



**UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA**

*La Universidad Católica de Loja*

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

**Implementación del Programa de Atención Integral y  
Diferenciada a los adolescentes del Colegio Santa Marianita  
en el Subcentro de Salud de Borrero.**

**Trabajo de fin de carrera**

**Autora:**

**Borja Tapia Mariuxi Jacqueline, Md.**

**Directora:**

**Piedra María del Carmen, Dra.**

**CUENCA-ECUADOR**

**2012**

## CERTIFICACIÓN

Doctora

María del Carmen Piedra

DIRECTORA DEL TRABAJO DE FIN DE CARRERA

CERTIFICA:

Que el presente trabajo, denominado “*IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL Y DIFERENCIADA A ADOLESCENTES DEL COLEGIO SANTA MARIANITA EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE BORRERO 2012*” realizado por la profesional en formación: Borja Tapia Mariuxi Jacqueline; cumple con los requisitos establecidos en las normas generales para la Graduación de la Universidad Técnica Particular de Loja, tanto en el aspecto de forma como de contenido, por lo cual me permito autorizar su presentación para los fines pertinentes.

Cuenca, Mayo 2012

f):.....

Cl:.....

# AUTORÍA

Las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo de fin de carrera, son de exclusiva responsabilidad de la autora.

Cuenca, Mayo 2012

-----

Borja Tapia Mariuxi Jacqueline Md.

Ced. N°: 030193859-3

## CESIÓN DE DERECHO

Yo, Mariuxi Jacqueline Borja Tapia declaro ser autora del presente trabajo y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

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”.

Cuenca, Mayo 2012

f:.....

Autor: Md. Mariuxi Borja Tapia

Cédula: 0301938593

## DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a toda mi familia, por su cariño y porque siempre me han apoyado.

Gracias principalmente a Jonathan quien me ha brindado siempre su apoyo incondicional para lograr mis ideales, a mis padres Luisa y Julio que son los mejores, gracias por la ayuda que de ustedes he recibido; éste trabajo es solo una pequeña muestra de lo mucho que les agradezco por la educación que me han brindado, A mis hermanos aprovecho para decirles que cuando de verdad quieran algo, luchen por ello; que cuando las cosas son difíciles se disfrutan mucho más, y que sepan que a nuestros padres no les podemos regalar algo mejor que ver a un hijo feliz por tener lo que se merece gracias a su esfuerzo: Cristian y Lizbeth. Gracias también a esa persona tan linda que ahora nos observa desde el cielo, mi viejita querida, María, que a pesar del dolor de su partida, me dio fuerzas y entusiasmo para culminar esta etapa.

Gracias a dios que me cuida siempre, me escucha las veces que lo necesito y, sobre todo, me da la fuerza y la sabiduría para seguir adelante.

Gracias a todos y cada uno de mis amigos en especial a Dianita gracias por depositar su confianza en mí, y porque, tal vez sin que lo sepa, me ha inspirado para ser cada día mejor gracias por su amistad.

Y cómo olvidar a mi profesor y amigo el Dr. Iván Orellana por el tiempo dedicado a este trabajo y por todo lo que me ha enseñado en este proyecto de tesis.

Gracias a todos y cada uno de los que lean y han leído este trabajo porque, por ese simple hecho, ya forman parte de él.

Mariuxi Borja

## **AGRADECIMIENTO**

La presente Tesis es un esfuerzo en el cual, directa o indirectamente participaron varias personas, entre ellas el personal de salud del Subcentro de Salud de Borrero que muy dedicadamente colaboró para llevar a cabo este proyecto, el Colegio Santa Marianita con su personal docente y administrativo y el Centro de Salud de Azogues en nombre del Dr. Marco Cordero quienes confiaron en la propuesta.

Agradezco a la Dra. Tatiana Aguirre por sus comentarios y el apoyo brindado, a la Dra. María del Carmen Piedra por la dirección de este trabajo, por su paciencia y apoyo que permitió que el desarrollo de esta tesis llegue a su fin.

Gracias también a mis queridos compañeros y a la Universidad Técnica Particular de Loja por esta hermosa y enriquecedora experiencia.

Mariuxi Borja

República del Ecuador  
**COLEGIO FISCAL POPULAR**  
**"SANTA MARIANITA DE BORRERO"**  
Azogues-Ecuador  
**UNIDAD EJECUTORA 1557**

2174-153/2174237/2174182  
Colegiomarianitas@hotmail.com

Borrero, junio30 del 2011


EN MI CALIDAD DE RECTOR ENCARGADO DEL COLEGIO FISCAL POPULAR  
SANTA MARIANITA DE BORRERO DE LA PARROQUIA BORRERO, DEL  
CANTON AZOGUES, PROVINCIA DEL CAÑAR:

CERTIFICO:

Que la Md. Mariuxi Borja Tapia y el personal de salud del Subcentro de Borrero implementaron el "Programa de Atención Integral y Diferenciada a Adolescentes en el colegio de mi regencia durante los meses de enero a junio del 2011, cumpliendo con toda las actividades planificadas.

Es todo cuento puedo certificar en honor a la verdad, haciendo de la presente el uso que crea conveniente,

Respetuosamente,



Sup. Ind. Alejandro Cantos  
RECTOR ( E ) DEL PLANTEL  
AC/rai

COLEGIO FISCAL POPULAR  
"SANTA MARIANITA DE BORRERO"  
**RECTOR**  
Borrero - Azogues - Cañar

# ÍNDICE

<b>CONTENIDO</b>	<b>PÁGINAS</b>
I. Carátula	I
II. Certificación	II
III. Autoría	III
IV. Cesión de Derecho	IV
V. Dedicatoria	V
VI. Agradecimiento	VI
VII. Índice	VII
1. Resumen	11
2. Abstract	12
3. Introducción	13
4. Problematización	15
5. Objetivos	19
<b>CAPITULO I</b>	
<b>1.1 Marco Teórico</b>	
1.1.1 Marco Interinstitucional	20
1.1.1.1 Aspecto Geográfico del lugar	20
1.1.1.2 Dinámica Poblacional	21
1.1.1.3 Misión de la Institución	23
1.1.1.4 Visión de la Institución	23
1.1.1.5 Organización administrativa del SCS Borrero	24
1.1.1.6 Servicios que presta la Institución	24
1.1.1.7 Datos estadísticos de cobertura	25
1.1.1.8 Características geofísicas de la Institución	27
1.1.1.9 Políticas de la Institución	27
1.1.2 Marco Conceptual	29



## CAPITULO II

2.1 Diseño Metodológico	37
2.1.1 Matriz de involucrados	37
2.1.2 Árbol de problemas	38
2.1.3 Árbol de objetivos	39
2.1.4 Matriz de Marco Lógico	40

## CAPITULO III

3.1 Resultados	
3.1.1 Resultado N°1:	46
3.1.1.1 Reunión con personal de salud.	46
3.1.1.2 Capacitación sobre normativa	46
3.1.1.3 Taller de sensibilización	47
3.1.1.4 Desarrollo de cronograma de actividades	49
3.1.2 Resultado N°2	49
3.1.2.1 Gestión de permisos respectivos	49
3.1.2.2 Socialización del programa	50
3.1.2.3 Establecimiento de horarios y espacios adecuados	50
3.1.2.4 Apertura de fichas clínicas	50
3.1.2.5 Control de peso, talla y signos vitales	50
3.1.2.6 Atención en prevención y morbilidad a los estudiantes	51
3.1.2.7 Acceso a medicación gratuita	51
3.1.2.8 Introducción de formularios al SIA	51
3.1.2.9 Análisis de la información biosicosocial	52
3.1.3 Resultado N°3	71
3.1.3.1 Reunión de actores sociales	71
3.1.3.2 Conformación de equipo de trabajo	71
3.1.3.3 Planificación de actividades	71
3.1.3.4 Feria de promoción y prevención en salud adolescente	72
3.2 Conclusiones	77
3.3 Recomendaciones	78

Bibliografía	79
Apéndice	82

## RESUMEN

La adolescencia, un grupo poblacional prioritario en salud, debe ser atendido de manera integral y diferenciada, a pesar de existir programas en el MSP que garantizan la salud de los adolescentes, no se han llevado a cabo, la información biosicosocial es nula y la comunidad no participa en promoción y prevención en salud.

Es por ello que hemos visto la necesidad de aumentar las coberturas de atención preventiva en los adolescentes brindando atención continua y de calidad tanto en prevención curación y rehabilitación mediante la capacitación y sensibilización del personal de salud y la vinculación de la comunidad al quehacer en salud.

Hemos trabajado con 220 estudiantes del Colegio Santa Marianita de Borrero quienes durante los meses de enero a junio del año 2011 fueron atendidos por el personal y en las instalaciones del Subcentro de salud de Borrero, quienes en su totalidad fueron capacitados para brindar atención integral. Además se conformó un equipo de trabajo para promoción y prevención en salud adolescente.

Logrando de esta manera impulsar el mejoramiento de la calidad de vida de los y las adolescentes.

## **1. ABSTRACT**

Adolescence to be a health priority population group, must be medical care in a comprehensive and differentiated, despite the existence of the MSP programs that ensure the health of adolescents, have not been carried out, the information is zero in biopsychosocial's situation, the community doesn't participate in health promotion and prevention.

That is why we have seen the need to increase the coverage of preventive care for adolescents providing ongoing care and quality in healing, prevention and rehabilitation of health through training and sensitization of health workers and community involvement in health to the task.

We have worked with 220 students of the Santa Marianita College who during the months of January to June 2011 were attended by staff and on site Borrero's health center, all of whom were trained to provide comprehensive care. It also formed a team to promotion and prevention in adolescent health.

Achieving this way promote the improvement of the quality of life of adolescents.

## 2. INTRODUCCIÓN

La transición demográfica y epidemiológica del país, demanda nuevos enfoques del proceso salud enfermedad, complejo y diverso, y respuestas más integrales e interdisciplinarias; al igual que la sociedad ecuatoriana, la vida de los adolescentes se transforma. Actualmente no hay duda de la importancia de abordar la temática de la adolescencia por su trascendencia para el desarrollo.

La actual situación de pobreza e inequidad que enfrentan la mayoría de los países de la región pone en grave peligro el desarrollo de ese capital humano. La mayoría de las personas pobres tienen menos de 30 años de edad y afrontan graves dificultades en el acceso a los servicios básicos, sobre todo en salud y educación.

Considerando que es un grupo de población que tiene baja morbilidad y mortalidad asociada a causas naturales o de enfermedad, son pocos los países que han priorizado la salud de las personas adolescentes y jóvenes. No obstante, esta etapa de la vida, definitoria en muchos aspectos, también puede ser decisiva en la adopción de estilos de vida saludables que sean garantía para una vida más protegida de la enfermedad, o bien para la adopción de estilos de vida de riesgo que impliquen graves peligros para el mantenimiento de la salud y de la vida misma

Los adolescentes son especialmente vulnerables en lo relativo a la salud sexual y reproductiva. Existen numerosos obstáculos para que puedan ejercer sus derechos a la salud y a la salud sexual y reproductiva; además de los factores biológicos, las condiciones sociales y económicas influyen de modo considerable. En el Ecuador, muchos problemas de salud de las personas jóvenes están ligados a la situación de pobreza y exclusión. La pobreza guarda relación con la desigualdad en el acceso a los servicios sanitarios y a los factores determinantes de la salud.

En lo referente a la salud, los adolescentes enfrentan varias dificultades que requieren ser abordadas en varios planos simultáneamente y con respuestas acordes con la dimensión y la complejidad de los problemas existentes, desde una perspectiva integral.

El enfoque de atención de la salud de adolescentes y jóvenes también va cambiando, desde una visión y práctica de Estado benefactor, hacia una salud que sólo puede lograrse con la activa participación de ciudadanos adolescentes, de sus familias y comunidades, junto a otros esfuerzos intersectoriales e interinstitucionales.

El Ministerio de Salud Pública cuenta con el programa “Atención integral y diferenciada a los adolescentes”, como el “paquete normativo” para la atención del adolescente, que busca que el personal de salud desarrolle conocimientos, habilidades y destrezas, pero sobre todo la sensibilidad y actitud necesarias para el abordaje integral de la salud de los adolescentes.

Este trabajo pretende aumentar las coberturas de atenciones preventivas en el Subcentro de Salud de Borrero, brindando atención integral y diferenciada al adolescente mediante la capacitación y sensibilización del personal de salud, la atención en prevención, curación, rehabilitación y la organización y participación activa de la comunidad en promoción y prevención en salud.

### 3. PROBLEMATIZACION

Los adolescentes son un grupo prioritario de salud; tienen el derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, psicológica y sexual. La atención continua e integral del adolescente con el completo llenado de la historia clínica constituye la fuente de datos más valiosa con que cuenta el equipo de salud, para conocer las características de la población usuaria, evaluar los resultados de la atención brindada, identificar los problemas prioritarios y realizar un sinnúmero de investigaciones operativas. Para ello es necesario tener un personal capacitado y sensibilizado en atención a los adolescentes y trabajar conjuntamente con la comunidad en busca de prevenir enfermedades y promover estilos de vida saludables.

A pesar de que el programa “Atención Integral y Diferenciada a los Adolescentes” del MSP, fue incorporado en el año 2009, en algunas unidades operativas, como en el Subcentro de Salud de la parroquia Borrero no formaba parte hasta el año 2010, año en el que pudimos identificar que tan solo el 9% de adolescentes usuarios de la unidad operativa habían recibido atención médica en prevención, el 17% había recibido atención de morbilidad y a ninguno de ellos se le aplicó el formulario MSP 056/2009, instrumento valioso para conocer la situación biosicosocial de los adolescentes.

Mediante entrevistas al personal de salud, también advertimos que no poseen conocimientos suficientes sobre el Programa de Atención Integral de los Adolescentes y por tanto no se aplicaron los formularios. Todo el personal de salud no había sido capacitado en este programa.

Consecuentemente la atención integral para adolescentes, concebida como “la provisión continua y de calidad de una atención orientada hacia la promoción, recuperación y rehabilitación en salud para las personas en el contexto de su familia y comunidad; no había sido realizada.

En el Modelo Integral de Salud Familiar, Intercultural, Comunitario, adecuado para adolescentes, consta el enfoque de atención primaria de salud, familiar y comunitaria orientado a la promoción, la prevención y la solución de problemas de salud de la comunidad fomentando el grado máximo de corresponsabilidad y participación ciudadana, pero al revisar actas, reuniones o actividades realizadas para salud del adolescente, tanto el colegio Santa Marianita como el Subcentro de Salud de Borrero carecía de ellos.

Esta realidad no es diferente a la del país, en el que la información disponible sobre la salud de los adolescentes es limitada, dispersa y discontinua, lo que dificulta el análisis integral de la problemática del país.

Las principales causas de morbilidad en adolescentes tempranos y tardíos corresponden a síndromes y patologías que afectan a la salud sexual y reproductiva, infecciones de diversos tipos, accidentes, violencia y enfermedades de tratamiento quirúrgico. El 13,34% del total de egresos hospitalarios en el año 2006 se debe a morbilidad adolescente.<sup>2</sup>

Refiriéndonos a Salud sexual y reproductiva, la anticoncepción en adolescentes de 15-19 años tiene una importante brecha entre el conocimiento y el uso de métodos (91 vs. 47%). En Ecuador se calcula que existen alrededor de 100 nacimientos por cada 1.000 mujeres de entre 15-19 años.<sup>3</sup>

La malnutrición adolescente se ha estudiado en el país; en una muestra de 2.829 adolescentes escolarizados entre 12-19 años se reporta 21.3% con sobrepeso u obesidad, versus 16.8% con peso bajo.

Después de revisar estas estadísticas que atañen a un grupo muy vulnerable “los adolescentes”, se ha visto la necesidad de enfocar nuestra atención en ellos y que a pesar de estar en vigencia un programa que los beneficia, todavía no ha podido ser puesto en práctica.

El Colegio Santa Marianita de la Parroquia Borrero es una institución fiscal con 220 estudiantes, en el que se realizó un diagnóstico situacional de salud y se observó que el



60% de adolescentes provienen de familias desestructuradas, el 40% viven con abuelos, tíos y demás familiares.

El 40% de adolescentes mantiene relaciones sexuales, de los cuales el 60% son sin protección, el inicio de su vida sexual comienza a los 14 años aproximadamente.

El 70% de las adolescentes que inician su vida sexual no desean embarazarse pero el 90% no utilizan anticoncepción. Además el 88% de adolescentes no realizan ningún deporte y el 66% tienen problemas de sobrepeso y desnutrición.

Estos datos que muestran la situación en que se encuentran los adolescentes que no tienen una adecuada atención en salud, ni personal calificado para su cuidado y orientación, como tampoco cuentan con la participación actividad de la comunidad en busca de planes dirigidos a prestar soluciones viables, nos motivaron a desarrollar sin contratiempos este programa que busca mejorar la calidad de vida de los adolescentes.

Para cumplir con este objetivo seleccionamos a 220 estudiantes del Colegio Santa Marianita de la parroquia Borrero, para desarrollar el programa durante 6 meses, utilizando la infraestructura del Subcentro de Salud.

#### **4. JUSTIFICACION**

Implementar el programa de atención integral de salud, nos permitirá: cumplir las normas y procedimientos del MSP emitidos en el año 2009, mejorar la calidad de atención de los y las adolescentes propendiendo a mejorar su calidad de vida e integrar a este grupo poblacional a la atención medica prioritaria, considerados como personas en condición de doble vulnerabilidad, para quienes se asegurará el ejercicio pleno de sus derechos atendiendo el principio del interés supremo, de los derechos de la adolescencia que prevalecerán sobre los de las demás personas.

La satisfacción, aunque parcial, de estos objetivos creemos que justifica la realización del presente proyecto.

## **5. OBJETIVOS**

### **6.1. OBJETIVO GENERAL:**

Brindar Atención Integral y Diferenciada a los adolescentes del Colegio Santa Marianita mediante la capacitación y sensibilización del personal de salud, atención preventiva, de morbilidad y la activa participación de la comunidad, para mejorar la calidad de vida de los adolescentes del Colegio Santa Marianita en el Subcentro de Salud de Borrero

### **6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

**6.2.1** Capacitar y sensibilizar al personal del Subcentro de Salud de Borrero para la atención integral y diferenciada a los adolescentes del Colegio Santa Marianita.

**6.2.2** Brindar atención continua y de calidad a los adolescentes del Colegio Santa Marianita en el Subcentro de Salud de Borrero

**6.2.3** Fortalecer la promoción y prevención en salud adolescente impulsando la organización y participación activa de la comunidad.

## CAPÍTULO I

### 1.1 MARCO INSTITUCIONAL

#### 1.1.1 Aspecto geográfico del lugar

*El Subcentro de Salud de Borrero se encuentra ubicado en la provincia de Cañar, al sur de la ciudad de Azogues, en la parroquia Borrero. Avenida 24 de Mayo s/n y Vía a San Pedro.*

Para llegar a la Unidad Operativa se cuenta con una vía de segundo orden por la que recorren cada 15 minutos dos líneas de autobuses, la unidad operativa está situada en el centro de la parroquia a aproximadamente 5 minutos de la ciudad de Azogues. Además cuenta con vías de tercer y cuarto orden que atraviesan la parroquia hasta llegar a la Autopista Azogues - Cuenca

#### FOTO N°1: SUBCENTRO DE SALUD DE BORRERO



**Responsable:** Md. Mariuxi Borja Tapia

El *Colegio Santa Marianita* se encuentra en la Avenida 24 de Mayo s/n en el sector de Ingaloma, perteneciente a la parroquia urbana de Borrero del cantón Azogues al sur de la provincia del Cañar.

