



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
ESCUELA DE MEDICINA**

**MAESTRÍA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD PARA
EL DESARROLLO LOCAL**

TEMA:

**“MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN AL
ADOLESCENTE EN EL SUBCENTRO DE SALUD EL
RODEO, PORTOVIEJO, MAYO DEL 2010 A MAYO DEL
2011”**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÁSTER EN
GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL**

AUTORA:

DRA. ROSA JOHANNA LUQUE LOOR

DIRECTORA:

Mg. MARCELA VITERI DE DELGADO

PORTOVIEJO – ECUADOR

2011

Mg.

Marcela Viteri de Delgado

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Que ha supervisado el presente trabajo titulado “**MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN AL ADOLESCENTE EN EL SUBCENTRO DE SALUD EL RODEO, PORTOVIEJO, MAYO DEL 2010 A MAYO DEL 2011**”, el mismo que está de acuerdo con lo estudiado por la Escuela de Medicina de la U.T.P.L., por consiguiente autorizo su presentación ante el tribunal respectivo.

Portoviejo, Agosto de 2011

Mg. Marcela Viteri de Delgado.

AUTORÍA

Todos los criterios, opiniones, afirmaciones, análisis, interpretaciones, conclusiones, recomendaciones y todos los demás aspectos vertidos en el presente trabajo son de absoluta responsabilidad de su autora.

Portoviejo, Agosto de 2011

Dra. Rosa Johanna Luque Loor

C.I. N°. 1309795571

CESIÓN DE DERECHO

Yo, Rosa Johanna Luque Loor, declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte textualmente dice: "Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad".

Portoviejo, Agosto de 2011

Dr. Rosa Johanna Luque Loor

C.I. N°. 1309795571

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía espiritual y llenarme de fortalezas en todos los momentos de mi vida.

A mis padres: por su amor, paciencia, comprensión y motivación, sin lo que hubiese sido imposible lograr la meta anhelada.

A mis hermanos: por creer y confiar siempre en mí, apoyándome en todas las decisiones que he tomado en la vida

Johanna

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero e imperecedero agradecimiento al Personal docente y Administrativo del Programa de Maestría en Gerencia Integral de Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja por la oportunidad brindada para el mejoramiento y capacitación profesional.

A mi Directora de tesis Mg. Marcela Viteri por haber aportado con sus valiosos conocimientos en el desarrollo de este proyecto y por su calidad humana demostrada durante toda esta etapa.

Al Dr. Brucker García Jefe del Área de Salud No. 1 por permitirme desarrollar las actividades en el Subcentro de Salud El Rodeo.

Al Equipo de Salud del Subcentro El Rodeo por participar en la implementación del programa.

Al Colegio Técnico “Playa Prieta” que junto a sus adolescentes tuvieron una brillante actuación en las capacitaciones y en la Feria de la Salud.

Johana

CERTIFICACIÓN INSTITUCIONAL



Ministerio de Salud Pública

ÁREA DE SALUD No. 1 – PORTOVIEJO

CERTIFICACIÓN

Dr. BRUCKER GARCIA BRUSTINACK, JEFE DEL ÁREA DE SALUD No. 1, por medio de la presente, me es grato certificar:

Que la Doctora Johanna Luque Loor, desarrolló el proyecto titulado: "MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN AL ADOLESCENTE EN EL SUBCENTRO DE SALUD EL RODEO, PORTOVIEJO, MAYO DEL 2010 A MAYO DEL 2011" el cual se cumplió con el cronograma presentado a esta institución.

No sin antes felicitar a la Maestrante por el entusiasmo en la aplicación de normas y protocolos para la atención junto al Equipo de Salud, lo que dio la oportunidad de ejecutar este programa de gran importancia para los adolescentes y familia de la comunidad de El Rodeo.

La Dra. Johanna Luque Loor puede darle el uso que estime conveniente a la presente certificación.

Portoviejo, Agosto del 2011


Dr. Brucker Garcia Loor
Jefe del Área de Salud No. 1
Ministerio de Salud Pública



ÍNDICE DE CONTENIDOS

PRELIMINARES:	PÁGINAS
Carátula	i
Certificación	ii
Autoría	iii
Cesión de Derecho	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Certificación institucional	vii
Índice	viii
APARTADOS	
1. Resumen	1
2. Abstract	4
3. Introducción	5
4. Problematización	9
5. Justificación	12
6. Objetivos	15
7. Marco teórico	17
7.1. Marco institucional	18
7.1.1. Aspectos geográficos	18
7.1.2. Dinámica poblacional	20
7.1.3. Misión de la institución	21
7.1.4. Visión de la institución	21
7.1.5. Características de la organización administrativa	22
7.1.6. Servicios que presta la institución	23
7.1.7. Datos estadísticos de cobertura	23
7.1.8. Características geofísicas de la institución	24
7.1.9. Políticas de la institución	24

7.2. Marco conceptual	25
8. Diseño metodológico	58
8.1. Matriz de involucrados	59
8.2. Árbol del problema	61
8.3. Árbol de objetivos	62
8.4. Matriz del marco lógico	63
9. Resultados	68
Resultado N° 1	69
Resultado N° 2	75
Resultado N° 3	88
Evaluación de los indicadores de los resultados	105
Evaluación del indicador del propósito	112
Evaluación del indicador del fin	112
10. Conclusiones	119
11. Recomendaciones	121
12. Bibliografía	123
13. Anexos	124

1. RESUMEN

En el Subcentro de Salud el Rodeo Portoviejo de la Provincia de Manabí – Ecuador, se desarrolló un proyecto de intervención encaminado a mejorar la calidad de vida del adolescente.

La propuesta partió con la realización de un diagnóstico participativo, actividad en la que se evaluó la problemática que afecta a este colectivo, y en el que mediante consenso se estableció como problema central: La mala calidad de atención al adolescente en el Centro de Salud El Rodeo.

Al hacer el análisis de la problemática señalada, se estableció como factores causales: el hecho de que en esta unidad de salud no se ha implementado un Proyecto de mejoramiento de la calidad de atención al adolescente, el equipo de salud se encuentra desactualizado sobre atención integral al adolescente y la desinformación de los adolescentes y familias sobre medidas de prevención de enfermedades.

Como respuesta a esta problemática se ejecutó un proyecto de acción cuya finalidad fue la de mejorar la calidad de vida del adolescente; su propósito el de mejorar la calidad de atención, y los resultados estuvieron orientados al diseño de un proyecto de mejoramiento de la calidad de atención de los adolescentes, la actualización del equipo de salud sobre el proyecto y la información al adolescente y familia sobre la promoción de la salud.

Como conclusión se establece que los problemas de salud del adolescente se dan por la inexistencia de programas educativos y la falta de información oportuna. El cambio de actitud del equipo de salud permitirá dar una atención integral a los adolescentes, lo que conllevará a un mejoramiento de la calidad de vida.

2. ABSTRACT

In the health sub-centers of the Rodeo Portoviejo Manabí - Ecuador, developed an intervention project aimed at improving the quality of life of adolescents.

The proposal started with the implementation of a participatory, activity in which we assessed the problems affecting this group, and which by consensus was established as a central problem: The poor quality of adolescent care at the Health Center Rodeo.

When analyzing the problems mentioned, was established as causal factors: the fact that in this health unit has not implemented a project to strengthen self-care and adolescent health team is outdated on comprehensive care the adolescent and the misinformation teens and families on prevention of disease.

In response to this problem is implementing a project of action whose aim was to improve the quality of life of adolescents, its purpose to improve the quality of care, and the results were aimed at designing a project of empowerment and self-care adolescent health, upgrading the health care team about the project and information on adolescent and family health promotion.

In conclusion, it states that adolescent health problems are given by the lack of educational programs and the lack of timely information. The change in attitude of the health team will provide comprehensive care for adolescents, which will lead to improved quality of life.

3. INTRODUCCIÓN

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define a la adolescencia como el período comprendido entre los 10 y 19 años. Este período incluye cambios biológicos, psicológicos y sociales.

Según datos de la OMS y OPS:

“Más de la mitad de la población mundial tiene menos de 25 años, mientras que en la región andina la población de 10 a 19 años constituye el 20% del total.” Contraception. En varios países de la región, por lo menos una cuarta parte de la población total no accede a los servicios de salud (OPS, 1998; 1999). Teniendo en cuenta que una de las poblaciones que menos accede a los servicios está constituida por los y las adolescentes, se hace evidente que sus necesidades de salud no están siendo cubiertas”

En Ecuador, la tercera parte del total del país está conformada por jóvenes de hogares pobres, lo que influye en el acceso a la salud, la educación, otros servicios, y al ejercicio de sus derechos. Además, la calidad de la educación e información sobre orientación sexual y reproductiva impartidas a las/os adolescentes desde la niñez es muy deficiente, situación que eleva sensiblemente el deterioro de sus condiciones de salud y calidad de vida.

Según la Norma de Planificación Familiar 2009 MSP:

“Nuestro país tiene una de las tasas más altas de embarazo adolescente en América Latina. De acuerdo al Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes, publicado en el 2008 por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, más del 20% de las adolescentes a nivel nacional son madres o están embarazadas. El embarazo entre adolescentes es mayor entre estratos socioeconómicos bajos, grupos de menor nivel educativo, y quienes viven en áreas rurales.”

La Constitución de la República en sus artículos 35, 45, 341 y 358 reconoce a los y las adolescentes como sujetos de atención prioritaria. Además, establece en una ley especial, “el derecho a la salud integral” en los artículos 27, 28 y 30 en relación con el Código de la Niñez y Adolescencia Ecuatoriano.

Guzmán, J.M. et al. (2001) manifiesta que:

“Existen evidencias claras que indican que la mortalidad infantil se asocia a la maternidad temprana. La tasa de mortalidad infantil es mayor en adolescentes. En el caso de la mortalidad postneonatal y en la niñez se encuentra evidencia en el mismo sentido”

Los adolescentes suelen acudir a un servicio de salud no solamente para buscar un método de anticoncepción, sino por motivos diversos. Es muy importante realizar una atención individualizada e integral con enfoque en derechos con el fin de brindar un asesoramiento adecuado e identificar los casos en los que se requiere dar servicios de anticoncepción y no perder valiosas oportunidades.

Este proceso implica un trabajo compartido que facilita al personal de salud y a la comunidad, la identificación y el análisis de los problemas y la búsqueda de soluciones de acuerdo con el contexto social y cultural, por ello la importancia de implementar un Programa de Proyecto de Mejoramiento de la calidad de atención dirigido a los adolescentes con participación del equipo de salud del Subcentro El Rodeo y las familias de la comunidad.

El presente proyecto tuvo un desarrollo exitoso por el alto nivel de empoderamiento mostrado por el personal del Subcentro “El Rodeo”, y las familias de los adolescentes, quienes colaboraron en todo momento y dieron las facilidades para el cumplimiento de las metas establecidas en este proyecto. El presente proyecto contempló 3 objetivos:

El primero fue el diseño e implementación del Programa de Mejoramiento de la calidad de atención al adolescente. Este programa tuvo como componentes: los protocolos, normas y procedimientos para la atención integral de salud a adolescentes.

El segundo objetivo del proyecto consistió en la capacitación al equipo de salud sobre el Programa Mejoramiento de la calidad de atención al adolescente. Para el cumplimiento de este objetivo se diseñó un programa de educación, en el que se

empleó metodología por grupos a fin de llegar con la información al total de los participantes.

El tercer objetivo estuvo encaminado al adiestramiento de los adolescentes y sus familias sobre medidas de prevención y promoción de la salud, la colaboración de las familias fue relevante ya que el grupo asistió a cada una de las charlas y demostraciones programadas. Se complementó esta actividad con una Feria de la Salud en la comunidad de El Rodeo.

En la actualidad los adolescentes de la comunidad están asistiendo a las consultas de control, han hecho conciencia del buen uso de las medidas de prevención y promoción de la salud, indicador que demuestra el éxito del proyecto.

4. PROBLEMATIZACIÓN

La adolescencia es la etapa del desarrollo humano que transcurre entre la infancia y la consecución de una vida adulta, independiente y autónoma. Se producen cambios a nivel físico, cognitivo, emocional y social. Los principales problemas de salud se deben a los factores de riesgo del entorno que hacen que se produzcan unas conductas de riesgo que llevan a una morbilidad baja y mortalidad elevada.

El control de salud se plantea desde un enfoque integral, multidisciplinario y preventivo, mediante la exploración física, filtrado de enfermedades, detección de factores de riesgo y educación sanitaria a través de consejos anticipatorios para el adolescente y su familia. Todo ello adaptable a cada situación y ámbito de trabajo.

Definir cuando finaliza la adolescencia es difícil, ya que depende de las características socioculturales del propio adolescente, de la familia y de su entorno. Las actividades de seguimiento de salud del adolescente, la detección precoz de las situaciones de riesgo, las actividades preventivas y de promoción, con consejos y educación para la salud, así como el filtrado de enfermedades propias de este período.

Con esta base conceptual, la búsqueda permanente de mejorar la mala calidad de atención en las prestaciones de salud en las diferentes unidades operativas, ante la situación de todo tipo que vive el país, dentro de la problemática de atención de salud que atraviesa el Subcentro de Salud El Rodeo se realizó el diagnóstico situacional con la técnica de grupo focal y se priorizó como principal problema la mala calidad de atención en el adolescente del Subcentro de Salud El Rodeo, estableciéndose como factores condicionantes los siguientes:

1. Inexistencia de un Programa de Mejoramiento de la calidad de atención al adolescente, por desinterés del director que incumple con las políticas de salud, razón por lo que los adolescentes desconocen sobre prevención de enfermedades, incrementando el riesgo de padecer ITS, alcoholismo, drogadicción, dando lugar a la presencia de enfermedades

2. Equipo de salud desactualizado sobre el programa de Mejoramiento de la calidad de atención al adolescente, por inexistencia de programas de capacitación por no existir el talento humano para que eduque, por tal razón no se da atención integral al adolescente, el adolescente se desmotiva y no asiste a la consulta médica.

3. Desinformación de los adolescentes y familias sobre prevención de enfermedades, debido a la inexistencia de programas educativos por lo que el equipo de salud no cumple con sus competencias, cuyos efectos son la mala comunicación en el hogar, adolescentes adoptan estilos de vida no saludables.

Este contexto antes descrito tiene un efecto negativo como es la mala calidad de vida, pues sabemos que la mayoría de las enfermedades tienen varios factores de riesgo en común con las enfermedades crónicas. Ambas clases de patologías, en efecto, guardan relación con entornos y comportamientos poco saludables. De la buena salud del adolescente depende el desarrollo de sus actividades.

Surge entonces la siguiente interrogante ¿Es factible implementar un programa de Mejoramiento de la calidad de atención al adolescente de la comunidad de El Rodeo. Mayo del 2010 a Mayo del 2011?

5. JUSTIFICACIÓN

La adolescencia comienza con los cambios físicos de la pubertad y finaliza cuando el individuo es un adulto. Es un periodo de cambios en los que la persona pasa de la dependencia a la independencia y atraviesa una crisis de identidad que se expresa en vivencias no siempre agradables y en comportamientos conflictivos. El desarrollo de la identidad comprende la maduración sexual que incide en la necesidad de separación de los padres, una separación que va en paralelo al reforzamiento de su relación con iguales.

En la adolescencia aparecen una serie de problemas de salud entre los que destacan los comportamientos de riesgo y otros trastornos como los relacionados con la sexualidad (embarazo, enfermedades de transmisión sexual), abuso de sustancias y los problemas emocionales que a veces se manifiestan como depresión y otras como trastornos alimentarios. Los adolescentes tienen necesidades de salud importantes y a la vez experimentan dificultades para conseguir ayuda apropiada.

En este contexto, la realización del presente trabajo tiene un aporte académico y científico importante, en razón de que se ha tomado al Subcentro de Salud como base para mejorar la salud de los adolescentes, haciendo que exista una relación entre todo el equipo de fomentar e implementar planes y programas para la atención.

Es en este espacio de la vida cuando las medidas preventivas han demostrado que producen sus mejores efectos. En definitiva se logrará una disminución de las enfermedades en los adolescentes con los beneficios que esto supone.

Desde el punto de vista social el proyecto ha tenido una contribución significativa ya que se ha logrado la participación activa de los adolescentes de la comunidad de El Rodeo, bajo la premisa que la promoción de la salud debe iniciarse en el seno de la familia.

En lo profesional la autora del proyecto, al haber tenido la oportunidad de recibir una formación de cuarto nivel, propone estrategias de cambio basada en los conocimientos recibidos y en los hallazgos de un diagnóstico situacional, ya que ha contado con la apertura necesaria para la ejecución del presente trabajo, facultando también la adquisición de nuevas competencias y mayor experiencia profesional, además del compromiso como persona de continuar aportando en beneficio de la comunidad.

En el ámbito personal, el desarrollar un conjunto de acciones en beneficio de los adolescentes me ha permitido crecer como persona y ser humano solidario, considerando que al adolescente se le debe exigir el compromiso de sus actos, por lo que es el momento para la instauración de las bases de una futura responsabilidad sanitaria y para que pueda participar activamente en la toma de decisiones en beneficio de su salud.

6. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Mejorar la calidad de atención del adolescente en el Subcentro de Salud El Rodeo mediante la implementación de un Programa Integral, la capacitación al equipo de salud y la información al adolescente y familia sobre prevención y promoción de salud, a fin de mejorar su calidad de vida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Diseñar y aplicar un programa de mejoramiento de la calidad de atención al adolescente, a fin de que ellos se informen sobre la prevención de enfermedades.
- Capacitar al equipo de salud sobre el Programa de Mejoramiento de la calidad de atención para que el adolescente reciba atención integral.
- Informar a los adolescentes y su familia sobre prevención y promoción de la salud para que el adolescente practique estilos de vida saludables.

7. MARCO TEÓRICO

7.1. MARCO INSTITUCIONAL DEL LUGAR

7.1.1. ASPECTO GEOGRÁFICO

PROVINCIA : Manabí
CANTÓN : Portoviejo
PARROQUIA : Río Chico
COMUNIDAD : El Rodeo

El Rodeo se encuentra a 10 Km (ver Gráfico No.1) del noroeste de la ciudad de Portoviejo. Limita al Norte y Este con la comunidad San Gabriel, al Sur la comunidad El Zapallo y al Oeste con las colinas.

La comunidad está rodeada de colinas hacia el este y oeste; no existen ríos ni mares, las principales y únicas vías son dos: vía Portoviejo - Calderón por el lado este y la vía Portoviejo - Rocafuerte por el lado oeste y solo tiene una unidad operativa que es el SCS El Rodeo y que para los diferentes programas del MSP acoge a las siguiente comunidades: San Felipe, Zapallo Adentro, Zapallo Afuera, El Rodeo, San José y San Gabriel, Playa Prieta, Quebrada Morales, Barranco Blanco.

(Ver Gráfico No.1)



Como en todo el país el clima es templado, durante el invierno predominan las lluvias aunque en los últimos años estas han disminuido en frecuencia, y durante el verano el clima varía de frío con vientos fuertes en la noche y madrugada a bien cálido por las tardes.

Debido a que uno de las actividades que más realiza la población es la agricultura predominan sembríos de plátano, guineo, limón, mango, coco, maíz, yuca, pimiento, entre otros.

Predominan animales domésticos como: perros y gatos, aunque gran parte de la población cría animales para el consumo diario como gallinas, patos, cerdos y vacas.



El Subcentro de Salud El Rodeo fue creado en 1989 mediante partida presupuestaria del Ministerio de Salud Pública, dando atención a la población de El Rodeo y comunidades aledañas.

La Unidad cuenta con la participación activa del equipo de salud. Se brinda atención y medicina gratuita, con el fin de promocionar la salud en los usuarios que por estar en una zona rural son de muy escasos recursos económicos.

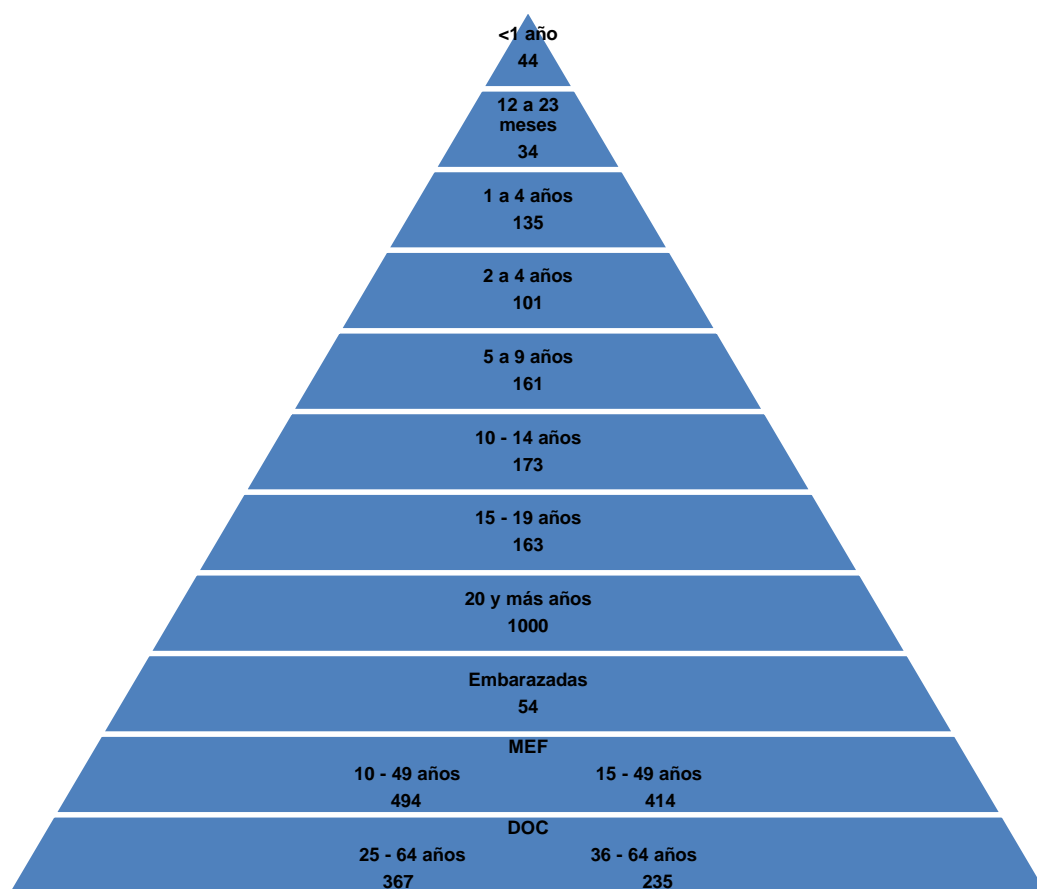
7.1.2. DINÁMICA POBLACIONAL

El Rodeo es una comunidad rural y su población está distribuida en la siguiente pirámide según el año (ver Gráfico No.2)

La migración.- Muchos habitantes han abandonado la comuna y han emigrado a España, Italia y Estados Unidos. Los ingresos de divisas provenientes de los migrantes constituyen un rubro de gran importancia. Esta se produjo en mayor número en el año de 1999.

GRAFICO No. 2

GRUPOS ETAREOS



POBLACIÓN TOTAL RODEO: 1.697

“La tasa de natalidad es muy alta (25‰), y la tasa de fecundidad de casi 3 hijos por mujer. La tasa de mortalidad es relativamente baja (5,3‰), pero la tasa de mortalidad infantil se dispara hasta el 32‰. Con todo ello la esperanza de vida al nacimiento asciende a unos 72 años. Es una población que no ha terminado la transición demográfica, pero que está claramente en la parte descendente del ciclo.” Area de Salud No. 1 Departamento de Estadística. (2010)

La Morbi-mortalidad en los habitantes del sector se produce por enfermedad respiratoria aguda, infartos, enfermedades cerebrovasculares, siendo esta una enfermedad prevenible.

Estas enfermedades constituyen un grave problema de salud que afecta a esta población, teniendo su máxima incidencia en los niños, trayendo como consecuencia en la mayoría de los casos deshidratación y desnutrición lo que provoca altas tasas de mortalidad.

7.1.3. MISIÓN DE LA INSTITUCIÓN

En el Subcentro de Salud “El Rodeo”, encontramos la misión de la institución; la misma que dice:

“Proporcionar atención integrada y completa a las personas de la comunidad en general, dando énfasis a los controles prenatales, postnatales, planificación familiar; menores de un año; niños de 1 a 4 años, atención de adolescentes y adultos. Enseñar sobre la importancia de los controles médicos, formas de prevenir enfermedades con el fin de mejorar la calidad de vida de la comunidad y de los usuarios en general. Dar a conocer a la comunidad la ayuda que prestan diversas organizaciones no gubernamentales por medio de distintos programas, para de igual manera ayudarlos a brindar una mayor cobertura de salud, y así mejorarla tanto física, mental y espiritualmente”.

7.1.4. VISIÓN DE LA INSTITUCIÓN

En el Subcentro de Salud “El Rodeo”, encontramos la visión de la institución; la misma que dice:

“Mejorar todo lo que comprende el área física del Subcentro de Salud “El Rodeo” para así brindar un ambiente más cómodo y agradable para los usuarios que acuden por atención. Educar a la comunidad para el control y sobretodo la prevención de enfermedades”.

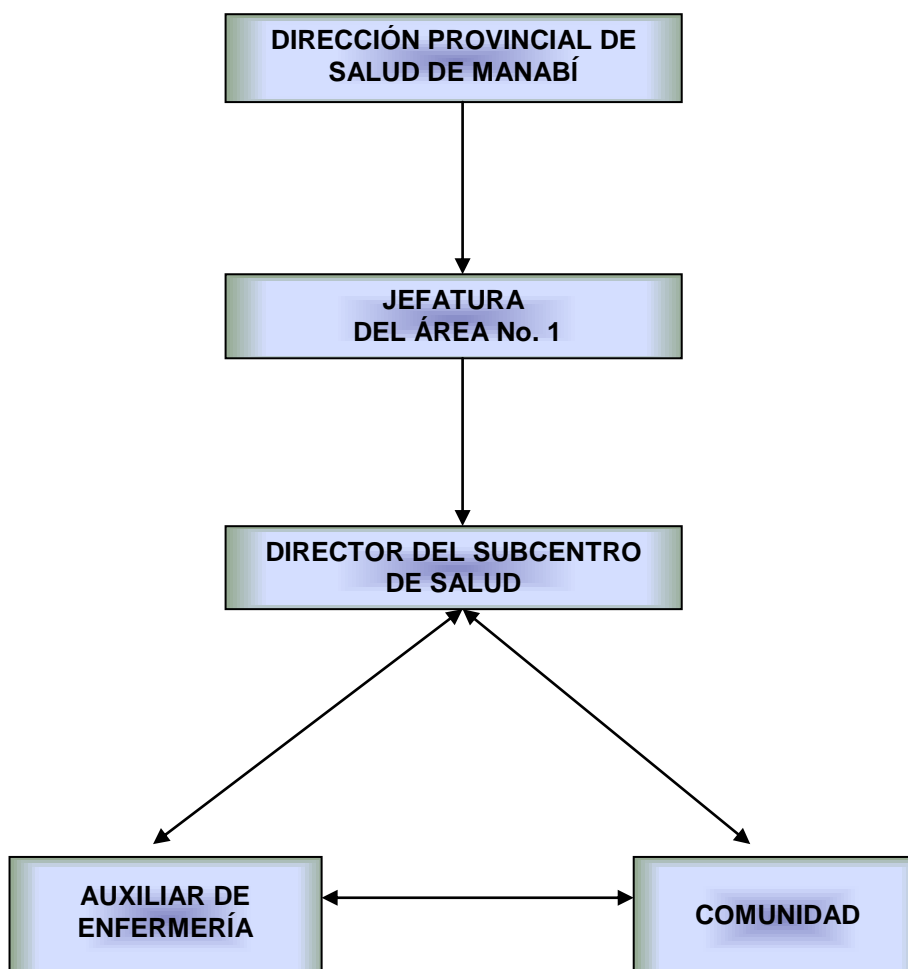
7.1.5. ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA.

Consta de los siguientes recursos humanos:

- Un Médico contratado
- Una Auxiliar de enfermería de planta
- Una Licenciada en enfermería contratada
- Una auxiliar de limpieza contratado por la Subsecretaria del Guayas
- Un estadístico contratado

ESTRUCTURA ORGÁNICO FUNCIONAL DEL SCS EL RODEO

GRAFICO NO. 3

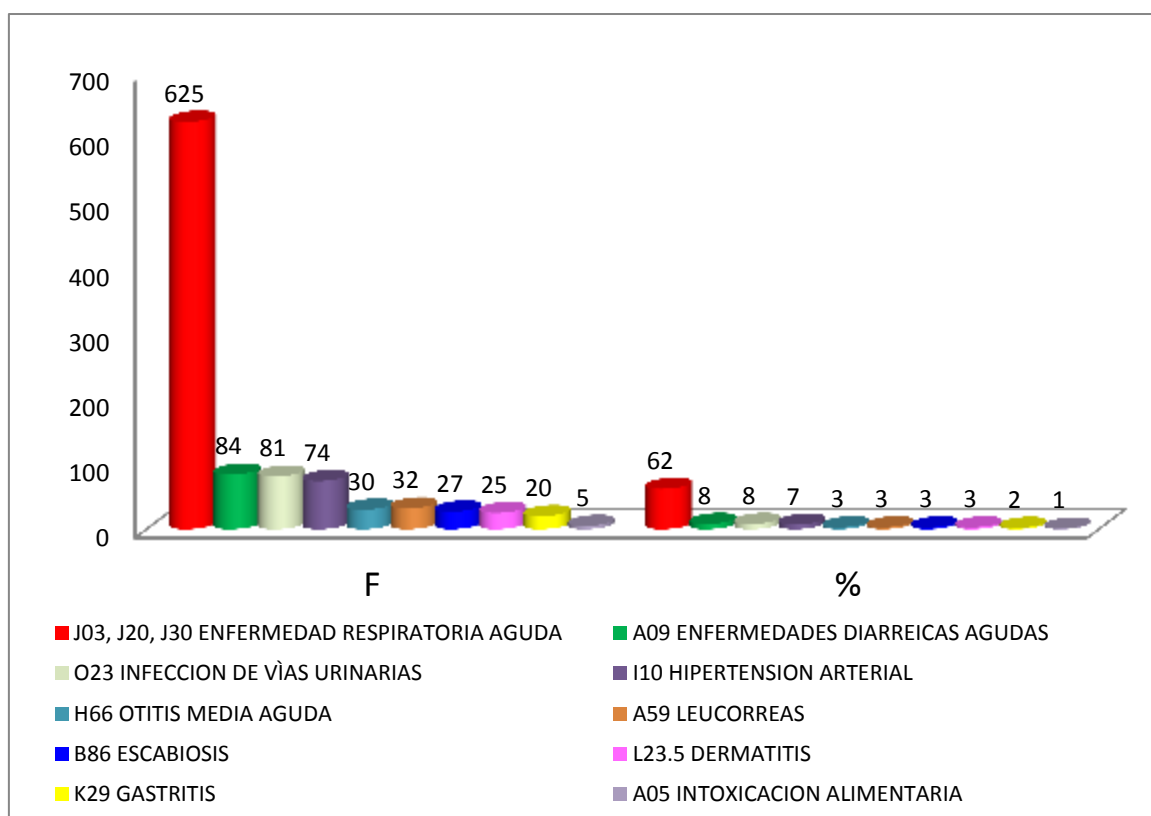


7.1.6. SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN

- Preparación
- Curación
- Vacunación
- Post-consulta
- Medicina general
- Farmacia

7.1.7. DATOS ESTADÍSTICOS DE COBERTURA

GRAFICO No. 4
PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES



FUENTE: Subcentro de Salud El Rodeo

ELABORADO POR: Dra. Johanna Luque

7.1.8. CARACTERÍSTICAS GEOFÍSICAS DE LA INSTITUCIÓN SERVICIOS DE SALUD

El área donde funciona Subcentro es de construcción de hormigón armado, cubierta con estructura metálica, cielo raso, piso de cerámica, con instalaciones de luz eléctrica y de agua en cada departamento y 2 baños. Esta unidad tiene una gran demanda de pacientes con un promedio diario de 30 a 40 usuarios diarios, brindándoles una atención de lunes a viernes con un horario de 8:00 a 16:30. Está formado por una estructura física en hormigón armado de 6 x 11 metros y se divide en:

- Un ambiente que funciona como sala de espera y recepción.
- Un consultorio médico
- Ambiente para el área de vacunación
- Ambiente para departamento del PCT
- Ambiente para preparación e hidratación de pacientes
- Ambiente para el área de Estadísticas
- Baño para el personal del SCS
- Baño para los usuarios
- Ambiente para farmacia

SISTEMA ADMINISTRATIVO

Cuenta con normas técnicas y administrativas, organigramas, etc..

