



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

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

“Implantación de un servicio de atención diferenciada de salud integral a adolescentes que acuden al área de salud no. 15, Sangolquí, marzo, 2012.”

Tesis de grado

Autor:

Chigvano Guainalla, María Alexandra

Directora:

Velasco Garcés, María de Lourdes, Mgs.

CENTRO UNIVERSITARIO SAN RAFAEL - QUITO

2012

CERTIFICACIÓN

Mgs. María de Lourdes Velasco Garcés

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Que ha supervisado el presente trabajo titulado "IMPLANTACIÓN DE UN SERVICIO DE ATENCIÓN DIFERENCIADA DE SALUD INTEGRAL A ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL ÁREA DE SALUD No. 15, SANGOLQUÍ, MARZO, 2012" el mismo que está de acuerdo a los estipulado por la Escuela de Medicina de la UTPL, por consiguiente autorizo su presentación ante el tribunal respectivo.

Quito, Marzo de 2012

(f).....

Mgs. María de Lourdes Velasco Garcés

AUTORÍA

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

Quito, Marzo de 2012

(f).....

María Alexandra Chiguano Guainalla

CESIÓN DE DERECHO

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

Quito, Marzo de 2012

(f).....

Autor: María Alexandra Chiguano Guainalla

Cédula: 1710337021

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de tesis en primer lugar a Dios quien ha guiado cada paso que doy fortaleciendo mi corazón e iluminando mi mente.

A mis hijas Michelle y Milena, mis princesas, quienes son mi razón de vivir, mi fuerza y mi inspiración para superarme y quienes más han sufrido mis ausencias quitándoles el tiempo que les correspondía y aún así siempre me recibieron con un beso y una sonrisa.

A mi esposo Edgar por todo su amor, su comprensión, su paciencia y su tesón en mis momentos de decline y cansancio. A mi madre Mercedes, por ser el pilar fundamental en mi vida enseñándome con amor a superarme y a alcanzar mis metas. A mi familia, por su apoyo incondicional y porque han depositado en mí su confianza en cada reto que se me presenta. A todos mis amigos por estar a mi lado con su apoyo emocional y alentarme para seguir adelante.

Y a nuestro angelito Sofía, quien en su corto paso por la vida, me enseñó con ternura y valentía a luchar con fortaleza, y quien siempre vivirá en nuestros corazones.

Dedico a todos ustedes mi éxito y este triunfo, por compartir mis momentos felices y tristes, esos momentos que me hicieron crecer y valorarlos. *Gracias a todos.*

María Alexandra

AGRADECIMIENTO

Mi más sincero agradecimiento está dirigido a mi directora de tesis Mgs. María de Lourdes Velasco por su valiosa asesoría, su gran apoyo, motivación y por brindarme la oportunidad de recurrir a su capacidad y experiencia para poder culminar con éxito mi proyecto.

A las autoridades, personal administrativo y técnico del Área de Salud No.15, Hospital de Sangolquí por las facilidades otorgadas y el apoyo para realizar este proyecto, al Comité de Adolescentes y a la Comunidad de Adolescentes del Área por su predisposición y su apertura para colaborar con este trabajo que es de todos y cada uno de ustedes.

A la Universidad Técnica Particular de Loja, maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, por abrirme sus puertas y brindarme la oportunidad de mejoramiento y capacitación profesional preparándome para este mundo competitivo.

Y a todas las personas e instituciones que de una u otra forma, participaron en mi formación académica y en mi beneficio profesional.

CERTIFICACIÓN INSTITUCIONAL



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE PICHINCHA
ÁREA DE SALUD # 15
HOSPITAL CANTONAL DE SANGOLQUÍ**

Dirección: Av. Luis Cordero No. 1280 y Quito Teléfono: (2) 330-975

Dr. Alexander Guerrero Espín
DIRECTOR ÁREA DE SALUD No. 15
HOSPITAL DE SANGOLQUÍ

CERTIFICA

Que, la Lcda. Alexandra Chiguano G., maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja, se encuentra desarrollando su Proyecto de Tesis para la Maestría en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local con el tema "IMPLANTACIÓN DE UN SERVICIO DE ATENCIÓN DIFERENCIADA DE SALUD INTEGRAL A ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL ÁREA DE SALUD No.15, SANGOLQUÍ, SEPTIEMBRE, 2011", en nuestra Institución, quien ha realizado de manera responsable, cumplida, cordial y respetuosa todas las actividades programadas.

La interesada puede hacer uso de la presente certificación, como lo considere conveniente

Sangolquí, 21 de octubre de 2011

Atentamente
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Área de Salud No. 15 Hospital de Sangolquí


Dr. Alexander Guerrero Espín
DIRECTOR ÁREA DE SALUD No.15
HOSPITAL DE SANGOLQUÍ

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| PRELIMINARES: | PÁGINAS. |
|-----------------------------|-----------------|
| Carátula: | i |
| Certificación: | ii |
| Autoría: | iii |
| Cesión de Derecho: | iv |
| Dedicatoria: | v |
| Agradecimiento: | vi |
| Certificación institucional | vii |
| Índice: | viii |

APARTADOS

| | |
|---------------------------|----|
| 1. Resumen:..... | 10 |
| 2. Abstract:..... | 12 |
| 3. Introducción:..... | 14 |
| 4. Problematización:..... | 18 |
| 5. Justificación:..... | 23 |
| 6. Objetivos:..... | 28 |

CAPÍTULO I

| | |
|--------------------------------|----|
| 7. Marco Teórico..... | 30 |
| 7.1. Marco Institucional:..... | 31 |
| 7.2. Marco Conceptual:..... | 44 |

CAPÍTULO II

| | |
|-----------------------------------|----|
| 8. Diseño metodológico:..... | 54 |
| 8.1. Matriz de involucrados:..... | 55 |
| 8.2. Árbol de problemas:..... | 56 |
| 8.3. Árbol de Objetivos:..... | 57 |
| 8.4. Matriz de Marco Lógico:..... | 58 |

CAPÍTULO III

| | |
|---------------------------|-----|
| 9. Resultados:..... | 63 |
| Resultado No.1..... | 64 |
| Resultado No.2..... | 79 |
| Resultado No.3..... | 99 |
| Resultado No.4..... | 122 |
| Resultado No.5..... | 134 |
| 10. Conclusiones:..... | 145 |
| 11. Recomendaciones:..... | 147 |
| 13. Bibliografía:..... | 149 |
| 14. Apéndices:..... | 154 |

1. RESUMEN

La adolescencia es una etapa vulnerable de cambios no solo biológicos sino también fisiológicos y sociales y la atención de salud tradicional en nuestras instituciones presenta muchas barreras para el adolescente, por lo que no acuden a las mismas, convirtiéndose esto en un factor obstaculizador para mejorar la calidad de vida y disminuir la morbimortalidad de los adolescentes.

El presente proyecto tiene como principal objetivo el implementar la atención de salud integral diferenciada a los adolescentes del cantón Rumiñahui que asisten al Hospital de Sangolquí en el año 2011, mediante una consulta amigable de calidad y calidez, con enfoque intercultural y participación social, contribuyendo a mejorar la calidad de vida y disminuir la morbimortalidad juvenil del cantón.

Al ejecutar este proyecto se consiguió la implementación de una consulta diferenciada de salud integral a los adolescentes que cuenta con un equipo de profesionales altamente capacitados y motivados en la atención integral para este grupo, y que poseen normas, procedimientos y protocolos internos de atención implementados y monitoreados. Igualmente se logró un involucramiento y empoderamiento de los jóvenes mediante la participación intersectorial y comunitaria.



2. ABSTRACT

Adolescence is a vulnerable stage of change not only biological but also physiological and social and traditional health care in our institutions presents many barriers to the adolescent, so do not go to them, turning this into a limiting to improve quality of life and reduce morbidity and mortality of adolescents.

This project has as main objective the implementation of comprehensive health care differentiated adolescents in the canton Rumiñahui attending Sangolquí Hospital in 2011, through friendly consultation quality and warmth, with an intercultural and social participation, contributing to improve the quality of life and reduce morbidity and mortality of juvenile canton.

In implementing this project brought the implementation of a differentiated view of health care to adolescents who have a team of highly trained and motivated in comprehensive care for this group, and having policies, procedures and internal protocols implemented and care monitored. Also was reached involvement and empowerment of youth through intersectoral and community participation.

3. INTRODUCCIÓN

El modelo de salud pública tradicional generalmente no presta las condiciones para brindar una atención integral diferenciada a los/las adolescentes que asisten a nuestras instituciones, creando un vacío en la atención de salud de este grupo, que hasta el momento ha permanecido marginalizado de los procesos de salud/enfermedad, biopsicosocial, bienestar y desarrollo y su participación real y efectiva ha sido muy escasa.

Los/las adolescentes representan un número cada vez más importante de la población ecuatoriana y constituyen un grupo muy vulnerable y sensible debido a su propia naturaleza. Se trata de una edad en que pueden iniciarse hábitos o conductas de riesgo que van a condicionar su morbi-mortalidad al llegar a la edad adulta. Presentan características como impulsividad y negación al riesgo propiciando patologías de interés sanitario como enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, trastornos alimenticios, desórdenes psicológicos, entre otros. A pesar de ello los y las adolescentes no utilizan los servicios de salud, por su temor natural o vergüenza, por la falta de accesibilidad, desconfianza, trato hostil y discriminado del personal que los atienden o por desconocimiento de las prestaciones a las que pueden acceder.

La Constitución de la República del Ecuador garantiza el derecho a la salud y el Ministerio de Salud Pública normatiza los bienes y servicios de salud por ciclos de vida considerando los determinantes de la salud como aspectos fundamentales del modelo de atención integral, familiar y comunitario, incluyendo la atención diferenciada para los y las adolescentes, en el Área de Salud No. 15, este modelo de atención no se encuentra implementado por diversos motivos como la falta de estadísticas con la frecuencia que este grupo asiste y requiere de los servicios de salud del Área, insuficientes estrategias y mecanismos de organización de procesos de atención de salud para adolescentes, falta de recursos materiales, humanos y económicos, ausencia de compromiso de los profesionales involucrados en la atención integral, escasa promoción de salud, entre otros.

Por lo expuesto anteriormente se considera de suma importancia la implementación de un servicio de atención diferenciada de salud integral a los y las adolescentes que acuden al Área de Salud No.15, para contribuir a mejorar la calidad de salud de este grupo y disminuir su morbi-mortalidad, con un servicio de salud integral con calidad y calidez que atienda la necesidades del adolescente, accesible, horarios flexibles, confidencialidad, con espacio físico adecuado, profesionales capacitados, eficiente promoción de salud, trabajando tanto desde las áreas de salud como desde la comunidad en forma interdisciplinaria y multiactoral.

El proyecto de implementación de una atención diferenciada integral en salud para adolescentes del Cantón Rumiñahui que acude al Área de Salud No. 15, tiene el objeto y la capacidad de mantenerse y continuar con el tiempo, para así convertirse en uno de los programas exitosos y duraderos en el Área, mediante el empoderamiento e inclusión en este proyecto de todos los actores comunitarios, las autoridades de la institución, los profesionales del equipo de salud y los propios adolescentes. También se realizarán todas las gestiones correspondientes para que este proyecto quede institucionalizado y sea parte de la Programación Anual de Presupuesto del Área, asegurándonos así el abastecimiento de recursos económicos, humanos, materiales, tecnológicos.

El servicio diferenciado de atención de salud reconoce que debe enfrentar diferentes barreras que dificultan la posibilidad de que la población adolescente se aproxime al centro de salud, por lo tanto, con este proyecto de desarrollo, asume los retos que se presenten con el desafío de superarlos con un compromiso institucional fuerte, un equipo de trabajo comprometido y un proceso de cambio estructural en el modelo de organización, gestión y financiamiento del Área de salud No. 15. para lograr brindar una consulta diferenciada con calidad y calidez con el fin de contribuir a mejorar la calidad de vida y disminuir la morbimortalidad juvenil en el Cantón Rumiñahui.

4. PROBLEMATIZACIÓN

Al observar la mayoría de las unidades de salud, generalmente la población objetivo eran los niños, quienes sí tenían y tienen una atención especializada, y luego el público en general, que sin importar su edad era atendido por un equipo de salud especializado desde las enfermedades. Y los adolescentes, que son una población muy numerosa y sensible de nuestro país, eran entre otros sectores, una más que no cuenta con servicios de salud especializada. Esto hizo que casi nunca sean vistos los adolescentes en las unidades de salud a menos que estuviera muy enfermos, o en estado de gestación.

Existe un vacío en los servicios de atención en Salud para ese grupo etario considerado como uno de los grupos más vulnerables, no porque no se los reciba en las instituciones, sino, porque no están pensadas las condiciones para brindar una atención diferenciada, o por el temor natural o vergüenza que se tiene a esta edad de acercarse a una institución de Salud, especialmente si es una Institución pública.

La pregunta que surge es: ¿Se los trata como niños o como adultos?, el adolescente demanda un espacio diferenciado, en el que se los reconozca, necesitan que se creen servicios de salud específicos para ellos, que garanticen el acceso sin requerir el acompañamiento de personas adultas ni otros requisitos molestos; que brinden consejerías; provean métodos anticonceptivos, hagan prevención de infecciones de transmisión sexual; y sean accesible para llegar y obtener un turno. Servicios de salud en los que se atiendan temas tales como: sexualidad, uso y abusivo de sustancias psicoactivas, malnutrición, abuso ya sea físico, sexual o emocional, preocupaciones por la pubertad, problemas familiares, variaciones del estado de ánimo, dificultades escolares, etc.

La situación de los servicios se ve agravada por la tendencia de la gente joven de no usar suficientemente los servicios de salud, a pesar de que estén disponibles. Algunas de las razones para ello son las siguientes:

- Los adolescentes no son ni adultos niños y generalmente esto hace que no se sientan bien dentro del sistema de servicios tradicional. El personal de salud más habituado a lidiar con niños y sus padres, comprende muy poco que este grupo está procurando lograr su independencia, por lo que suelen ser inexpertos con respecto a los problemas del joven.
- Sienten vergüenza de ser vistos asistiendo a algún establecimiento de salud, especialmente si es reproductiva. Es probable que sientan preocupación por la falta de privacidad y confidencialidad, o que sientan miedo de que sus padres se enteren sobre sus visitas al consultorio. Los adolescentes sienten temor a los procedimientos médicos.
- Los programas de servicios diferenciados que se han desarrollado, son muchas veces desconocidos para los jóvenes por falta de adecuada promoción. Esta última circunstancia está fuertemente influida por la falta de capacitación del personal de esos servicios.
- La actitud del personal de salud no despiertan la confianza de los jóvenes, éstos no manifiestan abiertamente sus verdaderos motivos de preocupación, muchas veces referidos a temas como la sexualidad, problemas alimenticios, psicológicos o la drogadicción. Encuentran que la actitud del personal de salud es hostil. En nuestras sociedades aún abundan los mitos y la información errada y no se clarifican por la resistencia de los adultos a tratar temas considerados "delicados". Factores propios de los profesionales y del lugar de trabajo. Preocupaciones o circunstancias que impiden a los profesionales ofrecer una atención cálida, es decir «ser» y «hacer» acciones amigables.
- Ciertas características de los servicios, físicas, estéticas y organizacionales contribuyen también al rechazo por parte de los jóvenes. Dentro de éstas pueden incluirse la localización de los servicios, los horarios, los procedimientos burocráticos -en especial la recepción-, las actitudes del personal y la fragmentación de las medidas de tratamiento y prevención. Muchas de las normas que los administradores de servicios imponen en miras de aumentar la eficiencia, suelen ser inapropiadas, desde el punto de vista de los

jóvenes. Un buen ejemplo de éstas son los horarios de atención coincidentes con el tiempo que el joven trabaja o estudia.

- Sentimientos propios del adolescente: Desinformación en cuanto al conocimiento del estado de salud o enfermedad, omnipotencia, miedo a estar enfermo, temor a ser visto por alguien conocido, falta de confianza en el sector salud, etcétera.

La población de adolescentes del cantón Rumiñahui para el año 2011, según las estimaciones y proyecciones de población del INEC fué de 14.733 adolescentes que representa el 18.86% de la población total del cantón. De este 18.86 %, los adolescentes tempranos (10 a 14 años) constituyen el 49% (7204 adolescentes) y los adolescentes tardíos (15 a 19 años) ocupan el 51% (7529 adolescentes). Esta sería la población que requiere de una mejora en la atención integral de salud en la población del Cantón Rumiñahui en la que tiene influencia el Área de Salud No. 15 y el Hospital de Sangolquí (Ver Apéndice 4)¹

Surge entonces la propuesta y la importancia de crear servicios de atención diferenciada o también llamados “amigables” para esta franja etaria que puedan atender estos requisitos que hacen a la salud integral, con un espacio físico independiente, profesionales especializados y designados específicamente para este servicio, horario permanente y estable para atender exclusivamente a los adolescentes. Contribuyendo así a la comprensión integral del desempeño de prestadores de la salud, y a lograr un acercamiento a las y los adolescentes en sus diversidades y demandas específicas, encaminadas hacia la misión de la Institución que sustenta su gestión en una atención de salud integral, dirigida a la población del cantón Rumiñahui, iniciándose en el nuevo modelo de atención de salud individual, familiar, comunitaria e intercultural.

¹ Área de Salud No.15. Ciclo de vida de la Adolescencia. Análisis situacional de salud

A pesar de que la atención diferenciada en salud para los adolescentes, ya es uno de los muchos programas que impulsa el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en el Área de salud No. 15, todavía no se la implementa por diversos motivos entre los cuales podemos citar:

- Que no existen estadísticas de la frecuencia con la que este grupo acude a los servicios de salud del Área, sólo se conoce la gran demanda de madres embarazadas adolescentes que acuden a control prenatal y partos que corresponden al 28.46% (304 madres adolescentes) del total de partos (1068). (Ver Apéndice 7)²; lo que nos hace presumir que en los demás servicios que necesita el adolescente también debe existir gran demanda. Ap.6
- Deficientes estrategias y mecanismos de organización de los procesos de atención en la red de servicios de salud para adolescentes.
- Falta de los recursos tanto materiales, humanos y económicos necesarios para implementar el servicio diferenciado de atención al adolescente.
- Ausencia de compromiso de los profesionales involucrados en la atención integral que puede originarse a su poca capacitación para atender a este grupo.
- Deterioro de la promoción en salud a los adolescentes.
- La burocratización del sistema e incorrecto coordinación de los servicios en salud, entre otros.

² Datos de madres adolescentes atendidas en el Hospital de Sangolquí, 2010, Trabajo Social Área de salud No.15

5. JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto se justifica ante la necesidad de mejorar la calidad de atención de salud que reciben los adolescentes que acuden al Área de Salud No.15, ante los innumerables problemas de morbimortalidad que enfrentan este grupo, para contrarrestar la insuficiente atención en salud que reciben por el sistema tradicional curativo sin diferenciación de ciclos de vida y dando baja prioridad a la salud preventiva, con profesionales poco capacitados y comprometidos en la atención integral de salud y una infraestructura inadecuada para la atención a este grupo poblacional.

La atención de adolescentes requiere una visión ampliada que contemple el pleno crecimiento físico y su desarrollo emocional y social. Ellos necesitan alimentación adecuada, actividad física y recreación acorde, acceso a los servicios de educación y de salud, oportunidades para desarrollar habilidades para la vida, esto es, toma de decisiones, comunicación y resolución de conflictos.

Los/las adolescentes representan un número cada vez más importante de la población de América Latina y en el Ecuador (20.8%), y constituyen un grupo muy vulnerable debido a su propia naturaleza, se enfrentan al miedo, a preocupaciones y poca comprensión sobre sus propias necesidades. Por lo tanto, preguntar o buscar orientación y servicios es muy difícil y ellos tienden a evitarla.

Se trata de una edad con unas características muy específicas (impulsividad, negación del riesgo) que propician un tipo concreto de patologías de suficiente interés sanitario como pueden ser las enfermedades de transmisión sexual, los embarazos no deseados o los trastornos en la conducta alimentaria y el ansia de experimentación y de correr riesgos los vuelve más vulnerables. A pesar de ello la gente joven tiende a no utilizar los servicios de salud, por lo que es necesario realizar un abordaje especial para atraer, servir y retener a los clientes jóvenes.

Generalmente, los adolescentes se consideran sanos y no ven la salud como un asunto que requiera de una oferta de servicios. Por otro lado están atravesando una fase que conlleva dramáticos cambios físicos y emocionales. El avance hacia mayor independencia y toma de decisiones junto con la experimentación de nuevos estilos de vida y actividades, crea una gama diferente de riesgos para su salud. Los accidentes se incrementan dramáticamente, el fumar y el uso de drogas se inician.

Sin embargo, el evento definitivo de la adolescencia es la maduración reproductiva, a causa de la incomodidad social de aceptar la realidad de la actividad sexual en la adolescencia, hay una falta de voluntad para poner estos servicios a la disposición de la gente joven que la necesita, convirtiéndose en un tabú tanto para los prestadores de servicios como y más importante para los/las adolescentes que requieren ser informados, prevenidos y monitoreados.

En ocasiones, los/las adolescentes no tienen acceso al sector salud; otras veces, sus necesidades no son cubiertas por los servicios ofertados. Diferencias culturales, sociales, políticas, religiosas, de edad o de género entre prestador y adolescente pueden ser factores que alejen a los/las adolescentes de los servicios de salud.

Se requiere mejorar los aspectos relacionados con la accesibilidad al sector salud, renovando la manera en que se recibe a los y las adolescentes en los centros asistenciales, ya que, a veces, se obstaculiza el ingreso adecuado, se plantean trabas a la relación profesional-paciente y se dificulta la atención integral en forma voluntaria o involuntaria. Hay veces que cuentan con el acceso, pero no concurren por falta de información, por no darle importancia al problema o no saber cómo cuidarse, por temor, vergüenza, por carencias económicas y por falta de confianza.

Ver a los adolescentes como un grupo específico con sus propias necesidades es una práctica relativamente nueva, especialmente en los países en vías de desarrollo, estas necesidades y cambios sociales significativos motivan a los

administradores y gerentes de salud a pensar en servicios especializados para el grupo de edad de adolescentes promoviendo así el desarrollo de sus localidades y el mejoramiento de la calidad de vida del grupo a tratar. No existe una tradición de adolescentes que utilizan rutinariamente los servicios, y existe una incomodidad entre los adolescentes por usar los servicios clínicos. Estos dos problemas pueden ser tratados haciendo que los establecimientos de salud que sean más "amigables" hacia los adolescentes.

El actual Sistema Sanitario camina en dirección a la atención por ciclos de vida, si bien estos cambios implican importantes avances en el sentido de lograr una atención integral y participativa existen aspectos que no son abordados en su totalidad. En este sentido la implementación de un servicio de atención integral diferenciada cubrirá todas estas falencias con el objetivo de mejorar la calidad de vida y salud de los/las adolescentes

Sobre la base de lo expuesto se considera de suma importancia la implementación de programas de atención diferenciada integral de salud en par mejora la calidad de la salud de los adolescentes, es necesario promover servicios para los/las adolescentes que den cumplimiento a los derechos consagrados en la Convención Internacional de los Derechos de niños, niñas y adolescentes. Trabajando tanto desde las Áreas de Salud como desde la comunidad en forma interdisciplinaria, ejercitando la intersectorialidad y la participación multiactoral, es que se puede promover el desarrollo físico, cognitivo, emocional y espiritual en su máxima potencialidad.

El respeto a las diferencias de género y a la confidencialidad, a la individualidad, a los derechos de los y las adolescentes, y el conocimiento clínico epidemiológico e interdisciplinario adecuado, son características con las que deberían contar los profesionales de los servicios que atienden la salud de este grupo etario.

El servicio de atención diferenciada de salud integral en el Área de Salud No.15 debe lograr superar las barreras de acceso que tienen los/las adolescentes

para acceder a los establecimientos de salud sustentado en la base gerencial de desarrollar diferentes estrategias que permitan que la población adolescente acceda a la información, la orientación y el soporte que requiere en los espacios naturales en los que se desenvuelve. Para ello, la institución debe propiciar la articulación de redes conformadas por las instancias de la comunidad relacionadas con la promoción y prevención de la salud, convirtiéndose en un proyecto sostenible a largo plazo.



6. OBJETIVOS

6.1 Objetivo General

Implementar una consulta diferenciada de salud integral a los adolescentes con calidad y calidez, con enfoque intercultural y participación social, con el fin de contribuir a mejorar la calidad de vida y disminuir la morbilidad y mortalidad juvenil en el cantón Rumiñahui, Hospital de Sangolquí.

6.2 Objetivos Específicos

- Capacitar al equipo multidisciplinario del área de salud, en normas de atención integral a adolescentes, formando profesionales dirigidos especialmente a atender las necesidades de este grupo.
- Elaborar, implementar y monitorear un manual de normas internas, procedimientos y protocolos del Área de Salud No.15, para la atención integral de salud del adolescente.
- Motivar a los equipos técnicos del Hospital de Sangolquí para implementar y cumplir los procesos de atención integral en salud para los adolescentes.
- Fortalecer la participación intersectorial, comunitarias y de adolescentes, facilitando la inclusión y el empoderamiento para el desarrollo integral de esta población en el Área de Salud No. 15.
- Implementar y evaluar la atención diferenciada de salud integral al adolescente.



CAPITULO I



7. MARCO TEÓRICO

7.1 MARCO INSTITUCIONAL

Aspecto Geográfico

El Área de Salud No 15, está ubicada al Sur Este de la ciudad de Quito. Limita al Sur y al Oeste con el Cantón Mejía; al Sur y al Este con la ciudad de Quito y al Norte con el valle de Chillós perteneciente al cantón Quito. Ocupa una extensión aproximada de 150 km², se le conoce con el nombre de “Sangolquí” debido a que su cabecera, el hospital Cantonal de Sangolquí, está ubicado en esta ciudad. (Ver Apéndice 1).

El Área de Salud No.15, está conformada por 9 Subcentros de Salud (Jatumpungo, Curipungo, San Fernando, Selva Alegre, San Pedro de Tobaoda, Fajardo, Capelo, Rumipamba y Cotogchoa) ubicados alrededor de todo el Cantón y el Hospital de Sangolquí. Si bien las Unidades Operativas se ubican en los barrios de mayor concentración poblacional o en las cabeceras parroquiales, sin embargo, algunas de ellas son de difícil acceso.



