



UNIVERSIDAD TÈCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Catòlica de Loja

À REA BIOLÒGICA

**TITULACIÒN DE MAGISTER DE GERENCIA EN SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL**

TEMA:

**Implementaciòn del programa de atenciòn integral de Salud a los
adolescentes, en la comunidad de San Miguel de Sayausi del cantòn Cuenca,
Azuay, 2013**

TRABAJO DE FIN DE MAESTRIA

Autora: León Tenempaguay, Rosa Zenaida

Directora: Ruilova Dávila, Lilia Dora, Dra

Centro Universitario Cuenca

2014

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE FIN DE MAESTRÍA

Doctora.

Lilia Dora Ruilova Dávila.

DOCENTE DE TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de fin de maestría, denominado **Implementación del programa de atención integral de Salud a los adolescentes, en la comunidad de San Miguel de Sayausi del cantón Cuenca, Azuay, 2013** realizado por León Tenempaguay Rosa Zenaida ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja Mayo de 2014

f).....

DECLARACIÓN DE AUTORIA Y SESION DE DERECHOS

“.Yo Leòn Tenempaguay Rosa Zenaida declaro ser autora del presente trabajo de fin de maestría **Implementación del programa de atención integral de Salud a los adolescentes, en la comunidad de San Miguel de Sayausi del cantón Cuenca, Azuay, 2013**, de la Titulación Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, siendo Lilia Dora Ruilova Dávila directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos y acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto

Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente 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”

f).....

Autor.

Cédula: 0104083506

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios por haberme permitido llegar a esta etapa de mi vida profesional haciendo de mí una mujer útil a la sociedad.

A mi querida mamá que siempre me ha brindado su apoyo y comprensión en todos los momentos de mi vida demostrándome el amor que todo ser humano necesita.

A mi familia a quienes les he restado tiempo que ellos se merecen pero espero me sabrán entender y apoyarme.

A todos mis maestros de la Universidad de Loja que en cada etapa de mi formación me impartieron sus sabios conocimientos para culminar con éxito la maestría.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por darme esta oportunidad de poder desarrollar con éxito este trabajo, por ser mi fuerza espiritual que me permite cada día crecer como ser humano, De manera muy especial agradezco a mi familia que me han brindado su apoyo y dedicación ya que sin su apoyo y comprensión esto no hubiera sido posible realizar. Un sincero agradecimiento a todos mis tutores de la Universidad Técnica de Loja que siempre supieron guiarme con sus sabios conocimientos y un agradecimiento a todos mis compañeros que siempre nos mantuvimos juntos apoyándonos igualmente quiero agradecer a todo el personal que labora en la sede de Cuenca de la Universidad Técnica de Loja quienes siempre me brindaron su apoyo incondicional durante el tiempo de formación que hoy estamos culminando con éxito.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARATULA	i
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
PROBLEMATIZACIÓN	5
JUSTIFICACIÓN	6
OBJETIVOS	7
CAPITULO I	
1. MARCO TEÓRICO	
1.1 Marco Institucional	9
1.2 Antecedentes	10
1.3 Historia	11
1.4 Dinámica Poblacional	12
1.5 Unidad Operativa de Salud.-Características	
1.6 Políticas de la Unidad Operativa	
1.7 Misión	13
1.8 Visión	
1.9 Organización Administrativa	
1.10 Servicio que presta la Institución	14
1.11 Datos estadísticos de cobertura	
2. Marco Conceptual	
2.1 La Adolescencia	15
2.2 Clasificación por Etapas y Características	18
2.3 Imagen Social de la Adolescencia	20
2.4 Educación Sexual	24
2.5 El sector salud y atención integral al adolescente	
3. Programa de Atención Integral al Adolescente	
3.1 Estructura Organizativa del Programa	26
3.2 Área prioritaria	27
3.3 Estrategias del programa de atención al adolescente	29
3.4 La atención integral busca	32
CAPITULO II	
2. Diseño metodológico	
2.1 Matriz de Involucrados	34
2.2 Árbol de problemas	38
2.3 Árbol de objetivos	39
2.4 Matriz de Marco Lógico	40
CAPITULO III	
RESULTADOS	46
CONCLUSIONES	66
RECOMENDACIONES	67
BIBLIOGRAFIA	68
ANEXOS	72

RESUMEN

En la comunidad de San Miguel de Sayausi del cantón Cuenca provincia del Azuay se desarrolla el trabajo de intervención, dirigido a implementar un programa para la atención integral a la salud de los adolescentes de la comunidad. Esto surge luego del diagnóstico situacional participativo en la que se priorizó la necesidad de brindar atención integral en salud al adolescente ya que es una etapa importante del desarrollo de una persona y en donde se estableció que los adolescentes no reciben atención integral para el cuidado de su salud, debido a la falta de capacitación al adolescente para el cuidado de su salud, a esto se suma que el programa de atención integral al adolescente no se cumple por parte del personal de salud y la ausencia de compromisos de las instituciones responsables para organizar actividades recreativas para los adolescentes

Se implementó el trabajo de acción cuya finalidad es mejorar la calidad de vida de los adolescentes de la comunidad de San Miguel, con el propósito de lograr una atención integral a este grupo importante de la población mejorando su calidad de vida.

PALABRAS CLAVES. Salud, adolescentes, implementar, comunidad, diagnóstico, atención, integral, capacitación, integral, calidad, vida.

ABSTRACT

OVERVIEW in the community of San Miguel de Sayausi of canton Cuencaprovince of Azuay was held an action project, aimed at implementing a program for adolescents in our community care. This came as a result of the realization of a situational diagnosis participatory in which will prioritize the need for comprehensive care at this important stage in the development of a person where it was established that the main problem is that integral care program the teenager being ignored by health workers that adolescents do not receive training for their health care and the absence of commitments from the institutions to organize activities for teens as response was implemented an action programmer whose purpose is to improve the quality of life of adolescents, with the aim of achieving a comprehensive attention to this important group of the population the results were or...

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa en la vida del ser humano entre la niñez y la adultez. Es en esta etapa en la que se manifiestan en las personas, más cambios que en cualquier otra etapa de la vida. Existen cambios psicológicos, pero los más notorios son los físicos. La OMS (Organización Mundial de la Salud) menciona que la edad de la adolescencia es entre los 11 y los 19 años, período que se divide entre adolescencia temprana (12 a 14 años) y adolescencia tardía (15 a 19 años).

No obstante, la edad de la adolescencia no es definitiva ya que varía de acuerdo a las características propias de cada individuo y el grupo social al que pertenezca. La OMS también menciona que un quinto de la población mundial es adolescente, de los cuales el 85% pertenece a países pobres y de medianos ingresos y que cada año mueren casi dos millones de adolescentes en el mundo. Es por ello que en el país se han implementado programas orientados a atender a este grupo de población. Sin embargo los adolescentes de la comunidad de San Miguel no reciben atención integral en salud, de ahí la necesidad de implementar el presente programa. El objetivo de implementar este programa en la comunidad, es buscar soluciones a la problemática planteada y en el menor tiempo, ya que con una orientación adecuada, un apoyo permanente y una buena educación, la adolescencia es una de las mejores etapas en la vida de una persona. Los adolescentes de la comunidad requieren ser atendidos de una manera integral, es decir que se considere su triple dimensión bio-psico-social, es por eso que se debe trabajar en coordinación con todas las instituciones encargadas de la salud del adolescente

El deterioro de la salud de los adolescentes exige que se brinde una adecuada atención, ya que la adolescencia es una etapa en donde los jóvenes son más propensos a adoptar hábitos inadecuados que pueden afectar su salud, su normal desarrollo y su calidad de vida.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador en su Programa de Atención Integral al adolescentes (2010) señala:

“La atención integral a adolescentes, reconoce a las y los adolescentes y jóvenes, como sujetos de derechos y protagonistas de su propio desarrollo, y busca garantizar el derecho a la salud integral de las y los adolescentes con énfasis en la salud sexual y la salud reproductiva, cuyo objetivo es garantizar una atención de salud integral a los y las adolescentes, con enfoque de derecho género generacional e intercultural, a través de la implementación y/o fortalecimiento de los servicios de salud en aplicación en los marcos jurídicos nacionales.”

Recomienda que, además de tratar la enfermedad física y las consecuencias médicas de las conductas de riesgo para la salud del adolescente, el personal de salud y los encargados de velar por el bienestar de los individuos deben intervenir para prevenir o modificar estas conductas. El objetivo de este trabajo de acción es brindar atención integral a los adolescentes de la comunidad de San Miguel, mediante el cumplimiento de las normas establecidas por el MSP y la participación de las instituciones responsables para mejorar la calidad de vida de los adolescentes de la comunidad. Los objetivos específicos son: brindar atención integral en salud, capacitar a los adolescentes en el cuidado de su salud y la creación de actividades recreativas, que permita a los adolescentes llevar una vida sana, mejorando su calidad de vida.

Considerando la importancia que tienen en la sociedad los adolescentes el presente proyecto de acción participativo es posible realizarlo con la colaboración del personal de salud del subcentro de salud de Sayausi, gobierno parroquial y la colaboración de 120 adolescentes de la comunidad.

PROBLEMATIZACIÓN

La comunidad de San Miguel, perteneciente a la parroquia Sayausi del Área de Salud No. 4 del cantón Cuenca provincia del Azuay, en donde se realiza un diagnóstico situacional participativo conjuntamente con el equipo de salud y la comunidad, en el que se determina que los adolescentes no reciben atención integral en salud es decir no se toma en cuenta el aspecto biopsicosocial, por lo que la comunidad de San Miguel requiere que este problema sea tratado, para mejorar la calidad de vida de los adolescentes de la comunidad y en donde se establece que los factores determinantes son los siguientes:

1. La escasa capacitación en el cuidado y autocuidado de la salud a los adolescentes, se debe a la falta de coordinación con las autoridades y a la falta de participación de la comunidad en temas de salud, esto ha llevado a que los adolescentes de la comunidad de San Miguel desconozcan prácticas para el cuidado de su salud lo que puede afectar su proyecto de vida, poniendo en riesgo su salud y afectando su calidad de vida.
2. Los programas de atención integral al adolescente no se cumplen por parte del personal de salud, por la falta de planificación para cumplir con las normas establecidas por el MSP ya que el personal de salud cumple otras actividades y no prioriza a los adolescentes, esto ha llevado a que los adolescentes de la comunidad no reciban atención integral en salud y desconozcan las prácticas saludables para el cuidado de su salud.
3. Poco compromiso de las instituciones para organizar actividades recreativas para los adolescentes, a su vez la falta de coordinación de los representantes de las instituciones gobierno parroquial, equipo de salud y la comunidad en general. Esto ha llevado a que los adolescentes no practiquen actividades recreativas deportivas, haciendo mal uso de su tiempo libre y poniendo en riesgo su salud lo que puede afectar la calidad de vida de los adolescentes de la comunidad de San Miguel.

JUSTIFICACIÓN

La adolescencia es una etapa sana de la vida, desde el punto de vista físico y psicológico, sin embargo también es la etapa en donde las personas son vulnerables en su salud, ya que pueden caer fácilmente en vicios como el tabaco, drogas, conductas sexuales de riesgo que conducen a embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, accidentes, problemas de salud mental, depresión, problemas del aprendizaje que conllevan a la deserción, problemas familiares que pueden afectar su salud ahora y en el futuro. Es por ello que el propósito de este trabajo, es que los adolescentes reciban atención integral en salud, para prevenir conductas que pongan en riesgo su salud lo que implica actuar en distintos niveles; el personal de salud es el encargado de brindar apoyo en salud y serán quienes brinden la información necesaria a los adolescentes que les motive a adoptar buenas conductas, sin poner en riesgo su salud. Para cumplir con el propósito se interviene a 120 adolescentes de la comunidad educativa, quienes demuestran su interés de recibir atención integral para mejorar la calidad de vida

OBJETIVOS

General.

Implementar el programa de atención integral de salud a los adolescentes de la comunidad de San Miguel de Sayausi, mediante la capacitación, atención integral de salud en base a las normas del MSP y el desarrollo de un programa de actividades recreativas para mejorar la calidad de vida de los adolescentes.

Específicos.

1. Capacitar a los adolescentes en el autocuidado de su salud
2. Brindar atención integral en salud a los adolescentes cumpliendo las normas establecidas por el Ministerio de Salud Pública
3. Desarrollar actividades recreativas para el bienestar de los adolescentes de la comunidad.

CAPITULO I
MARCO TEÓRICO

1. Marco institucional

1.1. Aspectos Geográficos.

La comunidad de San Miguel de Sayausi se encuentra ubicada al Noreste del cantón Cuenca, provincia del Azuay, limita al norte con la parroquias de Molleturo, Chiquintad y parte de la parroquia San Antonio de la provincia del Cañar; al sur con la parroquia San Joaquín y parte del área urbana de Cuenca; al este con la parroquia Sinincay y al oeste con la parroquia Molleturo.

Tiene una superficie de 315,73 Km². Se encuentra a una distancia aproximada de 8 Km. desde la ciudad de Cuenca, realizando el recorrido por la Av. Ordóñez Lazo, por lo tanto colinda con el área urbana de la ciudad de Cuenca y además parte de su territorio ha pasado a formar parte de esta.

Tiene una importancia especial por estar en la cuenca alta del Río Paute, y tener por tanto en su jurisdicción parte del Parque Nacional del Cajas, y cuatro áreas de vegetación y bosques protectores, lo que le confiere especial belleza paisajística, y una riqueza singular en la flora y fauna.

Imagen N°1



Comunidad de San Miguel

1.2 Antecedentes.

La existencia de la comunidad de San Miguel de Sayausi data desde la época de los Cañarís quienes se asentaron en lo que hoy se conoce como parroquia de Sayausí, y conforme a lo descrito por San Martín Palacios este fue un Ayllu cacicazgo Cañarí que era utilizado como tambo en las relaciones comerciales entre sierra y costa.

En este lugar dormían los chasquis para luego continuar su camino por el páramo andino y adentrarse en la zona costanera, por los vestigios encontrados en el trayecto se le conoce como Ingañan o Camino del Inca.

Testimonios de historiadores hacen referencia que antiguamente se le conocía como “Huasipamba”, palabra quichua formada por “huasi”, que significa casa o morada, y “pampa”, término que en quichua representa llanura. Lo cual significa que fue un asentamiento indígena constituido por una llanura con un conjunto de casas.

La palabra Sayausí es un término Cañarí que tiene varios significados entre los más conocidos están: “sitio en donde se visten elegantemente” y “lugar donde usan polleras”. Esta última descripción tiene un proceso de castellanización ya que según el diccionario de la Real Academia de la Lengua Castellana “saya” significa ropa exterior o falda de mujer o vestidura talar antigua; y “uso” es un sustantivo latín y es la acción y efecto de usar.

Oswaldo Encalada en su libro “Toponimias azuayas” indica que originalmente fue “Sayawse”, que es un nombre Cañarí compuesto que con el transcurso del tiempo se fue modificando a la pronunciación actual.

El cuencano Manuel Moreno Mora dice que Sayausí se traduciría como sitio de la verbena (saysaya) y relaciona el vocablo “Saywa” como mojón o hito, al que se agrega la terminación “se” (planteo o pueblo), para señalar que Sayausí tiene sus raíces en “Saywase”, cuya significación sería “mojón o hito del pueblo” y que puede guardar relación con la ruta del sol en el solsticio de junio, puesto que se encuentra en el lugar por donde se pone el sol en esta fecha y desde ahí regresa al sur.

Para otros investigadores como el padre Jesuita Juan de Velasco, S.J., la comunidad de San Miguel de Sayausí, según su confirmación fonética, es un nombre precañari y describe en su Historia del Reino de Quito como sigue: “El Reino de Cañar era grande e igual al de Quito, con veinte y cinco tribus, que son: Ayancayes, Azogues, Bambas, Burgayes, Cañaribambas, Chuquipatas, Cinubos, Cumbes, Guapanes, Girones, Gualaceos, Atún

Cañares, Manganes, Molleturus, Pacchas, Pautes, Plateros, Racares, Sayausíes, Siccis, Tadayes, Tomebambas y Yunguillas.”

1.3 Historia.

De acuerdo a las descripciones del origen del nombre Sayausí, su existencia data desde tiempos de los Cañaris, y ya en 1557 era considerada como anejo de la parroquia urbana de San Sebastián.

Datos importantes sobre la historia de Sayausí se tienen especialmente por la explotación minera en el cerro, actividad que se dio desde el siglo XVIII según datos del libro de Juan Chacón “Historia de la Minería de Cuenca”. Más adelante en 1858 en un libro publicado por el Dr. Manuel Villavicencio bajo el título de “Geografía de República del Ecuador”, indica que el cantón Cuenca tiene tres parroquias: Sagrario, San Sebastián con su anejo Sayausí y San Blas

Imagen N°2



Rio Tomembamba que pasa por Sayausi

El Sr. Gonzalo Pizarro fue el primer encomendero del Azuay y su hija Dionisia contrae nupcias con Pascual Gutama, quién era su amigo y ayudante. A Pizarro por los servicios prestados le otorgan los terrenos desde el río Sayausí hasta los límites con la costa, se conoce por la historia que este señor tuvo hijas con una señora de apellido Prado proveniente del Perú a quién vendió parte de los terrenos localizados en la parte alta de Zorrocucho. Con el pasar de los años se acentuaba la pobreza y aprovechándose de la situación un señor llamado Manuel Andrade Vicuña, quiso apoderarse de los terrenos ante lo cual los habitantes se organizaron y defendieron sus derechos. Es así que en 1884 las 63 familias aportaron con cuotas para la defensa y ganaron el juicio, es por eso que se reparten

los terrenos desde el sector Pradopac-Tranca (terrenos colindantes con Zorrocucho) hasta el centro de San Miguel de Sayausí, de la siguiente forma: una franja de dos cuadras de ancho desde el Río Tomebamba y de largo hasta el Pajonal. Este triunfo se lo recordó hasta el año 1965 mediante una celebración en donde abundaba la comida, bebida y la danza, se conocía como “Fiestas Juradas” (Huasipichana) y se desarrollaban en el mes de octubre para ensalzar al Sagrado Corazón de Jesús y a la Virgen de las Nieves. Sayausí es conocida como jurisdicción territorial desde mediados del siglo XIX, el documento más antiguo que se conoce es la Ley de División Territorial que fue aprobada por la Asamblea Nacional el 27 de mayo de 1878, en donde consta como parroquia del cantón Cuenca. (Cuenca, 2009)

1.4 Dinámica Poblacional.

Sayausí cuenta con una población de 10.000 habitantes, aproximadamente 1.500 personas viven en el centro parroquial, sus habitantes se dedican a la agricultura y a la ganadería, así como también a realizar trabajos en la ciudad.