7.1.9. POLÍTICAS DE LA INSTITUCIÓN

En el Subcentro de Salud “El Rodeo”, encontramos las políticas de la institución; las mismas que dicen:

“El S.C.S. El Rodeo ejecutará las políticas del MSP con la participación de todos los actores sociales (Municipio, iglesia, Plan Internacional, Club Social, etc), dando una bucea atención a la población de El Rodeo y sus alrededores en los servicios de salud, dando énfasis a la atención oportuna con calidad y calidez, ampliando las coberturas de atención en todos los niveles, con prevalencia de la medicina preventiva.”

7.2. MARCO CONCEPTUAL

7.2.1. ADOLESCENCIA

Se describe la adolescencia como el período del ciclo de vida humano comprendido entre la niñez y la juventud, durante el cual se observan cambios significativos en la vida de las personas: en la maduración sexual, en el orden fisiológico, en el pensamiento lógico y formal, así como en el relacionamiento social.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS):

“La adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años, que incluye cambios biológicos, psicológicos y sociales. En cambio, el Código de la Niñez y Adolescencia del Ecuador considera que adolescente es la persona de ambos sexos entre 12 y 18 años. Para efectos legales de protección integral y especial se tomarán en cuenta estos dos conceptos.” República del Ecuador Ministerio de Salud Pública. (2009). Normas y procedimientos para la atención integral de salud a adolescentes.

7.2.2. EL CUERPO ADOLESCENTE COMO CONSTRUCCIÓN SOCIAL Y ESPACIO DE IDENTIDAD

La adolescencia usualmente es percibida y construida en el imaginario social como una etapa de vida problemática, que requiere atención y vigilancia desde una perspectiva de control, lo que limita el enfoque de diálogo y aprendizaje mutuos.

Hopenhayn, M. CEPAL, OIJ. manifiesta que se debe reconocer que:

“La adolescencia es ante todo un potencial en términos de capital humano para el desarrollo, recreación de la base cultural de la sociedad y sostén de nuevos proyectos colectivos. Al concebirlas sólo como un problema –para sí mismas y para el resto- se tiende a estigmatizarlas en función de sus riesgos y falencias”

“Definir la adolescencia únicamente como un estado de desarrollo biosicosocial es limitado, si bien son innumerables los cambios que se manifiestan, sobre todo en la biología corporal. Resulta fundamental entender que los cuerpos humanos son espacios en los que se construyen las identidades individuales,

influenciadas por las identidades colectivas, en espacios territoriales, sociales y culturales específicos. "El cuerpo como biología, es pura materialidad y existe por sí mismo. Pero el cuerpo en tanto humano, es una construcción simbólica cargada de un sentido....Por eso el cuerpo nos permite hacer experiencia, nos transforma en seres humanos auténticamente creadores. Bárcena F. Políticas y poéticas del cuerpo. Universidad Autónoma de Barcelona. 2003: 59-81.

El cuerpo como espacio de construcción de identidades tiene enorme importancia para las y los adolescentes. Muchos de los íconos atractivos y estereotipos influyen en las construcciones identitarias que pueden expresarse de múltiples maneras, dependiendo de su contextos, por medio de artes corporales como aretes en los ombligos, en las cejas u otras partes íntimas del cuerpo, así como pelo largo, de colores, de punta, ropas oscuras, rotas, pantalones anchos y blusas cortas; el cuerpo se convierte en el territorio donde se expresa la identidad, las ideas, las demandas y cuestionamientos, la vivencia y propia experiencia del mundo, así como la posibilidad de emancipación y autonomía expresada desde las diversidades culturales, generacionales y de género.

Para poder acercarnos a ellas y ellos, hay que liberarse de prejuicios y más bien observar, escuchar y sensibilizarse ante las voces y demandas que estas ciudadanas y ciudadanos tienen para compartir con los servicios de salud.

El Art. 32 de la Constitución de la República del Ecuador y Art. 27 Código de la Niñez y Adolescencia demandan:

"Derecho a la Salud.- Se refiere al derecho que tienen todos los y las adolescentes a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual".

Garante de Derechos.- Según la Constitución y el Código de la Niñez y la Adolescencia, el Estado es el garante, a través de sus autoridades y funcionarios públicos, del cumplimiento de los derechos de los y las adolescentes. Toda persona que actúe por mandato, con conocimiento o aquiescencia del Estado es considerado garante de los derechos de las poblaciones. La garantía del Estado se expresa a través del cumplimiento de sus obligaciones:

- Respetar: abstenerse de violar los derechos
- Promover su conocimiento y ejercicio
- Proteger: legislar, sancionar y reparar
- Proveer y desarrollar políticas públicas
- Vigilar la implementación y cumplimiento de políticas, normas y procedimientos.

Corresponsabilidad.- Es el principio que establece que el Estado, conjuntamente con la comunidad, las familias en su diversidad, y la misma persona, comparten la responsabilidad de respetar, proteger, cuidar, promover la salud y crear mecanismos de exigibilidad de derechos.

El Código de la Niñez y Adolescencia, Teoría de la Protección Integral expresa que:

“Sujeto de Derechos.- Los y las adolescentes son sujetos sociales, actores de su destino, porque tienen derechos inherentes a su condición humana”.

7.2.3. EL MODELO INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR, COMUNITARIO E INTER-CULTURAL, MAIS-FCI, ADECUADO PARA ADOLESCENTES

Según el MSP, Modelo Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural, MAIS-FCI concluye que:

“Se entiende por atención integral: “la provisión continua y con calidad de una atención orientada hacia la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, para las personas, en el contexto de su familia y comunidad. Dicha atención está a cargo de personal de salud competente, a partir de un enfoque biosicosocial, quienes trabajan como un equipo de salud coordinado y contando con la participación de la sociedad”.

7.2.4. ENFOQUE DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, FAMILIAR Y COMUNITARIO

Este enfoque se orienta a la promoción, la prevención y a solucionar los problemas de salud de la comunidad, fomentando el grado máximo de corresponsabilidad y

participación de la ciudadanía, el trabajo en equipo del personal de salud, la articulación intersectorial y el funcionamiento de la red de referencia y contrarreferencia.

El modelo de atención familiar y comunitario exige una visión más amplia del proceso salud-enfermedad, que desarrolle la protección y recuperación de las capacidades, remanencias y potencialidades individuales y colectivas para una vida saludable. Implica mirar a la persona y sus demandas específicas como parte de una familia, comunidad o vecindad inmersa en un contexto social, cultural, histórico y político.

La familia, en sus diversidades, se entiende como el núcleo social básico que acoge a la persona y permite el desarrollo de sus capacidades o la rehabilitación de sus discapacidades, y se define a la comunidad como el colectivo de personas, familias o redes sociales que conviven en un espacio territorial determinado y que deben potencializar el desarrollo incluyente de sus miembros.

La continuidad y complementariedad de la atención exigen la construcción y funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia en la red de servicios del Sistema Nacional de Salud, según niveles de resolución.

Según el MSP: Modelo Integral Salud Familiar Comunitario e Intercultural:

“El Modelo de Atención Integral, integrado y continuo (durante todo el ciclo vital), con enfoque comunitario, familiar e intercultural, incorpora las prácticas de las medicinas ancestrales, alternativas y complementarias, el fortalecimiento de la atención primaria, la participación ciudadana en la gestión y el control social en salud.”

7.2.5. EL ENFOQUE DE DERECHOS COMO PARTE DEL MODELO DE ATENCIÓN

La Constitución Política de Ecuador, Art. 32 2008 manifiesta que:

“Los y las adolescentes son titulares de los derechos estipulados en la Constitución y en los instrumentos internacionales vinculantes. En el caso de atención en salud estos derechos están referidos a garantizar privacidad,

gratuidad, acceso permanente e ininterrumpido, confidencialidad, a decidir, a ser atendidos sin discriminación alguna, a recibir información clara, veraz y oportuna y a ejercer todos los derechos sexuales y derechos reproductivos. El modelo de atención estará regido por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, calidez, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.”

7.2.6. ENFOQUE DE GÉNERO

El género es una categoría de análisis que permite comprender las construcciones sociales y culturales que marcan la identidad como hombres o mujeres y sus formas de relación, e identificar las relaciones de poder que se establecen a partir de estas construcciones, que determinan condiciones de discriminación, subordinación y exclusión, especialmente para las mujeres y los grupos históricamente discriminados: adolescentes, jóvenes, personas con discapacidad y personas diversas sexualmente.

Incorporar el enfoque de género en el ámbito de salud es útil para visualizar las diversas formas de vivir, enfermar y morir que tienen los y las adolescentes y dar respuestas adecuadas, oportunas, no discriminatorias, generando igualdad de derechos y oportunidades para hombres y mujeres. El género es una construcción socio-histórica y cultural, que debe interrelacionarse con otras categorías como la situación socio-económica, étnico-cultural, geográfica, generacional y de inclusión social.

Hasta hoy los servicios se han centrado en el modelo de atención materno-infantil, lo que ha invisibilizado otros aspectos de la salud sexual y salud reproductiva como la violencia basada en género y el rol de los hombres, entre otros. Esta mirada sólo desde lo reproductivo ha contribuido a reforzar los estereotipos tradicionales de masculinidad y feminidad que se asientan en relaciones inequitativas de poder y de género.

Desde el 2005 el país cuenta con una **Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos**, que contempla de manera integral todos los aspectos de la vida

sexual y reproductiva, incluidos los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos.

7.2.7. ENFOQUE INTERCULTURAL

La Constitución de la República reconoce como elementos constitutivos y principios fundamentales la interculturalidad y la plurinacionalidad del Estado ecuatoriano, y establece que el castellano, el kichwa y el shuar son idiomas oficiales de relación intercultural.

Walsh Catherine del Instituto Científico de Culturas Indígenas (2008) manifiesta que:

“La interculturalidad se entiende como un proceso social -y un proyecto político- en construcción, que persigue la superación del problema de las relaciones y condiciones históricas de dominación, desigualdad, exclusión e inequidad, fundadas en nociones que clasifican y segregan socialmente a la población”.

Más que un enfoque, la interculturalidad es un principio que propone establecer, desarrollar y fortalecer relaciones sustentadas en el reconocimiento y respeto de la diversidad, pero sobre todo es un proceso que permite entender que, a lo largo del devenir humano hasta hoy, han coexistido nacionalidades, pueblos, colectivos y comunidades con diferentes concepciones de la realidad, lenguas, cosmovisiones y racionalidades lógicas. Se plantea la necesidad ineludible de construir sociedades y relaciones con un amplio sentido de comprensión y apertura al diálogo hacia los “otros” para crear condiciones de vida nuevas, mejores y distintas para todos y todas.

El Estado está obligado a garantizar a toda la población el derecho a la salud, considerando los elementos mencionados para adecuarse a los contextos y demandas locales y asumiendo el proceso de la interculturalidad, que empieza por reconocer que existen usuarios y usuarias que requieren una atención diferenciada por sus características culturales diversas, entre otras: idioma, prácticas cotidianas, expresiones culturales juveniles urbanas y rurales, distintas concepciones de salud-enfermedad, métodos y medios de atención integral, revaloración de la medicina

ancestral, alternativa y complementaria, espacio físico, concepción del ciclo de vida, y roles asignados dentro del núcleo familiar.

7.2.8. ENFOQUE INTERGENERACIONAL

Este enfoque plantea un diálogo horizontal entre niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos para reducir las barreras etarias y jerárquicas, en un proceso de enriquecimiento mutuo; considera que durante el ciclo de vida cada etapa tiene condiciones biosociales diferentes, a las que debe responder el sistema de salud.

Para generar espacios equitativos de diálogo intergeneracional se necesita el empoderamiento individual de adolescentes y jóvenes, que fortalezca sus características identitarias, autoestima y autonomía, al mismo tiempo que una actitud abierta y respetuosa de los adultos. Este proceso implica el desarrollo de competencias y habilidades para negociar, manejar conflictos y construir consensos y habilidades.

La atención amigable y/o diferenciada constituye una forma de concebir la actividad diaria en las unidades de salud para orientar la organización y prestación de servicios de salud hacia la población adolescente y joven, promover la vinculación y participación activa de los y las usuarios/as y de otros actores para garantizar el derecho a la salud integral, familiar, intercultural y comunitaria.

7.2.9. ADOLESCENTES VIVIENDO EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD

El desarrollo de las capacidades y potencialidades de las y los adolescentes se relaciona con determinantes sociales, culturales y económicos, que permiten o limitan su construcción como sujetos de derecho, para que puedan sortear las vulnerabilidades y enfrentar los riesgos; por tanto va más allá de la voluntad de las personas.

El término vulnerabilidad describe las condiciones de quienes viven en situaciones de riesgo y afrontan dificultades para tomar decisiones asertivas y beneficiosas para su

salud y vida. Incluye muchas formas y grados de exclusión social y pobreza; por ejemplo, se puede estar excluido de los beneficios de la salud, pero estar incluido en los de educación o trabajo.

Factores como la pobreza, la desigual distribución de los recursos por territorio geográfico (urbano-rural), el bajo nivel educativo, las migraciones, la falta de vínculos afectivos, apoyo y seguridad familiares, las diversidades (de identidad, de edad, de orientación sexual), el ser mujer, indígena o afrodescendiente, así como tener capacidades diferentes son, entre otros, los elementos que el personal de salud debe considerar en los procesos de abordaje de la salud adolescente y en los procesos de organización de la atención en la red de servicios de salud.

Hay que considerar que existen situaciones especiales como VIH-SIDA, diabetes, hipertensión, obesidad u otras problemáticas que combinan factores de desventaja diversos, vinculados a diferentes aspectos de la vida personal, social y cultural de los y las adolescentes, que los sitúan en condiciones de especial vulnerabilidad.

Es necesario que el personal de salud considere las implicaciones que estas situaciones tienen en la forma en la que los y las adolescentes viven su sexualidad, vida y relaciones, informando respecto a las precauciones que tales condiciones demandan pero sin limitar o coaccionar sus derechos.

7.2.10. SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL

IMAN Servicios (2005) manifiesta que:

“Servicios de atención integral son aquellos que incorporan promoción de la salud, prevención de enfermedades, curación y rehabilitación, respaldan a las personas desde una perspectiva física, psicológica y social. También actúan integrados y en coordinación con otros niveles de atención y consideran a las personas en su ciclo de vida, no limitando la atención de la salud, ni a un determinado episodio de enfermedad. Estos servicios deben asegurar la continuidad de la atención en todas las etapas de la vida, articulada a una red de servicios e instituciones de la comunidad”.

7.2.11. SERVICIO DIFERENCIADO PARA ATENCIÓN DE ADOLESCENTES

Cuenta con personal comprometido y capacitado para la atención de adolescentes, con un enfoque de derechos, integral, intercultural, participativo y de género, en un espacio exclusivo y adaptado según las demandas y expectativas de los y las adolescentes.

7.2.12. ATENCIÓN AMIGABLE

Se refiere al trato que se da a los y las adolescentes en un marco de respeto y confidencialidad. Ellos y ellas necesitan que se les oriente en diversos temas y se les ofrezca la posibilidad, si lo requieren, de incorporar en la atención a personas significativas de su entorno, como padres, pareja o pares.

Según: la Organización Panamericana de la Salud:

“La atención amigable implica un cambio en el personal de salud involucrado, empezando por una actitud adecuada y la capacitación que le facilite identificar y responder a las necesidades y demandas diferenciadas de los y las adolescentes, de acuerdo a su edad, cultura y género”.

7.2.13. GRUPO PROGRAMÁTICO

El MSP, fundamentado en los cambios físicos, psicológicos y sociales de la adolescencia, considerando las diversidades por territorio, género y cultura, y en línea con las recomendaciones de la OPS/OMS, define como adolescente a la población comprendida entre 10 y 19 años de edad, y reconoce dos etapas: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la tardía (15 a 19 años).

En el caso de los y las adolescentes escolarizados y con fines operativos se debe realizar, por lo menos una vez al año, un examen obligatorio anual al 100% de matriculados en el período, de 6to. hasta 10mo. año de educación básica (población de 10 a 14 años) y al menos una consulta al 100% de matriculados en 1ero. de bachillerato (población de 15 a 19 años), con la entrega del correspondiente certificado

de salud como requisito para la matriculación en todas las escuelas y colegios del país. En ambos casos se deberá coordinar con los Departamentos de Orientación y Bienestar Estudiantil (DOBE) o su equivalente en las unidades educativas. Las/los adolescentes con morbilidad o sin ella se atenderán a libre demanda asegurando el seguimiento respectivo.

En adolescentes con riesgo biosicosocial detectado mediante los criterios establecidos en los formularios SNS-MSP/HUC-056/2009 se harán intervenciones inmediatas según sus necesidades, con un seguimiento de al menos tres veces en el año. Aunque el Sistema Nacional de Salud no considera de forma específica a la juventud, jóvenes y adolescentes comparten dinámicas sociales e identidades muy similares, por lo que esta norma promueve dar atención amigable también a estos grupos poblacionales.

Según los datos del Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia:

“El índice de cumplimiento de los derechos de los y las adolescentes: “Apenas subió de 4 a 4.1 sobre 10 puntos en los últimos tres años (2002-2005). En dieciséis provincias no se llega ni siquiera a 5 puntos sobre 10; allí la principal amenaza a los proyectos de vida de los y las adolescentes es la falta de oportunidades para completar la educación secundaria”.

7.2.13.1. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS, SOCIALES Y CULTURALES

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2008):

“En el año 2008, la población de adolescentes en el Ecuador fue de 2 783.108, que representan el 20,8% de la población total, distribuidos 1 423.941 (51.2%) en adolescentes tempranos (10-14 años) y 1 359.167 (48.8%) en el grupo de adolescentes tardíos (15-19 años).”

7.2.13.2. SITUACIÓN SOCIAL DE LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES (15 A 29 AÑOS)

La información nacional sobre adolescentes de 10-19 años es escasa, y la mayoría de estadísticas oficiales toma como referencia más bien a la juventud. El SIISE, en base

al Censo INEC presenta el siguiente análisis estadístico para jóvenes de 15 a 29 años de edad, y destaca que:

- 77.79% se identifica como mestizo, 10.05% como blanco, 6.4% como indígena, 5.41% como afroecuatoriano y 0.35% como perteneciente a otras etnias.
- 16% de la población joven no ha terminado la educación primaria, 69% la educación secundaria y apenas 8 de cada cien jóvenes que ingresan a la universidad obtienen un título universitario.
- 40.1% de jóvenes urbanos ha terminado la secundaria, mientras que en el campo lo hizo apenas el 14.6%. En la zona rural sólo el 2.9% del total de jóvenes ha culminado su carrera universitaria, cifra que en la urbana asciende al 11.2%.
- Las mujeres indígenas y afroecuatorianas tienen las mayores brechas educativas en la terminación de primaria, secundaria, universitaria y titulación.
- El mayor porcentaje de extrema pobreza entre los y las jóvenes (31.2%) se ubica en los adolescentes entre 15 y 18 años.
- 6 de cada 10 jóvenes son pobres en el Ecuador y 3 de ellos viven en condiciones de extrema pobreza. La pobreza se concentra más en afroecuatorianos (7 de cada 10) e indígenas (9 de cada 10).
- 7 de cada 10 adolescentes de 15 a 18 años migran al extranjero y 4 de cada 10 migran del campo a la ciudad. La migración se da por igual en hombres y mujeres.
- 54% de los adolescentes comenzó a trabajar entre los 10 y 14 años de edad, y el 18 % lo hace en la calle o en la construcción, sin protección alguna.

7.2.13.3. PERFILES DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD EN ADOLESCENTES TEMPRANOS Y TARDÍOS

La información disponible sobre los y las adolescentes es limitada, dispersa y discontinua, lo que dificulta el análisis integral de la problemática del país.

Según el INEC, Estadísticas vitales (2006):

“El 13,34% del total de egresos hospitalarios en el año 2006 se debe a morbilidad adolescente (115.149/863.037). De este total, el mayor porcentaje (77.6%) le corresponde al grupo de adolescentes tardíos (89.350/115.149). El 3,29% de la mortalidad sucede en adolescentes (1.909/57.940) y de este total el 64.58% corresponde al grupo de 15-19 años.”

Las principales causas de **morbilidad en adolescentes tempranos de 10-14 años** corresponden a infecciones de diversos tipos, accidentes y violencia, enfermedades quirúrgicas y síndromes ligados a la salud sexual y reproductiva. La **mortalidad** en este mismo grupo fue causada por accidentes de tránsito, lesiones autoinfligidas y neumonía por organismo no especificado.

En el grupo de **adolescentes tardíos de 15-19 años** la carga de **morbilidad** está ligada a síndromes y patologías que afectan la salud sexual y reproductiva, otras que demandan resolución quirúrgica y enfermedades ligadas a la violencia. La **mortalidad** se explica en cerca de la mitad de casos por causas asociadas a la violencia, accidentes de tránsito y lesiones autoinfligidas.

Según CONADIS-INEC Ecuador en el artículo *“La Discapacidad en Cifras”* (2004) manifiesta que:

*“La **prevalencia de discapacidades**, entre 11-19 años es de 145.388, equivalente al 1% del 12% del total nacional. En el grupo poblacional de 11-19 años los adolescentes discapacitados representan el 5.7%. De ellos, el 55% tiene sólo deficiencias, 17% deficiencia más una limitación leve y/o moderada, 19% limitaciones graves estructurales y 10% limitaciones graves funcionales”.*

Según ENDEMAIN (2004):

*“En relación al tema de **anticoncepción** en adolescentes de 15-19 años hay una importante brecha entre el conocimiento y el uso de métodos (91 vs. 47%). El 90% conoce algún método moderno, exceptuando los de emergencia, que no son conocidos ni por la mitad de este grupo de edad; la vasectomía, el condón femenino y los implantes también son poco conocidos. La mayoría de las adolescentes unidas no usaba al momento de la encuesta ningún método anticonceptivo moderno, incluso aquellas que no deseaban tener hijos/as en los próximos meses.”*

El uso de anticonceptivos en la primera relación sexual es muy bajo: sólo 13.5% de las adolescentes usó algún método, debido a que muchas de ellas no esperaban tener relaciones sexuales; mientras que las que tuvieron relaciones maritales no usaron anticonceptivos por el desconocimiento de métodos.

Según CIPEA se concluye que:

“En América Latina se calcula que existen alrededor de 80 nacimientos por cada 1.000 mujeres de entre 15-19 años de edad. En Ecuador se calcula que la tasa es mayor al promedio regional, con 100 nacimientos por cada 1.000 mujeres de entre 15-19 años de edad.”

Respecto a las determinantes de la salud y el embarazo en adolescentes se halla (ENDEMAIN 2004 e INEC 2006), que manifiesta que:

“El 43% de adolescentes sin educación versus 11% con secundaria completa es madre o está embarazada por primera vez. Una de cada tres adolescentes del quintil más pobre es madre, en contraste con sólo una de cada diez de las del mayor nivel de ingresos. El total de partos institucionales en adolescentes de 10-19 años fue de 50.350, que representan el 15% del total de partos del país. Del total de niños inscritos, el 12% de recién nacidos fue hijo de adolescentes de 10-19 años. El embarazo causa 1.15 años de adolescencia perdida en cada mujer.”

SIVE MM-MSP(2007):

“En el año 2007 el MSP reportó, a través del Sistema de Información y Vigilancia Epidemiológica de la Muerte Materna SIVEMM-MSP, 168 casos de

muertes maternas; 35 de ellas ocurrieron en mujeres de 10-19 años (20.8%) y la mayoría se debieron a causas evitables.”

Según Yépez R. y col. (2008):

“Obesidad. CESIAN, Quito. “La malnutrición adolescente se ha estudiado en el país; en una muestra de 2.829 adolescentes escolarizados entre 12-19 años se reporta 21.3% con sobrepeso u obesidad, versus 16.8% con peso bajo. Se observa mayor porcentaje de sobrepeso en el sexo femenino (21.5 versus 20.8%), más en la Costa que en la Sierra (24.7 contra 17.7%) y más en adolescentes de colegios privados que públicos”

Según los datos de la encuesta ENDEMAIN del 2004:

“El 24% de mujeres en edad fértil sufrió **violencia** física y 22% psicológica antes de los 15 años, y 3% de jóvenes ha vivido algún tipo de experiencia de abuso sexual.”

Según el Programa Nacional de SIDA, MSP 2008.

*“En cuanto a las **infecciones de transmisión sexual y el VIH-SIDA**, 32% de todas las muertes por SIDA ocurre en hombres de 15 a 29 años (105/328), en tanto que la mortalidad por SIDA en mujeres ocurre con mayor frecuencia en el grupo de 15 a 29 años, con un porcentaje de 39,4% (28/71) Estadísticas vitales-INEC, 2002. “En el quinquenio 2003-2008 los casos de personas viviendo con VIH se incrementaron; en el grupo de 10-14 años de uno a diez casos, en tanto que en el grupo de 15-19 el incremento fue de 30 a 228 casos (8 veces más)”.*

Con relación a **los hábitos y estilos de vida poco saludables**, 62% de adolescentes reconoce haber tomado bebidas alcohólicas por lo menos una vez; la primera vez que se embriagaron tenían como edad promedio 13 años. El 61% fumó por lo menos una vez en su vida y el primer cigarrillo lo encendió a los 13 años. La cuarta parte declaró haber fumado durante el último mes y 5% consumió más de 20 cigarrillos en los 30 días anteriores a la encuesta.

Estudios realizados por el Consejo Nacional de Sustancias Sicotrópicas y Estupefacientes (CONSEP) en el año 2002 demuestran que:

“El 12% de adolescentes consume drogas, y su uso empieza cada vez a edades más tempranas. La edad del primer contacto es precoz: entre los 13 y 15 años, cuando hace una década estaba entre los 16 y 17 años. Las drogas de iniciación son los inhalantes o solventes, a los 13 años en promedio, seguido a los 14 años por la pasta de coca, y un poco más tarde por marihuana, hachís, alucinógenos, morfina y éxtasis. En los consumidores la droga de preferencia es la marihuana, seguida de los inhalantes y el éxtasis, pero hay quienes optan por mezclar varias sustancias”.

7.3.14. PARTICIPACIÓN ADOLESCENTE Y JUVENIL

7.3.14.1. ABRIENDO EL ESPACIO DE LA PARTICIPACIÓN ADOLESCENTE Y JUVENIL

En la Constitución del Ecuador la participación se estipula como un derecho, y por tanto jóvenes y adolescentes deben ser parte de la implementación de las políticas y servicios.

7.3.14.2. SECCIÓN PRIMERA: PRINCIPIOS DE LA PARTICIPACIÓN

En la Constitución Política del Ecuador, 2008, Art. 95:

“Las ciudadanas y ciudadanos, en forma individual y colectiva, participarán de manera protagónica en la toma de decisiones, planificación y gestión de los asuntos públicos, y en el control popular de las instituciones del Estado y la sociedad, y de sus representantes, en un proceso permanente de construcción del poder ciudadano. La participación se orientará por los principios de igualdad, autonomía, deliberación pública, respeto a la diferencia, control popular, solidaridad e interculturalidad. La participación de la ciudadanía en todos los asuntos de interés público es un derecho, que se ejercerá a través de los mecanismos de la democracia representativa, directa y comunitaria”.

La participación adolescente y juvenil no debe ser entendida sólo como el involucramiento en proyectos o programas específicos sino como la posibilidad de que las y los adolescentes y jóvenes como sujetos de derechos incidan en sus propias realidades y también en la construcción, aplicación y vigilancia del cumplimiento de las políticas públicas.

Desde cada espacio se debe reconocer todas las formas de expresión, empoderamiento y pertenencia que construyen adolescentes y jóvenes, y promover la participación de los y las usuarios/as, interactuando con la comunidad, ya que sólo mediante la intervención colectiva será seguro que los servicios respondan a las demandas específicas de las poblaciones con las que se trabaja.

7.3.14.3. HACIA UNA POLÍTICA DE CASA ABIERTA

El primer paso para lograr la participación ciudadana en los espacios de trabajo es **abrir las puertas** a sus opiniones, propuestas, problemas y demandas. En conjunto con la población local se debe ubicar a las y los adolescentes, organizados o no, que serán los usuarios de los servicios, para que acudan a los espacios de trabajo para conocerlos y empezar a construir en conjunto propuestas participativas.

En segundo lugar se debe abrir un espacio de **diagnóstico participativo**, en el que las y los adolescentes sean protagonistas. Existen diversas técnicas para construir este diagnóstico; lo ideal es tener una reunión y proponer una dinámica que permita visualizar problemas, propuestas y fortalezas e identificar a los actores estratégicos del entorno.

En este momento las y los adolescentes empezarán a involucrarse activamente con el servicio de salud y muy probablemente den pistas de las posibles soluciones que consideran pertinentes para sus problemáticas específicas.

A continuación es importante invitar también a actores estratégicos como padres y madres, maestras y maestros, líderes y lideresas comunitarios, entre otros, y realizar una actividad similar con todos, a fin de involucrarlos en la implementación de la atención amigable. Este proceso genera espacios de diálogo en los que nadie se siente juzgado/a ni excluido/a; de la confianza que se genere en la ciudadanía depende el éxito del proceso total.

Hay que propiciar la participación con herramientas alternativas y lúdicas, especialmente cuando se trata con jóvenes y adolescentes, ya que probablemente éstas les resultarán atractivas y asegurarán su involucramiento en los procesos.

