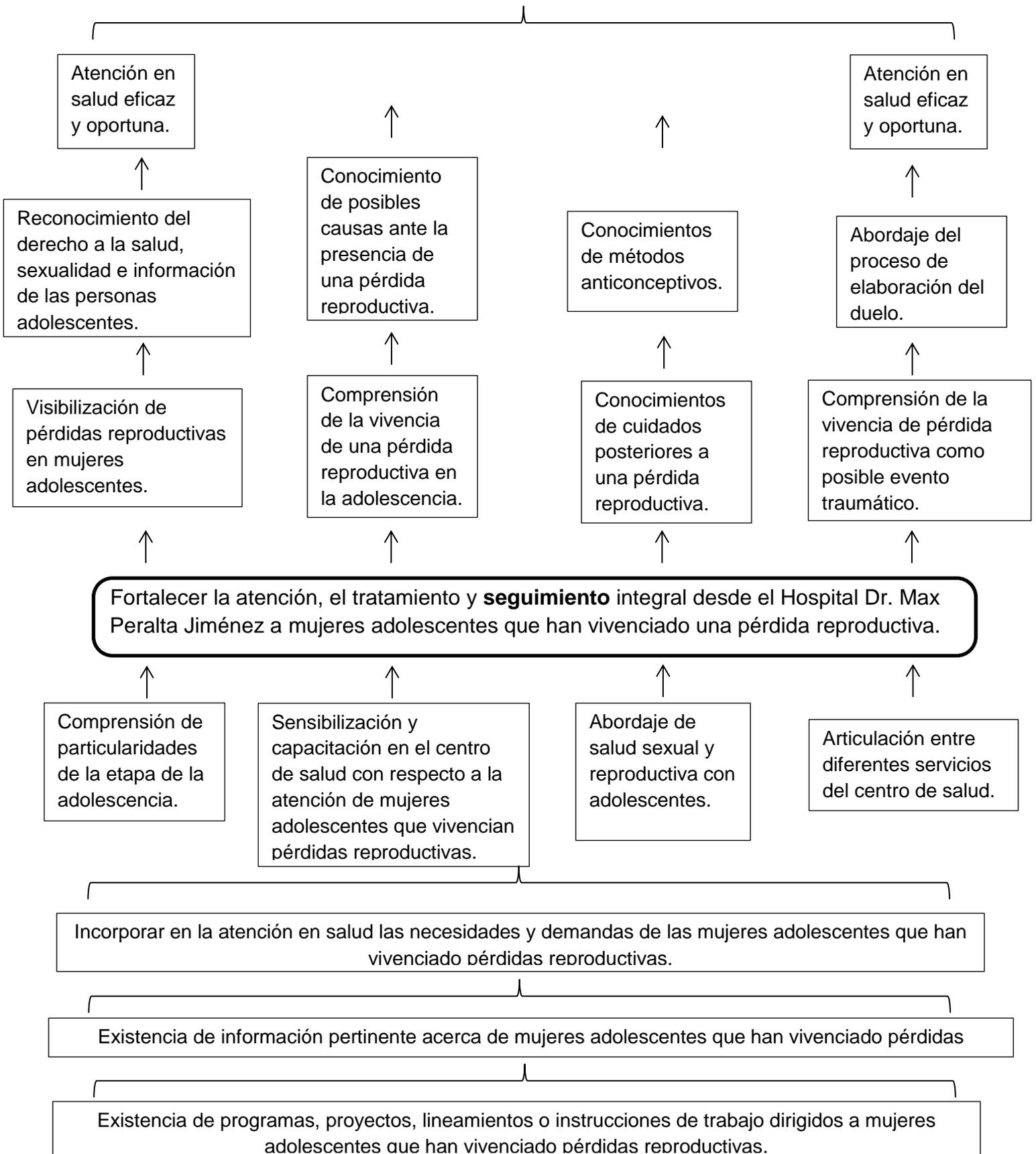
Lo anterior, permite evidenciar que alrededor de la atención, el tratamiento y el seguimiento de pérdidas reproductivas en mujeres adolescentes confluyen diversos intereses entre los distintos actores involucrados en el centro de salud, ya que desde las personas beneficiarias (directas e indirectas) se espera contar con una propuesta de atención integral en salud dirigida a las necesidades y demandas de las mujeres adolescentes que han vivenciado una pérdida reproductiva en el Hospital Dr. Max Peralta Jiménez. No obstante, desde sectores neutrales / excluidos o perjudicados / oponentes desean mantener un orden social, conservador, adultocéntrico y patriarcal; por lo que puede influir el compromiso ético de las y los profesionales al particularizar la atención específicamente a mujeres adolescentes.

Análisis y estructuración del problema (Árbol de problemas)



Diseño de objetivos (Árbol de objetivos)

Disminución de la invisibilización de las necesidades y demandas de las mujeres adolescentes que han vivenciado pérdidas reproductivas.

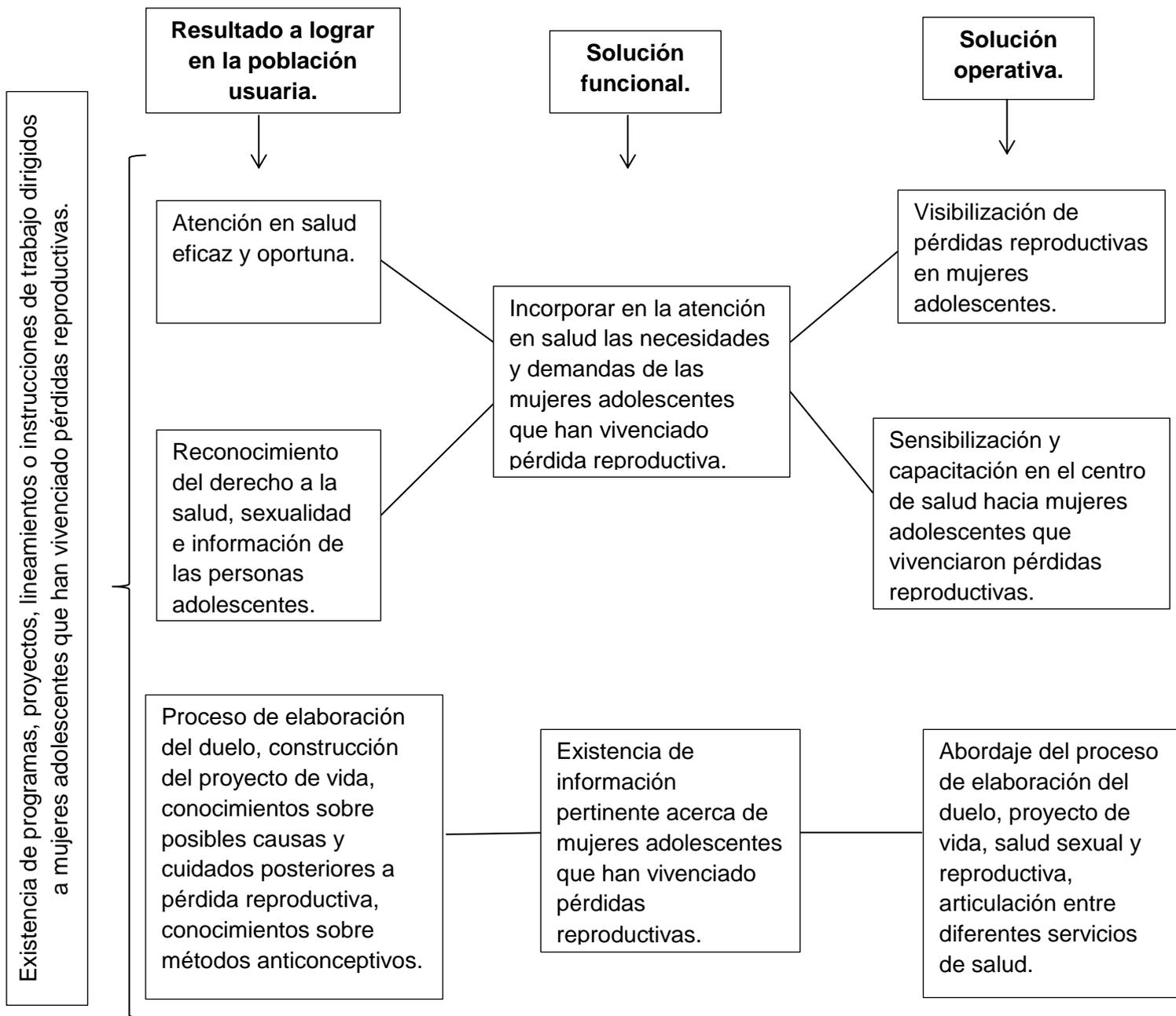


Análisis de alternativas estratégicas

El anterior árbol de objetivos permite mostrar las posibles soluciones al problema, para ello es necesario realizar un análisis selectivo a través de criterios legales, eficiencia y eficacia; puesto que se debe de considerar el contexto institucional y sus respectivos ámbitos de acción (INMUJERES, 2014).

Al contemplar los criterios legales se considera que, las soluciones propuestas tienen que estar dentro de las atribuciones que le competen a la institución en este caso en específico el Servicio de Trabajo Social y Servicio de Adolescentes del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez, luego desde el criterio de eficacia las acciones contempladas en el proyecto deben de incidir en las condiciones de vida una vez que el servicio sea brindado a las mujeres adolescentes que han vivenciado una pérdida reproductiva y por último, desde el criterio de eficiencia se debe identificar los objetivos que ya están siendo perseguidos por otros Servicios o proyectos del centro de salud para así optimizar recursos y generar sinergias.

Por lo tanto, al contemplar los criterios legales, de eficacia y eficiencia con respecto a la viabilidad con la que cuenta el Servicio de Trabajo Social del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez para operativizar la presente propuesta de proyecto, se evidencia la siguiente estrategia:



Matriz de Marco Lógico

A continuación, se expone la matriz de Marco Lógico, la cual retoma el resumen de los componentes, indicadores, medios de verificación y los factores externos; a partir del análisis anterior.

Tabla 12: Matriz Marco Lógico

Resumen de Componentes	Indicadores	Medios de Verificación	Factores Externos
<p>Fin (Objetivo general): Desarrollar una estrategia de intervención desde los enfoques de la logoterapia y el de género sensitivo, que facilite la construcción de herramientas para la vivencia del proceso de duelo por una pérdida reproductiva y el fortalecimiento del proyecto de vida con la población de mujeres adolescentes del área de atracción del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez.</p>	<p>Cantidad de mujeres adolescentes beneficiarias de una estrategia de intervención para el abordaje de las necesidades y demandas en salud ante la vivencia de una pérdida reproductiva.</p>	<p>-Datos estadísticos del centro de salud que evidencien la atención integral ante la presencia de abortos espontáneos, óbitos, muertes perinatales y muertes neonatales en mujeres adolescentes. -Registro de procesos de consulta individual o grupal a las mujeres adolescentes posterior a la pérdida reproductiva. -Datos de participación y evaluación sobre procesos grupales dirigidos a las mujeres adolescentes que</p>	<p>Reconocimiento del derecho a la atención integral en salud ante la presencia de una pérdida reproductiva en la adolescencia por parte del centro de salud y sus respectivos servicios, por parte de sus familias y la sociedad.</p>

		han vivenciado pérdidas reproductivas.	
<p>Propósito (Objetivos específicos):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fomentar la comprensión, comunicación, retroalimentación y un manejo del duelo que permita visualizar las situaciones difíciles como oportunidades de aprendizaje y crecimiento personal para las mujeres adolescentes. - Establecer un espacio de reflexión sobre la importancia de un proyecto de vida que contemple una visión clara de las metas (ocupacionales, en salud sexual y reproductiva, relaciones de pareja saludables) a corto, mediano y largo plazo para fortalecer el desarrollo individual de las mujeres adolescentes. 	Al menos un 40% de las mujeres adolescentes que han vivenciado una pérdida reproductiva mejoren sus condiciones en salud mediante la atención, el tratamiento y seguimiento integral desde el Hospital Dr. Max Peralta Jiménez al año 2025.	<ul style="list-style-type: none"> -Instrucciones de trabajo, proyectos de atención integral en salud dirigido a las mujeres adolescentes que han vivenciado una pérdida reproductiva, que evidencien una atención, tratamiento y seguimiento eficaz y oportuno desde el Hospital Dr. Max Peralta Jiménez. -Registro de consultas individuales y grupales proporcionadas a las usuarias. -Evaluación de los procesos de seguimiento que evidencie las percepciones de las usuarias. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cumplimiento de la normativa nacional dirigida a la validación del derecho a la salud y protección de la persona menor de edad. - Coordinación entre los servicios de salud involucrados en la atención, el tratamiento y seguimiento de las pérdidas reproductivas. - Compromiso ético de parte de las y los profesionales en salud.
<p>Resultados (productos):</p> <p>1. Sensibilización y</p>	1.Al menos un proceso de sensibilización y	1.Registro de los procesos de	-Validación de las demandas y

<p>capacitación en el centro de salud con respecto a las demandas y necesidades en salud de mujeres adolescentes que han vivenciado pérdidas reproductivas.</p> <p>2. Abordaje del proceso de elaboración del duelo con las mujeres adolescentes que han vivenciado pérdida reproductiva.</p> <p>3. Abordaje del proyecto de vida de las mujeres adolescentes que han vivenciado pérdida reproductiva.</p>	<p>capacitación en el centro de salud con respecto a las demandas y necesidades en salud de las mujeres adolescentes que vivencian pérdidas reproductivas, al año.</p> <p>2. Al menos un proyecto de seguimiento para el abordaje del proceso elaboración del duelo ante presencia de pérdida reproductiva, para el año 2020.</p> <p>3. Al menos un proyecto de atención integral que contemple el abordaje del proyecto de vida para mujeres adolescentes que han vivenciado pérdidas reproductivas, para el año 2022.</p>	<p>sensibilización y capacitación realizados.</p> <p>2. Registro de las acciones realizadas para abordar el proceso de elaboración del duelo ante presencia de pérdida reproductiva en mujeres adolescentes.</p> <p>3. Registro de las acciones realizadas para abordar la salud sexual y reproductiva de las mujeres adolescentes que han vivenciado pérdida reproductiva.</p>	<p>necesidades en salud de las mujeres adolescentes que han vivenciado pérdidas reproductivas por parte del centro de salud.</p>
<p>Actividades:</p> <p>1. Desarrollar procesos de concientización y capacitación para el personal en salud sobre las necesidades y</p>	<p>-Presupuesto asignado para la ejecución de actividades en el Servicio de Trabajo Social y Servicio de Adolescentes del centro de salud.</p>	<p>-Registro contable del presupuesto ejecutado por parte del Servicio de Trabajo Social del centro de salud.</p>	<p>-Anuencia y disposición del Servicio de Trabajo Social en conjunto con el Servicio de Adolescentes del</p>

<p>demandas en la atención integral de las mujeres adolescentes que han vivenciado pérdida reproductiva.</p> <p>2. Coordinación con otros servicios del centro de salud para la elaboración de material referente a los procedimientos médicos, las posibles causas, cuidados posteriores ante la presencia de pérdidas reproductivas en mujeres adolescentes.</p> <p>3. Realizar procesos socioterapéuticos para el abordaje del proceso de la elaboración del duelo con mujeres adolescentes que han vivenciado pérdidas reproductivas.</p> <p>4. Realizar procesos socioeducativos para la construcción del proyecto de vida con mujeres adolescentes que</p>	<p>-Proyecto de capacitación al usuario interno.</p>		<p>centro de salud para la gestión de cada una de las actividades.</p> <p>-Constante participación de las mujeres adolescentes con respecto a los procesos de atención integral.</p>
--	--	--	--

han vivenciado pérdidas reproductivas.			
--	--	--	--

Elaboración propia.

3.1.2. Estudio de contexto.

A través del Estudio de Contexto se logra identificar las necesidades actuales y futuras de un bien o servicio, y a su vez las posibilidades del proyecto de atender dichas necesidades. Para ello se requiere analizar aspectos sociales y económicos, los cuales permiten determinar la situación de la población sujeto de estudio e identificar cuáles serán los servicios que el proyecto le brindará a la misma, como respuesta a esa situación (L. Barrantes, comunicación personal, 2016).

De manera que el Estudio de Contexto, es un proceso que el cual se interrelacionan los proveedores del servicio, bien o producto, y quienes solicitan o demandan este, es decir, se trata de una relación entre la oferta y la demanda. A partir de dicha información, se obtiene el principal insumo para reorientar, cambiar el diseño e inclusive descubrir que aquello que se está planteando no funciona, de ahí su importancia y aporte (L. Barrantes, comunicación personal, 2016).

Por lo que a continuación, se presenta la oferta, la demanda, el valor público y el diseño de una estrategia de entrega del servicio para la población objeto de estudio.

A. Oferta.

La definición de la oferta retoma como principal insumo el diagnóstico: “Atención en salud ante pérdidas reproductivas en la adolescencia, en el Hospital Dr. Max Peralta Jiménez en el periodo del año 2014 al 2016”, elaborado por el Servicio de Trabajo Social en conjunto con el Servicio de Adolescentes.

De manera que, el proyecto “*Vivenciando la experiencia de una pérdida reproductiva en la adolescencia, para la reconstrucción del proyecto de vida*”, proporcionará el servicio de seguimiento integral en salud según las necesidades y demandas de la población de mujeres adolescentes que ha vivenciado algún tipo de pérdida reproductiva.

Es relevante mencionar, que dicho servicio se enmarca desde el enfoque de Derechos Humanos comprendiendo el seguimiento en salud como un derecho, el enfoque integral para realizar un abordaje amplio de la problemática social, el enfoque de género al considerar las necesidades de las mujeres adolescentes y el enfoque de desarrollo humano que permite incidir en el mejoramiento de la calidad de vida de las mujeres adolescentes.

Para ello se requiere de la identificación y coordinación entre los diferentes servicios de salud del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez, de manera que, entre la labor de las y los diferentes profesionales en salud se pueda ofertar la atención, el tratamiento y el seguimiento en salud de manera integral.

Tabla 13: Servicios de salud vinculados a la generación del servicio.

Sector Salud, C.C.S.S., Hospital Dr. Max Peralta Jiménez.	Servicio de salud	Población a la que se dirige	Rol
	Ginecología-Obstetricia	Mujeres en edad reproductiva.	Complementariedad ¹³
	Neonatología	Recién nacidos(as).	Complementariedad
	Trabajo Social	Mujeres menores de edad que se encuentren en riesgo social, redes de apoyo.	Alianza ¹⁴
	Psicología	Mujeres adolescentes que requieran abordaje psicológico.	Alianza
	Adolescentes	Personas adolescentes, adolescentes madres y	Alianza

¹³ La complementariedad implica que cada actor concentre su intervención en los ámbitos en los que más valor añadido puede aportar.

¹⁴ La alianza implica acuerdo entre los actores, con la finalidad de lograr los objetivos comunes.

		sus respectivas redes de apoyo.	
--	--	---------------------------------	--

Elaboración propia.

La anterior tabla permite evidenciar que es trascendental contemplar la implementación de una labor integral e interdisciplinaria por parte de las y los profesionales que forman parte de los servicios de salud involucrados en la atención de pérdidas reproductivas en mujeres adolescentes.

Asimismo, al contemplar que la C.C.S.S. no cuenta con una guía o protocolo nacional para la atención de pérdidas reproductivas en mujeres adolescentes, se considera pertinente realizar coordinaciones y alianzas con otros hospitales del tercer nivel de atención, que cuenten con servicios de adolescentes o equipos interdisciplinarios de atención a adolescentes, para posteriormente realizar un intercambio de experiencias y a su vez considerar nuevos insumos.

B. Demanda.

Como se mencionó anteriormente, mediante el diagnóstico: “Atención en salud ante pérdidas reproductivas en la adolescencia, en el Hospital Dr. Max Peralta Jiménez en el periodo del año 2014 al 2016”, se recuperan las necesidades y demandas en atención de salud de mujeres adolescentes que vivenciaron pérdidas reproductivas.

A partir de dicho insumo, se identifican las demandas y preferencias de las usuarias acerca de las características que se requieren en el servicio, por lo que este va contemplar la atención, el tratamiento y principalmente el seguimiento en salud de manera integral.

Como parte de las recomendaciones que brindaron las participantes del diagnóstico coinciden en que se requiere de una atención particularizada, mayor acceso a la información y explicación sobre los procedimientos y atención brindada, mayor comprensión y respeto por la situación que enfrentan,

necesitan de atención individual y de un seguimiento grupal con otras mujeres adolescentes que han pasado por la misma situación (Servicio de Adolescentes, 2017).

Asimismo, al considerar el análisis respectivo del diagnóstico, se identifica que, como parte de las necesidades y demandas de las mujeres adolescentes, los productos a los que apunta el proyecto se orientan al proceso de la elaboración del duelo, abordaje sobre salud sexual y reproductiva y proyecto de vida; así como la sensibilización por parte del personal de salud para la atención de dichas situaciones.

Para llevar a cabo los anteriores productos es trascendental fomentar el trabajo interdisciplinario entre las y los profesionales en salud, de manera que se garantice una atención integral ante la presencia de una pérdida reproductiva.

C. Valor público.

Al contemplar la naturaleza del proyecto este genera un valor público, el cual se comprende como “...la capacidad del Estado para dar respuesta a problemas relevantes de la población en el marco del desarrollo sostenible, ofreciendo bienes y servicios eficientes, de calidad e inclusivos, promoviendo oportunidades, dentro de un contexto democrático.” (MIDEPLAN, 2016, p.18).

Incluso Moreno agrega que el valor público se genera “...a través de transacciones individuales con los ciudadanos, garantizando sus derechos, satisfaciendo sus demandas y, prestándoles servicios de calidad” (Moreno, 2009, p.2).

A partir de anteriores comprensiones, se evidencia que el proyecto se enmarca desde la capacidad de la C.C.S.S. y por ende el Hospital Dr. Max Peralta Jiménez, mediante la proporción de servicios de salud que permitan garantizar el derecho a la salud de manera integral; los cuales deben dar respuesta a los problemas y necesidades de la población, con servicios oportunos, de calidad y en armonía con el ambiente humano (C.C.S.S, 2018).

Como parte de la proporción de servicios de salud, tal es el caso del Servicio de Trabajo Social y el Servicio de Adolescentes, los cuales a través de ciertos procesos elaboraron un diagnóstico sobre las necesidades y demandas de la población de mujeres adolescentes que ha vivenciado una pérdida reproductiva; siendo este recurso el principal insumo del proyecto, con la finalidad de proveer un servicio de salud amigable, eficaz y oportuno.