Área de salud No.15 Hospital de Sangolquí, personal técnico y administrativo

DINAMICA POBLACIONAL

La población total del área es de 78.000 habitantes aproximadamente, con una densidad poblacional de 336.8 Hab/km², constituyendo así una de las más altas densidades del país. Así mismo, el crecimiento poblacional es de 4.4%. Las mujeres en edad fértil, representan el 33% de la población que sumados al 9% de niños menores de 5 años y al 7% de mayores de 65 años, nos dan un porcentaje del 50% de la población que se encontraría en alto riesgo de salud.

Población cantón Rumiñahui. Año 2011. Tabla No.1

| CANTON RUMIÑAHUI | | | | | | | | | | | |
|------------------|---------------------------|---------------------------------|--------------|--------------|----------------------|------------|------------|--------------|--------------|--------------|------------|
| AÑO 2011 | | | | | | | | | | | |
| GRUPOS DE EDAD | AREA DE SALUD No. 15-2011 | UNIDADES OPERATIVAS/ PARROQUIAS | | | | | | | | | |
| | | Sangolqui | Fajardo | Cotogchoa | San Pedro de Taboada | Curipungo | Jatumpungo | Capelo | Selva Alegre | San Fernando | Rumipamba |
| TOTALES | 78.080 | 47.702 | 3.161 | 3.371 | 8.936 | 630 | 596 | 8.745 | 3.709 | 664 | 566 |
| 6-11 meses | 708 | 433 | 29 | 31 | 81 | 6 | 5 | 79 | 34 | 6 | 5 |
| 24 m a 4 a | 4.259 | 2.602 | 172 | 184 | 487 | 34 | 32 | 477 | 202 | 36 | 31 |
| 5 - 9 | 7.140 | 4.362 | 289 | 308 | 817 | 58 | 54 | 800 | 339 | 61 | 52 |
| 10 - 14 | 7.204 | 4.401 | 292 | 311 | 824 | 58 | 55 | 807 | 342 | 61 | 52 |
| 15 - 19 | 7.529 | 4.600 | 305 | 325 | 862 | 61 | 57 | 843 | 358 | 64 | 55 |
| 20 - 24 | 7.694 | 4.701 | 311 | 332 | 881 | 62 | 59 | 862 | 366 | 65 | 56 |
| 25 - 29 | 7.168 | 4.379 | 290 | 310 | 820 | 58 | 55 | 803 | 341 | 61 | 52 |
| 30 - 34 | 6.286 | 3.841 | 254 | 271 | 719 | 51 | 48 | 704 | 299 | 53 | 46 |
| 35 - 39 | 5.616 | 3.431 | 227 | 242 | 643 | 45 | 43 | 629 | 267 | 48 | 41 |
| 40 - 44 | 5.022 | 3.068 | 203 | 217 | 575 | 41 | 38 | 562 | 239 | 43 | 36 |
| 5 a - 45 a | 54.563 | 33.335 | 2.209 | 2.356 | 6.244 | 440 | 416 | 6.111 | 2.592 | 464 | 395 |
| 45 - 49 | 4.248 | 2.595 | 172 | 183 | 486 | 34 | 32 | 476 | 202 | 36 | 31 |
| 50 - 54 | 3.510 | 2.144 | 142 | 152 | 402 | 28 | 27 | 393 | 167 | 30 | 25 |
| 60 - 64 | 2.055 | 1.256 | 83 | 89 | 235 | 17 | 16 | 230 | 98 | 17 | 15 |
| 65 - 69 | 1.554 | 949 | 63 | 67 | 178 | 13 | 12 | 174 | 74 | 13 | 11 |
| 70 - 74 | 1.247 | 762 | 50 | 54 | 143 | 10 | 10 | 140 | 59 | 11 | 9 |
| 75 - 79 | 903 | 551 | 37 | 39 | 103 | 7 | 7 | 101 | 43 | 8 | 7 |
| 80 y más | 837 | 512 | 34 | 36 | 96 | 7 | 6 | 94 | 40 | 7 | 6 |
| Embarazadas | 1.770 | 1.081 | 72 | 76 | 203 | 14 | 14 | 198 | 84 | 15 | 13 |
| MEF 10 a 49 Añ | 25.344 | 15.484 | 1.026 | 1.094 | 2.901 | 204 | 193 | 2.838 | 1.204 | 216 | 184 |
| MEF 15 a 49 Añ | 21.973 | 13.424 | 889 | 949 | 2.515 | 177 | 168 | 2.461 | 1.044 | 187 | 159 |

FUENTE: Estimaciones y Proyecciones de Población 1950 - 2025 INEC
ELABORACIÓN: MSP - Subsecretaría de Planificación - Sistema Común de Información - AN.

El alto índice de industrialización del cantón Rumiñahui, el crecimiento turístico, su cercanía a la ciudad de Quito y la destrucción acelerada del medio ambiente, la migración coadyuvan a conformar un actual perfil epidemiológico característico de la zona, que si bien las principales causas de morbilidad son similares al del resto de la provincia de Pichincha, incorporan otras como:

violencia intrafamiliar, enfermedades sexualmente transmisibles, accidentes de tránsito, alto índice de embarazo en adolescentes, accidentes industriales, alto riesgo a desastres naturales por cambios climáticos. La población económicamente activa en el Área de Salud No. 15 es del 57.61%, siendo sus principales fuentes de ingresos trabajos de manufactura y comercio, también siendo muy importante las actividades de construcción, la agricultura y la ganadería.

La población del Área de Salud No. 15 se organiza civilmente a través de las juntas parroquiales nombradas por el Poder Ejecutivo. En cuanto a la salud existen Comités Parroquiales conformados por delegados de los cabildos, junta parroquial, comité barrial, grupos de mujeres, jóvenes, clubes deportivos, cooperativas y del equipo de salud. Trabaja también el Comité Cantonal de Salud que está presidido por el Alcalde Ing. Héctor Jácome Mantilla, la secretaría técnica es presidida por el Jefe de Área de Salud No.15 y los delegados de los Comités Parroquiales de Salud y Equipos de Salud del Área. Además comités pro-mejores en los diferentes anejos y barrios del área en estudio.

En el cantón Rumiñahui existen 86 instituciones educativas escolarizadas distribuidas de acuerdo a parroquias de la siguiente manera: En Sangolquí 52, Cotogchoa 3, Rumipamba 1, San Pedro de Taboada 9, San Rafael 21.

En la actualidad el Hospital de Sangolquí esta orientado a dar atención en promoción, curación, hospitalización, cirugía, recuperación. El Hospital Cantonal de Sangolquí es un Hospital Básico de Nivel 2, que cuenta con las cuatro especialidades básicas: ginecología, pediatría, cirugía y medicina interna, cuenta con servicios de laboratorio clínico, odontológico, psicología, dermatología, traumatología y trabajo social. La hospitalización cuenta con 25 camas disponibles y de corta estancia.

Misión del Área de salud No.15

El Área de salud No.15 Sangolquí, sustenta su gestión en una atención de salud integral, dirigida a la población del cantón Rumiñahui, iniciándose en el nuevo modelo de atención de salud individual, familiar, comunitaria e intercultural, tendientes a la gratuidad progresiva, con una participación y veeduría ciudadana.

Visión del Área de salud No.15

El Área de salud No.15 Sangolquí, será una institución moderna que garantizará condiciones saludables a la población del cantón Rumiñahui. Contará con talentos humanos calificados, eficientes, eficaces, honestos y motivados, aunando las diferentes fuerzas y sectores de la localidad con una rectoría del Ministerio de Salud Pública, para mejorar las condiciones de vida y del entorno, trabajando en el nuevo modelo de atención, garantizando el derecho a la salud con accesibilidad universal, calidad, equidad y solidaridad.

Objetivo General del Área de salud No.15

Fomentar la atención de los servicios de salud con calidad y calidez hacia la comunidad del valle de los Chillos, bajo los lineamientos y ejes de: organización, Rectoría y Participación Ciudadana; Fortalecimiento Institucional; Nuevo Modelo de Atención Integral de Salud, Individual, Familiar y Comunitaria, Basado en la Atención Primaria Renovada.

Objetivos específicos del Área de salud No.15

- Fomentar la promoción de la salud y prevención de enfermedades con principios de equidad, universalidad y solidaridad.
- Garantizar la atención integral, familiar y comunitaria de la salud a la población más vulnerable y de alto riesgo, mediante la extensión y universalización del aseguramiento en salud.
- Asegurar la calidad y calidez de los servicios de salud, incorporando la participación ciudadana en la planificación, provisión, gestión, veeduría y

control en todos los niveles y ámbitos de acción del Sistema Nacional de Salud.

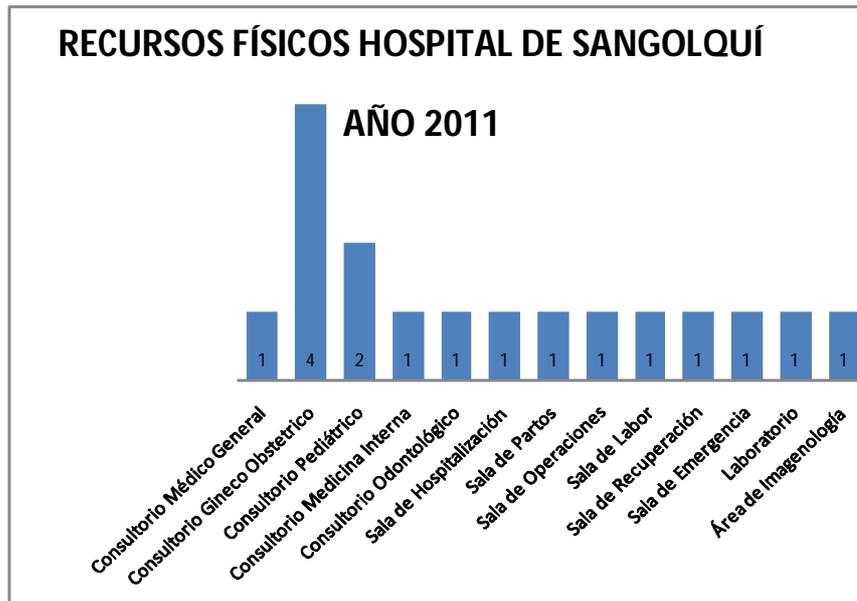
- Desarrollar e implementar un nuevo modelo de gestión desconcentrado, descentralizado, integral, integrado y participativo de salud pública con eficacia, eficiencia y efectividad.
- Desarrollar políticas para mejorar la atención a los profesionales, promover la formación continuada, mejorar la comunicación interna, fomentar la participación, implicación y reconocimiento de las personas.

Infraestructura

El Hospital de Sangolquí como jefatura del Área No. 15 cuenta con instalaciones y mobiliarios renovados desde hace 4 años con la ampliación del edificio administrativo que consta de dos plantas en las que funcionan la Dirección de Área, Secretaría, Recursos Humanos, Financiero, Administración, Sistemas, Coordinación de Área, y un Salón Auditorio. También se construyó infraestructura adecuada para el Laboratorio Clínico muy funcional y equipado. Existen dos quirófanos funcionando en buenas condiciones. El área de hospitalización cuenta con 25 camas. El área de consulta externa cuenta con 13 consultorios para las diferentes especialidades que son: Medicina General, Pediatría, Ginecología, Traumatología, Otorrinolaringología, Psicología, Odontología. Las áreas de apoyo Trabajo Social, Estadística.

El área de Emergencia consta de: una sala de triaje, una sala de espera interna, sala de curaciones con 3 camas, sala de ginecología, estación de enfermería con oficina, bodega de insumos, dos baños para pacientes internos con ducha, sala de cuidados intermedios implementada, sala de monitoreo fetal, sala de emergencias pediátricas con dos camas, sala de atención del adulto con tres camillas.

Recursos físicos (infraestructura). Gráfico 1.



FUENTE: ESTADÍSTICA AREA No. 15
ELABORADO POR: LA AUTORA

Recursos tecnológicos. Gráfico 2.

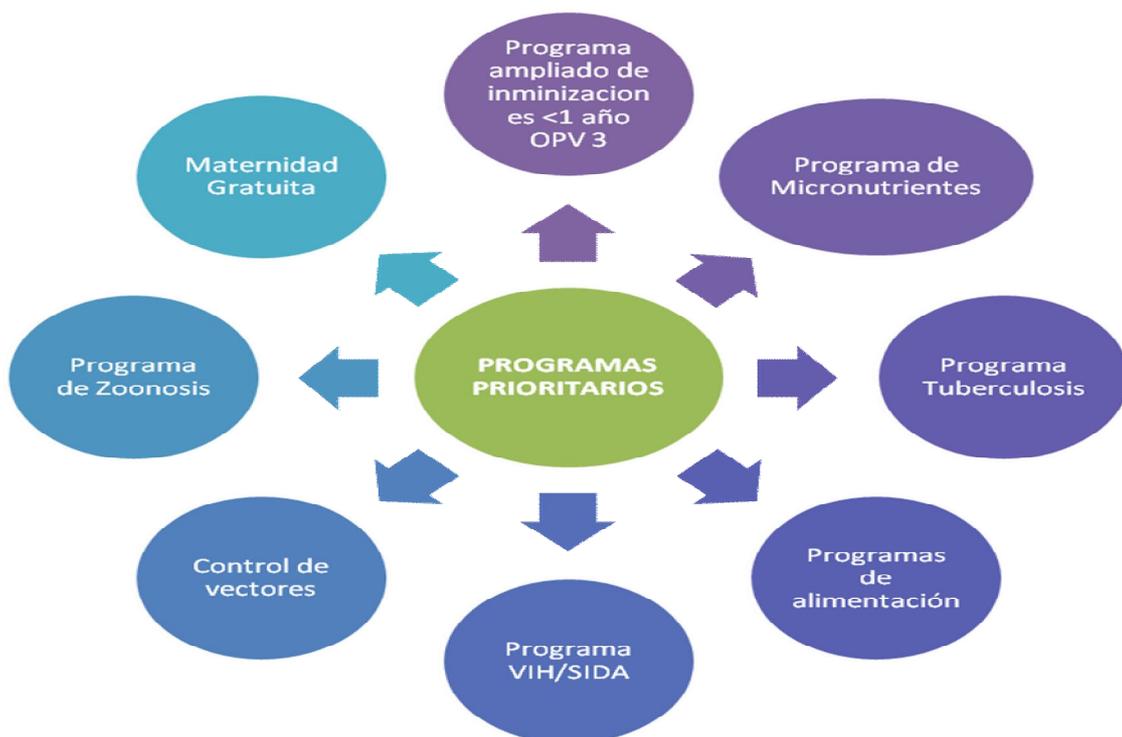


FUENTE: ESTADÍSTICA AREA No. 15
ELABORADO POR: LA AUTORA

Programas prioritarios

EL Área de Salud No. 15 cuenta con los siguientes programas impulsados por el Ministerio de Salud Pública:

- Salud ambiental
- Enfermedades catastróficas
- Programas de nutrición
- Salud intercultural
- Programa de control y vigilancia de los DDI (deficiencia del yodo-bocio)
- Programa de atención integral del adulto y adulto mayor
- Maternidad gratuita y atención de 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



Cartera de servicios

El Hospital de Sangolquí oferta los siguientes servicios para sus usuarios:

- Consulta Externa
- Hospitalización
- Emergencia
- Servicios auxiliares de diagnóstico
- Promoción de la salud
- Prácticas interculturales
- Prevención de la enfermedad
- Promoción de la salud (visita domiciliaria, acciones comunitarias, acciones escolares, otros)

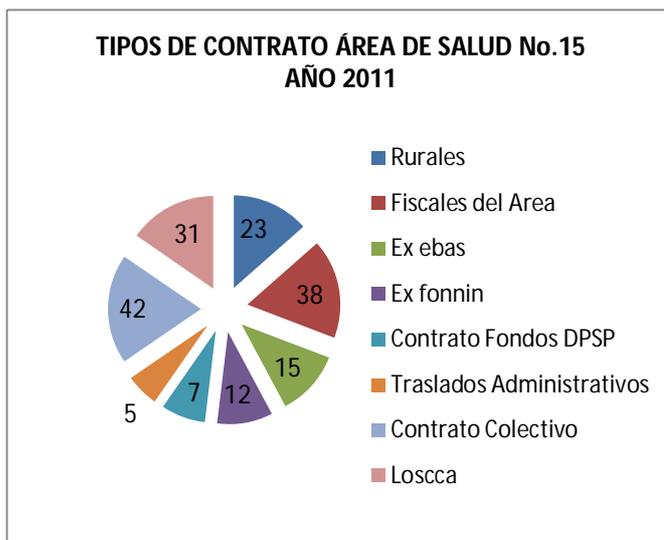


FUENTE: ESTADÍSTICA AREA No. 15
ELABORADO POR: LA AUTORA

Análisis del talento humano

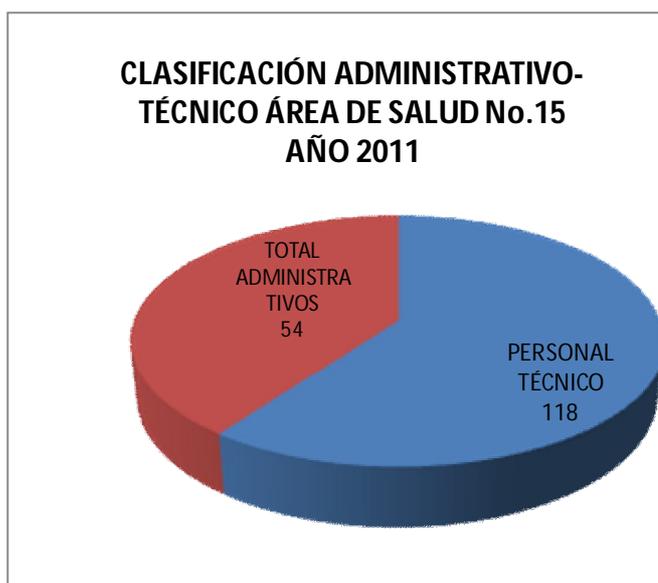
El Área de Salud No. 15, tiene una estructura organizacional de tipo mixta, (Ver Apéndice 2), con su talento humano distribuido según su tipo de contratos de la siguiente manera:

Clasificación por tipo de contrato. Gráfico 3.



FUENTE: GESTIÓN DE TALENTO HUMANO AREA No. 15
ELABORADO POR: LA AUTORA

Clasificación administrativo-técnico. Gráfico 4.



FUENTE: GESTIÓN DE TALENTO HUMANO AREA No. 15
ELABORADO POR: LA AUTORA

Personal técnico área de salud no.15. Año 2011. Tabla 2.

| Personal Técnico | |
|----------------------------------|---------------|
| Personal | Número |
| Médicos | 37 |
| Obstetras | 4 |
| Odontólogos | 13 |
| Enfermeras | 29 |
| Auxiliares de enfermería | 17 |
| Auxiliar de odontología | 3 |
| Auxiliar administrativo de salud | 2 |
| Tecnólogos médicos | 4 |
| Auxiliar de laboratorio | 2 |
| Psicólogo | 2 |
| Trabajo social | 2 |
| Químico farmacéutico | 2 |
| Técnico RX | 1 |
| | |
| TOTAL | 118 |
| Personal Técnico | |

FUENTE: GESTIÓN DE TALENTO HUMANO AREA No. 15
 ELABORADO POR: LA AUTORA

Personal administrativo área de salud no.15. Año 2011. Tabla 3.

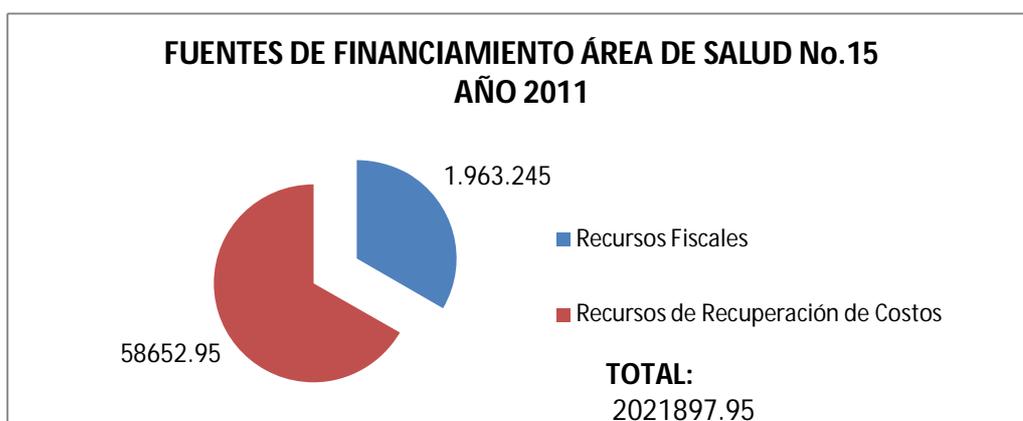
| Personal Administrativo | |
|---|-----------------|
| Personal | Número |
| DIRECCIÓN | 2 |
| COORDINACIÓN 1er nivel | 0 |
| GESTIÓN FINANCIERA | 6 |
| GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS | 3 |
| INFORMACIÓN | 1 |
| GESTIÓN SERVICIOS INSTITUCIONALES | 5 |
| | INFORMÁTICA 1 |
| | FARMACIA 2 |
| | BODEGA 2 |
| | COCINA 6 |
| | TRANSPORTE 5 |
| | LAVANDERÍA 2 |
| | CONSERJERÍA 1 |
| | MANTENIMIENTO 2 |
| | LIMPIEZA 5 |
| ASEGURAMIENTO CALIDAD GESTIÓN (ESTADÍSTICA) | 5 |
| SANEAMIENTO AMBIENTAL | 1 |
| EDUCACIÓN PARA LA SALUD | 1 |
| CONTROL SANITARIO (1Subcentro) | 4 |
| | TOTAL 54 |

FUENTE: GESTIÓN DE TALENTO HUMANO AREA No. 15
 ELABORADO POR: LA AUTORA

Recursos financieros

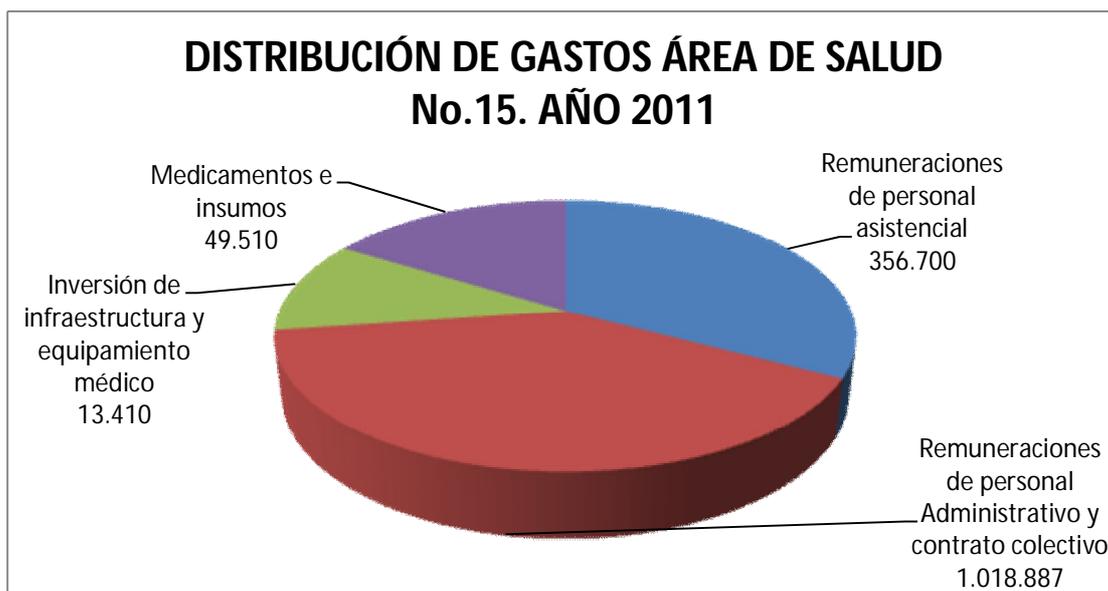
El Área de Salud No.15 tiene un monto presupuestario para el 2011 de 2.295.136.08 financiado por el Gobierno Central y distribuido de la siguiente manera: Equipamiento, insumos y mantenimiento (50.000.00), medicamentos (237.892.88), Servicios de Medicina transfusional (14.967.02), Administración de recursos humanos, farmacia, laboratorio, rayos X. lavandería, transporte, alimentación y otros (1.963.244.58) y maternidad gratuita (29.931.50).

Fuentes de financiamiento área de salud No.15. Gráfico 5.



FUENTE: GESTIÓN FINANCIERA AREA No. 15
ELABORADO POR: LA AUTORA

Distribución de gastos área de salud No.15. Gráfico 6.