7.3.14.4. HACIA UNA TOMA DE DECISIONES COLECTIVA

Participar significa también ser protagonista de la toma de decisiones en los procesos en que se está involucrado; por tanto, las y los adolescentes deben protagonizar los procesos relativos a su derecho a la salud integral y a su responsabilidad en el autocuidado.

Es importante decidir con ellas y ellos puntos concretos sobre el arreglo de los espacios colectivos o diferenciados de los centros y subcentros de Salud; cuando vean sus ideas plasmadas se sentirán protagonistas y muy probablemente acudirán con más frecuencia a tales espacios. Paralelamente se debe emprender una campaña de información dirigida a la comunidad sobre los servicios ofertados y sus derechos al acceso, mediante mensajes y códigos alternativos y atractivos, que pueden ser propuestos por la comunidad.

Hay que mantenerse alerta sobre las propuestas y demandas juveniles, ya que nadie conoce mejor que ellas y ellos sus propias realidades y problemas; resulta fundamental decidir en conjunto cuáles serán las líneas de acción prioritaria, especialmente en la promoción, prevención y la forma de atención amigable.

Ellas y ellos deben apropiarse del espacio del centro o subcentro de salud, así como de las acciones, campañas de promoción y de su responsabilidad en el autocuidado.

Para ello no hay lineamientos específicos; es cuestión de abrir las puertas y liberarse de prejuicios, lo que permite ver a las y los adolescentes como protagonistas de los procesos, espacios y acciones. Así se garantiza su derecho a la salud integral y su compromiso activo en el autocuidado.

Cuando la comunidad participa es también veedora, es decir, vigila si los servicios de salud cumplen con su rol de garantes de derechos. Las veedurías no deben ser percibidas como amenazas, sino como la posibilidad de optimizar acciones, por lo que se debe promover que adolescentes y jóvenes se conviertan también en veedores de los servicios.

Existen básicamente cuatro niveles de participación:

- **A nivel de consulta:** cuando se tiene voz en las decisiones y procesos.
- **Con el involucramiento activo en los procesos:** ciertas acciones se hacen en coordinación con adolescentes y jóvenes
- **Con poder de decisión:** cuando, además de voz, se cuenta con el voto en la toma de decisiones
- **Como veedores:** son quienes observan los procedimientos que se llevan a cabo en los espacios de trabajo.

La participación ciudadana, además de ser un derecho, fomenta la posibilidad de mejorar los servicios mediante el trabajo conjunto y coordinado con la comunidad, adolescentes y jóvenes. Garantiza la corresponsabilidad y la respuesta oportuna y eficaz a sus demandas y problemáticas específicas.

7.3.15. SISTEMAS DE REGISTRO

7.3.15.1. FORMULARIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL/DE LA ADOLESCENTE

La información obtenida en los formularios de atención al/a la adolescente se puede ingresar a un software de registro informatizado, el Sistema Informático del Adolescente con Historia de Salud Sexual y Reproductiva (Publicación del CLAP/OPS

Nº1454), de donde se han adaptado los instructivos sobre el llenado de los formularios y el uso del Sistema Informático del Adolescente. En la Herramienta # 18, de la Caja de Herramientas, constan las Instrucciones ampliadas para el llenado de la Historia Clínica, en la # 19 el Familiograma, en la # 20 el Instructivo para el llenado del Formulario de Evolución, y en la # 21 el Instructivo para el uso del Sistema Informático del Adolescente, SIA.

7.3.15.2. SISTEMA DE REGISTRO

Formularios para atención individual a adolescentes (056, 056 A, 056 B, 052, 051): En toda consulta a adolescentes el personal de salud deberá utilizar los formularios SNS-MSP/HCU 056, 056 A, 056 B identificados como “Atención a Adolescentes”. En el caso de adolescentes con actividad sexual se utilizará además el formulario de Salud Reproductiva SNS-MSP/HCU 052 y en el caso de embarazo se utilizará también el formulario Materno Perinatal SNS-MSP/HCU 051.

Los datos requeridos para su llenado se obtendrán en entrevistas en las que prime el respeto, para que mediante relato espontáneo del/de la adolescente se obtenga una información confiable. Se insiste en que las/los responsables de la atención deben adoptar las medidas necesarias para asegurar la privacidad y confidencialidad de la información obtenida.

En algunos casos, por falta de conocimiento del/de la adolescente o acompañante sobre las preguntas planteadas, o porque el/la adolescente no está dispuesto a responder, no es posible llenar el formulario en su totalidad en la primera consulta, por lo que se debe priorizar sobre algo específico; en estos casos debe ponerse en el espacio de Observaciones la razón por la que no se pudo llenar el formulario, que deberá completarse en consultas subsecuentes.

La información del formulario 056 completo podrá ser útil hasta por 2 años, pero si antes de ese tiempo la vida familiar, personal o social del/de la adolescente ha experimentado cambios radicales deberá llenarse un nuevo formulario.

Los factores de riesgo se identifican al obtener una respuesta que cae en un casillero sombreado (de color amarillo). También se indagará sobre factores o situaciones de protección, para en base a ellos elaborar estrategias de tratamiento o referencia acordes a las normas específicas del servicio y a las necesidades de salud del/de la adolescente.

El formulario se caracteriza por estar constituido por preguntas cuyas respuestas, en su mayoría cerradas, contribuyen al registro uniforme de los datos en diversas realidades locales. Contiene además espacios abiertos para registrar las observaciones, cambios relevantes, impresión diagnóstica integral, indicaciones e interconsultas.

7.3.15.2. REGISTROS DIARIO, MENSUAL Y ANUAL

- Registro Diario: toda actividad será registrada en el Parte Diario, para conocer la producción de actividades del establecimiento.
- Registro Mensual de actividades: permite al personal de salud concentrar la información producida diariamente para reportarla al nivel inmediato superior.
- Concentrado anual: permite el cálculo de la producción anual del establecimiento de salud u otros niveles al realizar el ingreso de los concentrados mensuales.

7.3.15.3. CUÁNDO Y QUIÉN DEBE HACERLO

El formulario SNS-MSP/HCU 056 deberá iniciarse en el momento en que el/la adolescente es atendido/a por primera vez en un servicio de salud (incluidos los DOBE), tanto en consulta externa como en internación. Se llenará de manera progresiva y de acuerdo al motivo de consulta y criterio de los profesionales a cargo. Puede ser realizado por los integrantes del equipo de salud, de acuerdo al flujo de atención y manejo del/de la usuario/a de la unidad operativa. No siempre se puede llenar en emergencia, ya que se debe dar prioridad a la atención de dicha emergencia.

7.3.15.4. TIEMPO Y FRECUENCIA DE LLENADO

El formulario SNS-MSP/HCU 056 requiere para su correcto llenado entre 30 y 45 minutos. Deberá ser revisado y actualizado cada dos años.

Este formulario será llenado en el menor número de consultas posible (1 a 3 consultas). Para la optimización del tiempo que se utiliza en su llenado, en lo posible:

- El cupo de consultas diarias para cada profesional deberá equilibrarse entre primeras y subsecuentes.
- El llenado de los formularios de la H.C.U. se coordinará entre los diferentes profesionales del equipo en cada paso de la atención.

Las notas de evolución deben registrarse en el formulario de Evolución, según el respectivo Instructivo detallado en la Herramienta # 20, Caja de Herramientas.

Los formularios de Salud Reproductiva SNS-MSP/HCU 052 y Materno Perinatal SNS-MSP/HCU 051 serán llenados de acuerdo a la normativa vigente.

Las curvas de crecimiento y desarrollo tienen protocolos específicos y deben ser llenadas en cada consulta.

7.3.15.5. EL SISTEMA INFORMÁTICO DEL ADOLESCENTE (SIA)

El sistema de información del/de la adolescente está constituido por los formularios antes mencionados (a excepción del formulario Materno Perinatal) y por el Sistema Informático (software).

La información de los formularios de atención al/a la adolescente se puede ingresar a un software de registro informatizado, el **Sistema Informático del Adolescente con**

Historia de Salud Sexual y Reproductiva (Publicación del CLAP/OPS N°1454). Consultar las Herramientas # 18, 20 y 21, Caja de Herramientas.

Las unidades operativas deben instalar el **Sistema Informático del Adolescente** en sus equipos mediante un CD preparado y distribuido por CLAP/SMR o a través de Internet, desde el sitio web de CLAP/SMR (www.clap.ops-oms.org). El Sistema deberá ser utilizado y llenado de manera permanente en cada unidad, para que permita el envío de información actualizada mensual de la atención de adolescentes en el primer nivel de atención.

7.3.16. PROGRAMA INTEGRAL DE SALUD Y DESARROLLO JUVENIL

“El modelo de atención que se describe a continuación es la implementación operacional de una Unidad de Adolescencia diferenciada dentro de un centro de salud del nivel primario de atención, que se desarrolló en un sector de bajo nivel socioeconómico de Santiago, Chile”. Programa Integral de Salud y Desarrollo Juvenil en Santiago, Chile. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/lecciones/Leccion18/M4L18Caso.html>

Su propósito fue crear un programa de atención de salud centrado en las necesidades de los adolescente de una comunidad de bajos recursos, que integre y coordine los diferente niveles de atención, con énfasis en el nivel primario y en la participación juvenil y comunitaria, con el fin de contribuir a mejorar la calidad de vida de los adolescentes y disminuir sus conductas de riesgo.

Los **objetivos** planteados por el programa fueron:

1. Relativos a los servicios de atención de salud: Fortalecer y ampliar las actividades del consultorio y la comunidad (nivel primario); las atenciones de especialidades en los hospitales (nivel secundario) y en la sala de hospitalización (nivel terciario) en la atención de salud del adolescente

2. Relativos a nivel comunitario: Diseñar y desarrollar programas de promoción de salud integral para adolescentes y jóvenes, incorporando los recursos comunitarios y la participación juvenil.
3. Relativos a capacitación e investigación: Formar a los profesionales de salud y de otras áreas relacionadas con el desarrollo del adolescente, entregándoles una capacitación especialmente dirigida a atender las necesidades de este grupo.

7.3.17. PROGRAMAS Y ACTIVIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL DE ADOLESCENTES Y JÓVENES REALIZADOS:

- a. **Programa de atención de morbilidad de adolescentes y jóvenes:** otorgada por un equipo interdisciplinario: médico, psicóloga, asistente social, enfermera, terapeuta ocupacional, dentista, asesoría de psiquiatra.
- b. **Programa de atención de la adolescente embarazada y su hijo menor de un año:** Control prenatal, de puerperio, del recién nacido y lactante hasta el años de edad, prevención de segundo embarazo, atención ginecológica, consejería en sexualidad. Talleres de sexualidad, planificación familiar, preparación para el parto, cuidados del recién nacido. Clínica de lactancia materna para adolescentes.
- c. **Salud Escolar:** Control de salud a adolescentes de 7º, 8º básico y 4º Medio, talleres educativos, implementación de bibliotecas de aula en los colegios del sector.
- d. **Programa comunitario:** Catastro de organizaciones juveniles, organización y liderazgo de la Red Joven, que agrupa líderes juveniles de la comuna que organizan actividades comunitarias en forma colaborativa, talleres de promoción de salud (sexualidad, brigadas ecológicas, liderazgo juvenil), microempresa juvenil en diseño gráfico, obras de teatro educativas, guía de servicios comunitarios.

- e. **Programa de educación en salud:** Recopilación, adaptación y reproducción de material educativo para adolescentes y jóvenes. Talleres: Monitores en Salud, Taller para padres en Guía Anticipatoria, Programa educativo de aprovechamiento de oportunidades perdidas en sala de espera.
- f. **Programa de capacitación e investigación:** Publicación de libro "Guías Curriculares para la atención de adolescentes", Talleres, cursos y seminarios de capacitación, entrenamiento en servicio para alumnos de pre y postgrado.

7.3.18. ETAPAS EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ADOLESCENTES:

Etapa 1: Inserción del programa a nivel local

El programa se inició en el nivel primario de atención, articulando los servicios con el nivel secundario y terciario.

Las actividades iniciales se centraron en atención de salud integral de adolescente entre 10 y 19 años, tanto atención de morbilidad como control de salud escolar, utilizando una ficha clínica standard precodificada en todos los niveles de atención.

Se coordinaron actividades de atención de salud y educativas con los colegios del sector a través de la Comisión Mixta Salud Educación, instancia de reunión mensual de coordinación de profesionales de salud y educación, obligatoria por ley en Chile, en la que asisten profesores y los profesionales del consultorio encargados de las actividades de salud escolar.

El programa de adolescentes se insertó dentro de las actividades programáticas del consultorio como actividades horizontales en todos los programas del centro de salud (Programa del niño, del adulto, de la mujer, programa dental, programa de salud mental, etc.)

Etapa 2: Redes de servicios de salud

A medida que las actividades del programa de adolescentes en el nivel primario se consolidaron, se requirió una mejor coordinación con el nivel secundario, para lo cual se implementó el concepto de redes de servicios. Se conformó una red de especialistas interesados en trabajar con adolescentes, los que iniciaron una modalidad de atención personalizada de los adolescentes derivados desde el nivel primario de atención. Esta red implementó actividades en común, que culminaron en programas diferenciales para adolescentes portadores de enfermedades crónicas y la habilitación de una Unidad de hospitalización para adolescentes a nivel terciario, docente- asistencial, con 6 camas y personal capacitado.

Etapa 3: Redes de servicios escolares

De igual modo que en el proceso anterior, a medida que el Programa de Salud Escolar se consolidaba, se requirió de una mayor interacción para coordinar las actividades, tanto de atención de salud como de capacitación.

Las actividades intersectoriales requerían una coordinación efectiva y permanente entre profesores y profesionales de salud, con permanente referencia y contrarreferencia de alumnos hacia el nivel primario de atención, como del nivel primario a la comunidad escolar y al sistema de salud del nivel secundario. Aquí también se utilizó la estrategia de redes y se formó con los miembros de la Comisión Mixta de Salud y Educación una red de profesores. Esta red coordinó las actividades de salud y educación, optimizando las actividades que las escuelas del sector organizaban para los adolescentes de la comuna.

Una estrategia innovadora de participación juvenil fue la formación de una Comisión de Salud y Educación conformada por alumnos de las escuelas. Cada colegio eligió a un adolescente para esta actividad que asistía a las reuniones con los profesionales de la Unidad de adolescencia. Producto de esta actividad fue la implementación de sistemas efectivos de referencia de adolescentes en riesgo o con necesidades

específicas al centro de salud (por ejemplo, al Programa de Consejería en Sexualidad) y la adaptación de estrategias educativas a las necesidades de los jóvenes, especialmente en temas como proyecto de vida e ingreso al campo laboral.

Etapas 4: Redes de servicios comunitarios



Para involucrar a los adolescentes que se encontraban fuera del sistema escolar se diseñaron actividades de promoción de salud a través de adolescentes promotores de salud. Esta actividad consistía en capacitar a los adolescentes en una técnica específica tal como diseño gráfico, teatro o deportes, adicionando un componente de capacitación en habilidades para la vida.

Los talleres de teatro fueron muy exitosos, utilizando la estrategia de entrega de mensajes de promoción de salud a través del contenido de las obras, como por ejemplo, sexualidad. El taller de diseño gráfico fue el de mayor concurrencia y adherencia y derivó en una microempresa juvenil, en que además de capacitar en la técnica se entregaron herramientas de gestión, contabilidad y administración, además del desarrollo de habilidades para la vida.

Para poder implementar actividades en la comunidad, nuevamente se usó la estrategia de redes y se formó una red de organizaciones que trabaja con jóvenes de la comunidad llamada "Red Joven".

La conformación de esta red en la comuna fue un trabajo lento y difícil de consolidar y se llevó a cabo a través de las siguientes etapas:

- a) Realización de un catastro de organizaciones juveniles del sector, que sirvió para promover el conocimiento mutuo y la inserción de la Unidad de Adolescencia en la comunidad.

- b) Difusión a la comunidad de las actividades y recursos que ofrecen las distintas organizaciones, para lo cual se confeccionó una Guía de Servicios Comunitarios para Jóvenes, que sirvió de información y de coordinación y evitó la duplicidad de actividades en la comuna.
- c) Fomento de la utilización de los servicios de las organizaciones de la Red Joven, de la cual la Unidad de Adolescencia pasó a ser un recurso más.
- d) Desarrollo de una relación colaborativa entre las distintas organizaciones para optimizar los recursos, lo que significaba realizar y financiar actividades en conjunto. Esta relación fue de difícil construcción, culminando con la formación de la microempresa juvenil, que en su etapa de auge fue administrada por tres organizaciones juveniles, dejando de ser un programa de la Unidad de Adolescencia.
- e) Autoperpetuación de la red dejando la capacidad instalada, que es la etapa final, en que la Red Joven es independiente de las actividades y liderazgo de la Unidad de adolescencia. Esto requirió la identificación de líderes y su capacitación, lo que permitió después de tres años llegar a un plan de acción común anual de la red joven. Esta actividad no dejó de tener problemas tanto en la consolidación como en los elementos de contexto político contingente.

En resumen, esta programa realizó actividades coordinadas desde la comunidad hasta el nivel terciario de atención, en una unidad geográfica de bajos recursos, con especial énfasis en la salud del adolescente y su familia, utilizando en su trabajo las estrategias de integralidad, interdisciplina, intersectorialidad, participación juvenil y comunitaria, redes de acción, y la inserción dentro de los programas del nivel primario de atención.

7.3.19. EVALUACIÓN DEL "PROGRAMA INTEGRAL DE SALUD Y DESARROLLO DE LOS ADOLESCENTES". IMPACTOS LOGRADOS.

1. Institucionalización del Programa en la comuna: al terminar el financiamiento externo se contrató al personal y se continuaron las actividades financiadas por la Municipalidad.
2. Desarrollo de una efectiva red de referencia para la provisión de servicios al adolescente en la comuna. En esta red se involucraron: personal de salud de los tres niveles, profesores, autoridades políticas locales, organizaciones no gubernamentales, Comisión Mita Salud- Educación, adolescentes y sus familias.
3. Red Joven continúa su funcionamiento en forma autónoma, siendo la Unidad un punto más de la red.
4. Partes del modelo fueron replicadas en varias otras comunas del país
5. Personal del Programa actuó como agente capacitador y multiplicador de las actividades del Programa a nivel nacional e internacional.
6. La ficha clínica utilizada se implementó por el Ministerio de Salud como ficha modelo en la atención de adolescentes y el equipo del Programa capacitó a profesionales de todo el país en su uso.
7. Múltiples profesionales de salud capacitados en atención de salud de adolescentes
8. Múltiples publicaciones de la experiencia, seminarios, cursos y trabajos de investigación generados como fruto de esta Programa.

9. Microempresa Juvenil continúa sus actividades en forma autónoma.

10. Aumento de lactancia materna en madres adolescentes, disminución de morbimortalidad en hijos de adolescentes, disminución de tasa de segundo embarazo en adolescentes beneficiarias del Programa.

Lecciones aprendidas:

- a) Necesidad de prever recursos para enfrentar el crecimiento de la demanda: tanto dotación de personal como planta física.
- b) Integrar profesionales del ámbito médico como de las ciencias sociales dentro del equipo de atención.
- c) Necesidad de evaluación permanente del Programa, incluyendo medición de línea base al comenzar el proyecto, de modo de poder estimar los resultados con mayor nitidez y determinar con mayor claridad lo que sea atribuible al proyecto
- d) La evaluación debe orientar tanto a los miembros del equipo como a la gerencia del Programa.
- e) Necesidad de definir los impactos deseados con claridad antes de iniciarse el Programa
- f) Valorar la institucionalización como uno de los mayores impactos que se deben proponer desde el comienzo.
- g) Considerar que la institucionalización se consigue a través de la satisfacción de necesidades sentidas de la comunidad y del reconocimiento de la necesidad de mantener las actividades del proyecto por parte de las organizaciones que lo anidan.

- h) Alentar la interacción entre los miembros del proyecto y los miembros de las instituciones estratégicas para su institucionalización.
- i) La integración interna del equipo de trabajo es esencial para que las acciones de cada miembro del proyecto se coordinen con el trabajo del resto del equipo. Es conveniente dedicar tiempo y recursos a esta coordinación interna.
- j) El desarrollo de la interdisciplinariedad es estratégica y debe ser parte de un esfuerzo consciente por parte del equipo.

7.3.20. LOS PADRES Y LA SALUD DE SUS HIJOS ADOLESCENTES. SU INTERVENCIÓN EN EL MARCO DE LA FAMILIA Y DE LA ESCUELA

“Diferentes sectores de la sociedad (profesionales de la enseñanza, de la medicina, de los medios de comunicación, políticos, pedagogos, policías, psicólogos, asociaciones de barrio...), ante las graves conductas de riesgo para la salud que afectan principalmente a los adolescentes, y los conflictos familiares y sociales que se derivan de unos comportamientos contrarios a una educación adecuada, se preguntan si realmente existe preocupación entre los padres por la salud de sus hijos adolescentes, ya que con frecuencia sólo se manifiesta cuando tienen el problema cerca, apreciándose una pasividad y conformismo ante esta realidad”. Los padres y la salud de sus hijos adolescentes. Su intervención en el marco de la familia y de la escuela. Recuperado (VIII-2-2010). En: <http://www.spapex.es/adolescencia02/pdf/familia.pdf>

Tenemos que ser conscientes que dentro de la sociedad, padres lo somos la mayoría, independientemente de nuestra profesión y del puesto o cargo de responsabilidad que ocupemos en la sociedad. Por ello, todos los que somos padres, nos teníamos que interrogar si estamos realmente preocupados por la salud de nuestros hijos, los adolescentes especialmente, y qué líneas de actuación desarrollamos para dar respuesta a esta preocupación.

7.3.21. ACTUACIONES FAVORABLES PARA LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES EN EL MARCO DE LA FAMILIA.

Partimos de un concepto muy claro: el derecho que nos da la Constitución de educar a nuestros hijos como subsidiarios, puesto que por sí mismos ellos no lo pueden realizar. La sociedad, el Estado, nos confía una función social, educar a nuestros hijos, y tenemos el deber de hacerlo. Tanto es así, que si no cumplimos con nuestra obligación, el Estado tiene el derecho y el deber de quitarnos la tutela de nuestros hijos, porque como hijos, a su vez, tienen el derecho a recibir una educación.

Educar es enseñar a nuestros hijos para la vida: cuidarles y marcarles unas pautas, unos criterios precisos de actuación, preparándolos paulatinamente para su integración en la sociedad y adaptación a la vida adulta. Nuestra responsabilidad como padres alcanza hasta que nuestros hijos son adultos, es decir, hasta que son personas independientes y pueden actuar con responsabilidad ante los retos que la vida les propone.

Prepararnos como padres para esta tarea no es fácil, y exige primeramente una reflexión sobre el modelo educativo que queremos dar a nuestros hijos. Generalmente, reproducimos el patrón de educación recibido por nuestros propios padres, eliminando ciertos criterios que no es posible desarrollarlos actualmente, modificando o perfeccionando aquellos otros que todavía están vigentes e introduciendo criterios nuevos acordes con la realidad.

Algunos padres son contrarios, por su experiencia negativa como hijos, a reproducir el modelo que vivieron, pero no buscan, no saben o no encuentran un modelo educativo sustitutivo, se encuentran perdidos, sin criterios claros para educar, y básicamente se rigen dando pautas de orientación opuestas a las que ellos recibieron, por ejemplo, si estos padres se educaron en autoritarismo y rigidez de criterios, educarán a sus hijos en la permisividad y flexibilidad, pero no hacen una valoración si son adecuadas o no.

El modelo educativo que responde mejor a los tiempos actuales sería Educar para la Salud, entendiendo este criterio como enseñar a nuestros hijos un estilo de vida saludable que abarque su formación de una manera integral. Cuidaremos de su salud física, psíquica, mental y social.

Les enseñaremos aquellas pautas de comportamiento favorables para su salud: alimentación equilibrada, hábitos de higiene, hábitos de ejercicio físico, equilibrio emocional, formación en conductas sexuales satisfactorias, ocupaciones de ocio saludables, habilidades sociales, valores fundamentales para vivir en sociedad (respeto, solidaridad, amistad, libertad, responsabilidad, honradez, independencia, tolerancia, sinceridad...).

Y les formaremos también en aquellos comportamientos contrarios a una vida saludable, previniéndoles de sus riesgos: drogodependencias, precocidad en las relaciones sexuales, enfermedades de alto riesgo -SIDA-, anorexia, ciberpatología, contravalores sociales (individualismo, egoísmo, competitividad, hipocresía, manipulación, extorsión, violencia...).

Pero para darles esas pautas y formarles, deberemos primero informarnos y formarnos nosotros. No podemos prevenir a nuestros hijos si antes no conocemos los riesgos. Es necesario hoy que los padres estemos informados y formados sobre las realidades que vivimos todos, nuestros hijos y nosotros, para poder formarles a ellos.

En la adolescencia, esta intervención es todavía más necesaria, porque nuestros hijos comienzan a separarse física y mentalmente de nosotros, a vivir en grupo e inician su entrada en la sociedad.

Es la etapa de su vida en que más nos necesitan. Sus deseos de independencia y libertad deben ser controladas por nosotros e írselas dando paulatinamente a medida que sus respuestas sean positivas y responsables. Sería una carga demasiado pesada para ellos darles toda la responsabilidad sobre su persona y su vida, cuando

aún no están preparados para asumirla plenamente. Pero tampoco sería beneficioso para los adolescentes seguir conduciéndoles como si todavía fueran niños.

Hay que dejarles un margen de libertad gradual para que ellos aprendan a actuar con responsabilidad y puedan madurar, siempre que sus comportamientos respondan a las enseñanzas que pretendemos inculcarles y no supongan un riesgo para su salud física, psíquica, mental o social y/o un perjuicio para la salud colectiva.

Un ambiente de diálogo y comunicación en la familia, que tenga la confianza como elemento indispensable, es el cauce más decisivo para educar a nuestros hijos adolescentes.

Los padres más activos de los centros consideramos que la Educación para la Salud, tal y como la hemos definido anteriormente, debería estar presente en los centros educativos.

Durante los últimos años venimos intentando, a través de los representantes de padres en los Consejos Escolares, que la Educación para la Salud forme parte de los Proyectos educativos, de las programaciones generales del curso como temas transversales, de la acción tutorial y de las Escuelas de padres.

Hasta ahora, la labor que sobre Educación para la salud se viene haciendo en los centros, son charlas informativas puntuales, dadas por especialistas en temas del SIDA, alcoholismo, drogadicción, sexualidad, tolerancia, racismo... y, exceptuando iniciativas particulares de algunos profesores o tutores, los centros educativos no tienen marcadas unas líneas generales de programas ni de actuaciones para los alumnos.

Hay una necesidad de superar estas charlas informativas, por considerarlas insuficientes para prevenir conductas de riesgo para la salud.