Para acceder al lugar se cuenta con una vía principal de segundo orden y varios medios de transporte cada 10 a 15 minutos.

## FOTO N°2 COLEGIO SANTA MARIANITA



**Responsable:** Md. Mariuxi Borja Tapia

### 1.1.2 Dinámica poblacional

Al Subcentro de Salud de Borrero se le ha asignado una población aproximada de 2800 habitantes para el año 2010, conformada por las comunidades de Quisquis, Toctesol, Bellavista y Chavay; los barrios Borrero Centro, Ciudadela Banco de la Vivienda, Gómez Arreaga y Segundo Méndez; además se cuenta con pacientes de otras parroquias como Javier Loyola, San Miguel, Cojitambo y Guapán.

Esta población está dividida en distintos grupos programáticos.

Tabla N°1:

**GRUPOS PROGRAMÁTICOS DE LA POBLACIÓN  
DE BORRERO AÑO 2010**

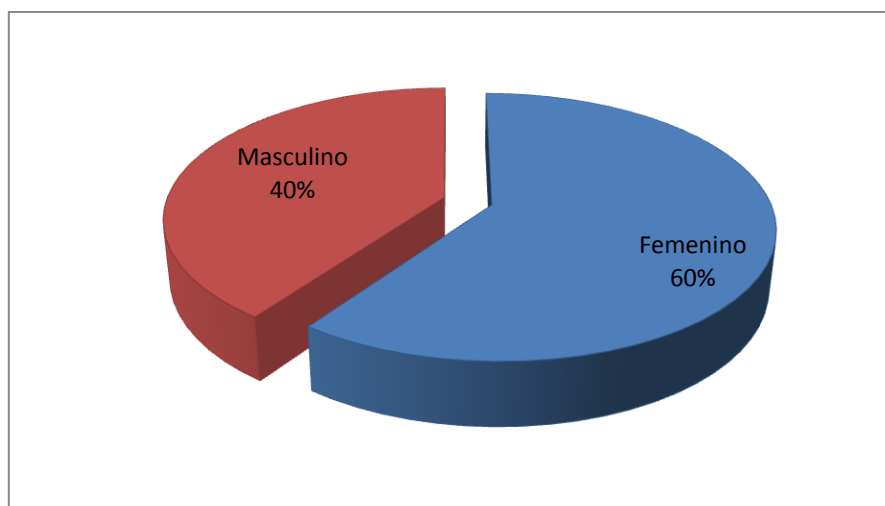
Grupos por Edad	Número
<b>Menores de un año</b>	68
<b>1 a 4 años</b>	124
<b>5 a 9 años</b>	233
<b>10 a 14 años</b>	423
<b>15 a 19 años</b>	565
<b>20 a 64 años</b>	990

**Autor:** Md. Mariuxi Borja

**Fuente:** Estadísticas de la DPSC

Gráfico N°1:

**PORCENTAJE DE DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO DE LA POBLACIÓN DE  
BORRERO. AÑO 2010**



**Autor:** Md. Mariuxi Borja

**Fuente:** Estadísticas de la DPSC

El *Colegio Santa Marianita* para el Lectivo 2010 – 2011 cuenta con 220 estudiantes pertenecientes a la parroquia Borrero, Javier Loyola, San Miguel y del cantón Azogues.

### **1.1.3 Misión de la Institución**

Subcentro de Salud

Contribuir a mejorar el nivel de salud de la población promoviendo acciones de promoción y la creación de espacios de análisis y concertación con la comunidad, instituciones públicas y privadas, gobiernos seccionales, ONG, sociedad civil, para la inserción de procesos de promoción, comunicación y educación para la salud, en diferentes ámbitos y en los planes de desarrollo de los gobiernos locales.<sup>1</sup>

Colegio Santa Marianita

Dirigir el desarrollo de la gestión educativa para asesorar las demandas sentidas institucionales o de la comunidad del distrito, en el contexto de la producción la ciencia y tecnología, como institución desconcentrada que promueve la investigación y la identidad etno cultural.

### **1.1.4 Visión de la Institución**

Subcentro de Salud

Mejorar la calidad de vida de la comunidad en general, a través de la construcción de una cultura de salud para la adopción de estilos de vida saludables, prevención, acceso a los servicios de salud, creación de entornos saludables con enfoque de derechos, interculturalidad y género, con la más amplia participación comunitaria.<sup>1</sup>

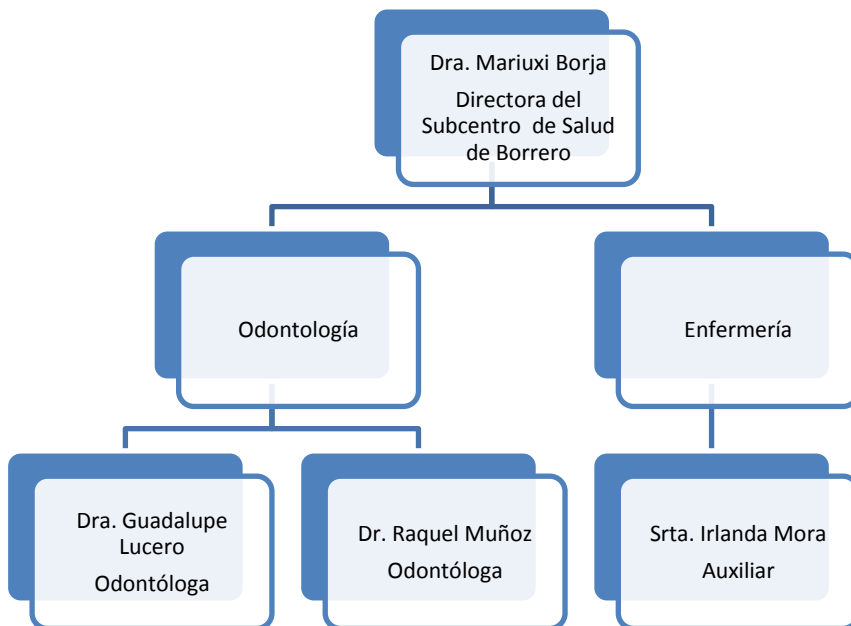
Colegio Santa Marianita

Ser líder en el desarrollo de las políticas de educación y cultura en el distrito, como entidad rectora descentralizada, en una concepción amplia sectorial, innovando modelos educativos integrales, flexible generadores de aprendizajes prospectivos, vinculándolos con la ciencia, tecnología y sector productivo transformando el modelo de gestión, a fin de potenciar los recursos asignados eficiente, eficazmente y con una periódica rendición de cuentas.

### 1.1.5 Organización administrativa del Subcentro de Salud de Borrero

Gráfico N°2:

#### ESQUEMA DEL PERSONAL DE SALUD DEL SUBCENTRO DE BORRERO



**Responsable:** Md. Mariuxi Borja

**Fuente:** Archivos del Departamento de Recursos Humanos

### 1.1.6 Servicios que presta el Subcentro de Salud de Borrero

- Programa de Detección Oportuna del Cáncer
- Planificación Familiar
- Programa De Control y Vigilancia De Los DDI
- Programa Nutrición
- Salud Intercultural
- Salud Ambiental
- Programa de Atención integral del Adulto y Adulto Mayor
- Programa de Atención Integral y diferenciada a Adolescentes y Jóvenes
- Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia
- Mitigación, Prevención y Atención Emergencias
- Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI



- Programa Nacional del VIH SIDA
- Programa del Control de la Tuberculosis
- Programa de Control de Enfermedades Dermatológicas
- Programa de Control de la Zoonosis
- Programa de Salud Mental

### **1.1.7 Datos estadísticos de cobertura**

En el Subcentro de Salud de Borrero en el año 2009 se realizó 2632 atenciones médicas tanto preventivas como de morbilidad, de los cuales fueron atendidos 941 varones y 1691 mujeres.

El número de atenciones preventivas en el grupo de adolescentes de 10-14 años fue de 59 y de 15-19 años fue de 30 adolescentes, que suman el 9% de la población total de adolescentes.

El número de atenciones de morbilidad en el grupo de adolescentes de 10-14 años fue de 98 y de 15-19 años fue 70 que suman el porcentaje del 17% de la población total de adolescentes.

Tabla N°2:-

**PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MAYORES DE 5 AÑOS  
EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE BORRERO. 2009**

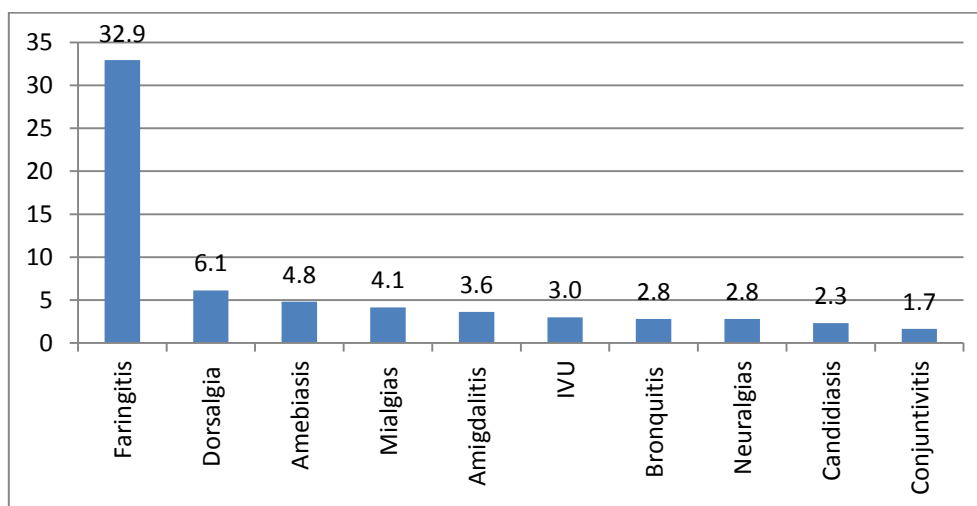
Enfermedades	Número	Porcentaje
Faringitis	199	32.95
Dorsalgia	37	6.13
Amebiasis	29	4.80
Mialgias	25	4.14
Amigdalitis	22	3.64
IVU	18	2.98
Bronquitis	17	2.81
Neuralgias	17	2.81
Candidiasis	14	2.32
Conjuntivitis	10	1.66
Otras	216	35.76
<b>TOTAL</b>	<b>604</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Consolidados Mensuales del S.C. de Salud de Borrero

**Autor:** Md. Mariuxi Borja Tapia

Gráfico N°3.

**PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MAYORES DE 5 AÑOS. BORRERO  
2009**



**Fuente:** Consolidados Mensuales del S.C. de Borrero

**Autor:** Md. Mariuxi Borja Tapia

### **1.1.8 Características geofísicas de la institución**

El Subcentro de Salud funciona en un local que pertenece al Municipio de Azogues y comparte las instalaciones con la Biblioteca Pública Carlos Ruiz. El área de construcción es reducida; está conformado por un consultorio médico, un consultorio odontológico, enfermería, inmunización y bodega.

### **1.1.9 Políticas de la Institución**

El Subcentro de Salud pertenece al Ministerio de Salud Pública el que se rige por la Constitución del Ecuador que estipula:

**Art. 11,** numeral 2.- Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades.

**Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.<sup>8</sup>

Reconoce a los/las adolescentes como sujetos de atención prioritaria a través de los siguientes artículos:

**Art. 35.-** Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, Mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.<sup>8</sup>

**Art. 45.-** Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción.<sup>8</sup>

**Art. 341.-** El Estado generará las condiciones para la protección integral de sus habitantes a lo largo de sus vidas, que aseguren los derechos y principios reconocidos en la Constitución, en particular la igualdad en la diversidad y la no discriminación, y priorizará su acción hacia aquellos grupos que requieran consideración especial por la persistencia de desigualdades, exclusión,

discriminación o violencia, o en virtud de su condición etaria, de salud o de discapacidad.<sup>1</sup>

(...) El sistema nacional descentralizado de protección integral de la niñez y la adolescencia será el encargado de asegurar el ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes. Serán parte del sistema las instituciones públicas, privadas y comunitarias.

**Art. 358.-** El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección, y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

---

<sup>1</sup> GAVILANES ENDARA, Dra. Gioconda; MORETA PAREDES, Dr. Jacobo; Normas y Procedimientos para la Atención Integral de Salud a Adolescentes. Ministerio de Salud Pública. Ecuador.2009. Pag: 19 - 20

## 1.2 MARCO CONCEPTUAL

**El Código de la Niñez y Adolescencia** ecuatoriano (2003), reconoce como adolescentes a las personas entre 12 y 18 años y estipula en relación a su derecho a la salud integral: <sup>9</sup>

**Art. 27.-** Derecho a la salud.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, sicológica y sexual.

El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende:

1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable;
2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten;
3. Acceso a medicina gratuita para los niños, niñas y adolescentes que la necesiten;
4. Acceso inmediato y eficaz a los servicios médicos de emergencia, públicos y privados;
5. Información sobre su estado de salud, de acuerdo al nivel evolutivo del niño, niña o adolescente;
6. Información y educación sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, saneamiento ambiental, primeros auxilios;
7. Atención con procedimientos y recursos de las medicinas alternativas y tradicionales;
8. Vivir y desarrollarse en un ambiente estable y afectivo que les permita un adecuado desarrollo emocional;
9. Acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y padre; y,
10. El derecho de las madres a recibir atención sanitaria prenatal y postnatal apropiadas.

Se prohíbe la venta de estupefacientes, sustancias sicotrópicas y otras que puedan producir adicción, bebidas alcohólicas, pegamentos industriales, tabaco, armas de fuego y explosivos de cualquier clase a niños, niñas y adolescentes.<sup>2</sup>

### **Adolescencia**

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

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años, que incluye cambios biológicos, psicológicos y sociales. En cambio, el Código de la Niñez y Adolescencia del Ecuador considera que adolescente es la persona de ambos sexos entre 12 y 18 años.<sup>3</sup>

Definir la adolescencia únicamente como un estado de desarrollo biosicosocial es limitado, si bien son innumerables los cambios que se manifiestan, sobre todo en la biología corporal, resulta fundamental entender que los cuerpos humanos son espacios en los que se construyen las identidades individuales, influenciadas por las identidades colectivas, en espacios territoriales, sociales y culturales específicos.

Para que pueda haber un acercamiento con los y las adolescentes hay que liberarse de prejuicios, aprender a escuchar sus experiencias y vivencias, que dejan grandes enseñanzas de vida; de esa manera se puede trabajar en conjunto, en un ambiente de confianza y respeto.

### **Situación de los Adolescentes**

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

---

<sup>2</sup> GAVILANES ENDARA, Dra. Gioconda; MORETA PAREDES, Dr. Jacobo; Normas y Procedimientos para la Atención Integral de Salud a Adolescentes. Ministerio de Salud Pública. Ecuador.2009. Pag: 21

<sup>3</sup> GAVILANES ENDARA, Dra. Gioconda; MORETA PAREDES, Dr. Jacobo; Normas y Procedimientos para la Atención Integral de Salud a Adolescentes. Ministerio de Salud Pública. Ecuador.2009. Pag:25

Entre los principales indicadores demográficos y de salud. 2008, tenemos:

- El mayor porcentaje de extrema pobreza entre los y las jóvenes (31.2%) se ubica en los adolescentes entre 15 y 18 años.
- 6 de cada 10 jóvenes son pobres en el Ecuador y 3 de ellos viven en condiciones de extrema pobreza. La pobreza se concentra más en afro ecuatorianos (7 de cada 10) e indígenas (9 de cada 10).
- 7 de cada 10 adolescentes de 15 a 18 años migran al extranjero y 4 de cada 10 migran del campo a la ciudad. La migración se da por igual en hombres y mujeres.
- 54% de los adolescentes comenzó a trabajar entre los 10 y 14 años de edad, y el 18 % lo hace en la calle o en la construcción, sin protección alguna. <sup>4</sup>

### **Perfiles de Morbilidad y Mortalidad en Adolescentes Tempranos y Tardíos**

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

En relación al tema de embarazo en adolescentes tenemos: 43% de adolescentes sin educación versus 11% con secundaria completa es madre o está embarazada por primera vez. El total de partos institucionales en adolescente de 10 a 19 años fue de 50350, que representan el 15% del total de partos del país. Del total de niños inscritos, el 12% de recién nacidos fue hijo de adolescentes de 10-19 años. El embarazo causa 1.15 años de adolescencia perdida en cada mujer.<sup>5</sup>

Según los datos de la encuesta ENDEMAIN del 2004, el 24% de mujeres en edad fértil sufrió violencia física y 22% psicológica antes de los 15 años, y 3% de jóvenes ha vivido algún tipo de experiencia de abuso sexual.

### **Modelo Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), adecuado para adolescentes**

Este modelo de atención familiar y comunitaria, que lleva a cabo el Ministerio de Salud Pública, exige una visión más amplia del proceso salud enfermedad que desarrolle la

---

<sup>4</sup> Estadística vitales-INEC, Elaboración SIISE 2002.

<sup>5</sup> Estadísticas vitales-INEC, 2006

protección y recuperación de las capacidades, remanencias y potencialidades individuales y colectivas para una vida saludable e integral.

La atención Integral es la provisión continua y con calidad de una atención orientada hacia la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, para los adolescentes, en el contexto de su familia y comunidad.

Dicha atención está a cargo del personal de salud competente, quienes trabajan como un equipo de salud coordinado y contando con la participación de la sociedad; esta atención debe ser amigable y diferenciada. Esto significa un trato en el marco del respeto y de la confidencialidad, en la que se oriente en diversos temas y se les ofrezca la posibilidad, si lo requieren, de incorporar en la atención a personas significativas de su entorno como padres o pareja.

La atención amigable implica un cambio en el personal de salud involucrado, empezando por una actitud adecuada y la capacitación que le facilite identificar y responder a las necesidades y demandas diferenciadas de los adolescentes de acuerdo a su edad, cultura y género.<sup>6</sup>

### **Servicio de Atención Integral**

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

### **Red de Servicios de Atención para Adolescentes**

---

<sup>6</sup> Organización Panamericana de la Salud. IMAN



Realizada idealmente por equipos multi e interdisciplinarios capacitados, integrados por médico, enfermero/a, odontólogo/a. En el Subcentro de Salud de Borrero se cuenta con un médico, dos odontólogas y el personal de enfermería.

La atención integral busca:<sup>7</sup>

1. Potenciar el proceso de crecimiento y desarrollo integral de adolescentes, reconociéndoles como sujetos de derecho y prestando atención oportuna de promoción, prevención, curación y rehabilitación, con calidad.
2. Fomentar el autocuidado a través de la orientación, consejería y guía preventiva.
3. Identificar a los 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.
4. Identificar y referir los casos de especialidad a instancias de atención especializada.
5. Concretar la coordinación intersectorial y el trabajo con las familias, los jóvenes y las organizaciones de la comunidad, en especial las educativas, laborales y de recreación (acciones de promoción, información y asesoramiento).
6. Organizar los procesos de atención considerando los derechos, demandas y expectativas de los y las adolescentes.
7. Promover y fortalecer la participación activa de los y las adolescentes en el ejercicio de sus derechos.

### **Componentes de la Atención Amigable o Diferenciada**

**Personal de salud:** Sensibilizado, motivado, humano, amable y capacitado para ofrecer una atención integral en los aspectos biosicosociales y de autocuidado de la salud, que garantice el derecho a la privacidad, la confidencialidad y la información integrando equipos multi e interdisciplinarios, de acuerdo al nivel de complejidad.