Incluso, al considerar lo manifestado por las y los profesionales en salud mediante los Instrumentos de Entrevistas y la triangulación de los datos de la investigación, se evidencia que existen puntos de encuentro con respecto a la demanda de las mujeres adolescentes. Lo cual, permite direccionar el proyecto hacia una atención, el tratamiento y el seguimiento oportuno, de calidad y en armonía con el ambiente humano.

Por otro lado, con respecto a los costos de operación del proyecto, se estima que para la prestación del servicio se requiere del recurso humano, tecnológico e infraestructura con la que ya cuenta el centro de salud, por lo que no implica realizar nuevas inversiones económicas de este tipo.

D. Diseño de estrategia de entrega del servicio.

El diseño de estrategia de entrega del servicio está sujeto al contexto del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez y por ende, a sus respectivos servicios de salud, de manera que es trascendental propiciar alianzas estratégicas entre los servicios involucrados en la atención de pérdidas reproductivas en mujeres adolescentes.

Por lo que se recomiendan las siguientes estrategias:

Tabla 14: Estrategia de entrega del servicio.

Momento	Estrategia
Promoción	<ul style="list-style-type: none"> • Dar a conocer en el primer y segundo nivel de atención en salud, la labor del Servicio de Adolescentes, su oferta de servicios y las fechas de los procesos; esto con la finalidad de que si se detecta una situación pueda ser referida al tercer nivel.

	<ul style="list-style-type: none"> • En las pantallas y / o pizarras informativas que se encuentran en los espacios de espera de los diferentes servicios del centro de salud, se sugiere colocar información sobre el proceso socioterapéutico dirigido a mujeres adolescentes que han vivenciado pérdidas reproductivas, esto con la finalidad de dar a conocer la oferta del proyecto a las y los usuarios.
Distribución	<ul style="list-style-type: none"> • Se requiere de coordinación y comunicación asertiva por parte de los servicios involucrados en la atención, el tratamiento y seguimiento de la pérdida reproductiva. Por lo que es indispensable que se envíe interconsulta entre los servicios, para que así se brinde el respectivo seguimiento desde el proyecto.
Auditoría	<ul style="list-style-type: none"> • Periódicamente se recopilará información de la población meta, por medio de instrumentos técnicamente elaborados, para que estas puedan expresar sus percepciones con respecto al servicio recibido y a su vez aportes que consideren necesarios para su continuo mejoramiento. Se sugiere que se apliquen los instrumentos al finalizar cada uno de las sesiones o consultas, según sea el caso. • Al finalizar cada uno de los procesos socioterapéuticos, se sugiere que las y los profesionales que lo facilitaron, elaboren un informe final con sus apreciaciones, limitaciones, mejoras y sugerencias para el proceso.

Elaboración propia.

A partir de la identificación del proceso estratégico de entrega del servicio, se vislumbra la rentabilidad y el valor público tanto para la institución como para la población meta.

3.1.3. Estudio técnico.

El Estudio Técnico refiere a la parte física del proyecto, incluye la parte más amplia de su programación, lo cual es necesario para lograr su concreción, además es útil para evitar incoherencias en la realización del servicio, durante las diferentes fases del proyecto. También permite determinar el papel que cumple

cada actor para el cumplimiento de los objetivos propuestos que responden finalmente a las demandas y necesidades de la población objeto. (L. Barrantes, comunicación personal, 2016)

A partir de lo anterior, se realiza el respectivo Estudio Técnico para el Proyecto: “*Vivenciando la experiencia de una pérdida reproductiva en la adolescencia, para la reconstrucción del proyecto de vida*”; el cual contiene los siguientes elementos:

A. Carpeta del proyecto.

- 1.1. Nombre del proyecto:** Vivenciando la experiencia de una pérdida reproductiva en la adolescencia, para la reconstrucción del proyecto de vida.
- 1.2. Sector al que pertenece:** Salud.
- 1.3. Ubicación geográfica:** Cartago, zona de atracción del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez.
- 1.4. Institución dueña del proyecto:** Hospital Dr. Max Peralta Jiménez, Servicio de Trabajo Social.
- 1.5. Institución ejecutora del proyecto:** Hospital Dr. Max Peralta Jiménez, Servicio de Trabajo Social y Servicio de Adolescentes.
- 1.6. Población objetivo:** Mujeres adolescentes que han vivenciado una pérdida reproductiva, quienes residen en la zona de atracción del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez.
- 1.7. Costo total del proyecto:** ₡1.980.840,71
- 1.8. Fuentes de financiamiento:** Presupuesto asignado para el Servicio de Trabajo Social.
- 1.9. Duración del proyecto:** Operativización de un proceso grupal socioterapéutico por año.

B. Tamaño del proyecto

En primera instancia es trascendental contemplar la información recopilada a través del diagnóstico “Atención en salud ante pérdidas reproductivas en la adolescencia, en el Hospital Dr. Max Peralta Jiménez en el periodo del año 2014 al 2016”, para así determinar la amplitud del proyecto en relación a la cantidad de servicios y productos generados.

En relación a los servicios y productos, el proyecto requiere de una coordinación principalmente entre el Servicio de Trabajo Social con los servicios de Adolescentes, Ginecología, Neonatología y Psicología, según sea el caso, de manera que se garantice una atención, tratamiento y seguimiento integral a las mujeres adolescentes.

Demanda

La demanda es uno de los factores más importantes para condicionar el tamaño del proyecto, la cual debe ir en consonancia con la demanda establecida por las usuarias, en este caso en concreto las mujeres adolescentes que han vivenciado una pérdida reproductiva.

Por lo tanto, al considerar la cantidad de mujeres adolescentes con algún tipo de pérdida reproductiva que se han atendido en el periodo del año 2014 al 2016 en el centro de salud, se estima que la cantidad de usuarias que pueden ser partícipes del proyecto es de aproximadamente 25 adolescentes por año; comprendiendo tanto el seguimiento individual y grupal¹⁵.

Mientras que la cantidad de personas beneficiarias tiende a incrementar, puesto que se debe de considerar que los productos contemplan no solo a las mujeres adolescentes que vivencian una pérdida reproductiva, sino a su vez la posibilidad de involucrar a sus respectivas parejas y redes de apoyo, así como a las y los profesionales en salud; puesto que estos últimos son quienes tienen el contacto directo en la atención en salud.

¹⁵ Cabe esclarecer que en caso específico del seguimiento grupal por su modalidad se recomienda que en el proceso participen máximo 8 mujeres adolescentes.

Suministros e insumos

Al considerar el contexto institucional del centro de salud, el cual contempla las provisiones suficientes en cantidad y calidad de los materiales requeridos para el desarrollo del proyecto; sin embargo, estos no son determinantes para precisar el tamaño de este.

Tecnología y equipos de trabajo

En relación con la tecnología y los equipos de trabajo con respecto al tamaño del proyecto, este no implica una inversión o costos de producción adicionales, puesto que, los servicios y productos que se brindarán no requieren de nuevas inversiones por parte del centro de salud. Sin embargo, es trascendental contar con el apoyo permanente de los equipos de trabajo correspondientes, puesto que son quienes operativizan el proyecto, para el logro de los objetivos propuestos.

Financiamiento

El financiamiento es clave, en el sentido de que este define la disponibilidad de los diferentes recursos (humanos, económicos, materiales, infraestructura, entre otros.) para la realización del proyecto.

Cabe esclarecer, que en el caso específico del recurso económico, este está sujeto al presupuesto asignado por la C.C.S.S. para el centro de salud, y a su vez la Dirección Médica de este último lo asigna para los diversos servicios y por ende, para el Servicio de Trabajo Social.

Organización

Tanto en la ejecución como en la operativización del proyecto, es necesario asegurarse que se cuenta con el apoyo de los servicios ejecutores, y por ende, contar con las y los profesionales en salud suficientes y apropiados para cada una de las actividades y tareas requeridas.

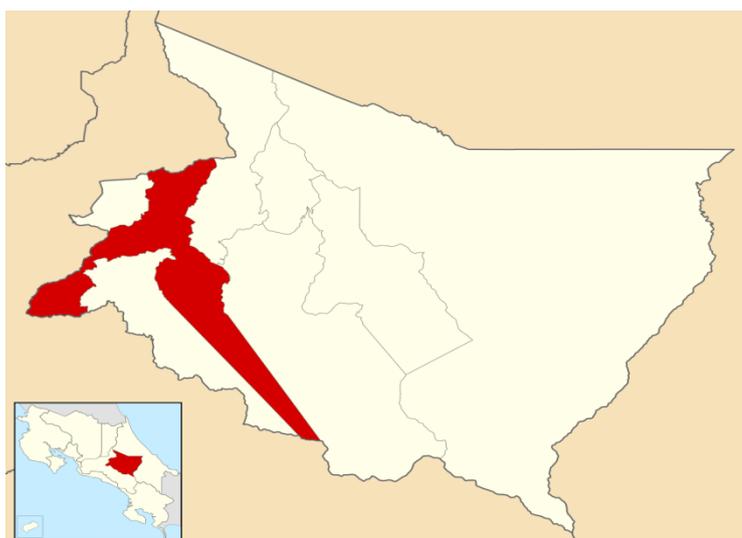
Asimismo, al considerar la etapa de génesis del proyecto se requiere de un compromiso ético y un proceso de sensibilización con las y los profesionales

en salud, en el cual se reconozcan las necesidades y demandas en salud de la población de mujeres adolescentes que vivencian una pérdida reproductiva.

C. Ubicación

Físicamente, el proyecto se ubicará en las instalaciones del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez, localizado en la provincia de Cartago, específicamente en el Cantón Central. En dicho lugar se llevará a cabo la operativización del servicio (atención, tratamiento y seguimiento en salud), como del producto (oferta de servicios en salud). En la siguiente imagen se muestra la ubicación del cantón central:

Figura 10: Ubicación geográfica del proyecto.



Cabe aclarar, que las beneficiarias del proyecto deben de residir en el en la zona de atracción del centro de salud, el cual corresponde a los cantones de la Provincia de Cartago, respectivamente: Cartago (Central), La Unión, Paraíso, Alvarado, El Guarco y Oreamuno; así mismo, se extiende a los cantones de San Marcos, Dota, León Cortés y los distritos de Frailes y San Cristóbal pertenecientes al cantón de Desamparados de la provincia de San José.

D. Análisis de viabilidad

Los posibles eventos o restricciones no previstos tanto a nivel interno como externo, que podrían incidir en la operación del proyecto propuesto, se identifican a continuación:

Tabla 15: Riesgos y estrategias de mitigación.

Nivel interno

Riesgos	Estrategias de mitigación
Dificultad de llevar a cabo un trabajo en equipo articulado, con mecanismos de coordinación y comunicación idóneos.	Potenciar la pertinencia y comunicación entre los diferentes servicios y profesionales en salud, con la finalidad de coordinar el quehacer profesional y las situaciones que se presenten.
Gestión y planificación organizacional ineficaz.	Contar con asesorías que potencien los insumos necesarios para realizar una gestión eficaz.
Limitaciones por sobrecarga laboral de las y los profesionales en salud y escaso tiempo para sus atribuciones asignadas.	Coordinaciones con las jefaturas de servicios correspondientes para planificar con anticipación los procesos, actividades y tareas que requiera el proyecto.

Nivel externo

Riesgos	Estrategias de mitigación
Invisibilización institucional sobre la vivencia de la mujer adolescente ante la presencia de una pérdida reproductiva e influencia del sistema patriarcal y	Desarrollar un proceso de capacitación y sensibilización con las y los profesionales en salud para visibilizar las necesidades y demandas de las mujeres adolescentes

adultocentrista.	que han vivenciado una pérdida reproductiva.
Contexto político y económico de la C.C.S.S. que limita la cantidad del recurso humano.	Potenciar la pertinencia e importancia del proyecto y sus respectivos objetivos, el cual se encuentra en el marco del accionar institucional y de la agenda nacional.
Escasa o nula participación en el proyecto, por parte de las mujeres adolescentes que han vivenciado una pérdida reproductiva.	Potenciar la pertinencia del proyecto, el cual a partir de un diagnóstico previo con las mujeres adolescentes se recuperan sus necesidades y demandas, las cuales se van atender desde un servicio amigable.

Elaboración propia.

E. Planificación y programación

A continuación, se exponen los respectivos objetivos que se buscan alcanzar mediante el proyecto, *“Vivenciando la experiencia de una pérdida reproductiva en la adolescencia, para la reconstrucción del proyecto de vida”*. Dichos objetivos, se ubican según su tipología de desarrollo, de ejecución y de operación.

Tabla 16: Objetivos del proyecto.

Objetivo de desarrollo / general
Desarrollar una estrategia de intervención desde los enfoques de la logoterapia y el de género sensitivo, que facilite la construcción de herramientas para la vivencia del proceso de duelo por una pérdida reproductiva y el fortalecimiento del proyecto de vida con la población de mujeres adolescentes del área de atracción del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez.



Objetivos de ejecución	
Elaborar un Estudio de Contexto para definir la línea de trabajo a partir de las necesidades y demandas identificadas.	Gestionar la implementación de un Estudio Técnico que evidencie los requerimientos necesarios para la consolidación del proyecto.



Objetivos de operación / específicos	
1. Fomentar la comprensión, comunicación, retroalimentación y un manejo del duelo que permita visualizar las situaciones difíciles como oportunidades de aprendizaje y crecimiento personal para las mujeres adolescentes.	2. Establecer un espacio de reflexión sobre la importancia de un proyecto de vida que contemple una visión clara de las metas (ocupacionales, en salud sexual y reproductiva, relaciones de pareja saludables) a corto, mediano y largo plazo para fortalecer el desarrollo individual de las mujeres adolescentes.

Elaboración propia.

A partir de los anteriores objetivos, se definen las siguientes metas,

Tabla 17: Metas.

Metas	
1.1 Ejecutar al menos una vez al año la consulta de seguimiento individual y grupal interdisciplinario, correspondiente a la construcción de herramientas para el proceso de duelo.	2.1 Ejecutar al menos una vez al año la consulta de seguimiento individual y grupal interdisciplinario, correspondiente al fortalecimiento del proyecto de vida.
1.2 Al menos un 80% de las mujeres adolescentes convocadas asistan a las consultas individuales y grupales	2.2 Al menos un 80% de las mujeres adolescentes convocadas asistan a las consultas individuales y grupales

interdisciplinarias correspondientes.	interdisciplinarias correspondientes.
1.3 Al finalizar las consultas de seguimiento individual y grupal se identifique al menos tres herramientas para el proceso de duelo.	2.3 Al finalizar las consultas de seguimiento individual y grupal se identifique al menos tres metas de proyecto de vida.

Elaboración propia.

F. Programación física

La programación física de los objetivos de ejecución y operación, sus actividades, tareas, responsables y los tiempos se muestran en el Anexo 4.

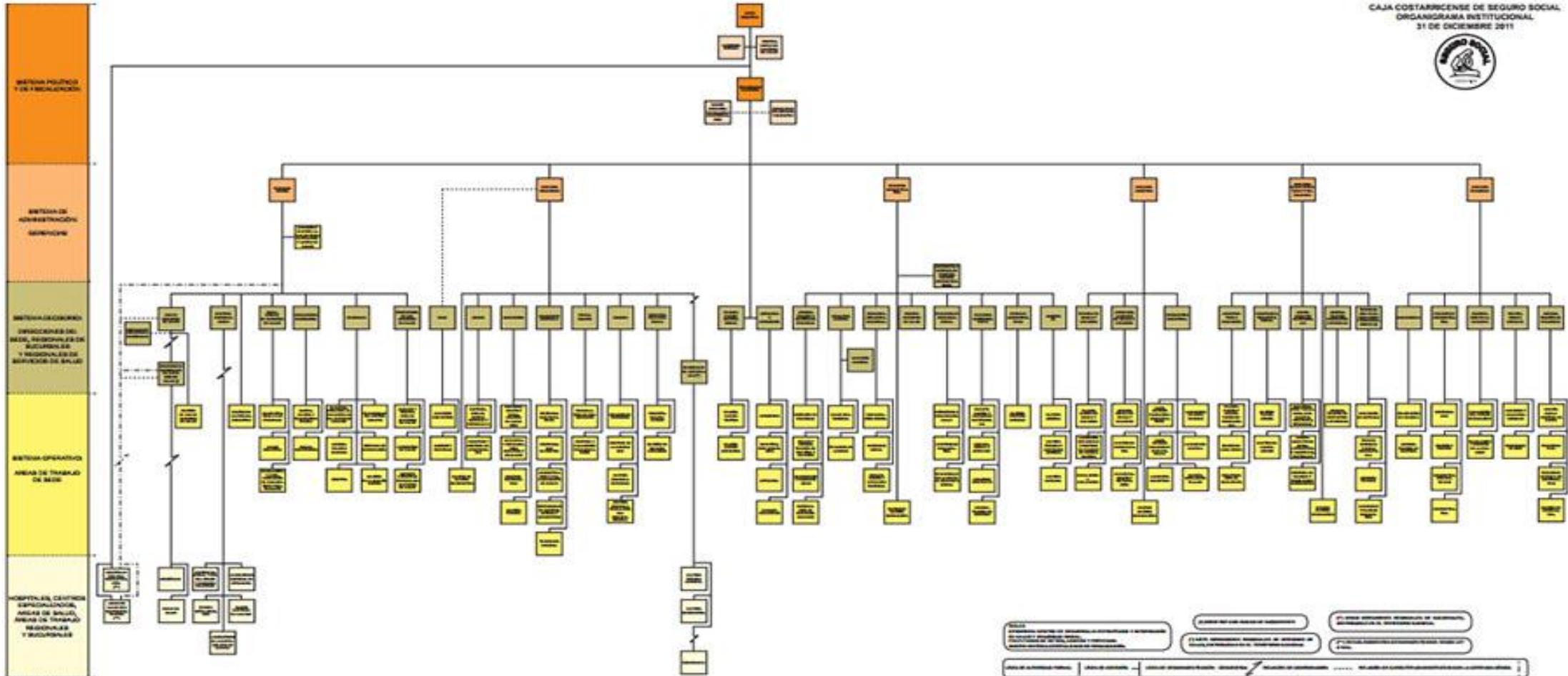
G. Planificación organizativa

En este apartado se presenta la estructura organizacional del centro de salud y una propuesta de modelo organizativo para la ejecución y operación del proyecto; esta última, según los recursos humanos, materiales y financieros, con la finalidad de la consecución de los objetivos y metas propuestas.

Cabe esclarecer que, en el caso específico de la institución en la que se enmarca el proyecto, esta ya cuenta con un modelo organizacional establecido, tanto a nivel macro desde la C.C.S.S. como a nivel micro por parte del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez y por ende el Servicio de Trabajo Social.

En la siguiente figura, se presenta la estructura organizativa de la C.C.S.S.:

Figura 11: Estructura organizacional C.C.S.S.



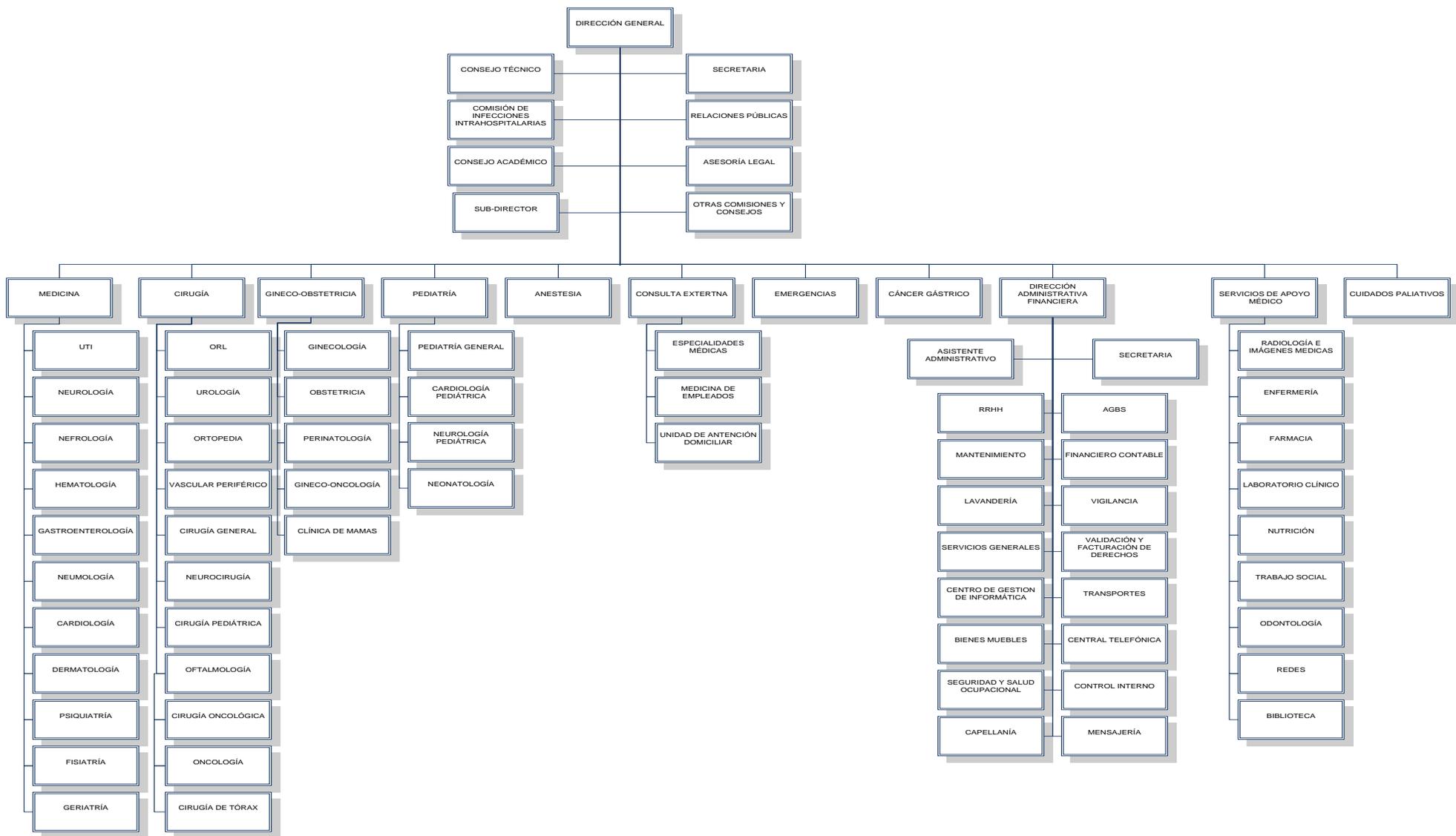
Tomado de la página oficial de la Caja Costarricense del Seguro Social, (2018).