FUENTE: GESTIÓN FINANCIERA AREA No. 15
ELABORADO POR: LA AUTORA

Morbilidad ambulatoria

Las 10 primeras causas de morbilidad ambulatoria en los habitantes del Valle de los Chillos son las siguientes:

10 Primeras causas de morbilidad ambulatoria. Área de salud No.15. Año 2011. Tabla 4.

| CAUSAS DE MORBILIDAD AMBULATORIA ANUAL 2011 | | | | | |
|---|--|------|-------|---------|-------|
| No | DIAGNOSTICO | FEM. | MASC. | GENERAL | % |
| 1 | INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (RINOFARINGITIS, TRAQUEOBRONQUITIS, OTITIS, AMIGDALITIS, LARINGITIS, CRUP VIRAL, EPIGLOTIS, DIPTERIA, BRONQUITIS, ASMA, TOSFERINA, SINDROME GRIPAL, RINITIS ALÉRGICA, ASMA) | 823 | 624 | 1447 | 14,28 |
| 2 | INFECCIONES VAGINALES: VAGINITIS, VAGINOSIS, VULVOGANITIS, TRICOMONIASIS, CLAMIDIASIS, CANDIDIAASIS. | 1399 | 0 | 1399 | 13,80 |
| 3 | PARASITOSIS, AMEBIASIS, POLIPARASITOSIS | 679 | 642 | 1321 | 13,03 |
| 4 | INFECCION VIAS URINARIAS | 808 | 18 | 826 | 8,15 |
| 5 | LUMBALGIA, LUMBOCIATALGIA | 179 | 62 | 241 | 2,38 |
| 6 | HERNIA INGUINAL, UMBILICAL | 123 | 102 | 225 | 2,22 |
| 7 | SINDROME MENOPAUSICO - CLIMATERIO | 190 | 0 | 190 | 1,87 |
| 8 | TRASTORNOS (DEPRESIVO, CONDUCTA, SITUACIONAL, LENGUAJE, APRENDISAJE) | 118 | 62 | 180 | 1,78 |
| 9 | COLECISTITIS - COLELITIASIS | 136 | 37 | 173 | 1,71 |
| 10 | ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA -DESNUTRICION | 78 | 88 | 166 | 1,64 |

FUENTE: PROCESO DE ESTADÍSTICA AREA No. 15
ELABORADO POR: LA AUTORA

Cobertura de atención

A continuación detallaremos la cobertura de atención a pacientes ambulatorios del Área de salud No.15, dividida en atención a mujeres y a niños

Cobertura de atención área de salud No.15. Mujeres. Tabla 5.

| COBERTURAS PRENATAL, REGULACION Y DOC MEDICO - OBSTETRIZ POR UNIDADES DE SALUD AÑO 2011 | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|-------------|----------------------------|-------------|------------|---------------------|-------------|--------------|--------------|-------------|-------------|
| MUJERES | | | | | | | | | | | | | | | |
| UNIDAD | PRENATAL | | | POSTPARTOS | | | REG. FECUNDIDAD (10-49 A.) | | | DOC CERVICO UTERINO | | | DOC MAMARIO | | |
| | POBL. | NRO. | % | POBL. | NRO. | % | POBL. | NRO. | % | POBL. | NRO. | % | POBL. | NRO. | % |
| SANGOLQUI | 1081 | 1139 | 105,4 | 1081 | 129 | 11,9 | 15484 | 976 | 6,3 | 7533 | 497 | 6,60 | 11599 | 691 | 6,0 |
| COTOGCHOA | 76 | 61 | 80,3 | 76 | 62 | 81,6 | 1094 | 87 | 8,0 | 532 | 146 | 27,44 | 820 | 88 | 10,7 |
| CURIPUNGO | 14 | 24 | 171,4 | 14 | 4 | 28,6 | 204 | 43 | 21,1 | 99 | 26 | 26,26 | 153 | 131 | 85,6 |
| FAJARDO | 72 | 59 | 81,9 | 72 | 24 | 33,3 | 1026 | 108 | 10,5 | 499 | 151 | 30,26 | 769 | 446 | 58,0 |
| JATUMPUNGO | 14 | 47 | 335,7 | 14 | 0 | 0,0 | 193 | 108 | 56,0 | 94 | 7 | 7,45 | 145 | 1 | 0,7 |
| SAN FERNANDO | 15 | 15 | 100,0 | 15 | 1 | 6,7 | 216 | 36 | 16,7 | 105 | 5 | 4,76 | 162 | 63 | 38,9 |
| SAN PEDRO T. | 203 | 153 | 75,4 | 203 | 41 | 20,2 | 2901 | 278 | 9,6 | 1411 | 310 | 21,97 | 2173 | 90 | 4,1 |
| SELVA ALEGRE | 84 | 44 | 52,4 | 84 | 5 | 6,0 | 1204 | 50 | 4,2 | 586 | 28 | 4,78 | 902 | 0 | 0,0 |
| CAPELO | 198 | 53 | 26,8 | 198 | 6 | 3,0 | 2838 | 51 | 1,8 | 1381 | 71 | 5,14 | 2126 | 0 | 0,0 |
| RUMIPAMBA | 13 | 9 | 69,2 | 13 | 3 | 23,1 | 184 | 24 | 13,0 | 89 | 36 | 40,45 | 138 | 191 | 138,4 |
| TOTAL AREA | 1770 | 1604 | 90,6 | 1770 | 275 | 15,5 | 25344 | 1761 | 6,9 | 12329 | 1277 | 10,36 | 18987 | 1701 | 8,96 |

FUENTE: PROCESO DE ESTADÍSTICA AREA No. 15

ELABORADO POR: LA AUTORA

Cobertura de atención área de salud No.15. Niños. Tabla 6.

| COBERTURAS INFANTIL, PREESCOLAR, ESC. Y ADOL. POR UNIDADES DE SALUD AÑO 2011 | | | | | | | | | | | | |
|--|------------------|-------------|---------------|----------------------|-------------|-------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|-------------|-------------|
| NIÑOS | | | | | | | | | | | | |
| UNIDAD | INFANTIL < 1 AÑO | | | REESCOLAR (1-4 AÑOS) | | | ESCOLAR 5 A 9 AÑOS | | | ADOL. 10 A 19 AÑOS | | |
| | POBL. | NRO. | % | POBL. | NRO. | % | POBL. | NRO. | % | POBL. | NRO. | % |
| SANGOLQUI | 865 | 715 | 82,7 | 3467 | 647 | 18,7 | 4362 | 1033 | 23,7 | 9001 | 604 | 6,7 |
| COTOGCHOA | 61 | 102 | 167,2 | 245 | 187 | 76,3 | 308 | 605 | 196,4 | 636 | 667 | 104,9 |
| CURIPUNGO | 11 | 30 | 272,7 | 46 | 35 | 76,1 | 58 | 131 | 225,9 | 119 | 103 | 86,6 |
| FAJARDO | 57 | 36 | 63,2 | 230 | 43 | 18,7 | 289 | 33 | 11,4 | 597 | 34 | 5,7 |
| JATUMPUNGO | 11 | 25 | 227,3 | 43 | 19 | 44,2 | 54 | 290 | 537,0 | 112 | 277 | 247,3 |
| SAN FERNANDO | 12 | 30 | 250,0 | 48 | 20 | 41,7 | 61 | 131 | 214,8 | 125 | 158 | 126,4 |
| SAN PEDRO T. | 162 | 145 | 89,5 | 649 | 190 | 29,3 | 817 | 112 | 13,7 | 1686 | 315 | 18,7 |
| SELVA ALEGRE | 67 | 44 | 65,7 | 270 | 41 | 15,2 | 339 | 173 | 51,0 | 700 | 98 | 14,0 |
| CAPELO | 159 | 77 | 48,4 | 636 | 87 | 13,7 | 800 | 563 | 70,4 | 1650 | 789 | 47,8 |
| RUMIPAMBA | 10 | 9 | 90,0 | 41 | 8 | 19,5 | 52 | 209 | 401,9 | 107 | 183 | 171,0 |
| TOTAL AREA | 1415 | 1213 | 1356,6 | 5675 | 1277 | 22,5 | 7140 | 3280 | 45,9 | 14733 | 3228 | 21,9 |

FUENTE: PROCESO DE ESTADÍSTICA AREA No. 15

ELABORADO POR: LA AUTORA

7.2 MARCO CONCEPTUAL

Atención primaria en salud

El concepto de Atención Primaria de la Salud (APS) es corroborado por la Declaración de Alma Ata (1978) que la define de la siguiente manera:

La asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante una plena participación, y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de responsabilidad y autodeterminación. La atención primaria es parte integrante tanto del Sistema Nacional de Salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el Sistema Nacional de Salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas y constituye el primer elemento de un proceso de asistencia sanitaria.³

El modelo integral de salud familiar, comunitario e intercultural, MAIS-FCI, adecuado para adolescentes

Se entiende por atención integral: la provisión continua y con calidad de una atención orientada hacia la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, para las personas, en el contexto de su familia y comunidad. Dicha atención está a cargo de personal de salud competente, a partir de un enfoque biosicosocial, quienes trabajan como un equipo de salud coordinado y contando con la participación de la sociedad. (MSP 2009).

³ www.adolescenciaregionv.com.ar

Enfoque de Atención Primaria de Salud, Familiar y Comunitario

Este enfoque se orienta a la promoción, la prevención y a solucionar los problemas de salud de la comunidad, fomentando el grado máximo de corresponsabilidad y participación de la ciudadanía, el trabajo en equipo del personal de salud, la articulación intersectorial y el funcionamiento de la red de referencia y contrarreferencia.

El modelo de atención familiar y comunitario exige una visión más amplia del proceso salud-enfermedad, que desarrolle la protección y recuperación de las capacidades, remanencias y potencialidades individuales y colectivas para una vida saludable e integral.

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

El Enfoque de Derechos como parte del Modelo de Atención

Los y las adolescentes son titulares de los derechos estipulados en la Constitución y en los instrumentos internacionales vinculantes. En el caso de atención en salud estos derechos están referidos a garantizar privacidad, gratuidad, acceso permanente e ininterrumpido, confidencialidad, a decidir, a ser atendidos sin discriminación alguna, a recibir información clara, veraz y oportuna y a ejercer todos los derechos sexuales y derechos reproductivos.” El modelo de atención estará regido por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, calidez, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional⁴.

⁴ Constitución Política del Ecuador, 2008, Art.32.

Enfoque de Género

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

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

Enfoque Intercultural

La Constitución de la República reconoce como elementos constitutivos y principios fundamentales la interculturalidad y la plurinacionalidad del Estado ecuatoriano, y establece que el castellano, el kichwa y el shuar son idiomas oficiales de relación intercultural. La interculturalidad se entiende como un proceso social -y un proyecto político- en construcción, que persigue la superación del problema de las relaciones y condiciones históricas de dominación, desigualdad, exclusión e inequidad (Walsh, 2008), fundadas en nociones que clasifican y segregan socialmente a la población.

La interculturalidad es un principio que propone establecer, desarrollar y fortalecer relaciones sustentadas en el reconocimiento y respeto de la diversidad, pero sobre todo es un proceso que permite entender que, a lo largo del devenir humano hasta hoy, han coexistido nacionalidades, pueblos, colectivos y comunidades con diferentes concepciones de la realidad, lenguas, cosmovisiones y racionalidades lógicas.

El Estado está obligado a garantizar a toda la población el derecho a la salud, empezando por reconocer que existen usuarios y usuarias que requieren una atención diferenciada por sus características culturales diversas.

Enfoque Intergeneracional

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

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

Adolescentes viviendo en condiciones de vulnerabilidad.

Vulnerabilidad describe las condiciones de quienes viven en situaciones de riesgo y afrontan dificultades para tomar decisiones asertivas y beneficiosas para su salud y vida. Incluye muchas formas y grados de exclusión social y pobreza; por ejemplo, se puede estar excluido de los beneficios de la salud, pero estar incluido en los de educación o trabajo.

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

Servicio 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. Actúan integrados con otros niveles de atención 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. (OPS, 2005).

La salud integral

Va a comprender el bienestar físico, mental y social del adolescente, que incluye su desarrollo educativo y la adecuada participación en la comunidad. La salud se podrá ver comprometida desde lo biológico, lo psíquico y lo social, por lo que no sólo se va a expresar como una enfermedad orgánica, sino en la modificación de sus comportamientos.

Servicio Diferenciado para Atención de Adolescentes

Es aquel que cuenta con personal comprometido y capacitado para la atención del mismo, con un enfoque de derechos, integral, intercultural, participativo y de género, en un espacio exclusivo y adaptado según las demandas y expectativas de los y las adolescentes, en un marco de respeto y confidencialidad, en el cual se los oriente sobre diversos temas.

Atención Amigable

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

La atención amigable implica un cambio en el personal de salud involucrado, empezando por una actitud adecuada y la capacitación que le facilite identificar

y responder a las necesidades y demandas diferenciadas de los y las adolescentes, de acuerdo a su edad, cultura y género. (OPS, 2005).

Adolescencia

Período del ciclo de vida humano comprendido entre la niñez y la juventud, durante el cual se observan cambios significativos en la maduración sexual, el orden fisiológico, el pensamiento lógico y formal, así como el relacionamiento social. La transición de la infancia a la época adulta no tiene porqué ser uniforme y sincronizada en todos sus aspectos biológicos, intelectuales, emocionales o sociales. Este proceso bio-psico-social va a ser dinámico, observándose el crecimiento y el desarrollo tanto en el aspecto físico como en su capacidad intelectual; al no formar un grupo homogéneo, presentan gran variabilidad en su maduración.

Durante la llamada “crisis de la adolescencia” el adolescente se va a ir adaptando a las nuevas demandas a las que se va enfrentando, que van a ser diferentes en cada individuo. Aunque esta crisis crea notable ansiedad y tumulto emocional se considera como necesaria y normal dentro de su proceso evolutivo.

El MSP, define como adolescente a la población comprendida entre 10 y 19 años de edad, y reconoce dos etapas: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la tardía (15 a 19 años). En cambio, el Código de la Niñez y Adolescencia del Ecuador considera que adolescente es la persona de ambos sexos entre 12 y 18 años.

Se debe reconocer que “La adolescencia es ante todo un potencial en términos de capital humano para el desarrollo, recreación de la base cultural de la sociedad y sostén de nuevos proyectos colectivos. Al concebirlas sólo como un problema -para sí mismas y para el resto- se tiende a estigmatizarlas en función de sus riesgos y falencias”.(Hopenhayn, 2007).

Factores de riesgo

Los factores de riesgo para el adolescente, van unidos a la posibilidad de enfermar o morir, y que pueden ser desencadenantes o moduladores del daño; hay que conocer la existencia de posibles alteraciones de vínculos familiares, los problemas escolares, incluido el abandono, o las existencia de enfermedades psíquicas o mentales, entre otros.

Son actuaciones repetidas que pueden alterar el desarrollo psicosocial y pueden tener repercusiones negativas para la vida actual o futura. Se debe pensar en las prácticas sexuales de riesgo, el uso y abuso de drogas, la conducción temeraria de vehículos y la pertenencia a bandas o sectas. Son aquellas circunstancias que ofrecen un riesgo a toda la comunidad o grupo social, entre las que vale la pena destacar la permisividad en el uso de drogas, el culto excesivo a la imagen corporal o las exigencias en la práctica de algunos deportes.

Factores protectores

Uno de los más importantes factores de protección para los adolescentes es ser parte de una buena integración familiar, lo que se consolida al favorecer el desarrollo de su autoestima, autonomía e integración social. Ayudando notablemente el hecho de poder tener información adecuada y oportuna sobre sexualidad, normas de prevención de accidentes, prevención de uso y abuso de tóxicos, entre otros.

También protegen al adolescente en determinadas situaciones, acciones como el hecho de acudir a los controles periódicos de salud, practicar algún deporte o la posibilidad de tener una educación o un trabajo digno.

El cuerpo del adolescente como construcción social y espacio de identidad

Socialmente se percibe y se construye a la adolescencia como una etapa de vida problemática, que requiere atención y vigilancia desde una perspectiva de control, lo que limita el enfoque de diálogo y aprendizaje mutuos.

Los cambios biológicos que manifiestan los adolescentes son innumerables como para definir a este período únicamente como un estado de desarrollo biosicosocial, por lo que resulta fundamental entender que los cuerpos humanos son espacios en los que se construyen las identidades individuales, influenciadas por las identidades colectivas, en espacios territoriales, sociales y culturales específicos. “El cuerpo como biología, es pura materialidad y existe por sí mismo. Pero el cuerpo en tanto humano, es una construcción simbólica cargada de un sentido....Por eso el cuerpo nos permite hacer experiencia, nos transforma en seres humanos auténticamente creadores” (Bárcena, 2003).

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

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

Derecho a la salud.

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

Garante de Derechos

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

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

Corresponsabilidad

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

Sujeto de Derechos

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

La gerencia en salud en la atención integral del adolescente.

La gerencia en salud es la capacidad de gestionar, administrar y financiar las empresas e instituciones de salud, así como proyectos innovadores como la atención integral en cualquier ciclo de vida y adecuarlas a las exigencias dadas por los nuevos sistemas de prestación de servicios, actualizar su infraestructura y dotación donde se requiera, ajustarse a los procesos de descentralización y modernización de los servicios públicos, mejorar la prevención, promoción, diagnóstico y atención en salud del adolescente, aplicar los mecanismos tendientes a mejorar la calidad, eficiencia y coberturas de los servicios en todos los niveles, de aquí, que es una herramienta esencial en el proyecto de implementación de un servicio de atención integral al adolescente.

A light blue 3D rectangular box with a dark blue top surface and a dark blue right-side surface. The text "CAPITULO II" is centered on the front face.

CAPITULO II

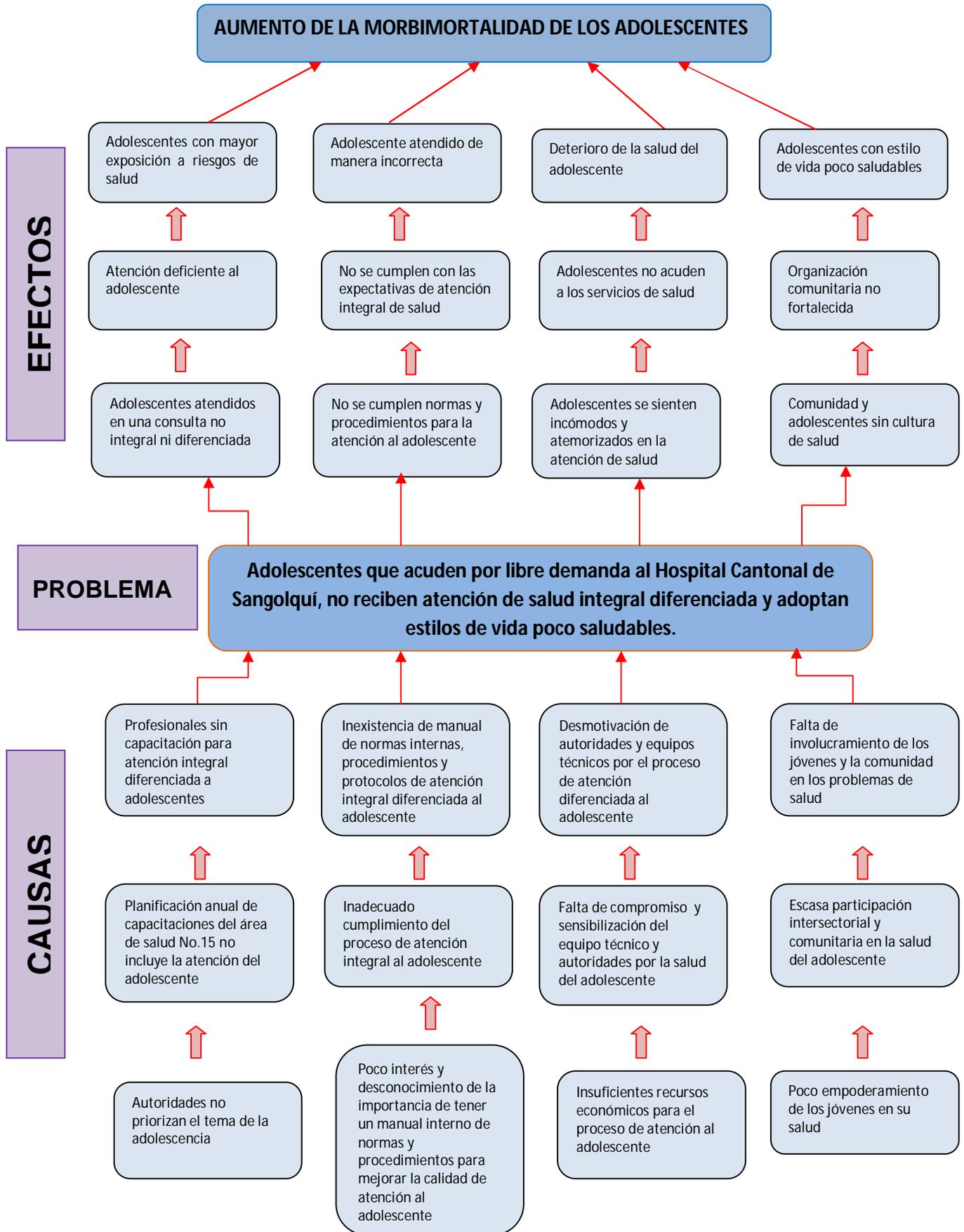
A light blue 3D rectangular box with a dark blue top surface and a dark blue right-side surface. The text "8. DISEÑO METODOLÓGICO" is centered on the front face.

8. DISEÑO METODOLÓGICO

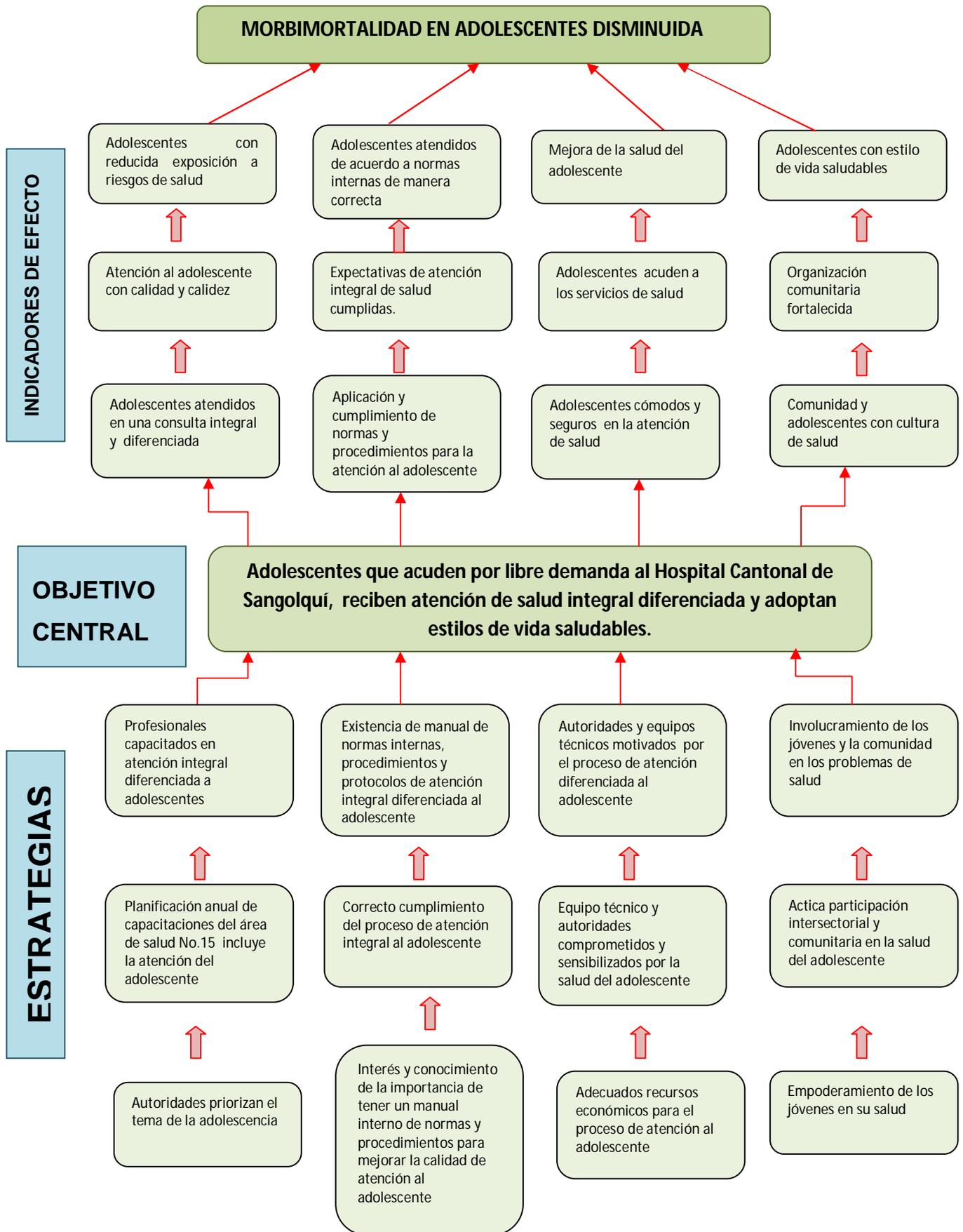
8.1. Matriz de involucrados

| GRUPOS Y/O INSTITUCIONES | INTERESES | RECURSOS Y MANDATOS | PROBLEMAS PERCIBIDOS |
|--|---|--|---|
| Área de salud No.15. Hospital de Sangolquí | Mejorar la calidad de vida de la comunidad | Recursos: humanos, económicos Mandato: Proveer atención médica de calidad | Inadecuada atención en salud a los adolescentes Falta de presupuesto para programas de la adolescencia |
| Consejo de Protección a Niñez y Adolescencia Rumiñahui (COPINAR) | Establecer políticas locales de protección a la niñez y adolescencia | Recursos: humanos, económicos Mandato: Crear políticas locales sobre protección a la niñez y adolescencia | Desconocimiento de las políticas de protección a la adolescencia |
| INNFA | Implantar proyectos de Protección y Atención a favor de la niñez y adolescencia | Recursos: humanos, económicos, financieros Mandato: Ejecutar proyectos de protección y atención a la niñez y adolescencia | Incumplimiento de los objetivos de proyectos de protección ya atención a favor de la niñez y adolescencia |
| Maestrante UTPL | Trabajar por mejorar la calidad de vida de la comunidad, instruyendo a sus alumnos y apoyando el desarrollo de las instituciones a las que pertenecen | Recursos: talento humano Mandato: Aportar para el mejoramiento de la calidad de vida de las y los adolescentes. | Insuficiente coordinación entre las autoridades y docentes de la facultad con la comunidad y los maestrantes. |

8.2 Árbol de problemas



8.3 Árbol de objetivos



8.4 Matriz de Marco Lógico

Problemática: Los adolescentes no reciben atención médica integral exclusiva con calidad y calidez y adoptan estilos de vida poco saludables en el Cantón Rumiñahui, Hospital de Sangolquí.