---

<sup>7</sup> GAVILANES ENDARA, Dra. Gioconda; MORETA PAREDES, Dr. Jacobo; Normas y Procedimientos para la Atención Integral de Salud a Adolescentes. Ministerio de Salud Pública. Ecuador.2009. Pag:39

**Estrategias para promover la participación** de los adolescentes y responder a sus expectativas y demandas, considerándolos como actores protagónicos de su desarrollo y respetando su capacidad para tomar sus propias decisiones.

### **Integralidad en la entrevista**

Tanto si el adolescente demanda una consulta preventiva, la atención de una patología o la calificación de discapacidad, la entrevista debe abarcar todas las áreas y entornos donde se desenvuelve su vida. Hay que investigar sus antecedentes personales y familiares, estructura y vínculos en la familia, pareja, vivienda, educación, trabajo, vida social, hábitos de vida, sexualidad, situación psicoemocional y desarrollo cognitivo, garantizando la privacidad y confidencialidad de la información.

Para llenar el formulario 056 de atención para adolescentes, es conveniente comenzar con preguntas generales hasta que el adolescente y el trabajador de la salud ganen confianza mutua, y abordar aspectos más íntimos cuando la entrevista esté más avanzada, explicando el motivo por el que se necesita hacer esas preguntas.

Es importante identificar condiciones especiales en los adolescentes que afectan a su persona y a su relación con el entorno, tales como enfermedades crónicas y catastróficas: diabetes, hipertensión, VIH, cáncer, entre otras.

### **Instrumentos para la Atención Integral**

El formulario 056 SNS-MSP/HCU de Atención a adolescentes (Ver Anexo 1), tiene como finalidad facilitar la visión integral de la situación biosicosocial de el adolescente para que el profesional responda de una manera adecuada a sus demandas. Es un instrumento de fácil aplicación que permiten a los profesionales evaluar los múltiples factores protectores o de riesgo que intervienen en la situación de salud del adolescente.

El profesional tiene la responsabilidad de analizar todos los datos consignados en el formulario y utilizarlo para orientarse en la toma de decisiones, de tal manera que no se den respuestas limitadas al motivo de consulta sino que se identifique globalmente la situación, para intervenir en forma oportuna.

El llenado de los formularios de atención al Adolescente busca garantizar:

- Una visión integral del/de la adolescente.
- Una visión interdisciplinaria, ya que se transforma en el material compartido por el equipo de salud; a partir de objetivos comunes y acuerdos previos, cada trabajador de salud complementa la atención integral.
- Una visión enfocada en riesgos: el color amarillo que indica alerta es como una ventana abierta para nuevas preguntas que permitan conocer a profundidad el problema detectado, de tal manera que se puedan tomar decisiones en el manejo integral del/de la adolescente.
- La capacidad de autoevaluación de los equipos de salud, mediante el análisis de los datos asistenciales del servicio de salud y su población usuaria.
- La toma de conciencia de los equipos de salud sobre la importancia de la documentación completa de las intervenciones realizadas en el servicio.
- La dotación a los servicios de salud de una herramienta de investigación y auditoría, ágil y de fácil manejo.<sup>8</sup>

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

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

### **Tiempo y frecuencia de llenado**

El formulario SNS-MSP/HCU 056 requiere para su correcto llenado entre 30 y 45 minutos. Deberá ser revisado y actualizado cada dos años.<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> GAVILANES ENDARA, Dra. Gioconda; MORETA PAREDES, Dr. Jacobo; Normas y Procedimientos para la Atención Integral de Salud a Adolescentes. Ministerio de Salud Pública. Ecuador.2009. Pag:49

<sup>9</sup> GAVILANES ENDARA, Dra. Gioconda; MORETA PAREDES, Dr. Jacobo; Normas y Procedimientos para la Atención Integral de Salud a Adolescentes. Ministerio de Salud Pública. Ecuador.2009. Pag: 68

### **El Sistema Informático del Adolescente (SIA)**

La información obtenida en el formulario de atención al adolescente se ingresa a un software de registro informatizado, el Sistema Informático del Adolescente con Historia de Salud Sexual y Reproductiva.

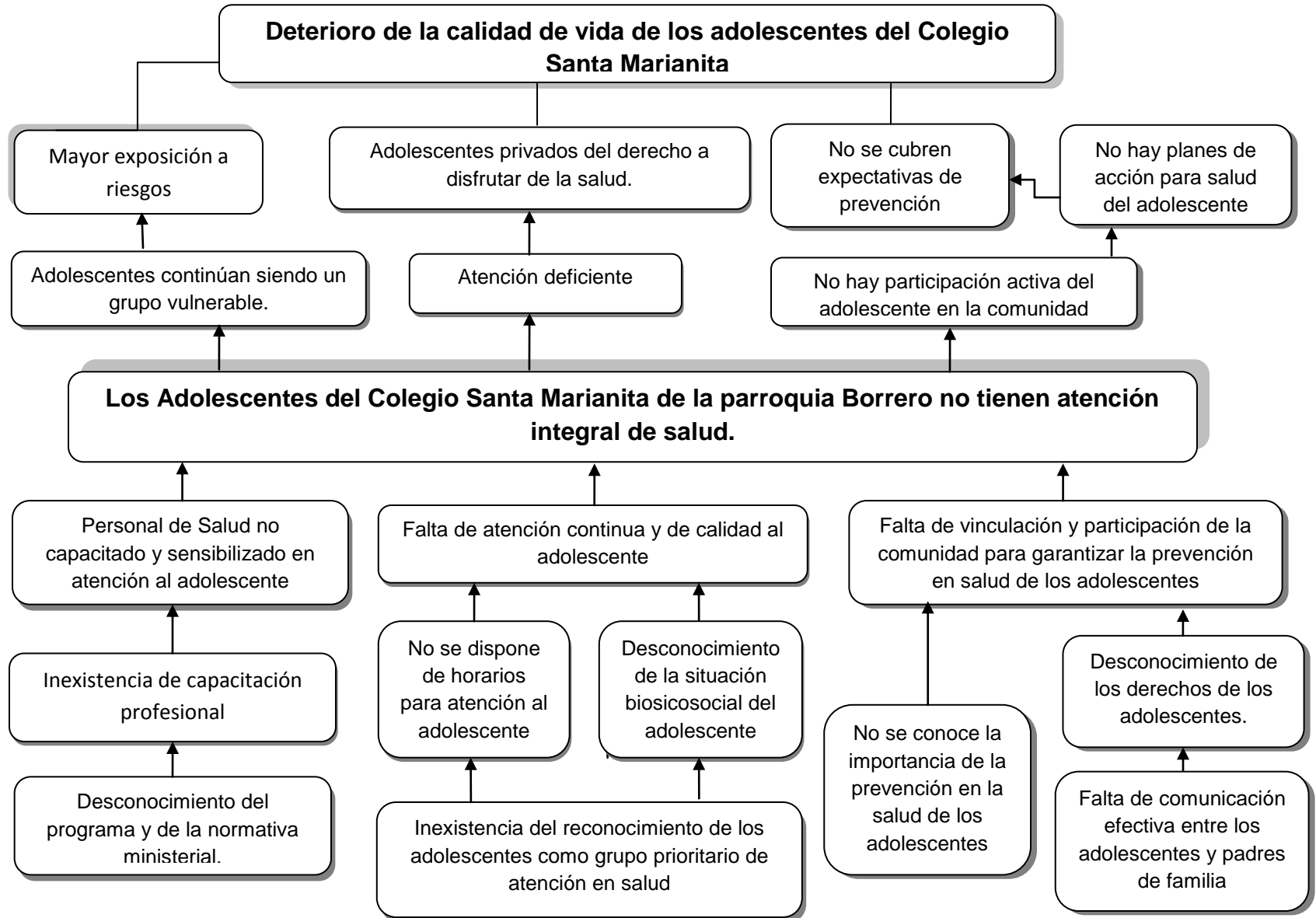
## CAPÍTULO II

### 2.1 DISEÑO METODOLÓGICO

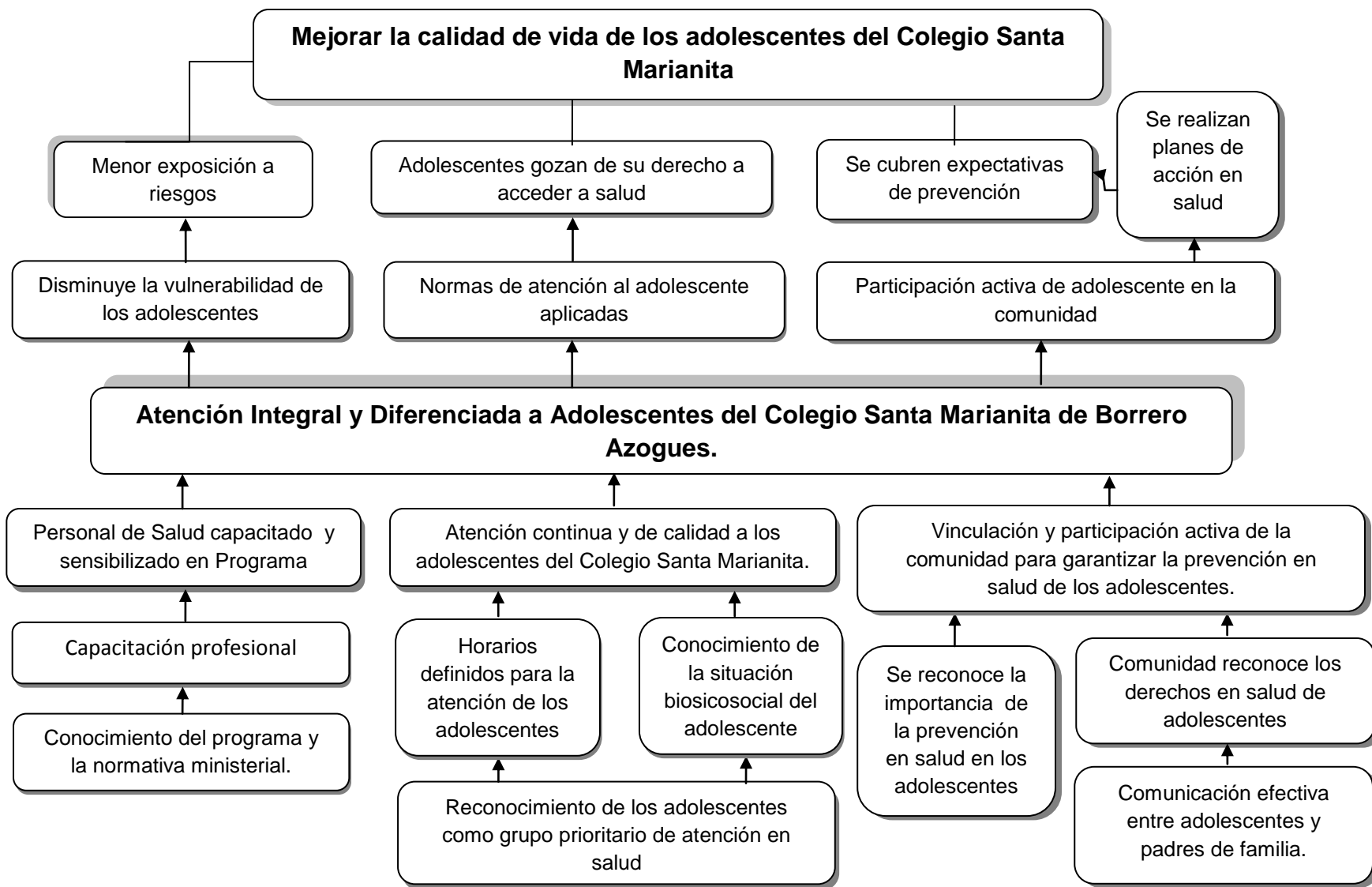
#### 2.1.1 Matriz de involucrados

GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Subcentro de Salud de Borrero Colegio Santa Marianita de Borrero	Adolescentes reciben atención integral de salud de manera continua.	Recursos humanos Recursos materiales Ley especial del Código de la Niñez y Adolescencia. Art 27, Art. 28 y Art. 29	Descoordinación y desorganización en actividades de salud.
Ministerio de Salud Pública Ministerio de Educación	Mejorar la calidad de vida de los adolescentes y su desempeño biopsicosocial	Recursos humanos Recursos materiales Constitución de la República. Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria. Sobre los niños, niñas y adolescentes. Art. 35 y 45	Poca importancia a la salud de los adolescentes como un derecho.
Subcentro de Salud de Borrero Colegio Santa Marianita Comunidad	Lograr la participación activa en salud de los adolescentes, docentes padres de familia y personal de salud	Recursos humanos Recursos materiales Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos. Plan Nacional de Derechos Humanos (PNDH)	Desinterés de algunos padres de familia de participar en la salud de los adolescentes.

### 2.1.2. Árbol de Problemas



### 2.1.3 Árbol de Objetivos



## 2.1.4 Matriz de Marco Lógico

Objetivos	Componentes
Mejorar la calidad de vida de los Adolescentes del Colegio Santa Marianita en el Subcentro de Salud de Borrero.2012	Fin
Implementar el Programa de Atención Integral y Diferenciada a Adolescentes del Colegio Santa Marianita de Borrero. Azogues. 2012	Propósito
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Capacitar y sensibilizar al personal del Subcentro de Salud de Borrero para la atención integral y diferenciada a los adolescentes del Colegio Santa Marianita.</li> <li>2. Brindar atención continua y de calidad a los adolescentes del Colegio Santa Marianita en el Subcentro de Salud de Borrero</li> <li>3. Fortalecer la promoción y prevención en salud adolescente impulsando la organización y participación activa de la comunidad.</li> </ol>	Componentes
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Capacitación Profesional</li> <li>2. Conocimiento del programa y la normativa ministerial</li> <li>3. Horarios definidos para atención adolescente</li> <li>4. Conocimiento de la situación biosicosocial del adolescente.</li> <li>5. Se reconoce la importancia de la prevención en salud.</li> <li>6. Comunidad reconoce los derechos en salud de los adolescentes.</li> </ol>	Actividades



<b>Objetivo</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Medios de Verificación</b>	<b>Supuestos</b>
<p><b>FIN</b></p> <p>Mejorar la calidad de vida de los adolescentes del Colegio Santa Marianita.</p>	<p>El 100% de los estudiantes del Colegio Santa Marianita matriculados en el año lectivo 2010-2011 recibieron atención preventiva de salud, hasta junio del 2011.</p>	<p>Partes diarios Historias clínicas</p>	<p>Participación activa del personal de salud</p>
<p><b>PROPÓSITO</b></p> <p>Implementar el Programa de Atención Integral y Diferenciada a Adolescentes del Colegio Santa Marianita de Borrero. Azogues. 2011</p>	<p>El 100% de estudiantes del Colegio Santa Marianita recibieron atención continua y de calidad en prevención curación recuperación y rehabilitación en salud, hasta el mes de junio del 2011.</p>	<p>Historias clínicas Partes diarios</p>	<p>Participación del personal de salud. Colaboración y confianza de estudiantes.</p>
<p><b>Componentes o Resultados esperados.</b></p> <p>A. Personal de Salud capacitado y sensibilizado en Programa.</p>	<p>El 100% del personal del Subcentro de Salud Borrero capacitado y sensibilizado hasta Enero del</p>	<p>Registro de asistencia Memorias de talleres Fotografías</p>	<p>Personal motivado y capacitado</p>

<p><b>B.</b> Atención continua y de calidad a los adolescentes del Colegio Santa Marianita.</p>	<p>2011</p> <p>El 100% de estudiantes recibieron atención tanto en prevención como en morbilidad hasta Junio 2011</p>	<p>Historias clínicas completas. Partes diarios Fotografías</p>	<p>Personal de salud con habilidades y destrezas en el manejo de normas y procedimientos</p>
<p><b>C.</b> Organización y participación activa de la comunidad en promoción y prevención en salud</p>	<p>El 100% del equipo de trabajo conformado realizando actividades en prevención de salud.</p>	<p>Acta de conformación Fotografías de actividades</p>	<p>Interés y participación activa de la comunidad.</p>

<b>Actividades</b>	<b>Responsables</b>	<b>Cronograma</b>	<b>Recursos</b>
<b>A1</b>			
1.1 Reunión con el personal de salud para coordinar actividades de capacitación.	Md. Mariuxi Borja Personal de salud.	Septiembre 2010	Papelería
1.2 Capacitación sobre la normativa ministerial y el paquete normativo.	Md. Mariuxi Borja Personal de salud. Dra. Miriam Rivera (Responsable del programa)	Octubre 2010	Computador Retroproyector Impresora Papelería
1.3 Taller de sensibilización y estrategias de atención al adolescente.	Md. Mariuxi Borja Personal de salud.	Noviembre 2010	Papelería Retroproyector Impresora
1.4 Desarrollo del cronograma de actividades.	Md. Mariuxi Borja Personal de salud	Diciembre 2010	Impresiones Papelería Cronograma mensual de actividades
<b>B2</b>			
2.1 Gestión de los permisos respectivos con el Rector del Colegio Santa Marianita y Director del Centro de Salud de Azogues.	Md. Mariuxi Borja	Octubre 2010	Papelería Copias Esferos

2.2 Socialización del programa de atención integral y diferenciada a los docentes del plantel.	Md. Mariuxi Borja Personal de Salud	Noviembre 2010	Papelería  Formularios Esferos
2.3 Establecimiento de horarios diferenciados, el espacio adecuado y los recursos necesarios para la atención.	Md. Mariuxi Borja Personal de salud	Diciembre 2010	Pedido de formularios MSP Pedido de medicación e insumos.
2.4 Apertura de fichas clínicas de cada estudiante.	Auxiliar de enfermería	Enero a Junio 2011	Formularios Esferos
2.5 Control de Peso, talla y toma de signos vitales.	Auxiliar de enfermería	Enero a Junio 2011	Tallímetro Balanza Termómetros Tensiómetro
2.6 Atención en prevención y morbilidad a los estudiantes.	Md. Mariuxi Borja	Enero a Junio 2011	Formularios Esferos Recetarios Estetoscopio
2.7 Acceso a medicación gratuita	Auxiliar de enfermería	Enero a Junio 2011	Medicamentos Insumos
2.8 Introducción de los formularios aplicados al sistema informático.	Md. Mariuxi Borja Personal de salud	Enero a Junio 2011	Computadora Programa CLAP Formularios

2.9 Análisis de la Información biosicosocial de los adolescentes.	Md. Mariuxi Borja Personal de salud	Julio 2011	Formularios Programas informáticos
<b>C3</b>			
3.1. Reunión con actores sociales, estudiantes, personal de las instituciones de educación y salud.	Md. Mariuxi Borja Personal de salud Lcda. Blanca Jara (coordinadora del plantel)	Diciembre 2010	Formularios Papelería Esferos
3.2 Conformación de un equipo de trabajo interesado en la salud de los adolescente	Md. Mariuxi Borja Coordinadora del plantel	Enero 2011	Papelería Copias Esferos
3.3 Planificación de actividades a desarrollar.	Md. Mariuxi Borja Coordinadora del plantel	Febrero 2011	Papelería Copias Esferos
3.5 Organización de una Feria de Promoción y Prevención en Salud con las Instituciones Educativas de la Parroquia Borrero.	Md. Mariuxi Borja Dr. Marco Cordero (Director del CSA) Rector del plantel Directores de Escuelas.	Mayo 2011	Trípticos Alimentos Regalos Carpas

## **CAPÍTULO III**

### **3.1 RESULTADOS**

#### **3.1.1. RESULTADO N°1**

#### **PERSONAL DE SALUD CAPACITADO Y SENSIBILIZADO EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL Y DIFERENCIADA AL ADOLESCENTE.**

##### **3.1.1.1 Reunión con el personal de salud para coordinar actividades de capacitación.**

Se citó al personal de salud el día miércoles 7 de septiembre en la sala de espera del Subcentro de Salud de Borrero, con el objeto de socializar el programa a llevarse a cabo y planificar las fechas para la capacitación. A la reunión asistió la Dra. Raquel Muñoz, Dra. Guadalupe Lucero y Srta. Irlanda Mora quienes tuvieron varias inquietudes sobre el trabajo a realizar; con lo que se aclaró muchos puntos y finalmente se establecieron fechas para llevar a cabo las capacitaciones.