La población se abastece de agua entubada en un 80 por ciento, el 20 por ciento toma agua potable.

1.5 Unidad Operativa de Salud- Características geo-físicas de la Institución.

El Sub-centro de Salud de Sayausi pertenece a la parroquia del mismo del cantón Cuenca provincia del Azuay se encuentra ubicado en el centro parroquial en la planta baja del edificio del gobierno parroquial ya que no dispone de un lugar propio, pero cuenta con todos los servicios básicos para la atención a los usuarios, cuenta con dos consultorios médicos, un consultorio odontológico, estación de enfermería, y el departamento de estadística, este centro de salud no dispone de una sala de espera ya que se utiliza como tal los pasillos del edificio del gobierno parroquial esto genera incomodidad a los usuarios que acuden al centro de salud.

1.6 Políticas de la Unidad Operativa.

- Aumentar la cobertura de los servicios de salud
- Mejorar la calidad de la atención para los usuarios
- Mejorar la equidad
- Incrementar la eficiencia y la eficacia de los servicios de salud

- Posibilitar mayor participación comunitaria
- Participar en todas las actividades y programas que se realicen en el Sub-centro de Salud, para así ser un miembro activo del equipo de salud.

1.7 Misión

Según la información obtenida de la secretaria la sub-centro de salud de Sayausi, y en base al POA institucional la misión es. El sub-centro de salud de “Sayausi” es una unidad operativa que está enfocada en brindar atención a todo usuario sin distinción de sexo, raza, religión y situación económica priorizando actividades de promoción y prevención para beneficio de los grupos de mayor riesgo; embarazadas y niños menores de 5 años; y en base a los principios del nuevo modelo de atención en salud que rige en la constitución.

1.8 Visión.

Este sub-centro de salud de Sayausi se proyecta, a dar una atención de calidad y calidez con funcionamiento de 8 horas al día, contando con un personal debidamente capacitado para satisfacer las necesidades de los usuarios y mejorando su calidad de vida.

1.9. Organización Administrativa.

La estructura orgánica funcional del sub-centro de salud de Sayausi es vertical, está conformado de la siguiente manera:

Cuadro # 1

Organización Administrativa

Directora	Dra. Anita Gómez	8 horas	contratada
Médico	Adrián Argudo	8 horas	contratada
Médico Rural	Andrea Guerrero	8 horas	contratada
Odontólogo	Adrián Romero	8 horas	contratada
Enfermera	Gladis Bermeo	8 horas	contratada
Auxiliar de enfermería	Fernanda Suconota	Horas	nombramiento

Fuente: sub centro de salud de Sayausi

Elaborado: Rosa León

1.10 Servicios que presta la Institución.

El centro de salud de Sayausi, cumple con los programas del Ministerio de Salud Pública del Ecuador en base a los principios del nuevo modelo de atención en salud (MAIS)

- Programa Ampliado de Inmunización (P.A.I.)
- Programa Integrado de Micro nutrientes.
- Programa Nacional de Alimentación y Nutrición PANN 2000
- Programa de Control de la Tuberculosis (P.C.T)
- Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia)
- Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo.
- Planificación Familiar
- Programa de Infección Respiratoria Aguda, IRA.
- Programa de Enfermedad Diarreica Aguda, EDA.
- Programa de Atención Odontológica.
- Programa de Atención Escolar.
- Atención Integral de Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI).
- Programa de visitas domiciliarias y brigadas médicas.
- Transferencia de pacientes

1.11 Datos Estadísticos de Cobertura.

Las causas de morbilidad más frecuentes atendidas en el sub-centro de salud son:

Cuadro # 2

10 CAUSAS DE MORBILIDAD 2013

Infecciones parasitarias	306
Enfermedades del sistema circulatorio	117
Enfermedades del Sistema génito urinario	158
Enfermedades del sistema respiratorio	234
Tumores malignos	59
Enfermedades hepáticas	197
Intoxicaciones	17
Embarazo- parto y posparto	167
Problemas dentales	207
TOTAL	1474

Fuente: Sub-centro de salud de Sayausi

Elaborado por Rosa León.

2 .MARCO CONCEPTUAL

2.1. La Adolescencia.

La adolescencia forma parte del proceso evolutivo normal que tienen que pasar, niños y niñas, para convertirse en personas adultas. La transición de la infancia a la época adulta no tiene porqué ser uniforme y sincronizada en todos sus aspectos biológicos, intelectuales, emocionales o sociales. Este proceso bio-psico-social va a ser dinámico, observándose el crecimiento y el desarrollo tanto en el aspecto físico como en su capacidad intelectual; al no formar un grupo homogéneo, presentan gran variabilidad en su crecimiento. Durante esta etapa de desarrollo surge, entre otros, el conflicto de dependencia independencia de los padres y se van consolidando determinados hábitos. Progresivamente los adolescentes van descubriendo su identidad y su ubicación social; a la par que se plantean cuestiones relacionadas con su imagen corporal, pueden experimentar con tóxicos o exponerse a otras prácticas de riesgo. Se inicia su integración en colectivos, que tras pasar por un período de adaptación al grupo, se acaba identificando notablemente con este (ropa, forma de hablar, música, tatuajes,...), llegando el punto en que la opinión de los amigos va ser más importante que la de sus propios padres. Se podría considerar que alrededor del 80% de los adolescentes son “normales” en su proceso de adolescente; de ellos el 30% van a tener una adolescencia “fácil”, mientras el 40% alternará periodos de stress con otros de calma, y para el 30% será una época tumultuosa. (Vicario, 2011). Durante la llamada “crisis de la

adolescencia”, el adolescente se va a ir adaptando a las nuevas demandas a las que se va enfrentando, que van a ser diferentes en cada individuo. Aunque esta crisis crea notable ansiedad y tumulto emocional se considera como necesaria y normal dentro de su proceso evolutivo. Si hay que destacar algo específico de esta edad son los términos riesgo y protección. Los factores de riesgo van unidos a la posibilidad de enfermar o morir, y que pueden ser desencadenantes o moduladores del daño; hay que conocer la existencia de posibles alteraciones de vínculos familiares, los problemas escolares, o la existencia de enfermedades psíquicas o mentales, entre otros. Las conductas de riesgo son actuaciones repetidas que pueden alterar el desarrollo psicosocial y pueden tener repercusiones negativas para la vida actual o futura. Se debe pensar en las prácticas sexuales de riesgo, el uso y abuso de drogas, la conducción de vehículos y la pertenencia a bandas o sectas. Las situaciones de riesgo son aquellas circunstancias que ofrecen un riesgo a toda la comunidad o grupo social, entre las que vale la pena destacar la permisividad en el uso de drogas, el culto excesivo a la imagen corporal o las exigencias en la práctica de algunos deportes. Si se parte de una buena integración familiar, los “factores protectores” de los adolescentes se consolidarán al favorecer el desarrollo de su autoestima, autonomía e integración social. Ayudará notablemente el hecho de poder tener información adecuada y oportuna sobre sexualidad, normas de prevención de accidentes, prevención de uso y abuso de tóxicos, entre otros. Distintas actitudes protegerán al adolescente en determinadas situaciones, como el hecho de acudir a los controles periódicos de salud, practicar algún deporte o la posibilidad de tener una educación o un trabajo digno. Y con todo ello, la salud integral del adolescente va a comprender el bienestar físico, mental y social que incluye su desarrollo educativo y la adecuada participación en la comunidad. La salud se podrá ver comprometida desde lo biológico, lo psíquico y lo social, por lo que no sólo se va a expresar como una enfermedad orgánica, sino en la modificación de sus comportamientos sociales. (Marti, 2011)

Colectivo de (autores, 2008) en el Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de Adolescentes. MINSA, comenta:

“El programa se nutrió de la experiencia acumulada en los servicios de salud

Sexual y reproductiva y de psiquiatría, y fue el resultado de un grupo

multidisciplinario de expertos, que intentó despojarlo en lo posible, del

“adulthood”, a partir de una amplia participación de efebos en su confección y

del reconocimiento de su liderazgo en el autocuidado de la salud”.

Informes de la Comisión Nacional de Adolescencia. Ministerio de Salud Pública. (menciona, 2008)

“El devenir histórico ha hecho evolucionar mucho en este sentido, y después de transitar disímiles rutas, en nuestros días, es aceptada la adolescencia, como una etapa privativa del ciclo vital humano con personalidad propia.”

La adolescencia es una etapa de la vida compleja y difícil, un período caracterizado por continuos cambios, en el que el joven tiene que afrontar nuevas decisiones y realizar un esfuerzo permanente de adaptación e integración. Además, a esta nueva experiencia vital a la que todos los adolescentes tienen que adaptarse, se añade la inevitable aparición de conflictos con el exterior. Son los conflictos derivados del continuo proceso de autoafirmación y búsqueda de la propia identidad en la que se ven envueltos los adolescentes. Los conflictos son el resultado de la etapa de cambio. De manera inesperada, los adultos que están alrededor observan como la conducta de los jóvenes cambia, se muestran diferentes, reivindican y solicitan nuevas demandas; en definitiva, se inicia un proceso de necesaria adaptación para poder mantener los patrones de convivencia. Esta convivencia comienza a tener nuevos matices, nuevas particularidades, que en unas ocasiones se resuelven de manera satisfactoria, pero que en otras producen enfrentamiento y malestar. Esta polaridad, esta alternancia puede y debe identificarse como una situación de completa normalidad en la adolescencia. Una situación que se puede esperar como una parte del proceso de desarrollo (Baroni, 2010)

(O, 2007) Psicología de las edades señala:

“Las diferencias se derivan esencialmente de la sucesión, antes o después, de las transformaciones, pero es común que al final se operen, su carácter progresivo y el desarrollo a ritmos diferentes entre las esferas biológica, psicológica y social.”

Varios elementos se tuvieron en cuenta, a la hora de concebir los servicios de salud. El dilema principal en asuntos de adolescencia es que aún, dentro de una misma edad, las diferencias entre unos y otros adolescentes son extraordinarias, situación que alcanza sus más altos matices entre los de edades diferentes. De modo que, interpretar la adolescencia tomando en cuenta una edad determinada es errado, desde cualquier perspectiva e incluso el diseño de programas para los adolescentes debe ser de acuerdo a las necesidades y realidades particulares que este grupo de la población manifieste para evitar contradicciones en el momento de brindar atención integral al adolescente.

El primer elemento a tener en cuenta cuando se hace una aproximación a los adolescentes desde los centros de salud es que se encuentra en una etapa de cambio y de transición.

Se debe tener en consideración un segundo aspecto importante, es que se atiende a un adolescente, no la adolescencia; si no se tiene clara esta situación se puede cometer errores. La adolescencia es una etapa en la que los adultos hacen una caricatura, de tal manera que se la califica con una serie de prejuicios. Los profesionales entienden y justifican muchas de las situaciones que les ocurren a los jóvenes sencillamente porque las catalogan como condicionadas por la etapa que están viviendo. Esta tendencia a calificar las conductas dentro de un estereotipo se suma a que en muchas ocasiones los adolescentes hablan poco. De una historia personal de un joven se generaliza a todos los que tienen la misma edad y se cae en el error de pensar "bueno, esto es lo típico de tu edad". (Leal, 2013)

2.2. Clasificación por etapas y características.

Los diferentes aspectos de convivencia y el entorno en donde crece el adolescente, permite considerar etapas diferentes dentro de la propia adolescencia, esto ha llevado al consenso de hacer subdivisiones, a fin atender sus particularidades en cuanto a crecimiento y desarrollo del adolescente ya que se debe tener presente diversos aspectos al momento de brindar atención en salud, se considera 3 etapas: temprana, media y tardía.

Aunque se trata de una difícil línea de división, es necesario encontrar las diferencias entre la etapa de la adolescencia y el periodo de juventud. No hay un acuerdo rígido y definido sobre dónde se sitúa la línea de división entre ambos periodos, porque el desarrollo es un proceso continuo, de permanente cambio. Pero a pesar de ello, la mayor parte de los autores han encontrado un patrón común de división de la adolescencia, estableciendo tres etapas: temprana (10-13 años), media (14-17 años) y tardía (18-21 años). En esta clasificación hay que destacar algunas consideraciones importantes:

- No todos los adolescentes viven de igual manera estas etapas, ni en intensidad ni en duración. Dependiendo de sus vivencias y experiencia, y del contexto social y familiar en el que se desarrolle cada uno de los períodos tendrá una presencia diferente en su vida. La única manera de conocer dónde se encuentra el adolescente es mediante una entrevista.
- Las mujeres tienen de forma habitual una mayor precocidad que los varones en el comienzo de la adolescencia, de tal manera que es común observar que con diez años las jóvenes comienzan a tener los primeros comportamientos propios de la adolescencia, mientras que los varones se manifiestan más tarde que las mujeres.
- Es necesario distinguir entre la pubertad y la adolescencia. En este aspecto existe confusión en establecer con claridad las diferencias. Como criterio para diferenciar ambos

conceptos "La pubertad se describe mejor como el periodo durante el cual el cuerpo adquiere las características adultas y la adolescencia, como el tiempo en el que la persona crece y se desarrolla psicológica, emocional y socialmente". En un momento determinado el organismo en crecimiento acelera su ritmo: el niño comienza la pubertad. Hasta ese momento niño y niña crecían a la misma velocidad, pero ahora empieza a diferenciarse de manera notable. En la niña el proceso puberal empieza a los 9-10 años, mientras que en el niño sucede a 11 y 12 años. Se ha dicho que la aparición de la pubertad es un acto de la naturaleza y la adolescencia es un acto del hombre. Pues algo así sucede, la pubertad es un proceso biológico inevitable y la adolescencia es una creación social. En definitiva, la diferencia está en que la adolescencia consiste en configurar y consolidar la propia identidad como persona única y madura. En las últimas décadas se habla del fenómeno de la adolescencia ampliada. Hay muchos jóvenes que pasan la barrera de los 21 años, y entre los que es de esperar conducta de madurez y desarrollo propio de la época adulta joven, mantienen conductas propias de la adolescencia. Es frecuente observar cómo estos jóvenes actúan con inmadurez e irresponsabilidad, con excesiva dependencia y con dificultades para encontrar la propia identidad. Pero tal vez lo más llamativo es encontrar comportamientos mixtos, dependiendo del área en la que se desarrolla el adolescente y pueden presentar una conducta, alternando momentos propios de la juventud con otros típicos de la adolescencia. Este acontecimiento probablemente sea el resultado de la dependencia de los padres a la que se ven sometidos muchos jóvenes, dependencia fundamentalmente económica, además de unos patrones educativos que impiden el desarrollo madurativo de los jóvenes. Basta con recordar que en el año 2002, la edad media en la que los jóvenes abandonaban el domicilio de sus padres para independizarse eran los 27,7 años. En la adolescencia temprana, de los diez a los 13 años, el pensamiento tiende aún a ser concreto, con fines muy inmediatos. La separación de los padres apenas comienza, con una actitud rebelde pero sin un distanciamiento real. Las amistades son fundamentalmente del mismo sexo; generalmente la vida la realizan con el grupo de amigos, con leves aproximaciones al sexo opuesto. Son frecuentes las demostraciones de mal genio, así como las rabietas que casi siempre van dirigidas a los padres. En casos extremos estas rabietas pueden transformarse en conductas antisociales, de violencia y delincuencia, tales como robos, destrozos de inmuebles urbanos o peleas callejeras. Así, pueden encontrar un gran atractivo por el robo. En otros casos se aprecia una retirada progresiva de sus actividades habituales, con un retraimiento emocional y la tendencia al aislamiento social. El joven se recluye en su habitación, limitando la comunicación y con la presencia de síntomas depresivos. En la adolescencia media, entre los 14 y los 17 años, la separación de la familia comienza a hacerse más intensa, siendo una de sus características primordiales. Los amigos son mucho

más selectivos y comienzan las relaciones en pareja. Empieza a destacar la capacidad de pensamiento abstracto y a jugar con ideas y pensamientos filosóficos; como resultado de ello, se inicia un periodo de selección y prueba de diferentes intereses y amistades. El centro de interés está en las relaciones interpersonales y en la elaboración de las ideas propias y en descubrir las ideas de los demás. Aunque en esta etapa disminuye el interés por el propio cuerpo, en esta época pueden aparecer síntomas patológicos sobre el propio cuerpo, que pueden condicionar los estilos de vida y las conductas de riesgo del futuro, tanto en el orden físico como psicológico. De esta manera, se aprecia una etapa en la que se definen las personalidades del adolescente. También es el momento en el que pueden desencadenar síntomas de ansiedad o depresión, aunque de manera transitoria con menos frecuencia aparecen sentimientos de despersonalización o dudas acerca de la propia identidad sexual, que en ocasiones desencadena conductas destinadas a expresar de forma acentuada los rasgos de masculinidad o femineidad. Por último, la adolescencia tardía, de los 18 a los 21 años, es el momento en el que surgen las relaciones personales estables. Se caracteriza por un periodo de mayor compromiso y la consolidación de una autoimagen estable. La capacidad de abstracción está consolidada, lo que permite planificar mirando hacia el futuro. En las relaciones familiares suele ocurrir un nuevo acercamiento, imponiéndose una mayor tolerancia hacia la diferencia, con actitudes menos beligerantes con los padres. Con esta descripción de las diferentes etapas de la adolescencia se alerta sobre la necesidad de atender a las particularidades del joven en la consulta y de esta forma evitar los errores de asignar un concepto global, tópico, a un colectivo caracterizado por la diversidad. (Leal, 2013)

2.3 Imagen social de la adolescencia.

La imagen social es un aspecto muy importante para entender los problemas, conflictos y dificultades que se presentan en torno a la adolescencia, y en consecuencia, para realizar una aproximación en la consulta a los adolescentes. En las sociedades occidentales se presta especial atención a las conductas que tienen los adolescentes y los jóvenes. Basta con seguir con un poco de atención los medios de comunicación para comprobar el alcance y el eco permanente de todos los acontecimientos en los que participan los jóvenes. No hay una semana en la que los adolescentes no aparezcan como protagonistas en los medios de comunicación. En ocasiones, motivados por conductas o actitudes relacionadas con sus estilos de vida y, en otras, por algún aspecto que está relacionado con su salud. El aspecto más interesante de este fenómeno es que los adolescentes son a la vez actores y espectadores de estas informaciones. Para ellos se trata de un polo de atención en el que se ven reflejados, satisfacen algunas necesidades de sentirse protagonistas, pero a su vez

se convierten en pautas de modelado y de aprendizaje de su propia conducta. Como señala, una de las características singulares de esta etapa es la inmadurez y la búsqueda de la propia identidad, por tanto una de las funciones esenciales de la adolescencia es alcanzar un equilibrio interno con la propia imagen e identidad. Pero además, los modelos de referencia más influyentes, en especial en la segunda etapa, son iguales, el propio grupo. Esto hace que cuando un adolescente observa la imagen que tiene su grupo en la sociedad, además de contemplarse a sí mismo, lo que hace es buscar un modelo de conducta que le dé seguridad y tranquilidad, un modelo con el que sentirse cómodo y seguro. Por tanto, es fácil entender la aparente pérdida de la individualidad de los adolescentes y su permanente integración en el grupo, sea un grupo de iguales cercano, de contacto físico, o bien un grupo imaginario, virtual y colectivo, que se identifica con la imagen que se crea de los adolescentes.