| Objetivo | Indicadores | Medios de verificación | Supuestos |
|---|---|---|---|
| <p>Fin</p> <p>Contribuir a la disminución de la morbimortalidad de las y los adolescentes del Área de Salud No.15</p> | <p>Disminución del 40% de la morbimortalidad en adolescentes.</p> | <p>Reportes estadísticos sobre morbimortalidad del Área de Salud No.15</p> | <p>Participación comunitaria activa.</p> |
| <p>Propósito</p> <p>Implementación de una consulta diferenciada con calidad y calidez, con enfoque intercultural y participación social, en el área de Salud No. 15. Hospital de Sangolquí</p> | <p>El 100% de los adolescentes reciben atención diferenciada de salud integral hasta Noviembre 2011</p> | <p>Partes diarios.</p> <p>Control de historias clínicas de adolescentes atendidos</p> <p>Monitoreo con uso de encuestas</p> | <p>Miembros del equipo capacitados actuando</p> |
| <p>Componentes o resultados esperados</p> <p>1. Profesionales del equipo de salud capacitados en atención integral al adolescente.</p> | <p>90% de profesionales capacitados hasta Noviembre 2011</p> | <p>Lista de profesionales capacitados.</p> <p>Encuestas a los profesionales.</p> | <p>Profesionales capacitados y motivados</p> |

| | | | |
|--|---|--|--|
| <p>2. Manual de normas internas, procedimientos y protocolos del área de salud No.15, para la atención de salud integral para el adolescente elaborado, implementado y monitoreado.</p> | <p>90% de normas, procedimientos y protocolos realizados y aplicados hasta Noviembre 2011</p> | <p>Manual de normas internas, protocolos y procedimientos del área de salud No.15 de atención de salud integral al adolescente</p> | <p>Participación activa del equipo de trabajo</p> |
| <p>3. Sistema para atención integral al adolescente implantado y funcionando de manera eficaz con profesionales motivados.</p> | <p>80% de satisfacción en atención al adolescente hasta Noviembre 2011</p> | <p>Monitoreo de encuestas Reportes estadísticos de atención</p> | <p>Adolescentes con satisfacción en la atención. Profesionales motivados</p> |
| <p>4.Involucramiento de los jóvenes y la comunidad en los problemas de salud</p> | <p>80% de los adolescentes y comunidad involucrados en problemas de salud</p> | <p>Adolescentes comprometidos en su calidad de salud Identificar actores comunitarios y de juveniles comprometidos</p> | <p>Participación comunitaria activa y motivada</p> |
| <p>5.Proyecto de atención integral de salud al adolescente implementado y evaluado</p> | <p>100% del proyecto evaluado</p> | <p>Datos estadísticos morbimortalidad de adolescentes. Encuesta calidad satisfacción del adolescente</p> | <p>Proyecto implementado evaluado y monitoreado</p> |

| Actividades | Responsables | Cronograma | Presupuesto |
|--|---|-------------------|---|
| Resultados | | | |
| Actividad 1 | | | |
| 1.1 Reunión con miembros del comité de adolescentes para coordinar capacitación a los profesionales | Autora del proyecto, Comité de Adolescentes | Mayo 2011 | 10 USD Materiales de oficina |
| 1.2 Taller de capacitación de atención diferenciada en adolescentes con profesionales del equipo de salud | Autora del proyecto Asesor del programa de atención al adolescente | Mayo 2011 | 30 USD Materiales de oficina, Computador, Infocus, refrigerios |
| 1.3 Evaluación e informe de la capacitación | Autora del proyecto | Mayo 2011 | 10 USD Materiales de oficina |
| Actividad 2. | | | |
| 2.1 Revisión bibliográfica de normas, procedimientos y protocolos para atención integral del adolescente | Autora del proyecto Comité de Adolescentes | Junio 2011 | 20 USD Materiales de oficina, internet |
| 2.2 Elaboración del manual de normas internas, procedimientos y protocolos para Área de Salud No.15. | Autora del proyecto Comité de adolescentes | Junio 2011 | 10USD Materiales de oficina |

| | | | |
|---|--|----------------|--|
| 2.3 Impresión del manual de normas internas y procedimientos de atención integral de salud a adolescentes para el Área de salud No15 | Autora del proyecto | Julio 2011 | 100 USD Impresiones, copias y anillados |
| 2.4 Taller de capacitación y difusión de normas internas y procedimientos. | Autora del proyecto | Julio 2011 | 30 USD Materiales de oficina, computador, infocus, refrigerio |
| Actividad 3 | | | |
| 3.1. Gestionar con las autoridades espacio físico, mobiliario y didáctico para el servicio de atención integral al adolescente | Autora del proyecto Comité de adolescentes | Julio 2011 | 10USD Material de oficina |
| 3.2. Inauguración del servicio de atención integral al adolescente | Autora del proyecto Autoridades Comité de adolescentes | Agosto 2011 | 100 USD Refrigerios Gastos varios |
| 3.3. Promoción de la atención de salud integral del adolescente | Autora del Proyecto Comité de adolescentes | Agosto 2011 | 50USD Trípticos informativos, material didáctico |
| 3.4. Realización de encuestas de aceptación de la atención integral a adolescentes | Autora del Proyecto | Noviembre 2011 | 20USD Material de oficina, copias |

| | | | |
|--|---|----------------|---|
| 3.5. Evaluación e informe de encuestas | Autora del Proyecto | Noviembre 2011 | 20USD |
| Resultado 4 | | | |
| 4.1. Reunión de planificación para la socialización de la atención integral. | Autora del proyecto Comité de adolescentes | Octubre 2011 | 10 USD Materiales de oficina |
| 4.2. Taller vivencial de motivación e involucramiento al adolescente y la comunidad hacia el sistema integral de salud | Autora del proyecto Líderes Juveniles y comunitarios Comité de adolescentes | Octubre 2011 | 50 USD Materiales de oficina, computador, infocus, refrigerios |
| 4.3. Evaluación del taller de motivación | Autora del proyecto | Octubre 2011 | 10 USD Materiales de oficina |
| Resultado 5 | | | |
| 5.1. Revisión y análisis de datos estadísticos de morbimortalidad del Área de salud No.15 | Autora del proyecto | Noviembre 2011 | 10USD Materiales de oficina |
| 5.2. Realización de encuestas de satisfacción de calidad de atención para usuarios internos y externos | Autora del proyecto | Noviembre 2011 | 30 USD Materiales de oficina, copias |
| 5.3 Evaluación de encuestas y datos estadísticos | Autora del proyecto | Noviembre 2011 | 10 USD Materiales de oficina |

CAPITULO III

9. RESULTADOS

RESULTADO No.1

**PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE
SALUD CAPACITADOS EN ATENCIÓN INTEGRAL AL
ADOLESCENTE**

**PRODUCTO 1. PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SOBRE ATENCIÓN
INTEGRAL DIFERENCIADA AL ADOLESCENTE**

INTRODUCCIÓN

Aunque en los últimos años mucho se ha avanzado en el conocimiento de la atención de salud al adolescente, no muchos profesionales han podido desarrollar adecuadamente actividades o programas que respondan a las necesidades de esta población, lo que resulta una debilidad en nuestra institución de salud, de allí la importancia de la capacitación en este campo. El desarrollo de liderazgo, la motivación y el favorecer y fortalecer la formación de competencias en el capital humano que atiende a la salud del adolescente se considera un elemento clave para la sustentabilidad de este proyecto de atención integral en salud para el adolescente.

Con la formación a los profesionales del equipo multidisciplinario de salud para el adolescente, se busca optimizar la atención, el diagnóstico y todas las dudas relacionadas con el proceso de atención integral, logrando que cualquiera de sus miembros sea una puerta de entrada al servicio, no solamente para brindar una buena acogida y establecer vínculo de confianza, si no también para priorizar los/las adolescentes en condiciones de vulnerabilidad. Se requiere además que cuenten con la competencia necesaria como para trabajar en equipo, de manera de optimizar los recursos disponibles.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Capacitar a los profesionales del equipo multidisciplinario del Área de Salud No. 15. involucrados en la atención al adolescente, proporcionándoles los elementos teórico - prácticos e instrumentos para brindar una atención integral de salud con calidad y calidez con enfoque en sus derechos.

Objetivos específicos

- Difundir y concientizar el diagnóstico de la situación del adolescente del Área de Salud No.15.
- Fortalecer el desarrollo de habilidades, competencias, destrezas, aptitudes y actitudes que sean utilizadas como herramientas por parte del personal encargado de la atención integral de los/las adolescentes, que favorezcan su atención integral.
- Promover y motivar la apertura de espacios adecuados de atención integral de las/los adolescentes con calidad y calidez a las autoridades y los profesionales de salud, ajustándose a las necesidades específicas y derechos de esta población con énfasis en la salud sexual y reproductiva.
- Generar propuestas innovadoras para el manejo adecuado de la población adolescente que acude al área de salud No.15. que garanticen superar las barreras de acceso y la capacidad resolutive.

METODOLOGÍA.-

Para cumplir con el primer resultado que es la capacitación a los profesionales de salud, se extendió solicitudes tanto al director como a la administración del hospital para las autorizaciones respectivas del taller de capacitación (Ver

Apéndice 8 y 9). Se organizó una reunión con los miembros del comité de adolescentes (Ver Apéndice 3) para planificar el taller, el día 5 de mayo a las 11:00 am., en donde se establecieron los procedimientos técnicos, didácticos y logísticos a seguir para el desarrollo de la misma, y las gestiones respectivas para los diferentes moduladores para el taller.

Entrega de convocatorias de invitación al personal de salud involucrados en la atención del adolescente tanto del hospital como de los diferentes subcentros de salud en la semana del 10 al 13 de mayo. (Ver Apéndice 10).

El día 20 de mayo del 2011 se realizó el taller de capacitación y motivación para el equipo multidisciplinario de salud acerca del modelo de Atención diferenciada de salud integral para adolescentes del Área de Salud No.15 de la siguiente manera:

Responsable:

Autora del Proyecto. Lic. Alexandra Chiguano

Personal capacitado:

Profesionales y personal de salud del Hospital de Sangolquí y de los sub centros de salud del área No.15:

Médicos generales, ginecólogos, pediatras, médicos rurales, obstetras y obstetrices, odontólogos, enfermeras, trabajadoras sociales, psicólogos, educador de la salud, estadísticos, recepcionista.

Lugar y Fecha:

Auditorio del Hospital de Sangolquí, 20 de mayo 2011

Duración del taller:

6 horas (8:00-14:00hrs)

Contenido de la capacitación:

- Registro de asistencia (Ver Apéndice 11)
- Dinámica de integración
- Exposición del análisis situacional de los adolescentes de Rumiñahui.
- Motivación hacia la atención integral diferenciada en salud a adolescentes, ampliación de la cobertura y calidad de servicios.
- Habilidades, aptitudes, destrezas y ética del personal de salud en la atención integral a la salud de las/los adolescentes
- Encuesta de evaluación de la capacitación antes y después de la misma (Ver Apéndice 12 y 13).

Agenda de actividades realizadas

| ACTIVIDAD | RESPONSABLES | PARTICIPANTES | FECHA |
|--|---|---|----------------------------------|
| Extensión de solicitudes para autorización de la capacitación y uso de auditorio | Maestrante | Maestrante | 28 de abril al 3 de mayo de 2011 |
| Planificación de la capacitación | Maestrante Comité de adolescentes | Maestrante Comité de adolescentes Autoridades de la institución | 5 de mayo de |
| Entrega de convocatorias a los participantes | Maestrante | Maestrante | 10 al 13 de mayo de 2011 |
| Preparación de material didáctico para taller | Maestrante | Maestrante | 18-19 de mayo de 2011 |
| Taller de capacitación | Maestrante Asesor del programa de Adolescentes | Personal de salud | 20 de mayo |
| Evaluación del taller de capacitación | Maestrante | Maestrante | 23-25 de mayo 2011 |

Cronograma del taller de capacitación

| TEMA | HORA | RESPONSABLE | AYUDA DIDÁCTICA |
|--|-------------|-------------------------|------------------------------------|
| Bienvenida, presentación del taller y registro de asistencia | 8:00 | Lic. Alexandra Chiguano | Hojas de asistencia |
| Dinámica de Integración | 8:30 – 9:00 | Lic. Germán Alvarez | Talento humano |
| Realización de encuesta de atención integral al adolescente | 9:00-9:30 | Lic. Alexandra Chiguano | Formatos de encuestas |
| Exposición análisis situacional del adolescente cantón Rumiñahui | 9:30-10:30 | Lic. Rosario Gómez | Computadora, infocus |
| Receso | 10:30-11:00 | Lic. Alexandra Chiguano | Refrigerio |
| Conferencia “La atención integral de salud al adolescente” | 11:00-12:00 | Lic. Alexandra Chiguano | Computadora, infocus |
| Taller grupal “Habilidades, aptitudes y ética del personal de salud” | 12:0-13:30 | Lic. Germán Alvarez | Papelográficos Hojas Esferos |
| Realización de encuesta de atención integral al adolescente | 13:30-14:00 | Lic. Alexandra Chiguano | Formatos de encuestas |

TALLER DE CAPACITACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADOLESCENTE



Conferencia atención integral al adolescente. Fotografía 1.



Participantes del taller. Fotografía 2.



Participantes del taller. Fotografía 3.



Conferencia de aptitudes del personal de salud. Fotografía 4.



Finalización del taller. Fotografía 5.

CONCLUSIONES.-

- Se obtuvo por parte del personal de salud un conocimiento y concientización de la situación de salud que tienen los adolescentes en el Cantón Rumiñahui, expresando su preocupación y compromiso de trabajo con este grupo.
- Todos los/as asistentes pudieron identificar y motivarse con el Proyecto de Atención Integral para Adolescentes del área de salud No.15, sus políticas, la nueva oferta de servicios y prestaciones y muchos/as han manifestado su interés por participar en el mismo y sobre todo en la oferta de una posible capacitación futura.

- El personal de salud se encuentra en la capacidad resolutive de realizar promoción de la salud, prevención, tratamiento y cuidados relevantes a cada adolescente, considerando su nivel de maduración y sus circunstancias sociales.
- Se consiguió obtener profesionales del equipo multidisciplinario de salud con capacidades fortalecidas para trabajar y generar propuestas innovadoras en forma conjunta con las/los adolescentes promoviendo su participación y garantizando superar las barreras de acceso a este grupo de acuerdo a la capacidad resolutive de la institución.
- Al realizar la evaluación de la capacitación mediante encuestas realizadas a los asistentes, obtuvimos en general una muy buena aceptación, motivación y captación acerca del taller de atención integral de salud al adolescente.
- En base al registro de asistencia a la capacitación obtuvimos como resultados:

1. Asistencia de profesionales a la capacitación. Tabla 7.

| ASISTENTES A LA CAPACITACIÓN | |
|------------------------------|-----------|
| ASISTENTES | 31 |
| NO ASISTENTES | 3 |
| TOTAL DE CONVOCADOS | 34 |

Elaborado por: La autora

Fuente: Taller de capacitación atención diferenciada a adolescentes

Asistencia de profesionales a la capacitación. Gráfico 7.



Elaborado por: La autora

Fuente: Taller de capacitación atención diferenciada a adolescentes

El taller de capacitación tuvo gran acogida con la asistencia de un 90% de los profesionales convocados que están directamente relacionados con la atención al adolescente.

- En base a la encuesta realizada al personal capacitado obtuvimos los siguientes resultados:

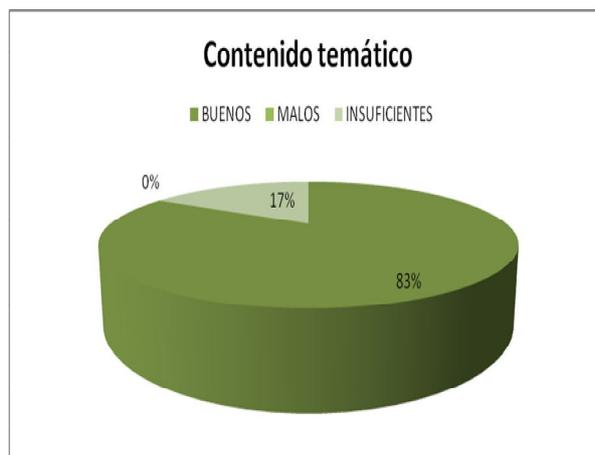
1. Los contenidos temáticos del taller fueron. Tabla 8.

| Contenidos temáticos del taller | |
|---------------------------------|------------|
| BUENOS | 83% |
| MALOS | 0% |
| INSUFICIENTES | 5% |
| TOTAL | 31% |

Elaborado por: La autora

Fuente: Encuesta de taller de capacitación atención integral

Los contenidos temáticos del taller fueron. Gráfico 8.



Elaborado por: La autora

Fuente: Encuesta de taller de capacitación atención integral

Del personal de salud asistente a la capacitación el un alto porcentaje (83%), consideró que el contenido temático del taller fue bueno, mientras que un 17% consideró que el contenido fue insuficiente.

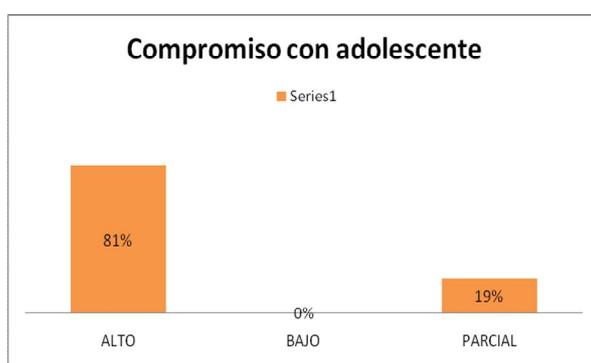
2. Compromiso de trabajo con el adolescente. Tabla 9.

| Compromiso con adolescente | |
|----------------------------|-----------|
| ALTO | 25 |
| BAJO | 0 |
| PARCIAL | 6 |
| TOTAL | 31 |

Elaborado por: La autora

Fuente: Encuesta de taller de capacitación atención integral

Compromiso de trabajo con el adolescente. Gráfico 9.



Elaborado por: La autora

Fuente: Encuesta de taller de capacitación atención integral

Con los datos obtenidos de esta encuesta nos sentimos muy motivados al saber que la gran mayoría de profesionales (81%) se encuentran comprometidos y entusiastas por el trabajo con los adolescentes. En porcentaje que respondió parcialmente (19%) se debe a distintos factores como el tiempo de trabajo en la institución y que se encuentran inmersos en otros programas que requieren de todo su contingente.

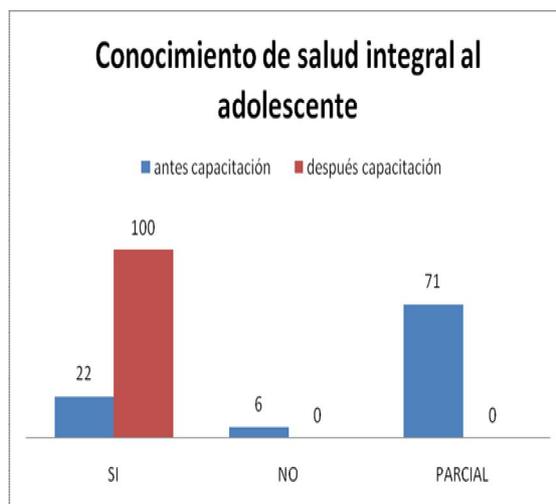
3. Conocimiento de salud integral al adolescente. Tabla 10.

| Conocimiento salud integral adolescente | | |
|---|--------------------|----------------------|
| | Antes capacitación | Después capacitación |
| SI | 7 | 31 |
| NO | 2 | 0 |
| PARCIAL | 22 | 0 |
| TOTAL | 31 | 31 |

Elaborado por: La autora

Fuente: Encuesta de taller de capacitación atención integral

Conocimiento de salud integral al adolescente. Gráfico 10.



Elaborado por: La autora

Fuente: Encuesta de taller de capacitación atención integral

Antes del taller de capacitación un 71% de asistentes tenía un conocimiento parcial de lo que es la atención integral de salud para el adolescente y un 23% sí conocía de este tema. Al finalizar la capacitación logramos que un 100% tenga conocimientos básicos sobre el tema abordado.

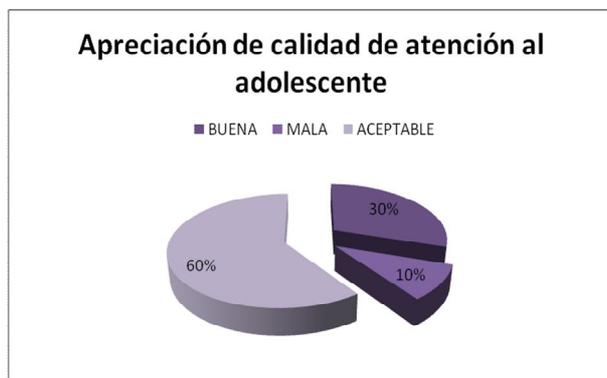
4. Apreciación de la calidad de atención de salud al adolescente. Tabla 11.

| Apreciación de la calidad de atención al adolescente | |
|--|-----------|
| BUENA | 9 |
| MALA | 3 |
| ACEPTABLE | 18 |
| TOTAL | 30 |

Elaborado por: La autora

Fuente: Encuesta de taller de capacitación atención integral

**Apreciación de la calidad de atención de salud al adolescente.
Gráfico 11.**



Elaborado por: La autora

Fuente: Encuesta de taller de capacitación atención integral

Un 60% del personal de salud considera que la calidad de atención al adolescente es buena, mientras que un 30% considera que es aceptable y un 10% considera que los adolescentes reciben mala atención de salud.

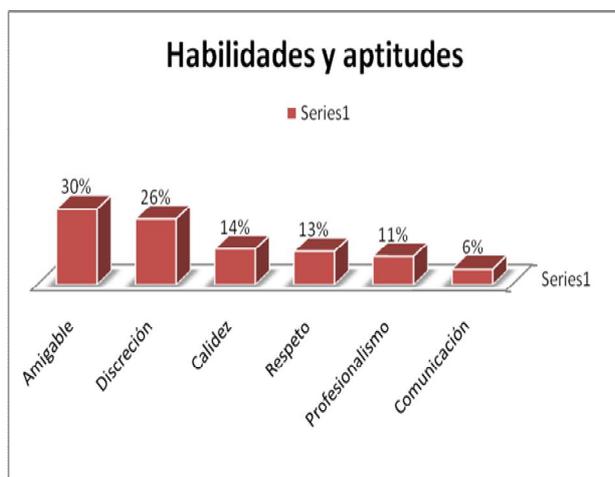
5. Habilidades y aptitudes del personal de salud para atención adolescentes. Tabla 12.

| Habilidades y aptitudes del profesional de salud con adolescente | |
|---|-------------|
| Amigable | 30% |
| Discreción | 26% |
| Calidez | 14% |
| Respeto | 13% |
| Profesionalismo | 11% |
| Comunicación | 6% |
| | |
| TOTAL | 100% |

Elaborado por: La autora

Fuente: Encuesta de taller de capacitación atención integra

Habilidades y aptitudes del personal de salud para atención adolescentes. Gráfico 12.



Elaborado por: La autora

Fuente: Encuesta de taller de capacitación atención integral

Para el personal de salud que participó en el taller de capacitación las habilidades y aptitudes que deben tener en la atención al adolescentes son en porcentaje de importancia: amigable (30%), discreción (26%), calidez (14%), respeto (13%), profesionalismo (11%), comunicativos (6%).

6. Necesidad de la implementación de atención integral al adolescente. Tabla 13.

| Necesidad de atención integral a adolescentes | |
|---|-----------|
| SI | 31 |
| NO | 0 |
| TOTAL | 31 |

Elaborado por: La autora

Fuente: Encuesta de taller de capacitación atención integral

Necesidad de la implementación de atención integral al adolescente. Gráfico 13.



Elaboración: La autora

Fuente: Encuesta de taller de capacitación atención integral

Con el criterio que tiene el 100% de los asistentes al taller de capacitación nos sentimos muy motivados ya que todos consideran importante y necesario la implementación de un servicio de atención integral diferenciada para los adolescentes del área de salud No.15.

7. Satisfacción de la capacitación. Tabla 14.

| Satisfacción de la capacitación | |
|---------------------------------|-----------|
| BUENA | 25 |
| MALA | 0 |
| INCOMPLETA | 6 |
| TOTAL | 31 |

Elaboración: La autora

Fuente: Encuesta de taller de capacitación atención integral

Satisfacción de la capacitación. Gráfico 14.



Elaboración: La autora

Fuente: Taller de capacitación atención diferenciada a adolescentes

Un alto porcentaje de profesionales (89%) se encuentra muy satisfecho de la capacitación recibida y el pequeño porcentaje (11%) que considera que la capacitación fue incompleta, lo manifiesta por el poco tiempo con el que se contó para tratar este tema tan complejo.

EVALUACIÓN DEL INDICADOR PARA RESULTADO No.1 “PROFESIONALES DEL EQUIPO DE SALUD CAPACITADOS EN ATENCIÓN INTEGRAL AL ADOLESCENTE”

Después de realizar la evaluación del taller de capacitación y utilizando como instrumentos de medición las encuestas realizadas a los profesionales y personal de salud que asistieron a dicha capacitación, concluimos que se cumplió con éxito el resultado esperado, superando los indicadores planteados ya que el 100% de los asistentes al taller están capacitados en atención integral de salud al adolescente, como lo muestra el siguiente gráfico obtenido como fruto del taller.

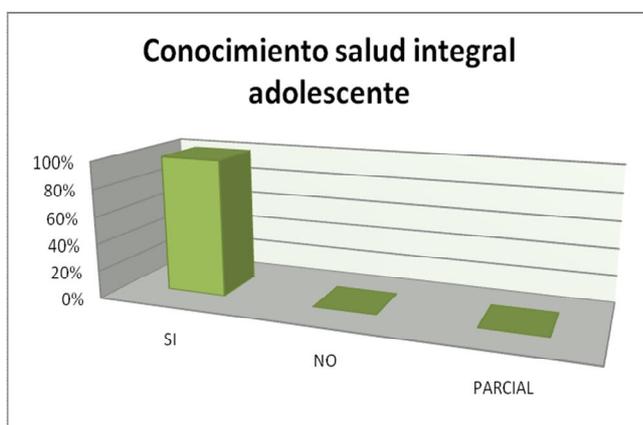
Conocimiento de salud integral al adolescente. Tabla 15.

| Conocimiento salud integral adolescente | |
|---|-------------|
| Después capacitación | |
| SI | 100% |
| NO | 0% |
| PARCIAL | 0% |
| TOTAL | 100% |

Elaboración: La autora

Fuente: Taller de capacitación atención diferenciada a adolescentes

Conocimiento de salud integral al adolescente. Gráfico 15.