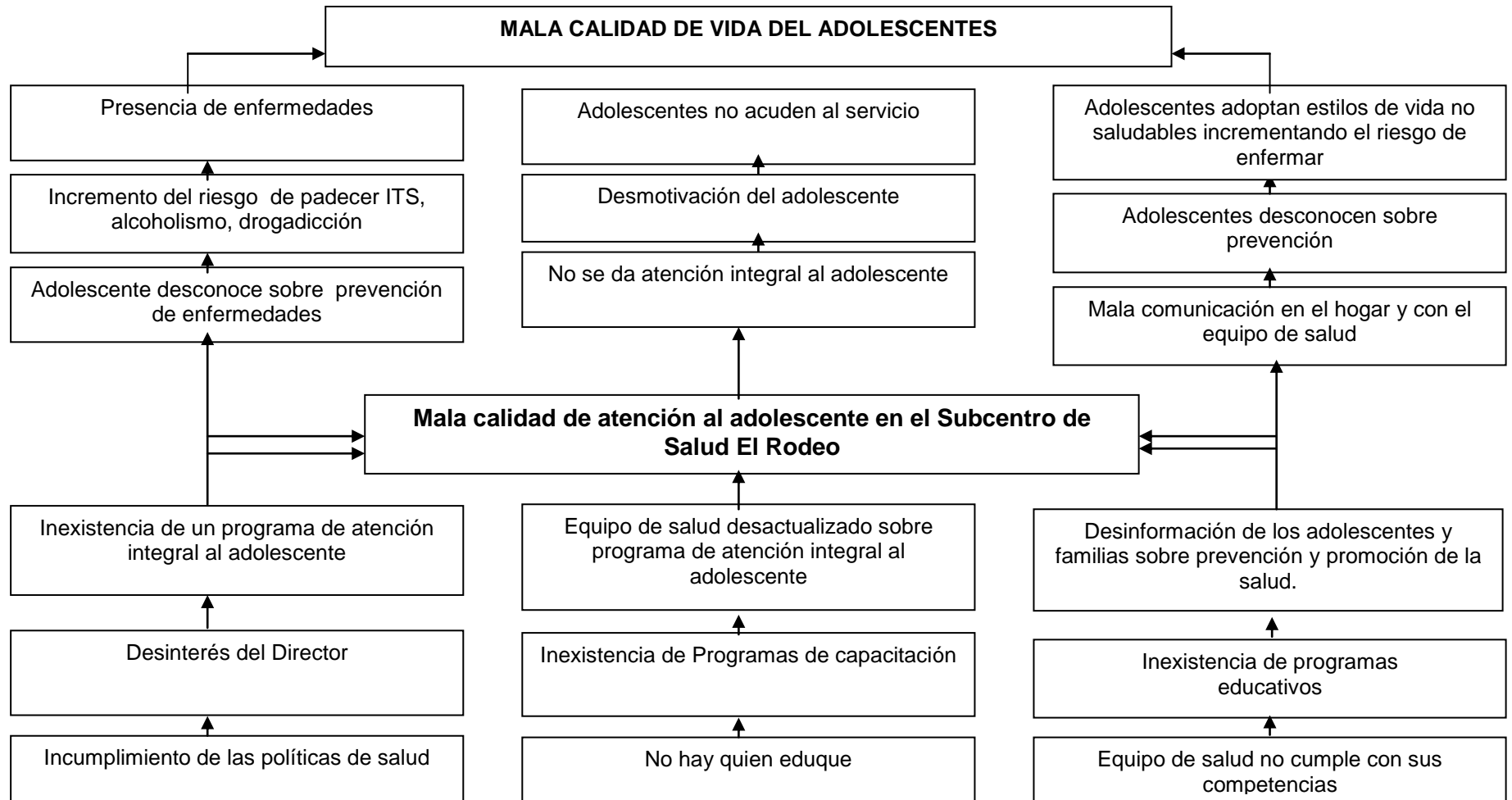
8. MARCO LÓGICO

8.1. MATRIZ DE INVOLUCRADOS

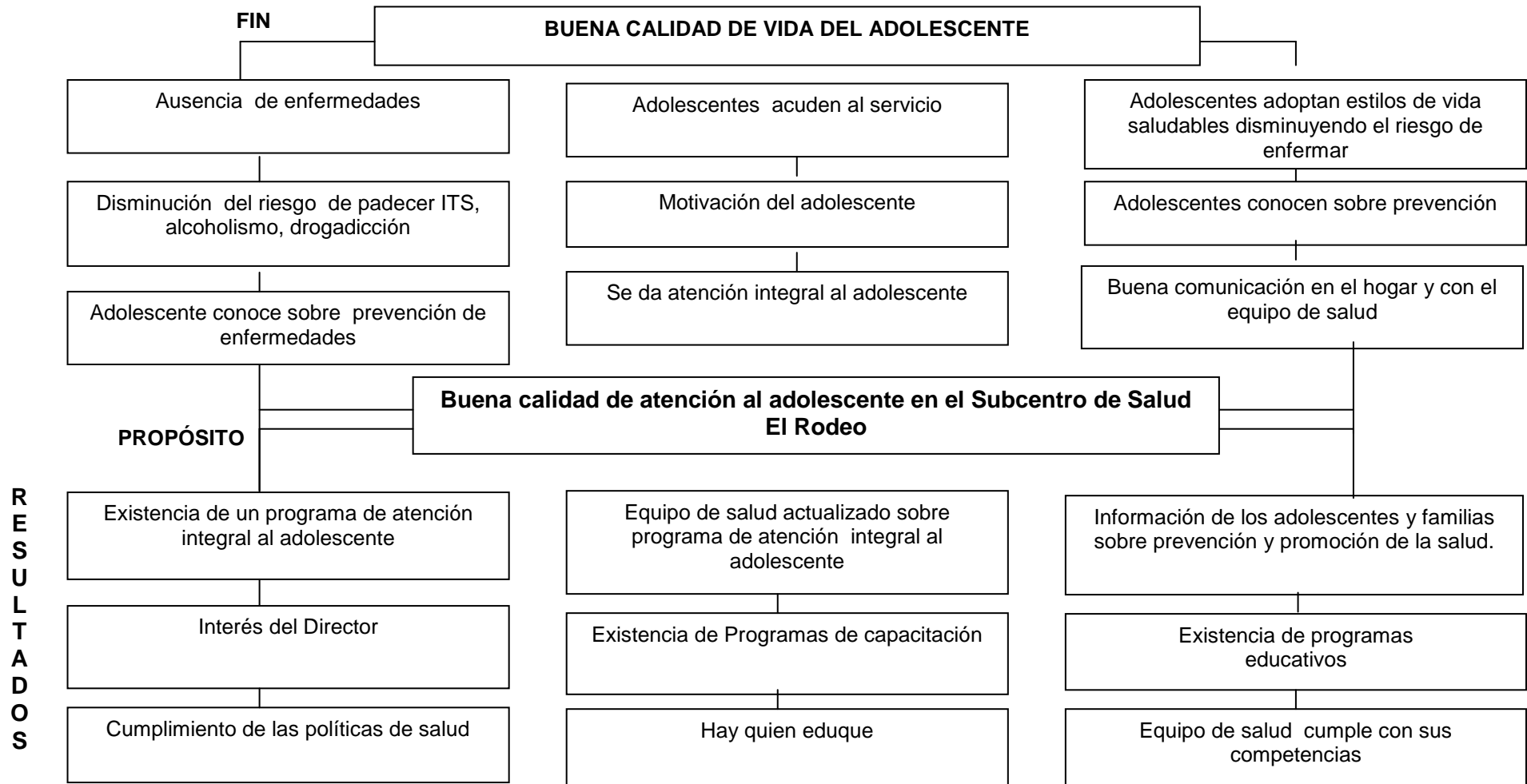
GRUPO Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS.
Director del Subcentro de salud EL RODEO	Implementar un Proyecto de Mejoramiento de la calidad de atención dirigido a los adolescentes de la comunidad El Rodeo	RECURSOS <ul style="list-style-type: none"> • Humanos • Materiales MANDATO <ul style="list-style-type: none"> • Constitución del Ecuador 2008. Capítulo segundo. Derechos del buen vivir. Sección séptima. Salud 	<ul style="list-style-type: none"> - Incumplimiento de las políticas de salud - No existen programas para los adolescentes - Inexistencia de un Proyecto de Mejoramiento de la calidad de atención dirigido a los adolescentes de la comunidad El Rodeo
Equipo de salud	Actualización sobre la salud de los adolescentes.	RECURSOS <ul style="list-style-type: none"> • Humanos • Materiales. MANDATO <ul style="list-style-type: none"> • Constitución del Ecuador 2008. Capítulo tercero. Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria 	<ul style="list-style-type: none"> - Equipo de salud desactualizado sobre salud del adolescente - Inexistencia de Programas de capacitación

<p>Adolescentes de la comunidad El Rodeo</p>	<p>Recibir tratamientos y capacitación</p>	<p>RECURSOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humanos • Materiales <p>MANDATO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Constitución del Ecuador 2008. Capítulo tercero. Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria. Sección quinta. Niñas, niños y adolescentes. Arts. 44, 45, 46 	<ul style="list-style-type: none"> - Atención inadecuada al adolescente - Desinformación de los adolescentes sobre su propia salud. - No existe quien eduque. - No existe programa educativo en la unidad - Adolescentes de la comunidad no le dan importancia a su salud integral. - Riesgos de adquirir enfermedades. - Embarazos en adolescentes
<p>Maestrante</p>	<p>Promover la Salud Integral en Adolescentes de la comunidad.</p>	<p>RECURSOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humanos • Materiales • Económicos <p>MANDATO</p> <p>Título IV. Evaluación, aprobación de materias. Trabajo de fin de carrera Modalidad presencial. Art. 12.-Del proyecto de fin de carrera</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Adolescentes desconocen sobre prevención - Poca importancia al cuidado de su salud - Poco interés en las actividades de salud que se realizan en la comunidad. - Incremento de ITS, drogadicción y alcoholismo - Morbilidad en los adolescentes

8.2. ÁRBOL DEL PROBLEMA



8.3. ÁRBOL DE OBJETIVOS



8.4. MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

DENOMINACIÓN DEL PROYECTO: "MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN AL ADOLESCENTE EN EL SUBCENTRO DE SALUD EL RODEO, PORTOVIEJO, MAYO DEL 2010 A MAYO DEL 2011"

ASPECTOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida del adolescente			
PROPÓSITO Calidad de atención al adolescente en el Subcentro de Salud El Rodeo mejorada.	A Mayo del 2011 el 90% de los adolescentes atendidos en el Subcentro de Salud El Rodeo reciben buena calidad de atención.	- Historias Clínicas - Encuesta de Satisfacción	Adolescentes asisten al control en el Subcentro de Salud El Rodeo.
RESULTADOS 1.- Programa de atención integral al adolescente diseñado y aplicándose.	A Abril 3 del 2010, el 100% del Programa elaborado. A Mayo 2 del 2011 el 100% de Programa aplicándose.	- Programa de Atención a los Adolescentes - Fotos - Encuestas de satisfacción.	Participación del equipo de salud
2.- Equipo de Salud actualizado sobre el Programa de Atención Integral al Adolescente.	A Junio 17 del 2010 100% del personal actualizado en normas de atención al adolescente.	- Registro de Asistencia - Evaluación - Fotos	Participación del equipo de salud en la capacitación
3.- Adolescentes y familias informadas sobre promoción y prevención de la salud.	A Julio 30 del 2010 el 80% de adolescentes y padres de familias concientizados sobre prevención y promoción de la salud.	- Registro de Asistencia a la capacitación - Evaluación	Adolescentes de la comunidad el Rodeo participando de la capacitación

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS	
RESULTADO 1				
Proyecto de Mejoramiento de la calidad de atención dirigido a los adolescentes diseñado y aplicándose				
1.1. Reunión con el Equipo de Salud del Subcentro del Rodeo	Autora del Proyecto Director	Mayo 20 del 2010	Hojas Esferos	\$10.00
1.2. Buscar bibliografía sobre Proyecto de atención integral a los adolescentes	Autora del Proyecto	Mayo 25 del 2010	Computadora Hojas Esferos	\$20.00
1.3. Diseñar un Proyecto de atención integral a los adolescentes	Autora del Proyecto	Mayo 30 del 2010	Computadora Hojas Esferos	\$50.00
1.4. Revisión del Programa con el Equipo de Salud del Subcentro	Autora del Proyecto	Junio 2 del 2010	Hojas Esferos Refrigerios	\$150.00
1.5. Aprobación del Programa de atención integral a los adolescentes	Autora del Proyecto	Junio 3 del 2010	Hojas Esferos	\$10.00
1.6. Aplicación del Plan		Septiembre 1 del 2010 a Mayo 2 del 2011	Balanza Tallímetro Hojas de Registros Esferos Estetoscopio	

RESULTADO 2.				
Equipo de Salud actualizado sobre atención integral al adolescente.				
2.1. Reunión con el Jefe de Área para solicitar autorización para la capacitación al equipo de salud sobre Proyecto de atención integral a los adolescentes.	Autora del Proyecto	Junio 3 del 2010	Computadora Hojas Esferos	\$30.00
2.2. Programar capacitación	Autora del Proyecto	Junio 3 del 2010	Computadora Hojas Esferos	\$30.00
2.3. Elección de materiales didácticos para la capacitación	Autora del Proyecto	Junio 3 del 2010	Computadora Hojas Esferos	\$50.00
2.4. Elaboración de lista de asistencia de los participantes.	Autora del Proyecto	Junio 4 del 2010	Computadora Hojas Esferos	\$10.00
2.5. Ejecución de la capacitación	Autora del Proyecto	Junio 13 – 17 del 2010	Computadora Hojas Esferos Refrigerios Infocus	\$400.00

2.6. Evaluación de la capacitación	Autora del Proyecto	Junio 17 del 2010	Hojas Esferos	\$30
RESULTADO 3				
Adolescentes y Familiares informados sobre prevención y promoción de la salud.				
3.1. Reunión con los jóvenes y familiares de la comunidad para invitarlos a la capacitación	Autora del Proyecto	Julio 18 del 2010	Computadora Hojas Esferos Micrófono Refrigerios	\$50.00
3.2. Elaborar el cronograma de charlas y conferencias.	Autora del Proyecto	Julio 19 del 2010	Computadora Hojas Esferos	\$10.00
3.3. Invitar a conferencistas	Autora del Proyecto	Julio 21 del 2010	Computadora Hojas Esferos	\$50.00
3.4. Elaborar material de apoyo	Autora del Proyecto	Julio 23 del 2010	Computadora Internet Hojas Esferos Revistas	\$20.00

3.5. Realización del Seminario sobre Proyecto de atención integral a los adolescentes	Autora del Proyecto	Julio 26-30 del 2010	Computadora Hojas Esferos Refrigerios Infocus Puntero Micrófono Hojas de Registro de Asistencia	\$400.00
3.6. Evaluación de los participantes.	Autora del Proyecto	Julio 30 del 2010	Computadora Hojas Esferos	\$10.00
3.7. Feria de la salud de los adolescentes en la comunidad	Autora del Proyecto	Agosto 15 del 2010	Fomix Cartulina Vejiqas Megáfono Carpas Afiches	\$10.00

9. RESULTADOS

RESULTADO 1

PROYECTO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADOLESCENTE DISEÑADO Y APLICÁNDOSE

1.1. Reunión con el Equipo de Salud del Subcentro El Rodeo

Para el cumplimiento de esta actividad el 20 de Mayo del 2010 se realizó una reunión con el Equipo de salud del Subcentro El Rodeo para comunicar la realización del Proyecto de Atención Integral del Adolescente.

En esta reunión se contó con la asistencia de todo el personal el cual es el siguiente:

- Aux. Enfermería Pastora Solórzano
- Lcda. Enf. Gloria Mera
- Dr. Juan Vaca Moreira
- Int. Enf. Diana Rivera



1.2. Buscar bibliografía sobre Proyecto de Atención Integral a los adolescentes

Para el cumplimiento de esta actividad se envió una comunicación al Dr. Brucker García con el propósito de solicitar los Programas que el Ministerio de Salud Pública tiene para los adolescentes, los cuales fueron entregados en las oficinas del Área. Esta actividad se realizó el 25 de Mayo del 2010.



1.3. Diseñar un Proyecto de Atención Integral del Adolescente a los adolescentes

Para el cumplimiento de esta actividad en Mayo 30 del 2010 se diseñaron normas y procedimiento de atención integral de salud a adolescentes, el cual contiene lo siguiente:

Factores que influyen en el crecimiento y desarrollo

Antropometría en la adolescencia peso

Técnica de medición de peso

Técnica de medición de talla

Desarrollo sexual

Consejería para los y las adolescentes y sus padres

Sobrepeso y obesidad

Consejería individual: información para la adolescente

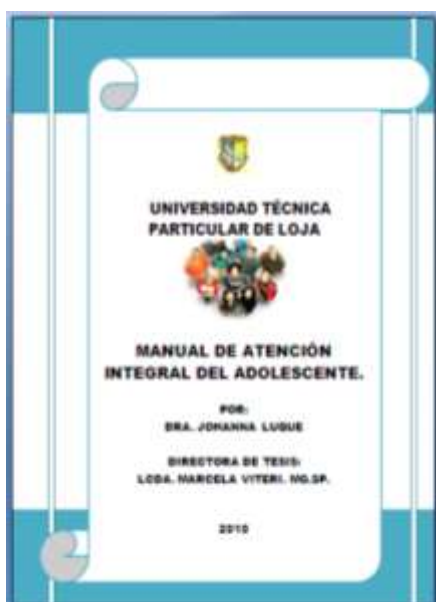
Procedimientos y normas para la atención integral de salud a adolescentes

Autocuidado de la salud, promoción y estilos de vida saludables.

Salud Sexual y Reproductiva

Salud Oral

El trabajo en Red Interinstitucional, Intersectorial y Comunitario.



1.4. Revisión del Programa con el Equipo de Salud del Subcentro de Salud El Rodeo.

Para el cumplimiento de esta actividad en Junio 2 del 2010, contando con la participación de todo el Equipo de Salud se logró revisar el programa, tomando en cuenta las sugerencias realizadas.



1.5. Aprobación del Programa de Atención Integral a los adolescentes por parte del Dr. Brucker García, Director del Área No. 1

Para el cumplimiento de esta actividad en Junio 3 del 2010 se entrega el programa al Jefe del Área de Salud No. 1 Dr. Brucker García, el cual luego de revisarlo, procedió a aprobar el Programa para que sea aplicado en el Subcentro de Salud El Rodeo, a favor de los adolescentes.



1.6. Aplicación del Plan

Para cumplir con esta actividad de Septiembre 1 del 2010 a Mayo 2 del 2011 se procedió a aplicar el Plan iniciando con la apertura de historias clínicas a los adolescentes participantes en el Programa de Atención Integral.



Inicialmente se elaboró la lista de adolescentes

Se utilizó la ficha del adolescente No. 056

Se procedió a llenar la historia clínica de los adolescentes.



Se apoyó también en la guía preventiva para la recolección de los datos pertinentes y orientarnos en la toma de decisiones para el manejo adecuado del/de la adolescente.

Preparación: control de talla y peso.



Se utilizó el gráfico para el seguimiento individual por percentiles de peso/&edad, talla /edad y estadios del desarrollo puberal.

Crecimiento y desarrollo

Cabeza y cuello

Visión

Audición

Dentición

Columna y sistema músculo-esquelético

Examen de la glándula mamaria

Exploración física general y en particular del abdomen

Regiones axilares e inguinales

Examen de Escroto pene y ano.

Examen de la vulva y la vagina



En la mujer se utilizó el formulario para medir el índice de masa corporal/edad, 10 a 19 años. Desviaciones estándar. La velocidad de crecimiento (talla), 10 a 18 años. Percentiles.



En el transcurso de 2 meses fueron atendidos 80 adolescentes.

RESULTADO 2

EQUIPO DE SALUD ACTUALIZADO SOBRE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADOLESCENTE.

2.1. Envío de comunicación al Jefe del Área de Salud No. 1 solicitando autorización para la capacitación al equipo de salud sobre Proyecto de atención Integral a los adolescentes.

Para el cumplimiento de esta actividad el 3 de Junio del 2010 se procedió a enviar un oficio al Dr. Brucker García solicitando la autorización para la capacitación al equipo de salud, el cual autorizó la realización del evento augurando éxitos en su desarrollo.

2.2. Programar capacitación

El 3 de Mayo del 2010 se elaboró el Plan de capacitación para el equipo de salud en el cual se organizaron los temas a tratar, el expositor y la fecha y hora del evento.

TEMA:

DENOMINACIÓN DEL PROYECTO:” IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADOLESCENTES PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA EN EL SUBCENTRO DE SALUD EL RODEO.”

RESPONSABLE:

Dra. Johanna Luque

CAPACITACIÓN SOBRE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADOLESCENTE

1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

El desarrollo de las capacidades y potencialidades de las y los adolescentes se relaciona con determinantes sociales, culturales y económicos, que permiten o li-

mitan su construcción como sujetos de derecho, para que puedan sortear las vulnerabilidades y enfrentar los riesgos; por tanto va más allá de la voluntad de las personas. El término vulnerabilidad describe las condiciones de quienes viven en situaciones de riesgo y afrontan dificultades para tomar decisiones asertivas y beneficiosas para su salud y vida.

Incluye muchas formas y grados de exclusión social y pobreza; por ejemplo, se puede estar excluido de los beneficios de la salud, pero estar incluido en los de educación o trabajo. Es necesario que el personal de salud considere las implicaciones que estas situaciones tienen en la forma en la que los y las adolescentes viven su sexualidad, vida y relaciones, informando respecto a las precauciones que tales condiciones demandan pero sin limitar o coaccionar sus derechos.

El MSP, fundamentado en los cambios físicos, psicológicos y sociales de la adolescencia, considerando las diversidades por territorio, género y cultura, y en línea con las recomendaciones de la OPS/OMS, define como adolescente a la población comprendida entre 10 y 19 años de edad, y reconoce dos etapas: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la tardía (15 a 19 años).

Acorde al modelo de salud la atención a adolescentes será integral, biosicosocial y familiar, con énfasis en la promoción de salud y prevención de la enfermedad, utilizando espacios (instituciones educativas, centros deportivos o parroquiales, organizaciones juveniles, además de los centros de salud) y lenguajes acordes a sus intereses y necesidades socioculturales.

Los servicios de salud que atienden adolescentes deben integrarse a programas interinstitucionales más amplios, incorporando la participación adolescente y juvenil organizada formal e informalmente, con amplia coordinación intersectorial (salud, educación, deporte, recreación, cultura, justicia, trabajo, entre otros).

La situación de los servicios se ve agravada por la tendencia de los adolescentes de no usar suficientemente los servicios de salud, a pesar de que estén disponibles.

Frente a la situación mencionada, en los años recientes ha habido cambios fundamentales en la filosofía de la atención a los adolescentes y a los jóvenes. Hoy se promueve una atención integral, que ha dejado de ser exclusivamente de los médicos sino de equipos conformados por distintas disciplinas, que privilegia la promoción y prevención, centrada en la familia, que no debe ser brindada exclusivamente en los servicios tradicionales de salud y donde los propios jóvenes tienen una activa participación.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

- Potenciar el proceso de crecimiento y desarrollo integral de adolescentes, reconociéndoles como sujetos de derecho y prestando atención oportuna de promoción, prevención, curación y rehabilitación, con calidad.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fomentar el autocuidado a través de la orientación, consejería y guía preventiva.
- Identificar a los y las adolescentes como población prioritaria de atención integral de salud, considerando varios aspectos: autonomía, contexto social, cultural y legal, salud mental, salud sexual y reproductiva, inclusión social, prevención de violencia en todas sus formas.

CUADRO No. 1

CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS DIRIGIDA AL EQUIPO DE SALUD DEL 13 DE MAYO DEL 2010

CONTENIDOS	HORA	AUXILIAR DE ENSEÑANZA	CONFERENCISTA	EVALUACIÓN
Crecimiento y desarrollo Factores que influyen en El crecimiento y Desarrollo	8H30	Infocus	Dr. Juan Vaca	Preguntas y respuestas

Antropometría en la adolescencia Peso y talla Técnica de medición de talla	9H30	Infocus Rotafolio	Dr. Juan Vaca	
Índice de masa corporal (imc)	10H30	Afiches Infocus	Lcda. Gloria Mera	
Velocidad de crecimiento: valores normales por año	12H30	Afiches Infocus	Lcda. Gloria Mera	
Desarrollo sexual Etapas del desarrollo sexual femenino Y masculino	13H30	Infocus Afiches	Dra. Johanna Luque	

CUADRO No. 2

CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS DIRIGIDA AL EQUIPO DE SALUD DEL 14 DE MAYO DEL 2010

CONTENIDOS	HORA	AUXILIAR DE ENSEÑANZA	CONFERENCISTA	EVALUACIÓN
Protocolos de salud sexual y reproductiva	8H30	Infocus	Dr. Juan Vaca	Preguntas y respuestas
Trastornos menstruales	9H30	Infocus Rotafolio	Dr. Juan Vaca	
Hemorragias uterinas	10H30	Afiches Infocus	Lcda. Gloria Mera	
Metrorragia Diagnostico - Exámenes complementarios Diagnostico diferencial	12H30	Afiches Infocus	Lcda. Gloria Mera	
Síntesis de pautas para el manejo según niveles de atención	13H30	Infocus Afiches	Dra. Johanna Luque	

CUADRO No. 3
CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS DIRIGIDA AL EQUIPO DE SALUD
DEL 15 DE MAYO DEL 2010

CONTENIDOS	HORA	AUXILIAR DE ENSEÑANZA	CONFERENCISTA	EVALUACIÓN
Amenorrea, Dismenorrea Síndrome premenstrual	8H30	Infocus	Dr. Juan Vaca	Cuestionario de preguntas
Normas de atención de la adolescente embarazada	9H30	Infocus Rotafolio	Dr. Juan Vaca	
Prevención, manejo y atención de los diferentes períodos del embarazo en la adolescencia	10H30	Afiches Infocus	Lcda. Gloria Mera	
Procedimientos para el parto y posparto	11H30	Afiches Infocus	Lcda. Gloria Mera	
Comportamientos prenatales de riesgo Para el vínculo afectivo y maternaje/paternaje adecuados.	12H30	Infocus Afiches	Dra. Johanna Luque	
Sugerencias para construir y mejorar la Paternidad/maternidad	13h00	Infocus Afiches	Dra. Johanna Luque	

CUADRO No. 4
CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS DIRIGIDA AL EQUIPO DE SALUD
DEL 16 DE MAYO DEL 2010

CONTENIDOS	HORA	AUXILIAR DE ENSEÑANZA	CONFERENCISTA	EVALUACIÓN
Alteraciones del desarrollo Mamario	8H30	Infocus	Dr. Juan Vaca	Cuestionario de preguntas

Infecciones de vías urinarias o del tracto urinario Infección urinaria	9H30	Infocus Rotafolio	Dr. Juan Vaca
Ivu baja (cistitis) Factores de riesgo para ivu, según sexo Ivu recurrente	10H30	Afiches Infocus	Lcda. Gloria Mera
Pielonefritis aguda (ivu alta)	12H30	Afiches Infocus	Lcda. Gloria Mera
Bacteriuria asintomática	13H30	Infocus Afiches	Dra. Johanna Luque

CUADRO No.5
CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS DIRIGIDA AL EQUIPO DE SALUD
DEL 17 DE MAYO DEL 2010

CONTENIDOS	HORA	AUXILIAR DE ENSEÑANZA	CONFERENCISTA	EVALUACIÓN
CEFALEA EN ADOLESCENTES	8H30	Infocus	Dr. Juan Vaca	Cuestionario de preguntas
Migraña	9H30	Infocus Rotafolio	Dr. Juan Vaca	
Fiebre reumática	10H30	Afiches Infocus	Lcda. Gloria Mera	
Apendicitis	11H30	Afiches Infocus	Lcda. Gloria Mera	
Acné	12H30	Infocus Afiches	Dra. Johanna Luque	
Enfermedades del cuero cabelludo	13h00	Infocus Afiches	Dra. Johanna Luque	

2.3. Elección de materiales didácticos para la capacitación

Para realizar esta actividad el 4 de Mayo del 2010 se reunió un sinnúmero de revistas y folletos del Ministerio de Salud Pública sobre la atención integral a los adolescentes, la cual fue debidamente clasificada para ser entregada a los participantes.

2.4. Elaboración de lista de asistencia de los participantes.

El 5 de Junio del 2010, se elaboró la lista de asistencia del Equipo de Salud participante en el seminario Taller la cual es la siguiente:

Pastora Solórzano P.

Diana M. rivera M.

Juan G. Vaca Moreira

Lic. Gloria Mera E.

Dra. Johanna Luque Loor

2.5. Ejecución de la capacitación

Para el cumplimiento de esta actividad del 13 al 17 de Junio del 2010, se llevó a cabo la capacitación al equipo de salud, se firmó la lista de asistencia y se distribuyó el material de apoyo a los participantes.

Los temas expuestos fueron de gran importancia para el equipo de salud que emprenderá nuevos lineamientos para mejorar la calidad de vida de los adolescentes.



2.6. Evaluación de la capacitación

Para el cumplimiento de esta actividad el 17 de Junio del 2010 se llevó a cabo la evaluación al equipo de salud de la cual se obtuvieron los siguientes resultados:

CUADRO Nº 6

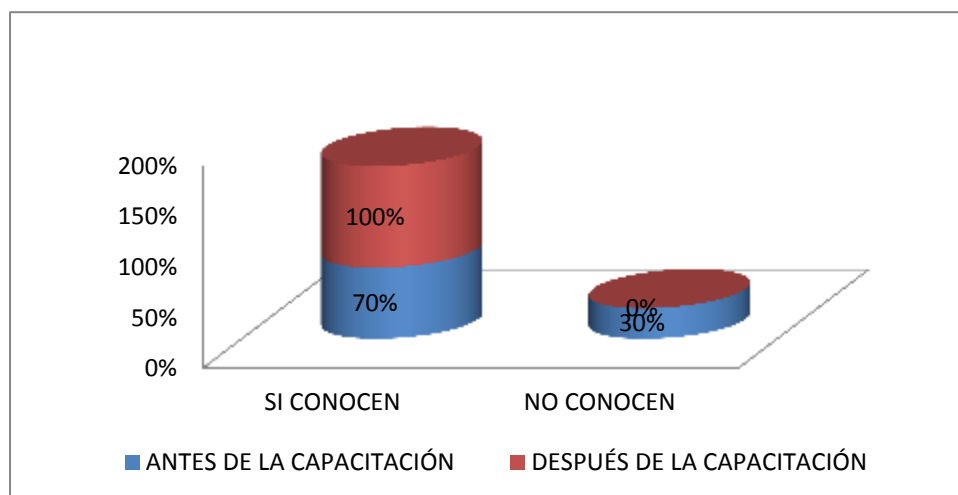
CRITERIO DEL EQUIPO DE SALUD SOBRE FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS ADOLESCENTES QUE SE ATIENDEN EN EL SUBCENTRO DE SALUD EL RODEO.

CRITERIO	ANTES DE LA CAPACITACIÓN	DESPUÉS DE LA CAPACITACIÓN
SI CONOCEN	70%	100%
NO CONOCEN	30%	0%
TOTAL	100%	100%

FUENTE: Formulario de Encuesta

ELABORADO POR: Dra. Johanna Luque

GRÁFICO Nº 6



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El cuadro y gráfico muestra un mejoramiento en los conocimientos del equipo de salud en cuanto a los factores que influyen en el crecimiento y desarrollo de los adolescentes que se atienden en el Subcentro de Salud El Rodeo.

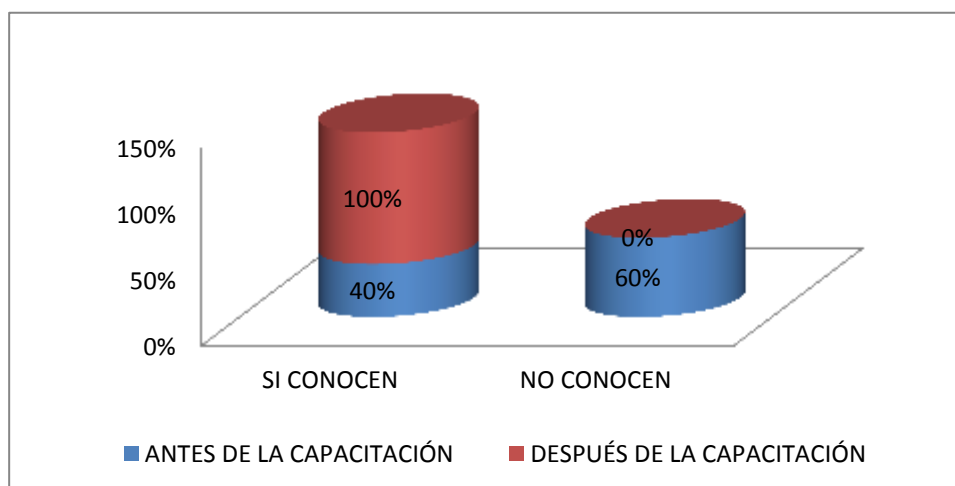
CUADRO N° 7

CRITERIO DEL EQUIPO DE SALUD SOBRE DETECCIÓN Y PREVENCIÓN DE INFECCIONES, NUTRICIÓN, CRECIMIENTO Y DESARROLLO, EVALUACIÓN DE PROBLEMAS PSICOSOCIALES, VALORACIÓN Y PREVENCIÓN DE CONDUCTAS DE RIESGO, VALORACIÓN DE LA DISCAPACIDAD DE LOS ADOLESCENTES QUE SE ATIENDEN EN EL SUBCENTRO DE SALUD EL RODEO.

CRITERIO	ANTES DE LA CAPACITACIÓN	DESPUÉS DE LA CAPACITACIÓN
SI CONOCEN	40%	100%
NO CONOCEN	60%	0%
TOTAL	100%	100%

FUENTE: Formulario de Encuesta

ELABORADO POR: Dra. Johanna Luque

GRÁFICO N° 7**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

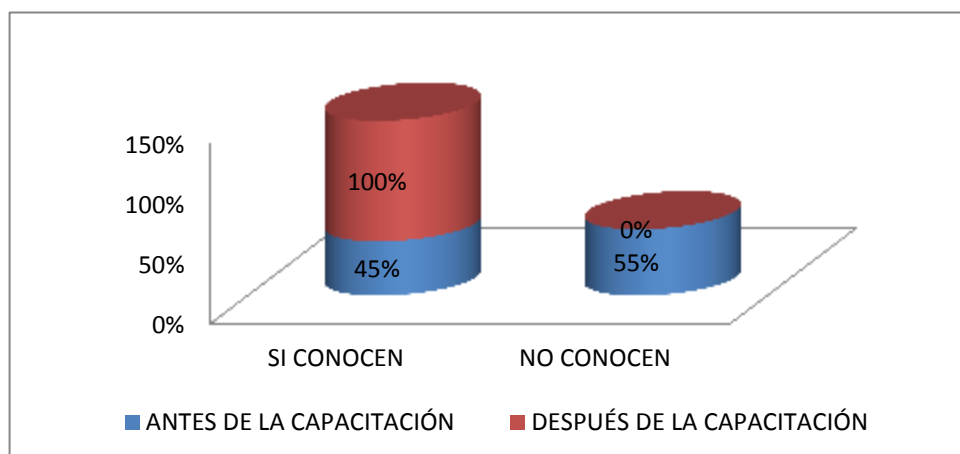
El cuadro y gráfico muestra un mejoramiento en los conocimientos del equipo de salud en cuanto a detección y prevención de infecciones, nutrición, crecimiento y desarrollo, evaluación de problemas psicosociales, valoración y prevención de conductas de riesgo, valoración de la discapacidad de los adolescentes que se atienden en el Subcentro de Salud El Rodeo.