##### **3.1.1.2 Capacitación sobre la normativa ministerial y el paquete normativo.**

Al saber que el Programa de Atención Integral y Diferenciada al Adolescente en el Área 1 estaba a cargo de la Dra. Miriam Barreto, se gestionó su colaboración. La primera capacitación se realizó el día miércoles 6 de octubre en el salón del Área 1 de Salud Azogues, participaron 6 personas entre las que estuvo todo el personal del Subcentro de Salud de Borrero. Nos fueron entregados las “Normas y Procedimientos para la Atención Integral de Salud a Adolescentes” y la “Caja de Herramientas, Documentos de Apoyo Técnico”, dos manuales elaborados en el año 2009. En esta capacitación se dio a conocer El Estado como ente regulador de las políticas en salud, La Adolescencia como grupo prioritario de salud y su situación actual, Atención Integral y Diferenciada del Adolescente, Organización de la Red de Servicios de Atención para Adolescentes y la Participación Adolescente. Tuvo una duración de aproximadamente dos horas.

La segunda capacitación se realizó en el Subcentro de Borrero el día miércoles 27 de octubre, donde se trató el tema de “La Caja de herramientas y los documentos de Apoyo técnico”; por lo que se dio a conocer el Formulario 056/2009 y se analizó

cada uno de sus sectores. Se analizó cómo obtener la información, secuencia y contenidos de la entrevista. Se realizaron sugerencias para la ejecución de un examen físico exitoso y por último se capacitó sobre la utilización del Sistema Informático del Adolescente.

### **3.1.1.3 Taller de sensibilización y estrategias de atención al adolescente.**

El taller se llevó a cabo el día martes 16 de noviembre 2010, con la participación de todo el personal de salud, en el salón del área 1 de salud; tuvo una duración aproximada de 3 horas.

#### **Objetivos:**

- Desarrollar habilidades y actitudes para el desarrollo personal y social del personal de salud, encaminadas a la excelencia en la prestación de servicios a los Adolescentes”.
- Aprender estrategias y desarrollar habilidades que garanticen la atención adecuada y de calidad a los adolescentes.

#### **Agenda:**

1. Bienvenida y Presentación de los Objetivos del Taller.
2. Presentación del tema “Conociéndome” a cargo de Md. Mariuxi Borja.
3. Tema “Abriendo Puertas”
4. Receso
5. Tema “Estrategias y Habilidades para la Atención del Adolescente”
6. Preguntas y concertación
7. Acuerdos y Compromisos.

#### **Desarrollo:**

1. Se dio la bienvenida a los participantes al taller, al cual asistieron todo el personal del Subcentro de Salud de Borrero. También se realizó la presentación del programa del taller.
2. Los temas tratados en la segunda parte fueron: la autoestima como eje principal manifiesto en todas las etapas de nuestra vida, la motivación como un elemento clave de la sensibilización y la influencia de las actitudes productivas en nuestro desempeño cotidiano. Este tema llamó la atención y motivó la participación activa

del personal con diversas preguntas; quienes señalaron sentirse satisfechos por el tema tratado, ya que les ayuda a conocerse mejor y desenvolverse de manera adecuada.

3. En el tercer punto se revisaron los temas de trabajo en equipo, cómo intervienen las relaciones humanas y la forma de comunicar nuestro pensar, sentir y actuar a los demás. Se explicó que estos tres aspectos están íntimamente ligados a nuestra autoestima, la cual se refleja en el quehacer diario de nuestro trabajo. Se insistió que para el trabajo en equipo, uno de los elementos más importantes es contar con un objetivo claro y concreto, que en este caso se trataba de Brindar una Atención Integral y Diferenciada al Adolescente; así como también, la necesidad de que cada integrante del equipo desarrolle habilidades como la asertividad, la comunicación efectiva, la colaboración, las relaciones humanas y los valores.
4. Luego del receso se trató el tema de la situación social actual del adolescente tanto a nivel local, nacional como internacional. Se analizó activamente las estadísticas nacionales y los perfiles de morbilidad y mortalidad en adolescentes. Se socializó algunas técnicas para mejorar el diálogo y la calidad de la entrevista así como para la ejecución del examen físico. Los participantes realizaron una demostración de sus actitudes y actividades con sus compañeros en un ambiente de camaradería y respeto.
5. Se dio el tiempo necesario para la realización de preguntas; en las que los mismos participantes contestaron y concertaron actitudes, comportamientos y actividades que pueden realizarse en los distintos escenarios de la Atención al adolescente.

**Compromisos:**

1. Realizar una reflexión individual para identificar el nivel de autoestima, las motivaciones intrínsecas de su proceder para enriquecer tanto su crecimiento personal como el profesional.
2. Se comprometieron a trabajar en equipo, mejorar sus relaciones interpersonales y poner en práctica los conocimientos aprendidos.



3. Realizar las técnicas y sugerencias recomendadas, además desarrollar las habilidades sociales necesarias para prestar atención adecuada y de calidad a los adolescentes.

### **3.1.1.3 Desarrollo del cronograma de actividades.**

El día 23 de diciembre se llevó a cabo la reunión con el personal de salud para realizar el cronograma mensual de actividades y se estableció los días lunes y miércoles en el horario de 8 de la mañana hasta las 12 del medio día la atención a ocho estudiantes, cada atención con una duración de 30 a 45 minutos.

## **ANÁLISIS DEL RESULTADO N°1**

Las actividades fueron realizadas en su totalidad y todo el personal de salud estuvo presente, lo que permitió que el 100% del personal de salud sea capacitado y sensibilizado en atención integral en salud del adolescente comprometiéndose a trabajar en este programa; de esta manera se cumplió el primer indicador. No tuvimos problemas en la realización de las actividades propuestas ya que todos colaboraron y demostraron mucho entusiasmo.

### **3.1.2. RESULTADO N°2**

#### **ATENCIÓN CONTINUA Y DE CALIDAD A LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO SANTA MARIANITA.**

##### **3.1.2.1. Gestión de los permisos respectivos para iniciar la implementación del programa.**

Se realizó una reunión, por separado con el Dr. Marco Cordero (Director del CSA) y el Arq. Alejandro Cantos (Rector del Colegio Santa Marianita), en la que se expuso la actual situación social y en salud de los adolescentes; se dio a conocer el marco legal que ampara a este grupo de atención prioritaria, se socializó el Programa de Atención Integral y Diferenciada; lo que fue aceptado por las autoridades y al final se presentó el cronograma de actividades, legalizando el permiso a través de oficios.

### **3.1.2.2. Socialización del programa de atención integral y diferenciada a los docentes del plantel.**

El día martes 30 de noviembre, utilizando una presentación informática, pudimos exponer, a los docentes del plantel, las actividades a realizar dentro del Programa de Atención Integral y Diferenciada a los Adolescentes; estuvieron gustosos de trabajar coordinadamente con el personal de salud. Los docentes del plantel asignaron a la comisión de salud para la coordinación de actividades con el personal de salud. La comisión de salud, conformada por ocho docentes del área de ciencias naturales, fue la responsable de la organización de la atención médica de manera ordenada y coordinada; además de establecer el vínculo con los padres de familia. El colegio no dispone del departamento de orientación y bienestar estudiantil DOBE y como pertenece al sector de cobertura del Subcentro de Salud estaremos encargados del programa trabajando conjuntamente con la comisión de salud.

### **3.1.2.3. Establecimiento de horarios diferenciados, el espacio adecuado y los recursos necesarios para la atención.**

Al tener el cronograma de actividades ya realizado, pudimos exponer para el público en general un letrero del horario de atención a los adolescentes. Además se adecuó de mejor manera la sala de espera con el objeto de que los estudiantes estén cómodos, se mejoró la accesibilidad a enfermería y la comodidad del consultorio médico. Además en el mes de diciembre se realizó el pedido de los formularios de registro y atención al adolescente, los medicamentos e insumos necesarios.

### **3.1.2.4. Apertura de historias clínicas**

A fines del mes de diciembre armamos las historias clínicas constituidas por el formulario 056/2009, el formulario del gráfico de curvas de peso/edad, talla/edad e IMC/edad.

Por lo que en los meses de enero a junio la Srta. Irlanda Mora estuvo encargada de registrar los datos de identificación de los adolescentes en cada historia clínica con la numeración respectiva.

### **3.1.2.5. Toma de peso, talla y signos vitales.**

Luego de la apertura de las historias clínicas se procedió a registrar el peso en kilogramos con un decimal; la toma se hizo descalzo y con la menor ropa posible. La talla fue registrada en centímetros. Estos datos fueron colocados en la historia clínica con el respectivo índice de masa corporal y gráfico de las curvas con desviación estándar. Se realizó la toma de los signos vitales: tensión arterial, frecuencia respiratoria y cardíaca y la temperatura.

### **3.1.2.6. Atención en prevención y morbilidad a los estudiantes**

Luego de la apertura de la historia clínica y el registro de las medidas antropométricas y signos vitales, el estudiante pasa al consultorio médico, donde se le explica el objetivo de la consulta y se inicia la anamnesis que continua con el examen físico. Se llenó el formulario 056/2009 en cada consulta, este formulario comprende los siguientes sectores: definición del tipo de consulta, antecedentes personales, antecedentes familiares, familia, vivienda, educación, trabajo, vida social, hábitos, salud sexual y reproductiva, situación sicoemocional, examen físico, curvas de peso y talla, impresión diagnóstica integral, indicaciones e interconsultas.

Se realizó atención médica tanto en prevención, curación y rehabilitación a 220 estudiantes del colegio en los meses de enero a junio, en cada consulta se evaluó y se dio asesoría en nutrición, crecimiento y desarrollo, se identificó factores de riesgo cardiovascular y de enfermedades malignas, se promovió la atención sexual y reproductiva, se evaluó la situación sicosocial y familiar, se valoró y se educó sobre conductas de riesgo, se realizó el tamizaje de enfermedades orgánicas específicas, se detectó y se educó sobre prevención de infecciones y se refirió a segundo nivel a los estudiantes que necesitaban atención de especialidad.

### **3.1.2.7. Acceso a medicación gratuita**

La Srta. Irlanda Mora fue la encargada de despachar la medicación necesaria para los estudiantes con recetas médicas.

Se despachó 45 recetas médicas en atención de morbilidad y 15 en atención preventiva.

### 3.1.2.8. Introducción de los formularios aplicados al Sistema Informático del Adolescente

Se solicitó al Área 1 de salud, la instalación del sistema informático del adolescente. Luego de cada consulta los datos del formulario 056 fueron ingresados al sistema informático del adolescente, esto tuvo una duración de 15 minutos por paciente.

### 3.1.2.9. Análisis de la información biosicosocial de los adolescentes.

En el mes de julio, luego de haber ingresado la información de las 220 historias clínicas en el sistema informático obtuvimos los siguientes resultados:

**TABLA N°3**

#### DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO SANTA MARIANITA. BORRERO 2010

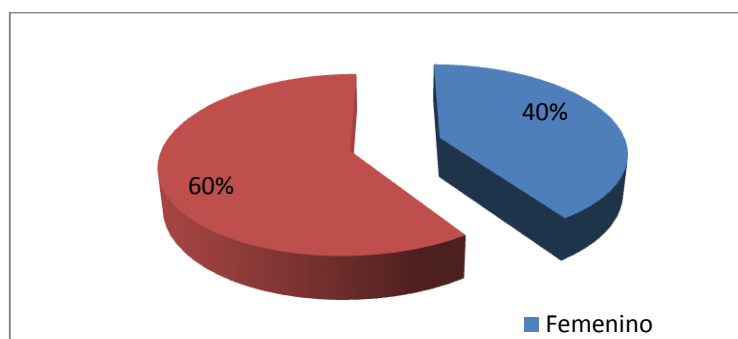
SEXO	TOTAL DE CASOS	% DE CASOS
FEMENINO	89	40,5
MASCULINO	131	59,5
		N casos= 220

Fuente: Formularios 056 del adolescente y programa SIA.

Autor: Md. Mariuxi Borja Tapia

**GRÁFICO N°4**

#### DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO SANTA MARIANITA. BORRERO 2010



Fuente: Formularios 056 del adolescente y programa SIA.

Autor: Md. Mariuxi Borja Tapia

**TABLA N°4**

**DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO SANTA MARIANITA. BORRERO 2010**

EDAD AÑOS	TOTAL DE CASOS	% TOTAL DE CASOS
11	4	1,8
12	39	17,7
13	29	13,2
14	40	18,2
15	37	16,8
16	24	10,9
17	22	10,
18	17	7,7
19	7	3,2

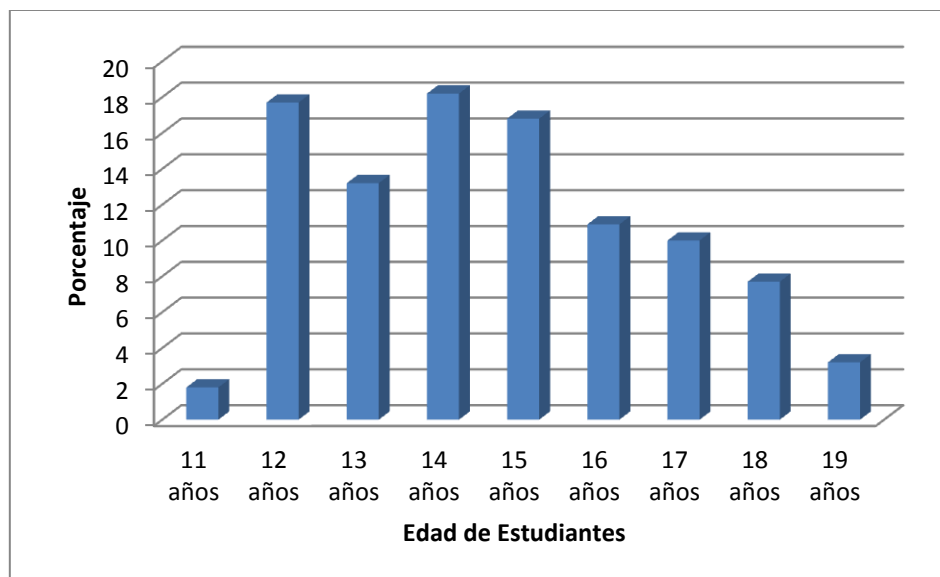
N casos= 220

**Fuente:** Formularios 056 del adolescente y programa SIA.

**Autor:** Md. Mariuxi Borja Tapia

**GRÁFICO N°5**

**DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO SANTA MARIANITA. BORRERO 2010**



**Fuente:** Formularios 056 del adolescente y programa SIA.

**Autor:** Md. Mariuxi Borja Tapia

**TABLA N°5**

**DISTRIBUCIÓN POR ESTADO CIVIL DE LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO SANTA MARIANITA. BORRERO 2010**

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>TOTAL DE CASOS</b>	<b>% SOBRE TOTAL DE CASOS</b>
<b>SOLTERO</b>	<b>216</b>	<b>98,2</b>
<b>UNIÓN ESTABLE</b>	<b>4</b>	<b>1,8</b>
<b>SEPARADO</b>	<b>,</b>	<b>,</b>

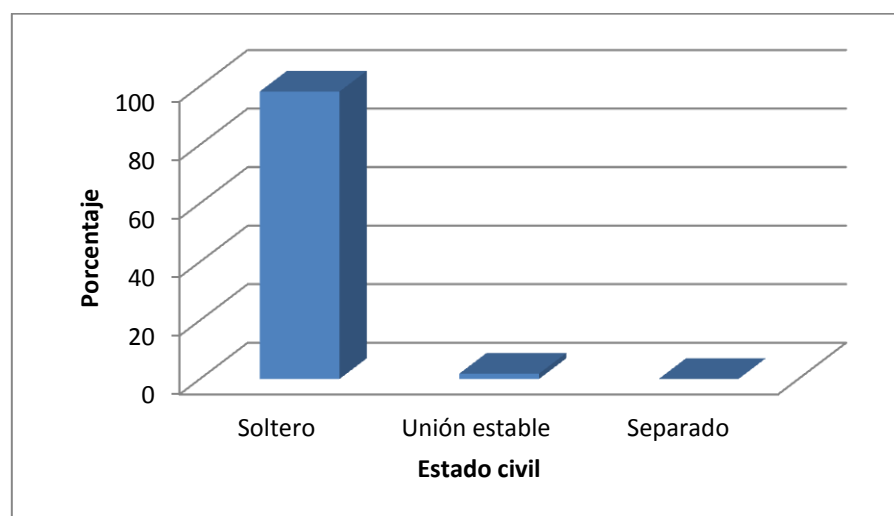
N casos= **220**

**Fuente:** Formularios 056 del adolescente y programa SIA.

**Autor:** Md. Mariuxi Borja Tapia

**GRÁFICO N°6**

**DISTRIBUCIÓN POR ESTADO CIVIL DE LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO SANTA MARIANITA. BORRERO 2010**



**Fuente:** Formularios 056 del adolescente y programa SIA.

**Autor:** Md. Mariuxi Borja Tapia

En estas tablas y gráficos podemos analizar las características de la población de estudio, que en este caso fue los 220 estudiantes del Colegio Santa Marianita, en el que el 60% estaba constituido por varones y el 40% de mujeres; las edades se encontraron entre los 11 a los 19 años; el 98% son solteros y el 1,8% viven en unión estable.

