



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

*La Universidad Católica de Loja*

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

**“Programa de atención integral a los adolescentes en el Sub-centro de Salud 20 de Mayo del cantón Manta” año 2011- 2012**

Tesis de grado

**Autor:**

Mero Zambrano, Mirian Andrea

**Director:**

Donoso Palomeque, Myriam Susana

**CENTRO UNIVERSITARIO: MANTA**

**2012**

## CERTIFICACIÓN

Mgs.

Myriam Susana Donoso Palomeque

**DIRECTORA DE TESIS**

CERTIFICA:

Que el presente trabajo denominado, **“Programa de atención integral a los adolescentes en el Sub- centro de Salud 20 de Mayo del cantón Manta” año 2011- 2012**, realizado por el profesional en formación: Mirian Andrea Mero Zambrano, cumple con los requisitos establecido en las normas generales para la graduación en la Universidad Técnica Particular de Loja; por lo que me permito autorizar su presentación para los fines pertinentes.

Manta, Abril del 2012.

**Mg. Susana Donoso**

**DIRECTORA DE TESIS**

## **CESIÓN DE DERECHOS**

Yo, Mirian Andrea Mero Zambrano, declaro ser autora del presente trabajo y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte 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.”

Manta, Abril del 2012

**Dra. Mirian Andrea Mero Zambrano**

**AUTORA DE LA TESIS**

**CI.: 1311341471**

## **AUTORÍA**

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

**Dra. Mirian Andrea Mero Zambrano**

**CI.: 1311341471**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios, por darme la fortaleza para poder concluir este trabajo y a mis padres fuente de inspiración.

## **LA AUTORA**

## **DEDICATORIA**

Con todo mi amor y cariño a mis padres pilar fundamental en todos y cada uno de los momentos de mi vida.

## **LA AUTORA**

## INDICE DE CUADROS Y APÉNDICES

<b>CUADROS</b>		<b>PÁGINAS</b>
Cuadro No. 1	Perfil Epidemiológico del Sub Centro de Salud 20 de Mayo.	10
Cuadro No. 2	Estadísticas de atención global de adolescentes Periodo diciembre (2011) marzo (2012)	42
Cuadro No. 3	Prevención y control de enfermedades : 238 adolescentes	44
Cuadro No. 4	Cuadro de atenciones a los adolescentes: 238 adolescentes atendidos	46
Cuadro No. 5	Resultado de la capacitación: Comprensión de los temas expuestos	52
Cuadro No. 6	La jornada cumplió con el objetivo propuesto	54
Cuadro No. 7	Dominio del tema por parte del conferencista	54
Cuadro No. 8	Importancia de la actualización que ha recibido	55
Cuadro No. 9	Renovación de conocimientos	55
Cuadro No.10	La actualización le ayudará a mejorar la atención a los adolescente	56
Cuadro No.11	Capacidad para trabajar en atención integral al adolescente	57
Cuadro No.12	Escuelas y colegios participantes	64
Cuadro No.13	Total de adolescentes por mes	64
 <b>APÉNDICES</b>		
Apéndice No. 1	Registro de avance del proyecto	70
Apéndice No. 2	Certificado Institucional	73
Apéndice No. 3	Oficios enviados y actas	74
Apéndice No. 4	Encuesta	78
Apéndice No. 5	Lista de asistencia del equipo de salud	79
Apéndice No. 6	Invitaciones	80
Apéndice No. 7	Fotografías	81

## INDICE DE CONTENIDOS

## PÁGINAS

Portada	I
Certificación del director	II
Autoría	III
Cesión de Derechos	IV
Agradecimiento	V
Dedicatoria	VI
Índice de contenido	VII
Resumen	IX
Abstract	X
Introducción	1
CAPITULO I	
1. MARCO TEORICO	
1.1. Marco institucional	
1.1.1. Aspectos geográficos del lugar	5
1.1.2. Dinámica Poblacional	6
1.1.3. Misión de la institución:	7
1.1.4. Visión de la institución:	8
1.1.5. Organización administrativa.	8
.1.1.6. Servicios que presta la institución:	8

1.1.7. Datos estadísticos de cobertura o estado de salud de la población	9
1.1.8. Características geofísicas de la institución:	9
1.1.9. Políticas de la institución:	9
1.2. Marco conceptual	
1.2.1. Adolescencia	11
1.2.2. clasificación de la adolescencia por etapas y características	13
1.2.3. Desarrollo y etapas de la adolescencia	15
1.2.4. Educación sexual	19
1.2.5. La familia en la adolescencia	20
1.2.6. El sector salud y la atención integral al adolescente	23
1.2.6.1. Estructura organizativa del programa de atención integral al adolescente	35
1.2.6.2 Área prioritaria	26
1.2.7 Estrategias del programa	28
1.2.7.1 Sub programa	32
CAPITULO II	
2. DISEÑO METODOLOGICO	
2.1 Matriz de involucrados	34
2.2 Árbol del problema	37
2.3 Árbol de objetivos	38
2.4 Matriz del marco lógico	39
CAPITULO III	
RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	43

Resultados	39
Conclusiones	71
Recomendaciones	72
Bibliografía	74
Apéndices	

## RESUMEN

En el Sub-centro de Salud 20 de Mayo del Cantón Manta, Manabí, Ecuador se desarrolló un proyecto de acción, dirigido a implementar un programa de atención integral a los adolescentes que asisten a esta institución de salud.

Esta propuesta partió con la realización de un diagnóstico participativo, en la que evaluó la problemática que afecta a este grupo de usuarios, y se estableció como problema prioritario que los adolescentes no reciban atención integral en este servicio de salud.

Como respuesta se implementó un programa de acción cuya finalidad es mejorar la calidad de vida de los adolescentes, con el propósito de lograr una atención integral a este grupo, los resultados estuvieron orientados en adaptar e implementar un programa que atienda a este grupo, actualizar al equipo de salud y coordinar con las instituciones educativas del sector.

Se cumplió al 100% las actividades planificadas, en conclusión se establece que los problemas de salud de los adolescentes se dan por la inexistencia de un programa que atienda sus requerimientos, propias de la edad y la situación familiar y ambiental.

## **ABSTRACT**

In the Sub-Health Center of Canton May 20 Manta, Manabi, Ecuador developed an action project aimed at implementing a program of comprehensive care for adolescents attending the health facility.

This proposal went to the realization of a participatory, which assessed the problems affecting this group of users, and was established as a priority problem that adolescents do not receive comprehensive care in the health service.

In response we implemented a program of action aimed at improving the quality of life of adolescents, in order to achieve comprehensive care to this group, results were focused on adapting and implementing a program that meets this group, update the health team and coordinate with educational institutions in the sector.

They met 100% of planned activities, in conclusion states that the health problems of adolescents are given by the absence of a program that meets your requirements, typical of age and family situation and environment.

# INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (2012):

“En general se considera que los adolescentes (jóvenes de 10 a 19 años) son un grupo sano. Sin embargo, muchos mueren de forma prematura debido a accidentes, suicidios, violencia, complicaciones relacionadas con el embarazo y enfermedades prevenibles o tratables. Más numerosos aún son los que tienen problemas de salud o discapacidades. Además, muchas enfermedades graves de la edad adulta comienzan en la adolescencia. Por ejemplo, el consumo de tabaco, las infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH, y los malos hábitos alimentarios y de ejercicio, son causas de enfermedad o muerte prematura en fases posteriores de la vida.”

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

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

Los adolescentes en el Sub Centro 20 de Mayo ingresan buscando solución a sus problemas de salud, el deterioro continuo del estado de salud de nuestros adolescentes requiere que se emprenda una reestructuración fundamental de los métodos de atención a la salud de los mismos.

Este proceso implica un trabajo compartido entre el servicio de salud con sus directivos y personal así como también con las instituciones educativas ya que el adolescente tiende adoptar hábitos inadecuados de salud a edades cada vez más tempranas y que la mayoría de los jóvenes adopta algún tipo de conducta personal que amenaza su salud y bienestar.

Al organizar programas de atención del adolescente se debe considerar su triple dimensión bio-psico-social. Para llevar el concepto al plano operacional, es indispensable el trabajo multidisciplinario, transdisciplinario e intersectorial. Los problemas de salud del adolescente y del joven se interrelacionan: las conductas de

riesgo se concentran en subgrupos más vulnerables. Como consecuencia, los sistemas de atención de adolescentes y jóvenes deben ofrecer atención integral y no segmentada en forma subespecialidad.

El deterioro continuo del estado de salud de los adolescentes demanda que emprendamos la implementación de los métodos de atención a la salud de los mismos, comprendiendo que los adolescentes adoptan hábitos inadecuados de salud a edades cada vez más tempranas y que la mayoría de los jóvenes adopta algún tipo de conducta personal que amenaza su salud y bienestar. En consecuencia, se recomienda que, además de tratar la enfermedad física y las consecuencias médicas de las conductas de riesgo para la salud del adolescente, el personal de salud en todas las áreas debe intervenir para prevenir o modificar estas conductas.

En base a lo expuesto el objetivo general de este proyecto de acción fue brindar atención integral a los adolescentes, mediante la aplicación de un programa, actualización del personal de salud y existencia de coordinación con las instituciones educativas con el fin de mejorar su calidad de vida, en consecuencia los objetivos específicos fueron: *Primero* adaptar e implementar un programa de atención integral de salud dirigido a los adolescentes, mediante la sociabilización del proyecto, diseño del programa, aprobación e implementación; *segundo* actualizar al equipo de salud sobre la atención integral al adolescente, gracias a la planificación, coordinación, ejecución y evaluación de las capacitaciones del personal de salud y *tercero* implementar un plan de coordinación con las instituciones educativas, mediante la sociabilización y coordinación con las instituciones educativas.

El presente proyecto tuvo un desarrollo exitoso y fue factible gracias al alto nivel de empoderamiento por el personal que labora en el Sub-centro de salud 20 de Mayo, y los directivos de los colegios colaboraron y dieron las facilidades para el cumplimiento de los objetivos del proyecto.

## PROBLEMATIZACIÓN

En este contexto el Sub-Centro de Salud 20 de mayo, perteneciente al Área de Salud No. 2, realiza un diagnóstico situacional participativo en el que se determina como problema principal: Escasa atención integral al adolescente en el Sub-Centro de Salud 20 de Mayo de la Parroquia 20 de Mayo, estableciéndose como factores determinantes los siguientes:

1. No se ha implementado de un programa de atención integral al adolescentes
2. Desactualización del personal en atención integral al adolescente.
3. Ausencia de coordinación con las instituciones educativas.

El límite teórico del proyecto implementación del programa de atención integral a los adolescentes en el Sub- Centro de Salud 20 de Mayo del Cantón Manta” Año 2011 – 2012; Se fundamenta: La disposición de las comunidad en este caso sobre todo instituciones educativas para un cambio; las metas que se plantea el Área No. 2, tiene como uno de sus puntos la salud integral, tanto al sujeto solo, como a toda la familia, usuarios de la unidad de salud. Por ello es importante concretar los acuerdos y objetivos entre las autoridades y equipo de salud para llevar a cabo dichas estrategias y de esta forma lograr los objetivos planteados en el presente proyecto.

Por ello nace la necesidad ante esta problemática, de proporcionar una educación sobre la atención integral para adolescentes; llena de principios, adaptado a sus necesidades y características, para generar así conciencia social y el respeto de sus derechos para una vivencia sana, placentera y responsable. De allí donde radica la importancia de este estudio, y en buscar las soluciones más acordes y en el menor tiempo posible para solventar las mismas.

En referencia al límite temporal la propuesta se desarrolló desde noviembre del 2011, hasta marzo del 2012, el área geográfica considerada para la realización del proyecto corresponde a: Parroquia 20 de Mayo (Las Cumbres), del cantón Manta. Por todo lo expuesto, cabe considerar el siguiente planteamiento: ¿Es factible implementar un proyecto de atención integral a los adolescentes en el Sub-centro de Salud 20 de Mayo del Cantón Manta?

## JUSTIFICACIÓN

La Adolescencia es la transición de la infancia a la edad adulta. Durante esta época de la vida, se logra un importante crecimiento y desarrollo físico y se alcanzan los objetivos psicosociales necesarios en la evolución del adolescente a la edad adulta. La adolescencia es el periodo más sano de la vida desde el punto de vista físico, lo que probablemente ha condicionado que no se haya tenido en cuenta la atención a su salud tanto por parte de los profesionales sanitarios, la familia, la sociedad y el propio adolescente.

Es además un periodo muy problemático y de alto riesgo siendo la mayoría de sus problemas de salud consecuencia de sus comportamientos que se inician en estas edades y con consecuencias potencialmente graves para su vida actual y futura: Tabaco, drogas, Conductas sexuales de riesgo que conducen a embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, accidentes, problemas de salud mental, depresión, problemas del aprendizaje con fracaso escolar, problemas familiares. La mayoría de estas conductas son prevenibles.

La atención integral al adolescente implica la actuación sobre el mismo en sus distintos niveles; el personal de salud debe tener una formación respecto a las características normales y a la patología del adolescente lo que implica poner en práctica un conjunto de normas y procedimientos que engloban la atención integral a este grupo.

Los profesionales de la salud deben ser conscientes de todos estos cambios y conductas y es imprescindible realizar exámenes periódicos de salud con estrategias preventivas adecuadas para responder a los desafíos que amenazan su salud integral. La mayoría de los fallecimientos de los adolescentes están producidos por accidentes y violencia, le siguen los tumores y neoplasias y las enfermedades de apto circulatorio cifras similares a las de otros países de alto desarrollo económico.

## **OBJETIVOS**

### **1. Objetivo General**

Brindar atención integral a los adolescentes que asisten al Sub-centro de Salud 20 de Mayo del Cantón Manta, mediante la implementación de un programa de atención integral, actualizando del personal de salud y con la existencia de coordinación con las instituciones educativas con el fin de mejorar su calidad de vida.

### **2. Objetivos específicos**

- Adaptar e implementar un programa de atención integral de salud dirigido a los adolescentes, a fin de disminuir el índice de enfermedades.
- Actualizar al equipo de salud sobre la atención integral al adolescente, con la propósito de mejorar su estado de salud.
- Implementar un plan de coordinación con las instituciones educativas, con el fin de aumentar la salud bi- psico-social del adolescente.

# CAPITULO I

## MARCO TEÓRICO

### 1.1. MARCO INSTITUCIONAL

#### 1.1.1. Aspectos Geográficos

“Manta, denominada oficialmente como San Pablo de Manta. Es una de las ciudades más importantes del Ecuador, localizada en la provincia de Manabí,(0°57'0.08"S80°42'58.32"O). Está asentada en una espléndida bahía, que le ha dado la característica de puerto internacional en la costa del Océano Pacífico. En la era precolombina se llamaba Jocay, que quiere decir "casa de los peces" y era un punto de comercio para los Mantas y los Incas”. Recuperado de la página web: [http://es.wikipedia.org/wiki/Manta\\_\(Ecuador\)](http://es.wikipedia.org/wiki/Manta_(Ecuador)) (Ver Imagen No. 1,)

#### *Imagen No. 1*

#### *Manta puerto de transferencia*



La ciudadela 20 de Mayo fue creada el 20 de mayo de 1.983, esta se conformo con un grupo de familia que resultaron damnificados por los Ríos Burro y Manta por el gran invierno que hubo ese año. El alcalde de ese tiempo el Dr. Alberto Cantos construyó barias casa de caña en ese sector, y las mismas que fueron entregadas a las familias que perdieron todo, en la actualidad muchas familias han reconstruidos sus casas y la mayorías son mixta o de concreto.

Tiene una extensión territorial de 187.000 mts<sup>2</sup>, es decir 18.73 hectáreas distribuidas entre 120 lotes de terrenos aproximadamente con una dimensión de 10 por 20 mts<sup>2</sup> cada uno de ellos. La ciudadela 20 de mayo en la actualidad esta bien organizada, tiene un comité barrial y barrios clubes que prestan ayuda a la comunidad, tiene una población real de 6.562 habitantes según la proyección del censo realizado en el mes de Noviembre del 2.007 por el personal del S.C.S.

El clima es variable, dos estaciones climatológicas invierno y verano, aunque predomina el clima tropical cálido, el invierno presenta lluvias y calor con temperatura entre 28 centígrados y 35 centígrados y el verano se caracteriza por ser frio con vientos y Temperatura Oscilantes Entre 18 Y 25 Centígrados.

Es silvestre propia del clima tropical Ecuatoriano presenta arboles. Predominan los animales domésticos aves de corral, cerdo, gatos, perros en poca cantidad en todas las zonas. (Ver Imagen No. 2)

**Imagen No. 2**  
**Ciudad de Manta**



### **1.1.2. Dinámica Poblacional**

Según los datos proporcionados por la INEC (2010): “Manta tiene 226.477 habitantes en todo el cantón, centrándose en el área urbana de la ciudad del mismo nombre una población de 217.553 habitantes (Censo INEC 2010).”

Aunque bien en datos reales de población, se determina una aglomeración urbana y conurbación formada con las ciudades de Montecristi y Jaramijó, así con las áreas suburbanas de las mismas, con lo que Manta llega a tener una población real actual para el 2010 de 307.450 habitantes. Además Manta es considerada parte de la Gran Conurbación Manabí-Centro que incluyen los cantones de Portoviejo, Manta, Montecristi, Santa Ana, Rocafuerte y Jaramijó que le dan una población total de 676.140 habitantes.