Elaboración: La autora

Fuente: Taller de capacitación atención diferenciada a adolescentes

RESULTADO No.2

MANUAL DE NORMAS INTERNAS, PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS DEL ÁREA DE SALUD No15. PARA ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL AL ADOLESCENTE ELABORADO, IMPLEMENTADO Y MONITOREADO

PRODUCTO 2.

MANUAL DE NORMAS INTERNAS, PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL AL ADOLESCENTE PARA EL ÁREA DE SALUD No.15.

INTRODUCCIÓN.-

Los protocolos de atención a adolescentes constituyen una parte importante del paquete normativo para la atención integral y de calidad a este importante y prioritario grupo poblacional, y un referente de obligatorio cumplimiento para el personal de salud que brinda atención directa en la red de servicios pública y privada del Sistema Nacional de Salud (SNS).

El Ministerio de Salud Pública, como Autoridad Sanitaria Nacional, busca a través de la implementación de estos protocolos generar en el personal de salud la sensibilidad y experticia requeridas para abordar de manera integral los problemas bio-sico-sociales que afectan a la adolescencia, en un proceso de atención continua e integrada por niveles de complejidad.

Los protocolos para la atención integral en salud para adolescentes han sido elaboradas con un enfoque de atención integral en promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y con los postulados de la medicina basada en evidencias, y también se encuentran relacionadas con los instrumentos del

Sistema Común de Información y especialmente con los formularios para la atención adolescente, que forman parte del Sistema Informático del Adolescente, SIA.

Si bien no crearemos nuevos protocolos, ya que los existentes son normativas del SNS, sí vamos a adaptar los mismos a la capacidad resolutoria de nuestra área de salud de acuerdo a nuestros niveles de atención y al perfil epidemiológico de nuestro cantón, con el compromiso de aplicarlos, monitorearlos constantemente y actualizarlos. Con el fin de que estas normas y protocolos nos permitan visibilizar y producir estrategias para superar las deficiencias y la escasa cobertura de los servicios de atención integral, así como las barreras existentes en el acceso a los servicios y programas de salud dirigidos a adolescentes y jóvenes.

La correcta aplicación de estos protocolos promoverá la organización de servicios y programas con visión integral, enfoque de promocional de la salud, de enfrentamiento de riesgos y problemas, de trabajo en equipo interdisciplinario e intersectorial, para que den respuestas con enfoque de género, de derecho, etnia, territorialidad y de condición socio-económica, a las necesidades de esta población.

OBJETIVOS

Objetivo general

Diseñar, implementar, difundir y monitorear un manual de normas internas, procedimientos y protocolos de atención de salud integral al adolescente para el área de salud No.15, proporcionando criterios técnicos y administrativos que oriente una eficiente atención integral, con el fin de brindar atención de salud con calidad y calidez a los adolescentes.

Objetivos específicos

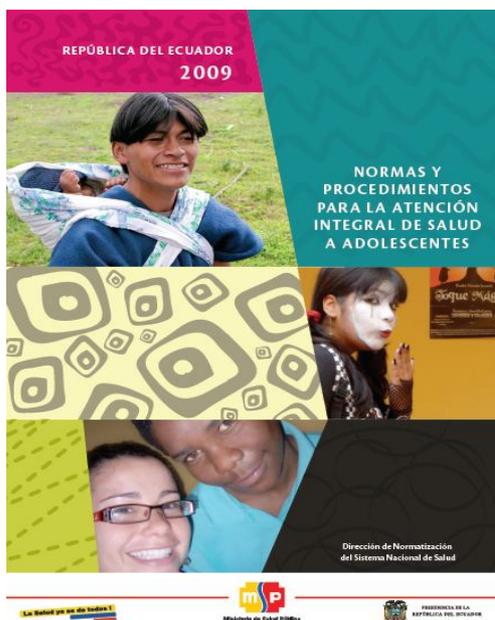
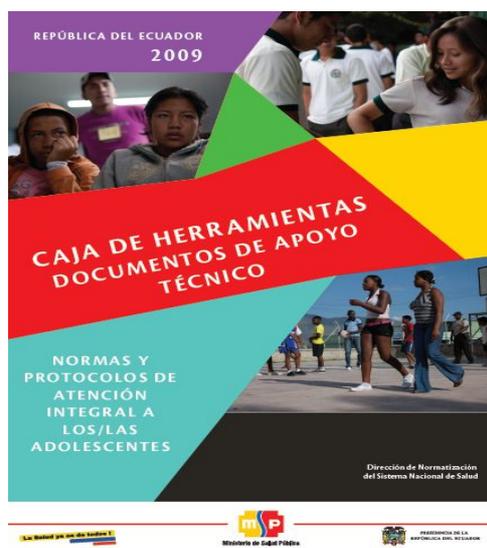
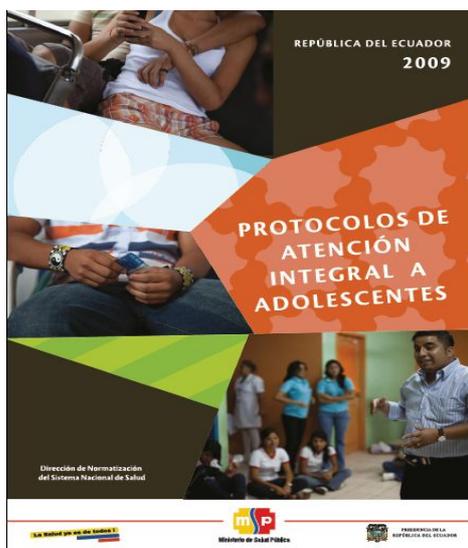
- Elaborar un manual de normas internas y procedimientos para la atención integral del adolescente del área de salud No.15., con previa revisión bibliográfica y adaptadas a la capacidad resolutoria del área.
- Instruir al personal de salud de atención al adolescente, sobre los contenidos básicos del manual de normas, procedimientos y protocolos para la atención integral de salud del adolescente, para su implementación y posterior evaluación.
- Conocer los instrumentos básicos para la Atención integral de adolescentes y su aplicación al trabajo en equipo, que permitan profundizar los conocimientos e incorporar nuevas competencias aplicables al desempeño diario de la atención integral de salud al adolescente.
- Promover la toma de conciencia a los equipos de salud, sobre la importancia de la documentación completa de las atenciones brindadas en el área de salud.
- Proporcionar una herramienta de auto evaluación mediante la recolección de datos y el análisis de la información de la atención integral de adolescentes, mediante el uso del Sistema de Información de Adolescentes (SIA), como base para la evaluación y planificación para la toma de decisiones.

METODOLOGÍA.-

Para la elaboración del manual de normas internas, procedimientos y protocolos para el área de salud No.15, se procedió en primer lugar a realizar una revisión de normas, protocolos y diversa bibliografía existente acerca de atención integral al adolescente, tomando como textos de referencia: Protocolos de Atención Integral a Adolescentes del MSP; las Normas y Procedimientos para la Atención Integral de salud a adolescentes del MSP; la Caja de Herramientas Documentos de Apoyo Técnico del MSP y la Guía para

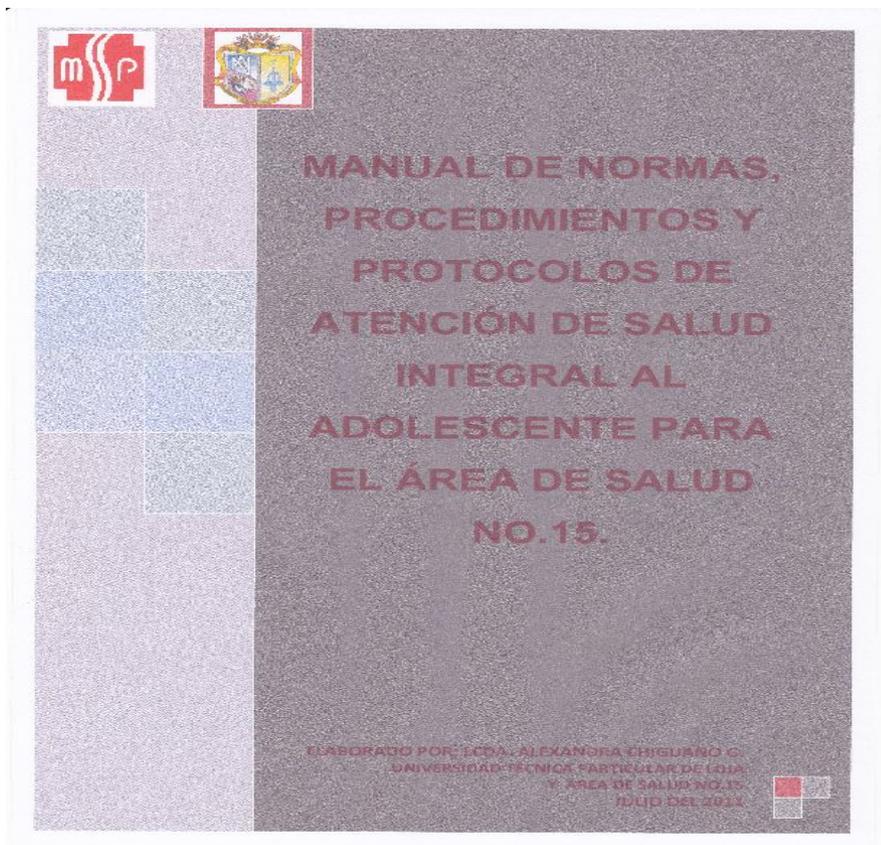
la organización de un servicio con atención integral del adolescente del MSP, entre otros y se adecuó a la situación de salud de los adolescentes del cantón, tomando en cuenta su morbilidad y también a la capacidad resolutoria del Área de Salud. Este arduo trabajo se lo realizó en conjunto con diferentes miembros del comité de adolescentes del área durante el mes de junio y julio del 2011.

Bibliografía básica utilizada para la elaboración del manual de normas, protocolos y procedimientos del área de salud No.15



La elaboración del manual de normas, procedimientos y protocolos de atención de salud integral al adolescente para el área de salud No.15 se lo culminó en Julio del 2011 con la colaboración del comité de adolescentes del área y se procedió a la impresión del mismo y a la distribución de algunos ejemplares a las autoridades de la institución y a los coordinadores de los diferentes servicios de la institución, para que lo socialicen con sus colaboradores. (Ver Apéndice 14).

Manual de normas internas, procedimientos y protocolos de atención de salud integral al adolescente para el área de salud no.15.



Para el logro de los objetivos planteados, se diseñó una metodología altamente participativa, para socializar el manual de normas, procedimientos y protocolos de atención de salud integral a adolescentes se realizó una capacitación a los profesionales de salud, se extendió solicitudes tanto al

director como a la administración del hospital para las autorizaciones respectivas para la realización de la capacitación y socialización del manual de normas (Ver Apéndice 15 y 16). Se organizó una reunión con los miembros del comité de adolescentes para planificar la capacitación, el día 12 de julio, a las 11:00 am., en donde se establecieron los procedimientos técnicos, didácticos y logísticos a seguir para el desarrollo de la misma, y las gestiones respectivas para los diferentes moduladores para el taller.

Entrega de convocatorias de invitación al personal de salud tanto del hospital como de los sub centros, y a miembros de diferentes instituciones involucradas en la atención al adolescente de salud en la semana del 13 al 19 de Julio. (Ver Apéndice 17 y 18).

El día 22 de julio del 2011 se realizó el taller de capacitación para el equipo multidisciplinario de salud acerca del uso del “Manual de normas, procedimientos y protocolos de atención de salud integral al adolescente para el área de salud no.15” con la siguiente planificación:

Responsable:

Autora del Proyecto. Lic. Alexandra Chiguano

Personal capacitado:

Profesionales y personal de salud del Hospital de Sangolquí y de los sub centros de salud del área No.15:

Médicos generales, ginecólogos, pediatras, médicos rurales, obstetras y obstetrices, odontólogos, enfermeras, trabajadoras sociales, psicólogos, educador de la salud, estadísticos, recepcionista.

Personal de instituciones como INNFA, COPINAR, y representantes Juveniles.

Lugar y Fecha:

Auditorio del Hospital de Sangolquí, 22 de julio de 2011

Duración del taller:

6 horas (8:00-14:00hrs)

Contenido de la capacitación:

- Bienvenida y registro de asistencia (Ver Apéndice 19)
- Dinámica de integración
- Exposición “Contenidos básicos del manual de normas, procedimientos y protocolos para la atención integral de salud del adolescente”.
- Exposición “Manejo de instrumentos básicos para la atención integral de adolescentes”, historia clínica del adolescente hombre y mujer, curvas de crecimiento y desarrollo, masa corporal, maduración sexual estadios de Tanner carné de la adolescencia hombre y mujer, la ficha familiar. (Ver apéndices 20 al 22).
- Socio drama acerca de la forma correcta de llenar el paquete normativo de atención al adolescente y la historia clínica del adolescente.
- Generalidades acerca del sistema de evaluación y control de estándares de calidad de atención al adolescente Sistema Informático del Adolescente con Historia de Salud Sexual y Reproductiva (SIA).
- Encuesta de evaluación de la capacitación antes y después de la misma (Ver Apéndices 23 y 24).

Agenda de actividades realizadas

| ACTIVIDAD | RESPONSABLES | PARTICIPANTES | FECHA |
|---|--------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------|
| Revisión bibliográfica de normas y procedimientos de atención al adolescente | Maestrante | Maestrante | Junio de 2011 |
| Elaboración y adecuación del manual de normas, procedimientos para el Área de Salud No. 15. | Maestrante Comité de adolescentes | Maestrante Comité de adolescentes | Junio y Julio 2011 |
| Impresión y anillados del manual | Maestrante | Maestrante | Julio 2011 |
| Entrega de manuales a autoridades y coordinadores de servicios | Maestrante | Maestrante | 11 de julio de 2011 |
| Extensión de solicitudes para autorización de la capacitación y uso de auditorio | Maestrante | Maestrante | 11 de julio de 2011 |
| Planificación de la capacitación | Maestrante Comité de adolescentes | Maestrante Comité de adolescentes | 12 de julio de 2011 |
| Entrega de convocatorias a los participantes | Maestrante | Maestrante | 13 al 15 de julio de 2011 |
| Preparación de material didáctico para taller | Maestrante | Maestrante | 20-21 de julio 2011 |
| Taller de capacitación | Maestrante Colaboradores | Personal de salud | 22 de julio de 2011 |
| Evaluación del taller de capacitación | Maestrante | Maestrante | 25 al 29 de julio de 2011 |

Cronograma del taller de capacitación

| TEMA | HORA | RESPONSABLE | AYUDA DIDÁCTICA |
|---|-------------|---|-----------------------|
| Bienvenida, presentación del taller y registro de asistencia | 8:00 | Lic. Alexandra Chiguano | Hojas de asistencia |
| Dinámica de Integración | 8:30 – 9:00 | Lic. Germán Alvarez | Talento humano |
| Realización de encuesta de normas y procedimientos | 9:00-9:30 | Lic. Alexandra Chiguano | Formatos de encuestas |
| Exposición “Contenidos básicos del manual de normas, procedimientos y protocolos para la atención integral de salud del adolescente”. | 9:30-10:30 | Lic. Alexandra Chiguano Obs. Leonardo Yumisaca | Computadora, infocus |
| Receso | 10:30-11:00 | Lic. Alexandra Chiguano | Refrigerio |
| Socio drama “Correcto manejo del paquete de registros de atención al adolescente” | 11:00-12:00 | Lic. Rosario Gómez | Hojas de registro |
| Exposición “Sistema Informático del adolescente SIA” | 12:00-13:30 | Ing. Marco Merizalde | Computadora, infocus |
| Realización de encuesta de normas y procedimientos | 13:30-14:00 | Lic. Alexandra Chiguano | Formatos de encuestas |

TALLER DE CAPACITACIÓN DE MANUAL DE NORMAS, PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL AL ADOLESCENTE PARA EL ÁREA DE SALUD No.15.



Exposición contenidos del manual de normas. Fotografía 6.



Asistentes capacitación. Fotografía 7.



Asistentes capacitación manual normas. Fotografía 8.



Asistentes capacitación manual normas sistema SIA. Fotografía 9.



Socio drama uso de historia clínica adolescentes. Fotografía 10.

CONCLUSIONES

- Se realizó con éxito y un arduo trabajo por parte de la maestrante de la UTPL y algunos miembros del comité de adolescentes la elaboración de Manual de normas, procedimientos y protocolos de atención de salud integral al adolescente para el área de salud no.15, el cual fue entregado a las autoridades de la institución y a los coordinadores de los diferentes servicios para que pueda ser socializado.
- Con el taller de capacitación de las normas y procedimientos de atención integral al adolescente se logró difundir los aspectos básicos del manual

y afianzar los conocimientos que los profesionales del equipo multidisciplinario de salud tenía acerca de la atención al adolescente, para que los puedan implementar en su diario trabajo.

- Los profesionales de salud se encuentran consientes y motivados sobre la importancia del correcto manejo de las diferentes herramientas del paquete normativo de atención al adolescente.
- Los asistentes obtuvieron un conocimiento general acerca del Sistema Informático de Adolescentes (SIA), como base para la evaluación y planificación para la toma de decisiones futuras.
- Al realizar la evaluación de la capacitación mediante encuestas realizadas a los asistentes, obtuvimos en general una muy buena aceptación, como punto más relevante los profesionales consideraron ameno y productivo el conocimiento del correcto llenado de la historia clínica del adolescente.
- En base al registro de asistencia a la capacitación obtuvimos como resultados:

Asistencia de profesionales a la capacitación. Tabla 16.

| ASISTENTES A LA CAPACITACIÓN | |
|-------------------------------------|-----------|
| ASISTENTES | 24 |
| NO ASISTENTES | 8 |
| TOTAL | 32 |

Elaboración: La autora

Fuente: Taller de capacitación Normas de protocolos de atención al adolescente

Asistencia de profesionales a la capacitación. Gráfico 16.



Elaboración: La autora

Fuente: Taller de capacitación Normas de protocolos de atención al adolescente

En base a los registros de asistencia podemos concluir que un buen porcentaje (75%) de profesionales de salud asistió a la capacitación, el 25% de profesionales que no lo hicieron presumimos que es porque muchos de los convocados se encuentran de vacaciones.

Con base en las encuestas realizadas a los profesionales y asistentes al taller de capacitación de normas, procedimientos y protocolos de atención integral de salud a adolescentes podemos concluir los siguientes puntos:

1. Capacitación de Normas y Protocolos de Atención al Adolescente.

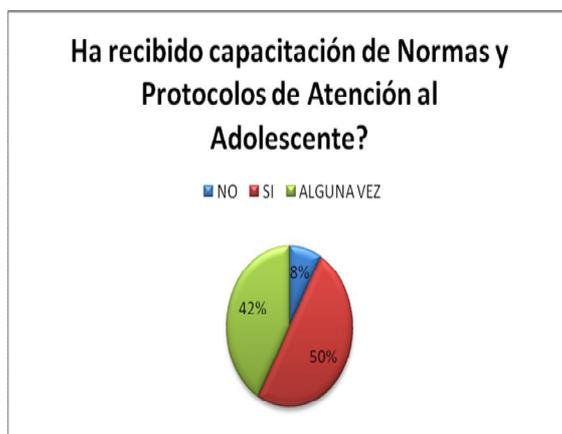
Tabla 17.

| Capacitación anterior de normas y protocolos para adolescentes | |
|--|-----------|
| NO | 2 |
| SI | 12 |
| ALGUNA VEZ | 10 |
| TOTAL | 24 |

Elaboración: La autora

Fuente: Taller de capacitación Normas de protocolos de atención al adolescente

Capacitación de Normas y Protocolos de Atención al Adolescente. Gráfico 17.



Elaboración: La autora

Fuente: Taller de capacitación Normas de protocolos de atención al adolescente

La mitad (50%) de los miembros del equipo de atención al adolescente han recibido capacitación acerca de las Normas y Protocolos de atención al adolescente, un 42% han recibido alguna vez o no se acuerdan y un pequeño porcentaje (8%) no lo hizo, es en su mayoría médicos que comienzan su año de ejercicio rural y los representantes estudiantiles que no conocían acerca de estas normas.

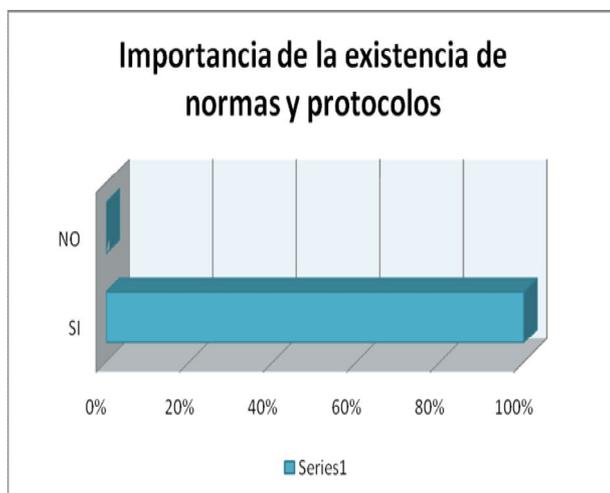
1. Importancia de la creación de normas y protocolos de atención integral al adolescente. Tabla 18.

| Importancia de la existencia de normas y protocolos | |
|---|-------------|
| SI | 100% |
| NO | 0 |
| TOTAL | 100% |

Elaboración: La autora

Fuente: Taller de capacitación Normas de protocolos de atención al adolescente

Importancia de la creación de normas y protocolos de atención integral al adolescente. Gráfico 18.



Elaboración: La autora

Fuente: Taller de capacitación Normas de protocolos de atención al adolescente

Todos los asistentes a los talleres consideran que es muy importante la creación de normas y protocolos propios para el Área de Salud No.15, basándose en su realidad situacional y en la capacidad resolutoria de la misma.

1. Conocimiento del paquete normativo básico de registro para atención al adolescente. Tabla 19.

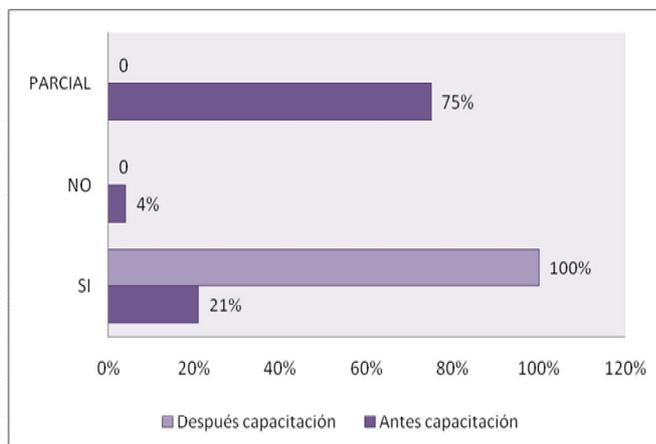
| Conocimiento del paquete de registro del adolescente | | |
|--|--------------------|----------------------|
| | Antes capacitación | Después capacitación |
| SI | 5 | 24 |
| NO | 1 | 0 |
| PARCIAL | 18 | 0 |
| TOTAL | 24 | 24 |

Elaboración: La autora

Fuente: Taller de capacitación Normas de protocolos de atención al adolescente

Conocimiento del paquete normativo básico de registro para atención al adolescente. Gráfico 19.

Conocimiento del paquete de registro del adolescente



Elaboración: La autora

Fuente: Taller de capacitación Normas de protocolos de atención al adolescente

Del personal presente un 75% tenía un conocimiento parcial del paquete de registros de adolescentes, después de la capacitación un 100% conoce de que está conformado este paquete y como utilizar las herramientas básicas.

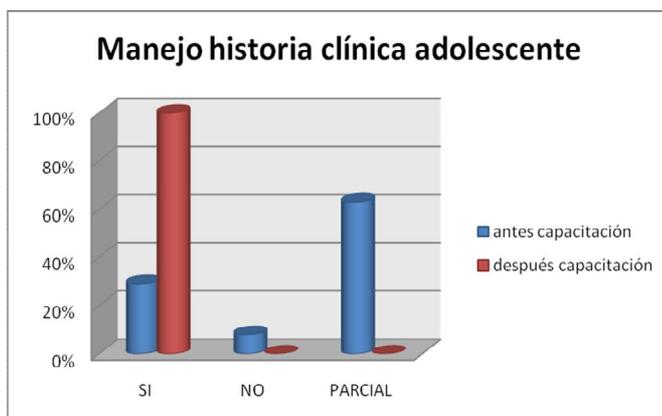
2. Conocimiento de Historia Clínica y Carné del Adolescente Hombre y Mujer. Tabla 20.

| Manejo Historia Clínica del Adolescente | | |
|---|--------------------|----------------------|
| | Antes capacitación | Después capacitación |
| SI | 7 | 24 |
| NO | 2 | 0 |
| PARCIAL | 15 | 0 |
| TOTAL | 24 | 24 |

Elaboración: La autora

Fuente: Encuesta de taller de capacitación atención integral

Conocimiento de Historia Clínica y Carné del Adolescente Hombre y Mujer. Gráfico 20.



Elaboración: La autora

Fuente: Encuesta de taller de capacitación atención integral

El conocimiento y aplicación de la Historia adolescente hombre e Historia adolescente mujer de los profesionales capacitados era de un 29% antes de la capacitación, mientras que un 8% no la conocía y un 63 % la conocía parcialmente. Después de la capacitación un 100% conoce de estas herramientas de trabajo y la puede utilizar.

3. Conocimiento del SIA. Tabla 21.

| Conocimiento del SIA | |
|----------------------|-----------|
| SI | 4 |
| NO | 20 |
| TOTAL | 24 |

Elaboración: La autora

Fuente: Encuesta de taller de capacitación atención integral

Conocimiento del SIA. Gráfico 21.



Elaboración: La autora

Fuente: Encuesta de taller de capacitación atención integral

Antes de la capacitación sobre normas y protocolos de atención al adolescente un gran porcentaje (83%) no conocía lo que era el sistema informático para el adolescente SIA.