La imagen social de los adolescentes está estableciendo una perpetua relación con sus estilos de vida: el consumo de drogas, el tabaco, el alcohol y las intoxicaciones, de forma bastante generalizada, los accidentes de tránsito, la violencia, los embarazos no deseados en las adolescentes, los problemas de integración en el mundo laboral, la prolongación de los periodos de adolescencia por ausencia de alternativas, los problemas derivados de la alimentación, las bajas tasas de actividad física en comparación con otros países, están todos referidos a su estado de salud. Se puede apreciar cómo la sociedad está centrada en los aspectos relacionados con la salud de los jóvenes; de modo que un buen número de actividades de las instituciones públicas y muchos de sus recursos, están destinados a atender las situaciones de riesgo entre los adolescentes y los jóvenes. Existen planes de salud sectoriales dirigidos y adaptados a las necesidades de los jóvenes influir en los estilos de vida de los adolescentes. En este sentido, es preciso entender que cualquier intervención dirigida a un adolescente que entra en la consulta hay que situarla en su propio contexto. Por consiguiente, resulta necesario afrontar la aproximación en un marco global, conociendo las diferentes intervenciones que tienen a su alrededor. No debe extrañar cuando se produce una defensa de diferentes estrategias como la metodología óptima para afrontar los problemas de salud de los adolescentes, junto a las intervenciones en el marco de la relación médico-paciente. (Leal, 2013)

(Público, 2008) en la Norma Técnica para la Atención Integral de Salud en la Etapa de la Vida del Adolescente, refiere:

"Estos factores tienen una característica fundamental y es la interrelación marcada entre ellos, en un adolescente pueden coincidir 2 o 3 a la vez, por lo que el conocimiento de estos conceptos y de los factores de riesgo ha dado prioridad a las acciones de promoción y

prevención de salud, unido a la necesidad de atención de los adolescentes y jóvenes dentro de la fuerza productiva y social"

Existen también los factores protectores de la salud que son determinadas circunstancias, características y atributos que faciliten el logro de la salud y en el caso de los adolescentes su calidad de vida, desarrollo y bienestar social; se pueden clasificar en externos: una familia extensa, apoyo de un adulto significativo, integración social y laboral; los internos son: autoestima, seguridad en sí mismo, facilidad para comunicarse, empatía. Estos factores son susceptibles de modificarse y no ocurren necesariamente de manera espontánea o al azar. Los factores protectores son:

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

(Pública, Modelo de Atención Integral en Salud, 2010)

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

Es decir abrirle el espacio como verdaderos actores sociales, creativos y productivos lo anterior muestra que existen fuerzas negativas, expresadas en términos de daño o riesgos y describe la existencia de verdaderos escudos protectores que harán que dichas fuerzas no

actúen libremente y a veces la transforman en factor de superación de la situación difícil. La familia como unidad social primaria ocupa un papel fundamental en la comprensión del adolescente, a pesar de que la llegada de hijos a la adolescencia se caracteriza por una crisis transitoria, el apoyo de esta es fundamental aún en situaciones donde no se compartan los mismos puntos de vista ya que se debe recordar que este adolescente está sometido a varias tensiones que puede cambiar su comportamiento

(Ministerio de Salud Pública, 2009) dice:

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

Le corresponde por tanto a la familia garantizar la alimentación, protección, seguridad, higiene, descanso y recreación del adolescente como miembro de esta, es importante la atención integral del adolescente, no solo de las afecciones más frecuentes, sino se debe realizar una evaluación y diagnóstico familiar para poder conocer cuál es su entorno familiar y así desarrollar actividades de acuerdo a su entorno. En el sector salud esto le corresponde al equipo que brinda Atención Primaria de Salud los mismos que tienen que ser protagonistas fundamentales en el equilibrio de la salud en la comunidad ya deben realizar la transferencia de los pacientes, control médico para determinar la presencia de factores de riesgo, enfermedades o secuelas que afecten la salud, confección de la historia clínica individual ,orientación de medidas terapéuticas y de promoción y prevención de salud así como a la incorporación de los adolescentes a la comunidad promovidos por el médico de la familia y sustentados por los factores de la comunidad integrados en el consejo de salud. Sin embargo se debe de tener presente:

- La adolescencia es una etapa crucial en la vida, ya que se generan importantes cambios corporales, psicológicos y sociales.
- El conocimiento de los riesgos y factores de riesgo es importante para la promoción y prevención de la salud en el adolescente.

- Los factores protectores como atributos para la salud integral del adolescente.
- El papel de la familia como núcleo rector de la sociedad en la educación integral del adolescente.
- La Atención Primaria de la Salud como protagonista de la salud integral del adolescente en la comunidad.

"La adolescencia es una etapa muy importante en la vida, en la que se producen cambios corporales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, conjuntamente con estos cambios y transformaciones el adolescente se encuentra expuesto a riesgos, están los denominados factores de riesgo, así como los factores protectores, es importante su conocimiento, tanto por la familia, la escuela y la sociedad para mejorar la atención integral del adolescente" (Ministerio de Salud Pública, 2009)

2.4 Educación sexual

La educación influye en la consolidación de la personalidad durante la adolescencia. En cuanto a la sexualidad, debe fomentar sentimientos y valores que armonicen con propósitos saludables, de ahí que en general sean bien acogidos este tipo de programas para la participación y desarrollo de actividades brindando a los y las adolescentes herramientas útiles para autoevaluar los riesgos en este sentido, que enfatizan en el aplazamiento de la vida sexual y el fomento del uso de condón en los que ya la tienen, además de propiciar la creación de comunidades saludables en todos los escenarios de la vida.

(Ministerio de Salud Pública/DGSP, 2007)

"La cultura de diálogo entre los padres, maestros, personal de salud y adolescentes, es fundamental, para orientarlos hacia el logro de relaciones edificantes que recreen los más altos valores humanos. El programa de salud incluye también entre sus actividades, la capacitación en temas relacionados con la afectividad, la comunicación, la negociación, el género y la autoestima, entre otros"

2.5 El sector salud y atención integral al adolescente.

"La necesidad de abordar la problemática de salud del adolescente, como un grupo con características propias, aunque no necesariamente uniforme, es algo bastante reciente. Esto se debe a que en el sector salud se ocupaba fundamentalmente de la más temprana infancia dada la altísima mortalidad infantil existente, a su vez, la población adolescente por sus bajas tasas de mortalidad, se consideró como una población fundamentalmente sana y la definición tradicional de salud que entendía ésta como la ausencia de enfermedad

contribuyó a reforzar esta creencia. Además el hecho de que la adolescencia, así como la juventud, no pertenecen a ninguna especialidad médica tradicional, contribuyeron a que este grupo etario y sus necesidades dejaran de recibir la atención que solo el simple hecho de ser la población blanco de una especialidad les hubiese dado" (Rodríguez, 2010)

Rojas en su programa atención integral de la adolescencia, tomado de la

página web: <http://www.binasss.sa.cr>

Pero más allá de los fenómenos demográficos y del mejoramiento de los indicadores de salud del país, la importancia que se empieza a conceder a los adolescentes como grupo en los planes de desarrollo y de salud, obedecen a causas más profundas. La sociedad es una sociedad en cambio, que adquiere rápidamente características propias de los países desarrollados, si bien su ingreso "per cápita" los mantiene entre los países subdesarrollados. Es en este contexto donde se da la creciente importancia de los adolescentes como grupo, pues su problemática está estrechamente ligada a los cambios que se están produciendo cada vez más rápidamente en el campo social, cultural y económico y esto es particularmente cierto en el caso de la adolescente femenina. "Es así como la sociedad actual que se proyecta al nuevo milenio, reconoce la importancia de sus adolescentes, hombres y mujeres y tienen cada vez más clara conciencia de que no había creado los espacios necesarios, ni en el sector salud, a nivel cultural o laboral, que le permitieran a estos jóvenes hombre y mujeres desafiar las creencias y contradicciones de esta sociedad en transición y convertirse en adultos sanos desde un punto de vista integral y asegurar así su futuro y el de su patria" (Ministerio de Salud Lima, 2005)

Simultáneamente el sector salud toma más clara conciencia de algunas problemáticas que empiezan a destacar hasta el punto de adquirir características de problemas de salud pública como lo es el embarazo adolescente. Al profundizar el análisis epidemiológico de la salud de los adolescentes, se visualiza la complejidad de los fenómenos de salud y enfermedad en este grupo de edad, algunos de ellos muy conocidos como su pobreza, ruralidad, marginalidad, escaso acceso a la educación, temprano emparejamiento y difícil acceso a la educación, difícil acceso a fuentes laborales y otros menos conocidos como el abuso de sustancias, enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el SIDA, los accidentes, el suicidio y el fenómeno de las pandillas con sus secuelas de violencia.

Al tratar de entender dichos fenómenos, estos atribuyen en parte al alto grado de vulnerabilidad de los adolescentes como consecuencia de la magnitud de los cambios biopsicosociales que sufren y al hecho de que el dolor típico de las confrontaciones propias de este período de vida es en sí mismo una fuente elevada de tensión intrapsíquica.

Igualmente se considera muy importante la ausencia de suficientes espacios educacionales, laborales, recreativos etc, que favorezcan la inserción normal de los y las adolescentes a su entorno. En este contexto nace en 1989 el Programa Nacional de Atención Integral al Adolescente del Sector Salud, en búsqueda de dar una respuesta integral a las necesidades de los jóvenes, mediante el énfasis en la promoción del crecimiento y desarrollo y la prevención de los trastornos bio-psico-sociales, a través de la acción de equipos interdisciplinarios y de un enfoque intersectorial.

3. Programa atención integral al adolescente.

3.1 Estructura organizativa del programa atención integral al adolescente.

Según la Organización Panamericana de la Salud (2008) La Salud Integral del adolescente y de la Joven señala el programa de atención integral:

"Al ser un Programa Nacional, este funciona en tres niveles de la Institución, el Nivel Central el Nivel Regional y el Nivel Local. El Nivel Central es el encargado de gerenciar todo el Programa así como los recursos externos que obtenga a través de proyectos ejecutados por convenios con organizaciones internacionales, fundamentalmente todas aquellas vinculadas con el Sistema de Naciones Unidas"

Nivel Central: El Nivel Central del Programa está constituido por un equipo interdisciplinario formado con cuatro profesionales:

- 1) Un Médico Psiquiatría Infanto Juvenil que actúa como Director.
- 2) Un Médico Psiquiatra también con Especialidad en Psiquiatría de adolescente.
- 3) Un Psicólogo Clínico.
- 4) Un Trabajador Social.

Además del nivel central depende directamente la línea telefónica de consejería a adolescentes "Cuenta conmigo, la cual funciona atendida por 3 psicólogos y 3 trabajadores sociales. El nivel central es una unidad programática y tiene presupuesto propio. Se ubica dentro del Departamento de Medicina Preventiva de la Institución. Nivel Regional: Está constituido por un funcionario que asume la coordinación en su región y que suele apoyarse en comisiones inter-disciplinarias e intersectoriales.

Nivel Local: Está constituido por todos los hospitales nacionales, regionales periféricos, clínicas mayores y áreas de Salud donde se atienden a los y las

adolescentes. En los hospitales se cuenta con equipos inter-disciplinarios que

brindan acción diferenciada y especializada a los y las adolescentes.

"Se cuenta también con equipos interdisciplinarios especializados en la atención de la adolescencia. Se cuenta además en varias áreas de salud con "Casas de adolescentes". Además los Ebas deben atender a adolescentes. Las Normas del Primer Nivel de Atención incluyen la atención a los y las adolescentes y en los Compromisos de Gestión se han estipulado las acciones a hacer con adolescentes: tales como tamizaje de la población. (Organización Panamericana de la Salud, 2008)

3.2 Área prioritaria

Crecimiento y desarrollo: La estimulación y vigilancia de estas áreas se constituyen en el eje del proceso de prevención primordial y primaria de la atención en salud de los y las adolescentes, porque los cambios biopsicosocial que ocurren normalmente en la adolescencia van a ser los determinantes del nivel de salud de los jóvenes durante este período y en su etapa adulta. Para asegurar la implementación de esta área se cuenta con instrumentos tales como:

a) Historia Clínica, diferenciadas por sexo y b) Instrumento Discriminador de Riesgo Psicosocial, utilizados uniformemente por todos los Equipos de Atención Integral del Adolescente existentes.

Salud reproductiva: La sexualidad y la maduración de la función reproductora que se produce en la adolescencia, constituye una de las áreas a las que presta especial atención el programa, porque son uno de los aspectos básicos del crecimiento y desarrollo normal en esta etapa y que, por efecto de factores biológicos pero sobre todo psicosociales, tales como carencia afectiva, disfuncionalidad familiar, deficiente educación sexual, ausencia de oportunidades reales para elaborar el proyecto de vida, presión del grupo de pares y otros, se originan importantes problemas de salud, como lo son las enfermedades de transmisión sexual incluyendo el sida, y el fenómeno del embarazo adolescente con todas sus implicaciones biopsicosocial, sobre todo para el binomio madre niño y para el padre adolescente. El Programa promueve crear los espacios oportunos para que los y las adolescentes puedan hacer un análisis reflexivo y crítico de su realidad y adquieran mayores conocimientos y modifiquen sus actitudes para que asuman su sexualidad en forma sana y responsable.

La Organización Panamericana de la Salud (2005), Familias Fuertes, Programa Familiar para prevenir conductas de riesgo en jóvenes, señala:

"A su vez los adolescentes que ya tienen vida sexual activa gozan de acceso real a los anticonceptivos adecuados para su edad, que son definidos según normas y que les son entregados en la consulta de Atención Integral del Adolescente, que le ofrecen la privacidad que ellos demandan, esto en los segundos y terceros niveles y más recientemente en los Ebas, equipos básicos de salud, a los cuales se les ha definido según normas, el paquete de servicios que deben brindar a los adolescentes. En los casos en los que se le da la gestión diferenciada a la joven, su pareja y su hijo. En este modelo de atención se busca activamente propiciar el que la madre adolescente continúe su adecuado proceso de desarrollo biopsicosocial, al mismo tiempo que se le brinda apoyo para que pueda ejercer adecuadamente su maternidad"

Salud mental: La magnitud de los cambios biopsicosociales que ocurren normalmente en la adolescencia producen cierto grado de depresión y ansiedad, que si bien son fenómenos transicionales y por ende normales, pueden impactar las esferas afectivas, cognitivas, interrelacionales y conductuales de los y las adolescentes. Se busca ofrecerles a los jóvenes el apoyo que les permita hacer un manejo adecuado de todos los procesos y promueva así su salud mental. El Programa les brinda atención a través de psicoterapia individual, grupal y familiar.

Salud bucodental: El mantenimiento de la salud oral en los adolescentes es otra preocupación por la importancia que tiene esta área para su salud global. Además se conoce que nuestros adolescentes tienen bastante comprometida su salud bucodental por una suma de factores entre los que se cuentan: malos hábitos higiénicos y alimenticios, deficiencias nutricionales específicas (flúor, calcio) y problemas de acceso a los servicios de odontología, que durante muchos años atendieron solo asegurados directos. Este se ha subsanado con la reforma del sector salud. Se promueve el control odontológico periódico, la educación en cuanto a hábitos higiénicos y atención y otras estrategias preventivas como la aplicación de flúor, además busca aumentar la cobertura de los servicios de tratamiento odontológico completo lo más posible.

Prevención y tratamiento de la morbilidad prevalente: Se ha identificado en los adolescentes una serie de áreas de la esfera somática que se ven frecuentemente afectadas tales como: la piel y anexos, el sistema ósteomuscular, el cardio- respiratorio, el gastro- intestinal y los sentidos (visión, audición). Se busca prevenir y atender adecuadamente estas patologías. Se promueve, asimismo, la prevención y la detección precoz de las afecciones crónicas más frecuentes a los adolescentes, acerca de los factores de riesgo y estilos de vida que favorecen la instauración de estas enfermedades. Dichas

afecciones son: la hipertensión arterial, la diabetes, la obesidad, el infarto del miocardio, la hipercolesterolemia, etc.

3.3 Estrategias del programa de atención al adolescente

Apoyo político: Su búsqueda y obtención es fundamental para lograr tanto la implementación como el desarrollo de atención al adolescente y asegurar su continuidad, a través de diversos gobiernos de turnos.