CUADRO Nº 8**CRITERIO DEL EQUIPO DE SALUD SOBRE NORMAS Y PROTOCOLOS PARA ATENCIÓN AL ADOLESCENTE QUE SE ATIENDEN EN EL SUBCENTRO DE SALUD EL RODEO.**

CRITERIO	ANTES DE LA CAPACITACIÓN	DESPUÉS DE LA CAPACITACIÓN
SI CONOCEN	45%	100%
NO CONOCEN	55%	0%
TOTAL	100%	100%

FUENTE: Formulario de Encuesta

ELABORADO POR: Dra. Johanna Luque

GRÁFICO Nº 8**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

El cuadro y gráfico muestra un mejoramiento en los conocimientos del equipo de salud en cuanto a las normas y protocolos de atención al adolescente que se atiende en el Subcentro de Salud El Rodeo.

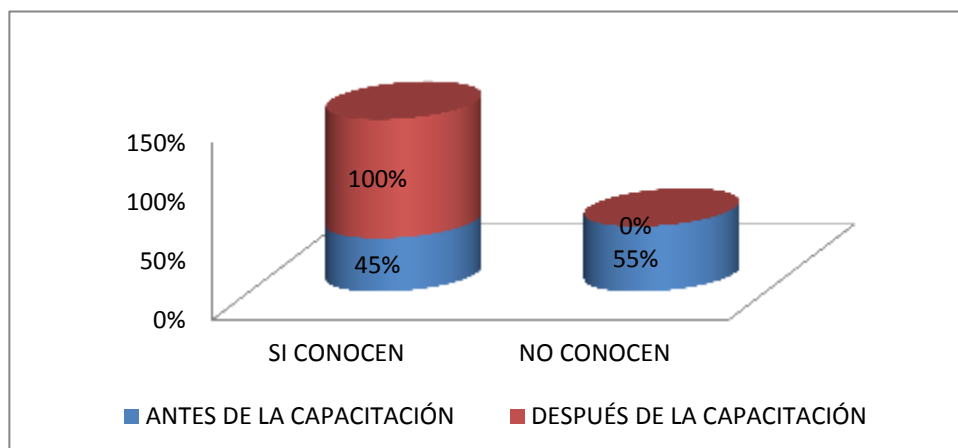
CUADRO Nº 9

CRITERIO DEL EQUIPO DE SALUD SOBRE CONSEJERÍA, APOYO SOCIAL, SALUD MENTAL Y ODONTOLOGÍA DE LOS ADOLESCENTES QUE SE ATIENDEN EN EL SUBCENTRO DE SALUD EL RODEO.

CRITERIO	ANTES DE LA CAPACITACIÓN	DESPUÉS DE LA CAPACITACIÓN
SI CONOCEN	30%	100%
NO CONOCEN	70%	0%
TOTAL	100%	100%

FUENTE: Formulario de Encuesta

ELABORADO POR: Dra. Johanna Luque

GRÁFICO Nº 9**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

El cuadro y gráfico muestra un mejoramiento en los conocimientos del equipo de salud en cuanto a consejería, apoyo social, salud mental y odontología de los adolescentes que se atiende en el Subcentro de Salud El Rodeo.

CUADRO Nº 10

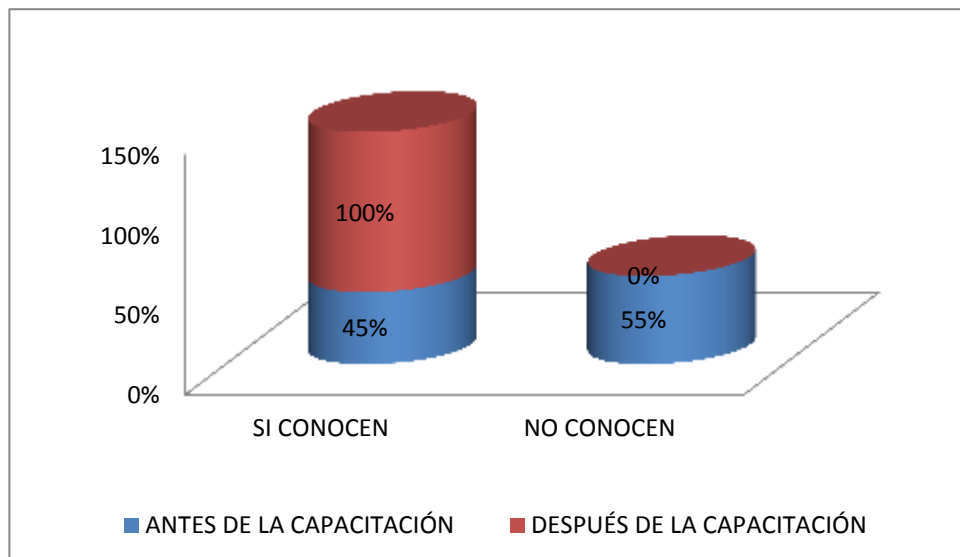
CRITERIO DEL EQUIPO DE SALUD SOBRE PROMOCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES DE LOS ADOLESCENTES QUE SE ATIENDEN EN EL SUBCENTRO DE SALUD EL RODEO.

CRITERIO	ANTES DE LA CAPACITACIÓN	DESPUÉS DE LA CAPACITACIÓN
SI CONOCEN	50%	100%
NO CONOCEN	50%	0%
TOTAL	100%	100%

FUENTE: Formulario de Encuesta

ELABORADO POR: Dra. Johanna Luque

GRÁFICO Nº 10



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El cuadro y gráfico muestra un mejoramiento en los conocimientos del equipo de salud en cuanto a promoción de hábitos saludables de los adolescentes que se atiende en el Subcentro de Salud El Rodeo.

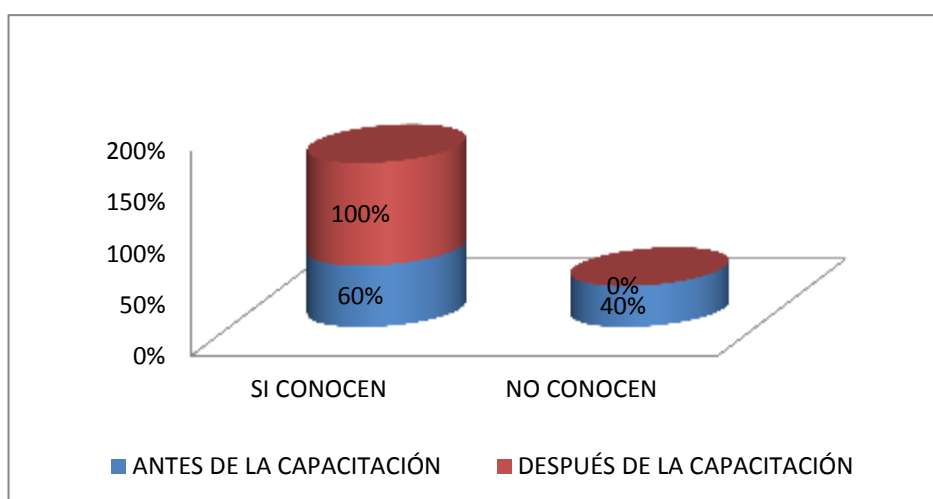
CUADRO Nº 11

CRITERIO DEL EQUIPO DE SALUD SOBRE MODELO INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR, COMUNITARIO E INTERCULTURAL, MAIS-FCI, ADECUADO PARA LOS ADOLESCENTES QUE SE ATIENDEN EN EL SUBCENTRO DE SALUD EL RODEO.

CRITERIO	ANTES DE LA CAPACITACIÓN	DESPUÉS DE LA CAPACITACIÓN
SI CONOCEN	60%	100%
NO CONOCEN	40%	0%
TOTAL	100%	100%

FUENTE: Formulario de Encuesta

ELABORADO POR: Dra. Johanna Luque

GRÁFICO Nº 11

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El cuadro y gráfico muestra un mejoramiento en los conocimientos del equipo de salud en cuanto al modelo integral de salud familiar, comunitario e intercultural, MAIS-FCI, adecuado para adolescentes que se atiende en el Subcentro de Salud El Rodeo.

RESULTADO 3

ADOLESCENTES Y FAMILIARES INFORMADOS SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES.

3.1. Reunión con los jóvenes de la comunidad para invitarlos a la capacitación

En Julio 18 del 2010 se coordinó la capacitación a los adolescentes y sus familiares sobre prevención de las enfermedades. En esta reunión se escogió el lugar donde iba a realizarse y se invitó a los jóvenes a participar en este evento de salud que tiene como finalidad la prevención de enfermedades comunes y no comunes que atacan los adolescentes. Además se les solicitó su colaboración con la organización de la Feria de la Salud para los Adolescentes que se realizaría al final de la capacitación.



3.2. Elaborar el cronograma de charlas y conferencias.

En Julio 19 del 2010 se elaboró el cronograma de charlas y conferencias para desarrollar temas de interés para el equipo de salud para mejorar la calidad de atención a los adolescentes. Se incluyeron temas como el derecho a la salud de los adolescentes, la promoción de estilos de vida saludables, la salud sexual y reproductiva, prevención de consumo de drogas, distribuyendo el horario y tema a cada conferencista.

CUADRO No. 12
CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE ATENCIÓN INTEGRAL
DIRIGIDO A ADOLESCENTES Y SUS FAMILIARES DEL SUBCENTRO DE
SALUD EL RODEO EL 26 DE JULIO DEL 2010

CONTENIDOS	HORA	AUXILIAR DE ENSEÑANZA	CONFERENCISTA	EVALUACIÓN
Adolescencia Derecho a la salud	8H30	Infocus	Dr. León Marcillo	Cuestionario de preguntas
Garante de Derechos	9H30	Infocus Rotafolio	Lcda. Carmen Hidalgo	
Servicio de Atención Integral Hábitos higiénicos y nutricionales	10H30	Afiches Infocus	Lcda. Carmen Hidalgo	
• Promoción de estilos de vida saludables	11H30	Afiches Infocus	Dr. Manuel Navas	
• Ejercicio y sueño • Ambiente y salud • Andrología • Menarca y trastornos menstruales	12H30	Infocus Afiches	Lcda. Carmen Hidalgo	
Sexualidad y relación de pareja	13h00	Infocus Afiches	Lic. Gloria Mera	

CUADRO No.13
CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE ATENCIÓN INTEGRAL
DIRIGIDO A ADOLESCENTES Y SUS FAMILIARES DEL SUBCENTRO DE
SALUD EL RODEO EL 27 DE JULIO DEL 2010

CONTENIDOS	HORA	AUXILIAR DE ENSEÑANZA	CONFERENCISTA	EVALUACIÓN
• Salud sexual y	8H30	Infocus	Dr. León	Cuestionario

reproductiva			Marcillo	de preguntas
• Anticoncepción	9H30	Infocus Rotafolio	Lcda. Carmen Hidalgo	
• Autoexamen mamario y testicular	10H30	Afiches Infocus		
• Derechos, incluidos los sexuales y los reproductivos	11H30	Afiches Infocus	Dr. Manuel Navas	
• Inclusión sexual • Marcos legales según la edad	12H30	Infocus Afiches	Lcda. Carmen Hidalgo	
• Prevención de consumo de drogas legales e ilegales	13h00	Infocus Afiches	Lic. Gloria Mera	

CUADRO No. 14

**CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE ATENCIÓN INTEGRAL
DIRIGIDO A ADOLESCENTES Y SUS FAMILIARES DEL SUBCENTRO DE
SALUD EL RODEO EL 28 DE JULIO DEL 2010**

CONTENIDOS	HORA	AUXILIAR DE ENSEÑANZA	CONFERENCISTA	EVALUACIÓN
• Proyecto de vida y toma de decisiones	8H30	Infocus	Dr. Manuel Navas	Cuestionario de preguntas
• Temas de salud mental • Prevención de todas las formas de violencia	9H30	Infocus Rotafolio	Lcda. Carmen Hidalgo	
• Inmunizaciones • Salud bucal	10H30	Afiches Infocus	Dr. León Marcillo	
Crecimiento desarrollo y nutrición	11H30	Afiches Infocus	Dr. Manuel Navas	

Salud sexual y reproductiva	12H30	Infocus Afiches	Lcda. Carmen Hidalgo	
Autocuidado de la salud Promoción de estilos de vida saludables	13h00	Infocus Afiches	Lic. Gloria Mera	

CUADRO No. 15
CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE ATENCIÓN INTEGRAL
DIRIGIDO A ADOLESCENTES Y SUS FAMILIARES DEL SUBCENTRO DE
SALUD EL RODEO EL 29 DE JULIO DEL 2010

CONTENIDOS	HORA	AUXILIAR DE ENSEÑANZA	CONFERENCISTA	EVALUACIÓN
Promoción de hábitos saludables	8H30	Infocus	Dr. Manuel Navas	Cuestionario de preguntas
Acudir al centro de salud o buscar profesionales que le puedan dar la información que requiere	9H30	Infocus Rotafolio	Lcda. Carmen Hidalgo	
Consulta al profesional de salud sobre: cambios corporales, relaciones sexuales, Infecciones de Transmisión Sexual y orientación sexual	10H30	Afiches Infocus	Dr. Manuel Navas	
Medios de protección prevenir embarazo o ITS.	11H30	Afiches Infocus	Lcda. Carmen Hidalgo	
Recomendaciones de nutrición	12H30	Infocus Afiches	Dr. León Marcillo	
Recomendaciones de salud oral	13h00	Infocus Afiches	Dr. León Marcillo	

CUADRO No. 16
CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE ATENCIÓN INTEGRAL
DIRIGIDO A ADOLESCENTES Y SUS FAMILIARES DEL SUBCENTRO DE
SALUD EL RODEO EL 30 DE JULIO DEL 2010

CONTENIDOS	HORA	AUXILIAR DE ENSEÑANZA	CONFERENCISTA	EVALUACIÓN
Prevenición de abuso de sustancias <ul style="list-style-type: none"> • No fumar • No alcohol • No usar drogas • No utilizar medicamentos sin indicación médica. 	8H30	Infocus	Dr. Manuel Navas	Cuestionario de preguntas
Compartir tiempo con su familia	9H30	Infocus Rotafolio	Lcda. Carmen Hidalgo	
Participar en grupos comunitarios o escolares, actividades sociales, grupos deportivos u otros.	10H30	Afiches Infocus	Dr. Manuel Navas	
Considerar y respetar a sus padres, amigos, entorno	12H30	Infocus Afiches	Dr. Manuel Navas	
Respetar los derechos de los demás y así mismo	13h00	Infocus Afiches	Lcda. Carmen Hidalgo	
Clausura del Seminario	13H30	Infocus	Dra. Johanna Luque	
Taller		Afiches		

1.3. Invitar a conferencistas

En Julio 21 del 2010 se envió un oficio a los conferencistas para que participen en el Seminario Taller exponiendo temas sobre la salud del adolescente. Los conferencistas invitados fueron:

3.4. Elaborar material de apoyo

Para el cumplimiento de esta actividad el 23 de julio del 2010, se llevó a cabo la elaboración del material de apoyo, como folletos del Ministerio de Salud Pública sobre atención integral al adolescente.



3.5. Realización del Seminario sobre Proyecto de atención integral del adolescente.

Con la participación de los padres de familia y los adolescentes, y luego de registrar la asistencia, a partir del 26 al 30 de Julio del 2010, se llevó a cabo la capacitación sobre Prevención de Enfermedades en los adolescentes al cual asistieron todos los invitados, a quienes se les informó cómo detectar problemas de salud y de los servicios que brinda la Unidad de Salud para mejorar su calidad de vida.



3.6. Evaluación de los participantes.

Al término del seminario en Julio 30 del 2010 se aplicó el cuestionario de preguntas para los participantes.

EVALUACIÓN REALIZADA A LOS PADRES DE FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES QUE SE ATIENDEN EN EL SUBCENTRO DE SALUD “EL RODEO”

CUADRO Nº 17

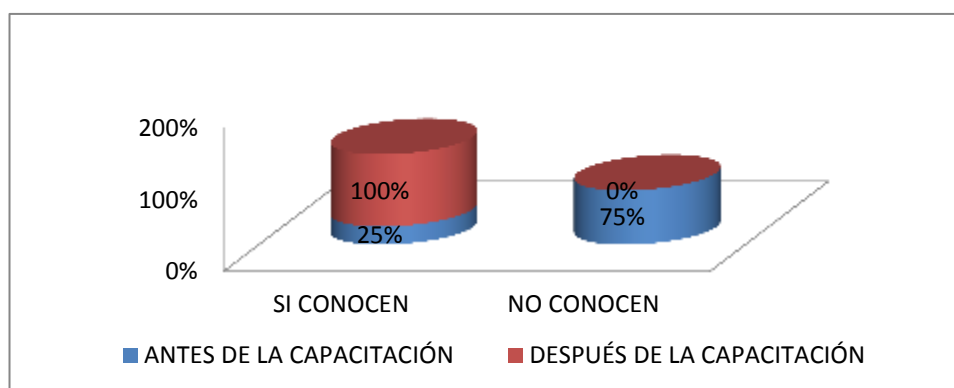
CRITERIO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN ENTRE PADRES E HIJOS.

CRITERIO	ANTES DE LA CAPACITACIÓN	DESPUÉS DE LA CAPACITACIÓN
SI CONOCEN	25%	100%
NO CONOCEN	75%	0%
TOTAL	100%	100%

FUENTE: Formulario de Encuesta

ELABORADO POR: Dra. Johanna Luque

GRÁFICO Nº 12

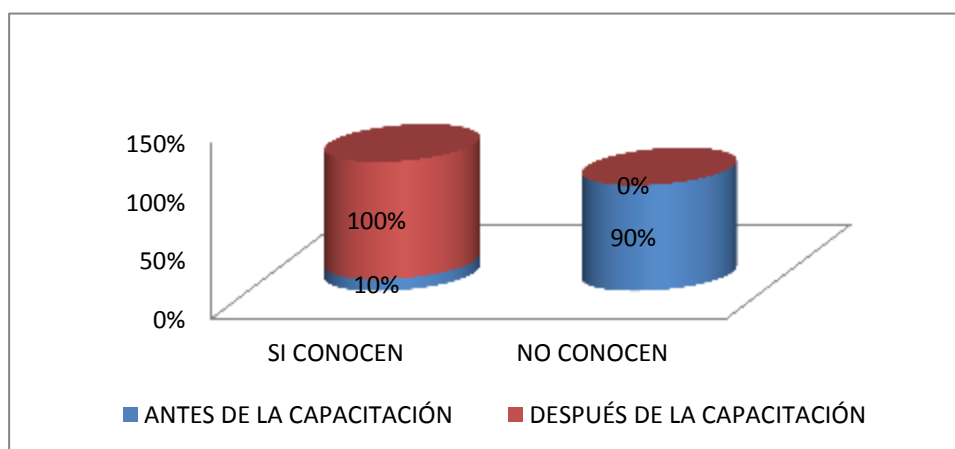


ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se observa en el cuadro y gráfico que antes de la capacitación los encuestados desconocían sobre la importancia de la comunicación entre padres e hijos en un 75%. Al final de la capacitación los padres de familia mejoraron sus conocimientos en un 100%.

CUADRO Nº 18**CRITERIO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE LA IDENTIFICACIÓN DE ALGÚN PROBLEMA DE SALUD EN EL ADOLESCENTE.**

CRITERIO	ANTES DE LA CAPACITACIÓN	DESPUÉS DE LA CAPACITACIÓN
SI CONOCEN	10%	100%
NO CONOCEN	90%	0%
TOTAL	100%	100%

FUENTE: Formulario de Encuesta**ELABORADO POR:** Dra. Johanna Luque**GRÁFICO Nº 13****ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

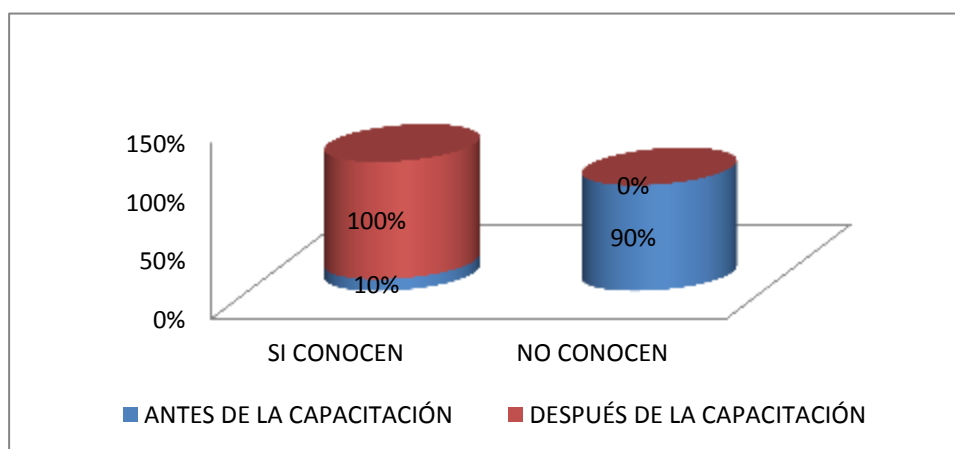
Se observa en el cuadro y gráfico que antes de la capacitación los encuestados desconocían sobre la identificación de algún problema de salud del hijo en un 90%. Al final de la capacitación los padres de familia mejoraron sus conocimientos en un 100%.

CUADRO N° 19**CRITERIO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE SU APROBACIÓN DE QUE LA ATENCIÓN DEL ADOLESCENTE SEA PERSONALIZADA.**

CRITERIO	ANTES DE LA CAPACITACIÓN	DESPUÉS DE LA CAPACITACIÓN
SI CONOCEN	10%	100%
NO CONOCEN	90%	0%
TOTAL	100%	100%

FUENTE: Formulario de Encuesta

ELABORADO POR: Dra. Johanna Luque

GRÁFICO N° 14**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

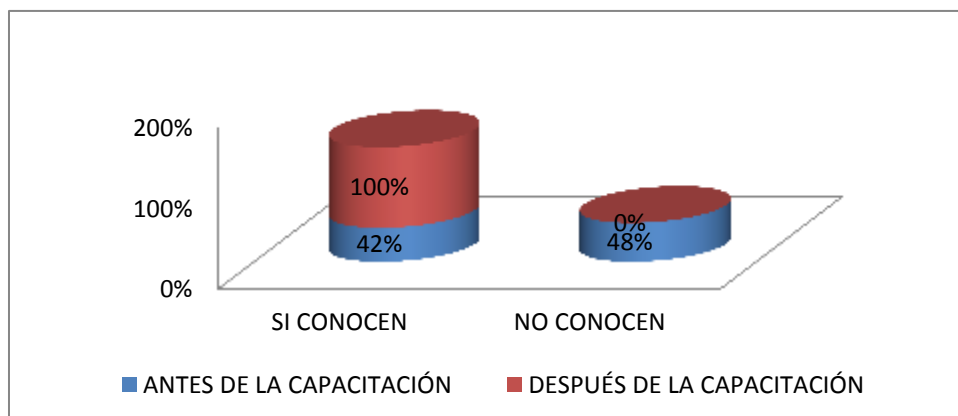
Se observa en el cuadro y gráfico que antes de la capacitación los padres de familia desconocían sobre la aprobación de que la atención del adolescente sea personalizada en un 90%. Al final de la capacitación los padres de familia mejoraron sus conocimientos en un 100%.

CUADRO Nº 20**CRITERIO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE LAS ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES EN LOS ADOLESCENTES.**

CRITERIO	ANTES DE LA CAPACITACIÓN	DESPUÉS DE LA CAPACITACIÓN
SI CONOCEN	42%	100%
NO CONOCEN	48%	0%
TOTAL	100%	100%

FUENTE: Formulario de Encuesta

ELABORADO POR: Dra. Johanna Luque

GRÁFICO Nº 15**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Se observa en el cuadro y gráfico que antes de la capacitación los encuestados desconocían sobre las enfermedades más frecuentes en adolescentes en un 48%. Al final de la capacitación los padres de familia mejoraron sus conocimientos en un 100%.

CUADRO Nº 21

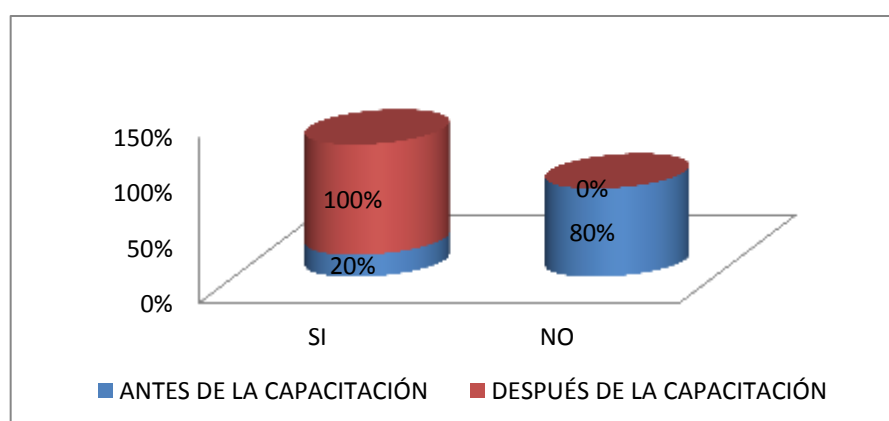
CRITERIO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE SU ACEPTACIÓN A LA OFERTA DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR AL ADOLESCENTE.

CRITERIOS	ANTES DE LA CAPACITACIÓN	DESPUÉS DE LA CAPACITACIÓN
SI	20%	100%
NO	80%	0%
TOTAL	100%	100%

FUENTE: Formulario de Encuesta

ELABORADO POR: Dra. Johanna Luque

GRÁFICO Nº 16



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se observa en el cuadro y gráfico que antes de la capacitación los encuestados desconocían sobre la oferta de los métodos de planificación familiar al adolescente en un 80%. Al final de la capacitación los padres de familia mejoraron sus conocimientos en un 100%.

CUADRO Nº 22

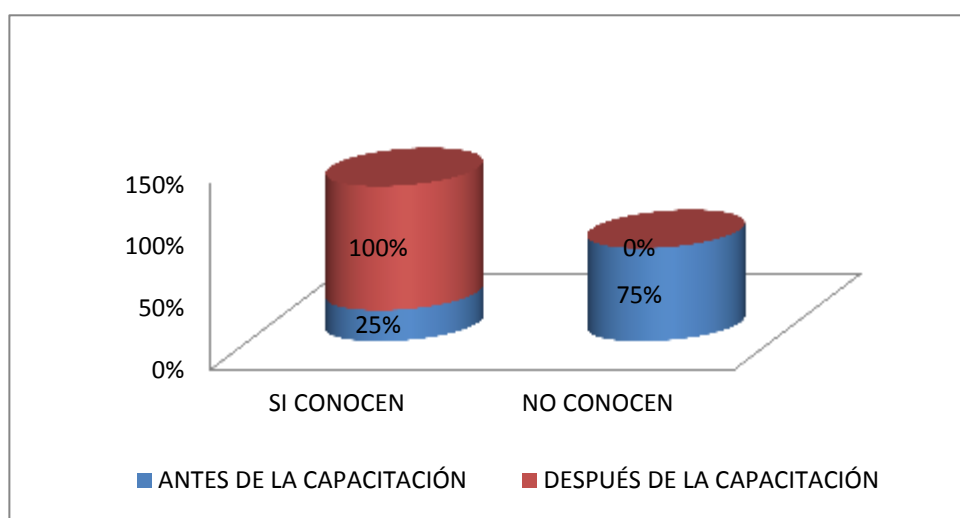
CRITERIO DE LOS ADOLESCENTES SOBRE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

CRITERIOS	ANTES DE LA CAPACITACIÓN	DESPUÉS DE LA CAPACITACIÓN
SI CONOCEN	40%	100%
NO CONOCEN	60%	0%
TOTAL	100%	100%

FUENTE: Formulario de Encuesta

ELABORADO POR: Dra. Johanna Luque

GRÁFICO Nº 17



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se observa en el cuadro y gráfico que antes de la capacitación los encuestados desconocían sobre los métodos de planificación familiar al adolescente en un 60%. Al final de la capacitación los padres de familia mejoraron sus conocimientos en un 100%.

**EVALUACIÓN REALIZADA A LOS ADOLESCENTES QUE SE ATIENDEN EN EL
SUBCENTRO DE SALUD “EL RODEO”**

CUADRO Nº 23

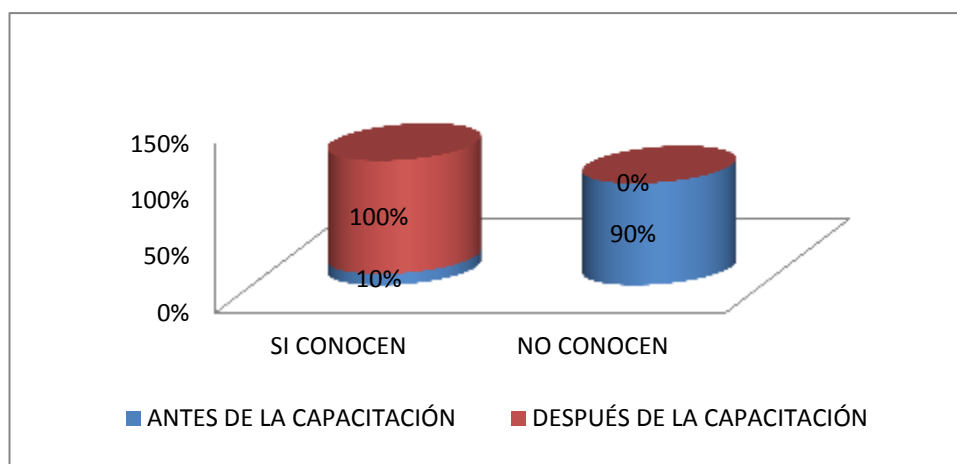
CRITERIO DE LOS ADOLESCENTES SOBRE FRECUENCIA DE CONTROLES MÉDICOS.