**TABLA N°6**

**DISTRIBUCIÓN DE ANTECEDENTES PERSONALES EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO SANTA MARIANITA. BORRERO 2010.**

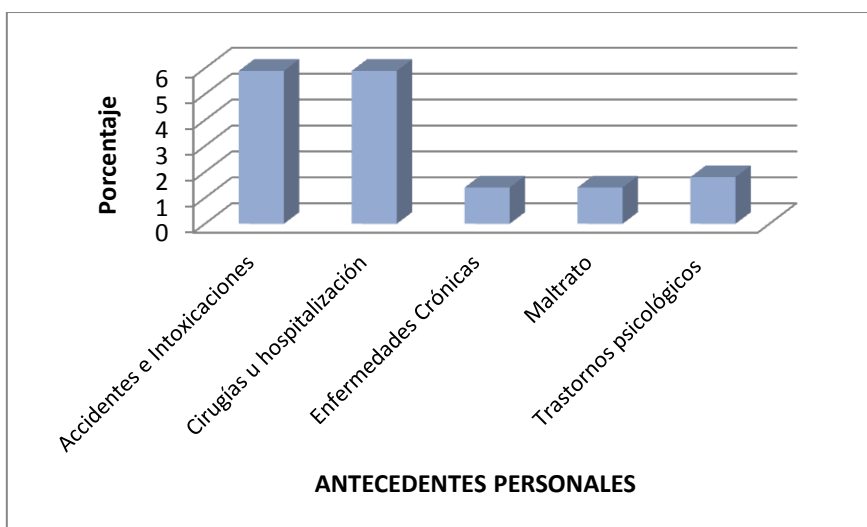
<b>Antecedentes Patológicos Personales</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Accidentes e Intoxicaciones</b>	13	5.9
<b>Cirugías u hospitalización</b>	13	5.9
<b>Enfermedades Crónicas</b>	3	1.4
<b>Maltrato</b>	3	1.4
<b>Trastornos psicológicos</b>	4	1.8

**Fuente:** Formularios 056 del adolescente y programa SIA.

**Autor:** Md. Mariuxi Borja Tapia

**GRÁFICO N°7**

**DISTRIBUCIÓN DE ANTECEDENTES PERSONALES EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO SANTA MARIANITA. BORRERO 2010.**



**Fuente:** Formularios 056 del adolescente y programa SIA.

**Autor:** Md. Mariuxi Borja Tapia

Entre los antecedentes personales patológicos de los adolescentes tenemos accidentes, intoxicaciones y cirugías, hospitalizaciones con el 6%, seguidos por trastornos psicológicos, enfermedades crónicas y maltrato. En estos últimos casos se

trabajó con el segundo nivel de atención para evaluaciones psicológicas, rehabilitación de enfermedades y búsqueda de entidades de ayuda.

**TABLA N°7**

**DISTRIBUCIÓN DE ANTECEDENTES FAMILIARES EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO SANTA MARIANITA. BORRERO 2010.**

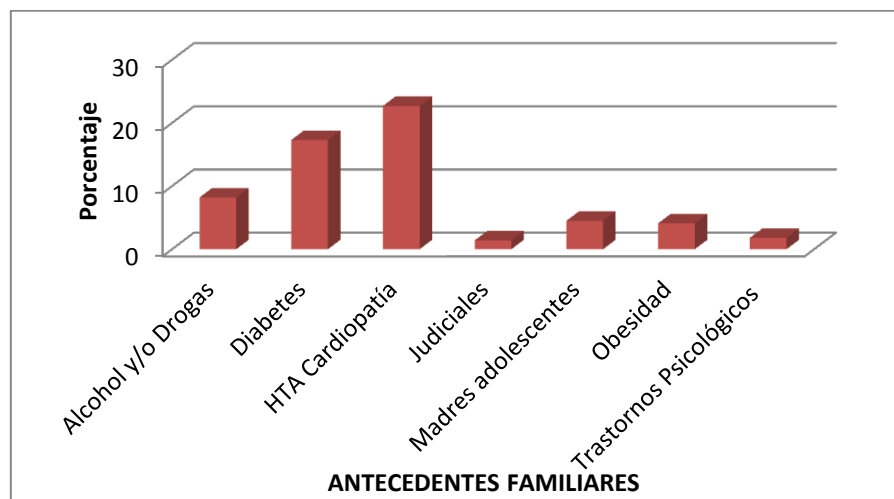
Antecedentes Familiares	Número	Porcentaje
Alcohol y/o Drogas	18	8.2
Diabetes	38	17.3
HTA Cardiopatía	50	22.7
Judiciales	3	1.4
Madres adolescentes	10	4.5
Obesidad	9	4.1
Trastornos Psicológicos	4	1.8

**Fuente:** Formularios 056 del adolescente y programa SIA.

**Autor:** Md. Mariuxi Borja Tapia

**GRÁFICO N°8**

**DISTRIBUCIÓN DE ANTECEDENTES FAMILIARES EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO SANTA MARIANITA. BORRERO 2010.**



**Fuente:** Formularios 056 del adolescente y programa SIA.

**Autor:** Md. Mariuxi Borja Tapia

De acuerdo a los antecedentes patológicos familiares, la evaluación antropométrica y los estilos de vida se educó al adolescente en alimentación saludable y actividad física.



Como podemos observar el 22.7% de familiares tiene hipertensión arterial, seguido por el 17.3% que tiene diabetes mellitus tipo 2. En el caso del alcohol y las drogas es un 18% y las madres adolescentes alcanzan el 10%; situaciones que aumentan la vulnerabilidad de los adolescentes.

**TABLA N°8**

**NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO SANTA MARIANITA. BORRERO 2010.**

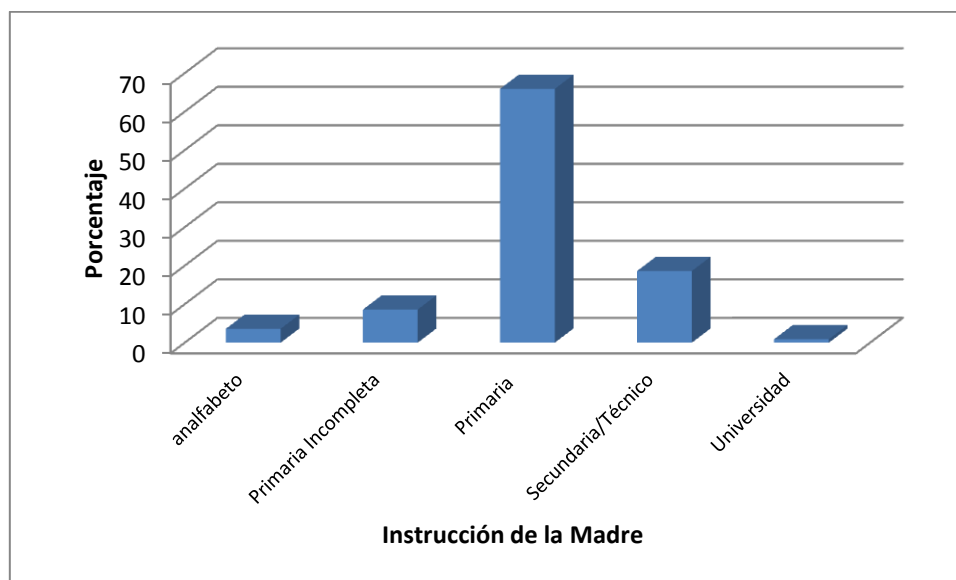
INSTRUCCIÓN MADRE	TOTAL DE CASOS	% TOTAL DE CASOS
analfabeto	8	3,6
primaria incompleta	19	8,6
primaria	145	65,9
secundaria / técnico	41	18,6
universitario / técnico	2	,9
		N casos= 220

**Fuente:** Formularios 056 del adolescente y programa SIA.

**Autor:** Md. Mariuxi Borja Tapia

**GRÁFICO N°9**

**NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO SANTA MARIANITA. BORRERO 2010.**



**Fuente:** Formularios 056 del adolescente y programa SIA.

**Autor:** Md. Mariuxi Borja Tapia

**TABLA N°9**

**NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES DE LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO SANTA MARIANITA. BORRERO 2010.**

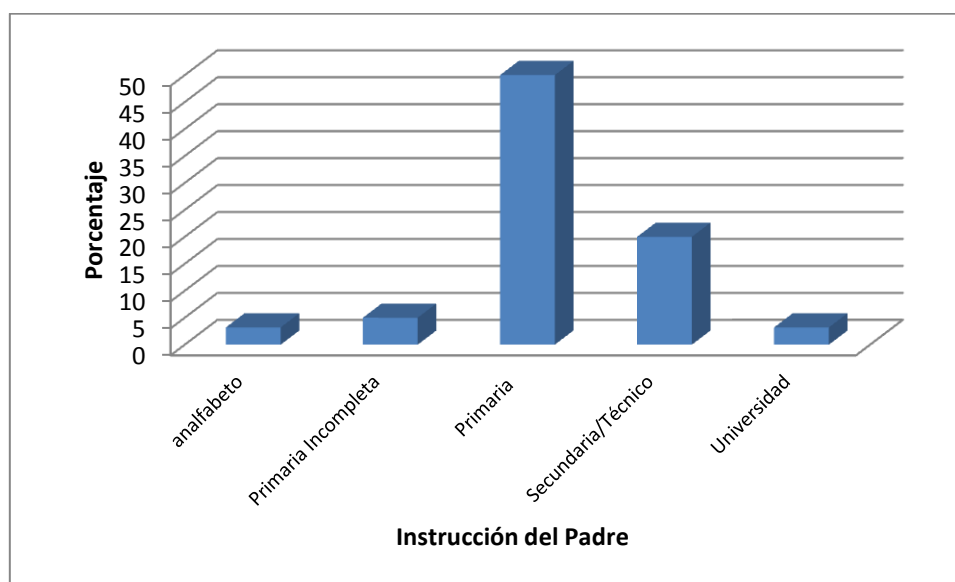
INSTRUCCIÓN DEL PADRE	TOTAL DE CASOS	% SOBRE TOTAL DE CASOS
analfabeto	7	3,2
primaria incompleta	11	5,
primaria	110	50,
secundaria / técnico	44	20,
universitario / técnico	7	3,2
		N casos= 220

**Fuente:** Formularios 056 del adolescente y programa SIA.

**Autor:** Md. Mariuxi Borja Tapia

**GRÁFICO N°10**

**NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES DE LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO SANTA MARIANITA. BORRERO 2010.**



**Fuente:** Formularios 056 del adolescente y programa SIA.

**Autor:** Md. Mariuxi Borja Tapia

Como podemos observar el nivel de instrucción de las madres de los estudiantes es el 66 % primaria, seguido del 18% secundaria. En los padres el 50 % terminaron la primaria y el 20% la secundaria.

**TABLA N°10**

**TIPO DE TRABAJO DE LAS MADRES DE LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO SANTA MARIANITA. BORRERO 2010.**

<b>Tipo de trabajo madre</b>	<b>TOTAL DE CASOS</b>	<b>% SOBRE TOTAL DE CASOS</b>
ninguno	114	51,8
no estable	66	30,
estable	34	15,5

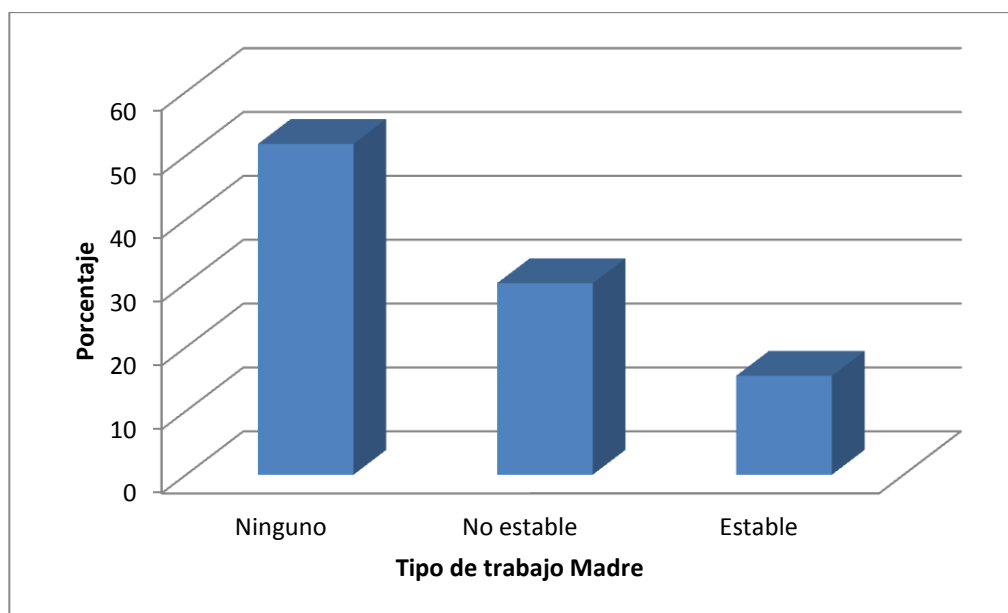
**N casos= 220**

**Fuente:** Formularios 056 del adolescente y programa SIA.

**Autor:** Md. Mariuxi Borja Tapia

**GRÁFICO N°11**

**TIPO DE TRABAJO DE LAS MADRES DE LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO SANTA MARIANITA. BORRERO 2010.**



**Fuente:** Formularios 056 del adolescente y programa SIA.

**Autor:** Md. Mariuxi Borja Tapia

**TABLA N°11**

**TIPO DE TRABAJO DE LOS PADRES DE LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO SANTA MARIANITA. BORRERO 2010.**

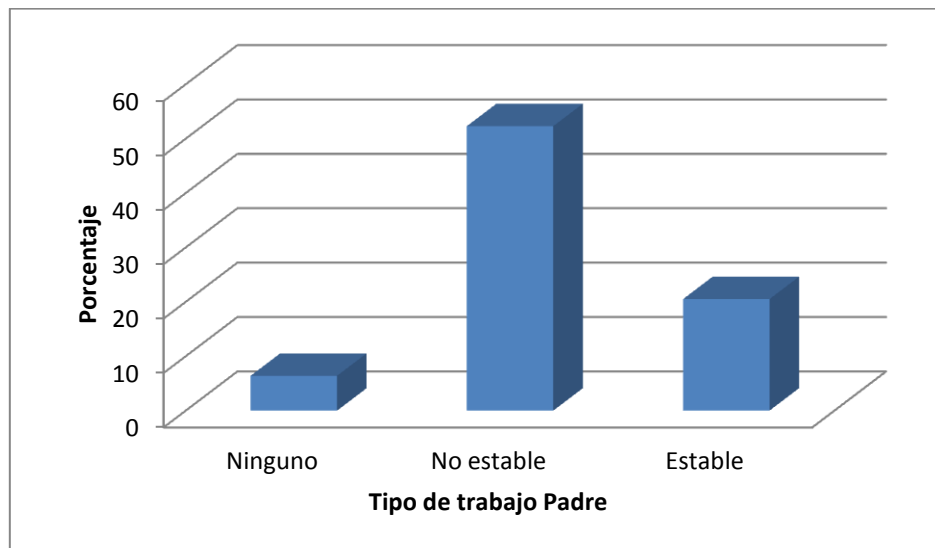
Tipo de trabajo padre	TOTAL DE CASOS	% SOBRE TOTAL DE CASOS
ninguno	14	6,4
no estable	115	52,3
estable	45	20,5
<b>N casos= 220</b>		

**Fuente:** Formularios 056 del adolescente y programa SIA.

**Autor:** Md. Mariuxi Borja Tapia

**GRÁFICO N°12**

**TIPO DE TRABAJO DE LOS PADRES DE LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO SANTA MARIANITA. BORRERO 2010.**



**Fuente:** Formularios 056 del adolescente y programa SIA.

**Autor:** Md. Mariuxi Borja Tapia

En lo que se refiere al trabajo, el 51.8% de las madres no trabaja, el 30% tiene trabajo no estable como quehaceres domésticos, limpieza de viviendas, ventas ambulantes. En el caso de los padres el 52.3% tiene trabajos no estables como construcción, agricultura y llama la atención el 6% de desempleo que afecta directamente a la economía de los hogares así como el acceso a salud de los adolescentes.

**TABLA N°12**

**AÑOS REPETIDOS DE EDUCACIÓN DE LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO SANTA MARIANITA. BORRERO 2010.**

<b>Educación - años repetidos</b>	<b>TOTAL DE CASOS</b>	<b>% SOBRE TOTAL DE CASOS</b>
1 año	62	28.2
2 años	14	6.4
3 años	1	0.5
4 años	2	0.9
		<b>N casos= 220</b>

**Fuente:** Formularios 056 del adolescente y programa SIA.

**Autor:** Md. Mariuxi Borja Tapia

**GRÁFICO N°13**

**AÑOS REPETIDOS DE EDUCACIÓN DE LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO SANTA MARIANITA. BORRERO 2010.**



**Fuente:** Formularios 056 del adolescente y programa SIA.

**Autor:** Md. Mariuxi Borja Tapia

En el caso de educación en el colegio el 28.2% de estudiantes han repetido 1 año, el 6.4% ha repetido 2 años, esto da lugar a un dato muy importante que debería ser analizado desde muchas perspectivas con los padres de familia, docentes y estudiantes en búsqueda de las causas y la solución de los problemas que están afectando.

**TABLA N°13**

**HORAS DE DEPORTE POR SEMANA DE LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO SANTA MARIANITA. BORRERO 2010.**

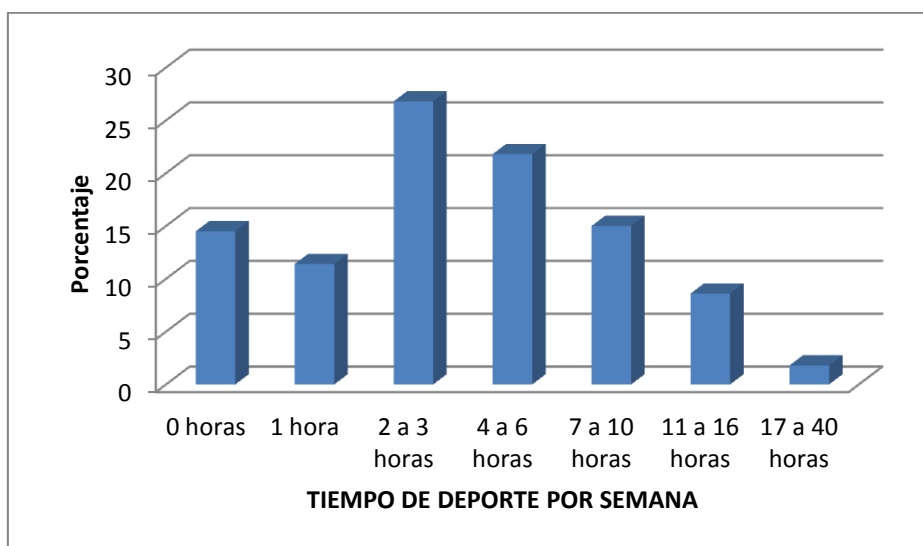
<b>VIDA SOCIAL: DEPORTE Horas/semana</b>	<b>TOTAL DE CASOS</b>	<b>% SOBRE TOTAL DE CASOS</b>
No realiza deporte	32	14.5
1 hora	25	11.4
2 a 3 horas	59	26.8
4 a 6 horas	48	21.8
7 a 10 horas	33	15
11 a 16 horas	19	8.6
17 a 40 horas	4	1.8
<b>N casos= 220</b>		

**Fuente:** Formularios 056 del adolescente y programa SIA.

**Autor:** Md. Mariuxi Borja Tapia

**GRÁFICO N°14**

**HORAS DE DEPORTE POR SEMANA DE LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO SANTA MARIANITA. BORRERO 2010.**



**Fuente:** Formularios 056 del adolescente y programa SIA.

**Autor:** Md. Mariuxi Borja Tapia

Este dato es muy importante, ya que el 15% de los estudiantes no realiza ninguna actividad física durante la semana, el 11% lo hace 1 hora y el 27% realiza de 2 a 3

horas semanales; por lo que se ha trabajado durante la atención en incentivar a los adolescentes a realizar deporte como mínimo 30 minutos diarios.