Intersectorialidad: Se debe promover la coordinación intersectorial con sectores gubernamentales tales como educación, trabajo, cultura, juventud y deportes, justicia y otros, así como con múltiples organizaciones no gubernamentales (ONG) de diversa naturaleza para ofrecer una respuesta integral a las necesidades de los y las adolescentes. Se considera que todos estos sectores, así como las ONG juegan un papel, sobre todo en lo que a prevención primordial se refiere.

Coordinación Inter-Institucional (Al Interior Del Sector Salud): El trabajo conjunto del Ministerio de Salud, tanto a nivel central, regional como local, permite que se utilice toda la infraestructura de este sector y logre la racionalización de los recursos físicos y humanos para garantizar la adecuada ejecución del mismo.

Regionalización. Se estructura de acuerdo con las políticas de desconcentración y regionalización del Sector Salud. Es así como su implementación y desarrollo se efectúa a través de un proceso gradual región por región del país.

Equipo interdisciplinario: Se considera que la prevención primordial, primaria, secundaria y terciaria de la problemática biopsicosocial de los adolescentes solo se puede abordar en forma adecuada a través del trabajo en equipo interdisciplinario. Es así como se han conformado los equipos interdisciplinarios en los diversos niveles de atención.

"Como se indicara, la adolescencia es la etapa del ciclo de vida en la que se define la propia identidad y el más importante componente de la identidad es el género. Pero la identidad de género se construye y define a partir de los mensajes que la sociedad envía relativas a lo que espera de los hombres y de las mujeres. En la sociedad patriarcal la sexualidad es el eje de la identidad femenina pero especializada en dos áreas divididas: la reproducción y el erotismo".

Aplicación del enfoque de riesgo: Se considera que el grupo de adolescentes es en general particularmente vulnerable. Dados los recursos limitados, se hace necesario identificar aquellos adolescentes cuyas condiciones de vida tales como pobreza extrema,

ruralidad, marginalidad o necesidades especiales como en el caso de los adolescentes discapacitados, los predisponen mayormente a sufrir alteraciones de su salud. Por lo tanto, se ha promovido la realización de investigaciones que permitan conocer mejor cuáles son los factores de riesgo, así como el diseño y aplicación de instrumentos que permitan discriminar a los adolescentes más vulnerables para ofrecerles una atención temprana y oportuna y no poner en riesgo su salud contribuyendo así a mejorar la vida del adolescente. (Gioconda Gavilanes Endara, 2009)

Enfoque epidemiológico: El Programa utiliza este enfoque para determinar la prevalencia e incidencia de diversas problemáticas en cada comunidad para luego a través de una priorización estructural ejecutar programas acordes con el perfil epidemiológico previamente detectado.

Normalización: se debe desarrollar normas técnicas administrativas y de manejo de morbimortalidad prevalente, así como instrumentos de valoración de los adolescentes que permitan una uniformidad en la calidad de la atención que cada equipo interdisciplinario les brinda a este grupo de la población.

Educación Permanente: Uno de los factores limitantes más importantes en la ejecución de la atención al adolescente, ha sido la escasa capacitación de los profesionales que conforman los equipos interdisciplinarios en los distintos niveles de atención. Para solventar se debe diseñar y ejecutar un Programa de educación permanente que incluye diferentes modalidades educativas como son talleres presenciales, así como el uso de la modalidad de grupo operativo, para favorecer la consolidación de los diversos equipos interdisciplinarios.

Supervisión capacitante: Se considera que como parte de los procesos de educación permanente se hace necesario articular el trabajo con el proceso de enseñanza-aprendizaje y que éste se realice en los diferentes escenarios donde ocurre la atención de los adolescentes. Para este propósito se ha diseñado un modelo de supervisión en cascada que va del nivel central al Regional y al Local. (Gioconda Gavilanes Endara, 2009)

Participación comunitaria y juvenil: Se debe promover la participación activa de la comunidad, los padres y la familia y, en especial, de los adolescentes en sus distintas actividades como diagnóstico de necesidades, diseño y validación de materiales educativos, detección y capacitación de líderes juveniles que se convierten en multiplicadores y evaluación de los servicios brindados.

Estrategias para promover la participación de las y los adolescentes: que responderá sus expectativas y demandas, considerándolos como actores protagónicos de su desarrollo y respetando su capacidad para tomar sus propias decisiones.

Algunas ideas a considerar son:

- Solicitar criterios a adolescentes para la adecuación y adaptación a las unidades operativas de salud.
- Convocatoria abierta para todos los adolescentes que pertenezcan a la unidad de salud. (Gioconda Gavilanes Endara, 2009)
- Campañas de promoción, incluyendo formas especiales de comunicación para adolescentes sordos, no videntes y con retardo mental.
- Participación adolescente en la planificación del servicio.
- Evaluación de la calidad del servicio.
- Articular los servicios de salud con entidades que propugnan la participación de los adolescentes, como consejos consultivos de niñez y adolescencia u organizaciones juveniles.
- Promover eventos artísticos, culturales, lúdicos

El personal de salud oferta una atención integral en salud sexual y reproductiva según las normas de atención establecidas por el MSP.

- Autocuidado de la salud
- Promoción de estilos de vida saludables
- Desarrollar acciones educativas, con metodología participativa, relacionadas con los temas del cuidado y autocuidado de la salud.
- Elaborar planes conjuntos de promoción de la salud integral del adolescente.
- Monitorear la utilización de material educativo utilizado en promoción y eventos de capacitación.
- Realizar acciones recreativas y educativas (a través del juego, del teatro, del tiempo libre).
- Desarrollar acciones educativas, con metodología participativa, relacionadas con los temas del cuidado y autocuidado de la salud.

El personal de salud dará atención integral a todo adolescente que acuda a su servicio por enfermedad, de acuerdo a las normas y protocolos de atención establecidos por el MSP. (G. Gavilanes Endara, 2009)

Educación para la salud: Se considera sumamente importante educar a los adolescentes para el mantenimiento y mejoría de su estado de salud. Sin embargo esta educación para la

salud no se puede llevar a cabo con metodologías tradicionales, fundamentalmente expositivas e informativas, sino a través de metodologías participativas es decir que permitan la participación activa de los adolescentes y así promover una reflexión que lleve al cambio de actitudes.

3.4 La atención integral busca:

- Potenciar el proceso de crecimiento y desarrollo Integral de los adolescentes, reconociéndoles como sujetos de derecho y prestando atención oportuna de promoción, prevención, curación y rehabilitación, con calidad.
- 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.
- Identificar y referir los casos de especialidad a instancias de atención especializada.
- Concretar la coordinación intersectorial y el trabajo con las familias, los jóvenes y las organizaciones de la comunidad, (acciones de promoción, información y asesoramiento).
- Organizar los procesos de atención considerando los derechos, demandas y expectativas de los y las adolescentes.
- Promover y fortalecer la participación activa de los y las adolescentes en el ejercicio de sus derechos (Constitucion Politica del Ecuador, 2008) Pag.34

CAPÍTULO II

2. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 MATRIZ DE INVOLUCRADOS

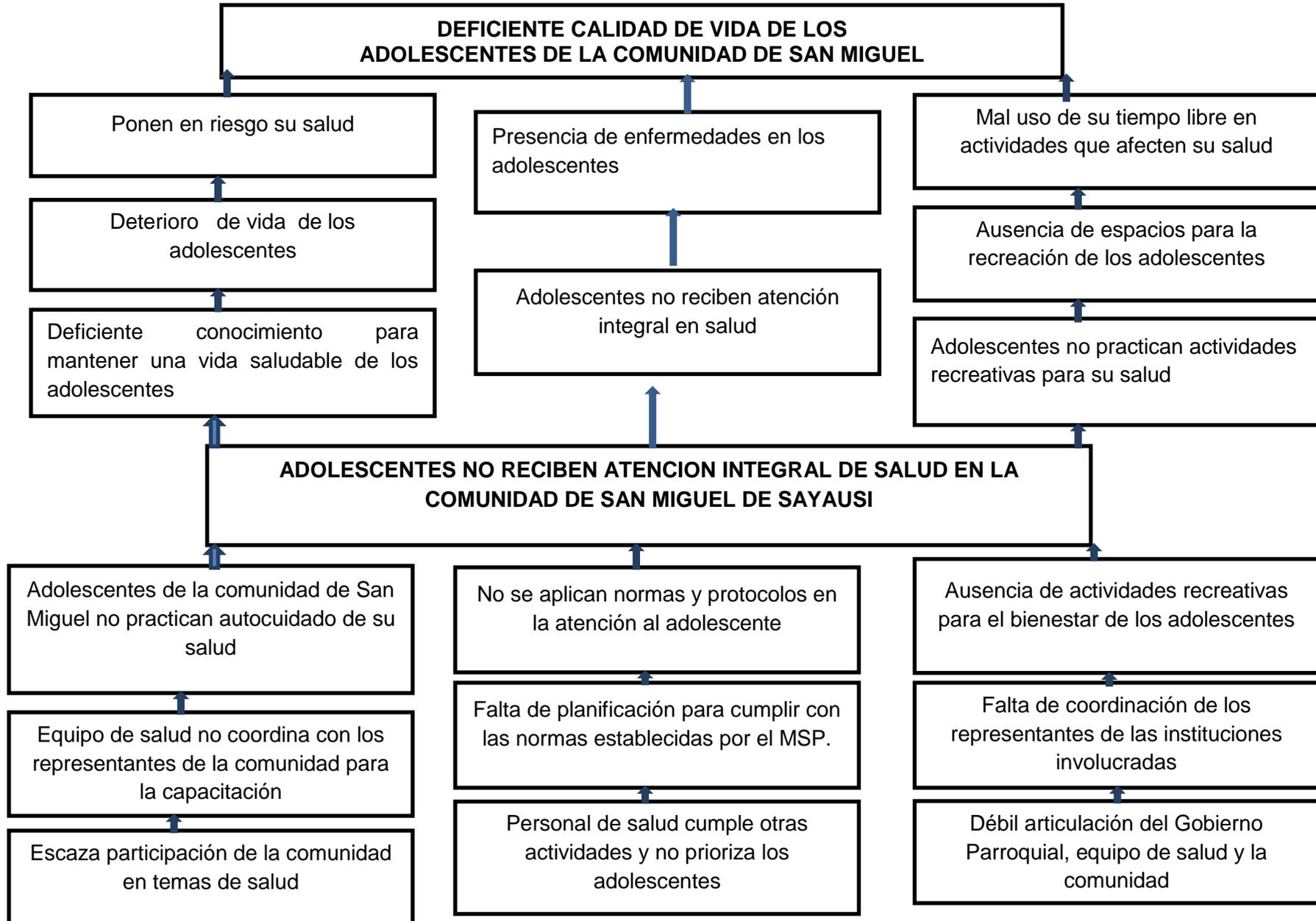
GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
<p>Presidente de la comunidad</p>	<p>Identificar actores sociales e intervenir promoviendo el buen vivir, a partir del respeto de los valores, principios y cultura local, con un enfoque de atención integral de la salud de las personas.</p>	<p>Recursos Humanos</p> <p>Mandato: Art 61 de la constitución del Ecuador</p> <p>Participar mediante sus representantes en los organismos oficiales que determine la ley, en la definición de las políticas públicas que les conciernan, así como en el diseño y decisión de sus prioridades.</p> <p>Participación activa de la comunidad para mejorar la calidad de vida de los adolescentes.</p>	<p>Falta de organización en la comunidad.</p> <p>No se involucra a los adolescentes en temas de salud.</p>

<p>Vocal de Salud Junta Parroquial.</p>	<p>Promover una activa relación con las unidades centros de salud y otros servicios locales, colaborando en las tareas para mejorar la calidad de vida de sus habitantes</p>	<p>Recursos: humanos, económicos Mandatos Conforme lo dispuesto en la letra r) del artículo 4 de la ley orgánica de las juntas parroquiales rurales, es misión de las juntas parroquiales apoyar la organización de la comunidad como mecanismo para insertarla al proceso de desarrollo parroquial.</p>	<p>Falta de coordinación del personal de salud con los representantes del gobierno parroquial para trabajar en temas de salud que beneficien a los adolescentes de la comunidad, escaso presupuesto designado para salud por parte del gobierno parroquial.</p>
<p>Personal de la Unidad de Salud</p>	<p>Brindar atención médica de bajo los principios de calidad y calidez.</p>	<p>Recursos humanos Mandato: Art 32 de la constitución del Ecuador La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.</p>	<p>Falta de coordinación para implementar el programa de atención integral a los adolescentes de la comunidad.</p>

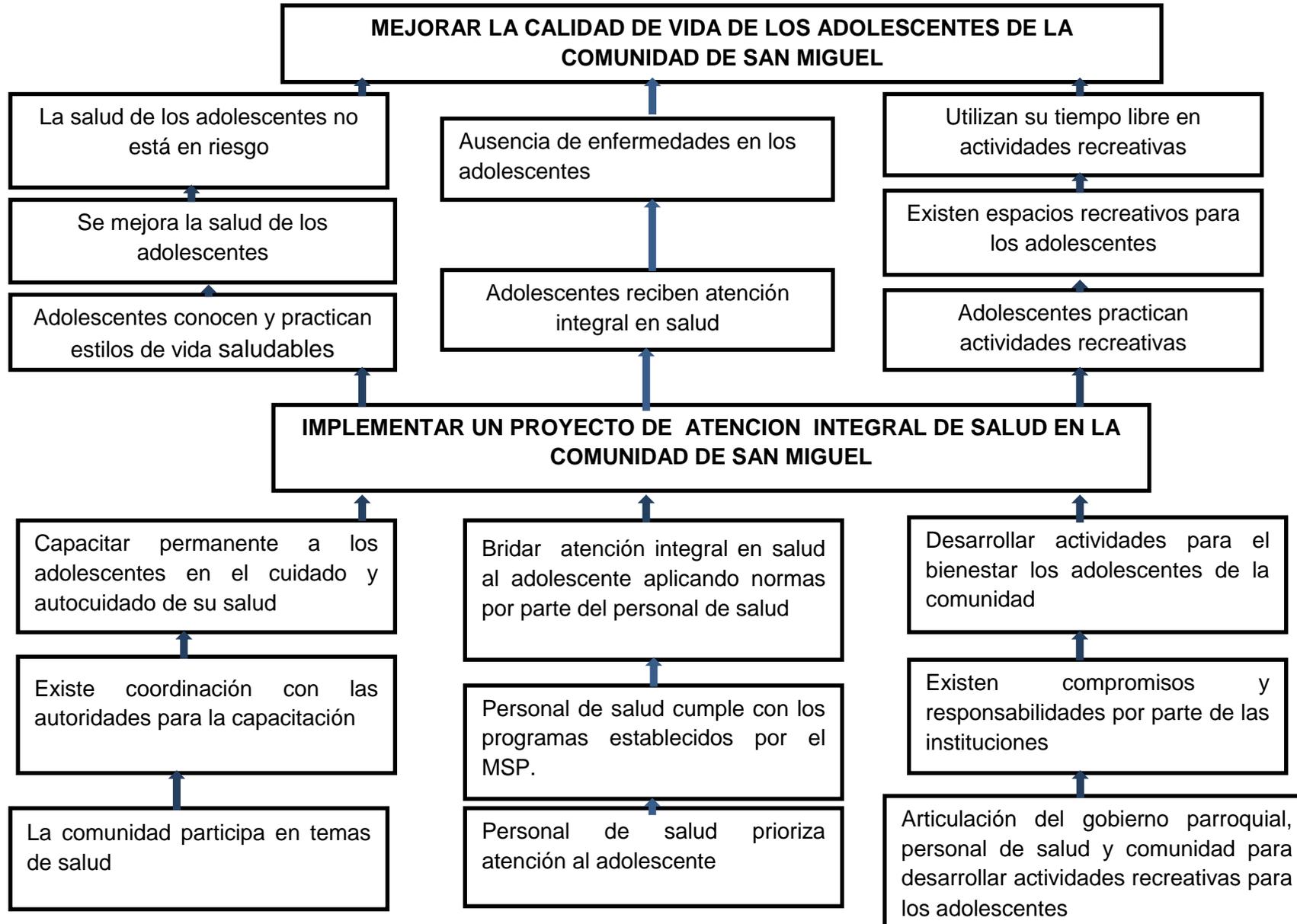
Adolescentes	Recibir información, capacitación y atención de salud.	<p>Recursos: humanos, Materiales</p> <p>Mandatos: Constitución Política del Ecuador capítulo tercero de los derechos de las personas y grupos de atención prioritaria Sección segunda Jóvenes Art. 39.- El Estado garantizará los derechos de las jóvenes y los jóvenes, y promoverá su efectivo ejercicio a través de políticas y programas</p>	<p>Adolescentes desinformados de temas de salud.</p> <p>Falta de interés de los representantes de la comunidad.</p>
--------------	--	--	---

<p>Maestrante</p>	<p>Brindar atención integral a los adolescentes mediante la capacitación para desarrollar estilos de vida saludables y así mejorar su calidad de vida</p>	<p>Recursos: Humanos, materiales y económicos Mandatos: (Reglamento Codificado de Régimen Académico del Sistema Nacional de Educación Superior Art. 24;3). Cumplir con la misión de la Universidad Técnica particular de Loja que dice: "Buscar la verdad y formar al hombre, a través de la ciencia, para que sirva a la sociedad.</p>	<p>Poca colaboración del personal de salud para capacitar a los adolescentes. Desinterés de las instituciones por los adolescentes.</p>
-------------------	---	---	---