### **1.1.3. Misión**

Según el centro el departamento de secretaria la Sub-centro de salud 20 de mayo, y en base al POA institucional la misión es:

“El Sub-centro de Salud “20 de Mayo” es una unidad operativa que está enfocada en brindar atención a todo usuario sin distinción de sexo, raza, religión y situación económica; priorizando actividades de fomento y protección en beneficio de los grupos de mayor riesgo; embarazadas y niños menores de 5 años; utilizando estrategias y normas de atención primaria de salud con responsabilidad, equidad y solidaridad”

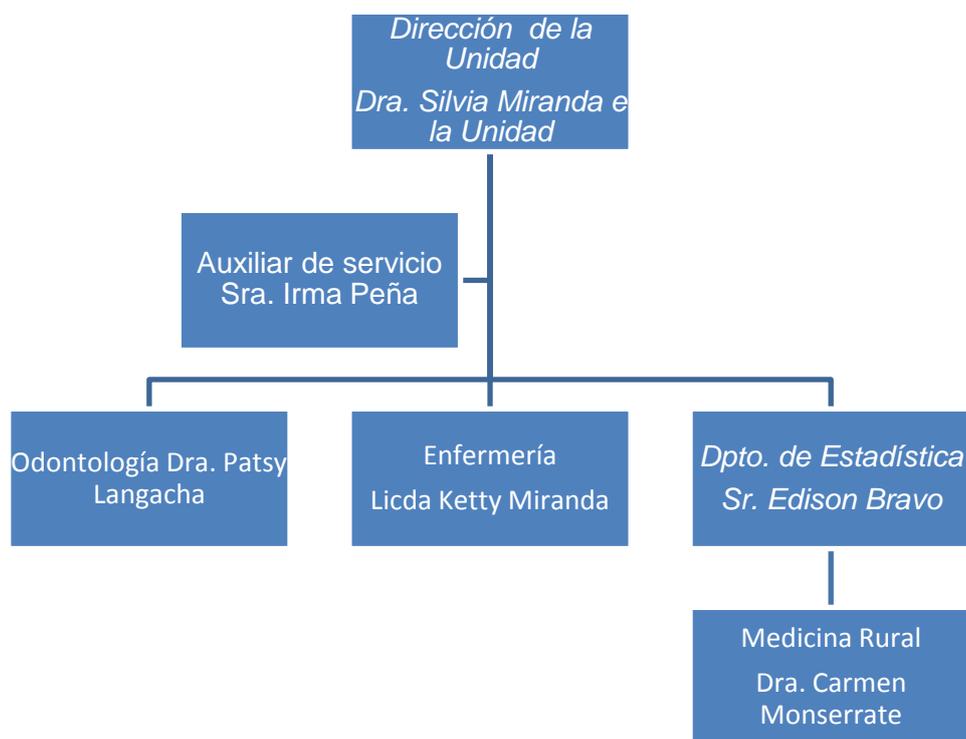
### **1.1.4. Visión**

Según el centro el departamento de secretaria la Sub-Centro de Salud 20 de mayo, y en base al POA institucional la visión es:

“Este Sub-centro de Salud se proyecta, a dar una atención de calidad y calidez con funcionamiento de 8 horas al día, contando con un personal capacitado y motivado, con sólido prestigio para brindar confianza y credibilidad a sus usuarios”.

### **1.1.5. Organización Administrativa**

La estructura orgánica funcional del sub-centro 20 de Mayo es de forma vertical está conformado de la siguiente manera:



Fuente: Sud-centro de Salud 20 de Mayo  
Elaborado por: Mirian Andrea Mero

#### 1.1.6. Servicios que presta la Institución

El Centro de Salud 20 de Mayo, cumple con los programas que presenta el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, dentro de dichos programas tenemos:

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

### 1.1.7. Datos Estadísticos de Cobertura

Las causas de morbilidad más frecuentes atendidas en el Sub-centro de Salud son:

10 CAUSAS DE MORBILIDAD 2011	
Infecciones en la vía respiratoria	156
Enfermedades Diarreicas agudas	128
Dermatitis	65
Gastritis	58
Infecciones de las vías urinarias	55
Migraña	45
Lumbalgia	40
Parasitosis	37
Litiasis Renal	15
Dengue Clásico	7
TOTAL	606

Fuente: Sud-centro de Salud 20 de Mayo año 2011

Elaborado por: Mirian Andrea Mero

### 1.1.8. Características geo-físicas de la Institución

El Sub-centro de Salud 20 de mayo, de la parroquia del mismo nombre, perteneciente al Cantón Manta, se encuentra ubicado al norte de la ciudad de Manta, lado derecho de la avenida Interbarrial, al costado izquierdo de la Junta Cívica Parroquial. Esta construido en un terreno de 200 m<sup>2</sup>, de una planta, cubierta de zinc, paredes de ladrillo enlucido y pintado, piso de cerámica, cuenta con 5 dependencias: 3 consultorios, 1 dpto. De estadística, y sala de espera, 1 baño general. Cuenta con todos los servicios básicos.

La construcción física y el terreno pertenecen a la junta parroquial, quienes al ver la necesidad de atención de la comunidad, tomaron la iniciativa y realizaron un comodato con el Ministerio de Salud Publica para que esa dependencia sea de utilidad y servicio para el bien común.

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

- Brindar atención primaria de salud con calidad y calidez proporcionado cuidados de enfermería específicos y generales.
- Lograr la educación a los usuarios que acuden al Sub-centro de Salud, para mejorar su estilo de vida.
- Participar en todas las actividades y programas que se realicen en el Sub-centro de Salud, para así ser un miembro activo del equipo de salud.
- Dictar educativas a los usuarios y familiares intra y extra mural para promover en los usuarios la salud de los mismos.
- Lograr que los niños y embarazadas cumplan su esquema de vacunación

## **1.2. MARCO TEÓRICO**

### **1.2.1. Adolescencia**

La adolescencia, etapa de trascendental importancia en la vida del ser humano, está siendo objeto de atención cada vez más, con un sustancial cambio en los discursos, puesto que ya desde hace algunos años, no se habla de ella solo como futuro, sino también como presente. Los temas inherentes a este período de la vida, son disímiles, yendo de lo individual y los asuntos relacionados con la célula fundamental de la sociedad, a todas sus esferas.

Los programas especialmente dirigido a la atención integral a la salud de adolescentes, enfatiza el logro de estilos de vida más saludables. Es común que los problemas de salud-enfermedad se relacionen con las etapas del ciclo vital, y esto se evidencia en la adolescencia, donde tanto la morbilidad como la mortalidad, tienen mucho que ver con las particularidades de los procesos biológicos, psicológicos y sociales que en ella acontecen, aspectos que fueron considerados.

Colectivo de autores.( 2006) en el Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de Adolescentes. MINSA, comenta:

“El programa se nutrió de la experiencia acumulada en los servicios de salud sexual y reproductiva y de psiquiatría, y fue el resultado de un grupo multidisciplinario de expertos, que intentó despojarlo en lo posible, del “adultismo”, a partir de una amplia participación de efebos en su confección y del reconocimiento de su liderazgo en el autocuidado de la salud”.

Informes de la Comisión Nacional de Adolescencia. Ministerio de Salud Pública. (2005) “El devenir histórico ha hecho evolucionar mucho en este sentido, y después de transitar disímiles rutas, en nuestros días, es aceptada la adolescencia, como una etapa privativa del ciclo vital humano con “personalidad propia.”

Se caracteriza por la magnitud y complejidad de las transformaciones, que a su largo se experimentan, cuestión no resuelta es cuándo se inicia y termina la adolescencia. Las respuestas suelen basarse en límites cronológicos, a pesar de ser este el momento de la vida en el que las diferencias individuales son más acentuadas, con fines prácticos la OMS, se fijó entre los 10 y 19 años.

Psicología y salud. Psicología de las edades, adolescencia señala: (2007.)

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

Varios elementos se tuvieron en cuenta, a la hora de concebir los servicios de salud. El dilema principal en asuntos de adolescencia es que aún, dentro de una misma edad, las diferencias entre unos y otros adolescentes son extraordinarias, situación que alcanza sus más altos matices entre los de edades diferentes. De modo que, interpretar la adolescencia como un bloque, es errado, desde cualquier perspectiva, incluida el diseño de programas que satisfagan las necesidades particulares de atención a su salud. Se intentó perfilar la organización de manera que se evitaran contradicciones con los intereses de aquellos a quienes se dirigían las acciones.

### **1.2.2. Clasificación por etapas y características**

La convicción de las especificidades y variabilidad dentro de la propia adolescencia, ha llevado al consenso de hacer subdivisiones, a fin atender sus peculiaridades en cuanto a crecimiento y desarrollo. Se considera 3 etapas: temprana, media y tardía.

La OMS, (2009.) Niñez y Adolescencia; dice:

“En la adolescencia temprana, enmarcada entre los 10 y los 14 años, ocurren cambios biológicos, como aquellos que interesan al aparato reproductor, apareciendo los caracteres sexuales secundarios. En ambos sexos se inicia la pubarquia. En la hembra comienza la telarquia, y el crecimiento y desarrollo de los órganos sexuales internos; y en el varón el aumento testicular, los cambios de color y arrugamientos escrotales, y el crecimiento del pene. Como consecuencia de las transformaciones en los órganos sexuales se produce también un influjo hormonal generador de necesidades novedosas. En este período surgen, además, la necesidad de independencia, la impulsividad, la labilidad emocional, las alteraciones del ánimo y la búsqueda de solidaridad y comprensión entre pares, lo que se mezcla con necesidad sentida de apoyo de los padres, por lo que se generan ambivalencias que hacen de la relación padres/adolescentes, un reto”

El estirón puberal puede comenzar en esta etapa. La menarquia suele aparecer en ella, también en el sexo masculino es posible que ya se suceda la eyacularquia. Estos fenómenos en otras ocasiones se postergan a la fase siguiente, que termina alrededor de los 16 años, en la que continúan los cambios biológicos, entre los que el crecimiento estatural es acelerado, y si no se había producido, ocurre entonces el “estirón” puberal en los 2 sexos, y tiene lugar el cambio de la voz, en el varón. Por estos tiempos, el adolescente dotado de la capacidad biológica de ejercer su sexualidad y de experimentar sus primeras vivencias psicosexuales, es inmaduro psicológica y socialmente.

En la época a que hacemos alusión, la imagen corporal es muy importante, sintiendo los adolescentes sumo interés en resultar atractivos. Es frecuente también que la interacción con los padres sea fuente de conflictos, por la lucha entre el adolescente que quiere alcanzar su propia identidad, y los padres que le oponen resistencia. Importante adquisición es el desarrollo del pensamiento lógico abstracto.

Las relaciones amorosas son inestables, el romanticismo e ímpetu del amor, extraordinarios, sin sustento en propiedades fundamentales. Son conductas propias de la edad la masturbación, los juegos sexuales y las relaciones íntimas, que en nuestro medio, ocurren por debajo de los 18 años, lo que ha sido avalado por algunas investigaciones realizadas con este propósito y por criterios de expertos.

González Labrador, (2005) en la Educación Sexual en la Enseñanza Médica Superior. Refiere en cuanto a la adolescencia:

“En la adolescencia tardía, que es la fase final, se alcanzan características sexuales de la adultez, termina el crecimiento, hay aproximación a la familia, una mayor independencia, el grupo empieza a ser desplazado por la relación de pareja, los impulsos van siendo mejor controlados, los cambios emocionales menos marcados y la ambivalencia se va disipando. Se construye un sistema propio de valores y proyectos de vida”

En opinión de diversos autores los desafíos cardinales a afrontar y solucionar por los adolescentes abarcan el plano biológico, ético, social, de pareja y familiar, lo que es favorecido por un entorno adecuado, que contribuye al acceso paulatino a un agregado de adquisiciones que les permitan trascender el período satisfactoriamente.

INPPARES (2003), Manual Fuerza Joven Comunidad, comenta:

“El grupo es de gran relevancia en la adolescencia, puesto que sus normas influyen en los comportamientos individuales, lo que funciona como factor de riesgo o protector, por la potencialidad de estimular conductas positivas o negativas, en correspondencia con sus cánones”

### **1.2.3. Desarrollo y etapas de la Adolescencia**

Así también la OMS define: "La adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 10 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años"

Paralelamente con este tenemos también la juventud que comprende el periodo entre 15 y 24 años de edad, es una categoría psicológica que coincide con la etapa post-puberal de la adolescencia, ligada a los procesos de interacción social, de definición de identidad y a la toma de responsabilidad, es por ello que la condición de juventud no es uniforme, varía de acuerdo al grupo social que se considere. Independientemente de las influencias sociales, culturales y étnicas la adolescencia se caracteriza por los siguientes eventos.

- Crecimiento corporal dado por aumento de peso, estatura y cambio de las formas y dimensiones corporales .Al momento de mayor velocidad de crecimiento se denomina estirón puberal.
- Aumento de la masa y de la fuerza muscular, más marcado en el varón

- Aumento de la capacidad de transportación de oxígeno, incremento de los mecanismos amortiguadores de la sangre, maduración de los pulmones y el corazón, dando por resultado un mayor rendimiento y recuperación más rápida frente al ejercicio físico.
- Al incrementarse la velocidad del crecimiento se cambian las formas y dimensiones corporales, esto no ocurre de manera armónica, por lo que es común que se presenten trastornos como son: torpeza motora, incoordinación, fatiga, trastornos del sueño, esto puede ocasionar trastornos emocionales y conductuales de manera transitoria.
- Desarrollo sexual caracterizado por la maduración de los órganos sexuales, aparición de caracteres sexuales secundarios y se inicia la capacidad reproductiva.
- Aspectos psicológicos dados fundamentalmente por :
  - Búsqueda de sí mismos ,de su identidad
  - Necesidad de independencia
  - Tendencia grupal.
  - Evolución del pensamiento concreto al abstracto.
  - Manifestaciones y conductas sexuales con desarrollo de la identidad sexual
  - Contradicciones en las manifestaciones de su conducta y fluctuaciones del estado anímico
  - Relación conflictiva con los padres
  - Actitud social reivindicativa, se hacen más analíticos, formulan hipótesis, corrigen falsos preceptos, consideran alternativas y llegan a conclusiones propias.
  - La elección de una ocupación y la necesidad de adiestramiento y capacitación para su desempeño
  - Necesidad de formulación y respuesta para un proyecto de vida.

Con lo anteriormente referido vemos como los adolescentes están expuestos a riesgos que no es más que la probabilidad de que acontezca un hecho indeseado que afecta a la salud de un individuo o de un grupo. Aparecen también otros conceptos como vulnerabilidad que es la potencialidad de que se produzca un riesgo o daño y los factores de riesgo que son considerados como altas probabilidades de daño o resultados no deseables para el adolescente, sobre los cuales debe actuarse. Los principales factores de riesgo son:

- Conductas de riesgo
- Familias disfuncionales
- Deserción escolar
- Accidentes
- Consumo de alcohol y drogas
- Enfermedades de transmisión sexual asociadas a prácticas riesgosas
- Embarazo
- Desigualdad de oportunidades en términos de acceso a los sistemas de salud ,educación ,trabajo ,empleo del tiempo libre y bienestar social
- Condiciones ambientales insalubres, marginales y poco seguras.

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

"Estos factores tienen una característica fundamental y es la interrelación marcada entre ellos, en un adolescente pueden coincidir 2 o 3 a la vez, por lo que el conocimiento de estos conceptos y de los factores de riesgo ha dado prioridad a las acciones de promoción y prevención de salud, unido a la necesidad de atención de los adolescentes y jóvenes dentro de la fuerza productiva y social"

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

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

Según el Ministerio de Salud (2010) el modelo de Atención Integral de Salud:

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

Es decir abrirle el espacio como verdaderos actores sociales, creativos y productivos. Lo anterior muestra que existen fuerzas negativas, expresadas en términos de daño o riesgos y describe la existencia de verdaderos escudos protectores que harán que dichas fuerzas no actúen libremente y a veces la transforman en factor de superación de la situación difícil. La familia como unidad social primaria ocupa un papel fundamental en la comprensión del adolescente, a pesar de que la llegada de hijos a la adolescencia se caracteriza por una crisis transitoria, el apoyo de esta es

fundamental aún en situaciones donde no se compartan los mismos puntos de vista, ya que se debe recordar que este adolescente está sometido a varias tensiones.

Ministerio de Salud, DGSP/DEAIS (2004). En las Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva:

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

Le corresponde por tanto a la familia garantizar la alimentación, protección, seguridad, higiene, descanso y recreación del adolescente como miembro de esta, es importante la atención integral del adolescente ,no solo de las afecciones más frecuentes ,sino se debe realizar una evaluación y diagnóstico familiar, le corresponde a la Atención Primaria de Salud ser los protagonistas fundamentales en el equilibrio de la salud comunitaria, debe realizarse la dispensarización de los pacientes, control médico para determinar la presencia de factores de riesgo, enfermedades o secuelas que afecten la salud, confección de la historia clínica individual ,orientación de medidas terapéuticas y de promoción y prevención de salud ,y la incorporación a círculos de adolescentes promovidos por el médico de la familia y sustentados por los factores de la comunidad integrados en el consejo de salud.

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

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

"La adolescencia es una etapa muy importante en la vida, en la que se producen cambios corporales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, conjuntamente con estos cambios y transformaciones el adolescente se encuentra expuesto a riesgos, están los denominados factores de riesgo, así como los factores protectores, es importante su conocimiento, tanto por la familia, la escuela y la sociedad para mejorar la atención integral del adolescente" Ministerio de Salud (2006). Guía Técnica, Lima.

#### **1.2.4 Educación sexual**

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

Según el Ministerio de Salud/ DGSP (2007), Lineamientos de Política de Salud de los y las Adolescentes:

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

#### **1.2.5 La familia en la adolescencia**

La familia como institución social básica, depositaria de la responsabilidad de reproducir la especie y de la transmisión de valores, cumple importantes funciones

en el desarrollo de sus miembros, al ser garante, junto a los demás componentes de la sociedad, de su preparación para la vida. Como primer ambiente social, modela sentimientos y ofrece patrones de conductas, dándose o no en su seno, las condiciones para alcanzar el normal crecimiento y desarrollo del ser humano. En ella las contradicciones generadas al arribar a la adolescencia alguno de sus miembros, pueden originar una crisis evolutiva, un momento de cambios, en el que se necesita variar el desempeño de roles y asumir nuevos modos de funcionamiento. La crisis, marcada por pautas y normas de convivencia precedentes, debe ser aprovechada para su fortalecimiento.