Si bien es cierto, en la anterior imagen no se puede visualizar la conformación de la estructura organizacional de la C.C.S.S., por lo que es trascendental mencionar que esta se caracteriza por diferentes niveles, según García (2004) los Niveles Administrativos (central, regional y local) facilitan la ejecución de actividades y la coordinación en su interior; por otro lado, desde los Niveles de Atención (primer, segundo y tercer) se atienden las necesidades y problemas de salud de diferente complejidad, que van desde la baja hasta la muy especializada.

En relación con el tercer nivel de atención (en el cual se ubica el proyecto), se caracteriza por la prestación de servicios ambulatorios y de hospitalización más complejos en las especialidades y subespecialidades (García, 2004). Por lo que el Hospital Dr. Max Peralta Jiménez es uno de los centros de salud que pertenece al tercer nivel de atención.

Por lo tanto, a continuación se muestra la estructura organizacional de dicho centro de salud:

Figura 12: Estructura organizacional del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez.

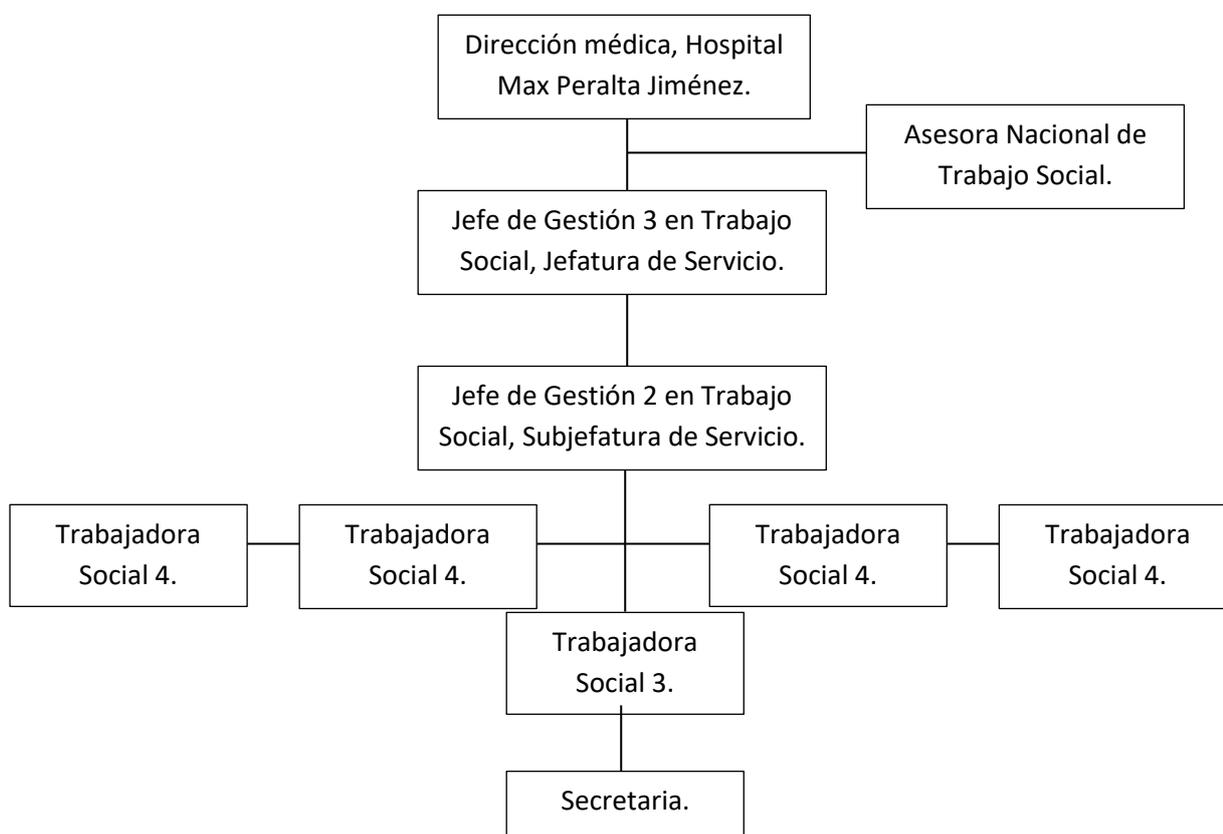


Tomado de Servicio de Trabajo Social, (2018).

Con respecto a los servicios que proporciona el centro de salud ante la presencia de pérdidas reproductivas en la población de mujeres adolescentes, se encuentra la atención, y seguimiento por parte de las y los profesionales de diferentes servicios, tales como lo son Ginecología, Maternidad, Neonatología, el Equipo de Atención Integral de Adolescentes y Trabajo Social; en donde este último debe valorar a las mujeres adolescentes como parte de la identificación de situaciones de riesgo social al tratarse de personas menores de edad.

En la siguiente figura, se presenta la estructura organizacional del Servicio de Trabajo Social de dicho centro de salud:

Figura 13: Estructura organizacional Servicio de Trabajo Social, Hospital Dr. Max Peralta Jiménez.



Elaboración propia, a partir de Servicio de Trabajo Social (2016).

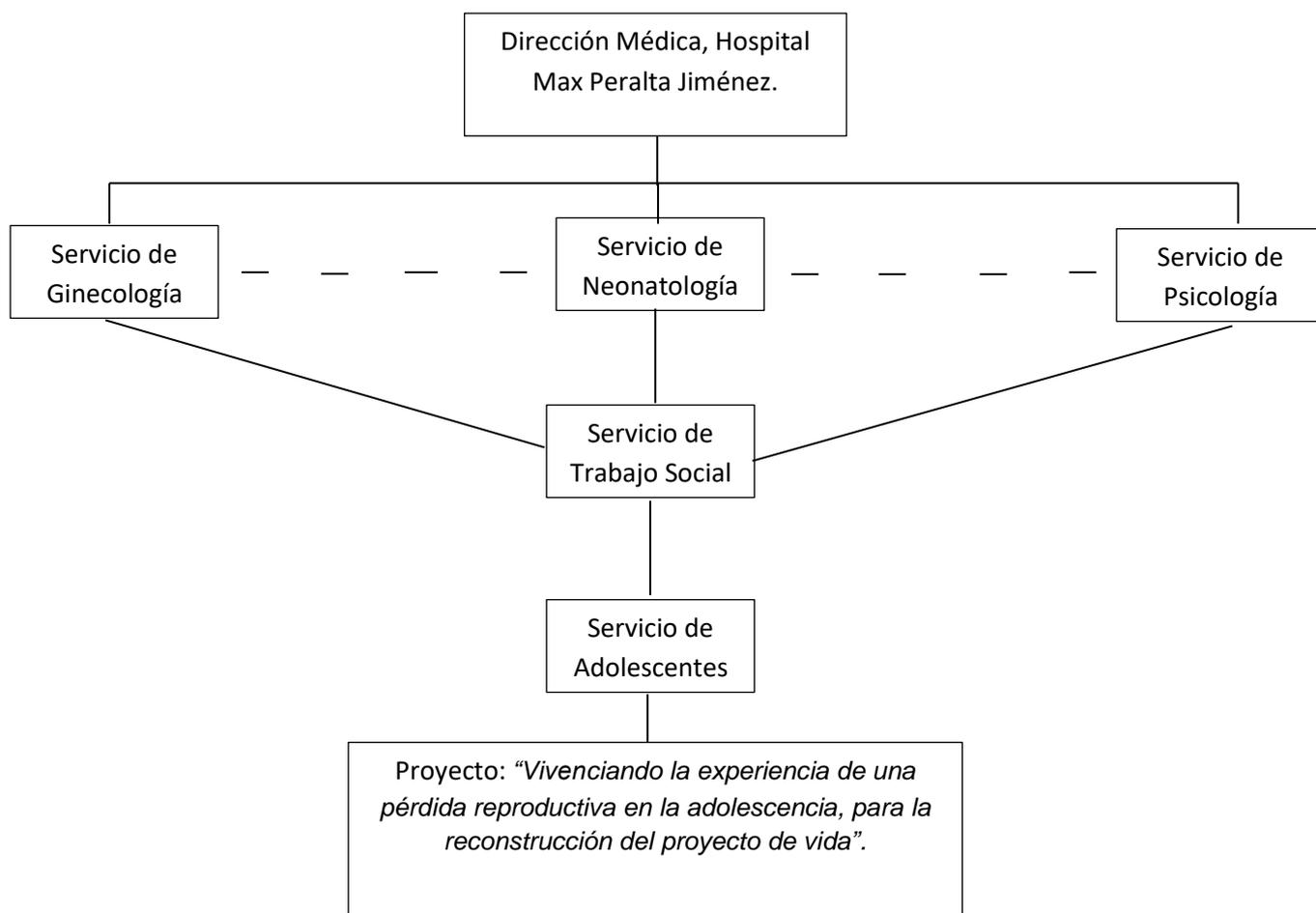
A partir de la anterior figura se evidencia el funcionamiento del Servicio, el cual depende directamente de la Dirección Médica y a su vez cuenta con el apoyo del Consejo Técnico Administrativo, la Asesoría Nacional de Trabajo

Social y los Consejos: Jefaturas de Hospitales y el de Prestaciones Sociales (COPRESO) (Servicio de Trabajo Social, 2016).

Con respecto a la naturaleza del proyecto y a sus características, se evidencia que se requiere contar con un tipo de organización funcional, es decir, que a partir de los recursos institucionales se debe mantener el vínculo de coordinación y colaboración entre las líneas de autoridad y responsabilidad para concretar el proyecto (Ministerio de Economía y Finanzas, 2009).

Por lo que a continuación se presenta el organigrama para la operacionalización del proyecto:

Figura 14: Estructura organizacional del proyecto.



Elaboración propia.

En lo que respecta al tipo de organización, esta se caracteriza por ser matricial, en el sentido de que se depende de los recursos institucionales, por

lo que se deben de mantener el vínculo con otros servicios del centro de salud para poder concretar el proyecto.

Para la propuesta organizativa y el funcionamiento de los diferentes puestos, se consideran los siguientes:

- *Funciones y Responsabilidades:* tomando en cuenta la estructura organizativa del centro de salud, es necesario que exista claridad en cada una de las funciones y responsabilidades que deberá asumir y ejecutar los servicios involucrados en la atención de una pérdida reproductiva, partiendo del hecho que existen algunas responsabilidades distintas, pero complementarias entre sí, para lograr los objetivos propuestos.
- *Aspectos legales:* al ser un centro de salud que pertenece a la C.C.S.S. se debe de considerar la gestión y administración de los diferentes recursos brindados.

H. Planificación sistema de información

Para la fase de operacionalización del proyecto es trascendental contemplar e incorporar ciertas pautas tanto de información como de comunicación, que permitan establecer relaciones de coordinación y / o colaboración entre los diferentes servicios de salud involucrados y por ende el equipo encargado de profesionales.

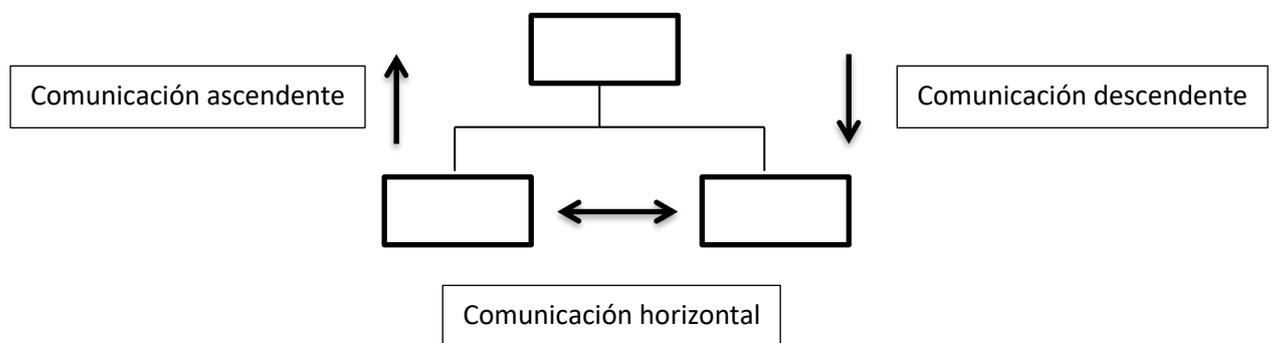
De manera que, se requiere instaurar un sistema claro y preciso, en el que se socialice en el centro de salud lo realizado, los avances, los logros y las dificultades presentes en la operación del proyecto. Por tanto, para dicho sistema se requiere lo siguiente:

- *Comunicación escrita:* esta puede ser mediante documentos impresos y / o digitales a lo interno de los servicios del centro de salud.
- *Comunicación personal:* esta incluye la comunicación cara a cara, en donde participan dos o más personas.

- *Comunicación descendente*: esta va desde la Dirección médica o algún servicio de salud hacia las y los profesionales.
- *Comunicación ascendente*: esta se produce desde las y los profesionales en salud hacia la Dirección médica o algún servicio.
- *Comunicación horizontal*: se produce entre quienes se encuentran en el mismo nivel jerárquico.

A partir de lo anterior, es necesario una comunicación efectiva que fluya en todos los sentidos, tal y como se muestra en la siguiente figura:

Figura 15: Sentidos de la comunicación.



Elaboración propia, a partir de Llacuna y Pujol (s.f), p. 4.

Por otro lado, se identifica que algunos de los medios a los cuales se puede recurrir para llevar a cabo un sistema de información y comunicación con las características mencionadas son principalmente un cronograma y plan de trabajo construido conjuntamente y además el uso de medios como oficios, comunicados, minutas, informes, correos electrónicos, reuniones (quincenales o mensuales), uso de chats y pizarras informativas.

Por último, con respecto a los puntos de control, se considera trascendental contemplar en la estructura organizativa procesos de seguimiento y acompañamiento, con respecto a la ejecución y operativización del proyecto, en donde se dé direccionalidad a la labor que realiza cada servicio de salud involucrado y por ende la y los profesionales; para la consolidación de los objetivos propuestos.

3.2. Diseño del proyecto.

“Vivenciando la experiencia de una pérdida reproductiva en la adolescencia, para la reconstrucción del proyecto de vida”.

Continuando con la lógica del ciclo del proyecto, el presente apartado se enmarca en la tercera fase de inversión o ejecución, en la cual, como se mencionó anteriormente, a partir del documento de la preinversión se presentan las acciones tendientes a la ejecución física del proyecto y sus respectivos recursos (Rosales, 1999).

De manera que en esta fase es donde el proyecto llega a ser una realidad, por lo que se dan varios subprocesos: elaboración del manual de ejecución, proceso de contrataciones, realización del proyecto y recepción (Rosales, 1999).

Por lo que, a continuación se aborda la justificación, alternativas de solución, marco legal, tamaño y localización, objetivos y metas del proyecto, estrategias de intervención, manual de procedimientos fase de seguimiento, metodología proceso grupal socioterapéutico, recursos, presupuesto y evaluación.

3.2.1. Justificación.

Posterior al análisis de los procedimientos de atención en salud que se brindan en el Hospital Dr. Max Peralta Jiménez ante la presencia de pérdidas reproductivas en la adolescencia y al determinar las necesidades y demandas de las mujeres adolescentes usuarias; se identifica que el principal problema detectado transversa tanto la etapa de atención, tratamiento y seguimiento integral ante la presencia de dichas situaciones.

Lo anterior, se evidenció principalmente en el diagnóstico aportado por el centro de salud, la información recuperada a través de los Instrumentos de

Entrevista dirigidos a las y los profesionales, los resultados del FODA en el Servicio de Trabajo Social y el análisis de Marco Lógico.

Con respecto a la población usuaria, se evidencia que la mayoría de las mujeres adolescentes residen con sus respectivas familias de origen, la edad en la que se presentan la pérdida reproductiva oscila entre 15-17 años de edad, siendo esta la primera gestación de la adolescente.

Asimismo, la mayoría de las y los informantes en salud coinciden en que existe un contexto estructural que incide tanto en la presencia del embarazo adolescente como en la pérdida reproductiva, como parte de dicho contexto la mayoría de las mujeres adolescentes sufren exclusión del sistema de educación, índice de pobreza elevado, familias disfuncionales, conflictos familiares, relaciones de pareja inestables o impropias.

Aunado a lo anterior, se vislumbra que posterior a la atención en salud la mayoría de las mujeres adolescentes vuelven a estar en estado de gestación poco tiempo después de la pérdida reproductiva; de manera que, se evidencia que se retoman las relaciones coitales, no así, la planificación anticonceptiva.

Incluso, tanto las y los profesionales en salud como las mujeres adolescentes que han vivenciado una pérdida reproductiva coinciden en que, las principales necesidades y demandas en salud corresponden al abordaje de ciertas temáticas como lo es proceso de la elaboración del duelo, salud sexual y reproductiva y proyecto de vida; puesto que se manifiesta que existe un vacío de información en estas temáticas al no existir un acompañamiento posterior a la pérdida.

De manera que, la presencia de una pérdida reproductiva para una mujer adolescente no sólo es vivenciada a nivel físico, sino que trasciende a su estado sentimental y emocional; por lo que ante la presencia de dicha situación se requiere de un abordaje integral para que estas puedan tener un proceso para elaborar el duelo.

Por otro lado, el accionar profesional ante la atención de una pérdida reproductiva en la adolescencia se caracteriza según las particularidades de

acción de cada una de las profesiones y por ende a los servicios de salud en los cuales laboran.

Sin embargo, desde la percepción de las mujeres adolescentes que han sido atendidas por pérdidas reproductivas, y participaron del diagnóstico indican que hay poca empatía del personal en salud, puesto que las participantes coinciden en que no recibieron explicación sobre el procedimiento, síntomas, cuidados y tratamientos ante la pérdida reproductiva, algunas fueron expuestas a ser revictimizadas y ninguna recibió seguimiento por parte del centro de salud.

Asimismo, las y los profesionales en salud coinciden en que la principal recomendación para fortalecer la atención en salud es brindar un seguimiento o acompañamiento ante dichas situaciones, desde educación post pérdida y acciones grupales con otras mujeres adolescentes que han pasado por la misma situación. Otras de las recomendaciones manifestadas se dirigen hacia el quehacer profesional, mediante la implementación de procesos de sensibilización y capacitación con las y los profesionales.

Por lo tanto, a pesar de que se identifica que el problema detectado transversa tanto la etapa de atención, tratamiento y seguimiento integral de las mujeres adolescentes con pérdida reproductiva, se considera trascendental enfocarse en la fase del seguimiento, puesto que dicha demanda ha sido manifestada tanto por las usuarias como por las y los profesionales en salud.

De manera que, se evidencia la necesidad de crear un proyecto donde se proporcione un acompañamiento posterior a la pérdida reproductiva, en el que se faciliten herramientas a las mujeres adolescentes para el proceso de elaboración de duelo y para la reconstrucción del proyecto de vida. Para ello, el proyecto debe orientarse desde una perspectiva integral, de servicios amigables en salud y desde el enfoque de género; de manera que este sea garante a los derechos de la población usuaria. Incluso, se considera que a partir de la operacionalización del proyecto, este podría contribuir a transformar la representación negativa sobre las pérdidas o el duelo, prevenir la repetición de pérdidas reproductivas en las mujeres adolescentes y a su vez fortalecer el accionar de las y los profesionales en salud.

3.2.2. Alternativas de solución.

Como parte de la oferta de servicios amigables en salud, es trascendental contemplar las demandas de la población, en este caso específico las necesidades y demandas de las mujeres adolescentes que han vivenciado pérdidas reproductivas. De manera que, a partir de las diferentes técnicas e Instrumentos de Investigación se recopiló la información sobre las debilidades de atención en salud en pérdidas reproductivas en la adolescencia, las cuales se resumen y se indican las posibles respuestas a continuación:

Tabla 18: Debilidades y respuestas en la atención en salud de pérdidas reproductivas en la adolescencia.

Debilidades	Respuestas
Atención en salud de pérdidas reproductivas de manera generalizada.	Proporcionar atención en salud desde servicios amigables a la población de mujeres adolescentes, para ello se requiere de fortalecer la coordinación entre servicios de salud involucrados.
Prejuicios y señalamientos por pérdida reproductiva.	Generar procesos de sensibilización y capacitación con el personal de salud, sobre las particularidades, necesidades y demandas de la población.
Desconocimiento por parte de las mujeres adolescentes sobre cuidados posteriores a pérdida reproductiva.	Atención, tratamiento y seguimiento amigable con la población de mujeres adolescentes, mediante el reconocimiento del derecho a la salud, sexualidad e información de las personas.
Desconocimiento de las mujeres adolescentes sobre salud sexual y reproductiva.	Coordinación con el primer nivel de atención en salud para la prevención del embarazo adolescente.

<p>Invisibilización de pérdida reproductiva como posible evento traumático y por ende escaso seguimiento por parte del centro de salud.</p>	<p>Atención, tratamiento y seguimiento de manera integral e interdisciplinaria. Ofertar seguimiento individual y grupal para valoración y abordaje del proceso de elaboración de duelo.</p>
<p>No están definidos políticas, protocolos y lineamientos para la atención específica de pérdidas reproductivas en mujeres adolescentes.</p>	<p>Fortalecer la coordinación entre los servicios de salud involucrados en la atención de pérdidas reproductivas. Crear instrucciones de trabajo.</p>
<p>No existe un lugar especializado para estancia hospitalaria que permita atención social, intervención en crisis de primer orden y expresión de sentimientos.</p>	<p>Reestructuración del espacio físico. Consulta diferenciada.</p>

Elaboración propia.

A partir de lo anterior, se evidencia que las debilidades y respuestas de atención en salud ante pérdidas reproductivas en la adolescencia, involucran a diferentes niveles de atención en salud, servicios de salud y por ende, profesionales.

Incluso, es necesario recordar que actualmente el centro de salud cuenta con el Servicio de Adolescentes, el cual está conformado por un equipo interdisciplinario; lo cual significa un importante recurso para garantizar un servicio amigable.

Por otro lado, es trascendental contemplar la posibilidad de realizar coordinaciones intersectoriales y por ende interinstitucionales con actores involucrados en el contexto en que se desenvuelve la población de mujeres adolescentes, tales como los siguientes:

Tabla 19: Actores interinstitucionales.