CRITERIO	ANTES DE LA CAPACITACIÓN	DESPUÉS DE LA CAPACITACIÓN
SI CONOCEN	10%	100%
NO CONOCEN	90%	0%
TOTAL	100%	100%

FUENTE: Formulario de Encuesta

ELABORADO POR: Dra. Johanna Luque

GRÁFICO Nº 18



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

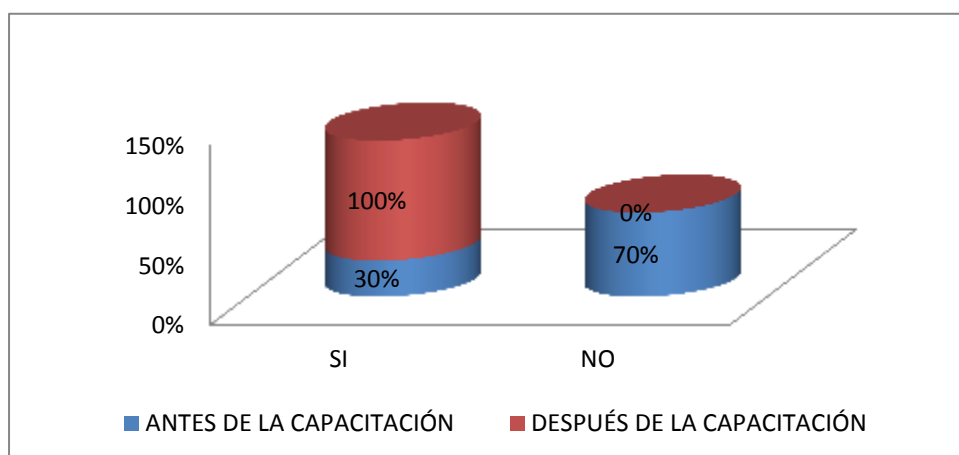
Se observa en el cuadro y gráfico que antes de la capacitación los encuestados desconocían sobre la frecuencia de controles médicos en un 90%. Al final de la capacitación los adolescentes mejoraron sus conocimientos en un 100%.

CUADRO Nº 24**CRITERIO DE LOS ADOLESCENTES SOBRE ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES**

CRITERIO	ANTES DE LA CAPACITACIÓN	DESPUÉS DE LA CAPACITACIÓN
SI	30%	100%
NO	70%	0%
TOTAL	100%	100%

FUENTE: Formulario de Encuesta

ELABORADO POR: Dra. Johanna Luque

GRÁFICO Nº 19**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

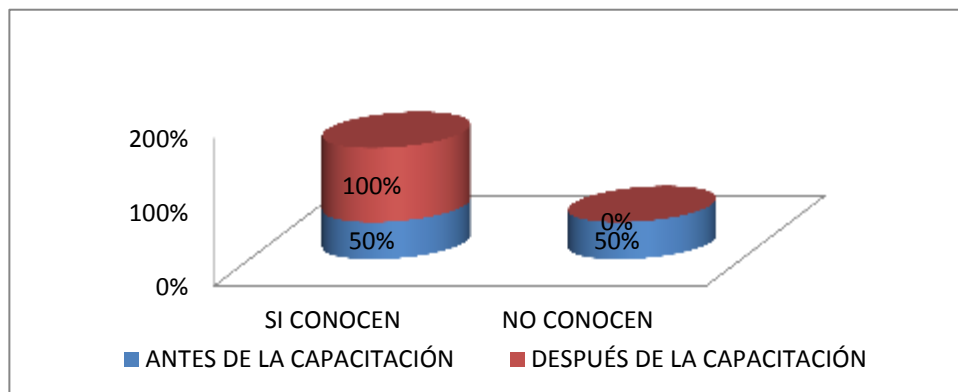
Se observa en el cuadro y gráfico que antes de la capacitación los encuestados desconocían sobre las enfermedades más frecuentes en un 70%. Al final de la capacitación los adolescentes mejoraron sus conocimientos en un 100%.

CUADRO Nº 25**CRITERIO DE LOS ADOLESCENTES SOBRE ENFERMEDADES QUE SE TRANSMITEN POR VÍA SEXUAL**

CRITERIO	ANTES DE LA CAPACITACIÓN	DESPUÉS DE LA CAPACITACIÓN
SI CONOCEN	20%	100%
NO CONOCEN	80%	0%
TOTAL	100%	100%

FUENTE: Formulario de Encuesta

ELABORADO POR: Dra. Johanna Luque

GRÁFICO Nº 20**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

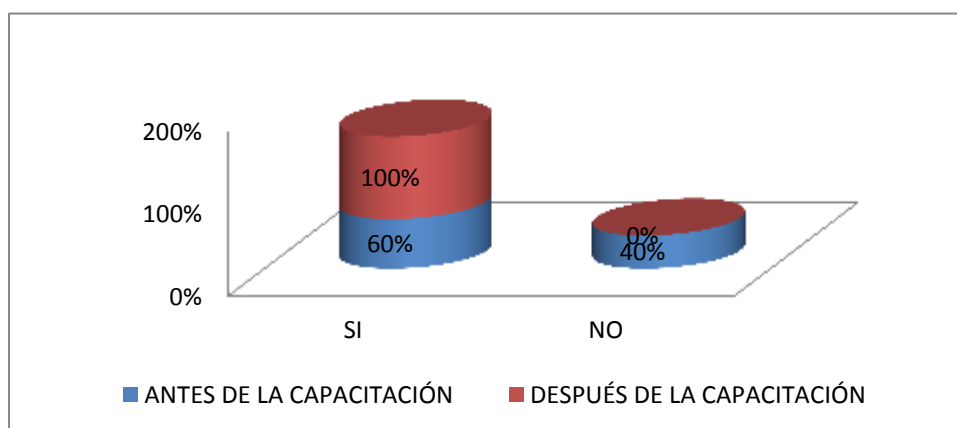
Se observa en el cuadro y gráfico que antes de la capacitación los encuestados desconocían sobre enfermedades que se transmiten por vía sexual 80%. Al final de la capacitación los adolescentes mejoraron sus conocimientos en un 100%.

CUADRO Nº 26**CRITERIO DE LOS ADOLESCENTES SOBRE CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS NOCIVOS PARA LA SALUD**

CRITERIO	ANTES DE LA CAPACITACIÓN	DESPUÉS DE LA CAPACITACIÓN
SI	60%	100%
NO	40%	0%
TOTAL	100%	100%

FUENTE: Formulario de Encuesta

ELABORADO POR: Dra. Johanna Luque

GRÁFICO Nº 21**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Se observa en el cuadro y gráfico que antes de la capacitación los encuestados desconocían sobre consumo de alcohol y drogas nocivos para la salud 80%. Al final de la capacitación los adolescentes mejoraron sus conocimientos en un 100%.

3.7. Feria de la salud de los adolescentes en la comunidad.

Para el cumplimiento de esta actividad el 15 de Agosto del 2010 se llevó cabo la Feria de la Salud de los adolescentes realizada en la comunidad.

Se realizó un desfile organizado con la ayuda de ellos mismos, tratando de llegar a la conciencia de los adolescentes en cuanto a su salud se refiere, enfatizando en las situaciones que los afectan, como los casos de adolescentes embarazadas que con información adecuada se pudieron haberse evitado y otras que ya son madres y que por tal razón deben estar continuamente previniendo enfermedades como cáncer de mama y cervicouterino, VIH/SIDA, etc.

Se concurrió a los colegios para invitarlos a participar, los cuales asistieron todos. El desfile empezó a las 09 de la mañana.

Se colocaron también carpas donde el equipo de salud participó con información a la población que estaba presente en el evento. Los padres de familia apoyaron también en la organización y aportaron con materiales.



EVALUACIÓN DE INDICADORES DE RESULTADOS

RESULTADO 1: Programa de Atención Integral al Adolescente diseñado y aplicado.

INDICADORES

1. Al 3 de Junio del 2010 el 100% del programa diseñado.

Contando con la participación del equipo de salud del Subcentro El Rodeo, se diseñó el Programa de Atención a los adolescentes.



2. A Mayo 2 del 2011 el 90% del programa aplicándose.

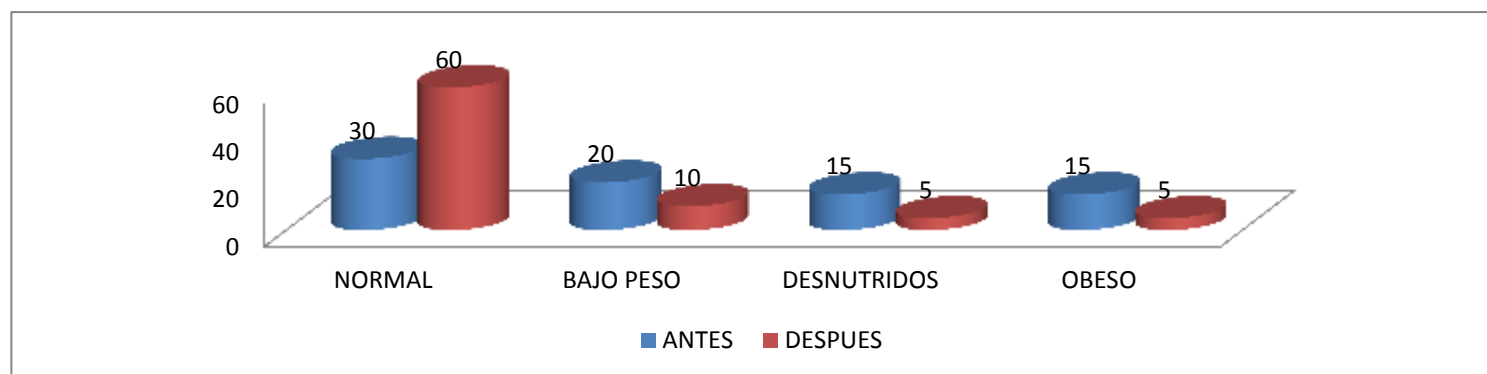
Contando con la participación del equipo de salud y la asistencia puntual de los adolescentes al Subcentro de Salud El Rodeo, se llevó a cabo el 90% de la atención integral. Los jóvenes actualmente han mejorado su salud, lo cual se demuestra en la grafitable No. 1

GRAFITABLA N°. 1

**DIAGNOSTICO DE LOS ADOLESCENTES QUE SE ATENDIERON EN EL SUBCENTRO DE SALUD EL RODEO
ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA**

ANTES				DESPUÉS			
NORMAL	BAJO PESO	DESNUTRIDO	OBESO	NORMAL	BAJO PESO	DESNUTRIDO	OBESO
30	20	15	15	60	10	5	5

GRAFICO N°. 5



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se observa en el presente gráfico que antes de la aplicación del programa que de 80 adolescentes atendidos, 30 estaban normal, 20 tenían bajo peso, 15 estaban desnutridos y 15 estaban obesos. Después de aplicado el programa se obtuvieron los siguientes resultados: 30 adolescentes después de los tratamientos aplicados mejoraron su estado nutricional.

RESULTADO 2: Equipo de Salud actualizado sobre el Programa de Atención Integral al Adolescente.

INDICADORES

1. Al 17 de Junio del 2010 el 100% del equipo de salud del Subcentro El Rodeo actualizado.

Este indicador se cumple en un 100%, ya que el equipo de Salud participó en la actualización de conocimientos sobre el Programa de Atención Integral al adolescente.

Los talleres de actualización de conocimientos se realizaron hasta el 17 de Junio del 2010 y tuvieron una buena acogida por parte de los participantes. Se aplicó un test después de la capacitación cuyos resultados se resumen en cuadros y gráficos.

CUADRO Nº 27

CONOCIMIENTO DESPUÉS DE LA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO DE SALUD SOBRE EL PROYECTO DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DIRIGIDO A LOS ADOLESCENTES QUE SE ATIENDEN EN EL SUBCENTRO DE SALUD EL RODEO.

CONOCIMIENTO	DESPUÉS DE LA CAPACITACIÓN			
	Si		No	
Conocimientos sobre factores que influyen en el crecimiento y desarrollo de los adolescentes	F	%	F	%
	5	100%		
Conocimiento de detección y prevención de infecciones, nutrición, crecimiento y desarrollo, evaluación de problemas psicosociales, valoración y prevención de conductas de riesgo, valoración de la discapacidad.	Si		No	
	5	100%	-	-
Conocimiento de normas y protocolos y caja de herramientas para atención al adolescente.	Si		No	
	5	100%		-

Conocimiento de Consejería, apoyo social, salud mental y odontología del adolescente.	Si		No	
	5	100%	-	-
Promoción de hábitos saludables.	Si		No	
	5	100%		
Modelo Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural, MAIS-FCI, adecuado para adolescentes	Si		No	
	5	100%	-	-

FUENTE: Formulario de Conocimiento

ELABORADO POR: Dra. Johanna Luque

RESULTADO 3: Adolescentes y familias informadas sobre el programa de atención integral al adolescente.

INDICADORES

1. Al 30 de Julio del 2010 el 80% de los adolescentes y sus familias capacitados sobre Programa de Atención Integral al Adolescente.

Con la participación de los adolescentes de la comunidad El Rodeo y utilizando los registros de asistencias se realizó la capacitación de los adolescentes sobre la atención integral, obteniendo buenos resultados, lo cual se comprobó a través de la evaluación que se les realizó una vez concluidos los talleres. Los padres de familia se comprometieron a seguir motivando a su hijo a asistir al Subcentro de Salud para que se realice los controles periódicos.

CUADRO No. 28

ENCUESTA REALIZADA A LOS PADRES DE LOS ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD “EL RODEO”

ENCUESTA	ANTES DE LA CAPACITACIÓN			DESPUÉS DE LA CAPACITACIÓN		
	Si	No	-	Si	No	-
Considera que la comunicación es importante entre padres e hijos?	25%	75%	-	100%	-	-
¿Usted puede identificar si su hijo tiene algún problema de salud?	Si	No	A veces	Si	No	A veces
	10%	90%		100%		-
¿Está de acuerdo con que la atención de su hijo sea personalizada?	Si	No	-	Si	No	-
	10%	90%	-	100%	-	
¿Conoce cuáles son las enfermedades más						
	42%	48%	-	100%	-	-

frecuentes en los adolescentes						
¿Está de acuerdo que a su hijo adolescente se le oferte los métodos de planificación familiar?	Si	No	A veces			
	20%	80%	0%	100%	-	-

FUENTE: Formulario de Encuesta
ELABORADO POR: Dra. Johanna Luque

El cuadro demuestra un mejoramiento en los conocimientos en los padres de los adolescentes en relación al estado de salud de su hijo adolescente. En cada uno de los items hay un cambio importante en sus conocimientos. Los padres de familia manifestaron su complacencia por los conocimientos adquiridos y por el desarrollo normal de sus actividades de manera eficiente, lo cual fue muy importante para su capacitación.

CUADRO No. 29
ENCUESTA REALIZADA A LOS ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD “EL RODEO”

ENCUESTA	ANTES DE LA CAPACITACIÓN			DESPUÉS DE LA CAPACITACIÓN		
	Si	No	No conozco	Si	No	No conozco
Conoce usted cuáles son los métodos de planificación familiar?	40%	60%	-	100%	-	-
Con qué frecuencia consideras que debes realizar los controles médicos.	10%	90%	-	100%	-	-
Conoce las enfermedades	30%	70%	-	100%	-	-

más frecuentes en los adolescentes						
Cuál de estas enfermedades que se transmitan por vía sexual.	Si	No	-	Si	No	-
	20%	80%	-	100%	-	-
Consideras que el consumo de alcohol y droga es nocivo para tu salud.	Si	No	-	Si	No	-
	60%	40%	-	100%	-	-

FUENTE: Formulario de Encuesta

ELABORADO POR: Dra. Johanna Luque

El cuadro demuestra un mejoramiento en los conocimientos de los adolescentes sobre autocuidado. En cada uno de los items hay un cambio importante en sus conocimientos. Los adolescentes manifestaron su complacencia por los conocimientos adquiridos y por el desarrollo normal de sus actividades de manera eficiente, lo cual fue muy importante para su capacitación.

EVALUACIÓN DEL INDICADOR DEL PROPÓSITO

PROPÓSITO: Calidad de atención al adolescente en el Subcentro de Salud “El Rodeo” mejorada.

INDICADORES

- A Mayo 2 del 2011 el 90% de los adolescentes atendidos en el Subcentro de salud El Rodeo reciben buena calidad de atención.

Para el cumplimiento de este indicador se contó con el involucramiento de los Directivos y del equipo de salud que dio atención integral a los adolescentes que asistieron al control dando cumplimiento al programa. La productividad de las actividades realizadas se resume en las Historias Clínicas de la Institución.

EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN DIRIGIDA A LOS ADOLESCENTES QUE SE ATENDIERON EN EL SUBCENTRO DE SALUD EL RODEO.

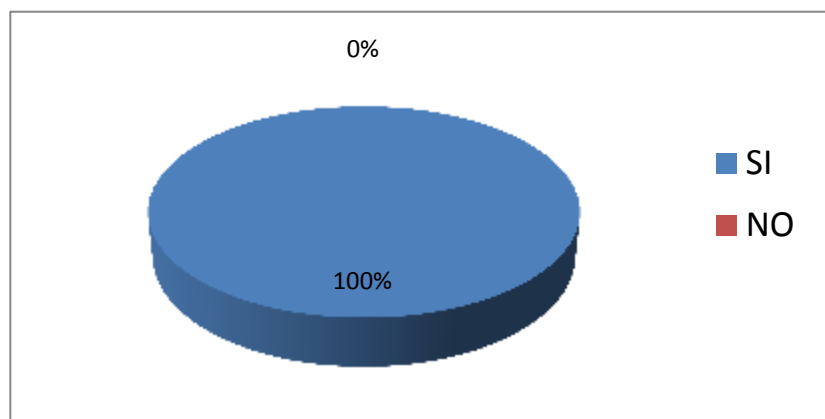
CRITERIO DE LOS ADOLESCENTES QUE SE ATENDIERON EN EL SUBCENTRO DE SALUD “EL RODEO” SOBRE CONFIANZA DE LA ATENCIÓN RECIBIDA

CUADRO Nº 30

CRITERIO	F	%
SI	80	100
NO	0	0
TOTAL	80	100

FUENTE: Formulario de Encuesta
ELABORADO POR: Dra. Johanna Luque

GRAFICO Nº 22



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se observa en el cuadro y gráfico que el 100% de los adolescentes que se atendieron en el Subcentro de Salud El Rodeo sintieron confianza en la atención recibida.

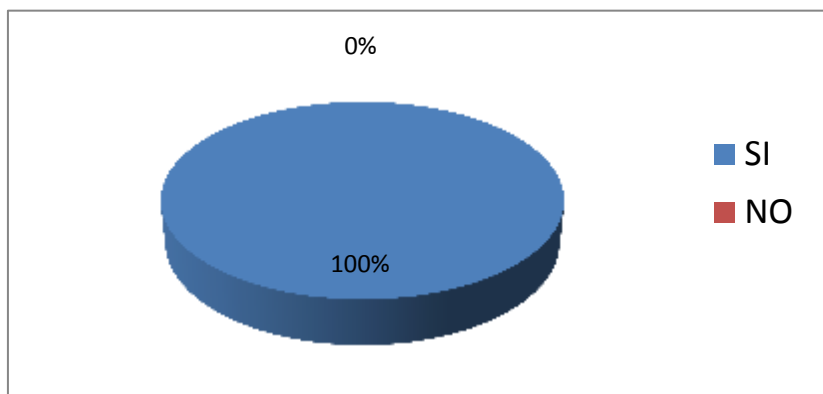
CUADRO Nº 31

**CRITERIO DE LOS ADOLESCENTES QUE SE ATENDIERON EN EL
SUBCENTRO DE SALUD “EL RODEO” SOBRE LA SATISFACCIÓN DE LA
EXPLICACIÓN QUE LE DIERON SOBRE SU SALUD**

CRITERIO	F	%
SI	80	100
NO	0	0
TOTAL	80	100

FUENTE: Formulario de Encuesta

ELABORADO POR: Dra. Johanna Luque

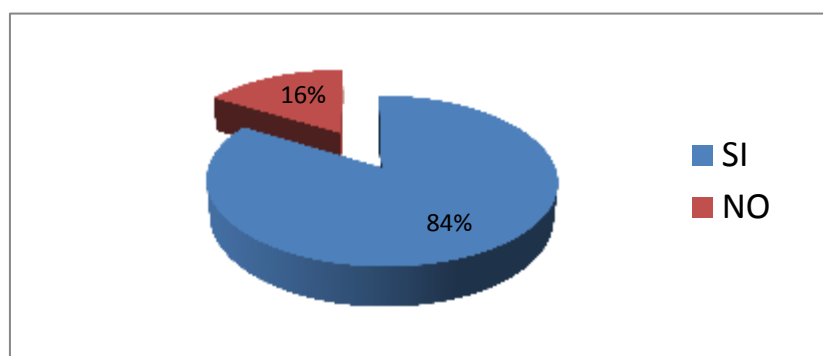
GRÁFICO Nº 23**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Se observa en el cuadro y gráfico que el 100% de los adolescentes que se atendieron en el Subcentro de Salud El Rodeo se sintieron satisfechos de la explicación que le dieron sobre su salud.

CUADRO Nº 32**CRITERIO DE LOS ADOLESCENTES QUE SE ATENDIERON EN EL
SUBCENTRO DE SALUD “EL RODEO” SOBRE ESPACIO FÍSICO
CONFORTABLE**

CRITERIO	F	%
SI	67	84
NO	13	16
TOTAL	80	100

FUENTE: Formulario de Encuesta
ELABORADO POR: Dra. Johanna Luque

GRÁFICO Nº 24**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

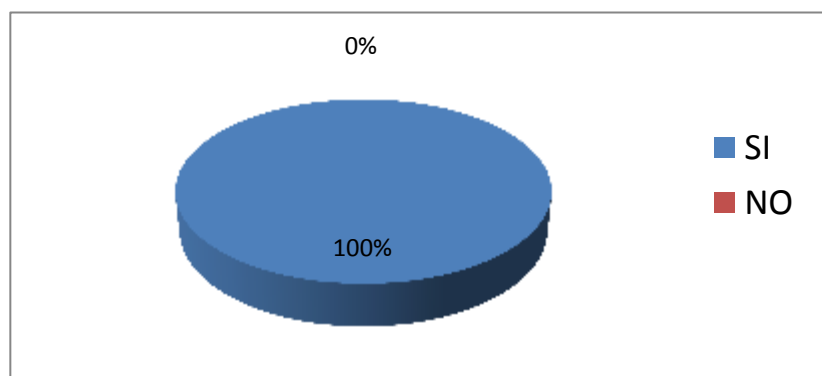
Se observa en el cuadro y gráfico que el 67% de los adolescentes que se atendieron en el Subcentro de Salud El Rodeo manifestaron que el espacio físico era confortable, mientras el 13% manifestó que no.

CUADRO Nº 33

**CRITERIO DE LOS ADOLESCENTES QUE SE ATENDIERON EN EL
SUBCENTRO DE SALUD “EL RODEO” SOBRE VALORACIÓN DEL EQUIPO DE
SALUD**

CRITERIO	F	%
SI	80	100
NO	0	0
TOTAL	80	100

FUENTE: Formulario de Encuesta
ELABORADO POR: Dra. Johanna Luque

GRÁFICO Nº 25**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

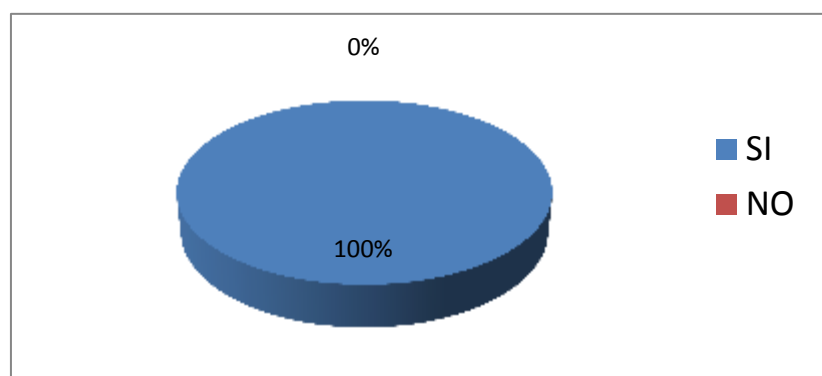
Se observa en el cuadro y gráfico que el 100% de los adolescentes que se atendieron en el Subcentro de Salud El Rodeo manifestaron su satisfacción sobre la valoración recibida de parte del equipo de salud

CUADRO Nº 34

**CRITERIO DE LOS ADOLESCENTES QUE SE ATENDIERON EN EL
SUBCENTRO DE SALUD “EL RODEO” SOBRE EL MEJORAMIENTO DE SU
SALUD CON LA ATENCIÓN BRINDADA**

CRITERIO	F	%
SI	80	100
NO	0	0
TOTAL	80	100

FUENTE: Formulario de Encuesta
ELABORADO POR: Dra. Johanna Luque

GRÁFICO Nº 26**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Se observa en el cuadro y gráfico que el 100% de los adolescentes manifestó que su salud mejoró con la atención brindada en el Subcentro de Salud

EVALUACIÓN DE FIN: CALIDAD DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES MEJORADA

- A Diciembre del 2012 el 100% el 70% de los adolescentes mejoran su calidad de vida.

Este indicador, por ser a largo plazo no es posible medir, pero el hecho de haber cumplido los indicadores del propósito y de los resultados se puede asegurar que el proyecto contribuyó a mejorar la salud de los usuarios.

10. CONCLUSIONES

- Que se cumplió con el 100% de los objetivos.
- Que la implementación del programa de atención integral de salud dirigido a los adolescentes de la comunidad El Rodeo, ha permitido al equipo de salud mejorar la calidad de atención a los usuarios, por lo que los adolescentes se sienten motivados a asistir al control. Todo esto redundará en una mejora de su calidad de vida y consecuentemente en la prevención de enfermedades.
- El programa de atención integral de salud diseñado se constituye en un medio cuyo contenido de normas y protocolos de atención contribuyen a que el equipo de salud se apoye para brindar una mejor atención a los adolescentes.
- Que la capacitación que se brindó al equipo de salud fue de vital importancia en la consecución de los objetivos del Programa de Atención Integral, ya que el personal adquirió nuevos conocimientos, los cuales serán impartidos en su trabajo diario con los adolescentes.
- Que se informó a los adolescentes y su familia sobre prevención y promoción de la salud con el fin de que practiquen estilos de vida saludables.

11. RECOMENDACIONES

- Al Ministerio de Salud Pública que se promueva que los/as adolescentes reciban intervenciones preventivas y atención clínica que causen su desarrollo integral, mediante la articulación de una red de servicios de salud y en una red intersectorial de la comunidad.
- Que la unidad de salud cuente con un espacio físico para la atención de los adolescentes con la finalidad de dar una atención integral con calidad y calidez.
- Que el equipo de salud del Subcentro de Salud El Rodeo, continúe aplicando el Programa para la prevención y atención integral de los/as adolescentes para así mejorar su calidad de vida y que se realice más promoción de salud a través de las capacitaciones sobre temas importantes como embarazo en la adolescencia, enfermedades de transmisión sexual, problemas psicosociales, etc.
- Que el equipo de salud fomente el aseguramiento de las condiciones básicas de atención de adolescentes, como el derecho a la salud integral, la promoción de la autonomía, el consentimiento, la confidencialidad y la no-discriminación.
- Que los padres de familia de los adolescentes incentiven a sus hijos al autocuidado de su salud, y que mantengan permanente comunicación entre padres e hijos para que se puedan prevenir las enfermedades.
- Procurar que los/as adolescentes satisfagan con criterio de calidad sus necesidades de cuidado, autocuidado/ cuidado mutuo de salud en los servicios de atención y que tomen conciencia de la importancia.
- Que la Universidad Técnica Particular de Loja a través de sus programas de Maestría apoye proyectos que van en beneficio del individuo, familia y comunidad tendientes a mejorar la salud y asegurar así el mejoramiento de condiciones de vida de nuestras comunidades.

12. BIBLIOGRAFIA

- Arevalo M, Sinai I, Jennings V (2000) A fixed formula to define the fertile window of the menstrual cycle as the basis of a simple method of natural family planning. *Contraception*, 60:357–360.
- Bárcena F. (2003). Políticas y poéticas del cuerpo. Universidad Autónoma de Barcelona.: 59-81. España.
- Camacho G. (2003). Secretos Bien Guardados, jóvenes: percepciones sobre violencia a la mujer, maltrato y abuso sexual. Quito: Centro Ecuatoriano para la Acción de la Mujer, CEPAM.
- Centro Ecuatoriano para la Acción de la Mujer, CEPAM. (2003). Adolescentes. Quito – Ecuador.
- Código de la Niñez y Adolescencia Ecuatoriano (2003) Art. 27, 28 y 30
- CONADIS-INEC Ecuador. (2004). La Discapacidad en Cifras”. Ecuador
- Consejo Nacional de Sustancias Sicotrópicas y Estupefacientes (CONSEP) (2002). Estudios realizados. Quito-Ecuador
- Contraception. (2004) Issues in Adolescent Health and Development. World Health Organization. Department of Child and Adolescent Health and Development World Health Organization, Geneva
- El SIISE-INEC (2006). Estadísticas Vitales. Quito – Ecuador
- ENDEMAIN (2004).
- Family Health International Network (2000) Adolescent Reproductive Health, 20(3):1–36.
- Guzmán, J.M. et al. (2001). Diagnóstico sobre Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes en América Latina y el Caribe. México.
- Hopenhayn, M. (2007). La Juventud en Iberoamérica, tendencias y urgencias. CEPAL, OIJ. Buenos Aires
- Kilbourne-Brook M (1998) Adolescent Reproductive Health: Making a Difference. *Outlook*, 16(3):1–8.
- La Constitución del Ecuador (2008) Artículos 32, 35, 45, 341 y 358
- La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2001)
- La salud en la adolescencia y las tareas de los servicios de salud. Recuperado (VIII-3-2011). En:
<http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol24/suple2/suple11a.html>

- Los padres y la salud de sus hijos adolescentes. Su intervención en el marco de la familia y de la escuela. Recuperado (VIII-2-2010). En: <http://www.spapex.es/adolescencia02/pdf/familia.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2009). Normas y procedimientos para la atención integral de salud a adolescentes.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2008). Programa Nacional de SIDA.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2009), versión preliminar. Capítulo de la Norma de Planificación Familiar. Quito – Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública. Subcentro de Salud El Rodeo (2011).
- MSP (2009). Modelo Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural, MAIS-FCI, versión preliminar
- Organización Panamericana de la Salud. IMAN Servicios (2005): Normas de atención de salud sexual y reproductiva de adolescentes. Washington D.C. OPS,
- Programa Integral de Salud y Desarrollo Juvenil en Santiago, Chile. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/cursos/lecciones/Leccion18/M4L18Caso.html>
- Salud del Adolescente. Recuperado (VIII-7-2011): En: <http://siteresources.worldbank.org/INTPHAAG/Resources/AAGAdolHealthSpanApr03.pdf>
- SIVE MM-MSP(2007)
- Strasburger VC, Greydanus DE (200) At-risk Adolescents: An Update for the New Century. *Adolesc Med*, 11(1)19–33.
- Yépez R. y col. (2008). Obesidad. CESIAN, Quito - Ecuador
- Zavala AS, Perez-Gonzales M, Miller P, Welsh M, Wilkens LR, Potts M (1987) Reproductive risks in a community-based distribution program of oral contraceptives. *Matamoros, Mexico. Stud Fam Plann*, 18(5):284–290.