Pensamos que ello dependerá de cómo sea poseionado el escenario. Si no está preparada, podrá ocurrir la ruptura generacional; en cambio, si sucede lo contrario, los conflictos serán resueltos armónicamente. Especial atención merecen las familias monoparentales, por el papel primordial de ambos padres, en el desarrollo emocional durante la adolescencia.

#### **1.2.6. El sector Salud y atención integral de la adolescencia**

“La necesidad de abordar la problemática de salud del adolescente, como un grupo con características propias, aunque no necesariamente uniforme, es algo bastante reciente, Esto, es debido a que el sector salud se ocupaba fundamentalmente de la más temprana infancia dada la altísima mortalidad infantil existente, a su vez, la población adolescente por sus bajas tasas de mortalidad, se consideró como una población fundamentalmente sana y la definición tradicional de salud que entendía ésta como la ausencia de enfermedad contribuyó a reforzar esta creencia. Además el hecho de que la adolescencia, así como la juventud, no pertenecen a ninguna especialidad médica tradicional, contribuyeron a que este grupo etario y sus necesidades dejaran de recibir la atención que solo el simple hecho de ser la población blanco de una especialidad les hubiese dado” según la Dra. Julieta Rodríguez Rojas en su programa atención integral de la adolescencia, tomado de la página web: <http://www.binasss.sa.cr>

Pero más allá de los fenómenos demográficos y del mejoramiento de los indicadores de salud del país, la importancia que se empieza a conceder a los adolescentes como grupo en los planes de desarrollo y de salud, obedecen a causas más profundas. La sociedad es una sociedad en cambio, que adquiere rápidamente características propias de los países desarrollados, si bien su ingreso "per capita" los mantiene entre los países subdesarrollados. Es en este contexto donde se da la creciente importancia de los adolescentes como grupo, pues su problemática está

estrechamente ligada a los cambios que se están produciendo cada vez más rápidamente en el campo social, cultural y económico y esto es particularmente cierto en el caso de la adolescente femenina.

"Es así como la sociedad actual que se proyecta al nuevo milenio, reconoce la importancia de sus adolescentes, hombres y mujeres y tienen cada vez más clara conciencia de que no había creado los espacios necesarios, ni en el sector salud, ni a nivel cultural ni laboral, que le permitieran a estos jóvenes hombre y mujeres desafiar las ambigüedades y contradicciones de esta sociedad en transición y convertirse en adultos sanos desde un punto de vista integral y asegurar así su futuro y el de su patria" Ministerio de Salud. Lima (2005)

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

Al tratar de entender dichos fenómenos, estos se atribuyen en parte a la alta vulnerabilidad de los adolescentes como consecuencia de la magnitud de los cambios biopsicosociales que sufren y al hecho de que el dolor típico de las confrontaciones propias de este período de vida es en sí mismo una fuente elevada de tensión intrapsíquica. Igualmente se considera muy importante la ausencia de suficientes espacios educacionales, laborales, recreativos etc, que favorezcan la inserción normal de los y las adolescentes a su entorno. En este contexto nace en 1989 el Programa Nacional de Atención Integral al Adolescente del Sector Salud, en búsqueda de dar una respuesta integral a las necesidades de los jóvenes, mediante el énfasis en la promoción del crecimiento y desarrollo y la prevención de los trastornos bio-psico-sociales, a través de la acción de equipos interdisciplinarios y de un enfoque intersectorial.

### **1.2.6.1 Estructura organizativa del programa atención integral a la adolescencia**

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

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

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

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

Además del nivel central depende directamente la línea telefónica de consejería a adolescentes "Cuenta conmigo, la cual funciona atendida por 3 psicólogos y 3 trabajadores sociales. El nivel central es una unidad programática y tiene presupuesto propio . Se ubica dentro del Departamento de Medicina Preventiva de la Institución.

*Nivel Regional:* Está constituido por un funcionario que asume la coordinación en su Región y que suele apoyarse en comisiones inter-disciplinarias e intersectoriales.

*Nivel Local:* Está constituido por todos los hospitales nacionales, Regionales periféricos, clínicas mayores y áreas de Salud donde se atienden a los y las adolescentes. En los hospitales se cuenta con equipos inter-disciplinarios que brindan acción diferenciada y especializada a los y las adolescentes.

"Se cuenta también con equipos interdisciplinarios especializados en la atención de la adolescencia. Se cuenta además en varias áreas de salud

con "Casas de adolescentes". Además los Ebas deben atender a adolescentes. Las Normas del Primer Nivel de Atención incluyen la atención a los y las adolescentes y en los Compromisos de Gestión se han estipulado las acciones a hacer con adolescentes: tales como tamizaje de la población Organización Panamericana de la Salud (1995) La Salud Integral del Adolescente y del Joven. 1ra edición, Washington, DC. adolescente del área, clasificándola según riesgo y consejería en salud sexual y reproductiva especial para adolescentes". Organización Panamericana de la Salud (1995) La Salud Integral del Adolescente y del Joven. 1ra edición, Washington, DC.

#### **1.2.6.2 Área prioritaria**

- *Crecimiento y desarrollo*: La estimulación y vigilancia de estas áreas se constituyen en el eje del proceso de prevención primordial y primaria de la atención en salud de los y las adolescentes, porque los cambios biopsicosocial que ocurren normalmente en la adolescencia van a ser los determinantes del nivel de salud de los jóvenes durante este período y en su etapa adulta. Para asegurar la implementación de esta área se cuenta con instrumentos tales como: a) historia Clínica, diferenciadas por sexo y b) Instrumento Discriminador de Riesgo Psicosocial, utilizados uniformemente por todos los Equipos de Atención Integral del Adolescente existentes.
- *Salud reproductiva*: La sexualidad y la maduración de la función reproductora que se produce en la adolescencia, constituye una de las áreas a las que presta especial atención el programa, porque son uno de los aspecto básico del crecimiento y desarrollo normal en esta etapa y que, por efecto de factores biológicos pero sobre todo psicosociales, tales como carencia afectiva, disfuncionalidad familiar, deficiente educación sexual, ausencia de oportunidades reales para elaborar el proyecto de vida, presión del grupo de pares y otros, se originan importantes problemas de salud, como lo son las enfermedades de transmisión sexual incluyendo el sida, y el fenómeno del embarazo adolescente con todas sus implicaciones biopsicosocial, sobre todo para el binomio madre-niño y para el padre adolescente. El Programa promueve crear los espacios oportunos para que los y las adolescentes puedan hacer un análisis reflexivo y crítico de su realidad y adquieran mayores conocimientos y modifiquen sus actitudes para que asuman su sexualidad en forma sana y responsable.

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

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

- *Salud mental:* La magnitud de los cambios biopsicosociales que ocurren normalmente en la adolescencia producen cierto grado de depresión y ansiedad, que si bien son fenómenos transicionales y por ende normales, pueden impactar las esferas afectivas, cognitivas, interrelacionales y conductuales de los y las adolescentes. Se busca ofrecerles a los jóvenes el apoyo que les permita hacer in manejo adecuado de todos los procesos y promueva así su salud mental. salud mental, el Programa les brinda atención a través de psicoterapia individual, grupal y familiar.
- *Salud bucodental:* El mantenimiento de la salud oral en los adolescentes es otra preocupación por la importancia que tiene esta área para su salud global. Además se conoce que nuestros adolescentes tienen bastante comprometida su salud bucodental por una suma de factores entre los que se cuentan: malos hábitos higiénicos y alimenticios, deficiencias nutricionales específicas (flúor, calcio) y problemas de acceso a los servicios de odontología, que durante muchos años atendieron solo asegurados directos. Este se ha subsanado con la reforma del sector salud. Se promueve el control odontológico periódico, la educación en cuanto a hábitos higiénicos y atención y otras estrategias preventivas como la aplicación de flúor, además busca aumentar la cobertura de los servicios de tratamiento odontológico completo lo más posible.
- *Prevención y tratamiento de la morbilidad prevalente:* Se ha identificado en los adolescentes una serie de áreas de la esfera somática que se ven frecuentemente afectadas tales como: la piel y anexos, el sistema ósteomuscular, el cardio respiratorio. El gastro intestinal y los sentidos (visión, audición). Se busca prevenir y atender adecuadamente estas patologías.

Se promueve, asimismo, la prevención y la detección precoz de las afecciones crónicas más frecuentes a los adolescentes, acerca de los factores de riesgo y estilos de vida que favorecen la instauración de estas enfermedades. Dichas afecciones son: la hipertensión arterial, la diabetes, la obesidad, el infarto del miocardio, la hipercolesterolemia, etc.

### **1.2.7 Estrategias del programa de atención al adolescente**

- *Apoyo político:* Su búsqueda y obtención es fundamental para lograr tanto la implementación como el desarrollo de atención al adolescente y asegurar su continuidad, a través de diversos gobiernos.
- *Intersectorialidad:* Se debe promover la coordinación intersectorial con sectores gubernamentales tales como educación, trabajo, cultura, juventud y deportes, justicia y otros, así como con múltiples organizaciones no gubernamentales (ONG) de diversa naturaleza para ofrecer una respuesta integral a las necesidades de los y las adolescentes. Se considera que todos estos sectores, así como las ONG juegan un papel, sobre todo en lo que a prevención primordial se refiere.
- *Coordinación Inter-Institucional (Al Interior Del Sector Salud):* El trabajo conjunto del Ministerio de Salud, tanto a nivel central, regional como local, permite que el se utilice toda la infraestructura de este sector y logre la racionalización de los recursos físicos y humanos para garantizar la adecuada ejecución del mismo.
- *Regionalización.* Se estructura de acuerdo con las políticas de desconcentración y regionalización del Sector Salud. Es así como su implementación y desarrollo se efectúa a través de un proceso gradual región por región del país.
- *Equipo interdisciplinario:* Se considera que la prevención primordial, primaria, secundaria y terciaria de la problemática biopsicosocial de los adolescentes solo se puede abordar en forma adecuada a través del trabajo en equipo interdisciplinario. Es así como se han conformado los equipos interdisciplinarios en los diversos niveles de atención.

- *Diseño horizontal:* Se estructura a través de la elaboración del diagnóstico de la situación demográfica y biopsicosocial de los adolescentes de cada cantón del país, así como de la elaboración y ejecución de un programa de trabajo diseñado por el equipo interdisciplinario encargado de la atención de los adolescentes en la comunidad y escogen las estrategias más adecuadas de intervención.
- *Enfoque de género:* La mitad de los adolescentes están expuestos a una serie de riesgos intrínsecos al crecer y desarrollarse en una sociedad patriarcal , por ejemplo ¿qué posibilidades reales tienen en estas circunstancias las mujeres adolescentes de construir un proyecto de vida autónoma?.

Lagarse (2002) comenta su enfoque de género:

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

- *Aplicación del enfoque de riesgo:* Se considera que el grupo de adolescentes es en general particularmente vulnerable. Dados los recursos limitados, se hace necesario identificar aquellos adolescentes cuyas condiciones de vida tales como pobreza extrema, ruralidad, marginalidad o necesidades especiales como en el caso de los adolescentes discapacitados, los predisponen mayormente a sufrir alteraciones de su salud. Por lo tanto, se ha promovido la realización de investigaciones que permitan conocer mejor cuáles son los factores de riesgo, así como el diseño y aplicación de instrumentos que permitan discriminar los adolescentes más vulnerables para ofrecerles una atención temprana y oportuna.
- *Enfoque epidemiológico:* El Programa utiliza este enfoque para determinar la prevalencia e incidencia de diversas problemáticas en cada comunidad para luego a través de una priorización estructural ejecutar programas acordes con el perfil epidemiológico previamente detectado.

- *Normatización:* se debe desarrollar normas técnicas administrativas y de manejo de morbilidad prevalente, así como instrumentos de valoración de los adolescentes que permitan una uniformidad en la calidad de la atención que cada equipo interdisciplinario les brinda.
- *Educación Permanente:* Uno de los factores limitantes más importantes en la ejecución de la atención al adolescente, ha sido la escasa capacitación de los profesionales que conforman los equipos interdisciplinarios en los distintos niveles de atención. Para solventar se debe diseñar y ejecutar un Programa de educación permanente que incluye diferentes modalidades educativas como son talleres presenciales, así como el uso de la modalidad de grupo operativo, para favorecer la consolidación de los diversos equipos interdisciplinarios.
- *Supervisión capacitante:* Se considera que como parte de los procesos de educación permanente se hace necesario articular el trabajo con el proceso de enseñanza-aprendizaje y que éste se realice en los diferentes escenarios donde ocurre la atención de los adolescentes. Para este propósito ha diseñado un modelo de supervisión en cascada que va del nivel central al Regional y al Local.
- *Participación comunitaria y juvenil:* Se debe promover la participación activa de la comunidad, los padres y la familia y, en especial, de los adolescentes en sus distintas actividades como diagnóstico de necesidades, diseño y validación de materiales educativos, detección y capacitación de líderes juveniles que se convierten en multiplicadores y evaluación de los servicios brindados.
- *Educación para la salud:* Se considera sumamente importante educar a los adolescentes para el mantenimiento y mejoría de su estado de salud. Sin embargo esta educación para la salud no se puede llevar a cabo con metodologías tradicionales, fundamentalmente expositivas e informativas, sino a través de metodologías participativas que sean lúdicas y que permitan la participación activa de los adolescentes y promuevan la reflexión que lleva al cambio de actitudes.

- *Investigación:* No se puede ofrecer una verdadera atención integral a los y las adolescentes, si no se conocen sus características y necesidades, y si no se identifican diversos grupos minoritarios que pueden necesitar de estrategias especiales para el abordaje de su problemática. Es así como la investigación tanto a nivel nacional como regional y local, se convierte en algo indispensable para mantener actualizado el diagnóstico biopsicosocial de la población adolescente y para ir validando y evaluando diversas estrategias y metodologías de intervención, tanto en el área de la prevención primaria como secundaria.
- *Estrecha relación con los medios de comunicación colectiva:* Se reconoce la importancia de los diversos medios de comunicación, los cuales, bien utilizados, se pueden convertir en agentes de sensibilización de la familia y la comunidad, así como de los mismos adolescentes, en relación con las características y necesidades especiales de este grupo de edad.

### **1.2.7.1 Sub-Programa**

EL programa atención integral de la adolescencia, desarrolla el componente denominado: Adolescente protagonista, con el que se busca que el joven no continúen siendo vistos por los equipos de salud únicamente a través de enfermedades o que estos solo traten de prevenir estas, sino que asuman una tarea mucho más integral, el favorecer el desarrollo mismo de los y las jóvenes, estimulando todos sus potenciales, buscando la máxima expresión de sus capacidades y valores. Se usa una metodología participativa tanto para capacitar a los equipos de salud como a los jóvenes mismos, porque de esta forma no se parte de definiciones cerradas.

Se trata de una confrontación de la teoría con la práctica. La escogencia de nombre "Adolescente Protagonista" nace de un reconocer que el ser adolescente en una sociedad adulto-céntrica, supone negación del protagonismo de quienes no son mayores de edad, de su capacidad de discernir, pensar, hablar, decidir etc. Se busca entonces no solo poder hablar con ellos sin escucharlos, poder tomar en cuenta sus derechos, darles un lugar, donde no sientan a priori "Yo ya sé lo que me

van a decir". Se promueve además activamente la participación la "pérdida del protagonismo" es mucho mayor en la adolescente femenina, pues en su caso se da una doble subordinación, ya que se espera que acepte la autoridad adulta y por otro lado la autoridad masculina.

Además ella encuentra menos espacios abiertos para su participación real. Se trabaja además el enfoque de género, buscando en el grupo un espacio y una oportunidad para la resocialización de los y las adolescentes que permita eliminar los factores de riesgo intrínsecos al crecer y desarrollarse en una sociedad patriarcal donde conocemos se encuentra por ejemplo el meollo del fenómeno del embarazo adolescente, pero también el del suicidio y la violencia y sus causas, en los adolescentes varones. Igualmente vital se considera el enfoque de grupo. En ninguna otra etapa del ciclo vital es tan fuerte y evidente la fuerza y el papel del grupo.

BASTIDAS C. (2011) en Psicología del Desarrollo. Selección de Lecturas; comenta:

"El niño tiene conciencia de que para ver satisfechos sus deseos no puede contar solo consigo mismo, sino que necesita el poder, la competencia y eficacia de los padres. Así pues para lograr la adecuación entre su voluntad y la realidad va a adoptar el rol de satélite de sus padres, un papel subordinado pero adaptativo y funcional que le gana la aprobación familiar y la consecución de lo que desea. Pero conforme crece se produce la desatelerización, es decir sale de la órbita paterna para entrar en la órbita grupal"

En el proceso de desarrollo normal de cualquier adolescente el grupo de pares se convierte en su nuevo continente, en un escenario donde puede actuar sus conflictos, ensayar nuevas destrezas y reflexionar. Por lo tanto el ofrecerle a los y las adolescentes un grupo sano de pertenencia resulta sumamente estratégico como recurso potencializador de su crecimiento y desarrollo. Aplicamos también el concepto de integración transformadora, el cual implica que el individuo sea capaz de convivir socialmente rescatando sus necesidades personales y sociales y muchas veces transformado elementos de su entorno para que se le permita ser él mismo y establecer la convivencia. Entendemos así que individuos sanos y contentos serán aquellos que puedan integrarse transformado a los otros.