2.2 ARBOL DE PROBLEMAS



2.3 ARBOL DE OBJETIVOS



2.4 MATRIZ DE MARCO LÒGICO

OBJETIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p>FIN:</p> <p>Contribuir a mejorar la calidad de vida de los adolescentes de la comunidad de San Miguel de Sayausí</p>			<p>-Participación activa de los adolescentes de la comunidad de San Miguel.</p> <p>-Participación de las autoridades locales.</p>
<p>PROPOSITO:</p> <p>Implementar programa de atención integral de salud a los adolescentes de la comunidad de San Miguel de Sayausí, implementado</p>	<p>El 100% del grupo de los adolescentes de la comunidad reciben atención integral de salud hasta el mes de diciembre del 2013.</p>	<p>Listado de asistentes</p> <p>Informe de talleres</p> <p>Encuestas realizadas a los adolescentes de la comunidad.</p> <p>Fotos</p> <p>Entrevistas realizadas a los representantes de la comunidad.</p>	<p>Apoyo de los representantes de la comunidad</p> <p>Apoyo del equipo de salud</p>
<p>COMPONENTES O RESULTADOS ESPERADOS</p>			

<p>1. Adolescentes capacitados en el cuidado de su salud</p>	<p>El 100% de los adolescentes de la comunidad están capacitados para el cuidado de su salud</p>	<p>Registro de asistentes. Fotos</p>	<p>Participación activa y de los adolescentes de la comunidad Apoyo del Gobierno parroquial para fomentar actividades de promoción.</p>
<p>2. Personal de salud cumple normas y protocolos de atención integral de salud al adolescente</p>	<p>Hasta diciembre del 2013 el 100% de los adolescentes de la comunidad reciben atención integral en salud</p>	<p>Guías elaboradas para los adolescentes. Historias Clínicas Fotos Entrevistas personales a los adolescentes. Encuestas realizadas a los adolescentes.</p>	<p>Apoyo del personal de salud del SCS. Participación activa de los adolescentes</p>
<p>3. Adolescentes realizan actividades recreativas en su tiempo libre.</p>	<p>Hasta diciembre del 2013 el 100% de adolescentes realizan actividades recreativas</p>	<p>Listado los equipos participantes en torneo de fútbol. Fotos.</p>	<p>Apoyo del Gobierno parroquial. Apoyo de la comunidad.</p>

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	RECURSOS
A1 Adolescentes capacitados en el cuidado y autocuidado de su salud			
1.1 Reunión para la coordinación de la capacitación a los adolescentes con personal de salud, gobierno parroquial y comunidad.	Maestrante Vocal de salud de la Junta Parroquial Representantes de la comunidad	Julio 20 del 2013	Materiales: Hojas, sobres, Económicos: \$10
1.2 Taller con los adolescentes sobre el cuidado de la salud.	Maestrante	Agosto 5 del 2013	Materiales: Hojas, esferos, refrigerio. Económicos: \$10
1.3 Taller con los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva	Maestrante Vocal de Salud Junta Parroquial	Agosto 12 del 2013	Materiales: Videos, Lpto, hojas, Esferos, infocus refrigerio. Económicos: \$1200

1.4 Evaluación de los resultados de los talleres	Maestrante	Agosto 20 del 2013	Materiales: Videos, Laptó, hojas, Esferos, refrigerio. Económicos: \$1200
A2. .Adolescentes reciben atención integral de salud de acuerdo a las normas del MSP			
2.1 Reunión para presentar el programa de atención integral de salud al adolescente, al personal de salud	Maestrante	Julio 10 del 2013.	Materiales: hojas, esfero, computadoras Económicos: \$1200
2.2 Realizar la atención integral de salud a los adolescentes	Maestrante Personal de salud	Julio a Diciembre del 2013	Materiales: esferos, fichas computadora Económicos: \$1250
2.3 Evaluación de la atención integral a través de las estadísticas de atención.	Maestrante Personal de salud	Diciembre del 2013	Materiales: laptop Económicos: \$1200

A3. Adolescentes realizan actividades recreativas en su tiempo libre.			
3.1 Reunión de coordinación con los representantes de las instituciones para realizar las actividades recreativas.	Maestrante Personal de salud Comunidad	Septiembre 7 del 2013	Materiales: Esquelas, Económicos: \$1
3.2 Reunión con los adolescentes para formar el comité de deportes y organizar el campeonato de fútbol.	Personal de Salud Maestrante Gobierno Parroquial	Septiembre 14 del 2013	Materiales, Implementos deportivos Económicos: \$1200
3.3 Desarrollo de un torneo de fútbol con los adolescentes de la comunidad.	Comité de deportes Maestrante Gobierno parroquial	Octubre 5 del 2013	Materiales: Computadora, hojas, esferos, impresora Económicos: \$ 1250

CAPITULO III
RESULTADOS OBTENIDOS

RESULTADOS.

A continuación se describe los resultados del presente trabajo de intervención.

1 Adolescentes capacitados en el cuidado de su salud

Indicador: El 100% de los adolescentes están capacitados para el cuidado y autocuidado de su salud.

En este resultado se desarrollaron las siguientes actividades.

1.1 Reunión para la coordinación de la capacitación a los adolescentes, con el personal de salud, gobierno parroquial y comunidad.

Para cumplir con esta actividad se convocó a una reunión a los representantes de la comunidad, personal de salud y gobierno parroquial en donde se expuso la importancia de brindar talleres de capacitación a los adolescentes, con una duración de 30 minutos en donde la Maestrante Rosa León da a conocer los objetivos de la capacitación estableciendo un plan para los talleres y el lugar para la capacitación contando con el apoyo de la Dra. Anita Gómez directora del subcentro (Anexo 1...)

1.2 Taller con los adolescentes sobre el cuidado y autocuidado de la salud.

Para cumplir con esta actividad una vez seleccionado los temas a ser tratados en el taller y considerados para el desarrollo del proyecto se procede a repartir invitaciones a los adolescentes de la comunidad indicando la hora y el lugar en donde van a ser realizados los talleres, las mismas que tuvieron gran acogida por parte de los adolescentes de la comunidad. Se adjunta la invitación al taller. Folleto y fotos del taller (Anexo.2)

1.3 Taller con los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva.

Para efectuar esta actividad se realizó una reunión con el equipo de salud contando con la presencia del vocal de salud del gobierno parroquial de 30 minutos para seleccionar el tema a ser tratado en el taller y conseguir el material necesario que facilite llegar a los adolescentes la maestrante Rosa León elabora invitaciones en la que consta la fecha y el tema a ser tratado para motivación de los adolescentes mismas que fueron entregados a los adolescentes con la colaboración del representante de la comunidad el Sr. Jaime Sangurima presidente de la comunidad. Se adjunta convocatoria lista de asistentes y folleto del taller. (Anexo...3)

1.4. Evaluación de los resultados de los talleres.

Para cumplir con esta actividad se realizó una encuesta a todos los participantes de los talleres a quienes se les entregó en una hoja formulada 5 preguntas para luego analizar sus respuestas y obtener los resultados de la capacitación. (Anexo...4)

MEMORIA TÉCNICA 1.1

Grupo meta. Personal de salud, gobierno parroquial y presidente de la comunidad.

Eventos. Reunión para informar y coordinar la realización de los talleres a los adolescentes, con el personal de salud del subcentro de Sayausi, vocal de salud del gobierno parroquial y presidente de la comunidad.

Lugar. Auditorio del Local del Gobierno Parroquial.

Fecha. 20 Julio del 2013.

Duración. 30 minutos.

Responsable. Rosa León.

Objetivo General. Exponer los objetivos de los temas a ser tratados en la capacitación y los objetivos de la capacitación a los adolescentes de la comunidad de San Miguel.

Metodología técnica y material. Se efectuó una reunión con el personal de salud, vocal de salud del gobierno parroquial y representante de la comunidad en donde se les informó la importancia de capacitar a los adolescentes y se entregó a cada uno un folleto con los temas a ser tratados mostrando cada uno de los participantes su interés de ser parte de la capacitación.

Compromiso. El personal de salud se comprometió a coordinar con los representantes de la comunidad para llevar a cabo la capacitación con los adolescentes.

Análisis. Debido a que la adolescencia no está considerada en los grupos de atención prioritaria por parte del personal de salud esto ha hecho que no se desarrollen talleres de capacitación dirigidos a los adolescentes, es por eso la necesidad de capacitar para que los adolescentes conozcan cómo cuidar su salud para mejorar su calidad de vida.

Sugerencia. Se debe realizar este tipo de reuniones con todos los representantes responsables del cuidado de la salud de los adolescentes para coordinar y desarrollar talleres que les motive a llevar una vida sana y duradera.

MEMORIA TECNICA 1.2

Grupo o meta. Personal de salud y adolescentes.

Eventos. Taller con los adolescentes de la comunidad de San Miguel sobre el cuidado y autocuidado enfocando los estilos de vida saludable

Lugar. Casa comunal de San Miguel.

Fecha. 5 de Agosto del 2013

Duración. 3 horas.

Responsable. Rosa León.

Objetivo General. Fomentar el autocuidado de la salud a través de la orientación, para que los adolescentes de la comunidad de San, Miguel adopten estilos de vida saludables y capacitar a los adolescentes para que lleven una vida sexual sana.

Metodología técnica y materiales. Para llevar a cabo el taller se procedió analizar la norma técnica de atención al adolescente conjuntamente con todo el personal de salud en donde la Dra. Anita Gómez manifieste los temas más interesantes que van a ser tratados en el taller como son el cuidado y autocuidado de la salud luego se procede a preparar los temas a ser expuestos y el material didáctico relacionado al tema que nos ayudó para una mejor comprensión de los adolescentes. Se inicia el taller verificando la asistencia y se procede a exponer los temas por parte de la autora del proyecto existiendo una participación de los adolescentes con preguntas mismas que son respondidas por parte de la expositora.

Compromiso. El personal de salud se compromete continuar con talleres para los adolescentes ya que ellos manifiestan que se realice continuamente este tipo de talleres que les ayuda a despejar sus inquietudes como adolescentes.

Análisis. Debido a que la adolescencia es una etapa trascendental en la vida del ser humano la capacitación es necesaria ya que le permite al adolescente desarrollar una vida sana.

Sugerencias. Se pide el apoyo de los representantes de la comunidad para poder contar con un espacio adecuado para la capacitación a los adolescentes.

MEMORIA TECNICA 1.3

Grupo o meta. Personal de salud y adolescentes.

Eventos. Taller con los adolescentes de la comunidad de San Miguel sobre salud sexual y reproductiva.

Lugar. Casa comunidad de San Miguel.

Fecha. sábado 12 de Agosto del 2013

Duración. 2 horas

Responsable. Rosa León

Objetivo General. Capacitar a los adolescentes para que puedan llevar una vida sexual sana y con responsabilidad.

Metodología, técnica y materiales. Para realizar esta actividad se contó con el criterio de la Dra. .Anita Gómez directora del subcentro de salud de Sayausi quien con su experiencia selecciono los temas de interés para los adolescentes y entrego al maestrante para que sean preparados para el taller, igualmente se entregó las invitaciones a los adolescentes. Se inicia el taller con un saludo de bienvenida por parte de la maestrante Rosa León y entrega de un folleto sobre el tema se procede a realizar un registro de asistencia para luego comenzar la exposición del tema sobre salud sexual y reproductiva, mismo que tuvo gran acogida por parte de los adolescentes.

Compromiso. Proporcionar información necesaria a los adolescentes cuanto estos lo requieran para ayudarles a despejar cualquier incógnita en lo que se refiera a salud sexual y reproductiva.

Análisis. La capacitación al adolescente es una herramienta muy importante para la vida de este ya que le ayuda a comprender y conocer su sexualidad lo que les va permitir mejorar su vida.

Sugerencia. Se debe mantener una capacitación permanente con los adolescentes de la comunidad por parte del personal de salud.

MEMORIA TECNICA 1.4

Grupo o meta. Adolescentes de San Miguel # 120

Eventos. Encuesta con los adolescentes de San Miguel asistentes a los talleres de capacitación.

Lugar. Casa comunal de San Miguel.

Fecha. Sábado 12 de Agosto del 2013.

Duración. 30 minutos.

Responsable. Rosa León

Objetivo General: Medir el nivel de satisfacción de los asistentes a los talleres para analizar si fueron positivos para los adolescentes.

Metodología técnica y material. Se formuló preguntas que fueron entregadas a los participantes indicándoles que las preguntas sean contestadas con la mayor sinceridad lo que nos ayudó a realizar un análisis correcto de los talleres de capacitación dirigido a los adolescentes de la comunidad, luego del análisis se procede a dar los resultados de la encuesta con sus respectivos cuadros, gráficos y análisis.

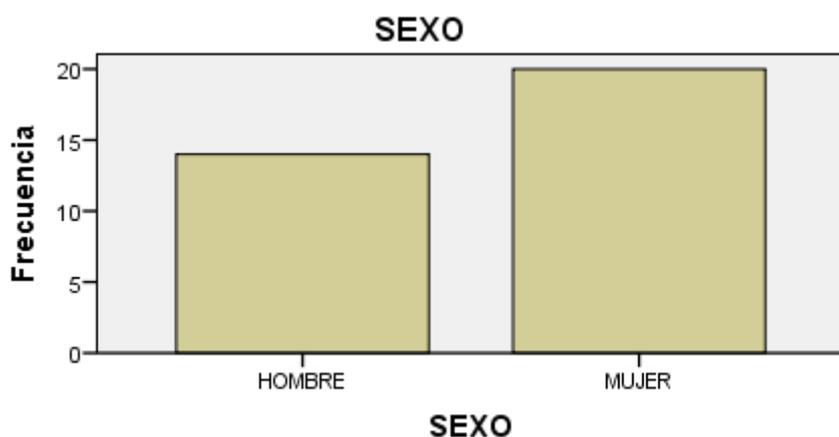
CUADRO # 1: NUMERO DE ADOLESCENTES QUE ASISTEN A LOS TALLERES

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
HOMBRE	52	41,2	41,2	41,2
Válidos MUJER	68	58,8	58,8	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Sub-centro de salud Sayausi

Elaborado: Rosa León

Gráfico # 1



Análisis. Participan 120 adolescentes de los cuales 52 fueron hombres y 68 mujeres por lo que se cumplió con lo establecido en el indicador.

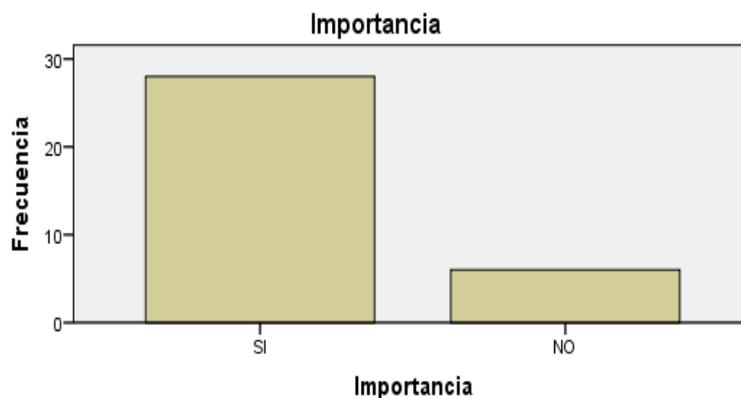
CUADRO # 2: CONSIDERA IMPORTANTE LA CAPACITACION RECIBIDA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	89	82,4	82,4	82,4
Válidos NO	31	17,6	17,6	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Sub-centro de salud Sayausi

Elaborado: Rosa León

Gráfico # 2



Análisis. De acuerdo a los resultados establecidos se demuestra que los adolescentes consideran importante en un 82% la capacitación recibida cumpliendo de esta manera lo establecido.

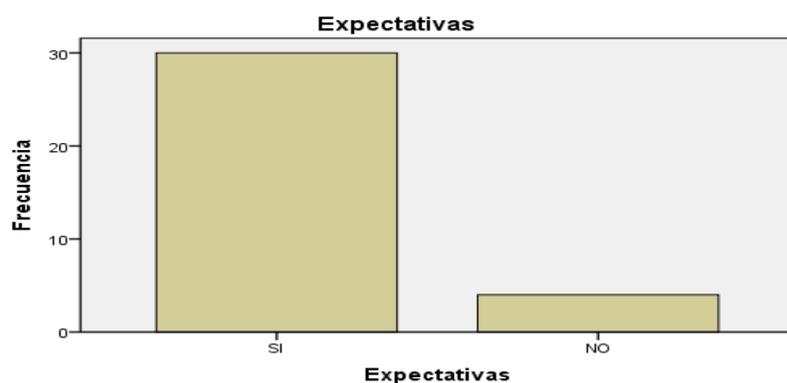
CUADRO # 3: LA CAPACITACION CUMPLIO CON SUS EXPECTATIVAS

		Expectativas			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	102	88,2	88,2	88,2
	NO	18	11,8	11,8	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Sub-centro de salud Sayausi

Elaborado: Rosa León

Gráfico # 3



Análisis. las expectativas que tuvo la capacitación los adolescentes manifiestan en un 88% que si cumplió con expectativas.