**TABLA N°14**

**HORAS DE TELEVISIÓN POR DÍA DE LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO SANTA MARIANITA. BORRERO 2010.**

Vida social – TV Horas por día	TOTAL DE CASOS	% SOBRE TOTAL DE CASOS
0 horas	14	6,4
1 hora	85	38,6
2 horas	64	29,1
3 horas	33	15,
4 horas	12	5,5
5 horas	6	2,7
6 horas	3	1,4
7 a 10 horas	3	1,4

**N casos= 220**

**Fuente:** Formularios 056 del adolescente y programa SIA.

**Autor:** Md. Mariuxi Borja Tapia

**GRÁFICO N°15**

**HORAS DE TELEVISIÓN POR DÍA DE LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO SANTA MARIANITA. BORRERO 2010.**



**Fuente:** Formularios 056 del adolescente y programa SIA.

**Autor:** Md. Mariuxi Borja Tapia

En contraste con la actividad física, podemos observar que el 38.6% de los estudiantes ven televisión 1 hora diaria, el 29% 2 horas diarias, el 15% 3 horas diarias y con gran admiración hay estudiantes que dedican de 5 a 10 horas diarias de su tiempo a esta actividad. Durante la atención se ha tratado de buscar con los adolescentes sus propias respuestas y análisis sobre los beneficios y la importancia del deporte, de la utilización adecuada del tiempo libre, sobre otras actividades como ver televisión.

**TABLA N°15**

**EDAD DE INICIO DE LA INGESTA DE ALCOHOL DE LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO SANTA MARIANITA. BORRERO 2010.**

Hábitos - Edad inicio de alcohol	TOTAL DE CASOS	% SOBRE TOTAL DE CASOS
12 años	1	2.85
13 años	6	17.14
14 años	3	8.6
15 años	14	40
16 años	8	22.8
17 años	3	8.6
		<b>Total casos: 35</b>

**Fuente:** Formularios 056 del adolescente y programa SIA.

**Autor:** Md. Mariuxi Borja Tapia

**GRÁFICO N°16**

**EDAD DE INICIO DE LA INGESTA DE ALCOHOL DE LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO SANTA MARIANITA. BORRERO 2010.**



**Fuente:** Formularios 056 del adolescente y programa SIA.

**Autor:** Md. Mariuxi Borja Tapia



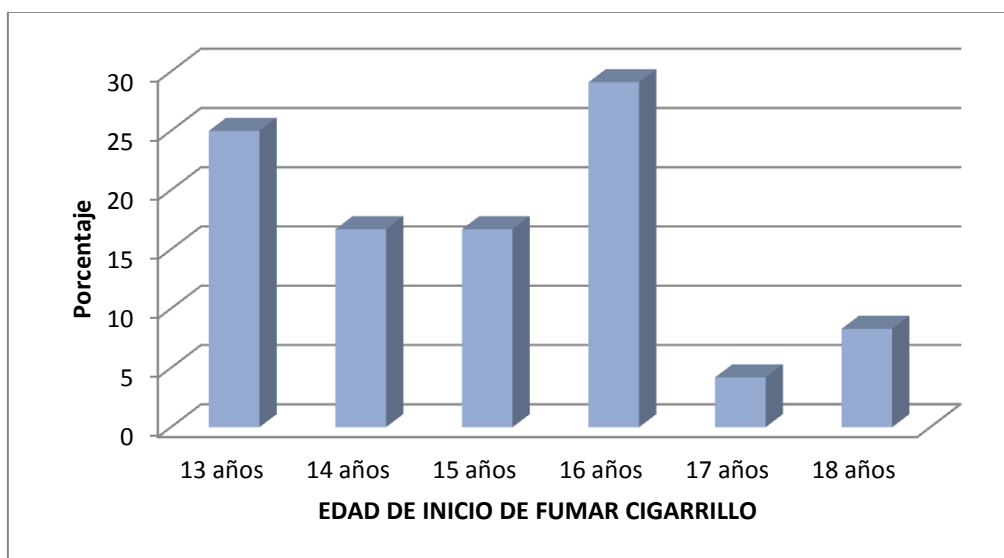
**TABLA N°16**

**EDAD DE INICIO DE FUMAR CIGARRILLOS DE LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO SANTA MARIANITA. BORRERO 2010.**

Hábitos - inicio del tabaco	TOTAL DE CASOS	% SOBRE TOTAL DE CASOS
13 años	6	25
14 años	4	16.7
15 años	4	16.7
16 años	7	29.1
17 años	1	4.2
18 años	2	8.3
<b>Total Casos: 24</b>		

**GRÁFICO N°17**

**EDAD DE INICIO DE FUMAR CIGARRILLOS DE LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO SANTA MARIANITA. BORRERO 2010.**



**Fuente:** Formularios 056 del adolescente y programa SIA.

**Autor:** Md. Mariuxi Borja Tapia

En relación al inicio de hábitos dañinos para la salud, tenemos que la ingesta de alcohol en el 40% de estudiantes inicia alrededor de los 15 años, en el caso del consumo de cigarrillo el 29% inicia a los 16 años, seguido por el 25% que inicia a los 13 años. Dato alarmante que nos ha invitado a trabajar con los jóvenes en los riesgos de utilizar estas sustancias.

**TABLA N°17**

**INICIO DE RELACIONES SEXUALES VOLUNTARIAS DE LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO SANTA MARIANITA. BORRERO 2010.**

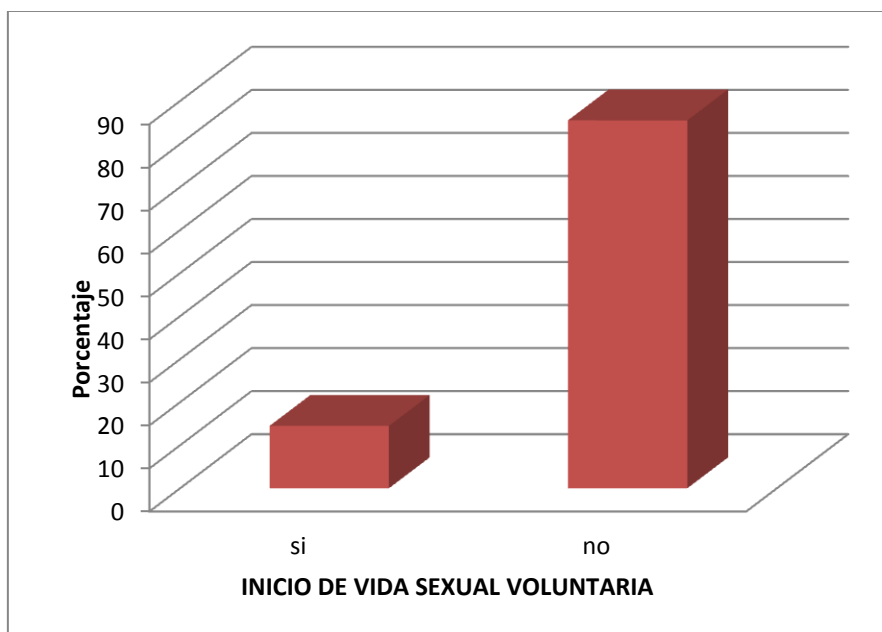
Inicio relaciones sexuales voluntarias	TOTAL DE CASOS	% SOBRE TOTAL DE CASOS
si	32	14.5
no	188	85.5
<b>N casos= 220</b>		

**Fuente:** Formularios 056 del adolescente y programa SIA.

**Autor:** Md. Mariuxi Borja Tapia

**GRÁFICO N°18**

**INICIO DE RELACIONES SEXUALES VOLUNTARIAS DE LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO SANTA MARIANITA. BORRERO 2010.**



**Fuente:** Formularios 056 del adolescente y programa SIA.

**Autor:** Md. Mariuxi Borja Tapia

**TABLA N°18**

**UTILIZACIÓN DE ANTICONCEPCIÓN POR LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO SANTA MARIANITA. BORRERO 2010.**

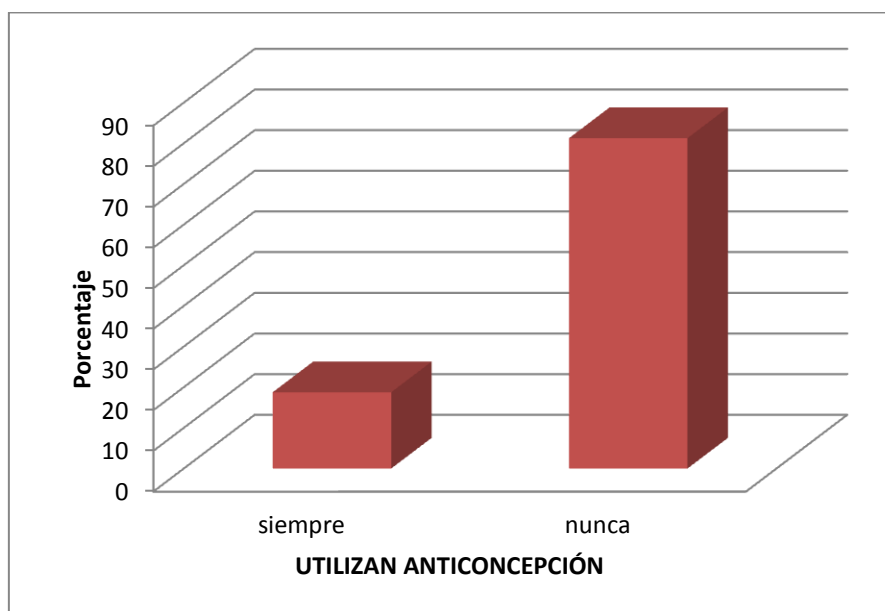
<b>Sexualidad - anticoncepción</b>	<b>TOTAL DE CASOS</b>	<b>% SOBRE TOTAL DE CASOS</b>
<b>siempre</b>	6	18.75
<b>nunca</b>	26	81.25
<b>N casos= 32</b>		

**Fuente:** Formularios 056 del adolescente y programa SIA.

**Autor:** Md. Mariuxi Borja Tapia

**GRÁFICO N°19**

**UTILIZACIÓN DE ANTICONCEPCIÓN POR LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO SANTA MARIANITA. BORRERO 2010.**



**Fuente:** Formularios 056 del adolescente y programa SIA.

**Autor:** Md. Mariuxi Borja Tapia

**TABLA N°19**

**NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES DE LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO SANTA MARIANITA. BORRERO 2010.**

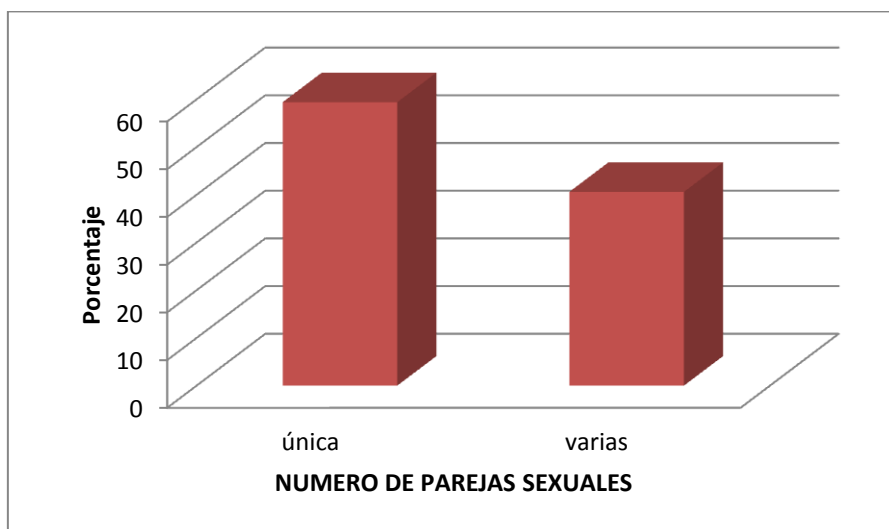
<b>Sexualidad - pareja</b>	<b>TOTAL DE CASOS</b>	<b>% SOBRE TOTAL DE CASOS</b>
única	19	59.4
varias	13	40.6
		<b>N casos= 32</b>

**Fuente:** Formularios 056 del adolescente y programa SIA.

**Autor:** Md. Mariuxi Borja Tapia

**GRÁFICO N°20**

**NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES DE LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO SANTA MARIANITA. BORRERO 2010.**



**Fuente:** Formularios 056 del adolescente y programa SIA.

**Autor:** Md. Mariuxi Borja Tapia

Al revisar los datos sobre sexualidad tenemos que el 14.5% de estudiantes han iniciado su vida sexual de manera voluntaria, pero el 81.25% de ellos nunca han utilizado anticoncepción, a pesar de no querer embarazos, además el 40.6% tienen varias parejas sexuales. Esto provocó nuestro deseo emergente de buscar alternativas para promocionar la prevención en salud adolescente.

**TABLA N°20**

**PROYECTO DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO SANTA MARIANITA.  
BORRERO 2010.**

Proyecto de vida	TOTAL DE CASOS	% SOBRE TOTAL DE CASOS
claro	56	25.5
confuso	162	73.6
ausente	2	0.9

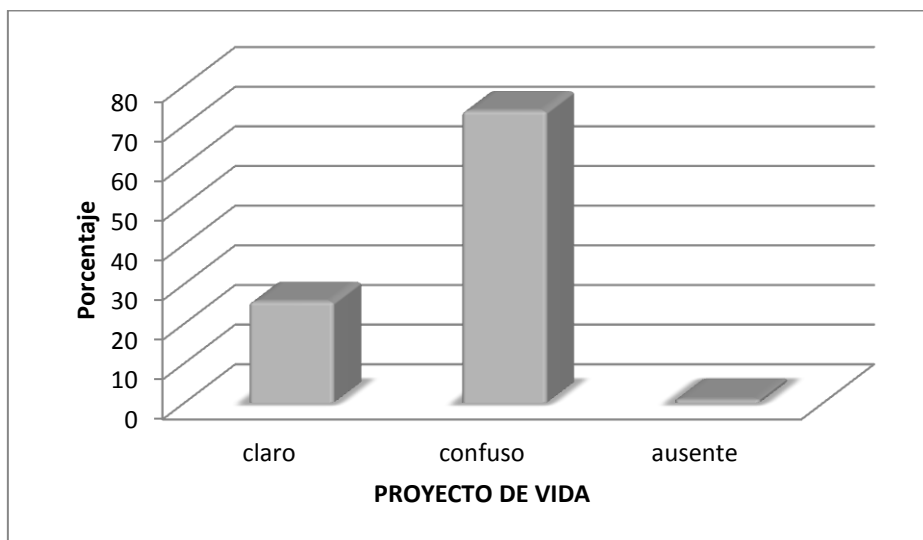
**N casos= 220**

**Fuente:** Formularios 056 del adolescente y programa SIA.

**Autor:** Md. Mariuxi Borja Tapia

**GRÁFICO N°21**

**PROYECTO DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO SANTA MARIANITA.  
BORRERO 2010.**



**Fuente:** Formularios 056 del adolescente y programa SIA.

**Autor:** Md. Mariuxi Borja Tapia

En el caso del proyecto de vida de los adolescente tenemos que el 73.6% de adolescentes están confundidos sobre lo que desean ser o hacer en el futuro, esto es necesario trabajarlo tanto con padres de familia como con los docentes del plantel, ya que ello son el futuro de esta sociedad y deberían tener metas claras que no pueden ser truncadas por la falta de educación y acceso a salud.

## **ANÁLISIS DEL RESULTADO N°2:**

En los meses de enero a junio el personal de salud del Subcentro trabajó coordinadamente con el Colegio Santa Marianita en el levantamiento de las historias clínicas de cada estudiante, la medición de su peso talla y control de signos vitales, se brindó atención médica en prevención, curación y rehabilitación, la misma que tuvo una duración de 30 a 45 minutos aproximadamente por estudiante; tuvieron acceso a la medicación gratuita tanto para morbilidad como para prevención (planificación familiar) y toda la información recopilada fue ingresada al Sistema Informático del Adolescente, que nos permite tener una visión clara de la situación biosicosocial de los adolescentes; cumpliendo de esta manera con el segundo indicador: 100% de estudiantes del Colegio Santa Marianita recibieron atención médica tanto en prevención como en morbilidad en los meses de enero a junio del año 2010.

### **3.1.3. RESULTADO N°3**

#### **ORGANIZACIÓN Y PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LA COMUNIDAD EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD ADOLESCENTE**

##### **3.1.3.1 Reunión con actores sociales, estudiantes y personal de las instituciones de educación y salud.**

El día Lunes 13 diciembre tuvo lugar la reunión de los padres de familia, estudiantes y el personal de las instituciones de educación y salud en el salón de actos del Colegio Santa Marianita, donde expusimos la situación social y en salud de los adolescentes, la necesidad de la atención continua y de calidad a este grupo prioritario y la responsabilidad compartida en realizar prevención en salud. A la reunión asistieron 100 padres de familia, el personal docente del Colegio Santa Marianita y el personal de salud del Subcentro de Salud de Borrero. Los padres de familia mostraron mucho interés en el programa y confirmaron su decisión de participar activamente.

##### **3.1.3.2. Conformación de un equipo de trabajo interesado en la salud de los adolescentes.**

Al adquirir los padres de familia el compromiso de participar activamente y conjuntamente con los docentes y el personal de salud, se propuso la conformación de un equipo de trabajo para realizar acciones de promoción y prevención en salud adolescente. Los participantes estuvieron de acuerdo y se dio lugar a la conformación del equipo de trabajo que consta de 10 integrantes, quienes firmaron el acta de conformación y se comprometieron a reunirse mensualmente. (Ver Anexo 6)

##### **3.1.3.3. Planificación y organización de feria de promoción en salud**

Durante los meses de febrero, marzo y abril se organizó la feria de promoción en salud adolescente, se gestionó la participación de las Escuelas Leónidas García, Emilia Merchán y 27 de Febrero, de los presidentes de las comunidades de Quisquis, Toctesol, Bellavista Chavay, como de los presidentes de las Ciudades Banco de la Vivienda, Gómez Arreaga primera y segunda etapa, Segundo Méndez y barrios en

general. Además se coordinó las actividades con el Párroco de Borrero, la biblioteca parroquial, Centro de Salud de Azogues y los CNH de la parroquia.

Se definió los roles y funciones de cada miembro y se asignó comisiones para la organización de los stands y el programa artístico.

Las comisiones trabajaron en equipo, logrando que los padres de familia del colegio participen en la realización de la feria, ya sea con la elaboración de alimentos saludables, papelógrafos y maquetas. Las instituciones educativas participaron conjuntamente con sus docentes y alumnos buscando información para cada stand.

El personal de salud de Borrero y los docentes del plantel estuvieron encargados de coordinar con cada stand los recursos necesarios y la planificación de actividades.

Las promotoras de los CNH de la parroquia, con el personal del Centro de Salud de Azogues elaboraron alimentos saludables en coordinación con la Ing. María Alejandra Aguirre encargada del Programa Alimentación Saludable del Área 1 Azogues.

Las Escuelas Leónidas García y 27 de Febrero coordinaron con la Biblioteca del SINIAB para la elaboración de maquetas, trípticos, papelógrafos, exposición de bibliografía e información sobre planificación familiar perteneciente al stand de Salud Sexual y Reproductiva.

El Colegio Santa Marianita se encargó de elaborar información sobre Actividad Física y su importancia en el crecimiento de los Adolescentes.