## CAPITULO II

### 2. DISEÑO METODOLÓGICO

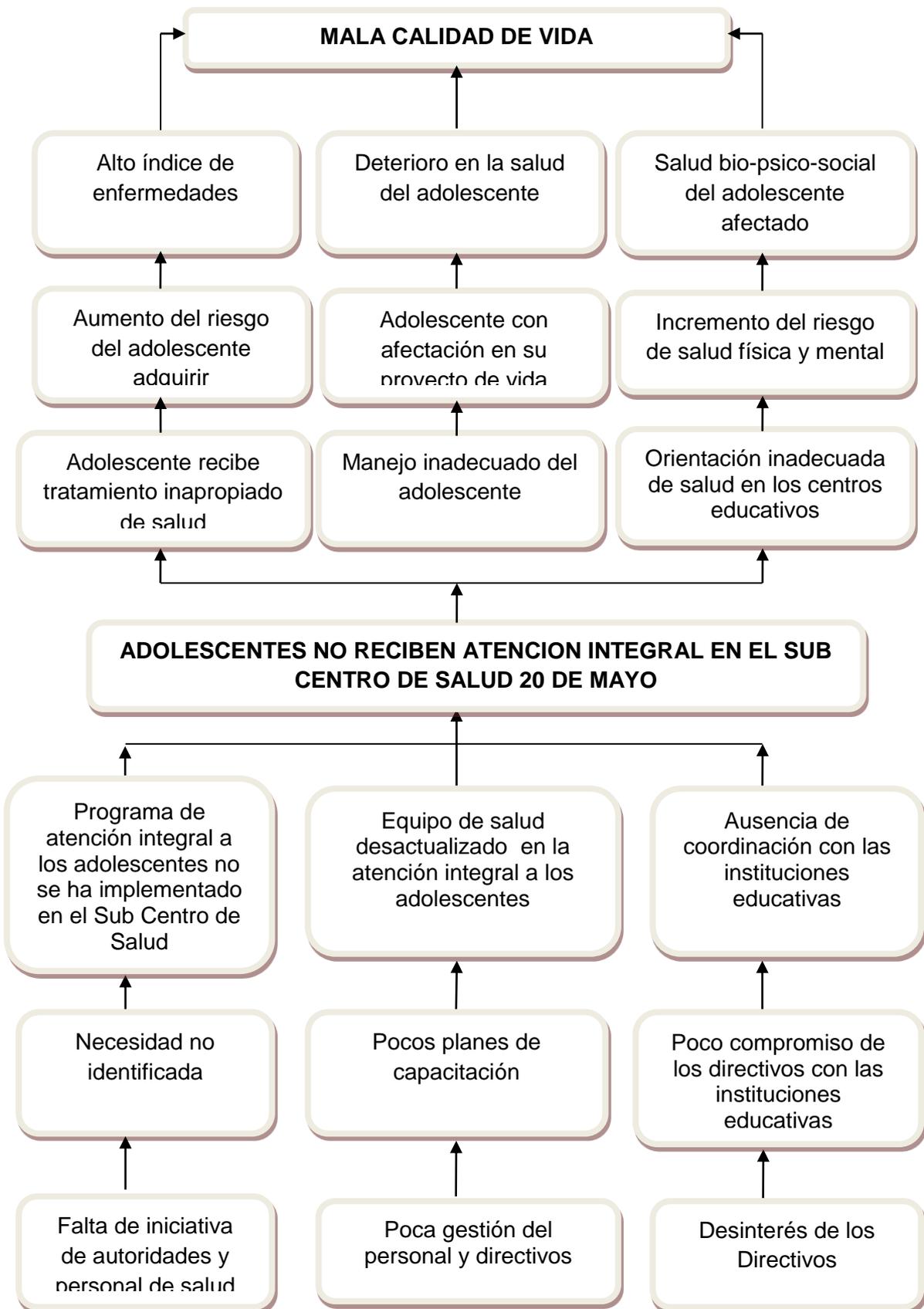
#### 2.1. Análisis de Involucrados

Grupos y/o instituciones	Intereses	Recursos y mandatos	Problemas percibidos
<b>Ministerio de Salud Pública (MSP)</b>	Aplicar programas que tiene el Ministerio de Salud Pública están enfocados en el apoyo social de la población ecuatoriana, estando siempre al servicio de la comunidad y de las personas más vulnerables.	<b>Recursos:</b> Humanos, Materiales, Económicos e infraestructura <b>Mandatos:</b> Constitución de la Republica del Ecuador , sección séptima salud Art. 32: La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.	Afectación de la salud mental de los adolescentes.  Incremento de riesgos en los adolescentes.  Orientación inadecuada
<b>Directivos Sub centro de salud “20 de Mayo” de la ciudad de Manta.</b>	Dar atención de calidad y calidez a los usuarios del sud. Centro de salud e Implementar un programa de atención integral a los adolescentes para mejorar la salud de este	<b>Recursos:</b> Humanos, Materiales, Económicos e infraestructura <b>Mandatos:</b> Constitución Política del Ecuador , sección segunda Salud, <b>Art. 359.</b> :El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud	Falta de programas a mejorar la salud de los adolescentes Desactualización del equipo de salud en programas de atención a los adolescentes

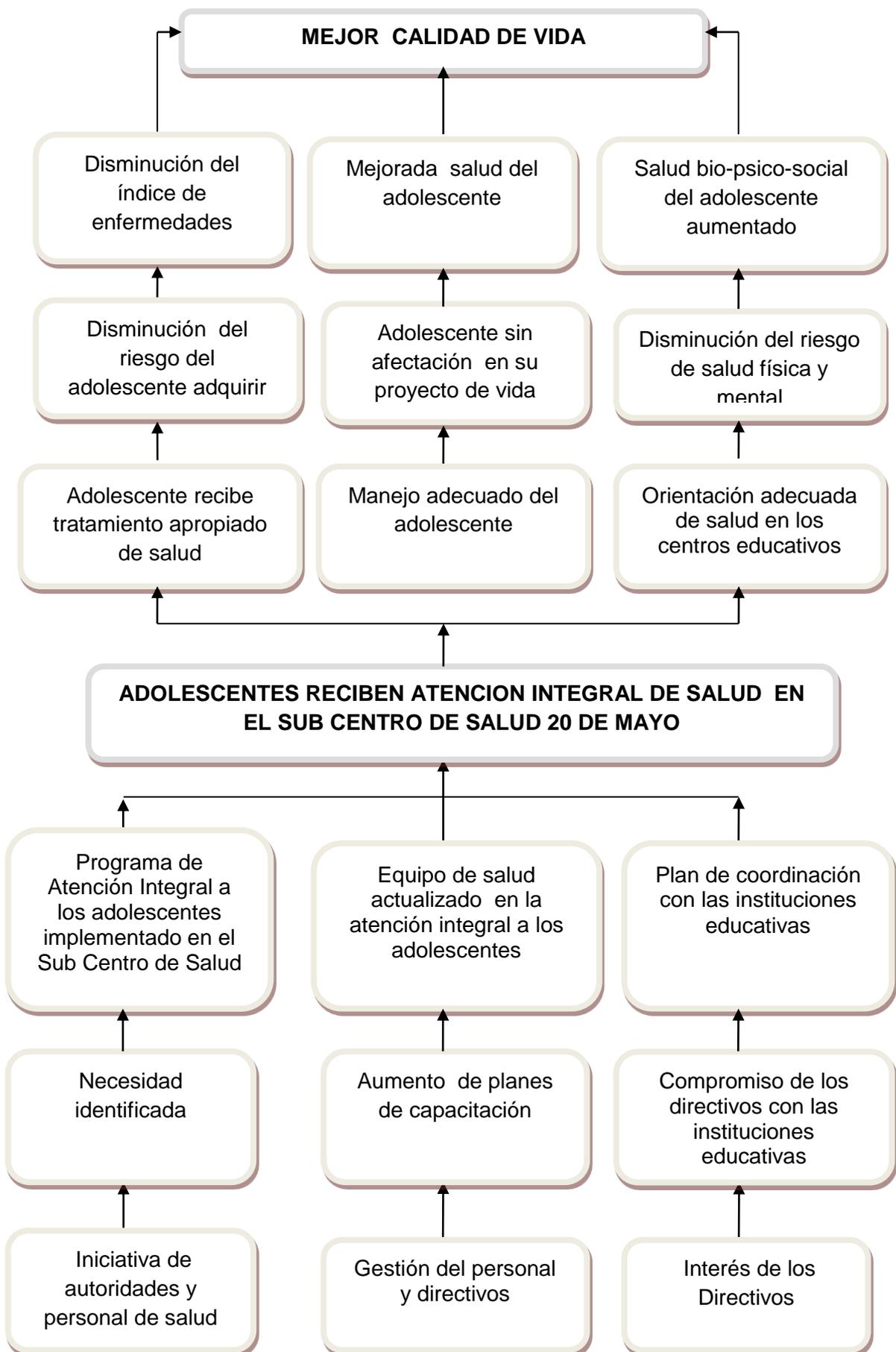
	grupo.		
<b>Directivos de establecimientos Educativos (Ministerio de Educación):</b>	Realizar un conjunto de acciones con el objetivo de mejorar las condiciones de salud de la población.	<b>Recursos:</b> Humanos, Económicos e infraestructura <b>Mandatos:</b> Constitución política del Ecuador Sección segunda Jóvenes <b>Art. 39.-</b> El Estado garantizará los derechos de las jóvenes y los jóvenes, y promoverá su efectivo ejercicio a través de políticas y programas.	Desorganización familiar  Bajo rendimiento académico.  Deficiente compromiso personal y social
<b>Adolescente</b>	Recibir información, capacitación y atención adecuada para mejorar su calidad de vida	<b>Recursos:</b> Humanos, Materiales, Económicos e infraestructura <b>Mandatos:</b> Constitución Política del Ecuador capítulo tercero de los derechos de las personas y grupos de atención prioritaria Sección segunda Jóvenes <b>Art. 39.-</b> El Estado garantizará los derechos de las jóvenes y los jóvenes, y promoverá su efectivo ejercicio a través de políticas y programas	Desinformación sobre temas de salud  Desatención por parte de actores de salud y educación
<b>Maestrante</b>	Incrementar la educación sexual de los adolescentes.  Ejercer potestad sobre los jóvenes.  Orientación para reducir factores de riesgo.	<b>Recursos:</b> Humanos, Materiales y económicos <b>Mandatos:</b> Para obtener el grado académico de magíster, la aprobación de un mínimo de sesenta (60) créditos del programa académico, incluido el trabajo de graduación correspondiente.	Debilidad en la gestión institucional  Desactualización del personal de salud.  Inexistencia de coordinación con

		<p>(Reglamento Codificado de Régimen Académico del Sistema Nacional de Educación Superior Art. 24;3).</p> <p>Cumplir con la misión de la Universidad Técnica particular de Loja que dice:  “Buscar la verdad  y formar al hombre,  a través de la ciencia, para  que sirva a la sociedad”  UTPL.</p>	los colegios
--	--	--	--------------

## 2.2. Árbol de problemas



### 2.3. Árbol de objetivos



## 2.4. Matriz del marco lógico

OBJETIVO	INDICADORES	MÉTODOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<b>FIN</b> Contribuir a mejorar la calidad de vida de los adolescentes que acuden al Sub Centro de salud 24 de mayo			-Las autoridades del Sub-centro de Salud 24 de mayo apoyan la ejecución del proyecto
<b>PROPÓSITO</b> Adolescentes que se atienden en el Sub-centro de Salud 20 de Mayo reciben Atención Integral en salud	Hasta el 15-03-2012 el 80% de los adolescentes que se atienden en el Sub-centro de Salud 20 de Mayo reciben Atención Integral en salud		-Disponibilidad de recursos permanente para la continuidad del programa -Compromiso de autoridades

OBJETIVO	INDICADORES	MÉTODOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<b>Resultados</b> 1.- Programa de atención integral a los adolescentes adaptado e implementado	Hasta el 17-11-2011 el programa de atención integral a los adolescentes adaptado  Hasta el 15-03-2012 el 100%. El programa de atención integral a los	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa</li> <li>• Fotografía</li> <li>• Lista de atenciones</li> <li>• Oficios enviados</li> </ul>	Disponibilidad de parte del personal del Subcentro y apoyo de autoridades

	adolescentes implementado		
2.- Equipo de Salud actualizado en la atención integral al adolescente	Hasta el 23-12-11 el 100% del equipo de salud actualizado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de asistencia al Seminario Taller</li> <li>• Evaluaciones</li> <li>• Programa de capacitación</li> </ul>	-Motivación y deseo del equipo de salud para actualizarse.
3.- Plan de coordinación con Instituciones educativas implementado	Hasta el 15-03 - 2012 el 100% del plan de coordinación con Instituciones educativas implementado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de coordinación</li> <li>• Fotografías</li> <li>• Estadística</li> <li>• Cronograma</li> </ul>	-Compromiso de autoridades educativas en dar cumplimiento a las actividades del programa.

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO
<b>PRIMER RESULTADO:</b> Programa de atención integral a los adolescentes adaptado e implementado			
1.1 Socialización del proyecto ( envío de oficio a las autoridades)	Maestrante	3 -11-2011	Material de oficina \$10,00 dólares
1.2 adaptación del programa de atención integral al adolescente (búsqueda bibliográfica )	Maestrante	7al 17-11-2011	Internet \$10.00 material de oficina 30\$
1.3 Aprobación del Programa de atención integral al adolescente	Maestrante	24-11 -2011	Materiales de oficina, impresiones \$10.00
1.4. Implementación	Maestrante	Del 22-12-2011 al	Impresiones y

del programa de atención integral al adolescente		15 -03-2012.	anillados 250,00
--	--	--------------	------------------

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO
<b>SEGUNDO RESULTADO:</b> Equipo de Salud actualizado en la atención integral al adolescente			
2.1 Elaboración de la planificación de la capacitación (Envío de oficios de aprobación)	Maestrante	Del 1 al 8 del 12 de 2011	Materiales de oficina \$ 25,00
2.2 Coordinación de los aspectos operativos de la capacitación: (expositores, multimedia Invitaciones)	Maestrante	Del 9 al 12-12-2011	Materiales de oficina \$ 45,00
2.3 Ejecución de la capacitación en la atención integral al adolescente	Maestrante	del 15, 16, 19,20,21 del 12 de 2011	Material de oficina y refrigerio \$ 300,00
2.4 Evaluación de la capacitación	Maestrante	21-12- 2011	Material de oficina \$ 50,00

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO
<b>TERCER RESULTADO:</b> Plan de coordinación con Instituciones educativas implementado			
3.1. Socialización del diseño del plan de coordinación (autorización del plan y	Maestrante	4 y 5 del 01-2012	Materiales de oficina \$ 25,00

designación de responsables)			
3.3. Coordinación con las Instituciones Educativas	Maestrante	9 al 10 -01-2012	Materiales de oficina \$ 90.00
3.4. Redacción del esquema de atención a los adolescentes y actividades en los colegios	Maestrante	El 11-01-2012	Materiales de oficina \$ 45,00
3.5. Ejecución del plan de coordinación	Maestrante	Del 16 -01 al 15-03-2012	Materiales de oficina \$ 100.00

## CAPITULO III

### RESULTADOS, CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES

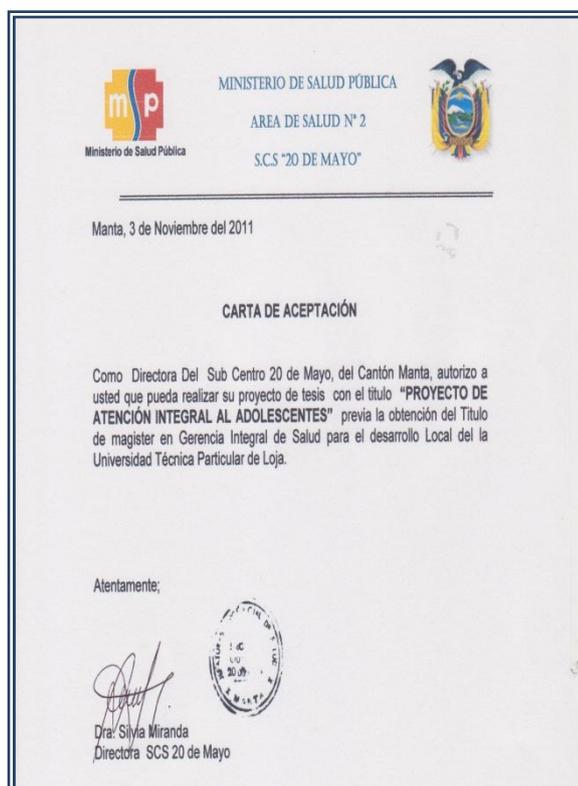
**RESULTADO No 1:** Programa de atención integral al adolescente adaptado e implementado.

#### 1.1 Sociabilización del proyecto ( envió de oficio a autoridades )

Para el cumplimiento de esta actividad el día 3-11-2011 se realizó la sociabilización del proyecto con los responsables del servicio de salud, se extendió un oficio para la aprobación del tema y autorización en la ejecución del Proyecto en el Sub-centro 20 de Mayo a la directora de la institución Dra. Silvia Miranda, la misma que se mostro todo el apoyo a la propuesta enviando una carta de aceptación. (Ver Imagen No. 3, apéndice No. 3).