Actores	Descripción
Patronato Nacional de la Infancia (PANI).	Oficina local Cartago, Oficina local Paraíso, Oficina local La Unión, Oficina local Los Santos; apoyo mediante sus programas y proyectos.
Caja Costarricense del Seguro Social	Coordinación entre niveles de atención en salud y posibles enlaces con otros centros de salud que cuenten con experiencias previas.
Ministerio de Educación Pública (MEP)	Aportes de los programas y coordinaciones con la Regional de Educación Cartago.
Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS).	Apoyo mediante sus programas y proyectos.
Instituto Nacional de Aprendizaje (INA).	Apoyo mediante sus programas y proyectos.
Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU).	Apoyo mediante sus programas y proyectos.
Apoyo de Organizaciones no Gubernamentales	Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Fundación Ser y Crecer, Legado de Ángeles, entre otras.

Elaboración propia.

3.2.3. Marco legal.

Para la fase de operación o funcionamiento del proyecto, este está mediado por el contexto inmediato de la C.C.S.S. y del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez, por lo que se debe de considerar el siguiente marco legal:

- Convención de derechos del Niño.

- Código de la Niñez y Adolescencia.
- Ley de Madre Adolescente.
- Ley de Relaciones Impropias.
- Norma Nacional para la Atención Integral de la Salud de las Personas Adolescentes: Componente de Salud Sexual y Salud Reproductiva.
- Decreto sobre Salud y Derechos Reproductivos y Sexuales.
- Reglamento del Sistema Nacional de Evaluación y Análisis de la Mortalidad Materna, Perinatal e Infantil.
- Entre otros.

3.2.4. Tamaño y localización.

El presente proyecto pretende aportar a las necesidades y demandas en la atención en salud de la población de mujeres adolescentes que han vivenciado algún tipo de pérdida reproductiva, las cuales fueron atendidas en el Hospital Dr. Max Peralta Jiménez, ubicado en Cartago.

Por lo que la población meta comprende a las mujeres adolescentes que han vivenciado dicha situación y que residan en la zona de atracción del centro de salud, de manera que se contempla los cantones de la Provincia de Cartago, respectivamente La Unión, Paraíso, Cartago (Central), Oreamuno, El Guarco y Alvarado; así mismo los cantones de la provincia de San José, respectivamente San Marcos, Dota, León Cortés y los distritos de Frailes y San Cristóbal pertenecientes al cantón de Desamparados.

3.2.5. Objetivos y metas del proyecto.

General: Desarrollar una estrategia de intervención desde los enfoques de la logoterapia y el de género sensitivo, que facilite la construcción de herramientas para la vivencia del proceso de duelo por una pérdida reproductiva y el fortalecimiento del proyecto de vida con la población de

mujeres adolescentes del área de atracción del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez.

Específicos:

1. Fomentar la comprensión, comunicación, retroalimentación y un manejo del duelo que permita visualizar las situaciones difíciles como oportunidades de aprendizaje y crecimiento personal para las mujeres adolescentes.
2. Establecer un espacio de reflexión sobre la importancia de un proyecto de vida que contemple una visión clara de las metas (ocupacionales, en salud sexual y reproductiva, relaciones de pareja saludables) a corto, mediano y largo plazo para fortalecer el desarrollo individual de las mujeres adolescentes.

Metas

En la siguiente tabla se muestran las metas, los indicadores y las fuentes de verificación; según los anteriores objetivos específicos del proyecto.

Tabla 20: Metas, indicadores y fuentes de verificación; según objetivos específicos del proyecto.

Objetivos específicos	Metas	Indicadores	Fuentes de verificación
1. Fomentar la comprensión, comunicación, retroalimentación y un manejo del duelo que permita visualizar las situaciones difíciles como oportunidades de aprendizaje y crecimiento personal para las mujeres	1.1. Ejecutar al menos una vez al año la consulta de seguimiento individual y grupal interdisciplinario, correspondiente a la construcción de herramientas para el proceso de duelo. 1.2. Al menos un 80% de las mujeres	1.1.1. Número de consultas de seguimiento individual y grupal interdisciplinario correspondiente a la construcción de herramientas para el proceso de duelo. 1.2.1. Número de	-Listas de asistencia. -Registro en expediente de salud. -Fotos de las actividades correspondientes. -Plantillas

<p>adolescentes.</p>	<p>adolescentes convocadas asistan a las consultas individuales y grupales interdisciplinarias correspondientes.</p> <p>1.3. Al finalizar las consultas de seguimiento individual y grupal se identifique al menos 3 herramientas para el proceso de duelo.</p>	<p>mujeres adolescentes en las consultas individuales y grupales interdisciplinarias correspondientes.</p> <p>2.3.1. Número de herramientas para el proceso de duelo.</p>	<p>descriptivas de las actividades.</p> <p>-Crónica.</p> <p>-Evaluación de sesiones.</p>
<p>2. Establecer un espacio de reflexión sobre la importancia de un proyecto de vida que contemple una visión clara de las metas (ocupacionales, en salud sexual y reproductiva, relaciones de pareja saludables) a corto, mediano y largo plazo para fortalecer el desarrollo individual de las mujeres adolescentes.</p>	<p>2.1. Ejecutar al menos una vez al año la consulta de seguimiento individual y grupal interdisciplinario, correspondiente al fortalecimiento del proyecto de vida.</p> <p>2.2. Al menos un 80% de las mujeres adolescentes convocadas asistan a las consultas individuales y grupales interdisciplinarias correspondientes.</p> <p>2.3. Al finalizar las consultas de seguimiento individual y grupal se identifique al menos 3 metas de proyecto de vida.</p>	<p>2.1.1. Número de consultas de seguimiento individual y grupal interdisciplinario correspondiente al fortalecimiento del proyecto de vida.</p> <p>2.2.1. Número de mujeres adolescentes en las consultas individuales y grupales interdisciplinarias correspondientes.</p> <p>2.3.1. Número de metas de proyecto de vida.</p>	<p>-Listas de asistencia.</p> <p>-Registro en expediente de salud.</p> <p>-Fotos de las actividades correspondientes.</p> <p>-Plantillas descriptivas de las actividades.</p> <p>-Crónica.</p> <p>-Evaluación de sesiones.</p>

Elaboración propia.

3.2.6. Estrategias de intervención.

La presencia de una pérdida reproductiva en la adolescencia y por ende la atención, el tratamiento y el seguimiento en salud que esta requiere, implica partir de los enfoques de Derechos Humanos, integral, género y desarrollo humano, de manera que permita una mayor comprensión del contexto, las necesidades y demandas de las usuarias, lo cual requiere de un abordaje integral en donde sean partícipes los actores involucrados; las mujeres adolescentes, red de apoyo familiar y / o sentimental y redes institucionales.

De manera que la estrategia de intervención requiere de diferentes procesos que permitan fortalecer la atención integral ante pérdidas reproductivas, por lo que a continuación se mencionan ciertas pautas generales a considerar:

Tabla 21: Estrategia de intervención.

Proceso	Estrategia
Atención: Promoción	Coordinación con el primer nivel de atención en salud, centros educativos, grupos comunitarios y ONG para la prevención del embarazo adolescente, mediante el fortalecimiento del abordaje de salud sexual y reproductiva. Alianza estratégica con la red de interniveles de la C.C.S.S. para fortalecer el abordaje de la prevención del embarazo adolescente.
Tratamiento: Información	Talleres anuales de capacitación y sensibilización con las y los diferentes profesionales en salud que intervienen en la atención de pérdidas reproductivas, sobre las necesidades y demandas en salud de la población de mujeres adolescentes que han vivenciado dicha situación. Desde la estructura del Servicio de Trabajo Social se gestiona la logística para el desarrollo de los talleres a lo interno del

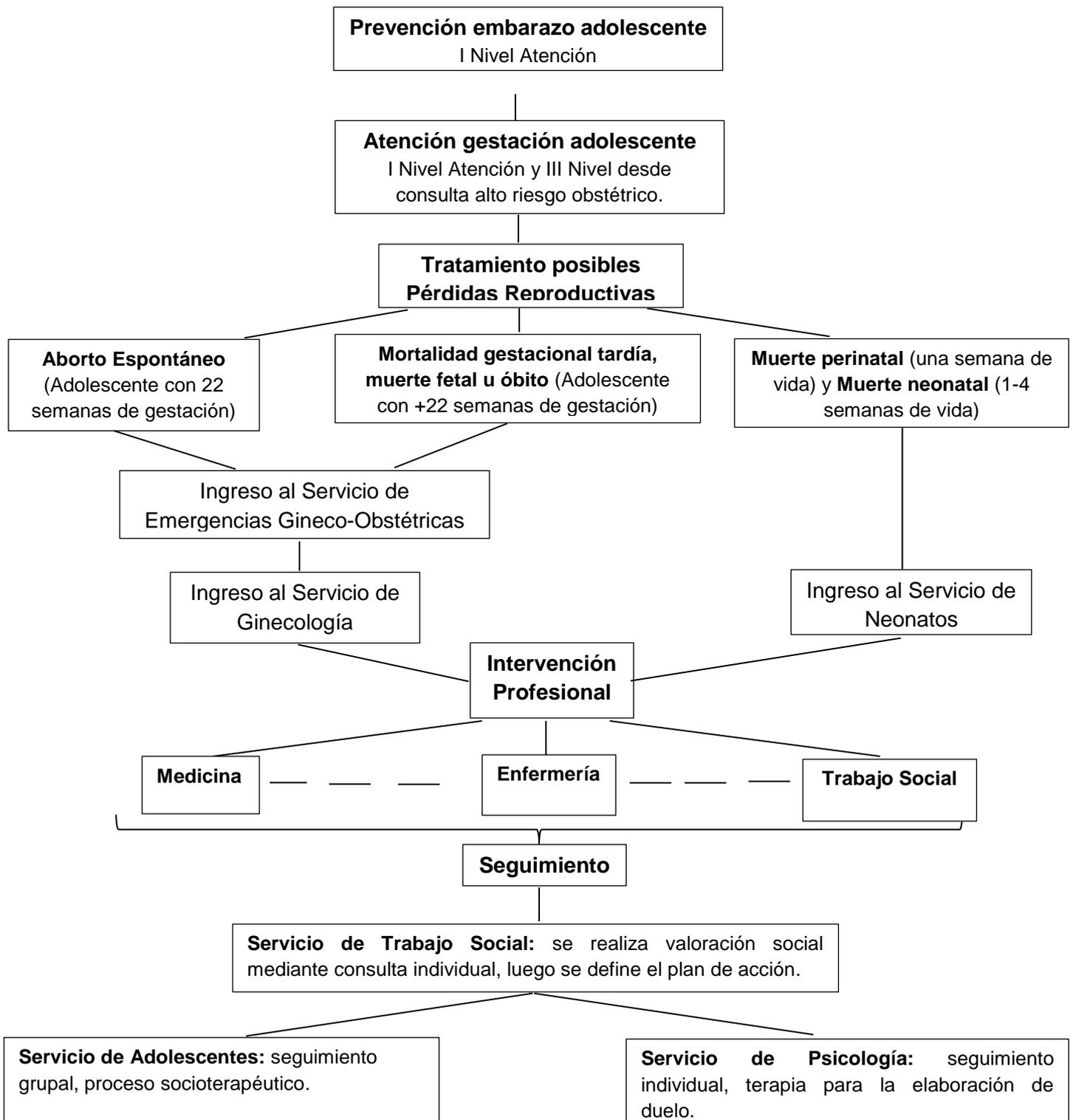
	centro de salud, coordinación para el visto bueno de la Dirección Médica y Administrativa.
Seguimiento	Desde el tercer nivel de atención en salud, conformación de un grupo socioterapéutico con mujeres adolescentes que han vivenciado una pérdida reproductiva, en el que se aborde el proceso de elaboración de duelo, salud sexual y reproductiva y proyecto de vida (dicho proceso se profundizará más adelante).

Elaboración propia.

A partir de los anteriores procesos, se requiere que estos estén interrelacionados entre sí, puesto que es trascendental un abordaje amplio e integral, el cual sea acorde a las necesidades y demandas en salud que han manifestado la población usuaria.

Además, como parte de la estrategia de intervención, se plantea la posibilidad de considerar un nuevo flujograma sobre la atención en salud a mujeres adolescentes con pérdidas reproductivas, el cual se muestra a continuación:

Figura 16: Flujograma de la atención en salud a mujeres adolescentes con pérdidas reproductivas, según nivel de atención de la C.C.S.S.



Elaboración propia.

La principal diferencia que muestra el anterior flujograma, se vislumbra a partir del primer momento de la atención en salud es decir desde la prevención del embarazo adolescente en el primer nivel de atención, luego en caso de que se presente la gestación en esta población debe de existir un acompañamiento tanto del primer y tercer nivel de atención; este último desde Alto Riesgo Obstétrico (ARO).

Posteriormente, según cada una de las diferentes pérdidas reproductivas se atiende desde el servicio de salud correspondiente, la diferencia radica en que se plantea, que la atención y el tratamiento sea asumido desde la multidisciplinariedad y a su vez se generen espacios de coordinación interdisciplinaria en cada una de las situaciones; de manera que se garantice una atención integral.

Por último, con respecto al proceso de seguimiento este se plantea en el marco de las características propias del tercer nivel de atención en salud, puesto que corresponde a la oferta especializada de servicios en salud; por lo que el siguiente apartado se detalla los procedimientos a seguir en esta fase.

3.2.7. Manual de procedimientos fase de seguimiento.

En este apartado se indican las pautas para la gestión del proyecto, las funciones y responsabilidades para las y los profesionales en los servicios de salud involucrados principalmente en el seguimiento de pérdidas reproductivas en la adolescencia; ya que se evidenció que esta fase se ha proporcionado en escasas situaciones a la población usuaria y por ende persisten necesidades y demandas en salud en torno a esta.

El proceso de seguimiento se plantea que sea asumido inicialmente por el Servicio de Trabajo Social, puesto que este servicio siempre debe recibir interconsultas para la valoración social de mujeres adolescentes embarazadas o con pérdidas reproductivas; esto como parte del protocolo al ser personas menores de edad.

Por lo tanto, para que el seguimiento se lleve a cabo, se requiere coordinación con los servicios encargados de la atención y el tratamiento de la pérdida reproductiva, ya sea Ginecología o Neonatología, los cuales deben de realizar inicialmente interconsulta al Servicio de Trabajo Social, para que este luego defina el plan de acción.

Posterior al egreso de la mujer adolescente, el Servicio de Trabajo Social siempre debe realizar una consulta individual, en la cual se defina el plan de acción sobre el abordaje de la temática requerida, tal como se muestra a continuación:

Tabla 22: Estrategia de seguimiento.

Servicio de salud	Estrategia
<i>Trabajo Social</i>	Seguimiento individual y / o familiar, en el que se aborda proceso de elaboración de duelo, salud sexual y reproductiva, proyecto de vida y los factores de riesgo social identificados.
<i>Psicología</i>	Seguimiento individual terapéutico, puesto que se identifica diagnóstico de trastornos de personalidad severos y además se requiere el abordaje del proceso de elaboración de duelo.
<i>Adolescentes</i>	Seguimiento grupal socioterapéutico, en el que se aborda los temas de proceso de elaboración de duelo, salud sexual y reproductiva y proyecto de vida.

Elaboración propia.

De manera que, el Servicio de Trabajo Social figura como responsable del proyecto y por ende de definir la estrategia de seguimiento, incluso, como parte del abordaje integral se requiere de coordinaciones con otros servicios de salud involucrados en la atención de pérdidas reproductivas; además, según la particularidad de la situación de la mujer adolescente podría ser referida a otro servicio; tal como se indicó anteriormente en la estrategia de seguimiento.

Como parte de la valoración inicial asumida por el Servicio de Trabajo Social del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez, se hará mediante una consulta individual con la mujer adolescente, para la valoración de una posible crisis producto de la vivencia de la pérdida reproductiva; lo que requiere la implementación de un instrumento (Ver Anexo 5) que evidencie si la persona requiere de un seguimiento grupal o individual.

Posteriormente, la profesional en Trabajo Social se encargará de las coordinaciones correspondientes según la situación de la usuaria, ya sea agendar una cita de seguimiento individual en este mismo Servicio o realizar Referencia a los Servicios de Psicología o Adolescentes.

En el caso específico del seguimiento por parte del Servicio de Adolescentes, se efectuará mediante un proceso grupal socioterapéutico facilitado de manera integral y multidisciplinaria (Medicina, Enfermería, Trabajo Social y Psicología); quienes proporcionaran un servicio amigable a la población usuaria acorde a sus necesidades y demandas en salud.

A partir de lo anterior, en la siguiente tabla se detallan las actividades a realizar mediante instrucciones de trabajo, según en el momento en que se reciba tanto la interconsulta, como la consulta individual en el Servicio de Trabajo Social y el proceso grupal socioterapéutico desde el Servicio de Adolescentes.

Tabla 23: Instrucciones de trabajo ante pérdidas reproductivas en la adolescencia.

Interconsulta al Servicio de Trabajo Social, por pérdida reproductiva en mujeres adolescentes.	
1	Inicio.
2	La / el profesional en Trabajo Social recibe interconsulta del Servicio de Emergencias Gineco-Obstétricas, Ginecología o Neonatología; se realiza la primera valoración social de la persona menor de edad usuaria según procedimiento TS-01, mediante una entrevista con ella y con la persona acompañante y / o representante legal, además de la revisión documental del expediente salud.

	<p>Este proceso de valoración deberá incluir al menos los siguientes elementos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Datos generales: nombre, edad, estado civil, escolaridad, ocupación, domicilio (provincia, cantón, distrito, dirección exacta), teléfono, cédula nacional, residencia o pasaporte, ocupación, diagnóstico de salud de la persona. • Condición en que se presenta el embarazo y posteriormente la pérdida reproductiva. Asimilación de la noticia de la pérdida reproductiva. • Impacto de la situación de la pérdida reproductiva en la vida de la mujer adolescente. • Características de la red de apoyo familiar. • Organización familiar para brindar apoyo a la mujer adolescente o ausencia de la misma. Factores culturales del núcleo familiar que inciden en el apoyo. • Condición de escolaridad y posibilidad de continuar estudios. • Situación relacional del progenitor del feto / neonato con la mujer adolescente y la condición de su entorno. Presencia de relaciones impropias (según legislación vigente). • Violencia en el noviazgo, en la convivencia y en el entorno familiar. • Condición socioeconómica. • Salud sexual y reproductiva. Cuidados posteriores a la pérdida reproductiva. Métodos anticonceptivos. Presencia de infecciones de transmisión sexual. • Consumo de drogas por parte de la mujer adolescente, el progenitor del feto / neonato y en el entorno familiar. • Fortalezas y vulnerabilidades de la mujer adolescente. • Otros factores protectores y de riesgo que se consideren relevantes. • Multigesta, período intragenésico cortos.
3	<p>La profesional en Trabajo Social define el plan de tratamiento con participación de la persona usuaria.</p> <p>Este plan incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objetivos. • Acciones por realizar con propósito y tiempo de cumplimiento. • Seguimiento
4	<p>La / el profesional en Trabajo Social registra en el expediente de salud de la persona usuaria la atención realizada, de acuerdo a Instrucción de Trabajo para Informes Sociales.</p>
5	<p>¿Se requiere profundizar en la valoración y / o intervención a través de la consulta específica de profesionales? Si la respuesta es afirmativa continúe en la</p>

	actividad 6, en caso contrario continúe a la actividad 8.
6	La / el profesional programa y realiza las acciones que según criterio profesional requiere para profundizar la valoración de la persona usuaria: valoración de Trabajo Social (Área de Salud), Equipo de Atención Integral Adolescentes, otros servicios del centro de salud (Ginecología, Neonatología, Psicología y/o Psiquiatría).
7	La / el profesional ejecuta las atenciones o consultas definidas en el plan de tratamiento de la persona usuaria y registra cada una de ellas en el expediente de salud.
8	En casos de alta complejidad y riesgo social la / el trabajador(a) social analiza la situación biopsicosocial de la persona adolescente con el Equipo de Atención Integral de Adolescentes, para definir procedimientos de abordaje y de otras instituciones (PANI, Juzgado, IMAS, entre otras)
9	La / el profesional en Trabajo Social define según criterio técnico si la mujer adolescente puede egresar del centro de salud posterior al tratamiento médico. Si la respuesta es positiva continúe a la actividad 13. Si la respuesta es negativa continúe a la actividad 10.
10	La / el profesional en Trabajo Social revalora la condición social de riesgo que presenta la mujer adolescente y la continuidad o no de los factores de riesgo ya identificados en la atención inicial.
11	¿La persona usuaria requiere Referencia a otro establecimiento de salud, institución u organización? Si la respuesta es positiva, continúe en la actividad 12, de lo contrario continúe en la actividad 13.
12	La / el profesional en Trabajo Social según su criterio elabora la Referencia a la institución y / u organización que corresponda.
13	La / el profesional elabora Referencia para el seguimiento individual en el Servicio de Trabajo Social.
14	Fin

Elaboración propia.

Consulta Individual Servicio de Trabajo Social, seguimiento por pérdida reproductiva en mujeres adolescentes.

1	Inicio.
2	<p>La / el profesional en Trabajo Social revalora la condición social de la persona menor de edad usuaria, según procedimiento TS-02, mediante entrevista y revisión documental del expediente salud.</p> <p>Este proceso de valoración deberá incluir al menos los siguientes elementos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Datos generales: nombre, edad, estado civil, escolaridad, ocupación, domicilio (provincia, cantón, distrito, dirección exacta), teléfono, cédula nacional, residencia o pasaporte, ocupación, diagnóstico de salud de la persona. • Condición en que se presenta el embarazo y posteriormente la pérdida reproductiva. Asimilación de la noticia de la pérdida reproductiva. • Impacto de la situación de la pérdida reproductiva en la vida de la mujer adolescente. • Características de la red de apoyo familiar. • Organización familiar para brindar apoyo a la mujer adolescente o ausencia de la misma. Factores culturales del núcleo familiar que inciden en el apoyo. • Situación relacional del progenitor del feto / neonato con la mujer adolescente y la condición de su entorno. Presencia de relaciones impropias (según legislación vigente) • Violencia en el noviazgo, en la convivencia y en el entorno familiar. • Condición socioeconómica. • Proyecto de vida. • Consumo de drogas por parte de la mujer adolescente, el progenitor del feto / neonato y en el entorno familiar. • Fortalezas y vulnerabilidades de la mujer adolescente. • Otros factores protectores y de riesgo que se consideren relevantes.
3	<p>Como parte del proceso de valoración la / el profesional en Trabajo Social deberá aplicar el “Instrumento de Valoración de Riesgos Sociales en situaciones de pérdidas reproductivas (abortos espontáneos, óbitos, muertes perinatales, muertes neonatales) en la población de mujeres adolescentes”.</p>
4	<p>La / el profesional en Trabajo Social registran en el expediente de salud de la persona usuaria la atención realizada, de acuerdo a Instrucción de Trabajo para Informes Sociales. Si se detectan múltiples factores de riesgo continúe en la</p>

	actividad 5, de lo contrario continúe en la actividad 8.
5	¿La persona usuaria requiere Referencia a otro servicio de salud, institución u organización? Si la respuesta es positiva, continúe en la actividad 6, de lo contrario continúe en la actividad 7.
6	La / el profesional en Trabajo Social según su criterio elabora la Referencia a la institución y / u organización que corresponda.
7	La / el profesional elabora Referencia para el seguimiento grupal en el Servicio de Adolescentes.
8	Fin

Elaboración propia.