#### **3.1.3.4. Feria de Promoción y Prevención en Salud Adolescente.**

La feria se llevó a cabo el día domingo 29 de mayo en los espacios exteriores del Subcentro de Salud de Borrero, se colocaron 5 carpas en donde se expusieron tres stands: el stand N°1: Salud y Nutrición encargado Centro de Salud de Azogues, stand N°2 Salud Sexual y Reproductiva a cargo de las Escuelas Leónidas García y 27 de Febrero y stand N°3 Estilos de Vida Saludables encargado el Colegio Santa Marianita. El programa dio inicio a las 9 de la mañana se contó con la presencia de la Dra. Teresa Suarez Directora de Salud de la Provincia del Cañar (e), Dr. Luis Abad Bravo Jefe del Área 1 Azogues, Dr. Marco Cordero Director del Centro de Salud N°1, Arq. Alejandro Cantos Rector del Colegio Santa Marianita, Dr. Juan Garcés Director



de la Escuela Leónidas García, Lcda. Rosa Cárdenas Directora de la Escuela 27 de Febrero, Sra. Zoila Bonilla presidenta del Equipo de trabajo, los docentes de todas las instituciones educativas participantes y padres de familia, los miembros del equipo de trabajo, el personal de la Biblioteca del SINIAB, las promotoras de los CNH y el Padre Mario Orbe Párroco de Borrero. Se realizó la inauguración de la feria por parte de la Dra. Teresa Suarez, el Dr. Luis Abad Bravo habló sobre el nuevo modelo de atención y su priorización sobre algunos grupos vulnerables como son adolescentes y niños y la participación de la Md. Mariuxi Borja sobre la importancia de la prevención en salud de los adolescentes; se prosiguió al programa artístico en el que participaron todas las instituciones educativas.

En el Stand N°1: Salud y nutrición se elaboraron alimentos saludables como ensaladas de frutas, pinchos de frutilla y se impartieron trípticos de recetas de cocina saludables. Además la ciudadanía tuvo acceso a videos sobre obesidad, desnutrición, anemia y trastornos alimenticios.

En el Stand N°2 contaban con papelógrafos, trípticos y maquetas del cuerpo humano; se trataron temas de planificación familiar, embarazo adolescente, enfermedades de transmisión sexual y anticoncepción.

En el stand N°3 los estudiantes presentaron videos, repartieron información sobre la importancia de la actividad física en todas las etapas de la vida en especial en la adolescencia.

La feria tuvo gran acogida de la comunidad de Borrero, quienes felicitaron a las entidades encargadas por las actividades que se llevaron a cabo.

### **ANÁLISIS DEL RESULTADO N°3**

Con la realización de las actividades anteriores se vinculó a la comunidad con las Instituciones Educativas y de Salud con el objeto de participar activamente en la promoción y prevención en salud de los adolescentes, planificando actividades, entre ellas la más importante, la organización y realización de la Feria de la Salud “Calidad de Vida de los Adolescentes” que tuvo gran acogida, no solo por la comunidad, sino también por el resto de Instituciones Educativas como son la Escuela Emilia Merchán,

Escuela Leónidas García y Escuela 27 de Febrero- Quisquis, quienes participaron exitosamente. Llegando de esta manera, a toda la comunidad de la parroquia Borrero, el mensaje de la importancia de la prevención en salud de los adolescentes. Por lo que se cumple con el tercer indicador que es el 100% del equipo de trabajo conformado hasta el mes de enero del año 2011 y realizando actividades en prevención en salud, como lo fue la feria de salud que se llevó a cabo.

Los problemas que se encontraron en el cumplimiento de este indicador fueron dificultades en reunir a los miembros por los horarios de trabajo, pero se coordinó de la mejor manera.

## **ANÁLISIS DEL PROPÓSITO Y FIN**

### **PROPÓSITO**

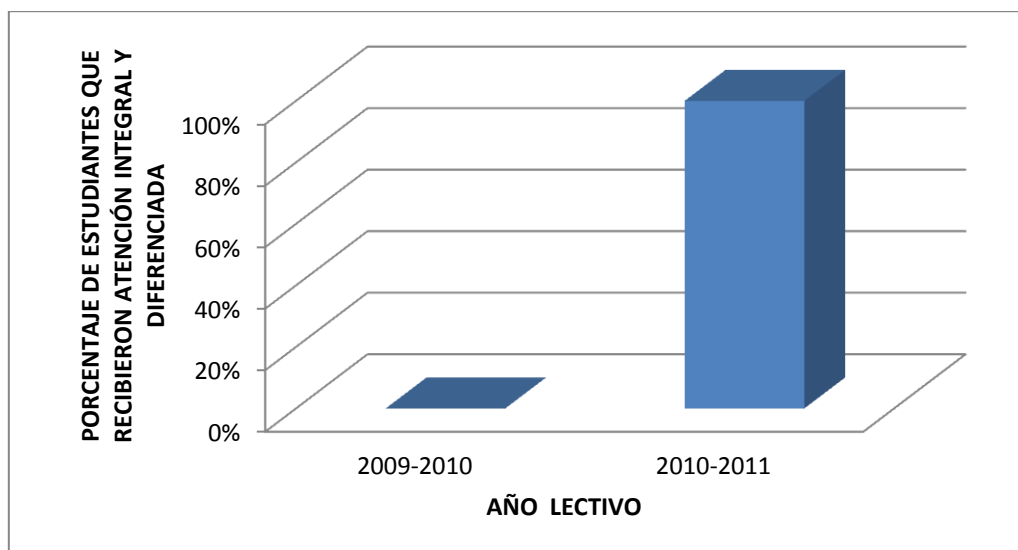
Implementar el Programa de Atención Integral y Diferenciada a Adolescentes del Colegio Santa Marianita de Borrero. Azogues. 2011

### **RESULTADO**

Al haber realizado todas las actividades para la capacitación y sensibilización del personal de salud, la atención médica en prevención, curación y rehabilitación y la vinculación de la comunidad en actividades de prevención en salud se logró Implementar el programa de Atención Integral y Diferenciada al 100% de los adolescentes del Colegio Santa Marianita, que son 220 estudiantes, hasta el mes de julio del 2011. Cumpliendo en su totalidad el indicador del propósito.

### **GRAFICO N°22**

**GRAFICO COMPARATIVO DE ATENCIÓN INTEGRAL Y DIFERENCIADA A LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO SANTA MARIANITA ENTRE LOS AÑOS LECTIVOS 2009-2010 y 2010-2011**



**Fuente:** Formularios 056 del adolescente y programa SIA.

**Autor:** Md. Mariuxi Borja Tapia

## FIN

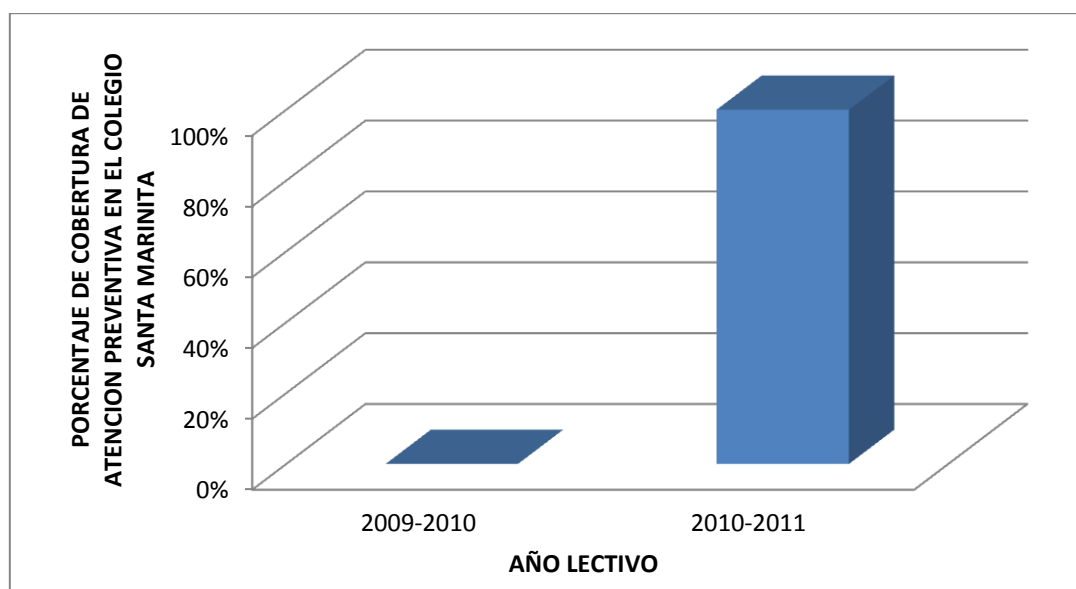
Mejorar la calidad de vida de los adolescentes del Colegio Santa Marianita en el Subcentro de Salud de Borrero.

## RESULTADO

Luego de implementar el programa de Atención Integral y Diferenciada a los adolescentes matriculados en el lectivo 2010-2011 del Colegio Santa Marianita, se logró disminuir la vulnerabilidad de los adolescentes, con el acceso a salud y el aumento de las coberturas de atención preventiva, mejorando, de esta manera, la calidad de vida de los adolescentes, lo cual fue medido al alcanzar coberturas de atención preventiva en este grupo vulnerable al 100% de los estudiantes hasta el mes de junio. Cumpliendo con el indicador planteado.

## GRAFICO N°23

**GRAFICO COMPARATIVO DE COBERTURAS DE ATENCIÓN PREVENTIVA A LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO SANTA MARIANITA ENTRE LOS AÑOS LECTIVOS 2009-2010 y 2010-2011**



**Fuente:** Formularios 056 del adolescente y programa SIA.

**Autor:** Md. Mariuxi Borja Tapia

Podemos observar en el gráfico anterior, que los estudiantes del Colegio Santa Marianita recibieron por primera vez atención preventiva en salud, fueron beneficiados 220 estudiantes del plantel, quienes tuvieron acceso a información y educación en estilos de vida saludables, salud sexual y reproductiva (planificación familiar), salud y nutrición; además valoración física y mental en busca de salud integral y en consecuencia el mejoramiento de la calidad de vida de los adolescentes.

### 3.2 CONCLUSIONES

- El personal de salud del Subcentro de Salud de Borrero fue capacitado y sensibilizado para brindar una atención integral y diferenciada al adolescente con calidad y de manera continua.
- Todos los adolescentes del colegio Santa Marianita recibieron atención en prevención curación y rehabilitación en salud, con horarios diferenciados y espacios adecuados para su atención; en coordinación con los docentes de la Institución.
- Se obtuvo una base de datos importante para conocer con exactitud la situación biosicosocial de los adolescentes y planificar actividades futuras.
- Se vinculó a los principales actores de la comunidad educativa para conformar un equipo de trabajo con el objeto de promocionar la salud preventiva en los adolescentes, cuya primera actividad fue la realización de una feria de salud con la participación activa de todas las instituciones educativas, los barrios y las entidades de la parroquia; concientizando sobre la prevención en salud adolescente.
- De esta manera se implementó en el Colegio Santa Marianita el Programa de Atención Integral y Diferenciada al adolescente, que forma parte de los programas prioritarios del Ministerio de Salud Pública, garantizando el derecho a salud de los estudiantes.
- Se logró con la participación de la comunidad, el personal de salud, los docentes y autoridades de las distintas instituciones, elevar las coberturas de atención preventiva en salud de los adolescentes, garantizando la mejora en su calidad de vida.

### 3.3 RECOMENDACIONES

- Al ser un programa ministerial y tener todo el apoyo y el compromiso de las autoridades pertinentes, el personal de salud debe continuar su capacitación y desarrollo de nuevas estrategias y habilidades que favorezcan su relación con los adolescentes, para obtener la confianza plena de los estudiantes y la comunidad, en la atención integral de los adolescentes.
- La atención integral en salud de los adolescentes es fundamental para mejorar la calidad de vida de este grupo vulnerable, por lo que se debería continuar con este programa, ya que este trabajo es el inicio de una vinculación muy próspera entre personal de salud, adolescentes, padres de familia y comunidad, que solo trabajando conjuntamente en curación, rehabilitación y, lo esencial, en prevención en salud de los adolescentes, logran disminuir los riesgos tanto en salud mental, biológica y social.
- Los docentes del plantel educativo deben continuar con la capacitación, el seguimiento a los adolescentes y su participación activa en los programas que lleva a cabo el Ministerio de Salud Pública siendo parte activa del cambio de la situación de salud de los adolescentes.
- El programa Atención Integral y Diferenciada al Adolescente, al estar ya implementado, debe continuar desarrollándose en el Colegio Santa Marianita de Borrero, garantizando así la salud mental, biológica y social de sus estudiantes. Además al contar con una base de datos completa de la situación biosicosocial del adolescente, nos permite trabajar conjuntamente en los factores de riesgo de los adolescentes.
- Por todo esto, el trabajo coordinado con todos los actores sociales de la parroquia debe continuar, para fortalecer la atención preventiva a los adolescentes y poder mantener niveles altos de coberturas en prevención, que garanticen una buena calidad de vida, propendiendo a estilos de vida saludables, salud sexual y reproductiva y el crecimiento y desarrollo normal de los adolescentes; logrando de esta forma una buena calidad de vida de los adolescentes.

## BIBLIOGRAFIA

1. Acuña, Lic. Pedro. Centro de Intervención Biosicosocial para el adolescente y la Familia (2005). Colombia: Hospital San Rafael de Pacho. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/4753263/ATENCION-INTEGRAL-EN-SALUD-PARA-ADOLESCENTES>
2. Aliño, Miriam; López, Juana. Adolescencia: Aspectos Generales y Atención a la Salud. (2006). Habana, Cuba. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22\\_1\\_06/mgi09106.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22_1_06/mgi09106.htm)
3. Campos Pérez, Ezequiel. Consejo anticonceptivo en la adolescencia (2006). España. Disponible en: <http://www.pap.es/files/1116-558-pdf/583.pdf>
4. Confederación de Adolescencia y Juventud de Iberoamérica y el Caribe. Adolescentes del Siglo XXI (2003). Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/REFLEXIONES%20SOBRE%20LA%20ATENCION%20A%20LOS%20ADOLESCENTES%20.%20Dr.%20Germ%C3%A1n%20Castellano%20Barca.pdf>
5. Estadísticas vitales-INEC, Elaboración: SIISE, 2002.
6. Gavilanes Endara, Dra. Gioconda; Moreta Paredes, Dr. Jacobo; Normas y Procedimientos para la Atención Integral de Salud a Adolescentes (2009). Ecuador: Ministerio de Salud Pública.
7. Girard, Gustavo. Aspectos éticos de la Atención de Adolescentes y Jóvenes (2004). Sociedad Latinoamericana de Pediatría. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/001.html>
8. Gobierno de Canarias. Atención al Adolescente (2009). Disponible en: [http://www2.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/088015f3-eb91-11dd-9b81-99f3df21ba27/27\\_Atencionaladolescente.pdf](http://www2.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/088015f3-eb91-11dd-9b81-99f3df21ba27/27_Atencionaladolescente.pdf)
9. Guijarro, Susana. Memorias del Primer Curso Internacional de Adolescencia. (2001). Quito, Ecuador. Disponible en: <http://hgoia.med.ec/docs/cursos/memoriasprimercursoInternacional.pdf>
10. Guillament, Llusent. Atención a la salud integral del adolescente desde los Servicios de Atención Primaria (2006). Barcelona. Disponible en:

[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/salud\\_integral\\_adolescente%281%29.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/salud_integral_adolescente%281%29.pdf)

11. Gutierrez, Trinidad, Garibay, Luz. Taller de Sensibilización. Guía Didáctica. (2002). Primera edición. México: Ministerio de Salud de México. Disponible en [www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7219.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7219.pdf)
12. INEC, Estadísticas vitales 2006. Ecuador: autor.
13. Junta de Extremadura. Protocolo de Atención al Niño, Niña y al Adolescente con Diabetes en la Escuela. (2010). Extremadura, España. Disponible en: [http://www.areasaludbadajoz.com/datos/Salud\\_Publica/PROTOCOLO.pdf](http://www.areasaludbadajoz.com/datos/Salud_Publica/PROTOCOLO.pdf)
14. Lird. Lcda. Juanita. Programa de Atención a Adolescentes Infractores. (2011). Disponible en: <http://www.dnijusticiapenaljuvenil.org/paproaten.pdf>
15. López, Carmen. Atención Amigable para Adolescentes en Establecimientos de Atención Primaria (2004). Chile. Disponible en: [http://www.derechosdelainfancia.cl/docs/imgs/imgs\\_doc/227.pdf](http://www.derechosdelainfancia.cl/docs/imgs/imgs_doc/227.pdf)
16. Ministerio de Salud de México. Programa de Atención a la Adolescencia. México. Disponible en : [http://www.salud.gob.mx/docprog/estrategia\\_2/adolescencia.pdf](http://www.salud.gob.mx/docprog/estrategia_2/adolescencia.pdf)
17. Ministerio de Salud del Salvador. Guía para la Consejería en la Atención de los Adolescentes. (2003). El Salvador: autor. Disponible en: [http://asp.mspas.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guia\\_consejeria\\_adolescentes.pdf](http://asp.mspas.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guia_consejeria_adolescentes.pdf)
18. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Componente Normativo Materno Neonatal. (publicado el 5 de septiembre de 2008) Ecuador: autor.
19. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Conjunto de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud (25 de octubre del 2006). Ecuador: autor.
20. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Principales indicadores demográficos y de salud (2008). Ecuador: autor.
21. Minoletti, Alberto. Robledo, Paz. Atención de Adolescentes con problemas de Salud Mental (2009). Chile: Ministerio de Salud de Chile. Disponible en: <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/87faeecd259f328de04001011e010701.pdf>
22. Normas y Protocolos de atención integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida. Primera Edición. Junio 2009. Disponible en <http://www.msp.gob.ec/dps/pichincha/images/stories/normas%20y%20protocolos%20de%20atencin.pdf>



23. Pasamonik, Guido. Salud, Infancia y Adolescencia. (2009). Argentina: Universidad de Buenos Aires. Disponible en : <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v16/v16a24.pdf>
24. Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos. Agosto 2007. Disponible en: [http://www.healthresearchweb.org/files/Politicass\\_Nacionales\\_Salud-Ecuador\\_2007.pdf](http://www.healthresearchweb.org/files/Politicass_Nacionales_Salud-Ecuador_2007.pdf)
25. Redondo Romero, Antonio. Atención Integral al Adolescente (2009). Alicante, España. Disponible en: <http://www.aepap.org/avalpap/adolescencia.pdf>
26. Reynolds, Heidi. Atención de Salud Materna entre las Adolescentes. (2004). EEUU: Youthnet. Disponible en: [http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PNADE268.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADE268.pdf)
27. Ruiz, Patricio. Pediatría Dos herramientas para entrevistar adolescentes: la entrevista motivacional y el consejo sociosanitario participativo. (2009). Madrid : Revista Pediatría Atención Primaria Volumen: 11Número: 41. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322009000100010](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322009000100010)
28. Salas, Bernarda. Caja de Herramientas, Normas y Protocolos de Atención Integral a Adolescentes (2009). Ecuador: Ministerio de Salud Pública.
29. Sagastume, Magdala. Manual para Organizadores de ferias (2009).. Guatemala: Cooperación técnica alemana. Disponible en: <http://www.negociosgt.com/archivos/1180376536.pdf>
30. Sistema de Información y Partes diarios del Puesto de Salud de Borrero.
31. Zuberaw, Dra. Tamara. Programa Integral de Salud y Desarrollo Juvenil en Santiago, Chile. (2003). Chile. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/lecciones/Leccion18/M4L18Caso.html>