#### Imagen No.3

#### OFICIO DE ACEPTACION



## **1.2 Adaptación del programa de atención integral al adolescente (Búsqueda de la información)**

Para cumplir esta actividad del 7 al 17 de noviembre del 2011 se comenzó adaptar el programa de atención integral al adolescente del Ministerio de Salud Pública, primero se recurrió a la búsqueda de la bibliografía, con finalidad de sustentar teóricamente el proyecto de tesis, en que se tomo de referencia directrices de programas del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (Ver imagen No. 4, apéndice No.6)

**Imagen No. 4**  
**Caratula del programa**

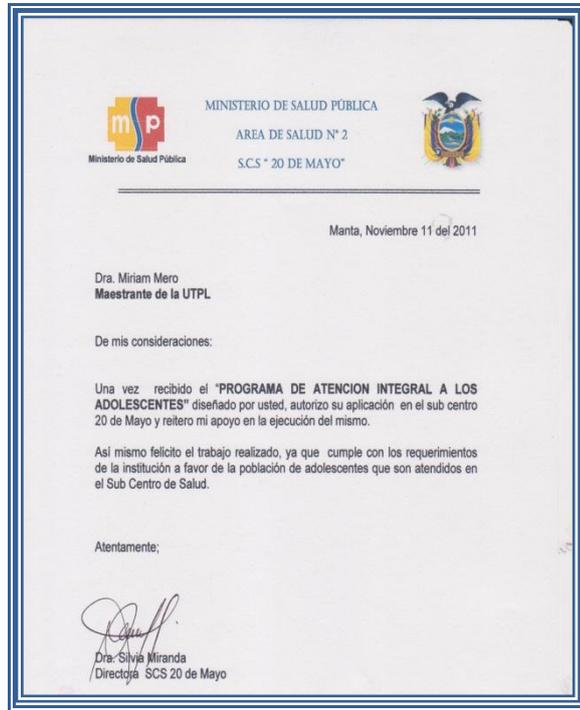


## **1.3 .Aprobación del programa de atención integral al adolescente.**

El 24 de noviembre de 2011 se revisó el del programa de atención Integral con la directora del Sub-centro, quién mostró toda su predisposición para la ejecución del programa; se le entregó el documento para su aprobación y autorización, lo que fue confirmado con un oficio. (Ver imagen No. 5, apéndice No. 7)

## Imagen No. 5

### Oficio de aprobación del programa



### 1.4 Implementación del programa de atención integral al adolescente

Para el cumplimiento de esta actividad a partir de 22 de diciembre del 2011 al 15 de Marzo de 2012 se procedió a la aplicación del programa de atención integral al adolescente (Ver Imagen 5, apéndice No. 7 y estadística de atención global)

## Imagen No. 6

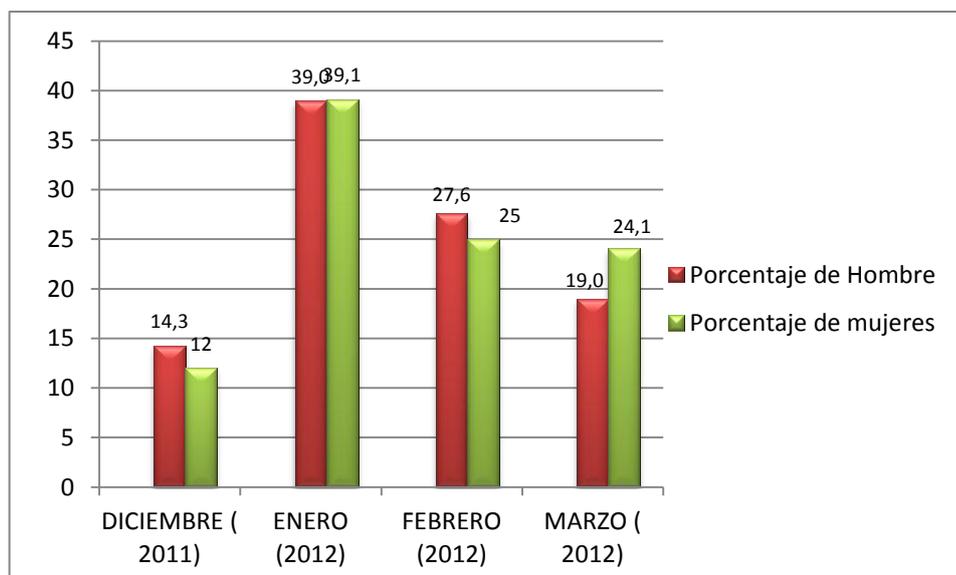


**ESTADISTICAS DE ATENCION GLOBAL DE ADOLESCENTES  
PERIODO DICIEMBRE (2011) MARZO (2012)**

**CUADRO No 2**

ADOLESCENTES ATENDIDOS	Numero de atenciones	Porcentaje	Hombre	Porcentaje de Hombre	Mujeres	Porcentaje de mujeres
DICIEMBRE ( 2011)	31	13,0	15	14,3	16	12
ENERO (2012)	93	39,1	41	39,0	52	39,1
FEBRERO (2012)	62	26,1	29	27,6	33	25
MARZO ( 2012)	52	2,8	20	19	32	24,1
TOTAL DE PACIENTES	238	100	105	100,0	133	100,0

**GRAFICO No.2**



**Análisis:**

En este cuadro se puede observar que de un total e 385 adolescentes atendidos la mayor cantidad se vio en el mes de enero con un total de 39,1% de atenciones que corresponden a 93 adolescentes atendidos, de igual manera en el mes de febrero 62 pacientes que corresponden al 26,1% de las atenciones; también observamos que en estos meses se atendieron un total de 105 hombre y 133 mujeres, los índices mas altos también fueron en el mes de enero.

## EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES DE LOS RESULTADOS

### RESULTADO No 1

Programa de atención integral a los adolescentes adaptado e implementado

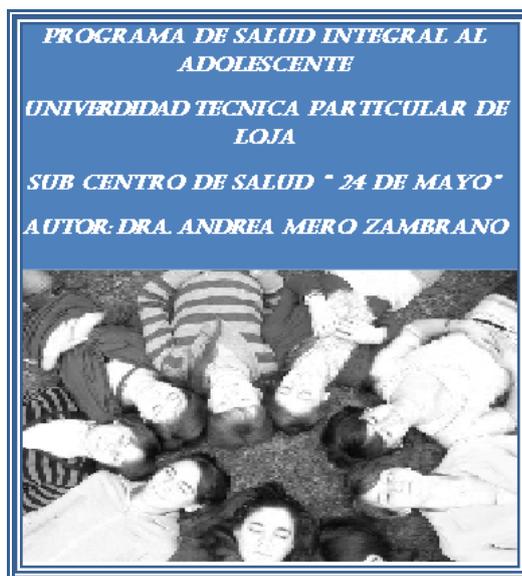
### INDICADOR DEL RESULTADO No 1

Hasta el 17 de Noviembre del 2011 100% del programa de atención integral a los adolescentes adaptado.

Para este propósito se procedió a la adaptación del programa con las directrices del Ministerio de Salud Pública, que contó con toda la predisposición de los directivos del Sub-centro para su ejecución. (Ver imagen N° 8, apéndice No. 6)

#### Imagen No. 8

#### Caratula del programa



Hasta el 15 de Marzo del 2012 el 100% del programa de atención integral a los adolescentes implementado.

La implementación del programa de atención integral a los adolescentes lo mostramos con la estadística de atención de los pacientes que acudieron al sub centro en el periodo de ejecución del proyecto, con un numero de 338 adolescentes (Ver estadística de atención)

**CUADRO No. 3**

<b>PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES : 238 ADOLESCENTES</b>			
Componente		Acciones	# de adolescentes atendidos
Crecimiento, desarrollo y nutrición	Vigilancia del crecimiento. Orientación nutricia. Administración de micronutrientes: Hierro, Ácido Fólico ( 10 a 14 años) Desparasitación intestinal ( 10 a 14 años) Prevención y control de la obesidad	Medición de peso y talla (IMC). Diagnóstico del estado nutricional. Referencia de casos para orientación nutricia. Dotación de ácido fólico y hierro. Administración de Albendazol en áreas de riesgo a población de 10 a 14 años de edad.	224
Atención a la morbilidad y rehabilitación, detección de deficiencias	Detección y referencia de problemas visuales, auditivos y posturales	Aplicar examen simplificado de columna y miembros pélvicos. Examen grueso de agudeza visual y auditiva. Referencia a servicios de mayor complejidad. Gestión de aparatos y lentes, entre otros.	34
Salud Bucal	Aplicación tópica de flúor. Técnica de cepillado dental. Detección de caries.	Aplicar flúor y capacitar sobre el cepillado dental en las escuelas secundarias y de nivel medio superior, así como durante la atención integrada al adolescente	237
Salud mental	Detección gruesa en unidades de salud del primer nivel de atención y referencia a otros niveles de atención, de trastornos depresivos y adicciones	Realizar preguntas durante la atención integrada para la detección de problemas de salud mental y trastornos convulsivos, y referir de acuerdo al grado de severidad.	15
Promoción para el autocuidado de la salud: Salud sexual y reproductiva	Accidentes, violencias, sexualidad, habilidades para la vida y ejercicio físico	Formación de grupos de auto ayuda, de “adolescente a adolescente” Consolidación de los comités de salud para la participación conjunta de padres de familia y maestros. Escuelas y comunidades saludables.	238
Cáncer	Detección y referencia de casos de leucemia	En la atención integrada, verificar signos de alarma de cáncer en el adolescente, con énfasis en leucemia y referir a segundo o tercer nivel para tratamiento y control. Dar seguimiento a pacientes con cáncer.	0

Autocuidado de la salud Promoción de estilos de vida saludables	Detección de riesgos ambientales. Inclusión de contenidos de saneamiento básico en los componentes generales del programa.	Fomentar el saneamiento básico de manera conjunta a las acciones de promoción a la salud. Orientar las acciones de saneamiento básico en coordinación con el promotor de salud de la unidad o jurisdiccional, en la población de adolescentes. Pláticas de saneamiento básico en escuelas. Verificar el nivel de cloro residual en agua para consumo humano. Consejería en Planificación Familiar. Atención del embarazo, parto y puerperio Verificar en la atención integrada los conocimientos sobre vida y orientación sexual del adolescente. Aplicar recomendaciones y satisfacer las necesidades.	238
Prevención detección y control de infecciones transmitidas sexualmente.	Referir a exámenes de laboratorio a los casos sospechosos Aplicar el tratamiento adecuado. Notificar los casos. Vigilancia Epidemiológica.	Incluir en la promoción a la salud y como tema de las pláticas de educación para la salud, la salud sexual e información sobre las características de las infecciones transmitidas sexualmente, respetando para la elaboración de los contenidos los aspectos socio culturales de la comunidad. Promoción del uso de condones femeninos y masculinos.	4

Fuente: Adaptado del MSP / OPS  
Elaboración: Dra. Andrea Mero

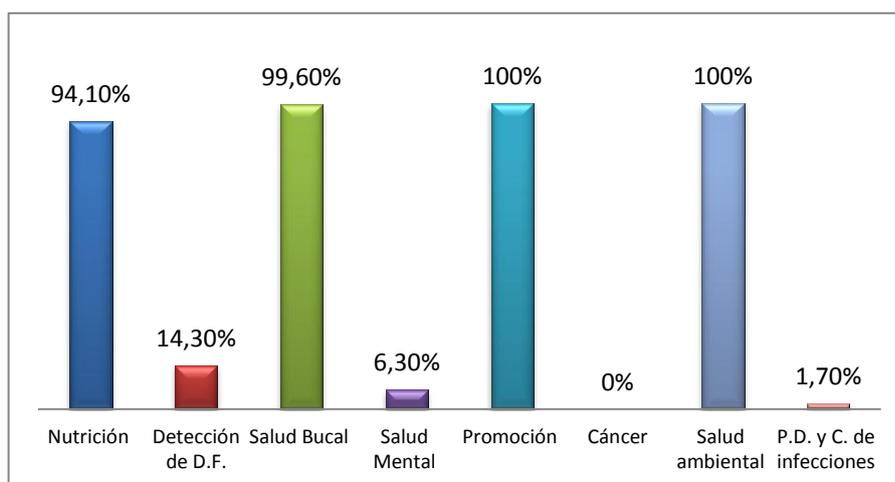
#### CUADRO No. 4

### CUADRO DE ATENCIONES A LOS ADOLESCENTES: 238 ADOLESCENTES ATENDIDOS

Componente	F	%
Nutrición	224	94,1%
Detección de deficiencias físicas	34	14,3%
Salud Bucal	237	99,6%
Salud Mental	15	6,3%
Promoción para el autocuidado de la salud	238	100%
Cáncer	0	0%
Salud ambiental	238	100%
Prevención detección y control de infecciones transmitidas sexualmente.	4	1,7%

Fuente: Sub-Centro de Salud 20 de Mayo  
Elaboración: Dra. Andrea Mero

**GRAFICO No. 3**



**Análisis:**

Este grafico nos muestra, las atenciones brindadas en el Sub centro de Salud 20 de Mayo a la población 238 adolescentes del sector; en lo que se refiere a promoción para el autocuidado de la salud y salud ambiental se atendieron el 100% de los adolescentes, el cuanto a la salud nutricional el 94,10% de adolescentes fueron atendidos, igual que en salud bucal con el 99,6%, se detectaron de este grupo 14,3 % deficiencias físicas, se atendieron 6,3% de adolescentes en acciones de salud mental, y en cuanto a prevención detección y control de infecciones transmitidas sexualmente el 1,7% que corresponden a 4 adolescentes .

**RESULTADO No 2:**

Equipo de salud actualizado sobre el programa de atención integral al adolescente.

**2.1. Elaboración de la planificación de la capacitación (envío de oficios de aprobación a las autoridades)**

El 1 de diciembre del 2011, se extendió un oficio a la directora del Sub Centro de salud para la aprobación de la capacitación de actualización al personal de salud sobre atención integral al adolescente, el mismo que recibió la respectiva autorización (Ver imagen Nª 9, apéndice No 3 ) y hasta el 8 de diciembre del 2011 se elaboró la planificación capacitación de actualización sobre el programa de atención integral al adolescente, para la aprobación de las autoridades pertinentes. (Ver Plan de capacitación)

## Imagen No. 9

### Oficio de aceptación



### PLAN DE CAPACITACIÓN EL PERSONAL DEL SCS 20 DE MAYO

<b>GENERAL:</b>		<b>ESPECIFICOS:</b>	
<b>RESPONSABLES:</b>	<b>GRUPO:</b>	<b>LUGAR:</b>	
Dra. Andrea Mero	Personal de Salud	Sub-Centro de Salud 20 de Mayo	
<b>FECHA DE PROGRAMACIÓN:</b>		<b>JORNADA DE TRABAJO:</b>	
Del 19 al 23 de diciembre del 2011		8 horas de trabajo diarias (14:00 – 18:00)	
<b>FACILITADORES:</b>		<b>TEMAS DE LA CAPACITACIÓN:</b>	
<b>Primera día :</b> 1. Dr. Alejandro Flores 2. Dra. Amarilis Muentes  <b>Segundo día:</b> 3. Dr. Juan Bermello 4. Lcda. Norma Escalante 5. Ps. Luís Alvía  <b>Tercer día :</b> 6. Dr. Alejandro Flores 7. Dra. Amarilis Muentes  <b>Cuarto días:</b> 8. Dr. Juan Bermello		<b>Primer día</b> Atención clínica Organización de los Servicios Proceso de atención Ingreso al Plan de Tratamiento  <b>Segundo Día</b> Evaluación Diagnóstica Integral del Adolescente Plan Individual de Tratamiento Integral  <b>Tercer día</b> Evaluación proceso terapéutico Derivaciones y referencias  <b>Cuarto día</b> Consumo problemático de drogas	

9. Lcda. Norma Escalante	Diagnóstico de discapacidades en los adolescentes	
10. Ps. Luis Alvia		
<b>Quinto Dia</b>	<b>Quinto dia</b>	
Dr. Alejandro Flores	Compromiso biopsicosocial	
Dra. Amarilis Muentes	Estado Motivacional	
Dr. Juan Bermello	Programa de tratamiento	
Lcda. Norma Escalante		
<b>RECURSOS:</b>		
<b>HUMANOS:</b>	<b>MATERIALES:</b>	<b>DIDACTICOS:</b>
11. Capacitadores # 5	14. Infocus	Papelógrafos, infocus,
12. Coordinadores # 1	15. Computadora portátil	computadora portátil, videos
13. Equipo de Salud	16. Videos	
<b>METODOLOGÍA:</b>		<b>RECURSOS ECONÓMICOS:</b>
Conferencia, charlas		Recursos económicos aportados por la Maestrante de la U.T.P.L.
<b>EVALUACIONES:</b>		
La evaluación del taller se la hará de la siguiente forma:		
17. <b>Proceso:</b> interés demostrado por los participantes, material de apoyo, metodología de trabajo.		
18. <b>Producto:</b> se lo realizará a través de la habilidades, destrezas y experiencias demostradas en el taller		
19. <b>Resultados:</b> escrita al final del taller.		

## 2.2 Coordinación de los aspectos operativos de la capacitación (expositores, multimedia , invitaciones)

Para cumplir esta actividad del 9 al 12 de diciembre de 2011 se coordinó todos los aspectos operativos de la capacitación de actualización en la atención Integral del adolescente, se invitó al personal de salud, el mismo que recibió la respectiva autorización (Ver Imagen Nª10, apéndice No 6)

### Imagen. No. 10

#### INVITACION A LA CAPACITACIÓN.



### 2.3 Ejecución de la capacitación.

El 15, 16, 21, 19 y 20 de diciembre del 2011, se realizó la jornada capacitación al equipo de salud, en la que participaron 7 miembros y en la que se mostró entusiasmo del equipo de salud ante la temática. (Ver Imagen No. 11, apéndice No 7)

**Imagen No. 11**

**Capacitación al equipo de salud**



## 2.4 Evaluación de la capacitación (aplicación de encuestas)

Para el cumplimiento de esta actividad el día 21 de diciembre, último día de capacitación se realizó la evaluación de esta al equipo de salud para este cometido utilizamos la siguiente encuesta.