13. ANEXOS

FICHA DE CONTROL DEL AVANCE DEL PROYECTO DE ACCIÓN

Nombres y apellidos: Dra. Johanna Luque Loor
Centro Universitario: Universidad Técnica Particular de Loja

“MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN AL ADOLESCENTE EN EL SUBCENTRO DE SALUD EL RODEO, PORTOVIEJO, MAYO DEL 2010 A MAYO DEL 2011”

RESULTADOS ESPERADOS O COMPONENTES DEL PROYECTO	INDICADORES	CRONOGRAMA														OBS.	
		M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A		M
1. Programa de atención integral al adolescente diseñado y aplicándose.	A Abril 3 del 2010, el 100% del Programa elaborado.		100%														
	A Mayo 2 del 2011 el 100% de Programa aplicándose.					100%	20%	40%	60%	80%	100%						
2. Equipo de Salud actualizado sobre el Programa de Atención Integral al Adolescente.	A Junio 17 del 2010 100% del personal actualizado en normas de atención al adolescente.				100%												
3. Adolescentes y familias informadas sobre promoción y prevención de la salud.	A Julio 30 del 2010 el 80% de adolescentes y padres de familias concientizados sobre prevención y promoción de la salud.					100%											

Tutora: Mg. Marcela Viteri de Delgado
DIRECTORA DE TESIS

**TRÍPTICO INFORMATIVO,
INVITACIONES Y MATERIAL
DIDÁCTICO**

INTRODUCCIÓN

En los años recientes ha habido cambios fundamentales en la filosofía de la atención a los adolescentes y a los jóvenes.

Hoy se promueve una atención integral, que ha dejado de ser exclusivamente de los médicos sino de equipos conformados por distintas disciplinas, que privilegia la promoción y prevención, centrada en la familia, que no debe ser brindada exclusivamente en los servicios tradicionales de salud y donde los propios jóvenes tienen una activa participación.

Este nuevo enfoque deriva de la conceptualización acerca de la salud integral.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Contribuir al mejoramiento de la salud y el bienestar del y las adolescentes a través de acciones de prevención primordial y primaria, y con la promoción de estilos de vida saludables, auto estima, auto cuidado y ayuda mutua para su desarrollo integral y su crecimiento personal.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Garantizar la accesibilidad y calidad de la atención
- Promover un proceso de capacitación permanente
- Establecer coordinación intra e intersectorial
- Fomentar una activa participación comunitaria
- Promover estilos de vida saludables.
- Fortalecer la familia como eje de atención.



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA



Seminario taller

ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADOLESCENTE

Fecha: 9-13 mayo 2010

Lugar: SBC El Rodeo

Dra. Johanna Luque

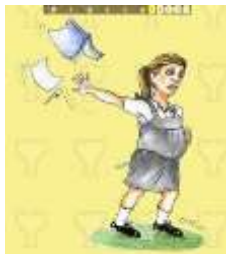
2010

PROBLEMAS SANITARIOS QUE AFECTAN A LOS JÓVENES

Se describen a continuación algunos de los principales problemas de salud que afectan a los jóvenes.

Embarazos y partos precoces

Cada año dan a luz unos 16 millones de adolescentes de entre 15 y 19 años, La gran mayoría de esos nacimientos se producen en países en desarrollo. El riesgo de morir por causas relacionadas con el embarazo es mucho mayor en las adolescentes que en las mujeres mayores. Cuanto más joven la adolescente, mayor es el riesgo.



VIH

Un mejor acceso al asesoramiento y las pruebas del VIH permitirá informar a los jóvenes sobre su serología, les ayudará a obtener la atención que necesitan, y evitará una mayor propagación del virus.

Malnutrición

Muchos niños y niñas de los países en desarrollo



llegan a la adolescencia desnutridos, lo que los hace más vulnerables a las enfermedades y a una muerte prematura.

Salud mental

Propiciar el desarrollo de aptitudes para la vida en los niños y adolescentes y ofrecerles apoyo psicosocial en la escuela y otros entornos de la comunidad son medidas que pueden ayudar a promover su salud mental.



Consumo de tabaco

La gran mayoría de los consumidores de tabaco que hay el mundo adquirieron el hábito en su adolescencia. Se estima en unos 150 millones los jóvenes que consumen tabaco actualmente, y esa cifra está aumentando a nivel mundial, especialmente entre las mujeres jóvenes.



Uso nocivo del alcohol

Motivo de creciente preocupación en numerosos países, el uso nocivo del alcohol entre los jóvenes reduce el

autocontrol y aumenta las conductas de riesgo.

Las intervenciones breves de asesoramiento y apoyo ante los casos de consumo de alcohol pueden ayudar a reducir el uso nocivo del mismo.

Violencia

La violencia es una de las principales causas de defunción entre los jóvenes, sobre todo entre los varones.

El fomento de una crianza satisfactoria en los primeros años de vida, la enseñanza de aptitudes para la vida y la disminución del acceso al alcohol y a medios letales como las armas de fuego pueden ayudar a prevenir la violencia.

Traumatismos

El asesoramiento a los jóvenes sobre la conducción prudente, la aplicación estricta de las leyes que prohíben conducir bajo la influencia del alcohol y los medicamentos y un más amplio acceso a medios de transporte público fiables y seguros son todas ellas medidas que pueden reducir el número de accidentes de tránsito entre los jóvenes.



INVITACIÓN

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

*Se invita a los padres de familia y adolescentes a participar en el
"Seminario Taller de SALUD INTEGRAL DEL ADOLESCENTE"*

DÍA: 25-26-27-28-29 DE MAYO DEL 2010

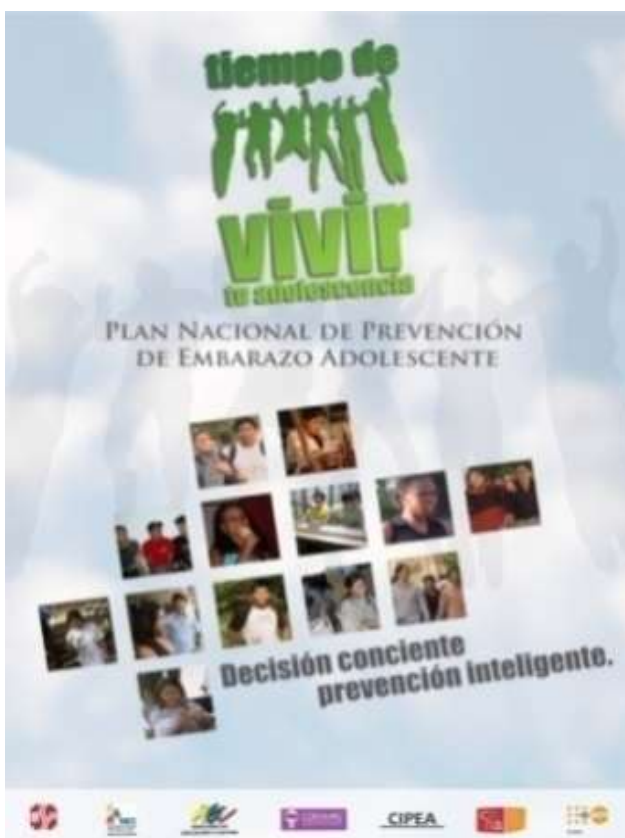
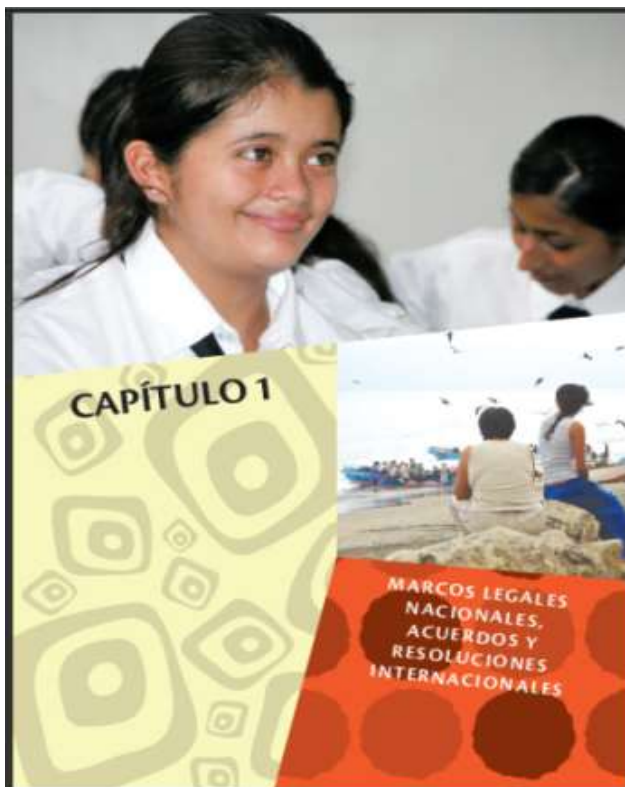
HORA: 08H30 a 17H00

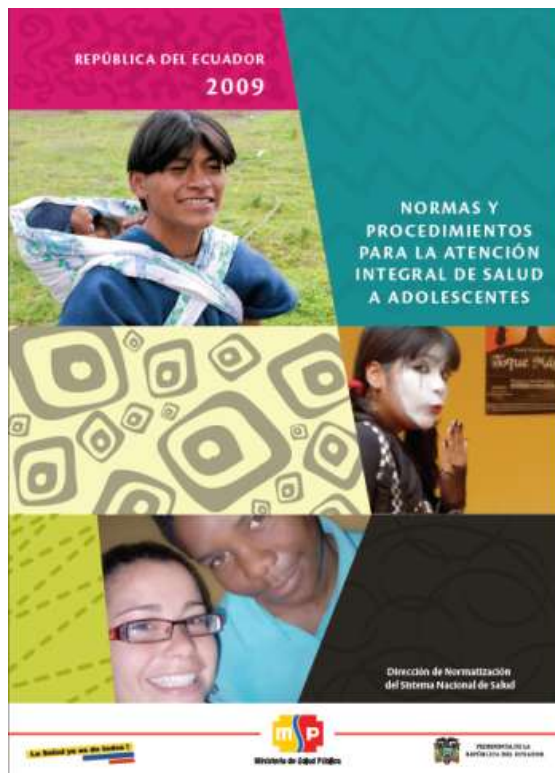
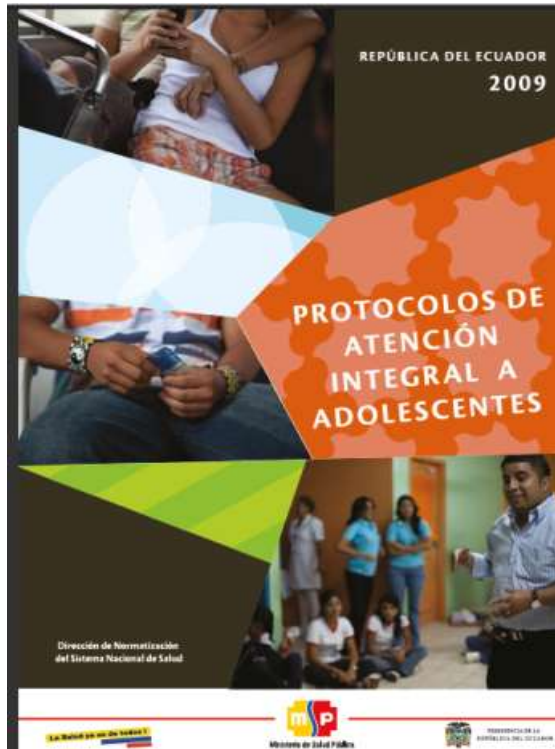
LUGAR: Aulas del Colegio Playa Prieta y Subcentro de Salud El Rodeo

MATERIAL DIDÁCTICO EMPLEADO EN LAS CAPACITACIONES



**Salud Sexual
y Reproductiva**





ENCUESTAS



**EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS DIRIGIDA AL EQUIPO DEL
SUBCENTRO DE SALUD “EL RODEO”**

TEST

1. **¿CONOCE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS ADOLESCENTES?**
 - a. SI
 - b. NO

2. **¿CONOCE DE DETECCIÓN Y PREVENCIÓN DE INFECCIONES, NUTRICIÓN, CRECIMIENTO Y DESARROLLO, EVALUACIÓN DE PROBLEMAS PSICOSOCIALES, VALORACIÓN Y PREVENCIÓN DE CONDUCTAS DE RIESGO, VALORACIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN EL ADOLESCENTE. ?**
 - a. SI
 - b. NO

3. **¿CONOCE LAS NORMAS Y PROTOCOLOS Y CAJA DE HERRAMIENTAS PARA ATENCIÓN AL ADOLESCENTE?**
 - a. SI
 - b. NO

4. **CONOCE DE CONSEJERÍA, APOYO SOCIAL, SALUD MENTAL Y ODONTOLOGÍA DEL ADOLESCENTE?**
 - a. SI
 - b. NO

5. **¿CONOCE SOBRE LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES EN ADOLESCENTES?**
 - a. SI
 - b. NO

6. **¿CONOCE DEL MODELO INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR, COMUNITARIO E INTERCULTURAL, MAIS- FCI, ADECUADO PARA ADOLESCENTES?**
 - a. SI
 - b. NO



EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS DIRIGIDA A LOS PADRES DE LOS ADOLESCENTES QUE SE ATIENDEN EN EL SUBCENTRO DE SALUD EL RODEO.

TEST

1. ¿CONSIDERA QUE LA COMUNICACIÓN ES IMPORTANTE ENTRE PADRES E HIJOS?

- SI
- NO

2. ¿USTED PUEDE IDENTIFICAR SI SU HIJO TIENE UN PROBLEMA DE SALUD?

- SI
- NO

3. ¿ESTA DE ACUERDO QUE LA ATENCIÓN DE SU HIJO SEA PERSONALIZADA?

- SI
- NO

4. ¿CONOCE CUALES SON LAS ENFERMEDADES MAS FRECUENTES EN LOS ADOLESCENTES?

- SI
- NO

5. ¿ESTA DE ACUERDO QUE A SU HIJO ADOLESCENTE SE LES OFERTE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR?

- SI
- NO



**EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS DIRIGIDA A LOS ADOLESCENTES
QUE SE ATIENDEN EN EL SUBCENTRO DE SALUD EL RODEO**

TEST

- 1. ¿CONOCE CUÁLES SON LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR?**
 - a. SI
 - b. NO

- 2. ¿CONOCE CON QUE FRECUENCIA DEBE REALIZAR LOS CONTROLES MÉDICOS?**
 - a. SI
 - b. NO

- 3. ¿CONOCE CUALES SON LAS ENFERMEDADES MAS FRECUENTES EN LOS ADOLESCENTES?**
 - a. SI
 - b. NO

- 4. ¿CONOCE CUALES ENFERMEDADES SE TRANSMITEN POR VÍA SEXUAL?**
 - a. SI
 - b. NO

- 5. ¿CONOCE SI EL CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS ES NOCIVO PARA SU SALUD?**
 - a. SI
 - b. NO

FOTOGRAFÍAS

SUBCENTRO DE SALUD “EL RODEO



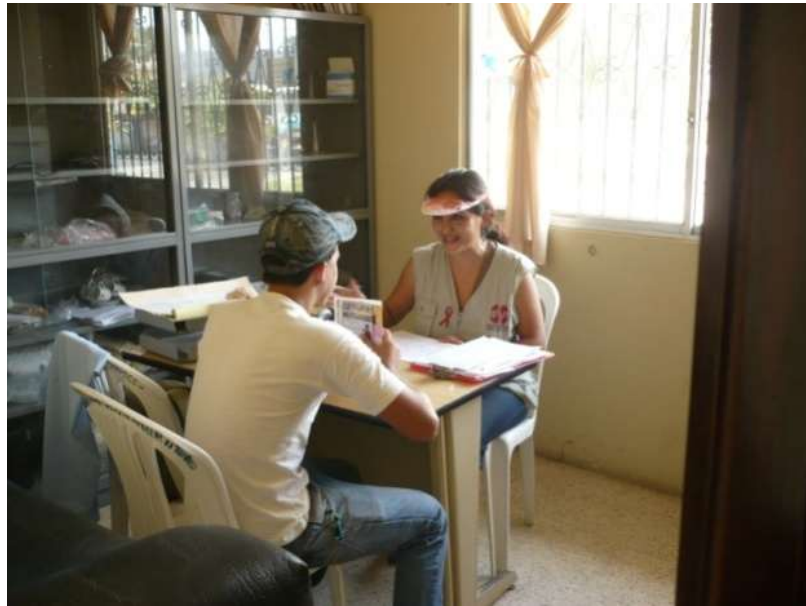
**REUNIÓN CON EL EQUIPO DE SALUD DEL SUBCENTRO
“EL RODEO”**



**REUNIÓN CON EL DR. BRUCKER GARCÍA, DIRECTOR DEL ÁREA DE SALUD
NO. 1 DE PORTOVIEJO, PARA LA APROBACIÓN DEL PROGRAMA**



APLICACIÓN DEL PROGRAMA











EJECUCIÓN DE LA CAPACITACIÓN AL EQUIPO DE SALUD



**CAPACITACIÓN A LOS ADOLESCENTES
EN EL COLEGIO “PLAYA PRIETA”**









CAPACITACIÓN A PADRES DE FAMILIA







FERIA DE LA SALUD CON EL EQUIPO DE SALUD, LOS ADOLESCENTES Y PADRES DE FAMILIA









**OFICIOS ENVIADOS,
RECIBIDOS Y ACTAS**



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LOJA
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

Portoviejo, Junio 3 del 2010

Dr.
Brucker García
Director del Área de Salud No. 1
Ciudad

De mis consideraciones:

Como un aporte a la capacitación de los Adolescentes y sus familiares, en coordinación con el Subcentro de Salud El Rodeo, se ha organizado un Seminario Taller dirigido a este grupo, con la intención de mejorar la salud del adolescente.

Por lo antes expuesto, solicito a usted el respectivo Permiso para realizar este evento, el mismo que se desarrollará en el Colegio Nacional "Playa Prieta" los días 13 al 17 de Junio del 2010 a partir de las 08h00.

Por la atención que se digne dar a la presente, anticipo mis sentimientos de consideración y estima.

De usted atentamente,

Dra. Johanna Luque
MAESTRANTE UNIVERSIDAD
TÉCNICA PART. DE LOJA

RECIBIDO
García



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LOJA
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

Portoviejo, Julio 21 del 2010

Lcda.
Carmen Hidalgo
Ciudad

De mis consideraciones:

Como un aporte a la capacitación de los Adolescentes y sus familiares, en coordinación con el Subcentro de Salud El Rodeo, se ha organizado un Seminario Taller dirigido a este grupo, con la intención de mejorar la salud del adolescente.

Por lo antes expuesto, invitamos a usted, para que participe en este evento en calidad de **CONFERENCISTA**, el mismo que se desarrollará en el Colegio Nacional "Playa Prieta" los días 26 al 30 de Julio del 2010 a partir de las 08h00.

Por la atención que se digna dar a la presente, anticipo mis sentimientos de consideración y estima.

De usted atentamente,

Dra. Johanna Luque
MAESTRANTE UNIVERSIDAD
TÉCNICA PART. DE LOJA



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LOJA
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

Portoviejo, Julio 21 del 2010

Dr.
León Marcillo
Ciudad

De mis consideraciones:

Como un aporte a la capacitación de los Adolescentes y sus familiares, en coordinación con el Subcentro de Salud El Rodeo, se ha organizado un Seminario Taller dirigido a este grupo, con la intención de mejorar la salud del adolescente.

Por lo antes expuesto, invitamos a usted, para que participe en este evento en calidad de **CONFERENCISTA**, el mismo que se desarrollará en el Colegio Nacional "Playa Prieta" los días 26 al 30 de Julio del 2010 a partir de las 08h00.

Por la atención que se digne dar a la presente, anticipo mis sentimientos de consideración y estima.

De usted atentamente,

Dra. Johanna Luque
MAESTRANTE UNIVERSIDAD
TÉCNICA PART. DE LOJA



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LOJA
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

Portoviejo, Julio 21 del 2010

Dr.
Manuel Navas
Ciudad

De mis consideraciones:

Como un aporte a la capacitación de los Adolescentes y sus familiares, en coordinación con el Subcentro de Salud El Rodeo, se ha organizado un Seminario Taller dirigido a este grupo, con la intención de mejorar la salud del adolescente.

Por lo antes expuesto, invitamos a usted, para que participe en este evento en calidad de **CONFERENCISTA**, el mismo que se desarrollará en el Colegio Nacional "Playa Prieta" los días 26 al 30 de Julio del 2010 a partir de las 08h00.

Por la atención que se digne dar a la presente, anticipo mis sentimientos de consideración y estima.

De usted atentamente,

Dra. Johanna Luque
**MAESTRANTE UNIVERSIDAD
TÉCNICA PART. DE LOJA**



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LOJA
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

ACTA DE COMPROMISO


CLAUSULA PRIMERA.- INTERVINIENTES.- Intervienen en la celebración de la presente Acta de Compromiso, por una parte el Dr. Brucker García Brustinack, Jefe del Área de Salud No. 1 del Ministerio de Salud Pública y la Dra. Johanna Luque Loor, Egresada de la Maestría de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja.

CLAUSULA SEGUNDA.- ANTECEDENTES.- El egresado de la Universidad Técnica Particular de Loja, realiza esta Acta de Compromiso con la finalidad de que se pueda brindar herramientas importantes para que el Equipo de Salud pueda realizar una atención integral de los adolescentes de la comunidad de El Rodeo, lo cual permitirá satisfacer esta necesidad sentida durante muchos años.


CLAUSULA TERCERA: OBJETO.- El objeto de la presente Acta de Compromiso es brindar un servicio de calidad por parte del Subcentro de Salud El Rodeo a la comunidad del mismo nombre.

CLAUSULA CUARTA: PLAZO.- El plazo de la presente Acta de Compromiso es de dos años calendario. Sin embargo este plazo puede ser ampliado sin otro requisito que no sea la firma voluntad de las partes de continuar con la vigencia del convenio por dos o más años.

Para constancia firman las partes involucradas en este proyecto como aceptación del mismo a los 3 días del mes de Mayo del 2011.


Dr. Brucker García Loor
Jefe del Área de Salud No. 1
Ministerio de Salud Pública




Dra. Johanna Luque
Director del Subcentro
de Salud El Rodeo

**LISTADOS DE
ASISTENCIA**

**LISTA DE ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD
“EL RODEO”**

1. Decsy Alexandra Cedeño Vèliz
2. Maruixi Guadalupe Intriago Intriago
3. Fabricio Jamil Ponce Ponce
4. Luis David Vélez Párraga
5. Richard Fernando Moreira Ortiz
6. Palacios Loor Junior Manuel
7. Cristian Rolando Intriago Ponce
8. Brando Briones Y.
9. Zamora Fajardo Miguel
10. Párraga Meza John Peter
11. Germania Salvatierra
12. Cinthia Jurado
13. Tania Intriago
14. Katuska Ivonne Barreiro Rambay
15. Gema Cecibel Vera Vera
16. Cristina Maribel Ponce Mendoza
17. Jorge Gabriel Zambrano Ponce
18. Ángel Enrique Loor Intriago
19. Sara María Tuárez Rivera
20. Gipson Nicolás Vera Tuárez
21. Jorge Luis Loor Nevarez
22. John Maicol Cevallos Loor
23. María Viviana De La Cruz Valdez
24. Erika Belén Vera Plúas
25. Gema Lisbeth Carranza Carranza
26. Dennis Yomaira Mieles Macías
27. Josselim Yadira Pincay Campuzano
28. Ricardo Antonio Barreiro Valdiviezo
29. Edwin Rolando Carranza Ponce

30. Gabriela Elizabeth Alonzo Cedeño
31. Javier Barreiro Valdiviezo
32. Johnny Cedeño Sornoza
33. Mabel Macías Moreira
34. Jessica Johanna Macías Moreira
35. Gema Pincay
36. Adriana Macías Párraga
37. Andrea Carolina Salvatierra
38. Vanessa Viviana Alonzo Cedeño
39. María Victoria Tuárez Cedeño
40. Jefferson Narciso Holguín B.
41. Jonathan Geovanny Macías Alava
42. Gema Betania Carranza Ponce
43. Carmen Adriana Ramos V.
44. Jefferson José Loor Saltos
45. José Cedeño Cedeño
46. Beatriz Mora Sánchez
47. Rubén Gregorio Mendoza Z.
48. Viviana Giler Cedeño
49. Kelly García Hurtado
50. María Vera Hurtado
51. Mayra Murillo Intriago
52. María Magdalena Quiroz Pincay
53. Jessica Valeria Carranza Carranza
54. Leny Estefany Cobeña Mendoza
55. Katuska Jessenia Bravo Aray
56. Gema Elizabeth Vera Vera
57. Jennnifer Guissela Zamora Mejía
58. Carmen María Ponce Cedeño
59. María Lisbeth Intriago Ponce
60. María Elizabeth Tuarez
61. Estefanía Monserrate Carranza

62. Isabel Carranza S.
63. Cristian Vélez R.
64. Willian Ponce M.
65. Ángel Vera Vera
66. José Gabriel Ponce Ponce
67. Gina Gabriela Alava M.
68. Jennifer Roxana Hurtado Yoza
69. Eliana Cedeño Cevallos
70. Kerly María Bravo Reginfo
71. Limber Jesús Soriano Álvarez
72. Héctor Ramiro Zambrano Zambrano
73. Diomedes Jonathan Giler
74. Jipson Álava Macías
75. Guido Loor Saltos
76. Bryan Martínez Loor
77. Félix Fajardo
78. Nerexi Macías Vélez
79. Katherine Loor Mora
80. Xiomara Josselyn Mendoza



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja
MODALIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA
MAESTRÍA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD
PARA EL DESARROLLO LOCAL

LISTA DE ASISTENCIA DE ADOLESCENTE DE LA COMUNIDAD EL RODEO
SEMINARIO TALLER:
ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL ADOLESCENTE

NOMBRES Y APELLIDOS	NO. DE CEDULA	FIRMA
Daisy Alejandra Cedeño Veliz		
Monica Guadalupe Inturigo Inturigo		
Fabrice Jamil Ponce Ponce		
Lucy Grand Veliz Ponce		
Rickard Fernando Robles Olay		
Patricio Zora Junior Monzo		
Emiliano Robledo Inturigo Ponce		
Brando Briones I.		
Zamora Fajardo Miguel		
Parraga Haza Shon Peter	121511230-8	
Germans Substercos		
Cinthia Jurado		Jurado Cinthia
Taura Inturigo		Taura Inturigo.



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja
MODALIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA
MAESTRÍA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD
PARA EL DESARROLLO LOCAL

LISTA DE ASISTENCIA DE ADOLESCENTE DE LA COMUNIDAD EL RODEO

**SEMINARIO TALLER:
ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL ADOLESCENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS	NO. DE CEDULA	FIRMA
Katiuska Ivan Barrios Ramirez	134369140-2	Katiuska Ramirez
Gema Cecilia Vera Vera		Gema Cecilia Vera
Cristina Marcel Ponce Mendoza		Cristina Ponce
Josée Gabriel Zambrano Pizarro		Josée Gabriel Zambrano
Ronyel Casapalacio Zambrano		Ronyel Casapalacio
SARA MARIA TUÑEZ RIVERA		SARA MARIA TUÑEZ RIVERA
VERA TUÑEZ JIPSON MORALES		VERA TUÑEZ JIPSON MORALES
Josyelaí Lucía Narvaes		Josyelaí Lucía Narvaes
Juan Harold Gamboa Lopez	131401441-4	Juan Harold Gamboa Lopez
Miriam Victoria de la Cruz Velázquez		Miriam Victoria de la Cruz Velázquez
Cristina Belén Vera Pizarro		Cristina Vera
Gema Isabel Carranza Carranza		Gema Isabel Carranza
Dennis Estebanica Muñoz Macías		Dennis Estebanica Muñoz Macías



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

MODALIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA

MAESTRÍA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD
PARA EL DESARROLLO LOCAL

LISTA DE ASISTENCIA DE ADOLESCENTE DE LA COMUNIDAD EL RODEO

**SEMINARIO TALLER:
ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL ADOLESCENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS	NO. DE CEDULA	FIRMA
Josselyn Jordira Pincoy Campuzano		Josselyn Pincoy
Ricardo Adriano Borromeo Valdivieso		Ricardo Borromeo
ERWIN BOLANDO CARRANZA FONSECA		Erwin
Carolina Elizabeth Alvarado Cedeño		Carolina Alvarado
Javier Borrero Valdivieso	131369125-3	Borrero javier
Jenny Cedeño Soriano		Jenny Cedeño
Robel Macías Horeira	1313374991	Robel
Macías Horeira Sebastian Johanna	131350638-6	Sebastian Macías
Genza Pincoy		Pincoy Genza
ARIANA MACIAS PARENGA		ARIANA MACIAS P.
Anelisa Carolina Salvatierra		Anelisa Carolina
Vanessa Viviana Alonso Cedeño		Vanessa Alonso C.
Maria Victoria Tobarz Cedeño		Victoria Tobarz



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja
MODALIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA
MAESTRÍA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD
PARA EL DESARROLLO LOCAL

LISTA DE ASISTENCIA DE ADOLESCENTE DE LA COMUNIDAD EL RODEO

SEMINARIO TALLER:
ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL ADOLESCENTE

NOMBRES Y APELLIDOS	NO. DE CEDULA	FIRMA
Jefferson Narciso Holguin B.	131369014-9	Jefferson Narciso Holguin B.
Jonathan Giovanni Macias Mac		Jonathan Macias J.
Gema Betania Carranza Ponce		Betania Carranza
Carmen Adelina Ramos R.	131473959-8	Adelina R.
José Santos Jefferson Jara		José Santos Jefferson Jara
Edelino Edelino José		Edelino Edelino José
Bertha Mora Sánchez		Bertha Mora Sánchez
Rubén Gregorio Hernández Z		Rubén Gregorio Hernández Z
Niviana Gilec Cedeño		Niviana Gilec Cedeño
Kelly García Hurtado		Kelly García H.
Vera Hurtado María		Vera Hurtado María
Huilla Intiango Mayra		Mayra Huilla I.
Dulce Pireay María Magdalena	131312703-5	Magdalena Dulce



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja
MODALIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA
MAESTRÍA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD
PARA EL DESARROLLO LOCAL

LISTA DE ASISTENCIA DE ADOLESCENTE DE LA COMUNIDAD EL RODEO

**SEMINARIO TALLER:
ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL ADOLESCENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS	NO. DE CEDULA	FIRMA
Jessica Valeria Canaza Canaza		Jessica Canaza
Lenny Stefani Cobena Mendoza		Lenny Cobena
Katiuska Xoséna Bravo Arauz		Katiuska Bravo A.
Germa Elizabeth Vera Vera		Germa Vera
Jennifer Gisella Yáñez Mejía		Jennifer Yáñez
Carmen María Ponce Cortés		Carmen Ponce
María Lisbeth Intillago Ponce		Lisbeth Intillago
María Elizabeth Tuarez		María Tuarez
Stefania Monzote Canaza		Stefania Monzote
Isabel Candez S.		Isabel Candez
Cristian Velaz R.		Cristian Velaz
William Ponce M.		William Ponce
Angel Vera Vera		Angel Vera
Jose Gabriel Ponce Ponce		Jose Gabriel Ponce



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja
MODALIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA
MAESTRÍA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD
PARA EL DESARROLLO LOCAL

LISTA DE ASISTENCIA DE ADOLESCENTE DE LA COMUNIDAD EL RODEO
SEMINARIO TALLER:
ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL ADOLESCENTE

NOMBRES Y APELLIDOS	NO. DE CEDULA	FIRMA
Gina Gina Gubriedo Alvarado		
Jennifer Roxana Hurtado Yozza		
Eliana Cedeño Cevallos		
Kerly María Bello Pangua		
Simón Jesús Soriano Abregó		
Martín Francisco Zambrano Zambrano		
Dionisio Jonathan Gilca		
Japson Alvarado Moreno		
Guido Leon Salto		
Bryan Martínez Loor	131355325-1	
Fajardo Felix		
NEREXI MAGIAS VILCA		
Katherine Loor Mora	131339750-5	

**MANUAL DE
NORMAS**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA
PARTICULAR DE LOJA**



**MANUAL DE ATENCIÓN
INTEGRAL DEL ADOLESCENTE.**

POR:

DRA. JOHANNA LUQUE

DIRECTORA DE TESIS:

LCDA. MARCELA VITERI. MG.SP.