## APÉNDICE

# APÉNDICE 1: FORMULARIOS

CLAP/SMR-OPS/OMS		HISTORIA DEL ADOLESCENTE		ESTABLECIMIENTO		H.C. N°					
APELLIDO Y NOMBRE _____ DOMICILIO _____ LOCALIDAD _____ Código: _____ TEL: _____ domicilio _____ LUGAR DE NACIMIENTO _____ Celular: _____ mensaje _____						FECHA DE NACIMIENTO día mes año _____ SEXO f <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/>					
CONSULTA PRINCIPAL N° _____ FECHA día mes año _____			EDAD años meses _____ solo <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> ambos <input type="checkbox"/> pareja <input type="checkbox"/> amiga/la <input type="checkbox"/> pariente <input type="checkbox"/> otros <input type="checkbox"/>		ACOMPAÑANTE ESTADO CIVIL soltero <input type="checkbox"/> unión estable <input type="checkbox"/> separado <input type="checkbox"/>						
Motivos de consulta según adolescente: 1 _____ 1 _____ 2 _____ 2 _____ 3 _____ 3 _____			Motivos de consulta según acompañante: 1 _____ 1 _____ 2 _____ 2 _____ 3 _____ 3 _____								
Observaciones relevantes											
<b>ANTECEDENTES PERSONALES</b>		VACUNAS COMPLETAS	ENFERMEDADES CRONICAS	ENFERMEDADES INFECTO CONTAGIOSAS	ACCIDENTES INTOXICACION	CIRUGIA HOSPITALIZAC	USO DE MEDICINA O SUSTANCIAS	TRASTORNOS PSICOLOGICOS	MALTRATO	JUDICIALES	OTROS
PERINATALES normales	CRECIMIENTO normal	DESARROLLO normal									
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Observaciones											
<b>ANTECEDENTES FAMILIARES</b>		CARDIOVASC. (HTA, cardiopatía, etc.)	ALERGIA	INFECCIONES	TRASTORNOS PSICOLOGICOS	ALCOHOL DROGAS	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	MADRE ADOLESC.	JUDICIALES	OTROS	
DIABETES	OBESIDAD										
no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	
Observaciones											
<b>FAMILIA</b>		<b>NIVEL DE INSTRUCCION</b>			<b>DIAGRAMA FAMILIAR</b>			<b>VIVIENDA</b>			
CONVIVE CON: madre <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> madrastra <input type="checkbox"/> padrastro <input type="checkbox"/> hermanos <input type="checkbox"/> pareja <input type="checkbox"/> hijo <input type="checkbox"/> otros <input type="checkbox"/>		Padre o sustituto: analfabeto <input type="checkbox"/> prim. incom. <input type="checkbox"/> primario <input type="checkbox"/> secund./tercario <input type="checkbox"/> univ./terciario <input type="checkbox"/> Madre o sustituto: ninguno <input type="checkbox"/> no estable <input type="checkbox"/> estable <input type="checkbox"/>			TRABAJO: Padre o sustituto <input type="checkbox"/> Madre o sustituto <input type="checkbox"/> OCUPACION: _____ PERCEPCION FAMILIAR DEL ADOLESCENTE: Buena <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> No hay relación <input type="checkbox"/>			ENERGIA ELECTRICA: en el hogar <input type="checkbox"/> fuera del hogar <input type="checkbox"/> AGUA: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> EXCRETAS: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NUMERO DE CUARTOS: _____ Observaciones: _____			
VIVE: en instituc. <input type="checkbox"/> en la calle <input type="checkbox"/> solo <input type="checkbox"/> COMPARTE LA CAMA <input type="checkbox"/>					Observaciones: _____						

Este color significa ALERTA

HDAES/VA-0607

<b>EDUCACION</b>		NIVEL No escolariz. <input type="checkbox"/>		GRADO CURSO		AÑOS APROBADOS		PROBLEMAS EN LA ESCUELA no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		AÑOS REPETIDOS Causa _____		DESERCIÓN/ EXCLUSIÓN no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> Causa _____		EDUCACION NO FORMAL no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> Cuál? _____							
ESTUDIA si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		Prim. <input type="checkbox"/> Sec. <input type="checkbox"/> Univ. <input type="checkbox"/>																			
Observaciones																					
<b>TRABAJO</b>		ACTIVIDAD		EDAD INICIO TRABAJO		TRABAJO		HORARIO DE TRABAJO		RAZÓN DE TRABAJO		TRABAJO LEGALIZADO		TRABAJO INSALUBRE		TIPO DE TRABAJO					
<input type="checkbox"/> trabaja <input type="checkbox"/> busca 1 <sup>ra</sup> vez		<input type="checkbox"/> no y no busca <input type="checkbox"/> desocupado		años		horas por semana		mañana <input type="checkbox"/> todo el día <input type="checkbox"/> tarde <input type="checkbox"/> noche <input type="checkbox"/> fin de semana <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> económica <input type="checkbox"/> autonomía <input type="checkbox"/> me gusta <input type="checkbox"/> otra <input type="checkbox"/> n/c		<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c		<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c		_____					
Observaciones																					
<b>VIDA SOCIAL</b>		ACEPTACION		NOVIA/A		ACTIVIDAD GRUPAL		DEPORTE		OTRAS ACTIVIDADES		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Cuáles ?									
		aceptado <input type="checkbox"/> ignorado <input type="checkbox"/> rechazado <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		horas por semana		horas por día											
Observaciones																					
<b>HABITOS</b>		ALIMENTACION ADECUADA		COMIDAS POR DIA		COMIDAS POR DIA CON FAMILIA		TABACO		EDAD INICIO TABACO		ALCOHOL		EDAD INICIO ALCOHOL		OTRO TOXICO		CONDUCE VEHICULO			
SUEÑO NORMAL si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>						cigarrillos por día		años		equivalente a litros de cerveza por semana		años		no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> Frecuencia y tipo		no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> Cuál?			
Observaciones																					
<b>GINECO-UROLOGICO</b>		FECHA DE ULTIMA MENSTRUACION		CICLOS REGULARES		DISMENORREA		FLUJO PATOLOGICO/ SECRECION PENEANA		ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL		EMBARAZOS		HIJOS		ABORTOS					
MENARCA/ESPERMARCA años meses		No conoce <input type="checkbox"/> no corresp. <input type="checkbox"/> día mes año		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		Cuál ? _____		<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>					
Observaciones																					
<b>SEXUALIDAD</b>		RELACIONES SEXUALES		PAREJA		EDAD INICIO REL. SEX.		voluntarias si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		PROBLEMAS EN REL. SEX.		ANTICONCEPCION		CONDON		ABUSO SEXUAL					
NECESITA INFORMACION si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		hetero <input type="checkbox"/> homo <input type="checkbox"/> ambas <input type="checkbox"/>		pareja única <input type="checkbox"/> varias parejas <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>		años		no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> siempre <input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> a veces <input type="checkbox"/> n/c		<input type="checkbox"/> siempre <input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> a veces <input type="checkbox"/> n/c		<input type="checkbox"/> siempre <input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> a veces <input type="checkbox"/> n/c		no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>					
Observaciones																					
<b>SITUACION PSICOEMOCIONAL</b>		IMAGEN CORPORAL		AUTO PERCEPCION		REFERENTE ADULTO		PROYECTO DE VIDA													
		conforme <input type="checkbox"/> crea preocupación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> impide relación con demás		triste <input type="checkbox"/> nervioso <input type="checkbox"/> alegre <input type="checkbox"/> muy tímido <input type="checkbox"/> otro <input type="checkbox"/>		padre <input type="checkbox"/> otro fam. <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> fuera del hogar <input type="checkbox"/> ninguno <input type="checkbox"/>		confuso <input type="checkbox"/> claro <input type="checkbox"/> ausente <input type="checkbox"/>													
Observaciones																					
<b>EXAMEN FISICO</b>		PESO (Kg)		Centil peso/edad		Centil peso/talla		PIEL Y FANERAS		CABEZA		AGUDEZA VISUAL		AGUDEZA AUDITIVA		BOCA Y DIENTES		CUELLO Y TIROIDES			
ASPECTO GENERAL 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 normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>		CARDIO-PULMONAR normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>		PRESION ARTERIAL FRECUENCIA CARDIACA latidos/min		ABDOMEN normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>		GENITO-URINARIO normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>		TANNER mamas <input type="checkbox"/> vello pub. <input type="checkbox"/> genitales <input type="checkbox"/>		COLUMNA normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>		EXTREMIDADES normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>		NEUROLOGICO normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>					
Observaciones																					
IMPRESION DIAGNOSTICA INTEGRAL																					
INDICACIONES E INTERCONSULTAS																					
Responsable _____ Fecha próxima visita _____																					

Este color significa ALERTA

HDA/RS/VA-06/07

## APÉNDICE 2: FOTOGRAFÍAS



Capacitacion al personal de salud con la Dra. Miriam Barreto.



Personal de Salud de Borrero trabajando con los adolescentes.



Personal de Salud de Borrero trabajando con los adolescentes.



Personal de Salud de Borrero abriendo historias clínicas.



Personal de salud registrando medidas antropométricas



Personal de salud brindando atención médica



Reunión con padres de Familia, docentes y personal de salud.



Inauguración de Feria de Promoción en Salud



Dr. Luis Abad Bravo hablando sobre el Nuevo Modelo de Atención en Salud.



Md. Mariuxi Borja sobre la importancia de la Prevención en Salud Adolescente.



Equipo de trabajo que coordinó con la realización de la Feria



Personal del Centro de Salud de Azogues.





Stand de Salud Sexual y Reproductiva



Stand de Salud Sexual y Reproductiva



Stand de Salud y Nutrición



Stand de Salud y Nutrición



Biblioteca del Siniab



Carpa de audiovisuales



Programa artístico de la Instituciones Educativas de la Parroquia



Programa artístico de la Instituciones Educativas de la Parroquia



Comunidad participando activamente



Comunidad participando activamente

## APÉNDICE 3: ACTAS Y OFICIOS



Ministerio de Salud Pública  
Dirección Provincial de Salud del Cañar

Azogues, octubre del 2010

**Señor Doctor**

**Marco Cordero**

**DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD DE AZOGUES**

De mis consideraciones:

La presente tiene por objeto brindarle un cordial y afectuoso saludo, al tiempo de darle a conocer que dentro de los estudios que estoy realizando en la Maestría en Gerencia en Salud, como proyecto de tesis he planteado el tema **“Implementación del Programa de Atención Integral y Diferenciada a los Adolescentes del Colegio Santa Marianita en el Sub Centro de Salud de Borrero – Azogues 2010”**, el cual ha sido aprobado por la UTPL.

Por lo que comedidamente solicito su apoyo para poder desarrollar este proyecto que irá en beneficio de los adolescentes de este plantel, siendo necesario trabajar con los estudiantes los días lunes y miércoles durante los meses de enero a junio del 2010.

Seguro de contar con su autorización, le anticipo mi agradecimiento.

**Atentamente:**

**Dra. Mariuxi Borja Tapia**

**DIRECTORA DEL PUESTO DE SALUD DE LA PARROQUIA BORRERO**



Solano 0-11 y Bolívar • Teléfonos: 593 (7) 2240041 / 2240087 / 2245155 / 2242329 • Fax: 102  
Email: doscanar@mso.gov.ec



Ministerio de Salud Pública  
Dirección Provincial de Salud del Cañar

Azogues, octubre del 2010

**Señor Licenciado**

**Alejandro Cantos**

**RECTOR DEL COLEGIO SANTA MARIANITA DE BORRERO**

De mis consideraciones:

La presente tiene por objeto brindarle un cordial y afectuoso saludo, al tiempo de darle a conocer que dentro de los estudios que estoy realizando en la Maestría en Gerencia en Salud, como proyecto de tesis he planteado el tema **"Implementación del Programa de Atención Integral y Diferenciada a los Adolescentes del Colegio Santa Marianita en el Sub Centro de Salud de Borrero – Azogues 2010"**, el cual ha sido aprobado por la UTPL.

Por lo que comedidamente solicito su apoyo para poder desarrollar este proyecto en su prestigioso plantel, siendo necesario trabajar con los estudiantes los días lunes y miércoles durante los meses de enero a junio del 2010.

Seguro de contar con su autorización, le anticipo mi agradecimiento.

**Atentamente:**



**Dra. Mariuxi Borja Tapia**

**DIRECTORA DEL PUESTO DE SALUD DE LA PARROQUIA BORRERO**

Solano 0-11 y Bolívar • Teléfonos: 593 (7) 2240041 / 2240087 / 2245155 / 2242329 • Fax: 102  
Email: dpscancar@misp.gov.ec




Ministerio de Salud Pública  
Dirección Provincial de Salud del Cañar

### ACTA DE CONFORMACIÓN

A los trece días del mes de diciembre del año dos mil diez se reúnen en el auditorio del Colegio Santa Marianita el personal docente del plantel, el personal del Subcentro de salud de Borrero y los padres de Familia de los adolescentes del plantel, con el objeto de conformar un equipo de trabajo para promocionar y realizar actividades en prevención en salud de los adolescentes. El equipo queda conformado por las siguientes personas:

#### PRESIDENTE

Sra. Zoila Bonilla

  
0301213500

#### VICEPRESIDENTE

Sr. César Coronel

  
0300252095

#### SECRETARIO

Dra. Guadalupe Lucero

  
0104244074

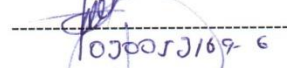
#### TESORERO

Sra. Hilda González

  
0300018504

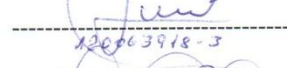
#### COORDINADOR

Dr. Henry Calle

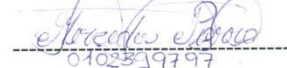
  
1030052169-6

#### VOCALES

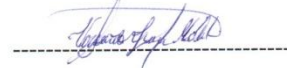
Dra. Janeth Morán

  
120063918-3

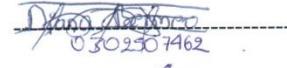
Sra. Mercedes Parra

  
0102319797

Sra. Virginia Jara



Sra. Diana Bermeo

  
0302507462

Sra. Zaida Sanango

  
0302150917

Solano 0-11 y Bolívar • Teléfonos: 593 (7) 2240041 / 2240087 / 2245155 / 2242329 • Fax: 102  
Email: dpscanar@msp.gov.ec



Ministerio de Salud Pública  
Dirección Provincial de Salud del Cañar

Azogues, 5 de Mayo del 2011

**Señor Licenciado**  
**Alejandro Cantos**  
**RECTOR DEL COLEGIO SANTA MARIANITA DE BORRERO**

De mis consideraciones:

La presente tiene por objeto brindarle un cordial y afectuoso saludo, luego informarle que el día domingo 29 de mayo por conmemorarse las Fiestas de Santa Marianita, el Sub Centro de Salud de la Parroquia Borrero en coordinación con el Centro de Salud de Azogues #1, realizará la I FERIA DE SALUD "CALIDAD DE VIDA DE LOS ADOLECENTES"

El objetivo es promocionar la atención preventiva en los adolescentes, concientizar a la población sobre la importancia de tener estilos de vida saludables y fomentar la participación activa de las comunidades en salud.

Para ello le solicitamos muy comedidamente la participación de los estudiantes, padres de familia y cuerpo docente de su prestigiosa institución en las actividades a realizarse

Atentamente:



*[Handwritten signature]*  
**Dra. Mariuxi Borja Tapia**  
**DIRECTORA DEL PUESTO DE SALUD DE LA PARROQUIA BORRERO**

Solano 0-11 y Bolívar • Teléfonos: 593 (7) 2240041 / 2240087 / 2245155 / 2242329 • Fax: 102  
Email: [dbscanar@mso.gov.ec](mailto:dbscanar@mso.gov.ec)





Ministerio de Salud Pública  
Dirección Provincial de Salud del Cañar

Azogues, 5 de Mayo del 2011

**Señor Doctor**

**Carlos Garcés**

**DIRECTOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA LEONIDAS GARCÍA**

De mis consideraciones:

La presente tiene por objeto brindarle un cordial y afectuoso saludo, luego informarle que el día domingo 29 de mayo por conmemorarse las Fiestas de Santa Marianita, el Sub Centro de Salud de la Parroquia Borrero en coordinación con el Centro de Salud de Azogues #1, realizará la I FERIA DE SALUD “**CALIDAD DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES**”

El objetivo es promocionar la atención preventiva en los adolescentes, concientizar a la población sobre la importancia de tener estilos de vida saludables y fomentar la participación activa de las comunidades en salud.

Para ello le solicitamos muy comedidamente la participación de los estudiantes, padres de familia y cuerpo docente de su prestigiosa institución en las actividades a realizarse

**Atentamente:**



**Dra. Mariuxi Borja Tapia**

**DIRECTORA DEL PUESTO DE SALUD DE LA PARROQUIA BORRERO**

Solano 0-11 y Bolívar • Teléfonos: 593 (7) 2240041 / 2240087 / 2245155 / 2242329 • Fax: 102  
Email: doscanar@msp.gov.ec



Ministerio de Salud Pública  
Dirección Provincial de Salud del Cañar  
Azogues, 5 de Mayo del 2011

**Lcda. Hna.**

**Rosario Zapata Q.**

**DIRECTORA DE LA UNIDAD EDUCATIVA EMILIA MERCHAN**

De mis consideraciones:

La presente tiene por objeto brindarle un cordial y afectuoso saludo, luego informarle que el día domingo 29 de mayo por conmemorarse las Fiestas de Santa Marianita, el Sub Centro de Salud de la Parroquia Borrero en coordinación con el Centro de Salud de Azogues #1, realizará la I FERIA DE SALUD "CALIDAD DE VIDA DE LOS ADOLECENTES"

El objetivo es promocionar la atención preventiva en los adolescentes, concientizar a la población sobre la importancia de tener estilos de vida saludables y fomentar la participación activa de las comunidades en salud.

Para ello le solicitamos muy comedidamente la participación de los estudiantes, padres de familia y cuerpo docente de su prestigiosa institución en las actividades a realizarse

Atentamente:



**Dra. Mariuxi Borja Tapia**

**DIRECTORA DEL PUESTO DE SALUD DE LA PARROQUIA BORRERO**

Solano 0-11 y Bolívar • Teléfonos: 593 (7) 2240041 / 2240087 / 2245155 / 2242329 • Fax: 102  
Email: dbscanar@misp.gov.ec



Ministerio de Salud Pública  
Dirección Provincial de Salud del Cañar

Azogues, 5 de Mayo del 2011

Lcda.

**Rosa Cárdenas**

**DIRECTORA DE LA ESCUELA 27 DE FEBRERO DE QUISQUIS**

De mis consideraciones:

La presente tiene por objeto brindarle un cordial y afectuoso saludo, luego informarle que el día domingo 29 de mayo por conmemorarse las Fiestas de Santa Marianita, el Sub Centro de Salud de la Parroquia Borrero en coordinación con el Centro de Salud de Azogues #1, realizará la I FERIA DE SALUD "CALIDAD DE VIDA DE LOS ADOLECENTES"

El objetivo es promocionar la atención preventiva en los adolescentes, concientizar a la población sobre la importancia de tener estilos de vida saludables y fomentar la participación activa de las comunidades en salud.

Para ello le solicitamos muy comedidamente la participación de los estudiantes, padres de familia y cuerpo docente de su prestigiosa institución en las actividades a realizarse

Atentamente:

  
**Dra. Mariuxi Borja Tapia**

**DIRECTORA DEL PUESTO DE SALUD DE LA PARROQUIA BORRERO**



Solano 0-11 y Bolívar • Teléfonos: 593 (7) 2240041 / 2240087 / 2245155 / 2242329 • Fax: 102  
Email: doscanar@mso.gov.ec