<b>EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN</b>	
<b>TEMA:</b> ACTUALIZACIÓN AL EQUIPO DE SALUD MANEJO INTEGRAL DEL ADOLESCENTE	
FECHA	
<i>A continuación usted encontrará unas preguntas que nos permitirán evaluar varios aspectos de la capacitación que se acaba de realizar. Con base en sus respuestas esperamos hacer que estos espacios de capacitación sean cada día mejores y estén de acuerdo con sus necesidades, por lo tanto le solicitamos sea lo más sincero posible. Por favor <b>elija una sola respuesta</b> para cada pregunta, marcando con una x la respuesta con la que más se identifica.</i>	
Califique el contenido de esta capacitación, en los siguientes aspectos:	
1.	Comprendió de los temas expuestos
SI	NO
2.	La jornada cumplió con el objetivo propuesto
SI	NO
3.	Dominio del tema por parte del conferencista
SI	NO
4.	Le pareció importante la actualización que ha recibido
SI	NO
5.	Han renovado sus conocimientos con los temas de exposición
SI	NO
6.	La actualización le ayudará a mejorar la atención a los adolescentes

## EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES DE LOS RESULTADOS

**RESULTADO No 2:** Equipo de Salud actualizado sobre la atención integral a los adolescentes

### INDICADOR DEL RESULTADO No 2

Hasta el 30-11 del 2011 el 100% del equipo de salud actualizado sobre la atención integral a los adolescentes.

Se realizó la capacitación en la que participó el equipo de salud, colaborando de manera activa en todas las actividades propuestas, se realizó una encuesta de satisfacción de la capacitación cuyos resultados se muestran en los siguientes cuadros y gráficos:

**CUADRO No. 5**

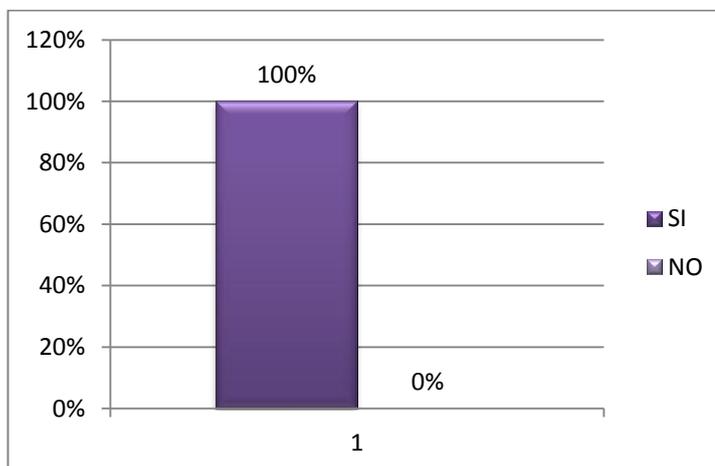
#### Comprensión de los temas expuestos

COMPRESION DE TEMAS	F	%
SI	7	100
NO	0	0
TOTAL	7	100

**Fuente:** Sub-Centro de Salud 20 de Mayo

**Elaboración:** Dra. Andrea Mero

**GRAFICO No. 5**



### **Análisis e interpretación:**

De acuerdo a los resultados aplicados al personal de Salud del sub-centro de salud 20 de Mayo y reflejados en el gráfico y cuadro, podemos observar que el 100% de los asistentes a la capacitación, manifestaron comprender los temas expuestos.

**CUADRO No. 6**

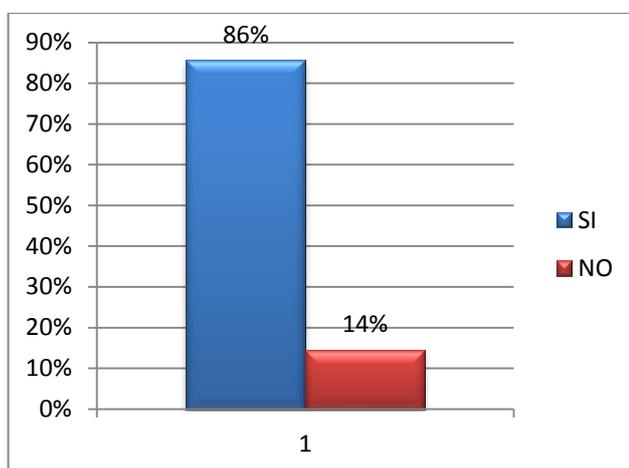
#### **La jornada cumplió con el objetivo propuesto**

OBJETIVO PROPUESTO	F	%
SI	6	86
NO	1	14
TOTAL	7	100

**Fuente:** Sub-Centro de Salud 20 de Mayo

**Elaboración:** Dra. Andrea Mero

**GRAFICO No. 6**



### **Análisis e interpretación:**

De acuerdo a los resultados aplicados y reflejados en el gráfico, observamos que el 86% de los asistentes a la capacitación que corresponde a 6 manifestaron que la jornada cumplió con el objetivo propuesto, y un 14% opinó lo contrario.

## CUADRO No. 7

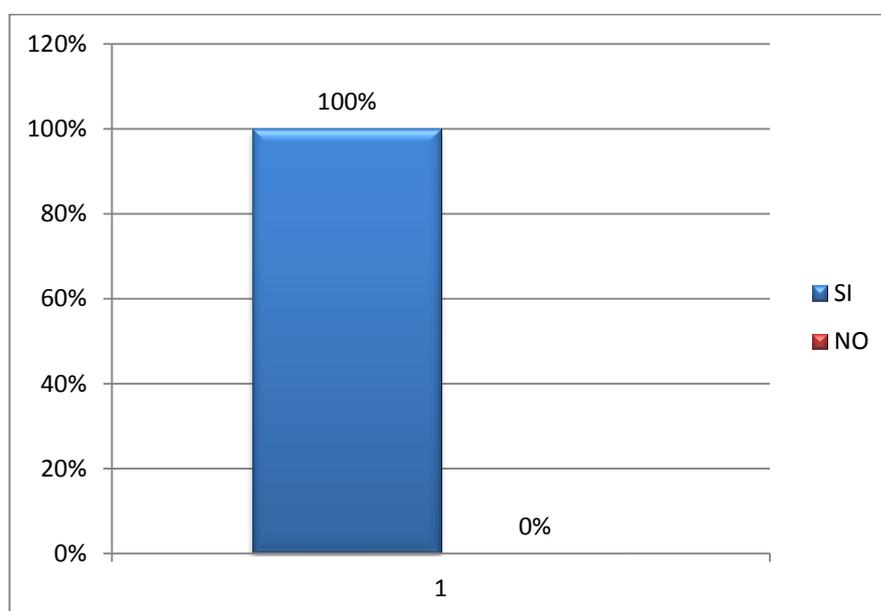
### Dominio del tema por parte del conferencista

DOMINIO DEL TEMA	F	%
SI	7	100
NO	0	0
TOTAL	7	100

**Fuente:** Sub-Centro de Salud 20 de Mayo

**Elaboración:** Dra. Andrea Mero

## GRAFICO No. 7



### **Análisis e interpretación:**

Haciendo el análisis de resultados aplicados al personal del Sub-centro de salud 20 de Mayo y reflejados en el gráfico, podemos observar que el 100% de los asistentes a la capacitación, manifestaron que el conferencista tuvo dominio de los temas expuestos.

### CUADRO No. 8

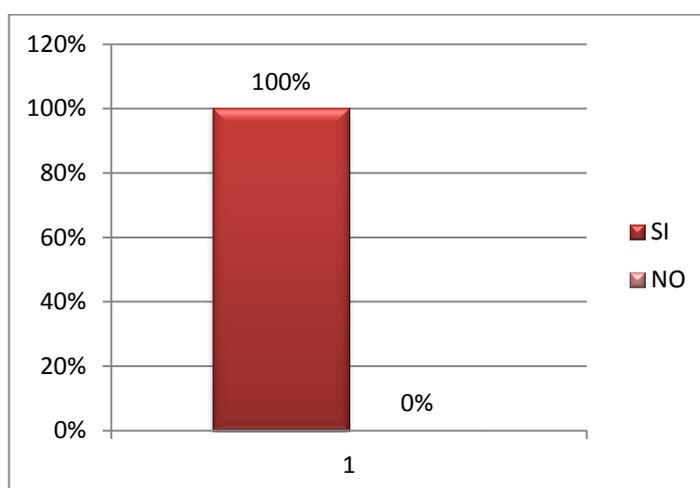
#### Importancia de la actualización que ha recibido

IMPORTANCIA DE ACTUALIZACION	F	%
SI	7	100
NO	0	0
TOTAL	7	100

Fuente: Sub-Centro de Salud 20 de Mayo

Elaboración: Dra. Andrea Mero

### GRAFICO No. 8



#### Análisis e interpretación:

En resultados aplicados al personal de Salud y reflejados en el gráfico, observamos que el 100% de los asistentes a la capacitación, manifestaron que es muy importante la capacitación recibida.

### CUADRO No. 9

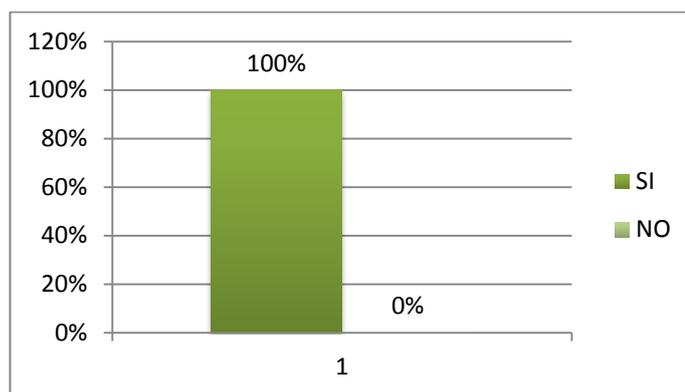
#### Renovación de conocimientos

HA RENOVADO CONOCIMIENTOS	F	%
SI	7	100
NO	0	0
TOTAL	7	100

Fuente: Sub-Centro de Salud 20 de Mayo

Elaboración: Dra. Andrea Mero

**GRAFICO No. 9**



**ANÁLISIS E INTERPRETACION:**

De acuerdo a los resultados aplicados al personal de Salud del SCS y reflejados en el gráfico, podemos observar que el 100% de los asistentes a la capacitación, manifestaron haber renovado los conocimientos con los temas expuestos.

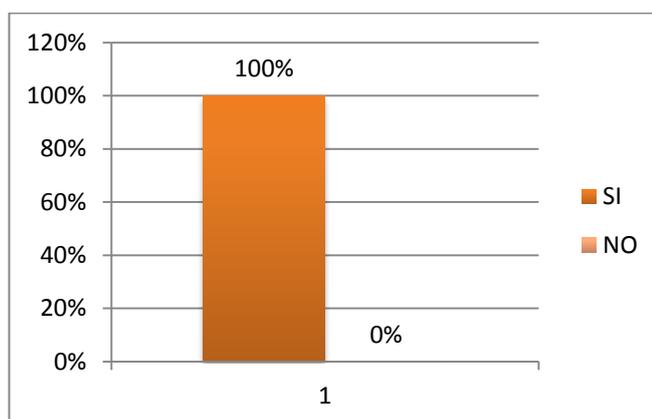
**CUADRO No. 10**

**La actualización le ayudará a mejorar la atención a los adolescentes**

CON LA ACTUALIZACION MEJORARA LA ATENCIÓN	F	%
SI	7	100
NO	0	0
TOTAL	7	100

**Fuente:** Sub-Centro de Salud 20 de Mayo  
**Elaboración:** Dra. Andrea Mero

**GRAFICO No. 10**



## ANÁLISIS E INTERPRETACION:

En los resultados de este gráfico podemos observar, podemos observar que el 100% de los asistentes a la capacitación, manifestaron que con la actualización mejorará la atención.

**CUADRO No. 11**

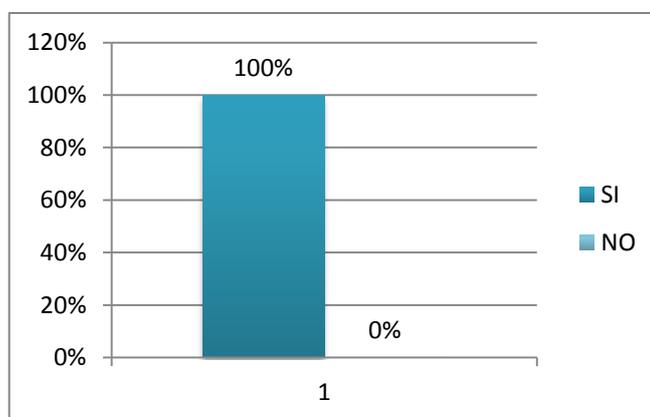
### Capacidad para trabajar en atención integral al adolescente

CAPACIDAD PARA ATENCION INTEGRAL	F	%
SI	7	100
NO	0	0
TOTAL	7	100

Fuente: Sub-Centro de Salud 20 de Mayo

Elaboración: Dra. Andrea Mero

**GRÁFICO No. 11**



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

De acuerdo a los resultados aplicados al personal de Salud del SCS y reflejados en el gráfico, podemos observar que el 100% de los asistentes a la capacitación, que corresponde a 7 participantes se sienten con capacidad para realizar la atención integral a los adolescentes.

## **RESULTADO No. 3:**

Plan de coordinación con instituciones educativas implementado

### **3.1 Socialización para el diseño plan de coordinación con las instituciones educativas (autorización del plan y designación de responsables)**

En una reunión con el equipo responsable de la coordinación, se llevo a cabo el 4 y 5 enero del 2012, se diseña el plan de coordinación con las instituciones educativas, (Ver plan de coordinación) y se realiza un cuadro con los nombres de los colegios y escuelas fiscales y particulares de la Parroquia 20 de Mayo. Designando a los responsable de visitar a las instituciones para que socialicen la aceptación de intervenir en la atención de los adolescentes. (Ver cuadro No. 5)

## **PLAN DE COORDINACION**

### **Políticas**

- Mejora continua en la calidad de atención a la población de 10 a 19 años.
- Desarrollo técnico y humanístico del personal de salud que trabaja con Adolescentes.
- Atención integrada a todas (os) las y los adolescentes que acuden al centro de salud
- Actuar antes de que se presente el daño, mediante dos enfoques  
Fundamentales: prevención y disminución de factores de riesgo y promoción de factores protectores.
- Favorecer las actividades que conduzcan a la reducción de la inequidad en la salud de las y los adolescentes, trabajando desde ellos, con ellos y para ellos.
- Fortalecer la autodeterminación informada de las y los adolescentes.
- Extender la cobertura de los servicios preventivos a las y los adolescentes entre las instituciones del Sector y los Servicios de Salud.

### **Objetivos**

General

1. Desarrollar acciones esenciales de atención a la salud para las y los adolescentes en salud reproductiva, promoción de la salud, atención Médica y

prevención de daños en el primer nivel de atención y reforzar el sistema de referencia y contra referencia.

Específicos:

1. Promover acciones integradas de salud enfocadas a la familia, la comunidad y la escuela, consideradas como redes sociales de apoyo de las y los adolescentes.
2. Mejorar la cobertura de servicios de salud, a través de la promoción de la demanda.
3. Mejorar la coordinación interinstitucional
4. Capacitar a los prestadores de servicios para la aplicación de las acciones esenciales con un enfoque de desarrollo humano y genero.

<b>Componentes</b>
Nutrición
detección de deficiencias físicas
Salud Bucal
Salud Mental
Promoción para el autocuidado de la salud
Cáncer
Salud ambiental
Prevención detección y control de infecciones transmitidas sexualmente.

### Designación de los responsables de coordinación

**Cuadro No. 5**

<b>COLEGIOS Y ESCUELAS PARROQUIA 20 DE MAYO</b>		
<b>FISCALES</b>		
<b>No.</b>	<b>ESCUELAS</b>	<b>COLEGIOS</b>
1	Humberto Moya Sánchez	Manta
2	Ciudad de Manta	Camilo Ponce Enrique
3	Jorge Cevallos Calero	
4	Pedro Fermin Cevallos	
<b>PARTICULARES</b>		
<b>No.</b>	<b>ESCUELAS</b>	<b>COLEGIOS</b>
1	Isabel López	Intermat
2	Jesús Nazaret	Jache Crusoe
3		América
<b>TOTAL GENERAL</b>		
<b>ESCUELAS</b>		<b>COLEGIOS</b>
<b>7</b>		<b>5</b>

**RESPONSABLES:** Dra. Carmen Monserrate / Lcda. Ketty Cevallos

### 3.2 Entrevista de coordinación con las instituciones educativas

Esta actividad se llevo a cabo del 9 al 10 de 3nero de 2012, cumpliendo con la actividad anterior, se utilizan los insumos de la misma, y teniendo el cuadro con los nombres de las instituciones educativas, se realiza el diseño, elaboración e impresión de las cartas de aceptación por parte del sub-centro de salud y las Instituciones Educativas.( Ver imagen No. 11 y 12, apéndice No. 3 y 7)

#### Imagen No. 11 CARTA DE INVITACION



#### Imagen No. 12

**Directora de institución educativa con un grupo de adolescentes**



### 3.3 Redacción del esquema de atención y actividades en los colegios

El 11 de Enero del 2012 se realizó el esquema de atención, partiendo desde el 16 de enero al 20 de marzo en el que se ejecutaron las actividades previstas para los colegios según el plan de coordinación (Ver Cuadro No. 6)

**CUADRO NO. 6**

COLEGIOS Y ESCUELAS PARROQUIA 20 DE MAYO			ATENCIÓN
<b>FISCALES</b>			
No.	ESCUELAS	COLEGIOS	Fechas mensuales
1	Humberto Moya Sánchez	Manta	ENERO
2	Ciudad de Manta	Camilo Ponce Enrique	ENERO
3	Jorge Cevallos Calero		ENERO
4	Pedro Fermin Cevallos		FEBRERO
<b>PARTICULARES</b>			
No.	ESCUELAS	COLEGIOS	
1	Isabel López	Intermat	FEBRERO
2	Jesús Nazaret	Jache Crusoe	FEBRERO
3		América	MARZO
<b>TOTAL GENERAL</b>			
<b>ESCUELAS</b>			<b>COLEGIOS</b>
<b>7</b>			<b>5</b>

### 3.4. Ejecución del plan

Del 16 al 15 de Marzo del 2012 se dió paso a la ejecución del plan de coordinación del Sub-centro 20 de Mayo con las unidades educativas para atender la totalidad de adolescentes asistente a esos centros educativos (Ver imágenes No. 13)