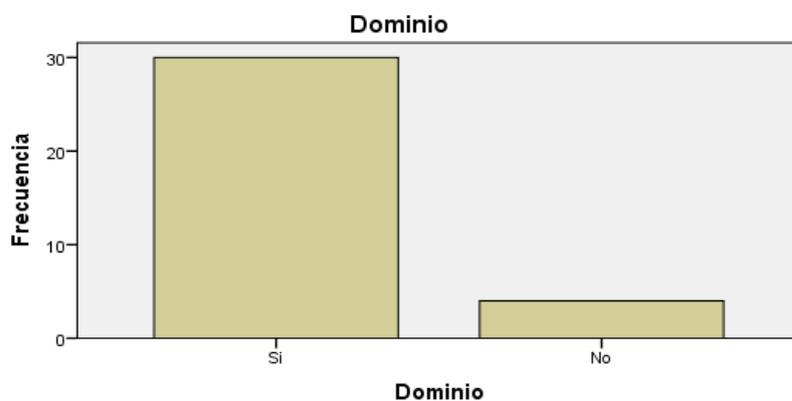
CUADRO # 4: EL CAPACITADOR DOMINO EL TEMA EXPUESTO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	102	88,2	88,2	88,2
	No	18	11,8	11,8	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Sub-centro de salud Sayausi

Elaborado: Rosa León

Grafico # 4



Análisis. En cuanto al manejo del tema por parte del expositor los adolescentes manifiestan que tuvo una aceptación del 88.2% cumpliendo con lo establecido

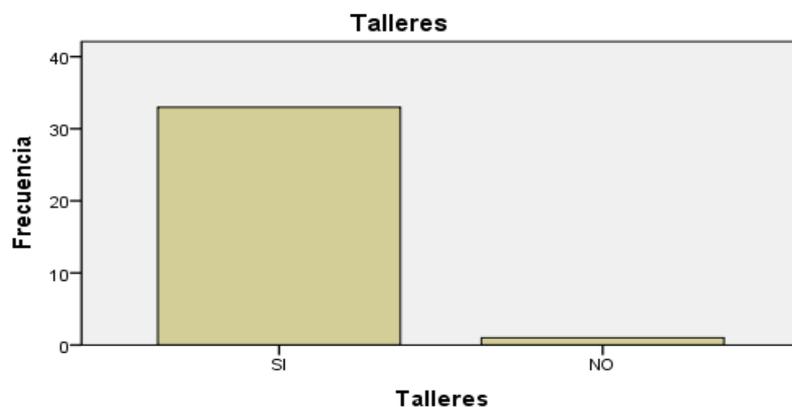
CUADRO #5: LE GUSTARIA QUE SE REPITAN ESTOS TALLERES

Talleres				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	119	97,1	97,1	97,1
Válidos NO	1	2,9	2,9	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Sub-centro de salud Sayausi

Elaborado: Rosa León

Gráfico # 5



Análisis. Los adolescentes manifiestan en un 97.1% que se tiene que repetir los talleres con temas para adolescentes ya que son de interés para ello con lo que se demuestra que hemos cumplido con el primer objetivo del proyecto de atención integral al adolescente en la comunidad de San Miguel.

Compromiso. Los adolescentes se comprometen a compartir con su familia, amigos la información recibida en el taller.

Sugerencia. Debido a que hubo una gran acogida por parte de los adolescentes es necesario seguir motivando a los adolescentes no solo en temas de sexualidad sino en otros temas que les ayude a orientarse en la vida.

ANALISIS DEL CUMPLIMIENTO DEL RESULTADO # 1

El 100% de los adolescentes están capacitados en el cuidado y autocuidado de la salud lo que demuestra que si se ha cumplido con el objetivo planteado en el proyecto ya que mediante la encuesta realizada se puede demostrar que la capacitación cumplió con las expectativas de los adolescentes cumpliendo así el primer resultado del proyecto que nos ayuda a conseguir el propósito final del proyecto que es mejorar la calidad de vida de los adolescentes de la comunidad de San Miguel.

RESULTADO # 2

Adolescentes reciben atención integral de salud de acuerdo a las normas del MSP.

Indicador: El 100% de los adolescentes recibe atención integral de salud por parte del personal de salud.

Para alcanzar este resultado se desarrolló las siguientes actividades:

2.1 Reunión para presentar el programa de atención integral de salud al adolescente al personal de salud

Para cumplir con esta actividad se convocó a una reunión a todo el personal que labora en el subcentro de salud de Sayausi con una duración de 30 minutos en donde se presentó el programa de atención integral al adolescente con todas las normas establecidas por el MSP que consta en la norma técnica de atención integral a la salud del adolescente, Las Normas de Atención Integral de Salud para Adolescentes están organizadas en siete capítulos que hacen referencia a los marcos legales y a los acuerdos internacionales que sustentan el ejercicio de derechos de adolescentes, marco conceptual, identificación de la situación de salud, atención integral, trabajo en red, participación social y sistema de información, demostrando su apoyo a través de una carta de certificación para su ejecución por parte de la directora del subcentro de salud, representado por la Dra.: Anita Gomes. Se adjunta la carta de aceptación y certificación del programa y un folleto del programa (Anexo...5)

2.2 Realizar la atención integral de salud a los adolescentes.

Para cumplir con esta actividad del 20 de Julio al 6 de Diciembre del 2013 se procede a dar atención integral a los adolescentes de la comunidad de San Miguel que acuden al subcentro de salud previamente se elaboró una ficha de atención al adolescente la misma que se demuestra a través de las fichas de los adolescentes atendidos y los partes diarios tomando referencia las fichas establecidas por el MSP en donde existe los parámetros necesarios para la atención al adolescente. Ficha (Anexo...6)

ESTADISTICAS DE ATENCION DE ACUERDO A LAS AREAS DE INTERES DEL SUBCENTRO DE SALUD DE SAYAUSI

AREA	ACTIVIDAD	Nº de Adolescentes atendidos
Detección y prevención de infecciones	Conocer antecedentes de enfermedades infectocontagiosas Determinar si el adolescente ha cumplido con el esquema completo de inmunizaciones..	120
Nutrición	Valoración de hábitos y estado nutricional Diagnosticar su estado nutricional de acuerdo a su peso y talla. Diagnosticar desnutrición, obesidad en los adolescentes.	120
Crecimiento y desarrollo	Controlar el peso talla del adolescente considerando su edad y el patrón genético y su estado nutricional. Dotar al adolescente de suplementos como hierro y ácido fólico. Aplicación de antiparasitarios a los adolescentes de 10 a 14 años que se encuentren en riesgo.	120
Atención de morbilidad	Control y detección de enfermedades en el primer nivel de atención. Referencia en casos de mayor complejidad	120

Promoción para la salud: estilos de vida saludables	Informar sobre la importancia de llevar una vida sana a través de la práctica de estilos de vida saludable. Fomentar la promoción de la salud.	97
Educación sexual	Informar a los adolescentes el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual. Informar al adolescente sobre planificación familiar. Motivar el uso del preservativo en los adolescentes.	87
Rehabilitación	Realizar seguimiento a los adolescentes que han recibido atención en la unidad de salud	14
Salud bucal	Detección de caries Atención preventiva y de rehabilitación dental. Técnicas de cepillado dental.	67
Cáncer	Determinación temprana de signos y síntomas de cáncer. Referir para su tratamiento al nivel de mayor complejidad.	1
Detección de conductas de riesgo	Determinar riesgo de accidentes, homicidio y suicidio • Actividad sexual no protegida.	6

Fuente .Adaptada MSP

Elaborado: Rosa León

2.3 Evaluación de la atención integral a través de las estadísticas de atención.

Para cumplir con esta actividad se procede a la verificación de fichas para poder establecer el número de adolescentes atendidos durante estos meses para luego establecer total de hombres y mujeres que han recibido atención, ya que anteriormente no se llevaba una estadística de atención de los adolescentes con el apoyo de todo el personal de salud que labora en Sayausi

Atención a Adolescentes de Julio a Diciembre del 2013

MESES	Nº de Pacientes	Hombres	Mujeres
Julio	9	4	5
Agosto	37	16	21
Septiembre	23	11	12
Octubre	21	9	12
Noviembre	19	8	11
Diciembre	11	4	7
Total de PACIENTES	120	52	68

Fuente: Subcentro de Salud de Sayausi

Elaborado. Rosa León

Se observa que un total de 120 adolescentes han recibido atención integral por parte del personal de salud existiendo en el mes de agosto el mayor número de adolescentes que corresponde a 37 de los cuales 16 hombres y 21 mujeres, también se puede observar que en los meses de julio y diciembre existe menor porcentaje, esto se debe a que no se registra estadísticas completo de los meses. En la tabla se observa que del total de pacientes atendidos existe una mayor numero de mujeres que corresponde a 56.6% del total de adolescentes atendidos

MEMORIA TECNICA 2.1

Grupo o meta. Personal de salud

Eventos. Reunión con el personal de salud del subcentro de Sayausi.

Lugar. Auditorio del Gobierno Parroquial.

Fecha. 10 de Julio del 2013

Duración. 30 minutos

Responsable. Rosa León

Objetivo General. Dar a conocer el programa de atención integral al adolescente a todo el personal de salud para que tenga presente el momento de brindar atención al adolescente.

Metodología, técnica y materiales. Se realizó una reunión con todo el personal de salud que labora en el subcentro de Sayausi, en donde se expuso el programa que contiene capítulos cada uno de ellos incorpora enfoques de derechos, intercultural, de género, inclusivo e intergeneracional, para los adolescentes, luego se procede a especificar las áreas que van a ser tomadas en cuenta durante la atención al adolescentes por parte de la directora del Subcentro de salud Dra. Anita Gómez y la maestrante Rosa León.

Compromiso. El personal de salud se compromete a cumplir con las áreas establecidas durante la atención al adolescente.

Sugerencia. Se debe continuar con el programa de atención integral al adolescente ya que únicamente en el área de salud solo se ha iniciado con el programa y este debe continuar para mejorar la atención a los adolescentes.

MEMORIA TECNICA 2.2

Grupo o meta. Adolescentes de San Miguel.

Eventos. Atención integral de salud.

Lugar. Consultorios médico y odontológico.

Fecha. 10 de Julio hasta diciembre del 2013

Responsable. Rosa León,

Objetivo General. Brindar atención integral al adolescente considerando su dimensión biosico social y no únicamente dar atención curar su enfermedad.

Metodología, técnica y materiales. Para cumplir esta actividad se procedió a dar atención integral a los adolescentes de la comunidad de San Miguel que acudieron al subcentro de salud, con una ficha elaborada para los adolescentes conjuntamente con el personal de salud se coordinó para que los adolescentes reciban atención integral tanto médica odontológica y sicológica que les ayude a motivarlos y no únicamente atender el motivo de su consulta, luego se procede a verificar las fichas de atención durante los meses establecidos .

Compromiso. El personal de salud se compromete a brindar a cada adolescente que acude a la consulta atención integral para su salud.

Análisis. Debo señalar que la adolescencia no ha sido considerada un grupo de atención prioritaria en los programas del MSP, esto ha hecho que no exista los profesionales necesarios para esta etapa de la vida.

Sugerencia. En cada centro de salud debe existir un profesional encargado de orientar a los adolescentes.

MEMORIA TECNICA 2.3

Grupo o meta. Autora del proyecto

Eventos. Verificación de fichas

Lugar. Consultorios

Fecha. 6 de Diciembre

Duración. 2 Horas

Responsable. Rosa León,

Objetivo General. Evaluar el cumplimiento de las actividades planteadas en el programa de atención integral al adolescente.

Metodología, técnica y materiales. Para cumplir con esta actividad se verifica las fichas elaboradas para los adolescentes con la colaboración del médico odontólogo enfermera en un tiempo aproximado de dos horas para conocer el total de adolescentes atendidos.

Compromiso. El personal de salud se compromete a continuar brindando atención integral de calidad a los adolescentes de la comunidad de San Miguel.

Análisis. Debo decir que la atención integral al adolescente tiene áreas de interés para los adolescentes, pero el limitado recurso que se tiene para este sector de la población ha hecho que el programa seleccione únicamente áreas específicas.

Sugerencia. Se debe mantener un control permanente de atención a los adolescentes.

ANALISIS DEL CUMPLIMIENTO DEL RESULTADO # 2

El 100% de los adolescentes reciben atención integral de salud

Este resultado se cumplió ya que los adolescentes que acudieron al centro de salud recibieron atención integral ya que el personal de salud les brindó atención considerando su aspecto biopsicosocial y tomando en cuenta las áreas establecidas en la norma técnica de atención al adolescente y que se consideró para el proyecto como son: detección y prevención de infecciones, nutrición, crecimiento y desarrollo, atención de morbilidad, promoción para la salud, estilos de vida saludable, educación sexual, rehabilitación, salud bucal, conductas de riesgo estas son las áreas que fueron tomadas en cuenta por el personal de salud al momento de brindar atención al adolescente lo que demuestra que si se dio cumplimiento al resultado # 2 del proyecto lo que contribuye a alcanzar el fin del proyecto que es mejorar la calidad de vida de los adolescentes de la comunidad de San Miguel.

RESULTADO # 3

3. ADOLESCENTES REALIZAN ACTIVIDADES RECREATIVAS EN SU TIEMPO LIBRE

Indicador. El 100% de los adolescentes realiza actividades recreativas.

Para cumplir con este resultado se realizaron las siguientes actividades.

3.1 Reunión de coordinación con los representantes de las instituciones para programar actividades recreativas para los adolescentes.

Para cumplir con este resultado se realizó una reunión con todos los representantes de instituciones involucradas como son el personal de salud, vocal de salud del gobierno parroquial y el presidente de la comunidad de San Miguel encargados de velar por el bienestar de los adolescentes en donde se manifestó la necesidad de involucrar a los adolescentes a realizar actividades recreativas para su salud, exponiendo la maestrante Rosa León en realizar actividades deportivas misma que tuvo todo el apoyo para organizar con los adolescentes encuentros deportivos y en donde se estableció formar con los adolescentes un comité de deportes, mismos que serán encargados de coordinar para realizar actividades que involucren a todos los adolescentes de la comunidad. Se adjunta convocatoria y fotos de la reunión. (Anexo.7)

3.2 Conformación del comité de deportes con los adolescentes de la comunidad de San Miguel.

Para actividad se convocó a los adolescentes de la comunidad de San Miguel a una reunión el día sábado 12 de octubre en donde se dió a conocer que en la reunión previa con los representantes de la comunidad y personal de salud se manifestó la necesidad de formar un comité con los adolescentes para coordinar eventos deportivos y de recreación para los adolescentes para que hagan buen uso de su tiempo libre, mismo que tuvo la acogida y se procede a designar a los representantes. Se adjunta y acta. (Anexo... 8)

3.3 Desarrollo de un torneo de futbol con los adolescentes de la comunidad.

Esta actividad se llevó cabo en coordinación con el comité de adolescentes nombrado en la comunidad y se manifiesta realizar un torneo de futbol debido a que es el deporte más conocido por los adolescentes. Se elabora un cronograma de juegos por parte de la maestrante y se pone en conocimiento del representante del comité para iniciar el torneo de futbol en el que participan los adolescentes de la comunidad, previamente se recepta el nombre de los participante para elaborar la nómina de jugadores y desígnale su respectivo carnet de participación. Existiendo una buena acogida por parte de los adolescentes de la comunidad de San Miguel para llevar acabo el torneo de futbol. Se adjunta fotos (Anexo 9...)

MEMORIA TECNICA 3.1

Grupo o meta. Personal de salud, vocal de salud del gobierno parroquial. y representante de la comunidad.

Eventos. Reunión para coordinar actividades recreativas para los adolescentes.

Lugar. Casa .Comunal de San Miguel

Fecha. 7 de Septiembre del 2013

Duración. 30 minutos

Responsable. Rosa León,

Objetivo General. Coordinar con los representantes de la comunidad para organizar actividades recreativas para los adolescentes de San Miguel.

Metodología, técnica y materiales. Para cumplir esta actividad se procedió a convocar al personal de salud, vocal de salud del gobierno parroquial y representante de la comunidad a una reunión que llevo a cabo en la casa comunal de San Miguel en donde la

maestrante Rosa León manifiesta que la atención integral del adolescente involucra fomentar actividades recreativas para los adolescentes para que estos hagan uso de su tiempo libre y para dar cumplimiento es necesario organizar este tipo de eventos. Existiendo la colaboración al 100% de todos los asistentes y se manifiesta formar un comité de deportes con los adolescentes para que exista coordinación y poder cumplir y desarrollar actividades recreativas para los adolescentes.

Compromiso. La maestrante Rosa León se compromete en coordinar con los adolescentes para llevar a cabo las actividades recreativas.

Sugerencia. El personal de salud debe estar en comunicación permanente con los representantes de la comunidad para poder llevar a cabo los programas de salud para los adolescentes.

MEMORIA TECNICA 3.2

Grupo o meta. Adolescentes de la comunidad de San Miguel

Eventos. Reunión para formar el comité de deportes

Lugar. Casa comunal de San Miguel.

Fecha. 14 de Septiembre del 2013

Duración. 1 hora

Responsable. Rosa León,

Objetivo General. Designar a los adolescentes que integren el comité de deportes para coordinar eventos de recreación.

Metodología, técnica y materiales. Para llevar a cabo esta actividad se envió invitaciones para una reunión a los adolescentes de la comunidad de San Miguel. El día sábado 14 de Septiembre se llevó a cabo la reunión en donde la maestrante Rosa León expone la necesidad de nombrar a representantes para que integren el comité de deportes de la comunidad para que sean los encargados de coordinar con el personal de salud, para llevar a cabo un torneo de fútbol para los adolescentes existiendo una respuesta favorable por parte de los asistentes a la reunión. De inmediato se procede a designar a las personas que integran el comité de deportes de los adolescentes,

posteriormente se procede a firmar una acta de compromiso como representante del comité el Sr. Roberto Quito.

Compromiso. La maestrante Rosa León y el Sr. Roberto Quito se comprometen a mantener comunicación constante para coordinar un torneo de fútbol con los adolescentes.

Análisis. Debido a que los adolescentes no están considerados en los grupos de atención prioritaria estos se encuentran motivados por ser tomados en cuenta por parte del personal de salud.

Sugerencia. Debe existir comunicación permanente del personal de salud con los adolescentes de la comunidad para organizar eventos que garanticen su salud y mejoren su calidad de vida.

MEMORIA TECNICA 3.3

Grupo o meta. Adolescentes de la comunidad de San Miguel

Eventos. Torneo de fútbol con los adolescentes de San Miguel.

Lugar. Canchas deportivas de San Miguel

Fecha. 5 al 31 de Octubre del 2013

Duración. 1 mes

Responsable. Rosa León,

Objetivo General. Motivar a los adolescentes a realizar actividades deportivas en su tiempo libre para su bienestar físico.

Metodología, técnica y materiales. Para realizar esta actividad se coordinó con el adolescente representante del comité de deportes de la comunidad y se procedió a realizar un registro de adolescentes que participaron en el torneo de fútbol para poder elaborar sus respectivo carnet de identificación, previamente en coordinación con todo el personal de salud y el gobierno parroquial se buscó premios e incentivos para los triunfadores del torneo con el fin de motivarlos a seguir organizando este tipo de encuentros deportivos. Contamos con la colaboración del Dr. Lilio Carbo quien fue el encargado de dirigir los partidos de los adolescentes. Se inicia el torneo con la participación de 10 equipos integrado de 12 personas cada una y se desarrolla el torneo deportivo con una duración de 4 semanas llegando al final el día Sábado 2 de noviembre

del 2013 resultando triunfadores el equipo de los Amigos a quienes se les entrego un trofeo.