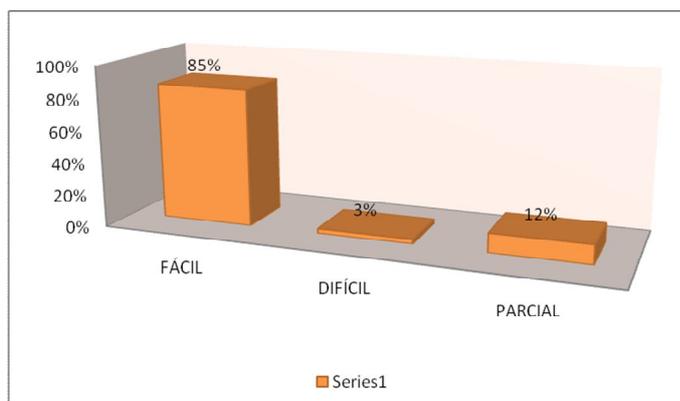
4. Manejo y aplicación de las normas y protocolos para atención al adolescente. Tabla 22.

| Manejo y aplicación de normas y procedimientos | |
|--|-------------|
| FÁCIL | 85% |
| DIFÍCIL | 3% |
| PARCIAL | 12% |
| TOTAL | 100% |

Elaboración: La autora

Fuente: Encuesta de taller de capacitación atención integral

Manejo y aplicación de las normas y protocolos para atención al adolescente. Gráfico 22.

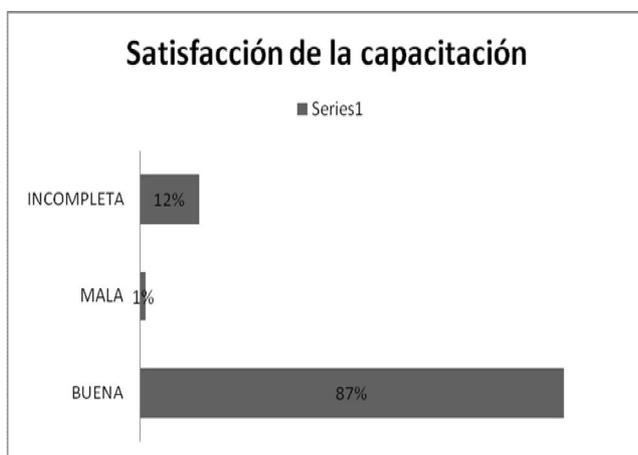


Elaboración: La autora

Fuente: Encuesta de taller de capacitación atención integral

Al final de la capacitación la mayoría (85%) de los profesionales encuestados consideran que las normas y protocolos de atención al adolescente son de fácil manejo y se las puede aplicar sin complicación. Mientras que un 12% considera que son parcialmente fáciles de aplicar.

5. Satisfacción de la capacitación de normas y protocolos de atención al adolescente. Gráfico 23.



Elaboración: La autora

Fuente: Taller de capacitación Normas de protocolos de atención al adolescente

Entre los asistentes a la capacitación hubo gran aceptación (87%) de la misma y se retroalimentó mutuamente con los profesionales en ella incluidas, el porcentaje que considero que fue incompleta (12%) se debió a que el tiempo requerido para tan complejo tema quedó insuficiente, pero esto se complementó con la entrega en medio magnético e impreso de las Normas y Protocolos de Atención al adolescente

EVALUACIÓN DEL INDICADOR PARA RESULTADO No.2 “MANUAL DE NORMAS INTERNAS, PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL AL ADOLESCENTE PARA EL ÁREA DE SALUD No.15.”

Después de realizar el análisis de las actividades realizadas para conseguir el resultado No.2 que es la elaboración e implementación de un manual de normas internas, procedimientos y protocolos de atención de salud integral al adolescente podemos concluir que el indicador que es la elaboración del manual se cumplió en un 100%, ya que el manual ya se elaboró totalmente en julio del 2011. La socialización del manual en el taller de capacitación y el posterior monitoreo de la atención al adolescente en el área, mediante la inspección de las historias clínicas no arroja como resultado que el manual está funcionando en un 92% alcanzando una buena aceptación en los profesionales de salud que la utilizan.

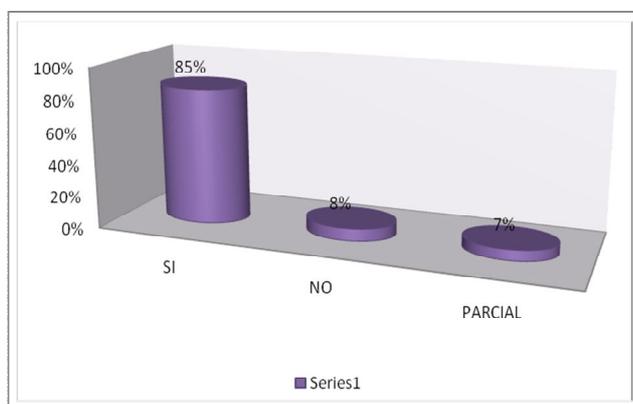
Utilización del manual de normas y procedimientos. Tabla 23.

| Utilización del manual de normas y procedimientos | |
|---|-------------|
| SI | 85% |
| NO | 8% |
| PARCIAL | 7% |
| TOTAL | 100% |

Elaboración: La autora

Fuente: Revisión estadística área de Salud No.15

Utilización del manual de normas y procedimientos. Gráfico 24.



Elaboración: La autora

Fuente: Revisión estadística área de Salud No.15

RESULTADO No.3

SISTEMA PARA ATENCIÓN INTEGRAL AL ADOLESCENTE IMPLANTADO Y FUNCIONANDO DE MANERA EFICAZ CON PROFESIONALES MOTIVADOS.

PRODUCTO 3.

SERVICIO DE ATENCIÓN DIFERENCIADA DE SALUD INTEGRAL A ADOLESCENTES DEL ÁREA DE SALUD No.15.

INTRODUCCIÓN.-

El o la adolescente es reconocido/a como una persona que tiene derechos. Así, el servicio amigable hace que se cumpla el derecho que tiene este sector poblacional tanto a recibir información sobre su salud en general y su salud sexual y reproductiva en particular como a que se respete su capacidad para tomar sus propias decisiones.

El servicio de atención integral de salud surge de la necesidad de dar respuesta inmediata al aumento de la morbilidad médica, psicológica y nutricional y especialmente a la alta incidencia de adolescentes embarazadas, madres adolescentes y adolescentes con vida sexual activa

Un servicio de atención diferenciada en salud para el adolescente orienta la organización y prestación de servicios promoviendo su vinculación y participación para favorecer la disminución de su morbimortalidad, partiendo de la identificación y satisfacción de las necesidades del adolescente en el ámbito de la salud y promueve alternativas novedosas y adaptadas a su realidad, que responden a sus expectativas y que constituyen una invitación para atraerlos al servicio, acortando distancias entre proveedores de salud y adolescentes.

Este servicio se reconoce también a sí mismo como un actor clave de la comunidad, que promueve la articulación de esfuerzos entre diferentes instancias comunitarias para responder a las necesidades físicas y psicosociales de los y las adolescentes. El servicio integral reconoce que debe enfrentar diferentes barreras que dificultan la posibilidad de que la población adolescente se aproxime al centro de salud. Por lo tanto, asume como retos promover el acceso a los servicios y elevar la calidad de atención que se brinda en él.

El equipo de salud multidisciplinario contará con un médico general, ginecólogo, psicólogo, trabajadora social, enfermera, odontólogo, todos ellos capacitados para atender al adolescente con calidad y calidez. La calidad de la atención de este servicio se evaluaría a través del aumento de la demanda, satisfacción del adolescente y de la comunidad, del cumplimiento de las normas.

OBJETIVOS.-

Objetivo principal

Implantar el servicio de atención integral de salud al adolescente que se encuentre funcionando de manera eficaz brindando una atención con calidad y calidez a los/las adolescentes del cantón Rumiñahui, con el fin de contribuir a que tomen decisiones protectoras de su salud y generadoras de bienestar, incrementando sus hábitos y conductas saludables y modificando los comportamientos de riesgo.

Objetivos Secundarios

- Brindar una atención de salud con calidad y calidez al adolescente que acuda al servicio de atención integral de salud del área, logrando un alto porcentaje de satisfacción al acudir al mismo.

- Ofrecer un servicio con personal de salud capacitado, sensibilizado y motivado en las necesidades del adolescente creando un vínculo entre los/las adolescentes y el personal que los atiende.
- Dar a conocer los servicios y atenciones que oferta el proceso de atención integral de salud para adolescentes del área.
- Proporcionar un servicio de atención integral de salud al adolescente que garantice sus derechos a la privacidad, la confidencialidad y la formación.
- Promover la atención integral de salud en el adolescente implementando procesos de información, educación y comunicación sobre prácticas de hábitos y estilos de vida saludables y de auto cuidado, con identificación de riesgos y salud reproductiva.
- Facilitar la organización y expresión de los/las adolescentes a través de la integración de grupos de autoayuda.

METODOLOGÍA.-

Para cumplir con el tercer resultado que es un sistema para atención integral al adolescente implantado y funcionando de manera eficaz, se realizaron diversas actividades como las gestiones con las autoridades del área de salud extendiendo un oficio el 4 de julio (Ver Apéndice 25), para que motivados con la idea de crear un servicio de atención integral se nos provea de un espacio físico donde se pueda realizar este servicio, así como el respectivo mobiliario y material didáctico. Inicialmente en forma verbal se nos asignó un espacio junto al bar el mismo que no se hizo efectivo, ya que la falta de infraestructura para consultorios es una de las debilidades del hospital y contra la que tenemos que enfrentarnos para sacar adelante este proyecto. Después de varios insistidos a las autoridades por parte de la maestrante de la UTPL y del comité de adolescentes, se nos asignó un pequeño espacio en el edificio administrativo, planta baja, el cual a pesar de no ser el óptimo y suficiente lo pusimos en

funcionamiento motivados con el proyecto de ofrecer un servicio de atención integral diferenciada para adolescentes.

Se extendieron solicitudes el día 25 de julio a la administración del hospital y al servicio de imprenta para que se nos provea de mobiliario, señalética y de material didáctico y hojas de registro del paquete normativo para atención al adolescente. (Ver Apéndice 26 y 27). Después de varios insistidos en los pedidos especialmente de mobiliario se hizo entrega al comité de adolescentes para el funcionamiento de la atención integral de salud de lo siguiente: 2 tandems, 1 televisor, 1DVD, 1 lámpara cuello de ganso, 1 computador y 1 soporte de televisión. Motivados con estas adquisiciones gestionamos el resto de mobiliario con lo existente en la bodega de la institución.

Se organizó una reunión con los miembros del comité de adolescentes el día 16 de agosto para la planificación de la inauguración y promoción del Servicio de Atención Integral para adolescentes el cual se lo realizará el día 23 de agosto a las 8:00am en el auditorio de la institución, en donde se establecieron los procedimientos técnicos, didácticos y logísticos a seguir para el desarrollo de la misma, y las gestiones respectivas para la inauguración.

Se entregó invitaciones a las autoridades de la institución, líderes juveniles, miembros representantes de la comunidad, madres adolescentes y a usuarios internos y externos en la semana del 15 al 19 de agosto.

INVITACIÓN

"Porque es necesario brindar a los jóvenes una atención digna e integral en salud para mejorar su calidad de vida..."

El Área de Salud No.15 y la Universidad Técnica Particular de Loja tienen el agrado de invitarle a usted (es) a la:

INAUGURACIÓN

"SERVICIO DE ATENCIÓN DIFERENCIADA INTEGRAL A ADOLESCENTES DEL ÁREA DE SALUD No.15"

FECHA: 23 de agosto de 2011

HORA: 9:00 am

LUGAR: Auditorio del Hospital de Sangolquí

El día 22 de agosto se realizaron todos los preparativos para la inauguración del servicio.

El día 23 de agosto del 2011 se realizó la inauguración y promoción del servicio de Atención Diferenciada Integral de Salud para adolescentes con la siguiente planificación:

Responsable:

Autora del Proyecto. Lic. Alexandra Chiguano

Personal invitado:

Autoridades, profesionales y personal de salud del Hospital de Sangolquí y de los sub centros de salud del área No.15, representantes juveniles, representantes de la comunidad, madres adolescentes, usuarios internos y externos.

Lugar y Fecha:

Auditorio del Hospital de Sangolquí, 23 de agosto de 2011.

Duración:

4 horas (9:00-13:00hrs)

Agenda:

- Bienvenida
- Dinámica de integración
- Conferencia “Hablemos de sexualidad con el adolescente”
- Promoción y difusión del servicio de atención integral diferenciada en salud a adolescentes, cobertura y servicios ofertados.
- Presentación artística
- Clausura del evento

Agenda de actividades realizadas

| ACTIVIDAD | RESPONSABLES | PARTICIPANTES | FECHA |
|---|--------------------------------------|--|----------------------------|
| Extensión de solicitudes gestionar la adquisición de infraestructura | Maestrante Comité de adolescentes | Maestrante | 4 de julio 2011 |
| Extensión de solicitudes gestionar la adquisición de mobiliario y papelería | Maestrante | Maestrante | 25 de julio 2011 |
| Planificación de inauguración y promoción | Maestrante Comité de adolescentes | Maestrante Comité de adolescentes | 16 de agosto 2011 |
| Entrega de invitaciones | Maestrante | Maestrante | 15 al 19 de agosto de 2011 |
| Preparativos para la inauguración y promoción | Maestrante | Maestrante | 22 de agosto 2011 |
| Inauguración y promoción del servicio | Maestrante Comité de adolescentes | Todos invitados | 23 de agosto 2011 |
| Realización de encuestas de aceptación a la atención integral | Maestrante | Maestrante Adolescentes encuestados | 3 al 14 de noviembre 2011 |
| Evaluación de las encuestas | Maestrante | Maestrante | 21 al 25 de noviembre 2011 |

Cronograma de la inauguración y promoción

| TEMA | HORA | RESPONSABLE | AYUDA DIDÁCTICA |
|---|-------------|---|------------------------|
| Bienvenida, presentación del servicio | 9:00 | Dr. Alexander Guerrero Lic. Alexandra Chiguano | Talento Humano |
| Dinámica de Integración | 9:30 – 9:45 | Lic. Germán Alvarez | Talento humano |
| Conferencia “Hablemos de sexualidad con el adolescente” | 9:45-10:45 | Obs. Leonardo Yumisaca | Computadora Infocus |
| Presentación y difusión del servicio | 10:45-11:45 | Lic. Alexandra Chiguano Obs. Leonardo Yumisaca | Computadora, infocus |
| Presentación artística | 11:45-12:30 | Grupo musical | |
| Clausura del evento y brindis | 12:30-13:00 | Lic. Alexandra Chiguano Obs. Leonardo Yumisaca | Refrigerio |

INAUGURACIÓN Y PROMOCIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD PARA ADOLESCENTES



Bienvenida al acto. Fotografía 11.



Asistentes a la inauguración. Fotografía 12.



Presentación musical. Fotografía 13.



Asistentes de la comunidad. Fotografía 14.



Presentación artística. Fotografía 15.



Conferencia en inauguración. Fotografía 16.



Brindis de inauguración. Fotografía 17.



Servicio de atención al adolescente. Fotografía 18.



Servicio de atención al adolescente. Fotografía 19.

CONCLUSIONES.-

- Se obtuvo por parte de las autoridades de la institución un espacio físico para la implementación del servicio de atención integral de salud al adolescente, al igual que mobiliario básico para poder funcionar.
- Se implantó el servicio de atención integral de salud al adolescente en un pequeño espacio que brinda atención de calidad y calidez al adolescente que acude al mismo, que brinda privacidad, confidencialidad y educación a los adolescentes.
- El personal de salud que está involucrado en la atención al adolescentes se encuentra muy motivado y está capacitado en la manera de ofrecer el servicio.
- Con el acto de inauguración y promoción se dio a conocer los servicios y facilidades que ofrece para los adolescentes este sistema de atención integral de salud, para que se sientan motivados a asistir al mismo
- Este espacio del adolescente servirá como el primer paso de atención a la salud, pues de aquí se los derivará a las consultas con el especialista que requieran y también se ofrecerá educación para un estilo de vida saludable al adolescente.
- En este espacio se realizará una promoción efectiva del servicio integral de salud que se está brindando en el Área de Salud No.15, para lo cual se diseñaron las siguientes estrategias de promoción del mismo:
 - Diseño de trípticos informativos acerca del servicio de atención integral de salud para adolescentes.
 - Realización de señaléticas informativas adecuadas tanto de la existencia de la atención integral para adolescentes en el Área de salud No.15, como de la cartera de servicios que se ofertan para los jóvenes.
 - Perifoneo terrestre y entrega de trípticos en lugares de concentración masiva de jóvenes (colegios, estadios, centros comerciales, parques) con información precisa de los servicios que se está ofertando.

- Apoyarse con los medios de comunicación locales como la prensa escrita (El informativo del valle) y las frecuencias radiales del sector.

En el mes de noviembre se realizó una encuesta de aceptación de calidad del servicio de Atención Integral de Salud al adolescente (Ver Apéndice 28) que asisten a utilizar este servicio para monitorear el cumplimiento de los objetivos de implantación del mismo y obtuvimos como conclusiones las siguientes:

La encuesta se realizó a la población total de adolescentes que asistieron al servicio de atención integral. La concurrencia fue de la siguiente manera:

1. Sexo de los/las adolescentes que acuden al Área de Salud No.15.

Tabla 24.

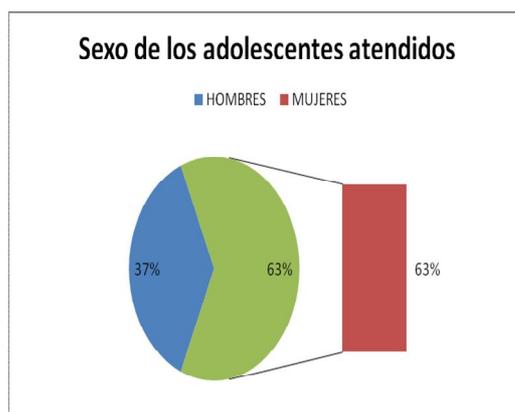
| SEXO DE LOS ADOLESCENTES | No. |
|--------------------------|------------|
| HOMBRES | 58 |
| MUJERES | 98 |
| TOTAL | 156 |

Elaboración: La autora

Fuente: Encuesta de calidad de atención al adolescente

Sexo de los/las adolescentes que acuden al Área de Salud No.15.

Gráfico 25.



Elaboración: La autora

Fuente: Encuesta de calidad de atención al adolescente

La atención se realizó en su mayoría a adolescentes del sexo femenino (63%).

2. Edades de los pacientes atendidos. Tabla 25.

| EDADES DE LOS ADOLESCENTES | No. |
|----------------------------|------------|
| 10-14 AÑOS | 41 |
| 15-19 AÑOS | 115 |
| TOTAL | 156 |

Elaboración: La autora

Fuente: Encuesta de calidad de atención al adolescente

Sexo de los/las adolescentes que acuden al Área de Salud No.15. Gráfico 26.

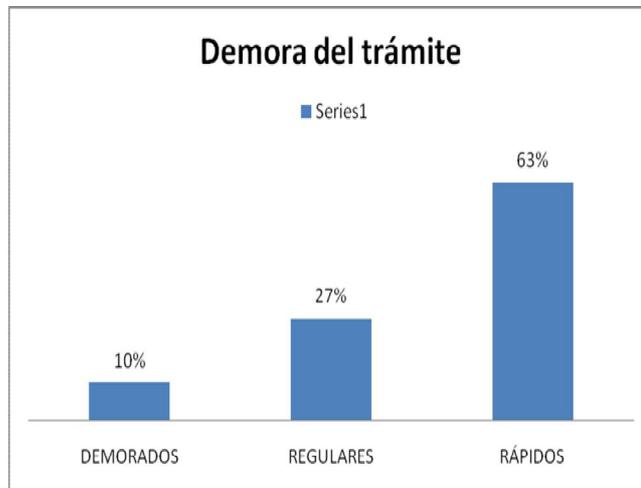


Elaboración: La autora

Fuente: Encuesta de calidad de atención al adolescente

Los jóvenes atendidos fueron en su mayoría adolescentes tardíos comprendidos entre los 15 y 19 años con un porcentaje del 74%, y en menor porcentaje (26%) los adolescentes tempranos comprendidos entre 10 y 14 años. Los resultados obtenidos en las encuestas realizadas a 156 jóvenes que acudieron al servicio de atención integral para adolescentes fueron:

1. ¿Los trámites que tú o tus familiares hicieron para ingresar a la consulta fueron? Gráfico 27.



Elaboración: La autora

Fuente: Encuesta de calidad de atención al adolescente

El tiempo que se demora en realizar los trámites para ser atendidos los adolescentes son buenos, ya que un 63% de esa población considera que fue atendida de una forma rápida.

2. ¿El tiempo que tuviste que esperar para ser examinado/a por el médico u otro profesional, te parece que fue? Gráfico 28.

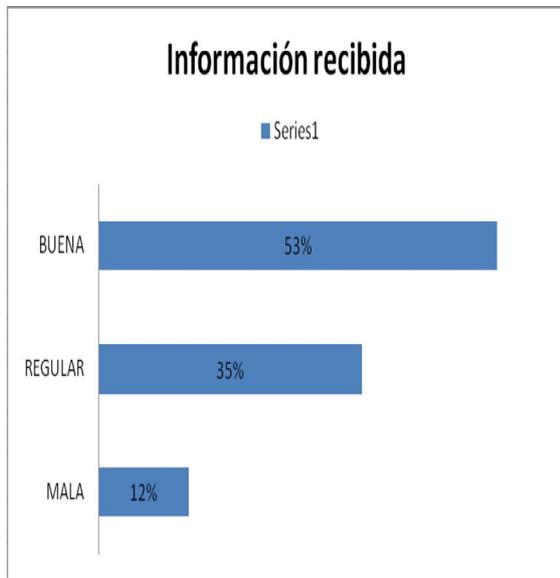


Elaboración: La autora

Fuente: Encuesta de calidad de atención al adolescente

Con este dato podemos verificar que los adolescentes consideran que son atendidos por el profesional de la salud de una forma rápida 59%.

3. ¿La información que te dio el personal, en la preparación y/o consulta sobre tu cuidado y tu salud fue? Gráfico 29.

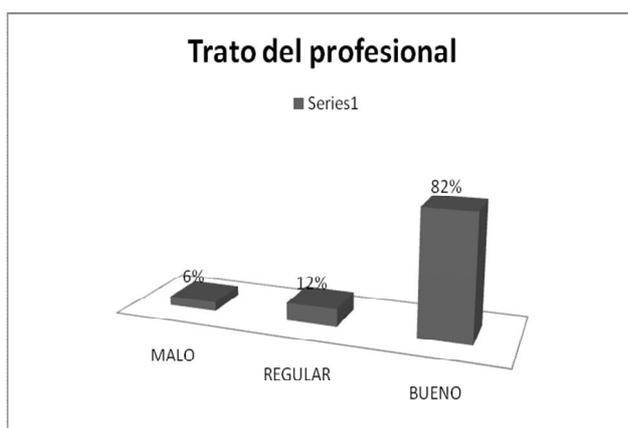


Elaboración: La autora

Fuente: Encuesta de calidad de atención al adolescente

Con el servicio de atención integral de salud el adolescente en su mayoría (53%) considera que el personal le dio una buena información sobre su cuidado y salud.

4. ¿El trato que recibiste del profesional que te atendió fue? Gráfico 30.



Elaboración: La autora

Fuente: Encuesta de calidad de atención al adolescente

Con este modelo de atención el adolescente se considera bien tratado (82%) por parte del profesional de la salud que lo atiende.

5. ¿El trato que recibiste del resto del personal de la Unidad de Salud fue?
Gráfico 31.



Elaboración: La autora

Fuente: Encuesta de calidad de atención al adolescente

El trato que recibe el adolescente por parte del resto de personal es bueno en un 62% lo que nos impulsa a seguir trabajando con este personal.

6. ¿Cuándo te atendieron en la consulta, sentiste respeto por tu privacidad? Gráfico 32.

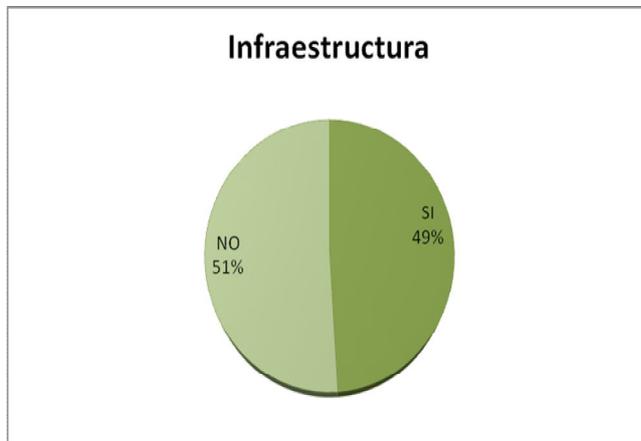


Elaboración: La autora

Fuente: Encuesta de calidad de atención al adolescente

En la atención de salud integral el adolescente en su mayoría (95%) considera que le atendieron con respeto a su privacidad.

7.¿El espacio físico, la sala de espera y el equipamiento del lugar donde te atendieron fue confortable? Gráfico 33.

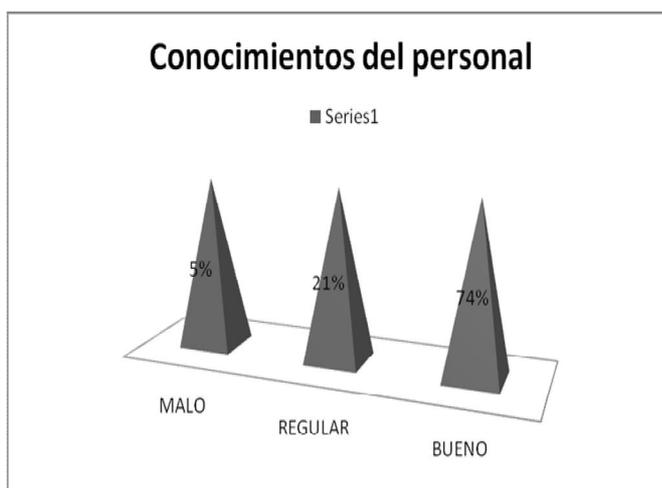


Elaboración: La autora

Fuente: Encuesta de calidad de atención al adolescente

Con esta consideración de los adolescentes en cuanto a la infraestructura podemos concluir que la mitad de ellos no se encuentra a gusto con el lugar con el que cuenta, lo que nos promueve a realizar gestiones para pedir un local más grande y apropiado.