**Imágenes No. 13**

**Fotos de atención a los adolescentes de las instituciones educativas**





## EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES DE LOS RESULTADOS

### RESULTADO No. 3

Plan de coordinación con las instituciones Educativas implementado

### INDICADOR DEL RESULTADO No. 3

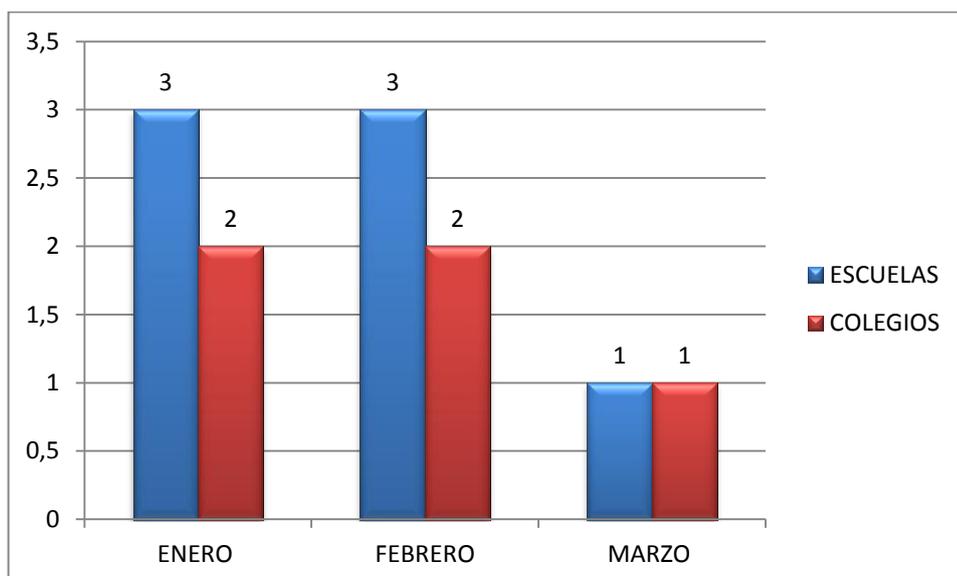
Hasta el 15-03-2012 del 2012 el 100% del plan de coordinación con las instituciones educativas implementado

Hasta el 15 de diciembre del 2012 se realizó la respectiva coordinación con las instituciones educativas para la atención de los adolescentes en el su centro de salud de manera coordinada y se ejecutó la misma

**CUADRO No. 9**

MESES DE ATENCIONES	ESCUELAS	COLEGIOS
ENERO	3	2
FEBRERO	3	2
MARZO	1	1
TOTAL	3	5

**GARFICO No. 9**



Con la elaboración de este indicador se ha cumplido con el 100% de la meta. En este resultado se pudo observar que la responsabilidad y liderazgo del personal del Sub centro, es eficiente, ya que lograron la coordinación con los Colegios y escuelas para dar la atención integral a los adolescentes. Cumpliendo con todas las visitas propuestas y actas de cooperación firmadas para comenzar a trabajar en el periodo escolar, es así que en el mes de febrero y marzo se logro la atención coordinada con 3 escuelas y 2 colegios

### **EVALUACIÓN DEL INDICADOR DEL PROPÓSITO**

#### **ADOLESCENTES QUE SE ATIENDEN EN EL SUB CENTRO DE SALUD 24 DE MAYO RECIBEN ATENCION INTEGRAL EN SALUD**

#### **INDICADOR**

Hasta el 15- 03- 2012 el 80% de los adolescentes que se atienden en el sub centro de salud 24 de mayo reciben atención integral en salud.

Gracias al apoyo de las autoridades y del equipo de salud de 350 adolescentes reportados, se logró brindar un tratamiento integral de salud a 238 adolescentes, esto se lo comprobó gracias a los reportes diarios de atención y tratamiento, evidencias fotografías y estadística de atención.

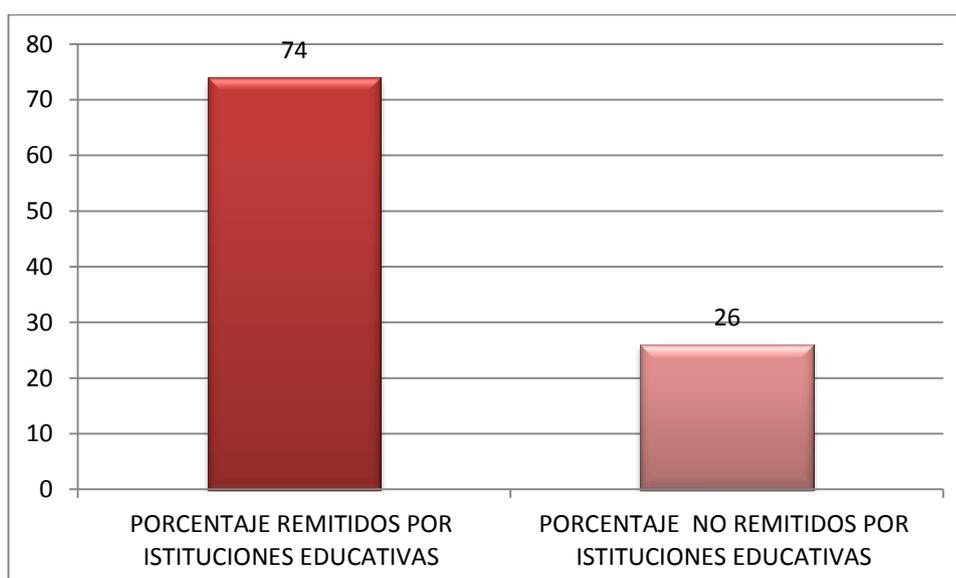
**CUADRO N° 10**  
**TOTAL DE ADOLESCENTES POR MES**

ADOLESCENTES ATENDIDOS	TOTAL DE ADOLESCENTES ATENDIDOS	REMITIDOS POR INSTITUCIONES EDUCATIVAS	NO REMITIDOS POR INSTITUCIONES EDUCATIVAS
DICIEMBRE ( 2011)	31	20	11
ENERO (2012)	93	71	22
FEBRERO (2012)	62	43	19
MARZO ( 2012)	52	43	9
TOTAL DE PACIENTES	238	177	61

**CUADRO N° 11**  
**TOTAL DE ADOLESCENTES**

ADOLESCENTES ATENDIDOS	TOTAL DE ADOLESCENTES ATENDIDOS	REMITIDOS POR INSTITUCIONES EDUCATIVAS	PORCENTAJE DE REMITIDOS POR INSTITUCIONES EDUCATIVAS	NO REMITIDOS POR INSTITUCIONES EDUCATIVAS	PORCENTAJE DE NO REMITIDOS POR INSTITUCIONES EDUCATIVAS
TOTAL DE PACIENTES	238	177	74%	61	26%

**GRÁFICO 10**



## **Análisis:**

En este gráfico podemos observar los pacientes atendidos en el Sud- centro de salud, con un total de 238 pacientes adolescentes; el 74% de adolescente fueron atendidos gracias a la coordinación con las instituciones educativas, mientras que el 26% fueron adolescentes que acudieron al servicio por otras causas.

## **EVALUACIÓN DEL INDICADOR DEL FIN**

### **CONTRIBUIR A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL SUB CENTRO DE SAUD 20 DE MAYO.**

#### **INDICADOR**

Este indicador, por ser a largo plazo no es medible, pero el hecho de haber cumplido los indicadores del propósito y de los resultados se puede asegurar que el proyecto contribuye a mejorar la calidad de vida de los adolescentes que acuden al sub centro de salud 24 de mayo.

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **Conclusiones**

- Se cumplió con el 100% de los objetivos planteados
- Se brindó atención integral a los adolescentes que asisten al sub-centro de salud 20 de Mayo del cantón Manta, mediante la aplicación de un programa de atención integral, actualización al equipo de salud y coordinación con instituciones educativas, con el fin de mejorar la calidad de vida de este grupo de personas.
- Se cumplieron con totalidad las actividades de socialización del proyecto, diseño del programa, aprobación del programa y ejecución del mismo.

- De manera general se cumplió con el 100% del diseño y la implementación del programa de atención integral al adolescentes,
- Se capacitó el 100% del equipo de salud para asegurar la atención, en la actualidad se esta brindando atención de calidad a los adolescentes que buscan este servicio de salud para ser atendidos.
- Se elaboró la planificación para la capacitación de actualización, se coordinaron los aspectos operativos, por ultimo se ejecutó y evaluó la capacitación.
- La coordinación con las instituciones educativas se efectuó en un 100%, la socialización y la actitud de alcanzar buenos resultados en la atención contribuyó para cumplir los resultados propuestos.
- Se socializó el diseño el plan de coordinación, y se efectuó esta en su totalidad mediante la redacción de un esquema de atención y la ejecución de la misma.

Atender con eficiencia y calidad a los adolescentes, es la intención que se cumple con la implementación del proyecto, logrando que la atención sea eficiente y oportuna, cumpliendo con los parámetros propuesto y con los estándares de calidad apropiados.

### **Recomendaciones**

- Que se siga implementado el programa de atención integral a los adolescentes sujetos a las directrices del Ministerio de Salud Publica, que garantice del fin propuesto en el proyecto.
- Realizar las gestiones para que el MSP, contribuya en equipar un área integral para las atenciones, con el personal adecuado para las mismas.
- Que el Sub centro de salud 20 de Mayo continúe en su aplicación anualmente, haciendo que se cumplan a cabalidad los resultados, que el propósito siempre

sea para el beneficio de los adolescentes y el fin contribuir a la mejor calidad de vida

- Que el Equipo de Salud, siempre mantenga esa apertura para aplicar en forma total la enseñanza – aprendizaje
- Que el programa de atención integral a los adolescentes sea ejecutado con las normas y los procedimientos que se indican, logrando siempre la eficiencia y eficacia de los mismos
- Que las Instituciones educativas mantengan la coordinación con las áreas , centros y sub centros de salud , para las atenciones sean oportunas y adecuadas, y así los adolescentes sientan que hay un lugar donde pueden acudir y su atención sea la integral.
- Hacer conocer a los adolescentes de forma permanente los derechos y responsabilidades, que determina la Constitución de la República en el tema de salud.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez Sintés R. (2008) Temas de Medicina General Integral. Tomo I, Ecimed,; 159-161
2. BASTIDAS C. (2011). Psicología del Desarrollo. Selección de Lecturas Colectivo de autores. (2008). Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de Adolescentes. MINSAP
3. Dra. Norita Buele M. (2009) Guía didáctica diseño ejecución y gerencia de proyectos para salud. Trabajo de Grado II.
4. González Labrador, I. 3/(2008) La Educación Sexual en la Enseñanza Médica Superior. Rev Cubana Med Gen Integr
5. Guía Didáctica de maestría en gerencia de salud para el desarrollo local. Módulo IV. Tercer ciclo. Diseño Ejecución y Gerencia de Proyectos para salud: Trabajo de Grado 1
6. INEC censo (2009)
7. INEC censo (2009)
8. Infante O, (2007). Psicología y salud. Psicología de las edades, adolescencia 141-144
9. Informes de la Comisión Nacional de Adolescencia. (2006). Ministerio de Salud Pública.
10. INPPARES (2006), Manual Fuerza Joven Comunidad, Lima.
11. Lagarse (2007)
12. López C. Módulo III, Médico B. Curso de Postgrado “Adolescencia: Abordaje desde la Salud Integral”, Escuela de Medicina Universidad Nacional Del Comahue. Argentina 2007.
13. Ministerio de Salud (2005), Norma Técnica para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente. 1ra edición. Lima.
14. Ministerio de Salud (2006). Guía Técnica : Operativización del Modelo de Atención Integral de Salud. RM 696-2006/MINSA, Lima
15. Ministerio de Salud (2007) Modelo de Atención Integral de Salud, Lima.
16. Ministerio de Salud (2009), Lineamientos de Política Sectorial para el periodo 2002-2012 y Principios Fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial para el Quinquenio Agosto 2001, Julio 2006. 2da edición, Lima.

17. Ministerio de Salud, DGSP (2005) Estrategia para la Atención de la Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes. Lima.
18. Ministerio de Salud, DGSP/DEAIS (2004). Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva, 1ra edición, Lima.
19. Ministerio de Salud/ Cooperación Alemana al Desarrollo-GTZ (2005), Protocolos de Consejería en Salud Integral del Adolescente, 1ra edición. Lima.
20. Ministerio de Salud/ Cooperación Alemana al Desarrollo-GTZ (2006), Documento Técnico, Centros de Desarrollo Juvenil. 1ra edición, Lima.
21. Ministerio de Salud/ Cooperación Alemana al Desarrollo-GTZ (2006), Documento Técnico, Redes Locales Multisectoriales de Desarrollo Juvenil. 1ra edición. Lima.
22. Ministerio de Salud/ DGSP (2007), Lineamientos de Política de Salud de los y las Adolescentes. 1ra edición, Lima.
23. Ministerio de la Protección Social - Fondo De Población de las Naciones Unidas – UNFPA –Colombia. Servicios de Salud Amigables para adolescentes y jóvenes. Un modelo para adecuarlas respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia. Bogotá. 2007.
24. Northouse PG. Leadership: (2008). theory and practice. 2nd ed. London: Sage Publications,
25. OMS, 2009. Niñez y Adolescencia.
26. OMS, 2009. Niñez y Adolescencia.
27. Organización Panamericana de la Salud (1995) La Salud Integral del Adolescente y del Joven. 1ra edición, Washington, DC.
28. Organización Panamericana de la Salud (2007), Familias Fuertes, Programa Familiar para prevenir conductas de riesgo en jóvenes. Washington, D.C.
29. Organización Panamericana de la Salud (2009), Recomendaciones para la Atención Integral de Salud de las y los Adolescentes con énfasis en Salud Sexual y Reproductiva, Serie OPS/ FNUAP N° 2. Washington. D.C.
30. Pediatr Integral (2001; 6(1):33-41.
31. Sub-Centro de Salud 20 de mayo (2009)
32. Rodríguez MJ. Ciclo menstrual y sus trastornos. Pediatr Integral 2005; 10(2):83-91.

# CERTIFICACIÓN INSTITUCIONAL



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
ÁREA DE SALUD Nº 2  
S. C. S. "20 DE MAYO"



## CERTIFICACION

Los directivos del S.C.S. 20 de Mayo; tienen a bien;

CERTIFICAR QUE:

La Doctora MIRIAN ANDREA MERO ZAMBRANO, maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja; ejecutó en este Subcentro de Salud el Proyecto de: "IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL A LOS ADOLESCENTES EN EL S.C.S. 20 DE MAYO"; cumpliendo con responsabilidad las actividades programadas de acuerdo al programa establecido.

Manta; marzo del 2012

ATENTAMENTE



Dra. SILVIA MIRANDA  
DIRECTORA SCS 20 DE MAYO

## APENDICE 2

### REGISTRO DE AVANCE DEL PROYECTO

#### FICHA DE CONTROL DE AVANCE DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN-ACCIÓN.

**Nombres y Apellidos:** Dra. Mirian Andrea Mero Zambrano

**Centro Universitario:** Universidad Particular de Loja

**Título del proyecto:** “Programa de atención integral a los adolescentes en el Sub- Centro de Salud 20 de Mayo del Cantón Manta” año 2011-2012

RESULTADOS ESPERADOS O COMPONENTES DEL PROYECTO	INDICADORES	CRONOGRAMA (% de avance)						OBSERVACIONES
		0	N	D	E	F	M	
<b>RESULTADO 1</b>								
1. .- Programa de atención integral a los adolescentes diseñado e implementado	Hasta el 17-11-2011 el programa de atención integral a los adolescentes diseñado		100 %					Actividades cumplidas de acuerdo al cronograma
	Hasta el 15-03-2012 el 100%. El programa de atención integral a los adolescentes implementado			20%	50%	70%	100 %	Actividades cumplidas de acuerdo al cronograma
<b>RESULTADO 2</b>								
2. Equipo de Salud actualizado en la atención integral al adolescente	Hasta el 21-12-11 el 100% del equipo de salud actualizado			100 %				Actividades cumplidas de acuerdo al cronograma
<b>RESULTADO 3</b>								
3. Plan de coordinación con Instituciones educativas implementado	Hasta el 15-03 -2012 el 100% del plan de coordinación con Instituciones educativas implementado						100%	Actividades cumplidas de acuerdo al cronograma

Lic. Susana Donoso, Mg.Sc  
**DIRECTORA DE TESIS**



**FICHA DE CONTROL DE AVANCE DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN-ACCIÓN.  
AVANCE DEL PROYECTO DE ACCIÓN**

**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA  
CENTRO ASOCIADO MANTA**

**Dra. Mirian Andrea Mero Zambrano**

**TÍTULO DEL PROYECTO “Programa de atención integral a los adolescentes en el Sub- Centro de Salud 20 de Mayo del Cantón Manta”  
año 2011-2012**

RESULTADOS ESPERADOS O COMPONENTES DEL PROYECTO	INDICADORES	2011				2012				RESULTADOS AVANCE (100%)				OBSERVACIONES	RESPONSABLES																	
		OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE						ENERO				FEBRERO				MARZO								
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	25 %	50 %	75 %	100%
<b>RESULTADO 1:</b>																																
1.1 Socialización del proyecto ( envío de oficio a las autoridades)	Hasta el 17-11-2011 el programa de atención integral a los adolescentes diseñado  Hasta el 15-03-2012 el 100%. El programa de atención integral a los adolescentes implementado				X																											Maestran
1.2 Diseño del programa de atención integral al adolescente (búsqueda bibliográfica )						X	X																									Maestran
1.3 Aprobación del Programa de atención integral al adolescente								X																								Maestran
1.4. Implementación del programa de atención integral al adolescente										X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							Maestran
<b>RESULTADO 2:</b>																																
2.1 Elaboración de la planificación de la capacitación (Envío de oficios de aprobación)	Hasta el 21-12-11 el 100% del equipo de salud actualizado.									X																						Maestra



**APÉNDICE 3**  
**OFICIOS ENVIADOS Y ACTAS**

 Ministerio de Salud Pública	<p>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA</p> <p>AREA DE SALUD N° 2</p> <p>S.C.S " 20 DE MAYO"</p>	
--	---	---

---

Manta, Noviembre 11 del 2011

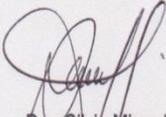
Dra. Miriam Mero  
**Maestrante de la UTPL**

De mis consideraciones:

Una vez recibido el **"PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL A LOS ADOLESCENTES"** diseñado por usted, autorizo su aplicación en el sub centro 20 de Mayo y reitero mi apoyo en la ejecución del mismo.