2010

HISTORIA CLINICA

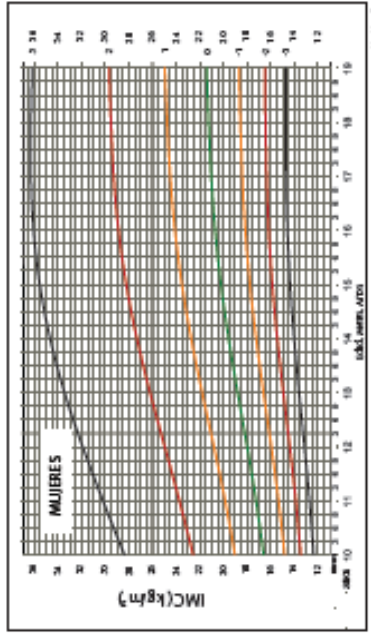
ANEXO 5 FORMULARIO DE EVOLUCIÓN

HOJA DE EVOLUCIÓN DE ADOLESCENTES

Apellido				Paterno				Materno				Nombre				Número de Historia Clínica																	
ESTABLECIMIENTO																																	
EVOLUCIÓN		Nº		EDAD				ACOMPAÑANTE				ESTUCCIO				ESTADO CIVIL				FECHA DE ULTIMA ADMINISTRACION													
FECHA		dia	mes	añ	años		mes	años		padre		madre		padre		madre		padre		madre		padre		madre		padre		madre					
PESO (kg)		Caud. Presfistola		DILATAción		DR. tuberculosa		DR. TBC		Presión Arterial		Presión de Cerebro		Temperatura		marcas		solo público		gestión		no control		no control		no control		no control					
Motivo de consulta según adolescente																Motivo de consulta según acompañante																	
1																1																	
2																2																	
3																3																	
Enfermedad actual																																	
DIAGNÓSTICO INTEGRAL, CIE																																	
INDICACIONES E INTERCONSULTAS																																	
Responsables																																	
Fecha próxima visita																																	
EVOLUCIÓN		Nº		EDAD				ACOMPAÑANTE				ESTUCCIO				ESTADO CIVIL				FECHA DE ULTIMA ADMINISTRACION													
FECHA		dia	mes	añ	años		mes	años		padre		madre		padre		madre		padre		madre		padre		madre		padre		madre		padre		madre	
PESO (kg)		Caud. Presfistola		DILATAción		DR. tuberculosa		DR. TBC		Presión Arterial		Presión de Cerebro		Temperatura		marcas		solo público		gestión		no control		no control		no control		no control		no control			
Motivo de consulta según adolescente																Motivo de consulta según acompañante																	
1																1																	
2																2																	
3																3																	
Enfermedad actual																																	
DIAGNÓSTICO INTEGRAL, CIE																																	
INDICACIONES E INTERCONSULTAS																																	
Responsables																																	
Fecha próxima visita																																	
EVOLUCIÓN		Nº		EDAD				ACOMPAÑANTE				ESTUCCIO				ESTADO CIVIL				FECHA DE ULTIMA ADMINISTRACION													
FECHA		dia	mes	añ	años		mes	años		padre		madre		padre		madre		padre		madre		padre		madre		padre		madre		padre		madre	
PESO (kg)		Caud. Presfistola		DILATAción		DR. tuberculosa		DR. TBC		Presión Arterial		Presión de Cerebro		Temperatura		marcas		solo público		gestión		no control		no control		no control		no control		no control			
Motivo de consulta según adolescente																Motivo de consulta según acompañante																	
1																1																	
2																2																	
3																3																	
Enfermedad actual																																	
DIAGNÓSTICO INTEGRAL, CIE																																	
INDICACIONES E INTERCONSULTAS																																	
Responsables																																	
Fecha próxima visita																																	

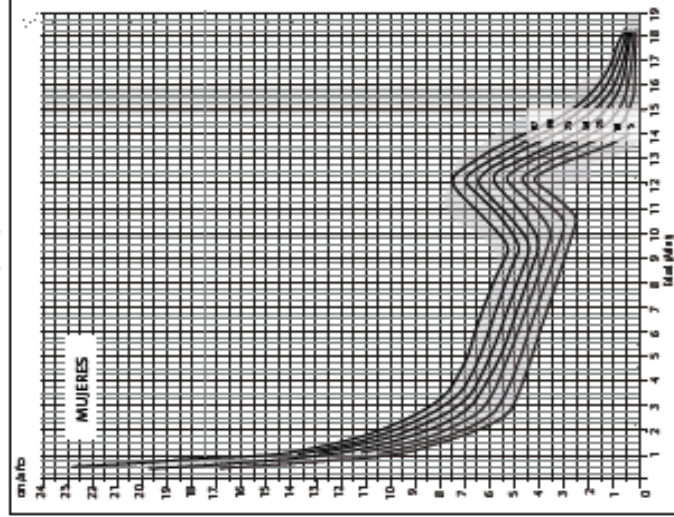
7. EDUCACIÓN		NIVEL No-académico <input type="checkbox"/> Prim <input type="checkbox"/> Sec <input type="checkbox"/> Univ <input type="checkbox"/>	GRADO CURSO <input type="text"/>	AÑOS APROBADOS <input type="text"/>	PROBLEMAS EN LA ESCUELA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	AÑOS REPETIDOS <input type="text"/>	EDUCACIÓN NO FORMAL <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	EDUCACIÓN NO FORMAL NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	
Observaciones									
8. TRABAJO		ACTIVIDAD <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Nueva T. de <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No y de casa <input type="checkbox"/> Desempleado	REGIMEN TRABAJO afno <input type="checkbox"/> Industria por <input type="checkbox"/>	TRABAJO <input type="text"/>	HORAS DE TRABAJO matutino <input type="checkbox"/> tarde <input type="checkbox"/> nocturno <input type="checkbox"/> En casa <input type="checkbox"/> en <input type="checkbox"/>	POSICIÓN DE TRABAJO <input type="checkbox"/> Gerente <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Subgerente <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Encargado <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	TRABAJO PREVENC. <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	TRABAJO SALUDABLE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	TIPO DE TRABAJO <input type="text"/>
Observaciones									
9. VIDA SOCIAL		ACEPTACIÓN amistad <input type="checkbox"/> amor <input type="checkbox"/> relación <input type="checkbox"/> relación <input type="checkbox"/>	NOVEDAD <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	ACTIVIDAD SOPHAL <input type="checkbox"/>	DEPORTE <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	TV <input type="checkbox"/>	OPINA ACTIVIDADES <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CUANTO <input type="text"/>	
Observaciones									
10. HÁBITOS		ALIMENTACIÓN NORMAL <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	COMIDA FORIDA <input type="checkbox"/>	COMIDA POR COMIDA <input type="checkbox"/>	TRABAJO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	REGIMEN TRABAJO <input type="checkbox"/>	ALCOHOL <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	OTROS HÁBITOS <input type="checkbox"/>	COMO TRABAJO <input type="checkbox"/>
Observaciones									
11. COMPORTAMIENTO		COMPORTAMIENTO NORMAL <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	COMPORTAMIENTO NORMAL <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	COMPORTAMIENTO NORMAL <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	COMPORTAMIENTO NORMAL <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	COMPORTAMIENTO NORMAL <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	COMPORTAMIENTO NORMAL <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	COMPORTAMIENTO NORMAL <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	COMPORTAMIENTO NORMAL <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Observaciones									
12. SEXUALIDAD		RELACIONES SEXUALES <input type="checkbox"/>	RELACIONES SEXUALES <input type="checkbox"/>	RELACIONES SEXUALES <input type="checkbox"/>	RELACIONES SEXUALES <input type="checkbox"/>	RELACIONES SEXUALES <input type="checkbox"/>	RELACIONES SEXUALES <input type="checkbox"/>	RELACIONES SEXUALES <input type="checkbox"/>	RELACIONES SEXUALES <input type="checkbox"/>
Observaciones									
13. SITUACIÓN PSICOPERSONAL		ANSIEDAD CORPORAL <input type="checkbox"/>	ANSIEDAD CORPORAL <input type="checkbox"/>	ANSIEDAD CORPORAL <input type="checkbox"/>	ANSIEDAD CORPORAL <input type="checkbox"/>	ANSIEDAD CORPORAL <input type="checkbox"/>	ANSIEDAD CORPORAL <input type="checkbox"/>	ANSIEDAD CORPORAL <input type="checkbox"/>	ANSIEDAD CORPORAL <input type="checkbox"/>
Observaciones									
14. DIAGNÓSTICO FÍSICO		PROBLEMA FÍSICO <input type="checkbox"/>	PROBLEMA FÍSICO <input type="checkbox"/>	PROBLEMA FÍSICO <input type="checkbox"/>	PROBLEMA FÍSICO <input type="checkbox"/>	PROBLEMA FÍSICO <input type="checkbox"/>	PROBLEMA FÍSICO <input type="checkbox"/>	PROBLEMA FÍSICO <input type="checkbox"/>	PROBLEMA FÍSICO <input type="checkbox"/>
Observaciones									
15. DIAGNÓSTICO PSIC		PROBLEMA PSIC <input type="checkbox"/>	PROBLEMA PSIC <input type="checkbox"/>	PROBLEMA PSIC <input type="checkbox"/>	PROBLEMA PSIC <input type="checkbox"/>	PROBLEMA PSIC <input type="checkbox"/>	PROBLEMA PSIC <input type="checkbox"/>	PROBLEMA PSIC <input type="checkbox"/>	PROBLEMA PSIC <input type="checkbox"/>
Observaciones									
16. INDICACIONES E INTERCONSULTAS		<input type="checkbox"/>							
Observaciones									
Responsable									
Fecha próxima visita									

Índice de Masa Corporal / Edad, 10 a 19 años. Desviaciones Estándar



INSTRUCTIVO
 Largo de línea del peso en kg y talla en metros y fracción de metro (peso dividido por la cuarta potencia de la talla). El valor obtenido se grafica con un punto en el sitio donde se intersectan el valor obtenido con la edad actual.

Valoidad de Crecimiento (Talla), 10 a 18 años. Percentil



INSTRUCTIVO
 Se toma la talla en los extremos de la línea, a fin de obtener los dos resultados posibles, se suman a 3 y se mayor a 18, menos; se obtiene la diferencia en centímetros, que se divide para el número de meses de crecimiento en años y se le borra el resultado los decimales por los decimales. El resultado se grafica en la tabla de la derecha en centímetros.

EVALUACIÓN DE LA MADURACIÓN SEXUAL: ESTADIOS DE TANNER

Este diagrama muestra cinco etapas (I a V) de la maduración sexual de Tanner, con descripciones de desarrollo de los senos y la pubertad:

- I:** Senos pequeños y firmes, sin desarrollo de la areola.
- II:** Aumento de la elevación y firmeza de los senos, y aumento del tamaño de la areola.
- III:** Desarrollo de la elevación y firmeza de los senos, y aumento del tamaño de la areola.
- IV:** Desarrollo de la elevación y firmeza de los senos, y aumento del tamaño de la areola.
- V:** Desarrollo de la elevación y firmeza de los senos, y aumento del tamaño de la areola.

ANEXO 7

SNS-MSP / HCU- 056 B/2009 • ATENCIÓN AL ADOLESCENTE

Apellido: _____ Nombre: _____ No. Historia Clínica: _____

ADOLESCENTE HOMBRE

Peso / Edad, 10 a 19 años, Percentiles

HOMBRES

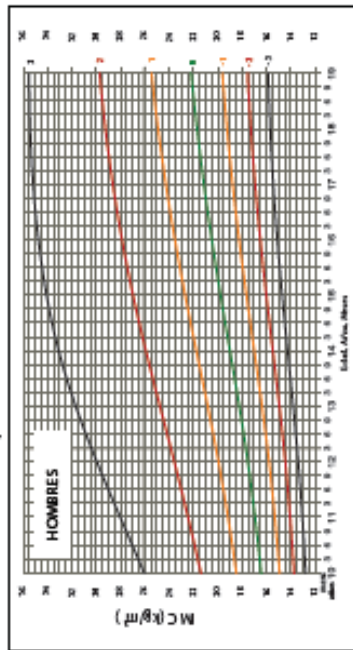
Talla / Edad, 10 a 19 años, Desviaciones Estándar

HOMBRES

NOTAS:

1. De acuerdo a la Talla de crecimiento establezca la edad en años por los centímetros.
2. Marque el aumento y estabilidad bajo en centímetros.
3. Marque el aumento y estabilidad por debajo de acuerdo a los percentiles de peso.
4. Marque la edad del adolescente en el momento de la consulta, en la línea horizontal inferior de la gráfica.
5. Marque el punto de corte en el eje vertical de la curva correspondiente a la edad actual, con el eje en la parte superior de la gráfica.
6. Marque la situación (normal, bajo peso, la progresión de la adolescencia) la curva y del adolescente.
7. Marque la edad de los padres (mamá y papá).

Índice de Masa Corporal / Edad, 10 a 19 años. Desviaciones Estándar



OMS 2000

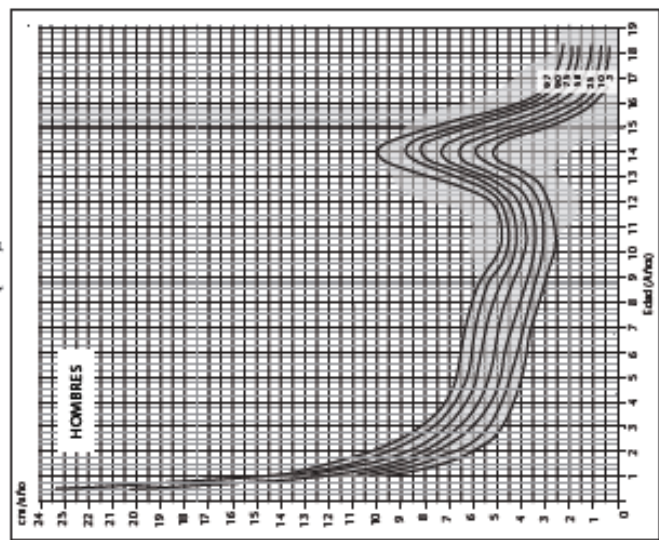
Después de haber leído el gráfico de estado y tener en cuenta los datos de peso para la talla al cuadrado (P (kg) / T (m)²), el valor obtenido se graficó con un punto en el eje donde se encuentran el valor obtenido con la edad actual.

EVALUACIÓN DE LA MADURACIÓN SEXUAL: ESTADIOS DE TANNER

Los datos de maduración sexual se graficaron en el eje de la izquierda del gráfico de estado y se conectó con un punto en el eje donde se encuentran el valor obtenido con la edad actual.

El resultado obtenido se graficó en la escala de estado de maduración sexual.

Velocidad de Crecimiento (Talla), 0 a 18 años. Percentiles



OMS 2000

Se grafica la velocidad de crecimiento de la talla en el eje de la izquierda del gráfico de estado y se conectó con un punto en el eje donde se encuentran el valor obtenido con la edad actual.

El resultado obtenido se graficó en la escala de estado de maduración sexual.

ANEXO 6

SNS-MSP / HCU- 056 A/2009 • ATENCIÓN A LA ADOLESCENTE

Apellidos	Nombre	No. Historia Clínica
Apellido	Nombre	
ADOLESCENTE MUJER		
<p style="text-align: center;">Peso / Edad, 10 a 19 años. Percentiles</p>	<p style="text-align: center;">Talla / Edad, 10 a 19 años. Desviaciones Estándar</p>	
<p style="font-size: small;">IND15/218</p>	<p style="font-size: small;">OMS/218</p>	
<p>1. De acuerdo a la altura medida, HE REPRODUCTIVO (en el eje de la izquierda) se puede observar si la adolescente está en su etapa de madurez sexual y si está en riesgo de embarazo. HE REPRODUCTIVO (en el eje de la derecha) se puede observar si la adolescente está en su etapa de madurez sexual y si está en riesgo de embarazo.</p> <p>2. Sobre el eje de la izquierda se puede observar el índice de masa corporal (IMC) de la adolescente. Durante el tiempo de crecimiento, el IMC puede ser menor o mayor que el de la población general. El IMC se calcula dividiendo el peso (en kg) entre la talla (en m) elevada al cuadrado.</p> <p>3. Utilice la edad de la adolescente y el peso en kg para encontrar el punto de la gráfica. El punto de la gráfica indica el percentil de la adolescente en relación con el peso en kg de las niñas de su edad.</p> <p>4. Sobre el eje de la izquierda se puede observar el índice de masa corporal (IMC) de la adolescente. Durante el tiempo de crecimiento, el IMC puede ser menor o mayor que el de la población general. El IMC se calcula dividiendo el peso (en kg) entre la talla (en m) elevada al cuadrado.</p> <p>5. Analice la situación individual, observando la progresión del crecimiento en la curva. ¡No olvide! las variaciones de los percentiles en el tiempo.</p>		

ANEXO 8
CARNÉ DE LA Y DEL ADOLESCENTE

CARNÉ DE SALUD
DE LA ADOLESCENCIA
MUJER

Apellidos: _____ Nombres: _____



Fecha de Nacimiento: Años: Meses: Días:

PROVINCIAS DEL SALVADOR

PROVINCIA: _____ Sexo: F M

CAN/DN: _____ Ma: M B

AREA DE SALUD: _____

BARBOSA: _____

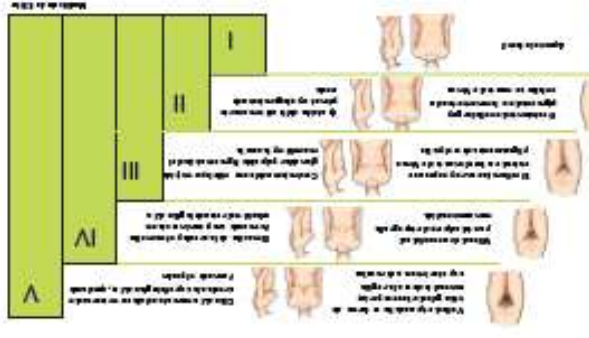
HEREDIA/CEACAH: _____

Debo acogerme a un control subcutáneo de salud para solicitar mi carné de vacunación de Adolescentes, Jóvenes y Adultos del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI.

Vacunas para adolescentes de 10 a 19 años:

INDICADOR	UNO	VEINTE	VEINTE Y UNO	VEINTE Y DOS
Antena 1 (antena)				
Antena 2 (antena)				
Antena 3 (antena)				
Antena 4 (antena)				
Antena 5 (antena)				
Antena 6 (antena)				
Antena 7 (antena)				
Antena 8 (antena)				
Antena 9 (antena)				
Antena 10 (antena)				
Antena 11 (antena)				
Antena 12 (antena)				
Antena 13 (antena)				
Antena 14 (antena)				
Antena 15 (antena)				
Antena 16 (antena)				
Antena 17 (antena)				
Antena 18 (antena)				
Antena 19 (antena)				
Antena 20 (antena)				
Antena 21 (antena)				
Antena 22 (antena)				
Antena 23 (antena)				
Antena 24 (antena)				
Antena 25 (antena)				
Antena 26 (antena)				
Antena 27 (antena)				
Antena 28 (antena)				
Antena 29 (antena)				
Antena 30 (antena)				
Antena 31 (antena)				
Antena 32 (antena)				
Antena 33 (antena)				
Antena 34 (antena)				
Antena 35 (antena)				
Antena 36 (antena)				
Antena 37 (antena)				
Antena 38 (antena)				
Antena 39 (antena)				
Antena 40 (antena)				
Antena 41 (antena)				
Antena 42 (antena)				
Antena 43 (antena)				
Antena 44 (antena)				
Antena 45 (antena)				
Antena 46 (antena)				
Antena 47 (antena)				
Antena 48 (antena)				
Antena 49 (antena)				
Antena 50 (antena)				

Tengo derecho a una atención de calidad y calidez, en la que soy protagonista de mi proceso de desarrollo. Cada consulta es confidencial, todo lo dicho en consulta es secreto entre quien me atiende y yo... la confidencialidad me permite hablar sin miedo.



La Salud Integral es mi derecho y mi responsabilidad. Yo decido.

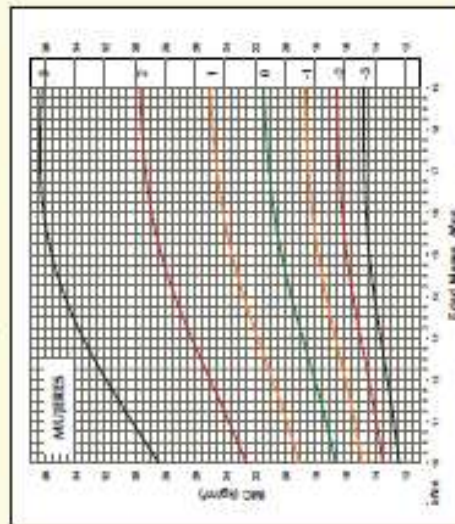
MSP
Ministerio de Salud Pública
Av. República de El Salvador No. 950 y Surcía
Tel: 3 81-4400 www.msp.gub.ec
SISTEMA NACIONAL DE SALUD



Consejos para mantenerte sano

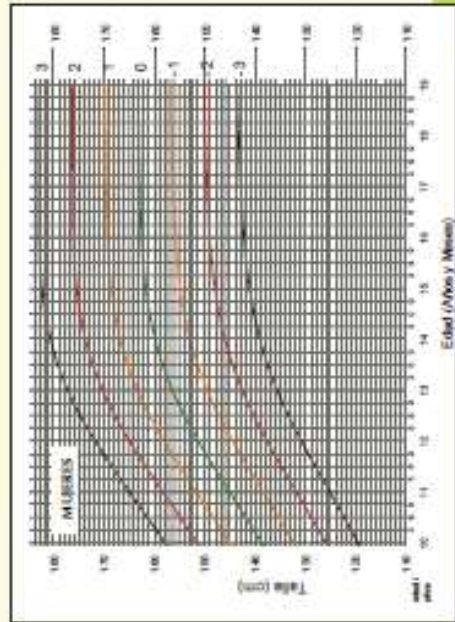
- Empezar el día desayunando para tener energía
- Comer una amplia variedad de alimentos diferentes durante el día
- Comer cinco veces al día (desayuno, refrigerio, almuerzo, refrigerio y merienda)
- Comer al menos tres frutas al día, especialmente frutas de temporada
- En la alimentación diaria siempre debe haber tres porciones de vegetales
- El consumo diario de lácteos favorece el crecimiento y desarrollo saludable
- Consumir en las comidas salsas vegetales crudas de soja, maíz, girasol, oliva y canola
- Preferir comer pescado y aves sin piel para quitar la costra
- Consumir menos sal y alimentos salados
- Tomar agua segura
- Practicar deportes que te gusten, con amigos o familiares o realizar actividad física al menos 30 minutos diarios
- Reducir el consumo de grasas y bebidas azucaradas

Índice de Masa Corporal/ Edad, 10 a 19 años. Percentiles



GMH 2007

Talla /Edad, 10 a 19 años. Desviaciones Estándar



GMH 2007

CARNÉ DE SALUD DE LA ADOLESCENCIA HOMBRE

Apellidos Nombres



Fecha de Nacimiento: Años Meses Días

SEXO: M F

PROVINCIA PAÍS

CANTÓN TURNO

AREA DE SALUD

PARROQUIA

ID IDENTIFICACION

Debo acercarme a un centro o subcentro de salud para solicitar mi carneté de vacunación de adolescentes (jóvenes y Adultos del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI).

Vacunas para adolescentes de 10 a 19 años

INDICADOR	RECIBIDO	NO RECIBIDO	OTRO	COMENTARIOS
Polio				
DTaP				
MM				
MMII				
MMIII				
MMIV				
MMV				
MMVI				
MMVII				
MMVIII				
MMIX				
MMX				
MMXI				
MMXII				
MMXIII				
MMXIV				
MMXV				
MMXVI				
MMXVII				
MMXVIII				
MMXIX				
MMXX				

Tengo derecho a una atención de calidad calidez, en la que soy protagonista de mi proceso de desarrollo. Cada consulta es confidencial, todo lo dicho en consulta es secreto entre quienes atiende y yo... la confidencialidad me permite hablar sin miedo.

EVALUACION DE LA MADURACION E IDENTIFICACION DE TANNER

Grado de maduración	Características	Descripción
I	Testículos: 4-10 ml	Primer crecimiento testicular
II	Testículos: 10-15 ml	Primer crecimiento testicular
III	Testículos: 15-25 ml	Primer crecimiento testicular
IV	Testículos: 25-35 ml	Primer crecimiento testicular
V	Testículos: 35-45 ml	Primer crecimiento testicular

La Salud integral es mi derecho y mi responsabilidad, yo decido.



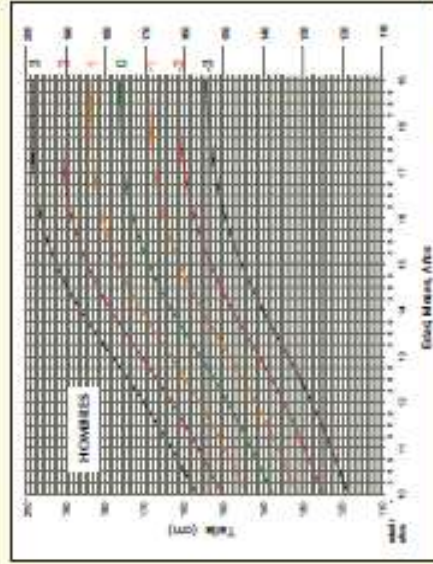
Ministerio de Salud Pública
 Av. República de El Salvador N-290 y Suenda
 Telf: 3 8 14 400 www.msp.gov.ec
 SISTEMA NACIONAL DE SALUD



Consejos para mantenerse sano

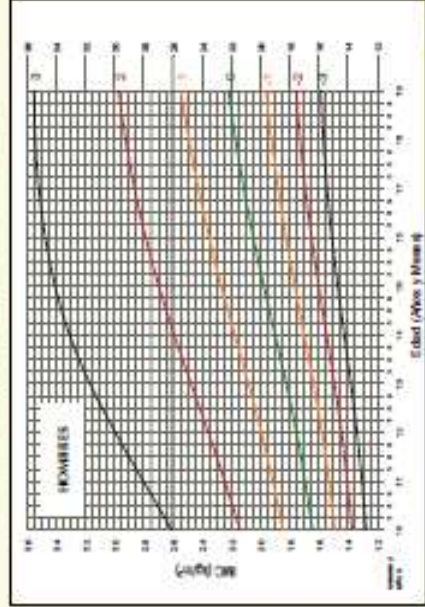
- Empezar el día desayunando para tener energía
- Comer una amplia variedad de alimentos durante el día
- Comer cinco veces al día (desayuno, refrigerio, almuerzo, refrigerio y merienda)
- Comer al menos tres frutas al día, especialmente frutas de temporada
- En la alimentación diaria siempre debe haber tres porciones de verduras
- El consumo diario de lácteos favorece el crecimiento y desarrollo saludable
- Consumir en las comidas aceites vegetales crudos de soja, maíz, girasol, oliva y canola
- Preferir comer pescado y aves sin piel para reducir el colesterol
- Consumir menos sal y alimentos salados
- Tomar agua tibia
- Practicar deportes que le gusten, con amigos o familiares o realizar actividad física al menos 30 minutos diarios
- Reducir el consumo de grasas y bebidas azucaradas

Talla / Edad, 10 a 19 años, Desviaciones Estándar



CMS 1.01




















Índice de Masa Corporal / Edad, 10 a 19 años, Percentiles



CMS 1.01

ANEXO 11

HOMOLOGACIÓN DE UNIDADES OPERATIVAS DEL SECTOR SALUD POR NIVELES DE ATENCIÓN Y COMPLEJIDAD

SERVICIOS INSTITUCIÓN	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
MINISTERIO DE SALUD	 P.S. S.C.S. C.S.	 HOSP. BASIC. HOSP. GEN.	 HOSP. ESP. HOSP. ESPEC.
SEGURIDAD SOCIAL	 D.S.S.C. Un.ALA C.ALA	 HOSP. NIV. I HOSP. NIV. II	 HOSP. TERCER NIV.
FUERZAS ARMADAS	 DISPENSARIO POLICLÍNICO	 CLÍNICA HOSP. BRIGADA	 HOSP. GENERAL
POLICÍA	 S.C.S. C.S.	 HOSP. PROV.	 HOSP. NAC.
MUNICIPIO	 DISPENSARIO C.S.	 HOSP. PATRONATO	
ORGANISMOS NO GUBERNAMENT.	 DISPENSARIO COMITÉ	 HOSP. LOCAL	 HOSP. ESP. HOSP. ESPEC.
SERVICIOS PRIVADOS	 CONSULTORIO C. MÉDICO	 CLÍNICA - POLICLÍN.	 HOSPITAL CLÍNICA ESPEC.

P.S.	Puesto de Salud	Un.ALA.	Unidad de atención Ambulatoria
S.C.S.	Subcentro de salud	HOSP. ESP.	Hospital de Especialidades
C.S.	Centro de Salud	HOSP. ESPEC.	Hospital Especializado
C.ALA.	Centro de Atención Ambulatoria		

Nota: 1- En el MSP, Consejo Provincial y algunos municipios disponen de unidades móviles para la prestación de atención ambulatoria y son homologables a S.C.S.
2- La Junta de Beneficencia y SOLCA se incluyen dentro de las organizaciones no gubernamentales

CERTIFICADO



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA ÁREA DE SALUD NO. 1

Confiere el presente:

CERTIFICADO

A

Por su participación en calidad de ASISTENTE en el Seminario – Taller de Atención Integral del Adolescentes, realizado del 18-22 Octubre del 2010.

Portoviejo, Octubre 22 del 2010

**Dr. Brucker García
JEFE DEL ÁREA DE SALUD No. 1 MSP.**

**Dr. Johanna Luque Loor
MAESTRANTE UTPL**