Criterios de referencia Equipo de Atención Integral Adolescentes

Mujeres adolescentes entre 12 a 19 años que hayan vivenciado una pérdida reproductiva, quienes cuenten con:

- Escasa red de apoyo.
- Prácticas sexuales de riesgo.
- Consumo de drogas.
- Violencia en relación de pareja.
- Otras situaciones de vulnerabilidad que requieren de seguimiento.

Proceso grupal Socioterapéutico desde el Servicio de Adolescentes.	
1	Inicio
2	El equipo de atención de adolescentes a partir de la Oferta de Servicios establecida y el perfil de las mujeres adolescentes y los requerimientos propios del establecimiento de salud, elabora el proyecto de Proceso socioterapéutico: resignificando la experiencia de una pérdida reproductiva en la adolescencia, para la reconstrucción del proyecto de vida TS-03.
3	El equipo de atención de adolescentes define la población meta a partir de criterios de inclusión y exclusión según los objetivos del proceso grupal.
4	El Equipo de Atención Integral selecciona a las / os participantes del grupo mediante valoración de Referencias realizadas por Trabajo Social, Servicio de Ginecología y Servicio de Neonatología.
5	El Equipo de Atención Integral convoca a la población meta del proyecto

	grupal.
6	El Equipo de Atención Integral ejecuta las sesiones conforme al plan de tratamiento.
7	El Equipo de Atención Integral durante el desarrollo de la primera consulta grupal establece un espacio de confianza que incluye: la presentación de las personas integrantes del grupo, definición de las reglas, conocer las expectativas individuales, explicación de aspectos como: horario y lugar.
8	<p>El o la profesional a cargo de la consulta grupal, registra a cada persona usuaria en el expediente de salud.</p> <p>La anotación debe contener:</p> <ul style="list-style-type: none"> • fecha y hora; • número de sesión desarrollada; • objetivo de la sesión; • tema desarrollado; • observaciones del proceso como: avance individual, emergentes, entre otros. <p>Programación de la nueva cita (próxima sesión grupal)</p>
9	El Equipo de Atención Integral elabora la crónica del proceso grupal en el Instrumento de Crónica, el cual debe ser llenado por el o la profesional que tuvo a cargo la sesión grupal.
10	El Equipo de Atención Integral conserva cada crónica en archivo del Proyecto Grupal. Las crónicas no deben adjuntarse al Expediente de Salud.
11	El Equipo de Atención Integral en conjunto con las personas participantes, realiza una evaluación periódica del avance del proceso grupal.
12	¿Se deben implementar medidas correctivas individuales o grupales? Si la respuesta es afirmativa continúa con la actividad 16, si la respuesta es negativa continúa con la actividad 17.
13	El Equipo de Atención Integral define e implementa las acciones correctivas requeridas.
14	¿Algún miembro del grupo requiere seguimiento adicional? Si la respuesta es afirmativa, continúa con la actividad 18, si la respuesta es negativa continúa con la actividad 19.
15	El Equipo de Atención Integral deriva a la persona usuaria para la solicitud de cita en consulta modalidad individual y / o realiza Referencia al establecimiento de salud o institución correspondiente.

16	El Equipo de Atención Integral registra el ALTA a las personas usuarias del grupo y registra en cada expediente de salud los resultados relevantes de la atención.
17	El Equipo de Atención Integral realiza la evaluación final del proyecto grupal y elabora su informe final que debe contener los siguientes elementos: <ul style="list-style-type: none"> • Introducción, una evaluación del proceso con base en las crónicas, destacando: fortalezas, debilidades, cambios implementados, cambios por realizar, tiempo invertido, conclusiones. Realizar un apartado sobre los participantes: cambios observados a nivel general.
18	Fin.

Elaboración propia.

Criterios de referencia Equipo de Atención Integral Adolescentes

Mujeres adolescentes entre 12 a 19 años que hayan vivenciado una pérdida reproductiva y que cuenten con:

- Ansiedad, depresión, ideas suicidas y depresión post-pérdida reproductiva.
- Duelo por pérdida reproductiva.
- Condiciones de salud propias del abordaje en salud sexual y reproductiva y ginecológico.
- Proyecto de vida enfocado exclusivamente a la maternidad.
- Período intragenésico corto.

A partir de la descripción de las actividades para el proceso grupal socioterapéutico. A continuación, se aborda detalladamente la metodología de este.

3.2.8. Metodología proceso grupal socioterapéutico.

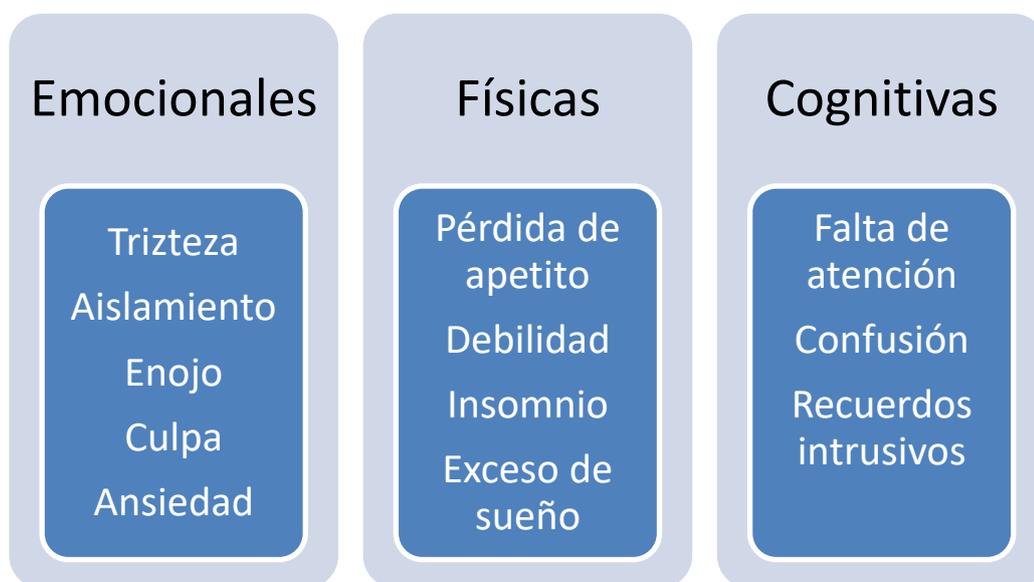
Como parte de la metodología del proceso grupal socioterapéutico, a continuación se detallan los fundamentos teóricos metodológicos, las fases de ejecución, los criterios de exclusión e inclusión y el cronograma de actividades.

Fundamentos teóricos metodológicos

Para sustentar la ejecución del presente proyecto es trascendental partir de fundamentos teóricos metodológicos, tal como se mencionó anteriormente en la identificación del problema, se reconoció que uno de los elementos en común para las mujeres adolescentes es el **Duelo**, comprendido como, “...el doloroso proceso normal de elaboración de una pérdida, tendiente a la adaptación y armonización de nuestra situación interna y externa frente a una nueva realidad” (Bucay, 2003, p.81).

De manera que el duelo es un proceso único e irrepetible, en el cual emergen diversas manifestaciones, las cuales se muestran a continuación:

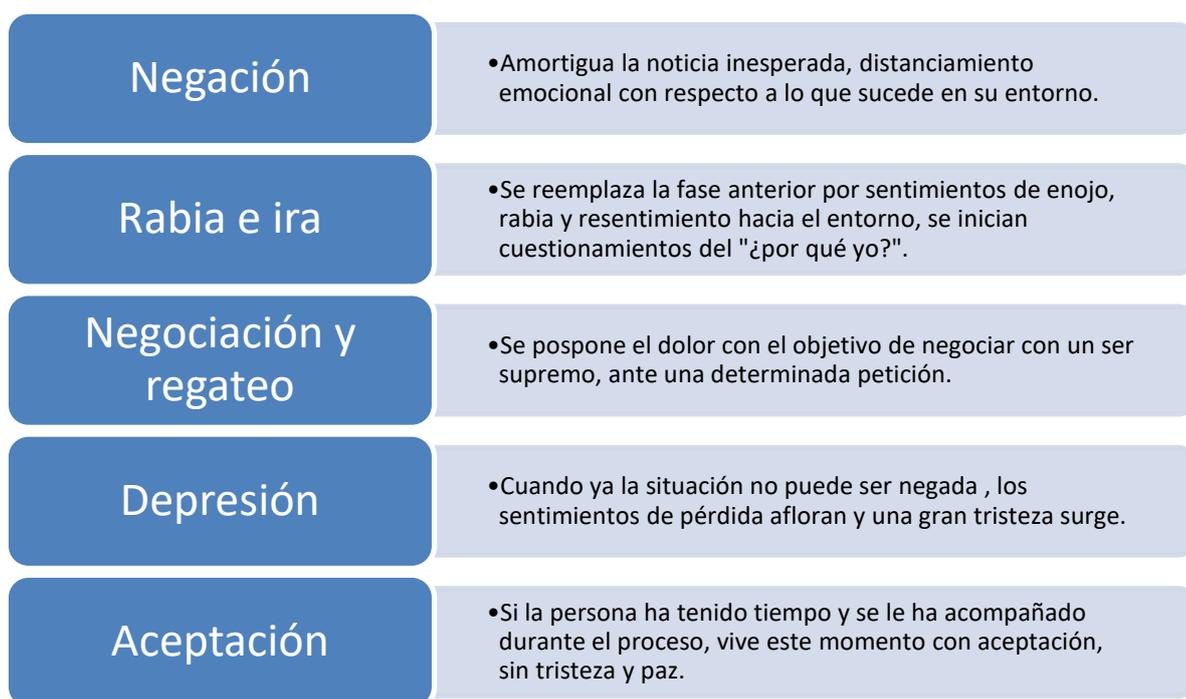
Figura 17: Manifestaciones del duelo.



Elaboración propia, a partir de Hernández, (2017).

Asimismo, es necesario contemplar que el duelo se puede presentar a través de diferentes etapas, las cuales se muestran en la siguiente figura:

Figura 18: Etapas del duelo, según Kübler-Ross.



Elaboración propia, a partir de Kübler-Ross, (1992).

En el caso específico de la presencia de una pérdida reproductiva en la adolescencia, quizá la elaboración de la pérdida o muerte de un hijo(a) es un evento solitario y aislante en la vida de la persona; puesto que es difícil que puedan ser comprendidos por alguien que no haya vivenciado la misma situación (Bucay, 2003).

Lo cual permite evidenciar la importancia de facilitar un proceso grupal en el que se propicie duelo, ya que este implica ponerse en contacto con el vacío que ha dejado la pérdida reproductiva, valorar su importancia y soportar el sufrimiento y la frustración que comporta su ausencia; para ello se requiere aprender a soltar para madurar.

Por lo tanto, con respecto a lo metodológico, tal como se mencionó anteriormente se propone realizar un proceso grupal socioterapéutico, en el cual la **Terapia de Grupo** persigue objetivos preventivos y curativos, en el que se orienta al descubrimiento de los recursos internos de sus integrantes (Corey, 1995).

De acuerdo con Corey (1995), el grupo ofrece comprensión y apoyo, por lo que motiva a explorar los problemas y a su vez propicia cambios en las formas de pensar, sentir y comportarse de las personas, puesto que al interactuar con las demás participantes quienes tienen situaciones similares, les permite aprender a manejar sus problemas mediante la retroalimentación, auto-comprensión y auto-aceptación.

Incluso, un proceso terapéutico desde los aportes de Trabajo Social, según (Rojas y Villegas, 2010), tiene la finalidad de que las personas logren sobrevivir, repensar e incluso superar las situaciones dolorosas, en las cuales se contempla que son producto de causas sociales; pero la persona pueda decidir cuando sea posible el cambio de aquellos aspectos de su cotidianidad que afectan su bienestar.

Con respecto a la terapia grupal específicamente para adolescentes, Corey (1995) menciona que esta proporciona un lugar donde expresar los sentimientos conflictivos, explorar sus dudas sobre sí mismas (os) y llegar a comprender que comparten esas preocupaciones con sus iguales.

No obstante, como mencionan Vinogradov y Yalom (1996), es necesario considerar que en la terapia de grupo las necesidades y los objetivos de las participantes podrían cambiar durante el proceso; esto debido a las particularidades individuales.

Para la operacionalización del proyecto en su fase de seguimiento, este se ofertará una vez al año y constará de aproximadamente 12 sesiones, por lo que el grupo es cerrado, puesto que iniciará con un número fijo de integrantes y no se aceptan nuevas personas; para así garantizar la continuidad del proceso.

De manera que el tamaño del grupo, se sugiere que sea máximo de 8 integrantes para que permita la retroalimentación entre sí, puesto que es una oportunidad de intercambio verbal entre todas (Vinogradov y Yalom, 1996).

Asimismo, se recomienda que la duración de las sesiones sea de 60 a 120 minutos, con una frecuencia de una vez a la semana; puesto que opera con un número fijo de sesiones.

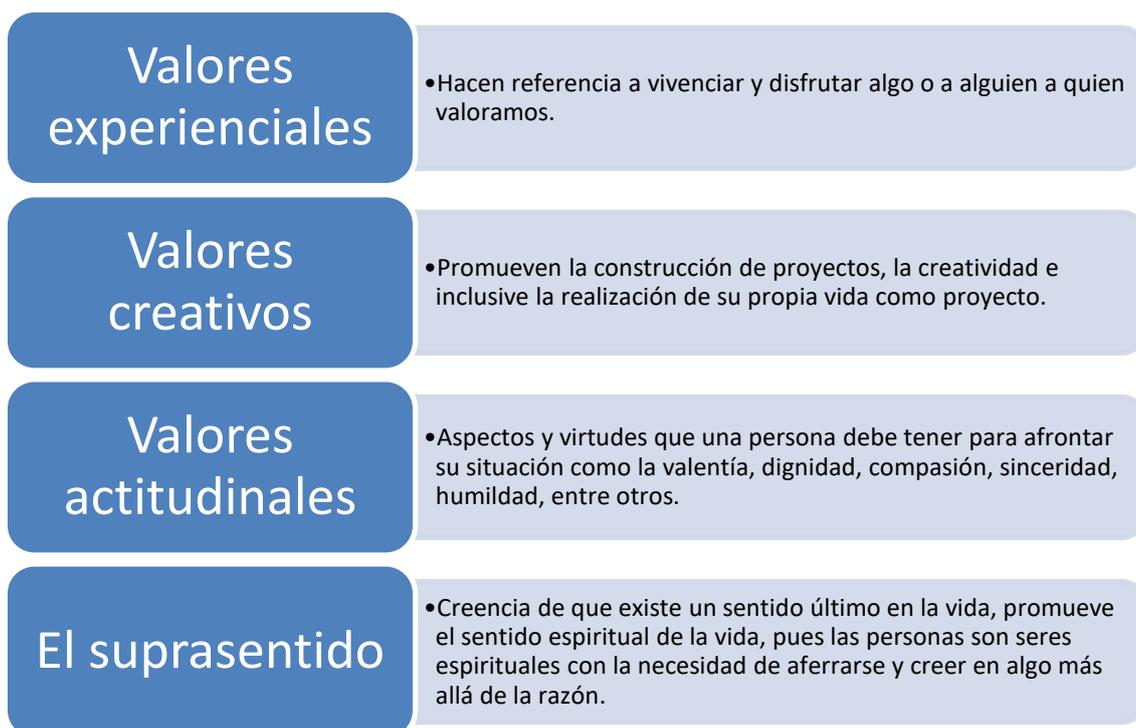
Por otro lado, al considerar las necesidades y demandas de las mujeres adolescentes que han vivenciado una pérdida reproductiva, se identifica que se requiere de los aportes de los enfoques socioterapéuticos de la logoterapia y de género sensitivo.

Desde el **Enfoque de la Logoterapia**, la cual es una psicoterapia centrada en el sentido, como una motivación primaria en la vida de cada persona, lo cual es una constante en la obra de Frank; quien es el principal exponente de la logoterapia (Asociación Peruana de Análisis existencial y Logoterapia Viktor Frank, 2017).

Incluso Frank define la logoterapia como una terapia que apela al espíritu, este como un recurso latente que permite afrontar las situaciones negativas de la vida, tal como lo es una pérdida reproductiva; de manera que se pretende que las personas tengan y generen esperanza en ellas mismas, promuevan consciencia, generar responsabilidad y realizar el sentido de la vida (Asociación Peruana de Análisis existencial y Logoterapia Viktor Frank, 2017).

Con respecto a los aspectos que colaboran a la búsqueda del sentido Frank indica los siguientes:

Figura 19: Aspectos que colaboran a la búsqueda del sentido.



Elaboración propia, a partir de Barbero, (2013).

A partir de lo anterior, se pretende que las mujeres adolescentes puedan expresar con seguridad sus sentimientos y emociones, valorar las cosas agradables de su vida, a pesar de su pérdida; puesto que al encontrar un nuevo sentido de vida, les permite sobrellevar la pérdida y evitar paralizarse en el sufrimiento.

Por otro lado, es necesario contemplar los aportes del **Enfoque Generacional**, el cual plantea el análisis en tiempo y espacio de las relaciones intrageneracionales e intergeneracionales, los cuales están determinados por un contexto histórico, político, económico, social y cultural; en el que se debe considerar los ciclos de vida, roles e imaginarios simbólicos que la persona establece en sus entornos. De manera que permita la exigibilidad de derechos integral, en el cual se respete y afirme las diversidades de las poblaciones; en este caso mujeres adolescentes (UNFPA, s.f.).

Luego, desde el **Enfoque de Género Sensitivo** se considera a la persona como producto de su socialización, la influencia del patriarcado sobre los roles de género; por lo que la terapia género-sensitiva con mujeres coloca el comportamiento de la mujer en el contexto de la sociedad sexista y las diferencias de poder en la familia y la sociedad (Batres, 2009).

Al contemplar lo anterior, el proyecto se orienta principalmente del Enfoque de Género Sensitivo. Sin embargo, para la mujer, en este caso concreto adolescentes, se enfrentarán en la terapia a un gran dilema, que va entre sus necesidades y lo que le pide la sociedad; por lo que el proceso se dirige al empoderamiento de estas y a la ruptura de procesos de violencia y adultocentrismo (Batres, 2009).

Siguiendo a Batres (2009), menciona que la terapia género sensitiva apoya la exploración de los recursos internos de las mujeres y su capacidad para cuidarse y autocuidarse, explorar estilos de vida. De manera que el papel de la terapeuta es validar los sentimientos, dar sostén, información sobre derechos, deconstruir la situación y realizar encuadre.

De manera que los anteriores enfoques permiten la reflexión sobre la importancia del **Proyecto de Vida**, según el INAMU (2008), es un proceso de construcción permanente, cambiante y dinámico sobre las expectativas, realidades, sueños, conocimientos e identidad de las personas, para la toma de decisiones libres e informadas, que posibilitan el desarrollo máximo de sus capacidades y potencialidades.

En cuanto a la construcción del proyecto de vida en la adolescencia, se indica lo siguiente, "...es en la adolescencia cuando se desarrollan y fortalecen estrategias para generar condiciones para el cumplimiento de metas y anhelos en los diferentes ámbitos: educación, trabajo, establecimiento de vínculos, construcción de relaciones de pareja" (INAMU, 2008).

Incluso, como parte de esos ámbitos es trascendental considerar la influencia de la transformación sociocultural hacia la equidad de género, en la cual se requiere de una constante revisión y replanteamiento de identidades, así como la construcción de social de prácticas y vivencias alrededor de las maternidades y paternidades. Por lo que se debe de contemplar la salud sexual y reproductiva como un espacio para aprender sobre la propia sexualidad, sin que medien juzgamientos, mitos estereotipos que conlleven al irrespeto o incumplimiento de sus derechos. De manera que permita a las mujeres adolescentes generar condiciones para poseer mayor autonomía, para que su identidad no esté sólo en función de la maternidad.

Etapas de ejecución del proyecto

La ejecución del presente proyecto en su fase de seguimiento grupal se desarrolla mediante diferentes etapas, las cuales se exponen a continuación:

- A. I Etapa: Requiere la elaboración del proyecto, la cual está sustentada a través del diagnóstico "Atención en salud ante pérdidas reproductivas en la adolescencia, en el Hospital Dr. Max Peralta Jiménez en el periodo del año 2014 al 2016", entrevistas a las y los profesionales en salud y la exploración bibliográfica. A su vez, se cuenta con

herramientas de análisis como lo son el Marco Lógico, Estudio de Contexto y Estudio Técnico.

B. II Etapa: Promoción del proyecto, se oferta y promueve el proyecto a nivel institucional.

C. III Etapa: Selección del grupo participante, mediante las siguientes acciones:

- Recibimiento de Referencias Sociales al Servicio de Trabajo Social.
- Convocatoria: se recopilan datos generales y se concretan citas a entrevistas para iniciar el proceso de indagación individual y selección.
- Selección de las personas participantes: se desarrolla una sesión individual, con ayuda del “Instrumento de Valoración de Riesgos Sociales en situaciones de pérdidas reproductivas (abortos espontáneos, óbitos, muertes perinatales, muertes neonatales) en la población de mujeres adolescentes.”, donde se pretende recopilar información personal, entorno, salud sexual y reproductiva, evaluación de crisis por duelo. Una vez realizada la entrevista y con base a los criterios de selección y exclusión se seleccionarán las personas participantes.
- Convocatoria: una vez realizada y seleccionada la lista de personas participantes se convocarán a las personas para iniciar el proceso de intervención socioterapéutica.