8.¿Los conocimientos y habilidades del personal que te atendió en la consulta te parecen? Gráfico 34.



Elaboración: La autora

Fuente: Encuesta de calidad de atención al adolescente

La mayoría de adolescentes atendidos (74%) consideran que los conocimientos y habilidades del personal que lo atendió fue bueno.

9.¿Durante la consulta, el personal que te atendió, te juzgó o reclamó sobre como llevas tu vida? Gráfico 35.

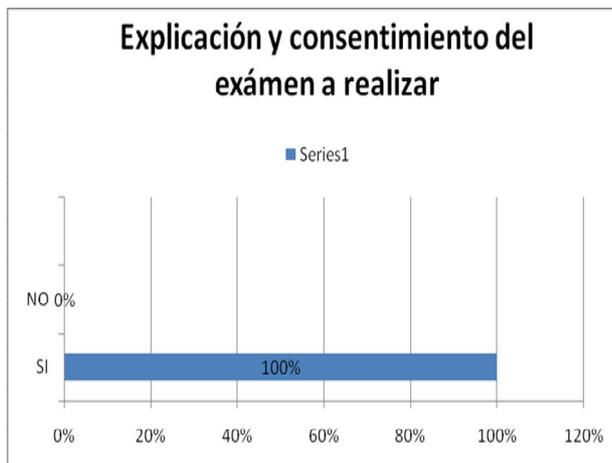


Elaboración: La autora

Fuente: Encuesta de calidad de atención al adolescente

Al responder los usuarios (95%) que no fueron juzgados por el personal que los atendió nos asegura la confianza y el regreso de los mismos hacia nuestra unidad de salud.

10.¿Cuándo te realizaron el exámen físico, te explicaron lo que harían, y te pidieron tu consentimiento? Gráfico 36.

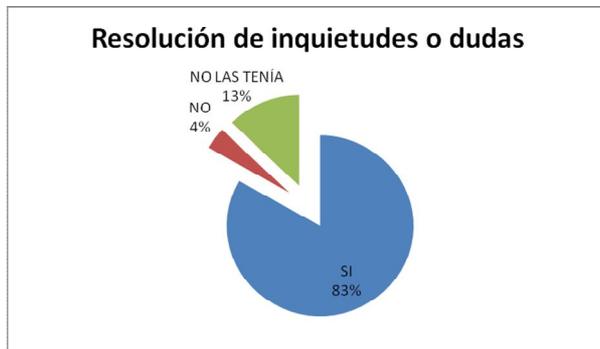


Elaboración: La autora

Fuente: Encuesta de calidad de atención al adolescente

Todos los usuarios encuestados afirmaron que les explicaron y pidieron su consentimiento de los exámenes físicos que les realizarían.

11. ¿Las inquietudes, dudas o necesidades que tú tenías para la consulta, fueron escuchadas atentamente y con interés? Gráfico 37.

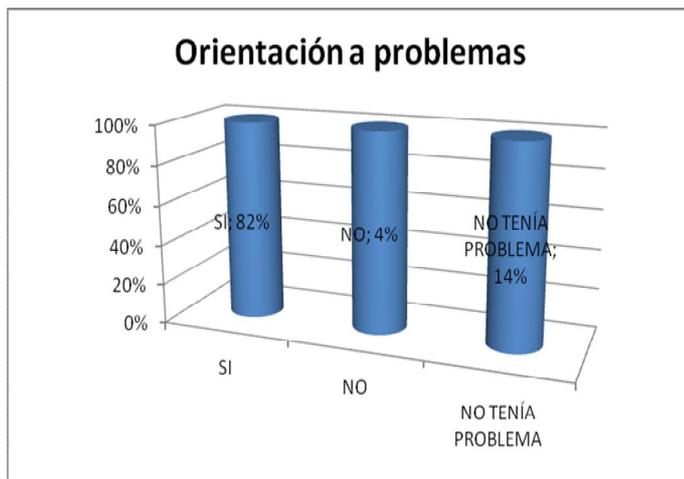


Elaboración: La autora

Fuente: Encuesta de calidad de atención al adolescente

Las inquietudes y dudas que tenían los adolescentes fueron escuchadas en su gran mayoría (83%), y un pequeño porcentaje (13%) considera que no tenía dudas tal vez por su temor natural de la edad a realizar preguntas.

12. ¿Las orientaciones dadas en la consulta o después de ella, te parecieron adecuadas para enfrentar o resolver tus problemas o necesidades? Gráfico 38.

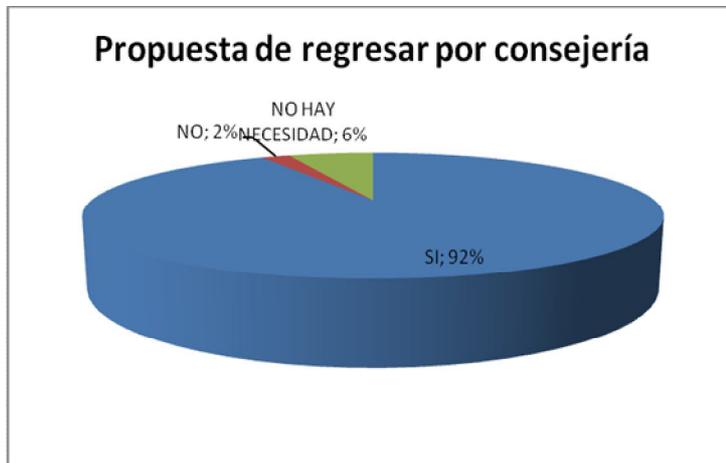


Elaboración: La autora

Fuente: Encuesta de calidad de atención al adolescente

Las orientaciones dadas en la consulta ayudaron a la gran mayoría de adolescentes (82%) a resolver sus problemas o necesidades.

13. ¿El personal que te atendió te propuso que regreses para continuar con el proceso de consejería u orientación? Gráfico 39.

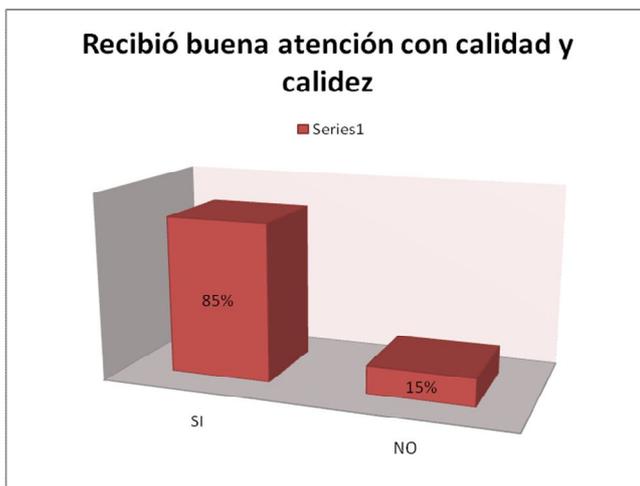


Elaboración: La autora

Fuente: Encuesta de calidad de atención al adolescente

Un alto porcentaje (92%) recibieron la propuesta por parte del personal de salud de regresar por una consejería u orientación y fue muy recibida por ellos.

14. ¿Te sentiste bien y fuiste atendido con calidad y calidez en el servicio de salud que recibiste? Gráfico 40.



Elaboración: La autora

Fuente: Encuesta de calidad de atención al adolescente

El 85% de los adolescentes atendidos se sintió bien y fue atendido con calidad y calidez en el servicio de atención integral de salud. Lo que nos augura un éxito en el camino por mejorar la calidad de salud de este grupo.

Al analizar en conjunto los resultados de la encuesta de calidad de atención de salud integral que se realizó a los adolescentes que acudieron al servicio del Área de salud No.15, concluimos que este modelo de atención está dando muy buenos resultados con un importante porcentaje de aceptación entre la población de adolescentes, lo cual contribuirá a mejorar la calidad de vida y salud del adolescente y a disminuir la morbimortalidad entre este grupo etario.

EVALUACIÓN DEL INDICADOR PARA EL RESULTADO No.3. SISTEMA PARA ATENCIÓN INTEGRAL AL ADOLESCENTE IMPLANTADO Y FUNCIONANDO DE MANERA EFICAZ

El indicador planteado para esta actividad fue obtener un 80% de satisfacción en la atención al adolescente, y después de haber realizado todas las actividades necesarias para implantar un sistema para atención integral al adolescente funcionando y de acuerdo a las encuestas de satisfacción realizadas a los usuarios del servicio podemos concluir que el indicador para este resultado fue superado, ya que un 85% de la población atendida considera que se sintió bien y que recibió una atención de calidad y con calidez por parte del personal de salud. Esto nos impulsa a seguir motivando para que este modelo siga desarrollándose y ofertando una cartera más amplia de servicios en el futuro.

RESULTADO No.4

INVOLUCRAMIENTO DE LOS JÓVENES Y LA COMUNIDAD EN LOS PROBLEMAS DE SALUD.

PRODUCTO 4.

JOVENES EMPODERADOS EN SU CALIDAD DE SALUD Y DESARROLLO

INTRODUCCIÓN.-

La participación del adolescente no se debe entender sólo como el involucramiento en proyectos o programas específicos sino como la posibilidad de que ellos sean sujetos de derechos que incidan en sus propias realidades y también en la construcción, aplicación y vigilancia del cumplimiento de las políticas de salud.

Para garantizar que los y las adolescentes ejerzan sus derechos humanos, incluyendo derecho a la salud y derechos reproductivos, es necesario pasar del concepto de receptores o beneficiarios de servicios, a los y las adolescentes como titulares de derechos, participantes activos de su salud y desarrollo creando la necesidad de ir construyendo protagonismo y actoría social como sector.

Desde cada espacio se debe reconocer todas las formas de expresión, empoderamiento y pertenencia que construyen los adolescentes promoviendo la participación de ellos e interactuando con la comunidad, ya que solo mediante la intervención colectiva será seguro que los servicios respondan a las demandas específicas de las poblaciones con las que se trabaja.

La participación del adolescente contribuiría a una mayor cobertura y a una atención más acorde al deseo de los jóvenes. El adolescente podría además participar en el diseño de acciones del servicio y contribuir en el

gerenciamiento, esto facilitaría la interacción del adolescente y del profesional y la revalorización de ambos en la propia comunidad.

Los y las adolescentes deben ser sujeto y objeto de las acciones de salud, abriendo espacios para su incorporación activa y protagónica en los procesos de planificación, ejecución y evaluación, y reconociéndoles su capacidad de participar en la toma de decisiones de los procesos en los que están involucrados, por tanto deben protagonizar los procesos relativos a su derecho a la salud integral y a su responsabilidad en el autocuidado.

Hay que mantenerse alerta sobre las propuestas y demandas juveniles, ya que nadie conoce mejor que ellos y ellas sus propias realidades y problemas y su participación garantiza la corresponsabilidad y la respuesta oportuna y eficaz a sus demandas y problemáticas específicas.

OBJETIVOS.-

Objetivo general

Ver a los adolescentes como actores y partícipes de su propia salud y establecer consensos respecto al significado y a la importancia de la participación de la juventud en los diferentes planes, programas y proyectos de la atención integral de salud a favor de este sector social.

Objetivos específicos

- Promocionar el servicio de atención integral de salud del área a los líderes juveniles y representantes de colegios para que lo difundan en sus instituciones.
- Establecer estrategias destinadas al logro del empoderamiento, autonomía y participación protagónica de adolescentes, en sus procesos de salud, el de sus pares, familias y comunidades.

- Realizar un mapeo de actores del cantón Rumiñahui y roles de participación.
- Fortalecer habilidades y destrezas cognitivas y metodológicas en adolescentes que se desempeñen como promotores de salud y hacerlos participes en el diseño, ejecución y evaluación de programas.
- Favorecer el trabajo interdisciplinario e intersectorial en la promoción de salud comunitaria. Distinguir distintas interacciones entre el adolescente, su familia y el medio ambiente que facilitan su desarrollo u originan conflictos, problemas o enfermedades.

METODOLOGÍA.-

Para cumplir con el cuarto resultado propuesto que es el *Involucramiento de los jóvenes y la comunidad en los problemas de salud* se realizó en primer lugar las respectivas solicitudes tanto al director del área como a la administración del hospital para las autorizaciones respectivas del taller de capacitación (Ver Apéndice 29 y 30), el día 4 de octubre. Se organizó una reunión con los miembros del comité de adolescentes para planificar la realización del taller vivencial de socialización, motivación e involucramiento al adolescente y a la comunidad hacia el sistema integral de salud, el día 7 de octubre las 11:00 am., en donde se establecieron los procedimientos técnicos, didácticos y logísticos a seguir para el desarrollo de la misma, y las gestiones respectivas para los diferentes moduladores para el taller.

Entrega de convocatorias de invitación al personal de salud involucrado en la atención del adolescente tanto del hospital como de los diferentes subcentros, líderes juveniles como miembros del COPINAR, representantes de los gobiernos estudiantiles de los colegios Darío Figuroa y Colegio Rumiñahui, Liceo del Valle, INNFA en la semana del 11 al 14 de octubre. (Ver Apéndice 31).

El día 21 de octubre del 2011 se realizó el taller vivencial de socialización, motivación e involucramiento al adolescente y a la comunidad hacia el sistema integral de salud, de la siguiente manera:

Responsable:

Autora del Proyecto. Lic. Alexandra Chiguano

Personal capacitado:

Profesionales y personal de salud del Hospital de Sangolquí y de los sub centros de salud del área No.15:

Líderes Juveniles, COPINAR, INNFA, Representantes de los gobiernos estudiantiles de los colegios: Darío Figueroa, Colegio Rumiñahui, Liceo del Valle.

Lugar y Fecha:

Auditorio del Hospital de Sangolquí, 21 de octubre de 2011

Duración del taller:

6 horas (8:00-14:00hrs)

Contenido de la capacitación:

- Bienvenida y presentación del taller
- Dinámica de integración
- Motivación hacia la atención integral diferenciada en salud a adolescentes, cobertura y calidad de servicios para ejercer el SUMAK KAUSAI.
- Taller vivencial “El joven como actor y protagonista de su salud”
- Exposición: Habilidades, aptitudes, destrezas de los jóvenes promotores de salud.
- Encuesta de evaluación de la capacitación (Ver Apéndice 32).

Agenda de actividades realizadas

| ACTIVIDAD | RESPONSABLES | PARTICIPANTES | FECHA |
|--|--------------------------------------|---|-----------------------------|
| Extensión de solicitudes para autorización de la capacitación y uso de auditorio | Maestrante | Maestrante | 4 de octubre de 2011 |
| Planificación de la capacitación | Maestrante Comité de adolescentes | Maestrante Comité de adolescentes Autoridades de la institución | 7 de octubre de 2011 |
| Entrega de convocatorias a los participantes | Maestrante | Maestrante | 11 al 14 de octubre de 2011 |
| Preparación de material didáctico para taller | Maestrante | Maestrante | 20 de octubre de 2011 |
| Taller de capacitación | Maestrante Modulador | Personal de salud líderes juveniles y estudiantiles comunidad | 21 de octubre de 2011 |
| Evaluación del taller de capacitación | Maestrante | Maestrante | 23-25 de mayo 2011 |

Cronograma del taller de capacitación

| TEMA | HORA | RESPONSABLE | AYUDA DIDÁCTICA |
|---|-------------|-------------------------|------------------------------------|
| Bienvenida y presentación del taller | 8:00 | Lic. Alexandra Chiguano | |
| Dinámica de Integración | 8:30 – 9:00 | Lic. Germán Alvarez | Talento humano |
| Motivación hacia la atención integral de salud | 9:30-10:30 | Lic. Alexandra Chiguano | Computadora, infocus |
| Taller vivencial “El joven actor y protagonista...” | 10:30-11:30 | Lic. Germán Alvarez | Papelográficos Hojas Esferos |
| Receso | 11:30-12:00 | Lic. Alexandra Chiguano | Refrigerio |

| | | | |
|--|-------------|----------------------------|--------------------------|
| Exposición: "Habilidades, aptitudes y destrezas del joven promotor de salud" | 12:00-13:00 | Dra. Martha Rivera | Computadora, infocus |
| Realización de encuesta de involucramiento del joven en problemas de salud | 13:00-13:30 | Lic. Alexandra Chiguano | Formatos de encuestas |
| Plenaria | 13:30-14:00 | Lic. Alexandra Chiguano | |

TALLER VIVENCIAL



Taller joven actor y protagonista. Fotografía 18.



Asistentes taller joven actor y protagonista. Fotografía 19.



Capacitación joven actor y protagonista. Fotografía 20.



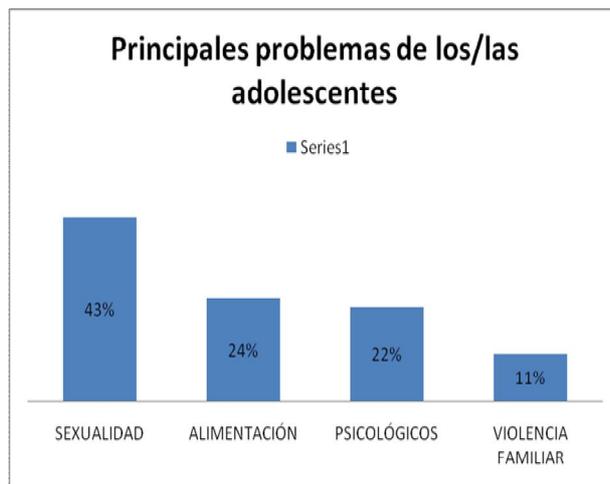
Asistentes Colegio Darío Figueroa. Fotografía 21.

CONCLUSIONES.-

- Mediante la capacitación a los adolescentes obtuvimos jóvenes entusiasmados, comprometidos e involucrados en conocer más acerca de sus derechos, obligaciones y de su participación en los procesos.
- Los adolescentes se encuentran con actitud positiva para acudir a el servicio de integral de salud y tienen conocimiento de los servicios a los que pueden acceder y con la expectativa de que estos cubran sus necesidades de salud.
- Los adolescentes se encuentran motivados a ser promotores juveniles de salud consientes de que esto les brindará la oportunidad de ejercer decisiones en su calidad de vida.

- Se identificaron actores sociales que participan directamente en la salud de los adolescentes del Cantón Rumiñahui, los mismos que pueden ser motivados para formar un equipo de salud multidisciplinario del área.
- Se manifestó que este evento se debería replicar en cada una de las instituciones educativas y la comunidad en general, ya que fortalece la capacidad, empoderamiento y autonomía de los adolescentes hacia su situación de salud.
- Se realizó una encuesta a los jóvenes asistentes al taller vivencial donde obtuvimos los siguientes resultados:

1. Principales problemas de los/las adolescentes. Gráfico 41.

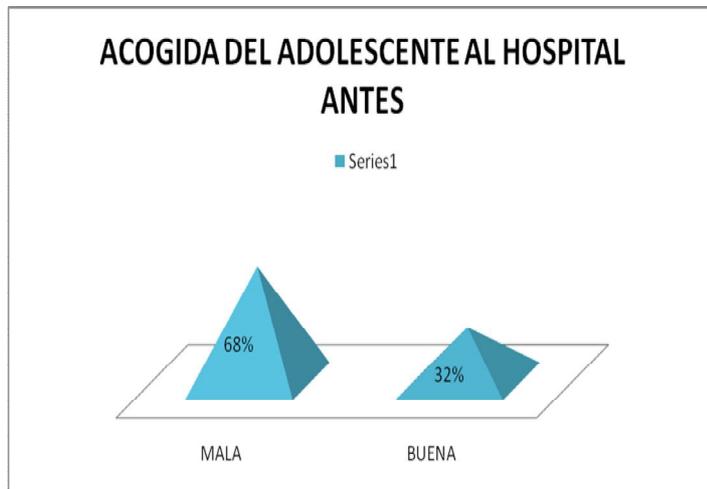


Elaboración: La autora

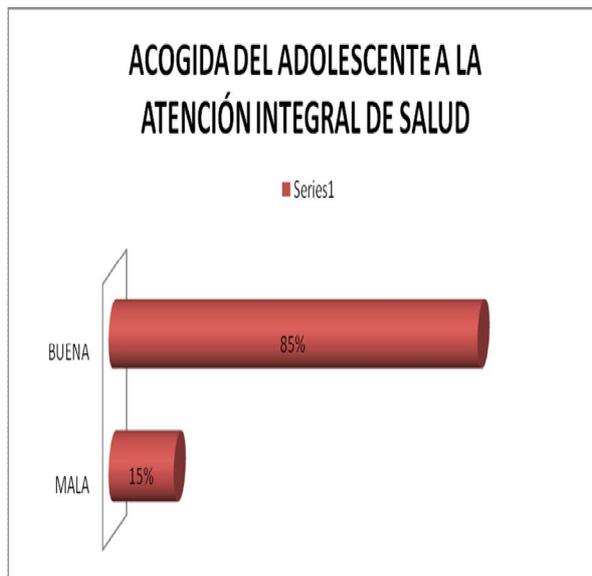
Fuente: Taller vivencial de involucramiento de los jóvenes

Cómo principales problemas percibidos por los adolescentes obtuvimos un 43% problemas relacionados con la sexualidad, un 24% relacionados con la alimentación (bulimia, anorexia), un 22% problemas psicológicos (stress, depresión), un 11% de violencia intrafamiliar.

2. Como era la atención del hospital antes del servicio de atención integral? Gráfico 42.



3. Acogida del adolescente al servicio de atención integral de Salud No.15. Gráfico 43.



Elaboración: La autora

Fuente: Taller vivencial de involucramiento de los jóvenes

Analizamos que el servicio de atención integral de salud al adolescente tiene muy buena acogida por parte de los participantes con un 72% de aceptación.

4. Concurrencia al hospital. Gráfico 44.

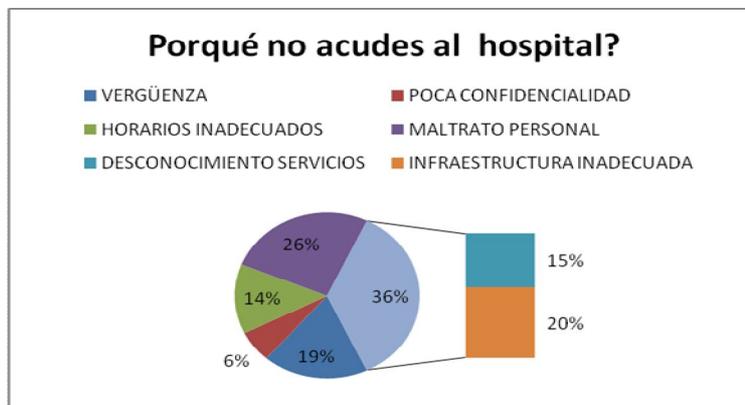


Elaboración: La autora

Fuente: Taller vivencial de involucramiento de los jóvenes

Podemos observar que los/las adolescentes acuden al Hospital de Sangolquí en mayor porcentaje cuando se encuentran enfermos, obteniendo poco interés de su parte por la planificación familiar y sin cultura de prevención de salud.

5. Motivos para no acudir al hospital. Gráfico 45.

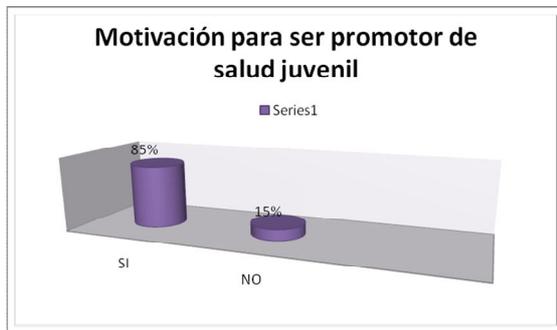


Elaboración: La autora

Fuente: Taller vivencial de involucramiento de los jóvenes

Los/las adolescentes no acuden al hospital en su mayoría por el maltrato que reciben por parte del personal de salud que lo atiende (26%), también influyen factores como infraestructura adecuada (20%) y vergüenza a ser visto en una institución de salud (19%), poca confidencialidad y horarios de atención inadecuados.

6. Te gustaría ser promotor de salud juvenil para tener participación en las decisiones de salud de los adolescentes. Gráfico 46.



Elaboración: La autora

Fuente: Taller vivencial de involucramiento de los jóvenes

Un alto porcentaje (85%) de adolescentes se sienten motivados a ser promotores de salud, lo que nos indica que este grupo tiene mucho interés sobre su situación de salud.

7. Crees que tienes el compromiso y las habilidades para ser un actor protagonista en las decisiones de problemas de salud de tu generación? Gráfico 47.



Elaboración: La autora

Fuente: Taller vivencial de involucramiento de los jóvenes

Al observar este alto porcentaje de adolescentes (90%) que respondieron que tienen compromiso y habilidad para comprometerse en sus problemas de salud nos sentimos muy motivados, ya que nos refleja que este sistema de salud implementado tiene perdurabilidad.

Del taller también pudimos obtener un mapeo de los principales actores sociales que se encuentran comprometidos con la salud de los adolescentes del Cantón Rumiñahui y son:

Principales actores sociales del cantón Rumiñahui. Tabla 26.

| ACTOR | ROL DE PARTICIPACIÓN |
|--|---|
| Área de salud No.15. Hospital de Sangolquí | Brindar atención de salud |
| Consejo de Protección a Niñez y Adolescencia Rumiñahui (COPINAR) | Establecer políticas locales de protección a la niñez y adolescencia |
| INNFA | Implantar proyectos de Protección y Atención a favor de la niñez y adolescencia |
| Hogar María de Bethlen | Trabajar con adolescentes desamparadas |
| Centro Terapéutico Manantial | Favorecer la recuperación de adolescentes con adicciones |
| Fundación Antorcha de Vida | Mejorar la calidad de vida de personas con discapacidades |
| Hogar del Buen Pastor | Trabajar en la rehabilitación social a adolescentes infractoras |
| DOBES de Instituciones Educativas | Trabajar con los estudiantes en conocimiento de derechos y problemas de salud |

Elaboración: La autora

Fuente: Taller vivencial de involucramiento de los jóvenes

EVALUACIÓN DEL INDICADOR PARA RESULTADO No.4 “INVOLUCRAMIENTO DE LOS JÓVENES Y LA COMUNIDAD EN LOS PROBLEMAS DE SALUD”

Para evaluar el indicador del resultado No.4, podemos concluir que en cuanto al involucramiento de los jóvenes obtuvimos muy buenos resultados, ya que del (85 al 90%) de los mismos, están dispuestos a trabajar como promotores de salud en su comunidad y consideran que tiene las habilidades necesarias y el empoderamiento como para ser partícipe en las decisiones de salud de su grupo etario. El cuanto al involucramiento de la comunidad pudimos detectar los principales actores que se encuentran inmersos en la atención de salud del adolescente y el compromiso que queda tanto para la institución como para la autora del proyecto es motivar y formar equipos multidisciplinarios en redes conformadas por instancias como salud, educación, trabajo, gobiernos locales, justicia, organizaciones sociales y juveniles que garanticen el derecho de los adolescentes a recibir una atención integral de salud con calidad y calidez.