Compromiso Los adolescentes se comprometen a seguir desarrollando este tipo de encuentros deportivos ya que se sienten motivados porque fue la primera vez que se desarrolló actividades deportivas contando únicamente con adolescentes de la comunidad de San Miguel.

Sugerencia. Las autoridades representantes de la parroquia deben crear espacios más adecuados para el desarrollo de actividades deportivas.

ANÁLISIS DEL RESULTADO # 3.

El 100% de los adolescentes realizan actividades recreativas

El resultado se cumplió ya que hubo una participación al 100% de los adolescentes de la comunidad de San Miguel ya que se llevó a cabo todas las actividades planificadas existiendo apoyo y compromiso por parte de los representantes de la comunidad para conseguir el resultado # 3 establecido en el proyecto que fue que los adolescentes realicen actividades recreativas en sus tiempos libres esto nos ayuda a conseguir el fin del proyecto de intervención que es mejorar la calidad de vida de los adolescentes de la comunidad de San Miguel.

ANALISIS DEL PROPÓSITO

Adolescentes de la comunidad de San Miguel reciben atención integral de salud

Cumplidas todas las actividades planteadas en el proyecto de intervención y una vez alcanzado el resultado de cada una de las actividades establecidas como fue de capacitar a los adolescentes para el cuidado de su salud, brindar atención integral en salud a los adolescentes bajo las normas del MSP y programar actividades recreativas para los adolescentes de la comunidad de San Miguel los adolescentes reciben atención integral en salud al 100% lo que demuestra que se ha cumplido con el indicar del propósito ya que se registraron 120 adolescentes que recibieron atención integral de salud mismos que fueron capacitados y fueron parte de las actividades recreativas esto nos indica que el propósito se cumplió en su totalidad.

ANALISIS DEL FIN

Contribuir a mejorar la calidad de vida de los adolescentes de la comunidad de San Miguel.

Una vez brindado atención integral a la salud del adolescente de la comunidad de San Miguel se ha logrado que los adolescentes conozcan y practiquen hábitos y estilos de vida saludables para el cuidado de su salud y realicen actividades recreativas, con esto se ha contribuido a mejorar la calidad de vida brindando un mejor futuro para ellos ya que los adolescentes son parte importante de nuestra sociedad por lo que al desarrollar programas que les garanticen una mejor calidad de vida estamos asegurando su futuro.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES.

1. Todos los adolescentes de la comunidad de San Miguel que recibieron capacitación a través de talleres manifestaron haber recibido un conocimiento que les ayuda a mantener una vida saludable, esto nos demuestra que brindar capacitación a los adolescentes es importante ya que ellos se sienten motivados por conocer y despejar sus dudas ayudados por un profesional, por lo tanto estos talleres de capacitación que se dio en la comunidad de San Miguel servirá de mucho a los adolescentes para que mantengan una vida saludable mejorando su calidad de vida

2. Se logró implementar el programa de atención integral al adolescente en la comunidad de San Miguel de Sayausi ya que este grupo no fue atendido con la atención que se merece en esta etapa importante de su vida por lo que al dar a conocer a todo el personal de salud los lineamientos y áreas a ser tomadas en cuenta durante la atención al adolescente, el personal de salud se sintió comprometido con los adolescentes haciendo que estos no solo reciban atención médica sino una ayuda biosicosocial lo que les motivó a seguir acudiendo al centro de salud con mayor confianza, además con este programa los adolescentes se sienten motivados ya que por primera vez han sido parte fundamental en el desarrollo de programas que lleva adelante el MSP. A favor de los adolescentes para mejorar su calidad de vida.

3. Se pudo vincular a todos los actores sociales como son personal de salud, gobierno parroquial, comunidad y el representante de los adolescentes para coordinar actividades recreativas para los adolescentes lo que facilitó el desarrollo de un torneo de fútbol esto sirvió para motivar a los adolescentes hacer un buen uso de su tiempo libre evitando poner en riesgo su salud ya que para muchos de ellos fue la primera vez que participaban en este tipo de torneos organizado para los adolescentes para que mantengan una vida saludable mejorando su calidad de vida

RECOMENDACIONES

- El personal de salud debe seguir dictando talleres de capacitación para los adolescentes en temas que son de mucho interés para ellos como salud sexual y reproductiva ya que los adolescentes encuestados sugieren continuar con estos talleres que les permite conocer y desarrollar su propia personalidad.
- La atención integral al adolescente es parte del nuevo modelo de atención integral de salud de nuestro país por lo que se sugiere que las autoridades designen personal especializado para tratar con los adolescentes ya que es una etapa fundamental en el desarrollo del ser humano.
- Las instituciones responsables del desarrollo de los pueblos deben involucrarse y capacitarse para poder ayudar al desarrollo del adolescente ya que es la etapa en donde se forma al futuro hombre de la sociedad.
- Debe existir en los centros de salud el personal debidamente capacitado para atender al adolescente y no simplemente brindarle atención médica.
- La atención integral en salud al adolescente debe ser impulsada desde las entidades superiores brindando la atención que se merece el ser humano en esta etapa importante de su vida.
- Este proyecto que se ha logrado implementar en el centro de salud de Sayausi con los adolescentes de la comunidad de San Miguel debe de continuar tratando de mejorar en lo que sea posible para garantizar que los adolescentes sean atendidos como se merecen.

BIBLIOGRAFIA

Bibliografía

- 1.- C. d. (2008). *Programa Nacional de Atención Integral a la salud de Adolescentes*. MINSA. Lima.
- 2.- Bastidas. (2011). *Psicología del Desarrollo*.
- 3.- Constitución Política del Ecuador. (2008). Derechos de las Personas y grupos de atención prioritaria. En *Constitución Política del Ecuador Artículo 44*. Quito.
- 4.- Cuenca, I. M. (2009). Nuestra Tierra, Nuestra Gente. *Nuestra Tierra, Nuestra Gente*, 44-52.
- 5.- Gioconda Gavilanes Endara, J. M. (2009). *Norma Técnica de Atención Técnica de Atención Integral del Adolescente*. Quito: Galaxy.
- 6.- INPPARES. (2009). Fuerza Joven. En INPPARES, *Fuerza Joven*. Lima.
- 7.- Labrador, G. (2011). *Educación sexual*. La Habana.
- 8.- Lagarse. (2007). *La Adolescencia*.
- 9.- Ministerio Coordinador de la Política. (5 de Mayo de 2013). www.serviciociudadano.gob.ec. Recuperado el 9 de Agosto de 2013, de www.serviciociudadano.gob.ec
- 10.- Ministerio de Salud Lima. (2005). Lima.
- 11.- Ministerio de Salud Pública. (2009). *Guía Técnica*. Lima.
- 12.- Ministerio de Salud Pública. (2009). Salud Sexual y Reproductiva. *Guías Nacionales de Atención*.
- 13.- Ministerio de Salud Pública, Ministerio Coordinador del Desarrollo Social. (5 de Mayo de 2013). google.com. Recuperado el 9 de Agosto de 2013, de www.serviciociudadano.gob.ec
- 14.- Ministerio de Salud Pública/DGSP. (2007). *Lineamiento de Política de Salud de los y las Adolescentes*.
- 15.- O, I. (2007). *Psicología y Salud-Psicología de las edades*.
- 16.- OMS. (2009). Niñez y Adolescencia.

- 17.- Organizaciòn Panamericana de la Salud. (2008). *La Salud Integral del Adolescente y del Joven*. Washington.DC.: 1ª Ediciòn.
- 18.- Pùblica, M. d. (2008). *Informes de la Comisiòn Nacional de Adolescencia*. Quito.
- 19- Pùblica, M. d. (2010). *Modelo de Atenciòn Integral en Salud*. Quito.
- 20.- Pùblico, M. d. (2008). *Norma Tècnica de Atenciòn al Adolescente*. Quito.
- 21.- Rodriguez, D. J. (9 de Febrero de 2010). Recuperado el 23 de Julio de 2013, de <http://www.bissnes.com>
- 22.- Silvia Tombesi, C. D. (2009). *Educaciòn Sexual para padres y adolescentes*. Buenos Aires: Arquetipo.
- 23.- Vicario, M. I. (07 de febrero de 2011). *www.google atenciòn integral al adolescente*. Recuperado el 13 de Julio de 2013, de [www.google](http://www.google.com) atenciòn integral al adolescente: www.aepap.org/avalpap/adolescencia.pdf
- 24.-Labrador, G. (2011). *Educaciòn Sexual*. La Habana.
- 25.-Martì, J. M. (2011). *El Arte de la Sexualidad y el Amor*. Bogotá: Printer Latinoamericana Ltda.

ANEXOS

ANEXO # 1

CONVOCATORIA AREA DE SALUD N°4 SCS DE SAYAUSI

Estimados: Por medio de la presente se les notifica que el próximo Lunes 15 de Julio a las 16 horas, se llevará a cabo una reunión en el local del centro de salud con una duración aproximada de 30 minutos, el motivo de dicha reunión es para tratar los temas de los talleres a los adolescentes y su objetivo principal de dichos talleres.

Se les pide de manera más atenta que asistan a dicha reunión.

Esperando su puntual asistencia agradezco su atención.

ATENTAMENTE:



Rosa León.

Autora del proyecto de "Implementación de atención integral de salud a los adolescentes"

FOTOS DE LA REUNIÒN





LISTA DE ASISTENTES

NOMINA DE ASISTENTES

Nombre	Firma	Representa
Dra. Lilio Garbo		6. Parroquia
Jose Aguilla		Vocal de Salud
Arita Gomez	Arita Gomez	SLS
Rosa León		SLS.
Jaime Sanguina		Comunidad.
Gladys Bermeo		SLS.

ANEXO # 2
INVITACIONES



FOLLETO DEL TALLER

FOLLETO SOBRE EL CUIDADO DE LA SALUD

Introducción

La adolescencia es un proceso de desarrollo y es en donde los adolescentes son más propensos a adquirir hábitos que pueden afectar a su salud. Es por ello que el taller que realizamos permita a los adolescentes conocer cómo mantener una vida saludable que les garantice un mejor futuro y que mejoren su calidad de vida.

Objetivos

- Fomentar el autocuidado de la salud a través de la orientación, para que los adolescentes de la comunidad de San, Miguel cuiden su salud

Actividades.

El taller trato sobre:

1. Capacitar a los adolescentes en el cuidado y autocuidado de su salud.

Desde hace algunos años la Organización Mundial de la salud ha identificado a la salud más que como la ausencia de enfermedad, como un “completo estado de bienestar físico, mental y social” este estado de bienestar se logra en gran medida mediante la realización de

conductas positivas que favorezcan el mantenimiento de ese estado, más que la responsabilidad o atención médica. Esta modificación se ha dado, debido a que las causas de enfermedad y muerte en los últimos años se deben en su mayoría a estilos de vida y conductas poco saludables; De ahí que enfermedades coronarias, suicidio, entre otras causada por malos hábitos de alimentación, ejercicio, etc. Sean las principales causas de muerte en la actualidad. De acuerdo a lo anterior, se reconoce la importancia de desarrollar comportamientos y hábitos saludables para mantener nuestra salud. Por conductas saludables se entiende “aquellas acciones realizadas por un sujeto, que influyen en la probabilidad de tener consecuencias físicas, que repercuten en el bienestar físico, psicológico o social” Llevar a cabo conductas saludables implica por tanto desarrollar un estilo de vida saludable que propenda por nuestro bienestar. Por otra parte los estilos de vida dependen en parte de diversos factores no solo personales, sino además sociales; aspectos como: el ambiente social, vivienda, alimentación, vestuario los grupos de apoyo primarios y secundario familia, sistemas de soporte las creencias personales, los valores, entre otros, van a determinar el curso y desarrollo de hábitos o “estilos de vida”. Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, se puede definir un estilo de vida saludable como: “aquel conjunto de procesos sociales, hábitos, conductas y comportamientos en el individuo o la población que conlleve a la satisfacción de las necesidades humanas para que alcance el bienestar biopsicosocial que se necesita para generar calidad de vida y desarrollo personal” “los estilos de vida saludables: componente para la calidad de vida”,

Dentro de los estilos de vida saludables que pueden desarrollar los adolescentes están

- Ejercicio físico
- Adecuada alimentación
- Comportamiento seguro y prevención de accidentes
- Patrones de sueño adecuados
- No consumir sustancias nocivas como: alcohol, drogas ilegales, tabaco.
- Manejo adecuado de emociones y del estrés.

Beneficios de una vida saludable.

Un estilo de vida saludable genera una repercusión directa y positiva en la salud a nivel físico y nivel psicológico, en general los efectos más importantes se evidencian en: una buena salud, mayor energía y vitalidad, mejor estado de ánimo, reducción en los niveles

de estrés y mejor descanso. A lo largo de diversas investigaciones se ha identificado que desarrollar estilos de vida saludables (mantener un peso saludable, realizar ejercicio periódicamente, llevar una dieta adecuada) reduce en un 80% la aparición de enfermedades crónicas. Dentro de los beneficios en diversas áreas encontramos:

Salud física. Reduce el riesgo de enfermedades coronarias o cardiovasculares, reduce el riesgo de diabetes y obesidad, reduce la aparición de enfermedades crónicas cáncer, entre otras que pueden poner en riesgo la salud.

Estado Físico. Mejora las capacidades físicas como Flexibilidad, fuerza, resistencia, capacidad pulmonar, controla el peso y mejora la imagen física, tonifica músculos e incrementa la masa muscular reduciendo la grasa del organismo.

Mental. Reduce los niveles de estrés, depresión y ansiedad, promueve la sensación de bienestar, mejora notablemente el autoestima lo que favorece al desarrollo del individuo en todos los aspectos para su autorrealización. **4) Social:** Promueve la integración social, la participación, genera la organización de espacios sociales de distracción y distensión psicológica creando grupos de apoyo.

Consecuencias de un estilo de vida poco saludable

La poca actividad física o sedentarismo, la nutrición inadecuada caracterizada por ingesta excesiva de alimentos como grasas y azúcares, patrones de sueños alterados, abuso de alcohol, tabaco y drogas ilegales, generan una mayor probabilidad de desarrollar diversas enfermedades degenerativas como: diabetes, enfermedades cardíacas, hipertensión arterial, elevación de los niveles en la sangre de colesterol, triglicéridos, sobrepeso, dolor articular y muscular,

A nivel psicológico genera baja autoestima, dificultades de afrontamiento de situaciones de estrés y mayor probabilidad de padecer un trastorno de su salud, además las personas que llevan una vida saludable se sienten inseguros de sí mismo lo que les impide realizarse como personas.

Es por eso que es en la adolescencia en donde el individuo debe de practicar y adoptar estilos de vida saludables ya que es una etapa de crecimiento y es aquí en donde se sientan las bases para el futuro hombre o la futura mujer y esta debe de ser llena de principios y valores que les permitan ser hombres y mujeres de éxito.

LISTA DE ASISTENTES AL TALLER

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA	FIRMA
Cecilia Vera		Cecilia Vera
Magdalena Ojeda	010168691-3	Magdalena Ojeda
Diana López	0104915590	Diana López
Bertha Alvarez	0107246324	Bertha Alvarez
Juan Mogrocco	01076485202	Juan Mogrocco
Katherine Pillcorema		Katherine Pillcorema
Angel Fajardo		Angel Fajardo
Geovanny Urgilés		Geovanny Urgilés
Pamela Quito S.		Pamela Quito S.
Andrea Salinas		Andrea Salinas
Luz Saquipay.		Luz Saquipay.
Jacqueline Lopez.		Jacqueline Lopez.
Carmita Archipilla		Carmita Archipilla
Diana Idrovo.		Diana Idrovo.
Francisco Montoya		Francisco Montoya
Itasson Guanoqueira		Itasson Guanoqueira
Johnny Troya		Johnny Troya
Celena Quishpi		Celena Quishpi
Carolina Flores		Carolina Flores
Jennifer Toba		Jennifer Toba
Julisa Quishpi		Julisa Quishpi
Vanessa Dalgado	010716717-3	Vanessa Dalgado
MERCEDES ORTEGA		MERCEDES ORTEGA
LEONARDO SALCEDO		ALEXANDER S.
Carlos Chillagallí		Carlos Chillagallí
Jesus Maxi		Jesus Maxi
Jessica Cortez		Jessica Cortez
Dario Moracho		Dario Moracho
Ihonatan Mora		Ihonatan Mora
Bladimir Moracho		Bladimir Moracho .G

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA	FIRMA
Fanny Benezuela	010747568-7	Fanny Benezuela
Margarita Tigre	010480053-7	Margarita Tigre
Verónica Ramirez	010408651-7	Verónica Ramirez
Fernanda Ordóñez	010229978-9	Fernanda Ordóñez
Liz Misacango	058584689-3	Liz Misacango
José Soto	_____	José Soto
Kevin Torva	_____	Kevin Torva
Stephany Patiño	_____	Stephany Patiño
Adrian Cuzco	_____	Adrian Cuzco
Daniel Guzmán	_____	Daniel Guzmán
Alexander Salis	_____	Alexander Salis
José López	_____	José López
Maria José	_____	Maria José
Fabian Guzmán	_____	Fabian Guzmán
Paulina Pasato	_____	Paulina Pasato
Demis Cárdenas	-	Demis Cárdenas
Martín	_____	Martín
Erika Chuni	_____	Erika Chuni
José Manuel	_____	José Manuel
Leis Mario	01503649-6	Leis Mario
Paola Lazo	_____	Paola Lazo
Kelly Feijóo	_____	Kelly Feijóo
Jordy Córdova	_____	Jordy Córdova
Antoni Chimbaes	09069924	Antoni Chimbaes
Jennifer Milla	_____	Jennifer Milla
Michelle Yunga	_____	Michelle Yunga
Daniela Chitacapa	_____	Daniela Chitacapa
Jhordy Quiróz	015056542-2	Jhordy Quiróz
Estiven Julian Guaman	_____	Estiven Julian Guaman
Antonieta Juliana Colina Berrón	_____	Antonieta Juliana Colina Berrón
Darwin Elzain Guaringa	060609192-4	Darwin Elzain Guaringa

ANEXO # 3

CONVOCATORIA

Sr.