D. IV Etapa: Inicio de la intervención socioterapéutica, la cual consta de los siguientes momentos:

- En la primera sesión del grupo se entabla el vínculo empático de la relación terapéutica y se hace una identificación de las necesidades e intereses del grupo, así como la definición de las temáticas a desarrollar.
- Posteriormente se desarrollará el resto de las sesiones socio terapéuticas, por lo cual se necesitará de la planificación de forma semanal de cada una de las sesiones, tomando en cuenta que los grupos son dinámicos y cambiantes.

- Evaluación: es necesario realizar al final de la intervención grupal, una evaluación que permita visualizar las debilidades y fortalezas del proyecto.

Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión y exclusión que permiten la selección de las participantes en el proceso grupal socioterapéutico se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 24: Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Mujeres adolescentes entre 16 a 19 años de edad que hayan vivenciado algún tipo de pérdida reproductiva (aborto espontáneo, óbito, muerte neonatal, muerte perinatal).	Mujeres adolescentes embarazadas. Mujeres adolescentes menores a 15 años, por posible relación impropia.
Al menos haya transcurrido 5 meses de la pérdida reproductiva.	Que la mujer adolescente se encuentre en crisis inicial.
La mujer adolescente resida en la zona de atracción del centro de salud.	Residir en lugares alejados de la zona de atracción del centro de salud.
La mujer adolescente haya sido valorada inicialmente por el Servicio de Trabajo Social, mediante el "Instrumento de Valoración de Riesgos Sociales en situaciones de pérdidas reproductivas (abortos espontáneos, óbitos, muertes perinatales, muertes neonatales) en la población de mujeres adolescentes.".	Mediante la aplicación del instrumento se identifica diagnóstico de trastornos psiquiátricos y de personalidad severos y / o consumo activo de sustancias psicoactivas.
Anuencia de la mujer adolescente	No exista anuencia de participar en el

para participar del grupo socioterapéutico.	proceso grupal.
---	-----------------

Elaboración propia.

Cronograma de actividades

Como se mencionó anteriormente, el grupo socioterapéutico se ofertará una vez al año y constará de aproximadamente 12 sesiones, las cuales se desarrollarán una vez a la semana, con una duración aproximadamente de 120 minutos cada una; por lo que en la siguiente tabla se muestran las actividades para la operacionalización del proyecto:

Tabla 25: Cronograma de actividades del grupo socioterapéutico.

Objetivo específico	Bloque	Contenido	Actividades	Tiempo	Responsables
1. Fomentar la comprensión, comunicación, retroalimentación y un manejo del duelo que permita visualizar las situaciones difíciles como oportunidades de aprendizaje y crecimiento personal para las mujeres adolescentes.	1.1. Integración y autoconocimiento.	1.1.1. Integración.	Levantado del listado. Convocatoria a sesiones. Ejecución de las sesiones.	Una vez por año.	Convocatoria: Servicio de Trabajo Social. Facilita: Servicio de Adolescentes.
		1.1.2. Autoconocimiento.			
		1.1.3. Contexto previo al embarazo y pérdida reproductiva.			
	1.2. Aspectos psicosociales de la pérdida.	1.2.1. Género y maternidad.			
1.2.2. Proceso de elaboración del duelo.					
		1.2.3. Comunicación.			
		1.2.4. Redes de apoyo.			
2. Establecer un	2.1. Construcción	2.1.1. Salud sexual y	Ejecución de	Una vez	Facilita:

<p>espacio de reflexión sobre la importancia de un proyecto de vida que contemple una visión clara de las metas (ocupacionales, en salud sexual y reproductiva, relaciones de pareja saludables) a corto, mediano y largo plazo para fortalecer el desarrollo individual de las mujeres adolescentes .</p>	<p>de proyecto de vida.</p>	<p>reproductiva. 2.1.2. Violencia en relaciones de pareja. 2.1.4. Educación. 2.1.5. Toma de decisiones. 2.1.6 Afectividad.</p>	<p>las sesiones. Evaluación.</p>	<p>por año.</p>	<p>Servicio de Adolescentes.</p>
--	-----------------------------	--	--------------------------------------	-----------------	----------------------------------

Elaboración propia.

3.2.9. Recursos.

A continuación, se muestran los recursos humanos, materiales y financieros que se requieren para la fase de operación / funcionamiento del presente proyecto.

Recursos humanos

La unidad ejecutora del proyecto es el Servicio de Trabajo Social, no obstante, por la naturaleza de este se requiere de la constante coordinación con los servicios de Ginecología, Neonatología, Psicología y Adolescentes; para así propiciar una atención, tratamiento y seguimiento integral en salud.

De manera que la elaboración, planificación, ejecución y evaluación del proyecto está a cargo del Servicio de Trabajo Social, específicamente en el desarrollo de sesiones socioterapéuticas en procura de la atención de las necesidades y demandas en salud de las mujeres adolescentes que han vivenciado pérdidas reproductivas.

Sin embargo, en cada una de las etapas del proceso es trascendental el aporte que pueden proporcionar las y los profesionales de los servicios de Ginecología, Neonatología, Psicología y Adolescentes. Incluso, se recomienda para la ejecución de ciertas sesiones la co-facilitación con profesionales en Medicina, Enfermería, Psicología y / o el apoyo de una persona especialista en Salud Mental; debido que pueden surgir depresiones y / o ansiedad lo cual requiere de una valoración especializada.

Por otro lado, se requiere de la participación de las personas en el grupo es decir, mujeres adolescentes que han vivenciado pérdidas reproductivas y que residen en la zona de atracción del centro de salud.

Recursos materiales y financieros

Para la fase de Ejecución / Funcionamiento del proyecto se cuenta con la infraestructura física del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez, como espacio en el que se proporciona la atención, el tratamiento y el seguimiento integral a las mujeres adolescentes que han vivenciado algún tipo de pérdida reproductiva.

No obstante, a su vez se requiere de otros recursos materiales indispensables para el adecuado funcionamiento del proyecto, por lo que en la siguiente tabla se indican estos:

Tabla 26: Recursos materiales.

Recurso	Descripción
Espacio físico amplio, con servicios sanitarios y agua potable.	Se requieren de dichos recursos para llevar a cabo el seguimiento con el grupo de mujeres adolescentes, mediante la facilitación de talleres.
Sillas y mesas.	Cabe aclarar, que en el caso específico del espacio físico se debe de coordinar previamente con alguna organización o institución que pueda prestar el lugar, debido a que actualmente el centro de salud no cuenta con un espacio adecuado para trabajar con un grupo de personas.
Recursos tecnológicos: equipo de cómputo, video beam, parlantes, internet, entre otros.	
Material socioeducativo y de apoyo: materiales de oficina y útiles.	

Elaboración propia.

Por otro lado, con respecto al recurso financiero este se debe de gestionar y programar del presupuesto anual asignado al Servicio de Trabajo Social del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez.

3.2.10. Presupuesto.

Como parte de la valoración preliminar de los costos del proyecto y sus posibles fuentes de financiamiento para la fase de ejecución y operacionalización del proyecto, se prevé los recursos con los que cuenta el centro de salud; por lo que se debe gestionar el recurso financiero y material por medio de la planificación y el presupuesto con el que este cuente.

En la siguiente tabla se recupera el presupuesto para realizar la presente propuesta de proyecto, en donde se contempla la fase de operacionalización o funcionamiento de este:

Tabla 27: Presupuesto del Proyecto.

Partida	Subpartida	Descripción	Monto Solicitado
Remuneraciones	Servicios especiales	Profesional licenciada en Trabajo Social	₡246.100,00
		Profesional licenciada en Psicología.	₡193.725,00
		Profesional licenciada en Enfermería.	₡171.812,00
		Profesional en Medicina con Especialidad.	₡250.816,00
		Secretaria.	₡51.800,00
*Según la fase de operación del proyecto.			
Servicios básicos	Servicio de agua y alcantarillado.	Servicios básicos para la fase de operación, costo mensual.	₡15.000,00
	Servicio de energía eléctrica.		₡60.000,00
	Servicio de telecomunicaciones.		₡15.000,00
Útiles, materiales y suministros diversos.	Útiles y materiales de oficina y cómputo.	Artículos de oficina y computo necesarios para el desarrollo de los talleres.	₡60.000,00
	Productos de papel, cartón e impresos.	Artículos de papel necesarios para el desarrollo y registro de los talleres.	₡40.000,00
Maquinaria, equipo y mobiliario.	Equipo y programas de cómputo.	Computadora, proyector, impresora, parlantes.	₡747.000,00
Total			₡1.851.253,00
Imprevistos (7%)			₡129.587,71
Total gastos			₡1.980.840,71

Elaboración propia.

3.2.11. Evaluación.

Contemplando la naturaleza del problema al cual pretende dar solución el presente proyecto es necesario considerar mediante un marco evaluativo las estrategias de evaluación. De manera que permita valorar si los objetivos del proyecto fueron alcanzados, e identificar las principales limitaciones y obstáculos en el desarrollo del mismo.

Por lo tanto, se plantea el siguiente **objeto** de evaluación: demandas y necesidades en salud de las mujeres adolescentes, que han vivenciado una pérdida reproductiva atendidas en el Proyecto: *“Vivenciando la experiencia de una pérdida reproductiva en la adolescencia, para la reconstrucción del proyecto de vida”* del Servicio de Trabajo Social durante el año 2019. Por lo que se pretende dar respuesta al siguiente **problema**:

¿Cómo el Proyecto: *“Vivenciando la experiencia de una pérdida reproductiva en la adolescencia, para la reconstrucción del proyecto de vida”* del Servicio de Trabajo Social contempla las demandas y necesidades en salud de las mujeres adolescentes que han vivenciado una pérdida reproductiva?

En la siguiente tabla se expone el objetivo general y los específicos de la evaluación:

Tabla 28: Objetivos de la evaluación.

Objetivo General	Objetivo Específicos
Evaluar el Proyecto: <i>“Vivenciando la experiencia de una pérdida reproductiva en la adolescencia, para la reconstrucción del proyecto de vida”</i> del Servicio de Trabajo Social, con la finalidad de que permita la toma de decisiones sobre el seguimiento de las demandas y necesidades en salud de las mujeres adolescentes que han vivenciado una pérdida	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="667 1442 1471 1637">1. Determinar la pertinencia del Proyecto con respecto a las demandas y necesidades en salud de las mujeres adolescentes que han vivenciado una pérdida reproductiva.<li data-bbox="667 1659 1471 1749">2. Analizar la eficacia del Proyecto con respecto a los objetivos planteados.<li data-bbox="667 1771 1471 2018">3. Valorar la programación basada en Derechos Humanos del Proyecto con respecto a las demandas y necesidades en salud de las mujeres adolescentes que han vivenciado una pérdida reproductiva.

reproductiva.

Elaboración propia.

Por lo tanto, a partir de la delimitación del objeto y del problema, se seleccionaron tres **criterios de evaluación**: la pertinencia, la eficacia y el enfoque de programación basado en los Derechos Humanos. En el siguiente cuadro se retoman los criterios de evaluación con sus respectivas interrogantes:

Tabla 29: Criterios e interrogantes de la evaluación.

Criterios	Interrogantes
<p>Pertinencia</p> <p>Según la UCM (2005), por Pertinencia se comprende como la adecuación de los objetivos al contexto al que se realiza, tomando en cuenta los problemas, necesidades y posibilidades de la población meta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿De qué manera el Servicio de Trabajo Social incorpora las demandas y necesidades en salud de las mujeres adolescentes que han vivenciado una pérdida reproductiva en la constitución del Proyecto? • ¿Cuáles recursos requiere el Servicio de Trabajo Social para cumplir los fines del proyecto? • ¿Quiénes pueden colaborar en el desarrollo de las sesiones dirigidas a la población de mujeres adolescentes que han vivenciado una pérdida reproductiva? • ¿Cómo se define la priorización del abordaje que brinda el Servicio de Trabajo Social? • ¿De qué manera la población meta identifica la oferta de servicios como respuesta a sus demandas y necesidades en salud?
<p>Eficacia</p> <p>Se concibe la Eficacia como la percepción del grado de la consecución de los objetivos y resultados propios del proyecto o plan (UCM, 2005).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo el Servicio de Trabajo Social planifica los procesos de trabajo? • ¿De qué manera el presupuesto elaborado es oportuno para el logro de los fines del proyecto? • ¿Cuál es la pertinencia de constituir el Proyecto en el Servicio de Trabajo Social? • ¿De qué manera los fines propuestos pueden ser logrados mediante los servicios que proporciona el Servicio de Trabajo Social? • ¿Cuáles productos no esperados se obtuvieron?

<p>Programación basado en los derechos humanos.</p> <p>Según UNICEF (2014), el Enfoque de programación basado en los derechos humanos se sustenta en principios rectores que pueden aplicarse como criterios de evaluación: la normatividad, la no discriminación, la participación, la transparencia y la rendición de cuentas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las demandas y necesidades en salud de las mujeres adolescentes que han vivenciado una pérdida reproductiva? • ¿Cuáles obstáculos y factores facilitadores se presentan en la planificación sobre la atención de las demandas y necesidades en salud de las mujeres adolescentes que han vivenciado una pérdida reproductiva? • ¿Cuáles obstáculos y factores facilitadores se presentan durante la prestación de servicios por parte del Servicio de Trabajo Social a la población meta? • ¿Cuál es la pertinencia del proceso desarrollado en la atención de las demandas y necesidades en salud de las mujeres adolescentes que han vivenciado una pérdida reproductiva? • ¿Cómo perciben las mujeres adolescentes que han vivenciado una pérdida reproductiva los servicios brindados por el Servicio de Trabajo Social?
---	--

Elaboración propia.

Por otro lado, con respecto a la **tipología** de la evaluación se plantea realizarla durante de resultados, según Ballart (1992) esta permite una valoración sistemática y periódica del proceso, por lo que se trata de una supervisión o control del funcionamiento del proyecto, y a su vez para la toma de decisiones correctivas con respecto a problemas de gestión; para así poder modificar lo que sea necesario y obtener los resultados esperados.

Debido al contexto institucional, la evaluación es interna y su función es formativa, por lo cual es ejecutada por otras personas que no estén directamente vinculadas al proyecto, quienes parten de la retroalimentación de las usuarias hacia los procesos de trabajo de los Servicios de Trabajo Social y Adolescentes.

Asimismo, se vislumbra que la **Metodología** propuesta es cualitativa, ya que se indican categorías de análisis dirigidas a la percepción de las participantes sobre el proceso, mediante la utilización de técnicas como cuestionarios y observación; las cuales brindan datos cualitativos.

A partir de lo anterior, es necesario contemplar el **Modelo y Enfoque** de la evaluación, los cuales se abordan en el siguiente cuadro:

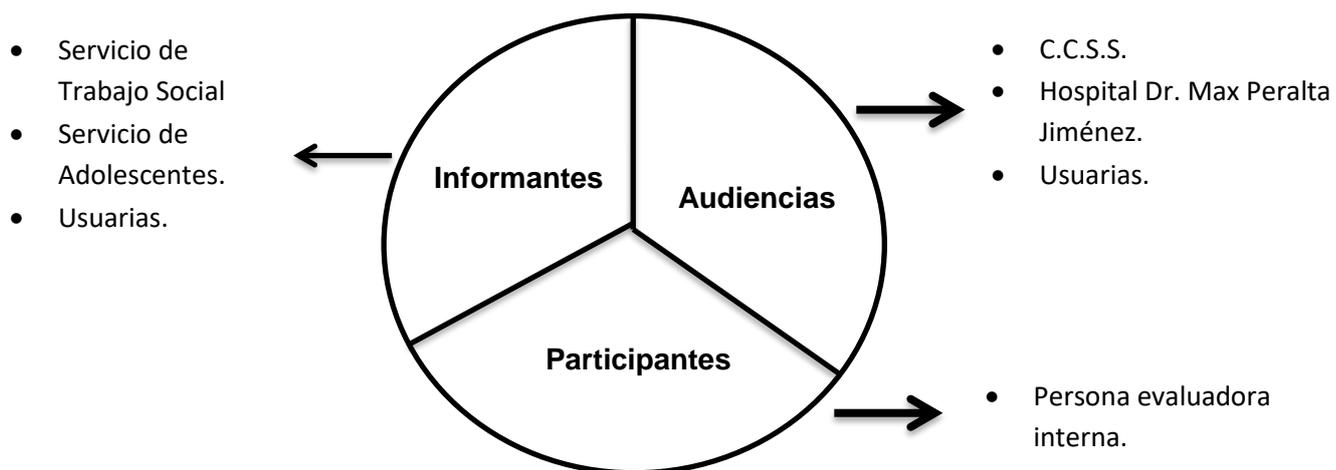
Tabla 30: Modelo y Enfoque de la evaluación.

Modelo	Enfoque
<p>CIPP: está orientado a la toma de decisiones y centrado en objetos de evaluación (contexto, insumo, proceso, producto), de manera que permite recuperar información sobre necesidades, los planes, programas y proyectos, los objetivos y resultados (Alfaro, 2016).</p>	<p>Derechos Humanos: en la evaluación supone incorporar los principios, valores y normas de los derechos humanos, trabajar con sus componentes y situarse dentro de un entorno participativo, inclusivo y transparente (Red EnDerechos, 2011, p.17).</p>

Elaboración propia.

Por último, es necesario identificar la **población participante** de la evaluación, por lo que en la siguiente figura se visualiza el tipo de intervención de estas y estos:

Figura 20: Población participante de la evaluación.



Elaboración propia.

Conclusiones

Un aspecto que se evidenció a través del Trabajo Final de Graduación, fue la importancia de que el Enfoque de Género sea transversal tanto a nivel macro y micro estructural, es decir, desde la política pública, programas y proyectos institucionales; hasta las actividades más concretas a realizar con la población de mujeres adolescentes.

En la cual se requiere propiciar la participación y apropiamiento de la población de mujeres adolescentes en los programas o proyectos que son usuarias, de manera que se identifiquen sus necesidades y demandas en salud, al contemplar el análisis de las relaciones de género en diferentes contextos como el hogar, comunidad, grupo de pares, instituciones a las cuales acceden, entre otros. De manera que posibilite contribuir a un sistema sexogénero equitativo, justo y solidario.

De manera que al contemplar las necesidades y demandas de las mujeres adolescentes con respecto a la atención, tratamiento y seguimiento en salud, se evidencia que la vivencia de una pérdida reproductiva generalmente es una situación invisibilizada por la sociedad, puesto que no es una situación que usualmente se converse, se analice, ni se aborde desde el sector salud mediante un modelo de atención amigable con la población.

Incluso, en el diagnóstico facilitado por el centro de salud se indica que las mujeres adolescentes que han pasado por una pérdida reproductiva, no han tenido algún tipo de espacio para referirse a lo que significó esta situación en sus vidas. Por lo que es probable que dicha invisibilización esté vinculada a la coerción sobre el incumplimiento del mandato social de la maternidad o a la negación de un posible evento traumático.

A su vez desde el proceso de estudio, se identifica la importancia de contemplar los antecedentes tanto internacionales como nacionales, ya que a través de la experiencia previa proporcionan insumos a considerar para la elaboración del proyecto.

Incluso, se considera que el proceso de reconstrucción y análisis de la atención en salud a mujeres adolescentes con pérdidas reproductivas, es un ejercicio que permite identificar las fortalezas y debilidades de las labores que realizan los servicios del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez; de manera que, a partir de dicha identificación se puede potenciar el quehacer profesional y por ende los servicios y productos.

Luego, a partir de la definición de ejes de análisis como: Entorno Social, Conocimiento Sobre Salud Sexual y Reproductiva, Proceso de Elaboración del Duelo y Atención Hospitalaria permitió la comprensión sobre los factores que inciden en la presencia de pérdidas reproductivas; así como las necesidades y demandas de la población de mujeres adolescentes.

Lo que refleja que esta población requiere del fortalecimiento de la atención, el tratamiento y el seguimiento en salud de una manera integral; que contemple los anteriores ejes de análisis, mediante la proporción de servicios amigables y diferenciados.

Otro aspecto que se evidenció, tanto en la caracterización de los procedimientos de atención en salud que se han brindado ante la presencia de pérdidas reproductivas en la adolescencia, como en la elaboración del diseño del proyecto es que la atención, el tratamiento y el seguimiento debe estar interrelacionados entre sí; puesto que como parte de la integralidad se requiere el trabajo en conjunto de los diferentes niveles de atención en salud y por ende sus respectivos servicios.

Asimismo, la importancia de potenciar la labor interdisciplinaria, según García (2008), a través de la integración de diferentes enfoques disciplinarios, el trabajo conjunto para el abordaje de situaciones complejas y por ende el alcance de los objetivos propuestos.

Además, el proyecto permite vislumbrar la importancia de que desde cada uno de los diferentes servicios de salud se garantice una atención con calidad, calidez, dignidad, un trato humanizado, sin prejuicios, ni riesgos; que respondan a las necesidades biopsicosociales de la población objeto, en este caso las mujeres adolescentes.

A través del proceso del presente estudio, como parte del compromiso ético-político con las personas participes, se identifica la importancia de la regulación de la investigación biomédica con seres humanos, que por medio de sus diferentes mecanismos legales se vela por los Derechos Humanos, el respeto a la dignidad de las personas, la beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia distributiva.

Por lo que fue trascendental el compromiso ético-político con la población de mujeres adolescentes, puesto que al ser personas menores de edad y a su vez que han vivenciado una pérdida reproductiva implica un mayor riesgo de vulnerabilidad o de revictimización para estas, por lo que se decidió considerar el diagnóstico facilitado por el centro de salud como principal insumo, puesto que en este algunas mujeres adolescentes fueron participes.

De manera que, al considerar dicho insumo se tiene como referente tanto la percepción de las mujeres adolescentes como la de las y los profesionales en salud; por lo que no prevalece exclusivamente una visión adultocentrista con respecto a las necesidades y demandas en la atención en salud de la población objeto de estudio.

Por lo tanto, a partir de la propuesta del proyecto se considera que este es un espacio oportuno para legitimar el rol profesional de Trabajo Social, puesto que permite trascender el enfoque biomédico característico del sector salud, mediante un enfoque integral que contempla la manera de abordar los diferentes factores sociales, que inciden en la presencia de pérdidas reproductivas en las mujeres adolescentes; así como las posibles manifestaciones biopsicosociales producto de dicha situación.