RESULTADO No.5

PROYECTO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD AL ADOLESCENTE IMPLEMENTADO Y EVALUADO

PRODUCTO 5.

EVALUACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD AL ADOLESCENTE

INTRODUCCIÓN.-

La evaluación es un procedimiento de análisis sistemático que juzga la pertinencia, la eficiencia, la eficacia, el impacto y la sustentabilidad de un Sistema, una Política y de un Programa/proyecto o una serie de servicios específicos. Comprende, además, una serie de conclusiones y propuestas de acción para el futuro. Está guiada por un marco conceptual y metodológico que determina la selección y generación de la información más relevante.

Su objetivo fundamental es determinar en qué medida se están alcanzando o se alcanzaron los objetivos propuestos y qué podría explicar las diferencias entre los logros obtenidos y lo que se pudo haber alcanzado.

La evaluación constituye un instrumento poderoso para fortalecer la toma de decisiones informadas en todo el ciclo gerencial: define necesidades, contribuye a la supervisión de actividades, identifica desviaciones de los procesos y mejora las actividades de planeación, entre otras cosas. Asimismo, permite identificar y consolidar las mejores prácticas institucionales, y es también un instrumento de aprendizaje en la medida que los resultados de la evaluación se comparten y se utilizan para mejorar el desempeño institucional. Finalmente, la evaluación es uno de los instrumentos esenciales de la rendición de cuentas.

En ausencia de evaluaciones sistemáticas y rigurosas, las organizaciones de salud caen en la deriva: reproducen inercias y vicios administrativos, desperdician recursos, logran escasos resultados y deterioran su relación con los usuarios.

La evaluación debe distinguirse de la supervisión o vigilancia. Esta implica la observación periódica y dinámica de una o varias actividades orientadas a conseguir un objetivo específico. La supervisión permite corregir y ajustar, en el momento, los insumos y recursos necesarios para la consecución de las metas previstas. La evaluación, por su parte, cuantifica ex-post el nivel de logro obtenido poniendo en perspectiva todos aquellos elementos relevantes que se desplegaron en su consecución.

Las herramientas fundamentales de las evaluaciones son los criterios y los indicadores. **Los criterios** son parámetros de la estructura, procesos y resultados de los Programas/proyectos que nos permiten hacer un juicio sobre la bondad de estos últimos. Como ejemplos podemos mencionar la suficiencia de recursos humanos en una Unidad de Salud (estructura), la realización de ciertos procedimientos esenciales en una consulta y/o atención (proceso) o los daños a la salud de un Programa/proyecto (resultados).

Los indicadores, por su parte, son variables que permiten especificar la magnitud o frecuencia de esos parámetros de estructura, proceso o resultado: número de recursos por servicios, número de consultas/atenciones por día ó número de muertes maternas en adolescentes por unidad de población blanco.

Tradicionalmente las evaluaciones en el sector salud se han ubicado en el ámbito de las funciones, en particular en la esfera de la prestación, y se han centrado en medir el logro de los servicios y Programas/proyectos. A través de indicadores simples, se ha medido el grado en que se alcanzan los llamados objetivos de estructura y proceso (disponibilidad de infraestructura y equipo, disponibilidad de personal de salud, cumplimiento de metas en la prestación de

servicios) y el impacto sobre ciertas condiciones de salud (tasa de fecundidad, incidencia de ITS-VIH/SIDA, prevalencia de malnutrición, etc.).

El cumplimiento de las metas de los Programas/proyectos, sin embargo, no garantiza el mejoramiento de las condiciones de salud. Asimismo, el impacto positivo sobre ciertas condiciones de salud (tasa de fecundidad y morbilidad), debido al fenómeno de los riesgos en competencia, no garantiza tampoco un impacto positivo sobre las condiciones agregadas de salud (mortalidad materna, esperanza de vida).

El reto para los organismos de salud, por lo tanto, es sumar a las evaluaciones de los servicios y Programas/proyectos, las evaluaciones dirigidas a medir el grado en que se están alcanzando los objetivos intermedios y los objetivos últimos del sistema de salud, el cual solo se podrá alcanzar en la medida que estos se modernizan y exista el interés primordial de determinar en qué medida están cumpliendo con la misión de proporcionar salud a la población, de tener mecanismos que faciliten la toma de decisiones en materia de políticas y de gerencia, y de constituir una herramienta fundamental de rendición de cuentas ante el propio sector, el Estado y la sociedad en general.

OBJETIVOS.-

Objetivo General

Comparar los impactos reales del proyecto de atención integral al adolescente con el proyecto presentado, enfocados en lo que se había establecido hacer, lo que se ha conseguido y cómo se ha conseguido.

Objetivos Específicos

- Analizar el desempeño del proyecto de atención integral de salud, es decir el progreso hacia el logro de resultados esperados.
- Determinar la pertinencia de los objetivos y su grado de realización, la eficacia, la eficiencia, el impacto y la sostenibilidad del proyecto de acción.
- Verificar el desempeño de las actividades propuestas para la consecución del objetivo principal
- Mejorar el nivel de competencias y habilidades del personal técnico y operativo del proyecto
- Fortalecer las capacidades gerenciales en materia de planificación, seguimiento y evaluación.

METODOLOGÍA.-

Evaluación. Se trata del análisis de la eficacia, de la eficiencia, del impacto, de la pertinencia y de la sostenibilidad de las políticas u operaciones del proyecto.

Tipo de evaluación. Evaluación participativa: es un tipo de evaluación interna, su propósito es implicar al mayor número de personas posibles con participación directa en el trabajo. Significó que la autora del proyecto y los beneficiarios (adolescentes) tengan que trabajar juntos en la evaluación.

Fecha de evaluación La evaluación se realizará al final del proyecto para obtener enseñanzas de las experiencias y poder orientar las políticas y la programación futura e integrarlas a la ejecución.

Comparación de los indicadores de los resultados antes y después de la realización del proyecto. Tabla 27.

| Indicador | Antes del proyecto | Después del proyecto | Evaluación |
|--|--|---|------------------------------------|
| Disminución del 40% de la morbilidad en adolescentes hasta Noviembre del 2011 | 50.6 % de morbilidad de adolescentes 2010 | 37.8% de morbilidad de adolescentes 2011 | 12.8% de disminución de morbilidad |
| El 100% de los adolescentes reciben atención diferenciada de salud integral hasta Noviembre 2011 | 0% de adolescentes recibían atención diferenciada de salud integral 2010 | 100% de adolescentes pueden acceder a la atención integral de salud | 100 % cumplimiento indicador |
| 90% de profesionales capacitados hasta Noviembre 2011 | 22% profesionales capacitados 2010 | 100% de profesionales capacitados 2011 | 100% de cumplimiento del indicador |
| 90% de normas, procedimientos y protocolos realizados y aplicados hasta Noviembre 2011 | 21 % de normas y procedimientos conocidas 2010 | 100% de manual elaborado 92% normas aplicadas 2011 | 92% de cumplimiento del indicador |
| 80% de satisfacción en atención al adolescente hasta Noviembre 2011 | 32% de satisfacción en la atención 2010 | 85% de satisfacción en atención 2011 | 85% de cumplimiento del indicador |
| 80% de los adolescentes y comunidad involucrados en problemas de salud | 0% de adolescentes y comunidad involucradas en problemas de salud | 90% de adolescentes involucrados en problemas de salud | 90% de cumplimiento del indicador |

Por la comparación de los indicadores de las actividades realizadas para los resultados propuestos nos damos cuenta que con el proyecto de acción de implantación de un servicio de atención integral diferenciada para adolescente se ha superado las expectativas en todos los resultados propuestos, excepto en la disminución de morbilidad en la población adolescente, ya que solo se obtuvo un 12.8 % de disminución, este porcentaje puede estar directamente influido por el aumento de síndromes gripales

5 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD ADOLESCENTES AREA DE SALUD No.15 2010-2011. Tabla 28.

| Causa de morbilidad | Año 2010 % | Año 2011 % | Diferencia |
|----------------------------|-------------|-------------|-------------|
| IVU | 59 | 38 | 21 |
| S. Gripales | 24 | 55 | 31 |
| Aborto diferido incompleto | 45 | 23 | 22 |
| Infecciones vaginales | 74 | 40 | 34 |
| Gastroenteritis | 51 | 33 | 18 |
| TOTAL | 50.6 | 37.8 | 12.8 |

Elaborado por: Autora del proyecto
Fuente: Estadística área de salud No.15

Evaluación de pertinencia (medios y condiciones previas), evalúa la pertinencia de problemas de planificación y su adaptación y riesgos. Es decir la concordancia entre la situación de salud detectada en el diagnóstico y los objetivos, estrategias y actividades planteadas en el proyecto a desarrollar.

- La situación de salud detectada en la población adolescente que acude al área de salud No.15, fue analizada para plantear los objetivos de la implementación del servicio de salud integral para adolescentes, lo que contribuyó en la disminución de la mayoría de las causas de morbilidad.

Evaluación de Eficiencia (estructura y proceso): permite la evaluación del cómo se utilizan y se transforman los recursos y las actividades en resultados.

- Los recursos e instrumentos utilizados en las actividades para la obtención de resultados fueron utilizados en toda su capacidad, no hubieron desperdicios de materiales ni trabajo poco productivo. Por lo que podemos concluir que el proyecto de acción tuvo un elevado nivel de eficiencia que no lo podemos demostrar numéricamente ya que no se tiene datos suficientes.

Evaluación de eficacia (resultado): mide en qué medida los resultados contribuyeron al cumplimiento de objetivos, a través del análisis de la relación entre las metas programadas y ejecutadas, y del gasto programado y el ejecutado.

- Los resultados esperados se cumplieron superando los índices planteados para los mismos y contribuyeron de manera significativa para la consecución de el proyecto que fue el de implantar el servicio de atención integral diferenciada de salud para adolescentes, el cual se encuentra funcionando con normalidad. Entonces concluimos que el proyecto tiene eficacia.

Evaluación de efectividad (impacto): permite evaluar los beneficios para la sociedad y el sector de las acciones ejecutadas.

- Al evaluar los altos porcentajes de aceptación y compromiso tanto de los adolescentes como de los profesionales de salud involucrados en su atención, concluimos que el proyecto de acción tuvo una alta efectividad en el cumplimiento de cada resultado (Ver resultados).

Evaluación de sostenibilidad: valora si los beneficios, las políticas y/o acciones serán mantenidos una vez finalizado el proyecto.

- Al promover la participación intersectorial y el empoderamiento y compromiso de las autoridades de la institución, los adolescentes y los profesionales de la salud, estamos propiciando a que este proyecto se mantenga sostenible durante el tiempo.

CONCLUSIONES.-

- Mediante la evaluación del proyecto de atención integral al adolescente pudimos comparar los impactos reales que consiguió el proyecto en relación con lo establecido.
- Se obtuvo datos del desempeño de los resultados planteados con la evaluación de los indicadores de los mismos.
- Se pudo determinar el grado de realización de cada uno de los objetivos y la eficiencia, eficacia y efectividad del proyecto
- Con la evaluación del proyecto podemos obtener información necesaria para tomar medidas correctivas o preventivas de las falencias de nuestro proyecto.

ANALISIS DEL RESULTADO No.5 “PROYECTO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD AL ADOLESCENTE IMPLEMENTADO EVALUADO”

La evaluación del proyecto de atención integral de salud al adolescente en general tuvo muy buen cumplimiento de los objetivos y los indicadores planteados para cada actividad, ya que en todos los resultados superó el porcentaje de cumplimiento esperado, lo que da fortaleza al proyecto y garantiza su sostenibilidad. La debilidad que encontramos fue que no se pudo cumplir con el indicador de disminución del porcentaje de morbimortalidad del adolescente, tal vez porque nuestra meta fue muy alta o porque por el alto porcentaje de síndromes gripales afectó los datos estadísticos de morbilidad en la población adolescente, conduciéndonos a no poder cumplir con nuestro objetivo.

ANÁLISIS GENERAL DE LOS RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES

Al analizar exhaustivamente cada una de las actividades que realizamos para la consecución de los resultados planteados podemos concluir que logramos superar exitosamente los indicadores de evaluación planteados para cada uno de ellos como lo podemos revisar en el análisis de cada resultado. Con la consecución de todos los resultados obtuvimos como producto la implementación del servicio de atención diferenciada integral de salud para el adolescente con normas y protocolos existentes, implementados, funcionando y evaluados. Un servicio de atención integral que brinda calidad y calidez a sus usuarios y que pueden ser percibidos y expresados en las encuestas realizadas. También se obtuvo adolescentes comprometidos, empoderados e involucrados en su atención de salud y que serán actores fundamentales en las decisiones de salud que se tomen en el cantón. Todo este cumplimiento de resultados nos ha llevado a la consecución de un servicio de atención integral al que los adolescentes conocen, promueven y puedan acudir con confianza tanto en sus procedimientos médicos como en el profesionalismo y capacidad de los profesionales que los atienden.

ANÁLISIS DEL INDICADOR PARA EL PROPÓSITO

“Implementación de una consulta diferenciada con calidad y calidez, con enfoque intercultural y participación social, en el área de Salud No.15 Hospital de Sangolquí”

Al analizar el indicador planteado para el propósito de *implementación de una consulta diferenciada con calidad y calidez, con enfoque intercultural y participación social* podemos concluir que se cumplió con el indicador propuesto que fue *100% de adolescentes reciben atención diferenciada de salud integral hasta Noviembre de 2011*, ya que mediante las capacitaciones tanto al usuario interno como al usuario externo estos se hallan altamente comprometidos en fomentar y acudir al servicio de atención integral, ya que es

una puerta abierta para los adolescentes donde reciben atención de calidad con calidez. Y los usuarios externos tienen un 100% de acceso y aceptación en este sistema de atención.

Análisis del porcentaje de cumplimiento del indicador para el propósito implementar una consulta diferenciada con calidad y calidez. Tabla 29.

| Indicador | Antes del proyecto | Después del proyecto | Evaluación |
|--|--|---|------------------------------|
| El 100% de los adolescentes reciben atención diferenciada de salud integral hasta Noviembre 2011 | 0% de adolescentes recibían atención diferenciada de salud integral 2010 | 100% de adolescentes pueden acceder a la atención integral de salud | 100 % cumplimiento indicador |

ANALISIS PARA EL INDICADOR DEL FIN

“Contribuir a la disminución de la morbilidad de las y los adolescentes del área de salud No.15”

Con la implantación de un servicio de atención diferenciada integral para adolescentes que acuden al área de salud No.15, logramos contribuir a la disminución de la morbilidad de los adolescentes involucrados en un porcentaje del 12.8%, lo que consideramos de suma importancia ya que se ha logrado que los jóvenes adopten estilos de vida saludables y se concienticen de su situación de salud empoderándose de la misma y acuda al área de salud no sólo por consulta de morbilidad, sino también y más importante por la consulta preventiva. Con este proyecto no pudimos cumplir con el porcentaje del indicador que nos planteamos, se tiene que realizar un estudio profundo de los motivos pero entre los que conocemos son: que la morbilidad del adolescente y de la población en general se elevó por el alto porcentaje de síndromes gripales presentados que aumentó los casos de morbilidad y puede ser que sea el resultado de no haber cumplido con el indicador planteado.

Análisis del indicador para el fin de contribuir a la disminución de la morbimortalidad del adolescente. Tabla 30.

| Indicador | Antes del proyecto | Después del proyecto | Evaluación |
|--|---|--|------------------------------------|
| Disminución del 40% de la morbimortalidad en adolescentes hasta Noviembre del 2011 | 50.6 % de morbilidad de adolescentes 2010 | 37.8% de morbilidad de adolescentes 2011 | 12.8% de disminución de morbilidad |

ANÁLISIS GENERAL

El propósito de este proyecto de acción fue brindar atención de salud integral a los adolescentes mediante la implementación de una consulta diferenciada con calidad y calidez, con enfoque intercultural y participación social, este propósito tuvo un 100% de cumplimiento ya que el área de salud No.15 cuenta con un servicio de atención integral funcionando de manera óptima y que contribuye a la disminución de la morbimortalidad de este grupo y el mejoramiento de la calidad de vida.

Se concluye que se tiene una gran aceptación por parte del grupo de adolescentes, con un 100% de equipo profesional involucrado en la atención capacitado, motivado y comprometido en la calidad de atención en salud de este grupo etario, con manuales de normas, protocolos y procedimientos elaborados en un 100% e implementados 92% con evaluación y monitoreo permanente lo que garantizará una atención con excelencia. Con una aceptación del 85% por parte de los adolescentes quienes antes no acudían a los servicios de salud que ofertaba el área, pero en la actualidad los jóvenes no sólo que utilizan nuestros servicios sino que también un gran porcentaje (90%), se encuentran comprometidos e involucrados, constituyéndose en actores importantes de la calidad de salud que obtienen, convirtiéndose en protagonistas y elementos claves para ofrecer servicios de salud que atiendan a las necesidades de este grupo.

10. CONCLUSIONES

- Se cumplió con el objetivo principal que era brindar atención de salud integral a los adolescentes mediante la implementación de una consulta diferenciada con calidad y calidez, con enfoque intercultural y participación social.
- Se implementó un área de atención integral al adolescente de acuerdo a sus necesidades de salud con profesionales capacitados y motivados en un ambiente de confidencialidad y calidez.
- El equipo multidisciplinario de salud esta completamente capacitado en atención integral al adolescente y muy motivado para atender a las necesidades de este grupo.
- Se elaboró un manual de normas internas, protocolos y procedimientos para la atención integral de salud del adolescente para el área de salud No.15, el mismo que fue aceptados por los profesionales de la salud con mucha apertura y disposición para implementarlo y evaluarlo.
- Obtuvimos profesionales capacitados en las herramientas de registro de la atención al adolescente como son la historia clínica del adolescente hombre y mujer.
- Los adolescentes del Cantón Rumiñahui se encuentran motivados en un 90% y empoderados con habilidades y aptitudes para ser partícipes y actores fundamentales en su proceso de atención de salud.
- Mediante la evaluación del proyecto detectamos un alto porcentaje de cumplimiento de los resultados planteados para la realización del proyecto.
- Se detectaron actores sociales que están involucrados en la atención de salud al adolescente con los cuáles se propondrá una participación intersectorial de salud.

11. RECOMENDACIONES

- Lograr mayor difusión por parte de las autoridades y demás actores comprometidos con la salud del adolescente, del servicio de atención integral de salud implantado en el área de salud No.15.
- Sensibilizar a las autoridades de las distintas instituciones comunitarias para la generación de redes intersectoriales para la atención de salud del adolescente.
- Necesidad de conseguir un espacio físico más amplio y adecuado para la atención integral, ya que el número de asistentes al mismo va aumentando y queda insuficiente el lugar.
- Por sugerencia de los jóvenes el servicio también debe enfocarse en actividades de tipo cultural y deportivo para ser más atractivo a los adolescentes.
- Promover la sustentación del servicio de atención integral al adolescente en la Planificación presupuestaria del área de salud para asegurar la sostenibilidad y perdurabilidad del mismo.

12. BIBLIOGRAFÍA

- ❖ Avilés, (2005) J. Director nacional de salud ambiental – MSP. Perfil de la salud ambiental de la niñez en el Ecuador.
- ❖ Bárcena, F. (2003). Políticas y poéticas del cuerpo. Universidad Autónoma de Barcelona. pp. 59-81.
- ❖ BURGWAL G, C. J. (1999). Planificación Estratégica y Operativa aplicada a gobiernos locales, Quito-Ecuador, Ediciones Abya-Ayala.
- ❖ Centro de Estudios de Población (CENEP). (2004). Recomendaciones para la atención integral de salud de los y las adolescentes, con énfasis en salud sexual y reproductiva. Buenos Aires, Argentina.
- ❖ CEPAR. (2005) Informe final de la encuesta demográfica y de salud materno infantil (ENDEMAIN). Quito.
- ❖ CLAP- OPS/OMS. (2000). Sistema informático del adolescente con Historia de Salud Sexual y Reproductiva. Publicación Científica del CLAP 1454.
- ❖ Comité de Adolescencia de la Asociación Latinoamericana de Pediatría. (2007). Proyecto multicéntrico. Santiago de Chile.
- ❖ Hopenhayn, M. (2007). La juventud en Iberoamérica, tendencias y urgencias. CEPAL, OIJ, Buenos Aires.
- ❖ IMAN. (2005). Servicios: Normas de atención de salud sexual y reproductiva de adolescentes. Washington.
- ❖ Luengo, X. (2004). “Aspectos éticos en la atención de Adolescentes y en la Prevención de embarazo no deseado”. Del Libro “Bioética. Fundamentos y Dimensión Práctica”. Dra. A.Escríbar W.; Dr. Manuel Pérez F. y Raúl Villarroel S. Santiago –Chile. Editorial Mediterráneo. (pp. 210 – 223).

- ❖ Ministerio de la Protección Social - Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA – Colombia. (2007). Servicios de Salud Amigables para adolescentes y jóvenes. Un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia. Bogotá.
- ❖ Ministerio de Salud Pública. (2009). Caja de herramientas documento de apoyo técnica. Normas y protocolos de atención integral a los/las adolescentes. Quito-Ecuador.
- ❖ Ministerio de Salud Pública. (2009). Normas y procedimientos para la atención integral de salud a adolescentes. Quito-Ecuador. Editorial Galaxy.
- ❖ Ministerio de Salud Pública. (2009). Protocolos de atención integral a adolescentes. Quito-Ecuador. Editorial Poligráfica S.A.
- ❖ Ministerio de Salud Pública. (2010). Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes. Quito-Ecuador.
- ❖ Molina,R. Sandoval J & González, E. (2003). Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia. Santiago de Chile.Editorial Mediterráneo.
- ❖ MSP. (2005). Manual de normas y procedimientos para la atención integral de los y las adolescentes. Ecuador.
- ❖ MSP. (2008). Principales indicadores demográficos y de salud. Ecuador.
- ❖ MSP. (2008). Principales indicadores demográficos y de salud. Ecuador.
- ❖ MSP. (2009). Modelo Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural, MAIS-FCI, versión preliminar. Ecuador.
- ❖ Naranjo, J. (2006). Aspectos prácticos en la atención de salud de adolescentes. ¿Cómo establecer el vínculo profesional de salud - adolescente? Revista Ecuatoriana de Pediatría

- ❖ Observatorio de los derechos de la Niñez y Adolescencia. (2006). Estado de los Derechos de la niñez y adolescencia en el Ecuador 2005. Quito.
- ❖ OPS/OMS, UNFPA -CENEP. (2000). Recomendaciones para la Atención Integral de los y las Adolescentes con énfasis en salud sexual y reproductiva. CENEP. Serie OPS/FNUAP N°2. Washington DC, Estados Unidos.
- ❖ OPS-ASDI-NORAD. (2005). Salud del Niño y del Adolescente. Salud Familiar y Comunitaria. IMAN Servicios: Normas de atención de salud sexual y reproductiva de adolescentes. Washington.
- ❖ Organización Panamericana de la Salud, IMAN. (2005). Servicios: Normas de atención de salud sexual y reproductiva de adolescentes, Washington D.C. OPS.
- ❖ PIEDRA, M.C. (2009). Diseño, Ejecución y Gerencia de Proyectos para Salud, Guía Didáctica, Loja-Ecuador, Editorial de la Universidad Técnica Particular de Loja.
- ❖ Proceso de estadística del Área de salud No. 15. Hospital de Sangolquí, Años 2010. Año 2011
- ❖ Rodríguez, J. (2005). Reproducción en la Adolescencia: el caso de Chile y sus implicaciones de política. Revista de la CEPAL.
- ❖ Sileo, E. (2006). Propuesta de módulo de atención de los y las adolescentes en el marco de la integración del manejo adolescente y sus necesidades (IMAN) en el nivel primario de atención. Caracas.
- ❖ Ugalde, A & Homedes, N. (2005). Las reformas neoliberales del sector de la salud: déficit gerencial y alineación del recurso humano en América Latina.
- ❖ UNFPA, (2005). Equipo de Apoyo Técnico para Latinoamérica y el Caribe – CENEP. Salud Sexual y Reproductiva Adolescentes en el

Comienzo del Siglo XXI en América Latina y El Caribe, Buenos Aires, Argentina.

- ❖ Walsh, C. (2008). Interculturalidad y Plurinacionalidad: elementos para el debate constituyente, en: Revista Yachaykuna No.8 Edición Especial, Instituto Científico de Culturas Indígenas, Quito-Ecuador.

Referencias electrónicas

- ❖ www.fhi.org/en/youth/.../focus/.../rhfriendlysp.htm -
- ❖ www.hospitalmalvinas.gov.co/.../servicios-de-salud-amigables-para-adolescentes-y-jovenes.html -
- ❖ www.paho.org, luego escoger "Salud por grupos de población"
- ❖ escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/.../M4L18Caso.html
- ❖ www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/..
- ❖ www.sasia.org.ar/.../
- ❖ www.cinterfor.org.uy/public/.../doc/.../index.htm
- ❖ www.adolescenciaregionv.com.ar/..
- ❖ www.ops.org.ar/.../libroVirtualAdolescentes/.../AbordajeIntegralConsulta/cap13A.htm
- ❖ www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/Normasweb.pdf
- ❖ www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/.../salud_integral_adolescente
- ❖ www.aepap.org/avalpap/adolescencia.pdf -
- ❖ www.inec.gov.ec
- ❖ www.adolescenciasema.org
- ❖ www.cseuskadi.org/documentos/CambiandoElSur



13. APÉNDICES