Jaime Sangurima

PRESIDENTE DE LA COMUNIDAD DE SAN MIGUEL DE SAYAUSI

Presente:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos el equipo de salud y a la vez deseándole éxitos en sus labores que tan acertadamente las realiza.

El motivo de la presente es para comunicarle que el día sábado 22 de Agosto se llevara a cabo un taller de participación con los adolescentes de la comunidad, para lo cual solicito su colaboración para la entrega de las invitaciones a los adolescentes de la comunidad.

Por la favorable acogida que sepa dar a la misma anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente:

Recibido
Jaime Sangurima

Dra. Rosa León



FOTOS DEL TALLER



FOLLETO DEL TALLER

Folleto sobre salud sexual y reproductiva

Introducción

La adolescencia es un proceso de desarrollo por lo que los adolescentes sufren una profunda preocupación, ansiedad y ciertos temores que no lo manifiestan, de allí la necesidad de recibir información para que no experimenten dudas en su desarrollo, se aborda el tema de la sexualidad ya que no solo interesa al adolescente sino a toda la familia ya que por muchos años niños que hoy son adultos llevan dudas e inquietudes. Es por ello

que el taller que realizamos permita a los adolescentes acercarse al mundo de la sexualidad con el conocimiento necesario para que no cometan los mismos errores por falta de información.

Objetivos

- Capacitar a los adolescentes para que lleven una vida sexual sana.

Actividades.

El taller trato sobre:

1. Salud Sexual y reproductiva en la adolescencia

2. Educación sexual y reproductiva

Por qué centrarse en Servicios de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes.

Una de las razones más importantes de centrarse en la juventud, es que la gente joven, entre 10 y 24 años, compone una cuarta parte de la población del mundo. Hay más de 1.7 billones de gente joven entre las edades de 10 a 24 años, el 86 por ciento viven en los países menos desarrollados.

El cincuenta por ciento de las nuevas infecciones de VIH alrededor del mundo se presentan entre la gente joven menores de 25 años. La OMS reporta que la tasa más alta de infecciones de transmisión sexual se presenta entre los jóvenes de 20 a 24 años, seguida por edades entre los 15 y 19 años. El sesenta y dos por ciento de jóvenes infectados son mujeres jóvenes. Contribuyendo al alto riesgo de la infección de VIH en muchachas y mujeres jóvenes incluye, pero no se limita por falta de habilidades para negociar seguridad (posponer sexo o sexo seguro), miedo de violencia doméstica o aislamiento, pérdida de apoyo económico o estudio y falta de acceso a cuidados de salud reproductiva. Los muchacho jóvenes, sin embargo, no son inmunes a una prevalencia más alta de la infección de VIH. La infección de VIH es más alta en hombres jóvenes en países más desarrollados, por ejemplo en Europa del este.

Con relación al embarazo no deseado, más del 40% de chicas adolescentes en el mundo en desarrollo dará a luz antes de los 20 años; muchos de estos embarazos no son planeados. Partos tan anticipados pueden tener consecuencias de salud negativas para una chica joven, haciéndola dos o cuatro veces más susceptible de morir por complicaciones relacionadas con el embarazo o de buscar un aborto inseguro. Cada año la inhabilidad de

garantizar servicios de anticoncepción y/o confidencialidad, cobra la vida de miles de adolescentes y las priva mucho más de su salud reproductiva general. Negar estos servicios básicos y/o confidencialidad puede significar literalmente la muerte de una chica adolescente o causar daño severo y permanente. (Silvia Tombesi, 2009)

Los adolescentes enfrentan una amplia variedad de retos en salud reproductiva, sin embargo, históricamente los servicios de salud han omitido servicios para esta población. La evidencia de los problemas que ellos enfrentan, tales como embarazos tempranos y no deseados, infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, abuso sexual y discriminación basada en género, ha inducido a los gobiernos, agencias internacionales, fundaciones y organizaciones privadas a emprender e iniciar acciones diseñadas a ayudar a los adolescentes, tal es el caso de nuestro país en el que en los últimos meses se ha dedicado a los adolescentes a través de la campaña “Habla Serio Sexualidad sin Misterio” promovida por el MSP.

Ecuador inicia implementación de la primera política de estado para la garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos. Se enfrenta dos graves problemas de salud pública: el embarazo adolescente y la muerte materna.

Una de cada 5 mujeres adolescentes estuvo embarazada o es madre, y uno de cada 5 partos corresponde a adolescentes menores de 19 años. Solo en el caso de la Maternidad Isidro Ayora, uno de los centros obstétricos más grandes del país, el embarazo adolescente alcanzó en los últimos años cifras significativas. En 1988 era del 16%, 2008, el porcentaje fue de 26.5% y en el 2010 del 27%.

Los embarazos adolescentes traen altos riesgos para la salud, ente ellos: posibilidad de tener hipertensión, infecciones de vías urinarias, partos prematuros, anemias entre otros. En el momento del parto, debido a la falta de desarrollo de la pelvis, pueden surgir cesáreas y hemorragias, pero los riesgos más importantes son los psicosociales debido a que pierden su adolescencia, la relación que tenían con su familia, con sus pares e inclusive con su pareja, y, a menudo, pierden su proyecto de vida.

Por esta razón el gobierno nacional implementa la Estrategia Nacional de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo Adolescente, con el objetivo de garantizar el acceso efectivo a la atención integral en salud sexual y reproductiva mediante información, orientación y asesoría en sexualidad y planificación familiar, basados en las normas constitucionales y en el marco de derechos, en el lapso de 3 años.

- Educación e información

- Promover un proceso de transformación de patrones socio - culturales frente a la sexualidad, y a la salud sexual y reproductiva.
- Acceso y utilización real y efectiva de métodos anticonceptivos en el marco de una atención de calidad en servicios de atención integral de salud sexual y salud reproductiva.
- Promover y/o consolidar los procesos de participación y veeduría social en los aspectos relacionados con educación y acceso a anticoncepción en el marco de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

¿Cómo beneficia la planificación familiar a la ciudadanía?

La educación es un factor protector frente a un embarazo en la adolescencia.

Apoya a las y los adolescentes a construir un proyecto de vida, un sueño. El proyecto de vida incluye entre otras cosas nuestras metas profesionales, la formación de familia, de si queremos formar pareja, de tener o no hijos, cuantos y cuando, y para esto lo importante es saber discernir ya que en qué etapa de nuestra vida empezamos a tomar las riendas, y esperamos qué nuestros progenitores nos ayuden a que nosotros nos hagamos cargo

A través de la educación de la sexualidad integral basada en derechos se impulsa el desarrollo humano y la autonomía de las personas para tomar decisiones adecuadas y responsables frente a su vida sexual y vida reproductiva. (Ministerio de Salud Pública, Ministerio Coordinador del Desarrollo Social, 2013)

Métodos Anticonceptivos

Se Clasifican en:

Anticoncepción Natural

- Método del calendario
- Método de la temperatura
- Método Billings o del moco cervical
- Interrupción del Coito

Anticoncepción de Barrera

- Preservativo o condón
- Diafragma
- Esponja vaginal
- Condón Femenino
- Espermicidas
- Dispositivo intrauterino (DIU)

Anticoncepción Hormonal

- Píldoras anticonceptivas
- Minipíldora
- Inyecciones hormonales
- Implantes

Esterilización

- Ligadura de trompas (f)
- Vasectomía (M)

ANEXO # 4

Encuesta

UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

Encuesta dirigida a los adolescentes de la comunidad de San Miguel de Sayausi.

Señores(as) su sinceridad en las respuestas permitirán desarrollar un trabajo productivo tanto para ustedes como para nosotros.

Agradezco su colaboración y garantizamos absoluta reserva de su información.

Responda con una x de acuerdo a la respuesta con la que más se identifique.

1. Considera usted importante la capacitación recibida

1. Si

2. No

2. La capacitación cumplió con sus expectativas

1. Si

2. No

3El capacitador domino el tema expuesto.

1. Si

2. No

4. La capacitación cumplió con los objetivos propuestos

1. Si

2. No

5. Le gustaría que se repita estos talleres

1. Si

2. No

ANEXO # 5

CARTA DE ACEPTACION DEL PROGRAMA



MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

AREA DE SALUD Nº 4

SCS DE SAYAUSI

Cuenca 20 de Julio del 2013



CARTA DE ACEPTACIÓN

Como directora del Sub centro de salud de Sayausi del cantón Cuenca autorizo a la maestrante Rosa León realizar su proyecto de tesis con el título **“PROYECTO DE ATENCION INTEGRAL A LOS ADOLESCENTES EN LA COMUNIDAD DE SAN MIGUEL DE SAYAUSI EN EL AÑO 2013”**previa a la obtención del título de magister en Gerencia integral en salud para el desarrollo local de la Universidad Técnica Particular de Loja.

Atentamente:


Ministerio de Salud Pública
AREA 4 YANACAY
IRMA Ana Cecilia Gómez
DRA. ANA CECILIA GÓMEZ A
LIBRO 1, FOLIO 2862 Nº 6806

Dra. Anita Gómez

Directora del SCS de Sayausi

CARTA DE CERTIFICACION DEL PROGRAMA



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

AREA DE SALUD N° 4

SCS DE SAYAUSI



Cuenca 20 de Julio del 2013

CERTIFICACIÓN

Doctora Anita Gómez directora del Sub centro de salud de Sayausi del cantón Cuenca certifico la ejecución del proyecto de tesis con el título **“PROYECTO DE ATENCION INTEGRAL A LOS ADOLESCENTES EN LA COMUNIDAD DE SAN MIGUEL DE SAYAUSI EN EL AÑO 2013”** realizado por la maestrante Rosa León previa a la obtención del título de magister en Gerencia integral en salud para el desarrollo local de la Universidad Técnica Particular de Loja.

Atentamente:


MINIA
DRA. ANA CECILIA GÓMEZ
FOLIO 2562 N° 6666

Dra. Anita Gómez

Directora del SCS de Sayausi

FOLLETO DEL PROGRAMA

Programa para la atención de la salud del adolescente de la Comunidad de San Miguel de Sayausi

1. Presentación

El programa para la atención de la salud del adolescencia no solo involucra al personal de salud sino también a todas las instituciones encargadas de velar por el bienestar de nuestros jóvenes ya que cuidar la salud del adolescente no se refiere únicamente a la que el adolescente esté libre de enfermedad si no que va mucho más allá, considerando todos los aspectos sociales, psicológicos, biológicos y familiares que juegan un papel importante en el desarrollo de los adolescentes. Es por ello la necesidad de implementar el programa diseñado por el MSP en todas las unidades de salud de nuestro país con la finalidad de brindar apoyo a nuestros adolescentes para que sean jóvenes capaces de escoger un mejor futuro lo que contribuye al desarrollo de la nación.

2. POLÍTICAS

- Brindar atención al adolescente en los aspectos biopsicosociales
- Promover la participación de los adolescentes de la comunidad en temas de salud.
- Fomentar a los adolescentes prácticas de vida saludables para mejorar su salud.
- Promocionar a los adolescentes el autocuidado de su salud.
- Coordinar con todas las instituciones responsables para una mejor atención al adolescente.

3. Objetivos

General

Brindar atención integral a los adolescentes de la comunidad de San Miguel de Sayausi mediante la capacitación y el cumplimiento de las normas establecidas por el MSP y la participación de las instituciones responsables para mejorar la calidad de vida de los adolescentes.

Específicos.

- Capacitar a los adolescentes en el cuidado de su salud mediante talleres de participación con los adolescentes para que adopten estilos de vida saludables y mejoren su calidad de vida
- Atender a los adolescentes cumpliendo las normas establecidas por el MSP para mejorar su calidad de vida.
- Establecer compromisos institucionales para el desarrollo de programas recreativos para el bienestar de los adolescentes.

4. Componentes y acciones esenciales para la atención a la

salud de las y los adolescentes

- Capacitación a los adolescentes para la adopción de estilos de vida saludables.

Acciones: Taller de capacitación

Desarrollo de estilos de vida saludable en los adolescentes

Salud sexual y reproductiva

- Aplicar las normas de atención al adolescente del MSP que involucra la prevención y control de enfermedades evitables

Acciones: aplicación de dosis de refuerzo de td a partir de los 12 años de edad aplicación de dosis única de sr a partir de los 12 años de edad aplicación de 1TM. y 2TM. dosis de hepatitis b. a partir de los 12 años de edad. registro de dosis aplicadas en cartilla nacional de salud de la adolescencia.

Nutrición: vigilancia del crecimiento. Orientación nutricia. Administración de micronutrientes: hierro, ácido fólico años) desparasitación intestinal (10 a 14 años) prevención y control de la obesidad.

Acciones. medición de peso y talla (imc)

Diagnóstico del estado nutricional referencia de casos para orientación nutricia. Dotación de ácido fólico y hierro.

Administración de albendazol en -reas de riesgo a población de 10 a 14 años de edad.

Detección de deficiencias físicas

Detección y referencia de problemas visuales, auditivos y posturales

Prevención y control de enfermedades evitables .

Salud bucal

-Aplicación típica de flúor.

- Técnica de cepillado dental. Detección de caries.

Acciones: aplicar flúor y capacitar sobre el cepillado dental a los adolescentes de la comunidad.

Promoción para el autocuidado de la salud

Accidentes, violencias, sexualidad, habilidades para la vida y ejercicio físico.

Acciones. formación de grupos de ayuda, al adolescente con la participación de todas las instituciones de la comunidad encargadas de velar por el bienestar.

Salud ambiental

Detección de riesgos ambientales. Programa para la atención a la salud de la

adolescencia inclusión de contenidos de saneamiento básico en los componentes generales del programa.

Acciones. fomentar el cuidado del medio ambiente a los adolescentes que participan en los talleres

Salud sexual y reproductiva

Consejería en planificación familiar. atención del embarazo, parto y puerperio.

Acciones.

Verificar si los adolescentes tienen conocimiento sobre salud del adolescente.

Informar a los adolescentes que acuden a la atención sobre sexualidad

Control de infecciones transmitidas sexualmente.

Acciones.

Incluir en la promoción a la salud y como tema de las políticas de educación para la salud, la salud sexual e información sobre las características de las infecciones transmitidas

sexualmente, respetando para la elaboración de los contenidos los aspectos socio cultural de la comunidad. Promoción del uso de medios de protección tanto a hombres como mujeres.

la atención a la salud de la adolescencia

Líneas de acción

1.1 Elaboración del programa de acuerdo a las normas que rige el MSP y de acuerdo a las características de la comunidad.

1.2 Propuesta de la normatividad del programa

1.3 Aceptación e implementación del programa.

Estrategia

1. Capacitación a los adolescentes de la comunidad de San Miguel de Sayausi promoviendo principios y valores en los adolescentes para mejorar su calidad.

2. Aplicar el programa de atención al adolescente conjuntamente con el personal de salud brindando confianza y seguridad al adolescente que acude a la consulta.

3. Implementar estrategias con las instituciones para coordinar actividades recreativas para mejorar la calidad de vida del adolescente de la comunidad.

ANEXO # 6

Ficha de atención al adolescentes

EXAMEN FISICO		PESO (Kg)		Centil peso/edad		Centil peso/talla		PIEL Y FANERAS		CABEZA		AGUDEZA VISUAL		AGUDEZA AUDITIVA		BOCA Y DIENTES		CUELLO Y TIROIDES	
ASPECTO GENERAL		TALLA (mm)		Centil talla/edad				normal anormal		normal anormal		normal anormal		normal anormal		normal anormal		normal anormal	
normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>		TALLA (mm)		Centil talla/edad				normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>		normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>		normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>		normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>		normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>		normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	
TORAX Y MAMAS		CARDIO-PULMONAR		PRESION ARTERIAL		ABDOMEN		GENITO-URINARIO		TANNER		VOLUMEN TESTICULAR		COLUMNA		EXTREMIDADES		NEUROLOGICO	
normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>		normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>		FRECUECIA CARDIACA		normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>		normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>		mamas <input type="checkbox"/> vello pub. <input type="checkbox"/> genitales <input type="checkbox"/>		Der. cm ³ Iza. <input type="checkbox"/>		normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>		normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>		normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	
				latidos/min															
Observaciones																			

Fuente .Adaptada MSP

Elaborado: Rosa León

ANEXO # 7

CONVOCATORIA AREA DE SALUD N°4 SCS DE SAYAUSI

Estimados: Por medio de la presente se les notifica que el Sábado 7 de septiembre del 2013 a las 3 p.m. Se llevará a cabo una reunión para coordinar actividades recreativas para los adolescentes de nuestra comunidad como parte del programa de atención integral al adolescente que se está desarrollando por parte de la Doctora Rosa León.

Esperando su puntual asistencia se agradece su atención

ATENTAMENTE:



Rosa León.

Autora del proyecto de "Implementación de atención integral de salud a los adolescentes"

**FOTOS DE LA REUNION CON LOS REPRESENTANTES
DE LA COMUNIDAD**



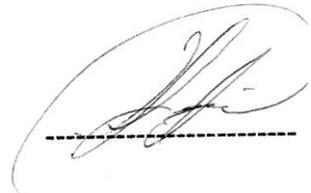
ANEXO # 8

ACTA DE COMPROMISO

En la comunidad de San Miguel de Sayausi siendo las 16 horas del sábado 14 de septiembre se procede a elegir el comité de deportes que representara a los adolescentes para coordinar actividades recreativas como eventos deportivos, siendo la persona elegida el Sr. Roberto Quito quien se compromete a coordinar con los representantes del personal de salud, gobierno parroquial y comunidad en participar con los adolescentes de la comunidad en todos los eventos que involucren la participación de los adolescentes. Para la constancia firma el Sr. Roberto Quito como presidente del comité de deportes y la maestrante Rosa León.



PRESIDENTE DEL COMITÉ DE DEPORTES.



MAESTRANTE

ANEXO # 9

Fotos del torneo de futbol