Incluso, en el caso específico de la propuesta de proyecto, el cual es un proceso grupal socioterapéutico, se considera la importancia de la interacción grupal como motor de cambio y a su vez la dimensión terapéutica para contribuir al cambio subjetivo, relacional y comunicativo de las personas, con el fin de que translaboren el sufrimiento subjetivo y / o rompan con la repetitividad de su historia personal, familiar o comunitaria; en caso de que esta sea un obstáculo para su bienestar (Rojas, 2008).

A su vez, la presente propuesta permite ejemplificar la importancia de legitimar los procesos terapéuticos desde Trabajo Social, puesto que existe una necesidad real de las poblaciones que son atendidas mediante políticas sociales y las labores terapéuticas requieren de investigación-intervención mediante bases teóricas-metodológicas y técnico-operativas que sustentan el trabajo cotidiano; sin reproducir mitos en torno a esta intervención (Rojas y Villegas, 2010).

Por otro lado, se identifica la importancia de que las y los estudiantes de Trabajo Social realicen Trabajos Finales de Graduación modalidad proyecto, ya que es una actividad teórico-práctica dirigida al diagnóstico de un problema, puesto que se requiere de una apropiación de lo teórico-metodológico para el análisis de las relaciones sociales (Iamamoto, 2000).

Como parte de dicho análisis, a su vez se requiere de la determinación de los medios válidos para poder abordar la situación, para ello desde la formación académica en Trabajo Social se cuenta con herramientas propiciadas en los cursos, tales como Gestión de Servicios Social I y II, Análisis y Diseño de Servicios Sociales I y II, Administración de Programas Sociales, Planificación y Programación Social I y II, Investigación Evaluativa I y II, entre otros; los cuales corresponden al plan de estudios de bachillerato y licenciatura.

Asimismo, es trascendental la comprensión de la dinámica de la institucionalidad pública, que se enmarca en procesos de formulación, gestión y / o ejecución de políticas sociales e institucionales, por lo que implica el uso de recursos públicos, esfuerzos articulados y tiempo para el desarrollo de lo planificado; por lo tanto, se requiere de una adecuada planificación para garantizar el éxito y calidad del servicio social.

Por lo que, se vislumbra la planificación social como un componente medular en la gestión de las Organizaciones Productoras de Servicios Sociales, en este caso en específico desde los servicios de salud del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez.

No obstante, pese al compromiso ético-político de las y los profesionales en sus labores asignadas, el quehacer profesional se encuentra mediado por

particularidades del espacio institucional, por las transformaciones del Estado costarricense y por ende las políticas sociales en un contexto neoliberal; lo cual conlleva que en ocasiones para la atención de una necesidad específica de una determinada población no exista un perfil, instrucciones de trabajo, ni un diseño de proyecto para su respectivo abordaje.

De ahí la importancia del proceso de planificación, en el cual mediante ciertos procesos se ordenan y diseñan acciones para el logro de determinados propósitos, en el cual se procura el uso racional de los diferentes recursos.

A partir de lo anterior, se evidencia que la modalidad de proyecto de graduación implica la comprensión de las necesidades y demandas de la población, por lo que en este caso, como se mencionó anteriormente, fue trascendental el diagnóstico como principal insumo, para así propiciar los mecanismos pertinentes para la sostenibilidad de los procesos en la gestión social y para una adecuada utilización de los recursos públicos acorde a la consecución de los objetivos propuestos.

Por otro lado, desde el Hospital Dr. Max Peralta Jiménez se identifica la importancia de que se registre las muertes perinatales y neonatales vivenciadas por progenitoras adolescentes; para así visibilizar dichas situaciones y fortalecer el debido seguimiento.

Luego, en el caso específico del presente proyecto, se recomienda que las y los profesionales en salud involucren de manera independiente a las redes de apoyo de las mujeres adolescentes en el seguimiento; para así proporcionar un abordaje más integral y amigable a la población objetivo.

Asimismo, se sugiere que la presente propuesta de proyecto, se pueda protocolizar a nivel institucional, de manera que permita direccionar el accionar de las y los profesionales en salud ante la atención, tratamiento y seguimiento integral de pérdidas reproductivas en la población de mujeres adolescentes.

Finalmente, es necesario contemplar la importancia de que surjan otras investigaciones que contemplen diversas necesidades y demandas asociadas a la etapa de la adolescencia; de manera que permita contemplar el análisis y la construcción de respuestas a una realidad que está en constante cambio.

Referencias Bibliográficas

- Aguayo, F. y Sadler, M. (2006). *Gestación Adolescente y dinámicas familiares. Estudio de las "Dinámicas familiares en familias de padres y madres adolescentes"*. Centro Interdisciplinario de Estudios del Género. Universidad de Chile. Santiago, Chile.
- Alfaro, M. (2016). *Modelos de Evaluación*. Investigación Evaluativa I. Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.
- Álvarez, E., Castro, Y. y Segura, C. (2015). *Desvenando las expresiones de la política social de atención a la maternidad adolescente en Costa Rica*. Seminario. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales, Sede Rodrigo Facio, Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.
- Anchía, S., Badilla, D., Cordero, A. y Marín, K. (2012). *Adolescentes embarazadas: un análisis de la prestación de los servicios de Trabajo Social desde los hospitales: México, San Juan de Dios, Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia y Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva, a la luz de la política social en salud dirigida a esta población, durante el primer semestre del año 2012*. Seminario de Graduación. Universidad de Costa Rica, Escuela de Trabajo Social. San José, Costa Rica.
- Andrade, M., Maria, C. y Veríssimo, M. (2007). *Gravidez em adolescentes de uma Unidade Municipal de Saúde em Fortaleza*. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Ceará, Brasil.
- Araya, S. (2002). *Las representaciones sociales: ejes teóricos para su discusión*. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. San José, Costa Rica.
- Arguedas, O. (2010). *El ángulo de investigador: Elementos básicos de bioética en investigación*. Acata Médica Costarricense. San José, Costa Rica. Recuperado de <http://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v52n2/art04v52n2.pdf>
- Asamblea Legislativa. (1998). *Código de la Niñez y la Adolescencia*.

- Asociación Peruana de Análisis existencial y Logoterapia Viktor Frank.)2017). *Análisis existencial y logoterapia clásica como psicoterapia contemporánea*. Recuperado de <http://logoterapia.pe/nuestro-enfoque/analisis-existencial-y-logoterapia-clasica-como-psicoterapia/>
- Ballart, X. (1992). *¿Cómo evaluar programas y servicios públicos? Aproximación sistemática y estudios de caso*. Colección: Estudios. Primera Edición Mayo 1992. Ministerio para las Administraciones públicas. Madrid 1992.
- Baptista, L., Fernández, C. y Hernández, S. (2003). *Metodología de la Investigación*. Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/38757804/Metodologia-de-La-Investigacion-Hernandez-Fernandez-Batista-4ta-Edicion>
- Barbero, S. (2013). *De la pérdida a la esperanza: con la luz de la Logoterapia*. Editorial Dau Escuela de Vida Centro de Formación y Consultoría. Lima, Perú
- Barrantes, L. (2016). Comunicación personal. Curso TS 5108: Planificación y Programación Social II. Escuela de Trabajo Social. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.
- Batres, G. (2009). *La terapia género sensitiva con víctimas y perpetradores de la violencia sexual: un aporte latinoamericano*. Recuperado de <http://www.giocondabatres.com/modules/news/print.php?storyid=2>
- Blázquez, M. (2012). *Embarazo adolescente*. Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad. 3(1), 1-8. Recuperado de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/embarazo_adolescente_2012.pdf
- Borbón, L. (2018). *Comunicación personal*. 26 de junio, 2018.
- Bracho, C. y Marquina, M. (2007). *El significado del aborto para la adolescente que ha vivido la experiencia*. Revista Cultura de los Cuidados. No22. Mérida, Venezuela.
- Bucay, J. (2003). *El camino de las lágrimas*. Colección hojas de ruta. Editorial Sudamericana. Buenos Aires, Argentina.

- Caja Costarricense del Seguro Social. (2006). *Programa Nacional de Atención Integral a la Adolescencia: Lineamientos del Modelo de Atención Integral a la Salud de las y los Adolescentes en la Caja Costarricense del Seguro Social*. San José, Costa Rica.
- Caja Costarricense del Seguro Social. (2009). *Guía de atención integral a las mujeres, niños y niñas en el periodo prenatal, parto y posparto*. Recuperado de <http://www.ccss.sa.cr/publicaciones>
- Caja Costarricense del Seguro Social. (2018). *Estructura organizacional*. Recuperado de <http://www.ccss.sa.cr/cultura>
- Carballo, L. (2017). *¿Por qué crear una bolsa de la memoria?* Conversatorio sobre la atención de la mujer con pérdida gestacional y el manejo del duelo. Simposio llevado a cabo en el Salón de Expresidentes y Expresidenta de la República de Costa Rica. Asamblea Legislativa.
- Cisterna, F. (2005). "Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en la investigación cualitativa". *Revista Theoria*, 14(1). Chile.
- Cordero, E. (2018). *Comunicación personal*. 10 de agosto, 2018.
- Cordero, I. (2015). *Procesos de trabajo en los que se inserta el profesional en Trabajo Social: una mirada desde el Hospital Max Peralta*. I Informe Taller III: Gestión de Servicios Sociales. Universidad de Costa Rica, Escuela de Trabajo Social. San José, Costa Rica.
- Corey, G. (1995). *Teoría y practica de la terapia grupal*. España: Editorial Desclée de Brouwer.
- Cuesta, I. y Peris, J. (Julio, 2012). *¿Delimitando el margen de maniobra? Una discusión crítica del enfoque de marco lógico en los proyectos de cooperación al desarrollo*. Trabajo presentado en el XVI Congreso Internacional de Ingeniería de Proyectos. Valencia, España.

- De la Cruz, C. (1998). *Guía metodológica para integrar la perspectiva de género en proyectos y programas de desarrollo*. EMAKUNDE/ Instituto Vasco de la Mujer.
- De Palo, V. y Marcone, M. (2012). *El abordaje de la problemática del aborto por parte de un equipo interdisciplinario de un Centro de Salud*. Revista Margen N°66.
- EMAKUNDE. (1998). Guía metodológica para integrar la perspectiva de género en proyectos y programas de desarrollo. Disponible en: http://www.emakunde.euskadi.net/u72-publicac/es/contenidos/informacion/pub_guias/es_emakunde/adjuntos/guia_genero_es.pdf
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2010). *Salud sexual y reproductiva*. Recuperado de <http://www.unfpa.org.mx/salud%20sexual%20y%20reproductiva.php>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (s.f.). *El Enfoque Generacional*. Recuperado de http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/sijoven/macjsjo_enfgen.htm
- García, R. (2004). *El Sistema Nacional de Salud en Costa Rica: Generalidades*. Curso de Gestión Local de Salud para Técnicos del Primer Nivel de Atención. Recuperado de <http://www.cendeiss.sa.cr/cursos/sistemanacsaludgeneral.pdf>
- García, R. (2008). *Sistemas complejos. Conceptos, método y fundamentación epistemológica de la investigación interdisciplinaria*. Barcelona, Gedisa.
- González, L. (2000). *Influencia de la metodología en el resultado de una investigación social*. Escuela Universitaria de Estudios Sociales. Universidad de Zaragoza. Zaragoza, España.
- Guzmán, J., Huenchuan, S., Montes de Oca, V. (n.d.). *Redes de Apoyo Social de las Personas Mayores: Marco Conceptual*. Recuperado de <http://envejecimiento.sociales.unam.mx/articulos/redes.pdf>

- Hernández, O. (2011). *Sistema Nacional de Análisis de Muertes Maternas e Infantiles (SINAMMI)*. Ministerio de Salud. Recuperado de https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/comision_analisis_mortalidad_materno_infantil/DGASS_antecedentes_sinammi.pdf
- Hernández, O. (2017). *Presentación de la Norma “Atención de la mujer con pérdida gestacional temprana”*. Conversatorio sobre la atención de la mujer con pérdida gestacional y el manejo del duelo. Simposio llevado a cabo en el Salón de Expresidentes y Expresidenta de la República de Costa Rica. Asamblea Legislativa.
- Hernández, R. (2018). *Comunicación personal*. 26 de junio, 2018.
- Hospital Dr. Max Peralta Jiménez. (2015). *Total de abortos espontáneos y óbitos en adolescentes atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez, según año del 2013 a octubre 2015*. Unidad de Estadísticas. Cartago, Costa Rica.
- Iamamoto, M. (2000). *La metodología en el Servicio Social: lineamientos para el debate*. En Metodología y Servicios Social. Hoy en debate. Biblioteca latinoamericana de Servicio Social. Cortez Editora. Brasil.
- Iamamoto, M. (2003). El debate contemporáneo del Servicio Social y la ética profesional. En Borgianni, E; Guerra, Montaña, C. (orgs.) *Servicio Social Crítico. Hacia la construcción del nuevo proyecto ético-político profesional*. (249-268). Editorial Cortez: Brasil.
- Informe II Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2015). *Hablemos de sexualidad*. Recuperado de <http://ccp.ucr.ac.cr/documentos/portal/Informe-2daEncuesta-2015.pdf>
- Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU). (2008). *Mujeres adolescentes y mujeres jóvenes: educando para la igualdad y equidad de género*. 1 ed. San José, Costa Rica.
- Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES). (2014). *Hacia una metodología de marco lógico con perspectiva de género*. Entidad de las

Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres, ONU Mujeres. Distrito Federal, México.

Jarquín, A. (2015). *Propuesta para el mejoramiento de la atención en salud de las adolescentes embarazadas y/o madres en el Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez*. Tesis para optar al Título de Magister Scientiae en Gerencia de la Salud. Instituto Centroamericano de Administración Pública, San José, Costa Rica.

Jarquín, A. (2016). *Comunicación personal*.

Jiménez, N. (2017). *Conversatorio sobre la atención de la mujer con pérdida gestacional y el manejo del duelo*. Simposio llevado a cabo en el Salón de Expresidentes y Expresidenta de la República de Costa Rica. Asamblea Legislativa.

Legado de Ángeles. (2018). Página oficial de Facebook. Recuperado de <https://es-la.facebook.com/legadodeangeles.org/>

Lizarraga, G. (2001). *Desarrollo Humano: Capacitación y Participación como medios para la sostenibilidad de servicios de agua potable en comunidades rurales*. Recuperado de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-017-080.pdf>

Llacuna, J y Pujol, L. (s.f). La comunicación en las organizaciones. Centro Nacional de Condiciones de Trabajo. Recuperado de http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/601a700/ntp_685.pdf

López, G. (2018). *Comunicación personal*. 8 de junio, 2018.

Martínez, A. (2003). *Género y Comunicación. Un Caso Práctico para el análisis: Taller Post-Aborto para adolescentes*. Tesis para obtener el grado de Maestría en Comunicación. Universidad Nacional Autónoma de México. Distrito Federal, México.

Mata, L. (2018). *Comunicación personal*. 21 de junio, 2018.

Millán, J. (2011). *Somatización: relación con los roles de género, satisfacción en los roles e índices de salud*. Tesis para obtener el grado de

Licenciatura en Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.
Distrito Federal, México.

Ministerio de Economía y Finanzas. (2009). *Guía técnica para la elaboración de organigramas en el sector público panameño*. Dirección de desarrollo institucional del Estado. República de Panamá.

Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. (MIDEPLAN). (2014). *Plan Estratégico Institucional 2011-2015*. Unidad Planificación Institucional. San José Costa Rica.

Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. (MIDEPLAN). (2016). *Manual de planificación con enfoque para resultados en el desarrollo: Marco Teórico y Práctico*. Recuperado de https://documentos.mideplan.go.cr/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/97b784e7-a92c-4c67-a3e8-4cf2eec2b681/Manual_de_Planificacion_con_enfoque_para_resultados_en_el_desarrollo.pdf?guest=true

Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. (MIDEPLAN) (2017). *Plan Estratégico Institucional 2017-2021*. Recuperado de https://documentos.mideplan.go.cr/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/535c6cb5-e2b3-43b4-ae0b-e589c7d4fd56/Plan_Estrategico_Institucional_PEI_2017-2021.pdf?guest=true

Ministerio de la Protección Social. (2008). *Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes: un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia*. Bogotá, Colombia. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/>

Modelo-de-servicios-de-salud-amigables-para-adolescentes-y-jovenes.pdf

Ministerio de Salud. (2000). *Salud en la adolescencia: avances hacia un enfoque integral*. Unidad Coordinadora Ejecutora de Programas Materno Juveniles y Nutricionales. Argentina.

Ministerio de Salud. (2014). *Sexualidad y embarazo en la adolescencia: un acercamiento comprensivo que facilite la atención integral desde los servicios de salud*. Módulo de autoaprendizaje para personal de salud. San José, Costa Rica.

Ministerio de Salud. (2016). *Costa Rica logra baja histórica en mortalidad infantil*. Recuperado de <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/noticias/noticias-2016/904-costa-rica-logra-baja-historica-en-mortalidad-infantil>

Mora, R. (2018). *Comunicación personal*. 21 de junio, 2018.

Mora, Y. (2018). *Comunicación personal*. 22 de junio, 2018.

Moreno, M. (2009). Valor Público: un enfoque integral para la gestión de políticas. Curso Planificación y Gestión Estratégica para las Políticas Públicas, ILPES-AECID. Santa Cruz, Bolivia. Recuperado de www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/7/35927/c16_valor_publico.ppt

Ponce, H. (2007). *La Matriz FODA: alternativa de diagnóstico y determinación de estrategias de intervención en diversas organizaciones*. Revista Enseñanza e investigación en Psicología, 12(1). Recuperado de http://www.cneip.org/documentos/revista/CNEIP_12-1/Ponce_Talancon.pdf

Quesada, S. (2018). *Comunicación personal*. 29 de junio, 2018.

Ramírez, L. (2017). *Enfoque como deberían ser los servicios obstétricos en la práctica, experiencia personal*. Conversatorio sobre la atención de la mujer con pérdida gestacional y el manejo del duelo. Simposio llevado a

cabo en el Salón de Expresidentes y Expresidenta de la República de Costa Rica. Asamblea Legislativa.

Red EnDerechos. (2011). *El enfoque basado en Derechos Humanos: Evaluación e indicadores*. Recuperado de http://www.redenderechos.org/webdav/publico/evaluacionEBDH_final.pdf

Rodríguez, G. (2018). *Comunicación personal*. 19 de junio, 2018.

Rodríguez, J. (2018). *Comunicación personal*. 12 de junio, 2018.

Rojas, C. (2008). *¿Por qué surge y se desarrolla la dimensión terapéutica en el Trabajo social costarricense?* Revista Costarricense de Trabajo Social. (20) 3-10.

Rojas, R. y Romero, J. (2006). *Descripción de la población de pacientes atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital México con egreso por parto o aborto, enero de 2002 a diciembre de 2004*. Revista Costarricense de Salud Pública. N° 29. 60-65.

Rojas, C. y Villegas, C. (2010). *“Desafiando mitos: consideraciones sobre la legitimidad de los procesos terapéuticos desarrollados en Trabajo Social”*. Revista Escenarios (15) 86-94.

Román, C. (2018). *Comunicación personal*. 8 de junio, 2018.

Rosales, R. (1999). *Formulación y evaluación de proyectos*. San José: Instituto Centroamericano de Administración Pública.

Rosales, R. (2008). *Formulación y evaluación de proyectos*. San José: Instituto Centroamericano de Administración Pública.

Servicio de Adolescentes. (2017). *Diagnóstico: Atención en salud ante pérdidas reproductivas en la adolescencia, en el Hospital Dr. Max Peralta Jiménez en el periodo del año 2014 al 2016*. Hospital Dr. Max Peralta Jiménez. Cartago, Costa Rica.

Servicio de Trabajo Social (2016). *Plan anual operativo*. Hospital Dr. Max Peralta Jiménez. Cartago, Costa Rica.

- Servicio de Trabajo Social. (2017). *Protocolo de inducción para profesionales que inician en el Servicio de Trabajo Social del Hospital Dr. Max Peralta*.
- Servicio de Trabajo Social. (2018). *Organigrama estructural Hospital Dr. Max Peralta*.
- Servicio Extremeño de Salud. (2015). *Atención profesional a la pérdida y el duelo durante la maternidad*. Extremadura, España.
- Solano, D. (2018). *Comunicación personal*. 27 de junio, 2018.
- Solís, S. (2003). *El Enfoque de Derechos: Aspectos teóricos y conceptuales*. Recuperado de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000133.pdf>
- Soto, E. (2018). *Comunicación personal*. 15 de junio, 2018.
- UMAMANITA. (s.f.). *Guía para la atención a la muerte perinatal y neonatal*. Recuperado de https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/epen_y_umamanita_-_guia_para_la_atencion_a_la_muerte_perinatal_y_neonatal.pdf
- UNICEF. (2014). *Criterios de evaluación*. Centro de Investigaciones Innocenti de UNICEF. Florencia, Italia. Recuperado de <https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/MB3ES.pdf>
- Universidad Complutense de Madrid (UCM). (2005). *Criterios de Evaluación*. Vicerrectorado de Relaciones Internacionales y Ayuda al Desarrollo. Madrid, España. Recuperado de http://pendientedemigracion.ucm.es/info/vris/pcd/2005/Criterios_Evaluacion_Proyectos.pdf
- Vargas, I. (2012). *La entrevista en la investigación cualitativa: nuevas tendencias y retos*. Revista Calidad en la Educación Superior, 3(1). Programa de Autoevaluación Académica. Universidad Estatal a Distancia. Recuperado de <http://investiga.uned.ac.cr/revistas/index.php/revistacalidad/article/view/436/331#0>
- Vinogradov, S. y Yalom, I. (1996). *Guía breve de psicoterapia de grupo*. España: Editorial Paidós.

Zamora, A. (2011). *Embarazo en niñas y adolescentes*. Encuentro nacional de mortalidad materno infantil. Ministerio de Salud. Recuperado de <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-informacion/material-educativo/mortalidad-1/mortalidad-materno-infantil/encuentro-nacional-de-mortalidad-materno-infantil/dia-1-08-12-2011/1256-embarazo-en-ninas-y-adolescentes/file>

Anexos

Anexo 1: Instrumentos de entrevista.

Anexo 1.1: Guía de entrevista estructurada abierta para las profesionales que laboran en Trabajo Social.

A. Datos Generales

Fecha:	Hora:
Consecutivo:	
Años de laborar en dicho cargo:	
Servicio en el que realiza su trabajo:	

Esta entrevista responde a un Trabajo Final de Graduación, modalidad Proyecto, para optar por el grado de Licenciatura en Trabajo Social en la Universidad de Costa Rica, realizado por la estudiante Isabel Cordero Arias.