Así mismo felicito el trabajo realizado, ya que cumple con los requerimientos de la institución a favor de la población de adolescentes que son atendidos en el Sub Centro de Salud.

Atentamente;

  
Dra. Silvia Miranda  
Directora SCS 20 de Mayo

## ACEPTACION DEL PROGRAMA



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

AREA DE SALUD N° 2

S.C.S " 20 DE MAYO"



Manta, Noviembre 11 del 2011

Dra. Miriam Mero  
**Maestrante de la UTPL**

De mis consideraciones:

Una vez recibido el "PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL A LOS ADOLESCENTES" diseñado por usted, autorizo su aplicación en el sub centro 20 de Mayo y reitero mi apoyo en la ejecución del mismo.

Así mismo felicito el trabajo realizado, ya que cumple con los requerimientos de la institución a favor de la población de adolescentes que son atendidos en el Sub Centro de Salud.

Atentamente;

Dra. Silvia Miranda  
Directora SCS 20 de Mayo

## CARTA DE ACEPTACIÓN DEL PROYECTO

	<p>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA AREA DE SALUD N° 2 S.C.S "20 DE MAYO"</p>	
--	--	--

---

Manta, 3 de Noviembre del 2011

**CARTA DE ACEPTACIÓN**

Como Directora Del Sub Centro 20 de Mayo, del Cantón Manta, autorizo a usted que pueda realizar su proyecto de tesis con el título **"PROYECTO DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADOLESCENTES"** previa la obtención del Título de magister en Gerencia Integral de Salud para el desarrollo Local del la Universidad Técnica Particular de Loja.

Atentamente;

Dra. Silyia Miranda  
Directora SCS 20 de Mayo

## ACEPTACION DE LA CAPACITACION



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

AREA DE SALUD N° 2

S.C.S "20 DE MAYO"



Manta, 1 Diciembre del 2011

Dra. Miriam Mero  
Maestrante de la UTPL

De mis consideraciones:

Una vez recibido su solicitud para la ejecución de las capacitaciones de actualización al equipo de salud, del 15 al 21 de diciembre del año en curso, con el tema: Programa de atención integral a los adolescentes" autorizo su realización en el Sub-centro salud,

Así mismo expreso mi apoyo en la ejecución de la misma, en bienestar de la salud de los usuarios

Atentamente;

  
Dra. Silvia Miranda  
Directora SCS 20



## APÉNDICE 4

### ENCUESTAS

#### EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

**TEMA:** ACTUALIZACIÓN AL EQUIPO DE SALUD MANEJO INTEGRAL DEL ADOLESCENTE

FECHA

A continuación usted encontrará unas preguntas que nos permitirán evaluar varios aspectos de la capacitación que se acaba de realizar. Con base en sus respuestas esperamos hacer que estos espacios de capacitación sean cada día mejores y estén de acuerdo con sus necesidades, por lo tanto le solicitamos sea lo más sincero posible.

Por favor **elijá una sola respuesta** para cada pregunta, marcando con una x la respuesta con la que más se identifica.

Califique el contenido de esta capacitación, en los siguientes aspectos:

8. Comprendió de los temas expuestos

SI NO

9. La jornada cumplió con el objetivo propuesto

SI NO

10. Dominio del tema por parte del conferencista

SI NO

11. Le pareció importante la actualización que ha recibido

SI NO

12. Han renovado sus conocimientos con los temas de exposición

SI NO

13. La actualización le ayudará a mejorar la atención a los adolescentes

## APÉNDICE 5

### LISTAS DE ASISTENCIA

#### MANTA 2011.

NOMBRE	CEDULA	FIRMA
Akiara Zambano Katty	131140762-9	
Ruero Heudosa Viviano	131217767-6	
Luis Quiñonez Padilla	59'682221	
Chancy Sandoz Karen	131102114-9	
Salazar Camino Mch.	130771581-0	
Pinargote López María	131242501-8	
Nelisovez Estivaldo Morol	131217310-1	
CLAY LINO GUTIERREZ	130760444-5	
Diana Roca Castillo	131220109-6	
Marciano Zambano	130679767-9	
Yajma Moxuca Roque	131073445-2	
Roberto Palma Velasco	130630430-8	
Dolores Yajma G. Vallen	130178822-8	
Betty Jacqueline Radón	130680741-7	
Orlando Mero Salazar	131210068-6	
JOHN ZAMBRANO VEDINIERO	131041741-9	
Dra CARMEN MACIAS	130966777-0	
Ma. Alejandra Trampus Esthy	131238444-2	
Bianca Dehou	130428439-8	

#### MANTA 2011.

NOMBRE	CEDULA	FIRMA
Mariano Mero Zambrano	131134142-1	
Laura Karina Quirón	59'682221	
Vélez Bermello Diana	131238947-9	
Akiara Zambano Katty	131140762-9	
María G. Soria	131022893-5	
J.P. M. Soria	130476531-5	
Lizbeth Novales	130785792-8	
Georgy Inelundier	131175291-7	
Fronne Delgado B.	130970339-3	
Juanma Verrera Romillo Delphi	131006165-8	
Marcos F.F.C.	130377341-6	
Esperanza Jim Rivas Ricardo	131246855-4	
Delgado Domínguez Julia	131007683-9	

**APÉNDICE 6**  
**INVITACIONES**

**SEMINARIO DE CAPACITACIÓN**

**PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADOLESCENTE**

**FECHA:** del 15,15,19,20,21 de Diciembre del 2011

**LUGAR:** Centro de Salud 24 de Mayo

**HORA:** 08H00 am.

## APÉNDICE 7

### FOTOGRAFÍAS



Capacitación al equipo de salud





## APÉNDICE 8

### PLANES DE CAPACITACIÓN

#### PLAN DE CAPACITACIÓN EL PERSONAL DEL SCS 20 DE MAYO

<b>GENERAL:</b>		<b>ESPECIFICOS:</b>	
<b>RESPONSABLES:</b>	<b>GRUPO:</b>	<b>LUGAR:</b>	
Dra. Andrea Mero	Personal de Salud	Sub-Centro de Salud 20 de Mayo	
<b>FECHA DE PROGRAMACIÓN:</b>		<b>JORNADA DE TRABAJO:</b>	
Del 19 al 23 de diciembre del 2011		8 horas de trabajo diarias (14:00 – 18:00)	
<b>FACILITADORES:</b>		<b>TEMAS DE LA CAPACITACIÓN:</b>	
<p><b>Primera día :</b></p> <p>20. Dr. Alejandro Flores</p> <p>21. Dra. Amarilis Muentes</p> <p><b>Segundo día:</b></p> <p>22. Dr. Juan Bermello</p> <p>23. Lcda. Norma Escalante</p> <p>24. Ps. Luís Alvía</p> <p><b>Tercer día :</b></p> <p>25. Dr. Alejandro Flores</p> <p>26. Dra. Amarilis Muentes</p> <p><b>Cuarto días:</b></p> <p>27. Dr. Juan Bermello</p> <p>28. Lcda. Norma Escalante</p> <p>29. Ps. LuísAlvía</p> <p><b>Quinto Dia</b></p> <p>Dr. Alejandro Flores</p> <p>Dra. Amarilis Muentes</p> <p>Dr. Juan Bermello</p> <p>Lcda. Norma Escalante</p>		<p><b>Primer día</b></p> <p>Atención clínica</p> <p>Organización de los Servicios</p> <p>Proceso de atención</p> <p>Ingreso al Plan de Tratamiento</p> <p><b>Segundo Día</b></p> <p>Evaluación Diagnóstica Integral del Adolescente</p> <p>Plan Individual de Tratamiento Integral</p> <p><b>Tercer día</b></p> <p>Evaluación proceso terapéutico</p> <p>Derivaciones y referencias</p> <p><b>Cuarto día</b></p> <p>Consumo problemático de drogas</p> <p>Diagnóstico de discapacidades en los adolescentes</p> <p><b>Quinto dia</b></p> <p>Compromiso biopsicosocial</p> <p>Estado Motivacional</p> <p>Programa de tratamiento</p>	
<b>RECURSOS:</b>			

<b>HUMANOS:</b>	<b>MATERIALES:</b>	<b>DIDACTICOS:</b>
30. Capacitadores # 5	33. Infocus	Papelógrafos, infocus,
31. Coordinadores # 1	34. Computadora portátil	computadora portátil, videos
32. Equipo de Salud	35. Videos	
<b>METODOLOGÍA:</b>		<b>RECURSOS ECONÓMICOS:</b>
Conferencia, charlas		Recursos económicos aportados por la Maestrante de la U.T.P.L.
<b>EVALUACIONES:</b>		
La evaluación del taller se la hará de la siguiente forma:		
36. <b>Proceso:</b> interés demostrado por los participantes, material de apoyo, metodología de trabajo.		
37. <b>Producto:</b> se lo realizará a través de la habilidades, destrezas y experiencias demostradas en el taller		
38. <b>Resultados:</b> escrita al final del taller.		

## **APENDICE 9**

### **PLAN DE COORDINACION**

#### **Políticas**

- Mejora continua en la calidad de atención a la población de 10 a 19 años.
- Desarrollo técnico y humanístico del personal de salud que trabaja con Adolescentes.
- Atención integrada a todas (os) las y los adolescentes que acuden al centro de salud
- Actuar antes de que se presente el daño, mediante dos enfoques

Fundamentales: prevención y disminución de factores de riesgo y promoción de factores protectores.

- Favorecer las actividades que conduzcan a la reducción de la inequidad en la salud de las y los adolescentes, trabajando desde ellos, con ellos y para ellos.

- Fortalecer la autodeterminación informada de las y los adolescentes.
- Extender la cobertura de los servicios preventivos a las y los adolescentes entre las instituciones del Sector y los Servicios de Salud.

## Objetivos

### General

1. Desarrollar acciones esenciales de atención a la salud para las y los adolescentes en salud reproductiva, promoción de la salud, atención Médica y prevención de daños en el primer nivel de atención y reforzar el sistema de referencia y contra referencia.

### Específicos:

1. Promover acciones integradas de salud enfocadas a la familia, la comunidad y la escuela, consideradas como redes sociales de apoyo de las y los adolescentes.
2. Mejorar la cobertura de servicios de salud, a través de la promoción de la demanda.
3. Mejorar la coordinación interinstitucional
4. Capacitar a los prestadores de servicios para la aplicación de las acciones esenciales con un enfoque de desarrollo humano y género.

<b>Componentes</b>
Nutrición
detección de deficiencias físicas
Salud Bucal
Salud Mental
Promoción para el autocuidado de la salud
Cáncer
Salud ambiental
Prevención detección y control de infecciones transmitidas sexualmente.

## **APÉNDICE 10**

### **Programa para la atención a la salud de la adolescencia**

#### **1. PRESENTACIÓN**

El programa para la atención a la salud de la adolescencia involucra al sector salud y a las instituciones públicas y privadas, vinculadas a este grupo poblacional permite no el desarrollo de acciones hacia la atención de enfermedades sino a aquellos factores sociales, psicológicos, biológicos y familiares que influyen en el autocuidado, bienestar y calidad de vida en la adolescencia. el enfoque para la atención de la salud se orientar de forma gradual, durante la implementación del programa, al desarrollo de sus capacidades para llegar a ser adultos productivos

#### **2. POLÍTICAS**

- Mejora continua en la calidad de atención a la población de 10 a 19 años.
- Desarrollo técnico y humanístico del personal de salud que trabaja con adolescentes.
- Atención integrada a todas (os) las y los adolescentes que acuden a la unidad médico.
- Actuar antes de que se presente el daño, mediante dos enfoques fundamentales: prevención y disminución de factores de riesgo y promoción de factores protectores.
- Favorecer las actividades que conduzcan a la reducción de la inequidad en la salud de las y los adolescentes, trabajando desde ellos, con ellos y para ellos.
- Fortalecer la autodeterminación informada de las y los adolescentes.
- Extender la cobertura de los servicios preventivos a las y los adolescentes, con base en la regionalización operativa acordada entre las instituciones del sector y los servicios estatales de salud.

#### **3. OBJETIVOS GENERAL**

1. desarrollar acciones esenciales de atención a la salud para las y los adolescentes en salud reproductiva, promoción de la salud, atención médico y prevención de

daños en el primer nivel de atención y reforzar el sistema de referencia y contrarreferencia.

### **Específicos:**

1. Promover acciones integradas de salud enfocadas a la familia, la comunidad y la escuela, consideradas como redes sociales de apoyo de las y los adolescentes.
2. Mejorar La cobertura de servicios de salud, a través de la promoción de la demanda.
3. mejorar la coordinación interinstitucional
4. capacitar a los prestadores de servicios para la aplicación de las acciones esenciales con un enfoque de desarrollo humano, y género programa para la atención a la salud de la adolescencia

## **4. COMPONENTES Y ACCIONES ESENCIALES PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD DE LAS Y LOS ADOLESCENTES**

Prevención y control de enfermedades evitables

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

**Nutrición:** vigilancia del crecimiento.

Orientación nutricia. Administración de micronutrientes: hierro, acido fólico ( 10 a 14 años) desparasitación intestinal ( 10 a 14 años) prevención y control de la obesidad.

Acciones: medición de peso y talla (imc). Diagnóstico del estado nutricional.

Referencia de casos para orientación nutricia. Dotación de acido fólico y hierro. administración de albendazol en -reas de riesgo a población de 10 a 14 años de edad.

### **Detección de deficiencias físicas**

Detección y referencia de problemas visuales, auditivos y posturales.

Acciones: aplicar examen simplificado de columna y miembros pélvicos. Examen grueso de agudeza visual y auditiva. Referencia a servicios de mayor complejidad. gestión de aparatos y lentes, entre otros.

### **Salud bucal**

Aplicación típica de *flúor*. Técnica de cepillado dental. Detección de caries.

Acciones: aplicar flúor y capacitar sobre el cepillado dental en las escuelas secundarias y de nivel medio superior, así como durante la atención integrada al adolescente. Detectar las necesidades de atención, atender en su caso obturaciones, sello de fisuras o referir a unidades de mayor complejidad.

### **Salud mental**

Detección gruesa en unidades de salud del primer nivel de atención y referencia a otros niveles de atención, de trastornos depresivos y adicciones.

Acciones: realizar preguntas durante la atención integrada para la detección en severidad de salud, de problemas de salud mental y trastornos convulsivos, y referir de acuerdo al grado de severidad.

### **Promoción para el autocuidado de la salud**

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

Acciones: formación de grupos de auto ayuda, de adolescente a adolescente consolidación de los comités de salud para la participación conjunta de padres de familia y maestros. Escuelas y comunidades saludables.

### **Salud ambiental**

Detección de riesgos ambientales. Programa para la atención a la salud de la adolescencia inclusión de contenidos de saneamiento básico en los componentes generales del programa.

Acciones: fomentar el saneamiento básico de manera conjunta a las acciones de promoción a la salud. Orientar las acciones de saneamiento básico en coordinación con el promotor de salud de la unidad o jurisdiccional, en la población de adolescentes. Políticas de saneamiento básico en escuelas. Verificar el nivel de cloro residual en agua para consumo humano.

## **Salud sexual y reproductiva**

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

Acciones:

Verificar en la atención integrada los conocimientos sobre vida y orientación sexual del adolescente. aplicar recomendaciones y satisfacer las necesidades.

### **Control de infecciones transmitidas sexualmente.**

Acciones:

Incluir en la promoción a la salud y como tema de las políticas de educación para la salud, la salud sexual e información sobre las características de las infecciones transmitidas sexualmente, respetando para la elaboración de los contenidos los aspectos socio cultural de la comunidad. Promoción del uso de condones femeninos y masculinos. Referir a exámenes de laboratorio a los casos sospechosos aplicar el tratamiento adecuado. Notificar los casos. Vigilancia epidemiológica. Programa para la atención a la salud de la adolescencia

## **LÍNEAS DE ACCIÓN**

1.1 concertación con dependencias del sector salud para definir las acciones esenciales y desarrollo de contenidos normativos del sector.

1.2 elaboración y concertación de las bases para la organización y planeación del programa

1.3 edición y propuesta de la normatividad.

1.4 difusión de la normatividad y los procedimientos técnicos.

## **ESTRATEGIA**

2. capacitación al personal de salud, con enfoque a desarrollo humano. programa para la atención a la salud de la adolescencia integrar la formación técnica y humanística del personal de salud que labora en los diferentes niveles de la estructura del sector para mejorar la calidad de los servicios y promover la atención integrada del adolescente, así como la satisfacción armónica de las necesidades.

3. fortalecimiento de la respuesta social organizada a través de la coordinación con las instituciones educativas. Promover, apoyar y uniformar la prestación de servicios del programa, tanto en las instituciones del sector salud, como en los organismos públicos descentralizados, y en todas las dependencias del gobierno que potencialmente tienen responsabilidades afines al programa, con la finalidad de que las acciones alcancen simultáneamente una mayor efectividad en el grupo blanco. Líneas de acción coordinación con las instituciones educativas: fortalecer la coordinación para las actividades permanentes e intensivas del Programa.