El proyecto de graduación se denomina, “Propuesta de atención integral ante pérdidas reproductivas en la adolescencia, direccionada desde el Servicio de Trabajo Social para los(as) profesionales de salud del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez.”, cuyo objetivo general es, diseñar una propuesta de atención integral en salud dirigida a las necesidades y demandas de las mujeres adolescentes que han vivenciado una pérdida reproductiva en el Hospital Dr. Max Peralta Jiménez.

Cabe esclarecer, que la participación de este proyecto es voluntaria, por lo que tiene el derecho a negarse a participar o a discontinuar su participación en cualquier momento. Además, se garantiza la confidencialidad de la información, los resultados podrían

aparecer en una publicación o ser divulgados en una reunión pero de una manera anónima.

B. Interrogantes

1. ¿Cuál es el concepto que usted maneja por pérdidas reproductivas en la adolescencia?
2. ¿Cuáles son las principales características (emocionales, físicas, psicosociales, relacionales, entre otras) de las adolescentes que han vivido una pérdida reproductiva?
3. ¿Cuáles son las políticas institucionales que direccionan el abordaje de la salud de las personas adolescentes con diagnóstico de una pérdida reproductiva?
4. ¿Desde cuál perspectiva/enfoque se aborda la atención a pérdidas reproductivas en adolescentes?
5. ¿Qué considera usted por atención integral de la salud?
6. ¿Conoce si anteriormente en este centro de salud se ha intentado establecer procesos de atención integral ante pérdidas reproductivas en adolescentes?
7. ¿Cuáles considera que son las principales necesidades y demandas en salud de las adolescentes que han vivido una pérdida reproductiva?
8. ¿Qué profesionales están involucrados en la atención de adolescentes con pérdidas reproductivas? ¿Cuáles son sus competencias?
9. ¿Cuáles considera que son las principales debilidades con respecto a la atención en salud ante la presencia de pérdidas reproductivas en adolescentes?
10. ¿Cuáles considera que son las principales amenazas con respecto a la atención en salud ante la presencia de pérdidas reproductivas en adolescentes?
11. ¿Cuáles considera que son los aportes de Trabajo Social a la atención de adolescentes que han vivido una pérdida reproductiva?

12. A partir de su experiencia de trabajo, ¿Qué recomendaciones haría para mejorar o fortalecer la atención integral de dicha población?
13. A partir de su experiencia de trabajo con adolescentes que han vivenciado una pérdida reproductiva, ¿Qué tipo de atención en salud recomienda multidisciplinaria o interdisciplinaria?

Anexo 1.2: Guía de entrevista estructurada abierta para los(as) profesionales que laboran en los servicios que trabajan en conjunto con Trabajo Social en la atención de pérdidas reproductivas en mujeres adolescentes.

C. Datos Generales

Fecha:	Hora:
Consecutivo:	
Años de laborar en dicho cargo:	
Servicio en el que realiza su trabajo:	

Esta entrevista responde a un Trabajo Final de Graduación, modalidad Proyecto, para optar por el grado de Licenciatura en Trabajo Social en la Universidad de Costa Rica, realizado por la estudiante Isabel Cordero Arias.

El proyecto de graduación se denomina, “Propuesta de atención integral ante pérdidas reproductivas en la adolescencia, direccionada desde el Servicio de Trabajo Social para los(as) profesionales de salud del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez.”, cuyo objetivo general es, diseñar una propuesta de atención integral en salud dirigida a las necesidades y demandas de las mujeres adolescentes que han vivenciado una pérdida reproductiva en el Hospital Dr. Max Peralta Jiménez.

Cabe esclarecer, que la participación de este proyecto es voluntaria, por lo que tiene el derecho a negarse a participar o a discontinuar su participación en cualquier momento. Además, se garantiza la confidencialidad de la información, los resultados podrían aparecer en una publicación o ser divulgados en una reunión pero de una manera anónima.

D. Interrogantes

1. ¿Cuál es el concepto que usted maneja por pérdidas reproductivas en la adolescencia?
2. ¿Cuáles son las principales características (emocionales, físicas, psicosociales, relacionales, entre otras) de las adolescentes que han vivenciado una pérdida reproductiva?
3. ¿Cuáles son las políticas institucionales que direccionan el abordaje de la salud de las personas adolescentes con diagnóstico de una pérdida reproductiva?
4. ¿En qué consiste su accionar profesional ante la atención de una pérdida reproductiva en una adolescente?
5. ¿Cuáles otros(as) profesionales intervienen en la atención de pérdidas reproductivas? ¿Conoce sobre el quehacer de estos(as) profesionales? (sobre por qué les refieren, interconsultan y cuál es la labor que realizan)
6. ¿En qué situaciones ha trabajado en conjunto con profesionales en Trabajo Social en la atención de adolescentes con diagnóstico de una pérdida reproductiva?
7. ¿Qué considera usted por atención integral de la salud?
8. ¿Cuáles considera que son las principales debilidades con respecto a la atención en salud ante la presencia de pérdidas reproductivas en adolescentes?
9. ¿Cuáles considera que son las principales amenazas con respecto a la atención en salud ante la presencia de pérdidas reproductivas en adolescentes?
10. A partir de su experiencia de trabajo, ¿Qué recomendaciones haría para mejorar o fortalecer la atención integral de dicha población?

11. A partir de su experiencia de trabajo con adolescentes que han vivenciado una pérdida reproductiva, ¿Qué tipo de atención en salud recomienda multidisciplinaria o interdisciplinaria?

Anexo 1.3: Formulario de Consentimiento Informado.

A continuación, se muestra el Consentimiento Informado a utilizar con las y los profesionales en salud partícipes en la presente propuesta de investigación.

TITULO: Propuesta de atención integral ante pérdidas reproductivas en la adolescencia, direccionada desde el Servicio de Trabajo Social para los(as) profesionales de salud del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez.

INVESTIGADORA PRINCIPAL: Ana Jarquín Pardo.

SUBINVESTIGADORA: Isabel Cordero Arias.

CENTRO ASISTENCIAL Y SERVICIO: Hospital Dr. Max Peralta Jiménez, Servicio de Trabajo Social.

TELEFONO DISPONIBLE 24 HORAS Y CORREO ELECTRÓNICO:
70227243/isa29.cordero@gmail.com

1. EXPLICACIÓN GENERAL AL PARTICIPANTE

Este documento que usted está empezando a leer se llama CONSENTIMIENTO INFORMADO. Mediante este documento, se le está invitando a usted a participar en un estudio de investigación.

Este estudio trata sobre la atención integral en salud que se brinda a adolescentes que han vivenciado algún tipo de pérdidas reproductivas (aborto, óbito, muertes neonatales o muertes perinatales). Cabe esclarecer, que el financiamiento de este estudio es asumido por la subinvestigadora.

Se espera brindar una herramienta para los(as) profesionales en salud que dan seguimiento a adolescentes que han vivenciado una pérdida reproductiva, por lo que la información que se espera obtener de los(as) profesionales es caracterizar su accionar y determinar las necesidades y demandas en cuanto a la atención de dichas situaciones.

Se le invita a usted porque su labor profesional está inserta en un servicio de salud en el cual se atienden pérdidas reproductivas, las cuales se pueden presentar en la población adolescente.

Aproximadamente 15 profesionales en salud tomarán parte en este estudio.

Su participación durará aproximadamente una hora durante la aplicación del instrumento de entrevista.

Su participación en este estudio es voluntaria. Su decisión de participar o no, no afectará sus derechos como asegurado de la Caja. Con su decisión, usted no renuncia a sus derechos o a la potestad de hacer algún reclamo legal. Si usted decide participar en este estudio, es libre de cambiar de opinión y retirarse en el momento que usted así lo quiera.

2. PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO

Si usted decide participar en el estudio, a usted se le realizarán los siguientes procedimientos:

Visita 1) Presentación y coordinación de posible participación.

Visita 2) Entrevista, la cual se requiere disponer de tiempo para aplicar un instrumento que será aplicado en el espacio laboral.

2.1) Lectura y explicación del consentimiento informado.

2.2) En caso de estar de acuerdo a participar del estudio firma del profesional y persona testigo.

2.3) Entrega de formula firmada de consentimiento informado.

2.4) Se solicitará a cada persona la autorización para realizar una grabación de voz durante el desarrollo de la entrevista, en el caso de que la persona participante no acepte ser grabado, se le solicitará tomar algunas notas imparciales de la información suministrada. Es necesario aclarar que las grabaciones no serán publicadas y posterior al estudio estas serán resguardadas según se indica en los lineamientos para la investigación biomédica por el tiempo que pida la ley.

2.5) Aplicación del instrumento de entrevista, cuya duración es de aproximadamente una hora.

3. POSIBLES RIESGOS Y EVENTOS ADVERSOS

La participación en este estudio podría implicar el riesgo de la ruptura de la confidencialidad de la información recolectada, sin embargo se garantiza la confidencialidad, puesto que la finalidad es la comprensión de los procedimientos de atención en salud ante pérdidas reproductivas en la adolescencia.

Cabe esclarecer, que además el riesgo se va a minimizar porque sólo la investigadora principal y la subinvestigadora tendrán acceso a la información obtenida y a su vez se procederá a cumplir lo establecido en la Ley N° 9234.

4. INVESTIGACIONES QUE INCLUYEN CUESTIONARIOS

En el caso de que alguna de las preguntas que se le van a hacer del cuestionario le incomode, usted puede escoger si contesta o no una o varias de las preguntas que lo hagan sentir incómodo.

5. CASOS DE LESIÓN O CUIDADOS DE EMERGENCIA

La participación en este estudio no implica la posibilidad de que se presente un caso de lesión para los y las participantes, puesto que la finalidad es la comprensión de los procedimientos de atención en salud ante pérdidas reproductivas en la adolescencia.

6. POSIBLES BENEFICIOS PARA EL PARTICIPANTE

Usted puede no recibir ningún beneficio por su participación en este estudio. Sin embargo, su participación puede ayudarnos a comprender más acerca de la atención integral ante pérdidas reproductivas y este conocimiento beneficie a otras personas en el futuro, tanto a los(as) diversos profesionales en salud como a la población adolescente.

7. OTRAS OPCIONES PARA EL PARTICIPANTE

Una alternativa para usted puede ser no participar en este estudio.

8. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

La información obtenida en este estudio como la información personal de los y las participantes serán codificados, para velar por la confidencialidad. Asimismo, en el caso de que la persona participante de su autorización para la grabación de un audio durante la realización de la entrevista, se aclara que las grabaciones no serán publicadas y posterior al estudio estas serán resguardadas según se indica en los lineamientos para la investigación biomédica por el tiempo que pida la ley.

La investigadora y el Comité Ético Científico mantendrán los registros relacionados con este estudio de manera privada, hasta donde la ley lo permita. Sin embargo, puede que la información de este estudio se publique en revistas médicas o científicas o que los datos sean presentados en congresos o conferencias. De ser así, nunca se utilizará su nombre.

9. COSTO POR PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

Este estudio no implica ningún costo para la persona participante.

10. NUEVA INFORMACIÓN GENERADA DURANTE EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

Durante el estudio, puede que aparezcan nuevos detalles acerca de los riesgos o beneficios de participar en él. De ser así, esta información se le dará a usted. Usted puede decidir no seguir participando en el estudio, desde el momento en que reciba esta nueva información. Si a usted se le da nueva información, y decide continuar en el estudio, se le solicitará que firme el consentimiento.

11. PERSONAS A LAS CUALES PUEDE ACUDIR EL PARTICIPANTE

Usted puede llamar a Isabel Cordero Arias al teléfono 70227243 si tiene alguna pregunta o inquietud acerca de su participación en este estudio.

Si usted cree que ha sido lesionado como resultado de su participación en este estudio, por favor, comuníquese con Ana Jarquín Pardo al teléfono 83150809.

Si usted tiene preguntas sobre sus derechos como participante en esta investigación, comuníquese con Dr. Ronald Gutiérrez Cerdas, presidente del Comité Ético Científico (CEC-HSJD- CCSS) de la Caja Costarricense de Seguro Social, el cual se encuentra localizado en las instalaciones del CENDEISS, contiguo al Hospital México, al teléfono 2519-3044 o a la dirección electrónica bioética@ccss.sa.cr. Además, usted puede comunicarse con el Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS) del Ministerio de Salud al teléfono 2257-7821.

12. ACUERDO

Yo he leído (o alguien ha leído para mí) la información que se detalló anteriormente. Se me ha dado la oportunidad de preguntar. Todas mis preguntas fueron respondidas satisfactoriamente. He decidido, voluntariamente, firmar este documento para poder participar en este estudio de investigación.

_____ a.m. / p.m.
Nombre del participante Cédula Firma Fecha Hora

_____ a.m. / p.m.
Nombre del testigo Cédula Firma Fecha Hora

Yo he explicado personalmente el estudio de investigación al participante y he respondido a todas sus preguntas. Creo que él (ella) entiende la información descrita en este documento de consentimiento informado y consiente libremente en participar en esta investigación.

_____ a.m. / p.m.
Nombre del investigador/ Cédula Firma Fecha Hora

*Persona que obtiene el
Consentimiento*

**Anexo 2: Cronograma y actividades del Proyecto de Graduación,
según objetivos específicos.**

Cronograma											
Etapas por realizar según mes	Actividades										
	abr-17	Mayo-Junio-Julio	Agosto-Setiembre	Octubre-Noviembre	Diciembre 17-Enero-Feb-Mar-Abr 18	may-18	jun-18	jul-18	ago-18	set-18	oct-18
Objetivos específicos											
1. Caracterizar los procedimientos de atención en salud que brindan las y los profesionales del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez ante pérdidas reproductivas en la adolescencia, como antecedente a la elaboración del diseño del proyecto.	Reuniones con Comité Asesor .	Correcciones al diseño del TFG.	Elaboración de instrumentos de entrevistas estructuradas abiertas y consentimiento informado para los y las profesionales.	Planificación de FODA con el Servicio de Trabajo Social para determinar estrategias en la atención.	Trámites de acreditación como subinvestigadora ante CONIS, proceso de asignación de Comité Ético Científico por parte del CENDEISSS, Proceso de sometimiento, aprobación y autorización de la investigación biomédica observacional por parte del CEC del HSJD.	Aprobación del CEC para el Consentimiento informado.	Realizar entrevistas estructuradas abiertas a los y las diversos profesionales en salud.	Análisis de datos estadísticos sobre el registro de situaciones atendidas. FODA.			
2. Determinar las necesidades y demandas de las adolescentes que han vivenciado pérdidas reproductivas con respecto a la atención en salud recibida en el periodo del año 2014 al 2016.			Recopilación de información sobre el diagnóstico sobre necesidades y demandas de adolescentes atendidas en el periodo 2014-2016.	Análisis del diagnóstico sobre necesidades y demandas de adolescentes atendidas en el periodo 2014-2016.			Perfil de adolescentes y profesionales.	Triangulación de datos (perfil adolescente y profesional y datos estadísticos).			
3. Elaborar un diseño de proyecto que integre los elementos requeridos para la atención integral a adolescentes que han vivenciado una pérdida reproductiva.			Revisión bibliográfica sobre precedentes de experiencias de otros centros de salud.			Fundamentación del proyecto. Documento teórico metodológico que fundamente la necesidad del proyecto para la institución.	Análisis de información de campo y Elaboración de Marco Lógico.	Estudio técnico y de contexto. Diseño del proyecto, delimitación del problema, plantear diferentes opciones de respuesta y a la vez la identificación de la propuesta más viable.	Establecer objetivos, justificación, metas, metodología, cronograma de actividades, recursos, presupuesto y evaluación del proyecto.	Incorporación de recomendaciones de Comité Asesor y preparación de la defensa.	Defensa de TFG

Elaboración propia.

Anexo 3: Imagen iniciativa del Servicio de Neonatología, Hospital Dr. Max Peralta Jiménez.



Árbol "Nuestra razón de ser" Servicio de Neonatología.

Foto por: Isabel Cordero Arias. Autorizada por el personal de salud de dicho servicio.

Anexo 4: Programación de actividades, según objetivos de ejecución y operación del proyecto.

Objetivos de ejecución					
Objetivos	Actividades	Tareas	Tiempos	Responsables	
1. Elaborar un Estudio de Contexto para definir la línea de trabajo a partir de las necesidades y demandas identificadas.	1.1. Construcción de estudio de contexto.	1.1.1. Identificar oferta. 1.1.2. Identificar demanda. 1.1.3. Identificar valor público. 1.1.4. Diseño de estrategia de entrega de servicio.	8 días.	Proponente.	
2. Gestionar la implementación de un Estudio Técnico que evidencie los requerimientos necesarios para la consolidación del proyecto.	2.1. Construcción de estudio técnico.	2.1.1. Definir carpeta del proyecto. 2.1.2. Definir tamaño del proyecto. 2.1.3. Definir ubicación. 2.1.4. Realizar análisis de viabilidad. 2.1.5. Construir la planificación y	8 días.	Proponente.	

		<p>programación.</p> <p>2.1.6. Delimitar planificación organizativa.</p> <p>2.1.7. Construir planificación sistema de información.</p>		
--	--	--	--	--

Objetivos de operación

Objetivos	Actividades	Tareas	Tiempos	Responsables
1. Fomentar la comprensión, comunicación, retroalimentación y un manejo del duelo que permita visualizar las situaciones difíciles como oportunidades de aprendizaje y crecimiento personal para las mujeres adolescentes.	1.1. Seguimiento a Referencias .	1.1.1. Verificar que las mujeres adolescentes cumplan con los criterios de inclusión.	2 días.	Convocatoria: Servicio de Trabajo Social. Facilita: Servicio de Adolescentes.
	1.2. Convocatoria.	1.2.1. Gestionar espacio físico para consulta grupal. 1.2.2. Realizar convocatoria vía telefónica.	1 día. 1 día.	
	1.3. Consulta individual y grupal socioterapéutica.	1.3.1. Planificación y coordinación de las sesiones correspondientes al bloque de	1 sesión.	

		Integración y autoconocimiento. 1.3.2. Planificación y coordinación de las sesiones correspondientes al bloque de Aspectos psicosociales de la pérdida.	6 sesiones.	
2. Establecer un espacio de reflexión sobre la importancia de un proyecto de vida que contemple una visión clara de las metas (ocupacionales, en salud sexual y reproductiva, relaciones de pareja saludables) a corto, mediano y largo plazo para fortalecer el desarrollo individual de las mujeres adolescentes.	2.1 Consulta individual y grupal socioterapéutica. 2.2. Evaluación del proceso.	2.1.1. Construcción de proyecto de vida. 2.2.1. Creación del Instrumento de Evaluación del proceso. 2.2.2. Análisis de la información recuperada a través del instrumento.	5 sesiones. 1 día. 2 días.	Facilita: Servicio de Adolescentes.

Elaboración propia.

Anexo 5: Instrumento de valoración de riesgos sociales en situaciones de pérdidas reproductivas (abortos espontáneos, óbitos, muertes perinatales, muertes neonatales) en la población de mujeres adolescentes.

HOSPITAL DR. MAX PERALTA JIMÉNEZ

Instrumento de Valoración de Riesgos Sociales en situaciones de pérdidas reproductivas (abortos espontáneos, óbitos, muertes perinatales, muertes neonatales) en la población de mujeres adolescentes.

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre:	Fecha:
No Cédula:	Edad:
Dirección:	No Telefónico:
Tipo de pérdida reproductiva:	Fecha del evento:
¿Has recibido seguimiento ante esta situación?	

ENTORNO DE LA MUJER ADOLESCENTE

1. ¿A qué actividad te dedicas?	
Estudio ()	Estudio y trabajo ()
Trabajo remunerado ()	Desocupada ()

2. ¿Has perdido alguna vez un año de escuela o colegio?	
Sí, un año solamente ()	No ()
Sí, dos años o más ()	

3. Tus relaciones familiares son:	
Buenas ()	Regulares ()
Malas ()	

4. Te has sentido deprimida frecuentemente durante los últimos meses:	
Si ()	No ()

5. ¿Has consumido algún tipo de drogas?	
Si () ¿Cuál es la frecuencia de consumo?	No ()

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

6. Durante los pasados 6 meses, ¿con cuántas personas has tenido relaciones sexuales?	
Una persona solamente ()	Dos o más personas ()

7. La última vez que tuviste relaciones sexuales, ¿tu pareja o vos utilizaron algún método anticonceptivo?	
Si ()	No ()

8. ¿Cuáles métodos de anticoncepción conoce?

9. ¿Cuáles infecciones de transmisión sexual conoce?

EVALUACIÓN DE CRISIS POR DUELO

10. Posterior a la pérdida reproductiva, ¿has presentado algunas de las siguientes condiciones o estados?				
Conductuales	Ansiedad ()	Miedos y temores ()	Llanto frecuente ()	Estrés ()
	Evitar lugares y situaciones ()	Trastornos de alimentación ()	Sueños recurrentes ()	Otro:

	Tristeza ()	Enojo ()	Variaciones de humor ()	Desamparo e impotencia ()
--	--------------	-----------	--------------------------	----------------------------

Afectivas	Culpa ()	Irritabilidad ()	Dificultad para expresar sentimientos ()	Otro:
------------------	-----------	-------------------	---	-------

Somática	Náuseas ()	Sensación de falta de aire ()	Fatiga, pérdida de energía ()	Opresión en el pecho ()
	Palpitaciones ()	Dolor de espalda ()	Temblores ()	Otro:

Interpersonal	Dificultad para mantener relaciones ()	Desconfianza ()	Otro:
	Aislamiento ()	Apego ()	

Cognoscitiva	Niega lo que pasó ()	Cree que es lo peor que le ha sucedido ()	Incredulidad ()	Considera que nadie la entiende ()
	Considera que nunca podrá superar la situación ()	Sensación de presencia o despedida ()	Idealización ()	Otro:

Familiares / Pareja	Aparecen o aumentan conflictos ()	Reproches, culpa ()	Fatiga, pérdida de energía ()	No permite la expresión de sentimientos y pensamientos ()
	Apoyo entre miembros de la	Separación ()	Temblores ()	Otro:

	familia ()			
--	-------------	--	--	--

Familia extensa / Amistades	Ofrece apoyo ()	No se involucra ()	Fomenta la reacomodación familiar ()
	Permite la expresión de sentimientos y pensamientos ()	No apoya ()	Otro:

Entorno	Clínica-C.C.S.S. ()	Amigas y amigos ()	Grupos organizados ()
	Centro educativo ()	Comunidad ()	Otro:

Otra información pertinente:

Evaluadora:

Código: