



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

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

**“Programa de mejoramiento de la calidad de atención al
adolescente en el Centro de Salud 24 Horas de Pichincha. 2012”**

Tesis de grado

Autor:

Suárez Pionce, Juan Carlos

Directora:

Viteri Rita Marcela. Mg

CENTRO UNIVERSITARIO: PORTOVIEJO

2012

CERTIFICACIÓN

Mg.

Rita Marcela Viteri

DIRECTORA DEL TRABAJO DE FIN DE CARRERA

CERTIFICA:

Que el presente trabajo denominado, “**Programa de mejoramiento de la calidad de atención al adolescente en el Centro de Salud 24 Horas de Pichincha. 2012**”, realizado por el profesional en formación: Juan Carlos Suárez Pionce, cumple con los requisitos establecidos 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.

Portoviejo, Abril de 2012

f).....

CESIÓN DE DERECHO

Yo, Juan Carlos Suárez Pionce, declaro ser autor 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".

f.....

Autor. Juan Carlos Suárez Pionce

Cedula. 1307066520

AUTORÍA

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

f.....

Autor. Juan Carlos Suárez Pionce

Cedula. 1307066520

AGRADECIMIENTO

Dejo constancia de mi especial agradecimiento al personal docente y administrativo responsable de la Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja, por la generosa oportunidad brindada de seguir esta Maestría que me ha permitido el mejoramiento y capacitación profesional.

Agradezco a los Directivos del Centro de Salud 24 HD Pichincha, en la persona del Dr. Nelson Suárez, Director de esta Unidad de Salud, quien me facilitó la infraestructura y los permisos correspondientes para realizar las diferentes actividades que hicieron posible la culminación de este trabajo.

A todo el personal médico, que participaron activamente en el desarrollo de los diferentes talleres, a los expositores y a los adolescentes y familias que participaron con entusiasmo en la capacitación y Casa Abierta.

Mención especial merece la Lcda. Marcela Viteri, quien muy comedidamente supo guiarme en la elaboración de la presente tesis.

El Autor

DEDICATORIA

A Dios por su perpetua bondad, a mi esposa, a mi hijo e hija , quienes más han sufrido mis ausencias; que con su amor, paciencia y apoyo incondicional me impulsaron a seguir adelante, cultivando en mí la perseverancia y responsabilidad.

Juan Carlos

ÍNDICE DE CUADROS Y APÉNDICE

ÍNDICE DE CUADROS	PÁGINAS
Cuadro No. 1: 10 Principales causas de morbilidad Centro de Salud 24 HD Pichincha (2011)	12
Cuadro No. 2: Adolescentes que recibieron atención en Centro de Salud 24 HD Pichincha (pre- consulta)	72
Cuadro No. 3: Adolescentes que recibieron atención en el Centro de Salud 24 HD Pichincha (consulta medica)	73
Cuadro N° 4: Problemas patológicos encontrados en 72 adolescentes atendidos	74
Cuadro N° 5: Problemas psicosociales encontrados en 72 adolescentes atendidos	75
Cuadro N° 6: Distribución porcentual sobre el contenido del taller de capacitación al personal de salud	77
Cuadro N° 7: Criterio del equipo de salud sobre: Tiempo de duración de la capacitación	78
Cuadro N° 8: Criterio del equipo de salud sobre Normas y procedimientos en la atención al adolescentes	79
Cuadro No.9: Criterio del equipo de salud sobre el interés de la capacitación	80
CuadroNo.11: Criterio del equipo de salud sobre la metodología de la capacitación	81
Cuadro No.11: Criterio del equipo de salud sobre la importancia de los temas	82
Cuadro No.12: Conocimiento antes de la capacitación a los adolescentes sobre el cuidado de su salud	84
Cuadro No.13: Conocimiento después de la capacitación a los adolescentes sobre el cuidado de su salud	85
Cuadro No.14: Criterio de los adolescentes sobre confianza de la atención recibida	87
Cuadro No.15: Criterio de los adolescentes sobre la satisfacción de la consejería y apoyo social que le dieron.	88

Cuadro No.16:	Criterio de los adolescentes sobre las buenas relaciones con el equipo de salud.	89
Cuadro No.17:	Criterio de los adolescentes sobre la atención que le dio el médico	90

ÍNDICE DE APÉNDICES

Apéndice N ^o 1:	Ficha de control y avance del proyecto de acción	97
Apéndice N ^o 2:	Certificación institucional	98
Apéndice N ^o 3:	Trípticos informativos invitaciones y material didáctico	99
Apéndice N ^o 4:	Encuestas	103
Apéndice N ^o 5:	Fotorelatoría	107
Apéndice N ^o 6:	Oficios enviados, actas	113
Apéndice N ^o 7:	Lista de asistentes	122
Apéndice N ^o 8:	Historias clínicas	129
Apéndice N ^o 9:	Hojas estadísticas	131
Apéndice N ^o 10:	Certificado	140

ÍNDICE DE CONTENIDOS

INDICE DE CONTENIDOS	PÁGINAS
Preliminares	
Portada	I
Certificación del director	II
Autoría	III
Cesión de Derecho	IV
Agradecimiento	V
Dedicatoria	VI
Índice de cuadros y apéndices	VII
Índice de contenido	IX
Resumen y abstracto	X
Cuerpo de la tesis	XII
Introducción	
Problematización	1
Justificación	3
Objetivos	5
	7
CAPITULO I	
1. MARCO TEORICO	
1.1. Marco institucional	
1.1.1 Aspectos Geográficos del lugar	8
1.1.2. Dinámica Poblacional	9
1.1.3. Misión de la institución:	10
1.1.4. Visión de la institución:	10
1.1.5. Organización administrativa.	10
.1.1.6. Servicios que presta la institución:	11
1.1.7. Datos estadísticos de cobertura o estado de salud de la población	11
1.1.8. Características geofísicas de la institución:	13
1.1.9. Políticas de la institución:	16
1.2. Marco conceptual	
1.2.1. Situación de salud de los/as adolescentes	16
1.2.2. Los adolescentes: consideraciones biológicas, psicológicas y sociales.	17

1.2.2 .1 Aspectos biológicos.	18
1.2.2.2 Proceso de la adolescencia- etapas evolutivas	18
1.2.2.3 Conceptos generales	19
1.2.3 Psicosexualidad en la adolescencia. Identidad sexual	20
1.2.3.1 Nacimiento de la sexualidad	20
1.2.3.2 La imagen del cuerpo en la infancia	21
1.2.3.3 Período de	21
1.2.4 La adolescencia: riesgos, dificultades y prevención	22
1.2.4.1 Cuando los padres consultan sobre el riesgo	23
7.2.4.2 Las consultas más frecuentes	23
1.2.5 Perfil del trabajador de salud que atiende a adolescente	23
1.2.5.1 Entrevista y examen físico-genital de los/as adolescentes	24
1.2.5.2 La historia clínica	24
El examen físicos	25
2.5.5.3 Educación para la salud	25
1.2.5.4 Detecciones de riesgos y factores de protección	25
1.2.6. Algunos derechos humanos	30
1.2.7. La salud de adolescentes: cambio de paradigma de un enfoque de daños a la salud al de estilos de vida sana	33
1.2.7.1. Programas de adolescentes	34
1.2.7.2. Programa atención de la adolescencia	35
1.2.7.3. Crecimiento y desarrollo	38
1.2.7.4. Salud reproductiva	39
1.2.7.5. Salud mental	40
1.2.7.6. Prevención y tratamiento de la morbilidad prevalente:	40
1.2.7.7 Estrategias del programa	41
CAPITULO II	
2. DISEÑO METODOLOGICO	
2.1 Matriz de involucrados	45
2.2 Árbol del problema	48
2.3 Árbol de objetivos	49
2.4 Matriz del marco lógico	50
CAPITULO III	
3. RESULTADOS, CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES	

Resultados	55
Conclusiones y recomendaciones	91
Bibliografía	93
Apéndice	97

RESUMEN

En el Centro de Salud 24 Horas del Cantón Pichincha Provincia de Manabí – Ecuador, se desarrolló un proyecto de intervención encaminado a mejorar la calidad de vida del adolescente.

Se realizó un diagnóstico en el que se priorizó el problema central: Que los adolescentes no reciben una buena calidad de atención; estableciéndose como factores causales: La no aplicación de Normas y Procedimientos del Ministerio de Salud Pública para la Atención Integral, la desactualización del equipo de salud y la desinformación de los adolescentes y padres de familia sobre prevención y promoción.

Como respuesta a esta problemática se ejecutó un proyecto de acción cuya finalidad fue mejorar la calidad de vida del adolescente, los resultados estuvieron orientados a la aplicación de Normas y Procedimientos, la actualización al equipo de salud y a información al adolescentes y familia sobre la prevención y promoción.

Como conclusión se establece que el cumplimiento de los objetivos del proyecto permitió dar una buena calidad de atención en salud, lo que conllevó a un mejoramiento de la calidad de vida de los adolescentes.

ABSTRACT

The Health Center of Canton 24 hours Pichincha province of Manabi - Ecuador, developed an intervention project aimed at improving the quality of life of adolescents.

Based on a participatory diagnosis was established as a central problem: that teens do not get good quality care, establishing causal factors: the non-application of Regulations and Procedures for Comprehensive Care, the obsolescence of the health team and disinformation adolescents and families on prevention and promotion.

In response to this problem was carried out an action project whose purpose was to improve the quality of life of the adolescent in order to provide good quality care, the results were oriented to the implementation of Policies and Procedures, the update team and health information to adolescents and families on prevention and promotion.

In conclusion provides that compliance with the objectives of the project allowed to give a good quality health care, which led to improved quality of life of adolescents.

INTRODUCCIÓN

En Ecuador, “Cerca del 33% parte del total del país está conformada por jóvenes de hogares pobres, lo que influye en el acceso a la salud, la educación, otros servicios, y al ejercicio de sus derechos. Además, la calidad de la educación e información sobre orientación sexual y reproductiva impartidas a las/os adolescentes desde la niñez es muy deficiente, situación que eleva sensiblemente el deterioro de sus condiciones de salud y calidad de vida”. Capítulo de la Norma de Planificación Familiar (2009) MSP, versión preliminar

Para la Organización Mundial de la Salud en (1991):

“La salud de los adolescentes (10 a 19 años) y de los jóvenes (15 a 24 años) es un elemento clave para el progreso social, económico y político de todos los países y territorios de las Américas. Sin embargo, con demasiada frecuencia las necesidades y los derechos de los adolescentes no figuran en las políticas públicas, ni en la agenda del sector salud, excepto cuando su conducta es inadecuada. Uno de los factores que contribuye a esta omisión es que, en comparación con los niños y los ancianos, los adolescentes sufren de pocas enfermedades que representen una amenaza para sus vidas; por otra parte, la mayoría de los hábitos nocivos para la salud adquiridos durante la adolescencia no producen morbilidad o mortalidad durante el período de la adolescencia misma.

La OMS (2010)

“En los últimos 20 años ha reconocido reiteradamente la singular importancia de la salud y el bienestar de los adolescentes, y ha señalado la necesidad de asignar alta prioridad a los programas dirigidos a su fomento y restablecimiento, así como a la prevención de las enfermedades que los afectan.”

En el Centro de Salud Pichincha 24 HD se atiende a un importante grupo de pacientes adolescentes, para el presente trabajo primero se realizó una revisión de la historias clínicas, la misma que revelaron que el Centro de Salud acuden 102 adolescentes atendidos por problemas de morbilidad, se localizaron por medio de visitas domiciliarias y visitas a los colegios, invitándolos a integrarse al programa de atención al adolescente, asistiendo para este cometido 72, a quienes se les abrió una historia clínica, se les brindó atención médica, se clasificaron y se conformó un club de adolescentes.

Es muy importante realizar una atención individualizada e integral con enfoque en derechos con el fin de brindar un asesoramiento adecuado e identificar los casos en los que se requiere dar servicios y no perder valiosas oportunidades. La aplicación de las Normas y Procedimientos para la Atención Integral de los adolescentes es una estrategia importante para mejorar la calidad de los servicios. Esta es una respuesta a la prioridad en la atención en salud, y tiene por objeto promover estilos de vida saludables y prevenir enfermedades en adolescentes.

Este trabajo fue factible gracias al alto nivel de empoderamiento mostrado por el personal del Centro de Salud 24 HD Pichincha y autoridades, y a los padres de familia y adolescentes, quienes colaboraron en todo momento y dieron las facilidades para el cumplimiento de las metas establecidas,

El presente proyecto contempló 3 objetivos: El primero fue la implementación de Normas y Procedimientos para la Atención Integral de los y las adolescentes. Este programa contó con varios componentes en la atención pre- consulta y consulta médica a los adolescentes.

El segundo objetivo del proyecto consistió en la actualización al equipo de salud sobre las Normas y Procedimientos para la Atención Integral de los y las adolescentes. Para el cumplimiento de este objetivo se diseñó un programa de capacitación en el que se empleó metodología por grupos a fin de llegar con la información al total de los participantes.

El tercer objetivo estuvo encaminado al adiestramiento de los adolescentes y a los padres de familia sobre medidas de prevención y promoción de la salud, la colaboración de las familias fue relevante ya que el grupo asistió a cada una de las charlas y demostraciones programadas.

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

PROBLEMATIZACIÓN

La búsqueda permanente de mejorar la mala calidad de atención en las prestaciones de salud en las diferentes unidades operativas, ante la situación sanitaria que vive el país, dentro de la problemática de atención de salud que atraviesa el Centro Materno 24 HD de Pichincha se realizó el diagnóstico situacional con la técnica de grupo focal y se priorizó como principal problema la mala calidad de atención en el adolescente.

La comunidad Pichincha, es una zona urbano-rural de la provincia de Manabí, en ella habitan adolescentes que presentan problemas de salud siendo el principal los problemas biosociales, entre los cuales encontramos anemia, parasitosis, embarazos, alcohol y droga, depresión, problemas familiares, anorexia y bulimia, etc.

Al hacer el análisis del problema se pudo determinar como factores determinantes los siguientes:

1. Normas y procedimientos para la Atención Integral de los y las adolescentes no se aplica en el Centro de salud, debido al desinterés de las autoridades ya que el adolescente no es considerado importante; lo que ocasiona que estos no reciban atención integral e integrada, que desconozcan estilos de vida saludables y por lo tanto no prevengan enfermedades.
2. Equipo de salud se encuentra desactualizado sobre Normas y Procedimientos para la Atención Integral de los y las adolescentes, ya que no existe planificación de capacitaciones de parte de los responsables del área, por problemas de coordinación entre autoridades y equipo de salud; provocando que no se les realice una detección temprana de riesgos, incrementando la vulnerabilidad a la enfermedad que pone en riesgo la vida del adolescente.
3. Adolescentes y padres de familia desinformados en prevención y promoción de la salud, debido al incumplimiento de las funciones del personal de salud, por la desmotivación del mismo; lo que conlleva a que los adolescentes y padres de familia desconozcan sobre su rol en la salud, y reciban influencia del medio adoptando conductas equivocadas.

El escenario descrito tiene como gran efecto la mala calidad de vida del adolescente. Ante este contexto surge la siguiente interrogante: ¿Es factible implementar un proyecto de Mejoramiento de la Calidad de Atención al adolescente en el Centro de Salud 24 HD de Pichincha, 2011 – 2012?

JUSTIFICACIÓN

La necesidad de abordar la problemática de salud del adolescente, como un grupo con características propias, aunque no necesariamente uniforme, es algo bastante reciente, que no va más allá de las dos últimas décadas, razón por la cual el Ministerio de Salud como órgano rector dicta sus Normas y Procedimientos para aplicarse en este grupo de edad.

“Más de la cuarta parte de la población mundial está entre los 10 y los 24 años. La mayoría (86%) de los 1.7 mil jóvenes viven en países en desarrollo, donde a menudo forman el 30% o más de la población. A primera vista, parece que la juventud es un periodo de la vida relativamente saludable, aunque no libre de peligros. Los jóvenes comprenden el 15% de la carga de morbilidad en todo el mundo y más de un millón mueren cada año, principalmente por causas prevenibles. Sin embargo, alrededor del 70% de las muertes prematuras entre adultos, están relacionadas con comportamientos iniciados durante la adolescencia, como el uso del tabaco, malos hábitos alimentarios y relaciones sexuales arriesgadas” Salud del adolescente disponible en: <http://siteresources.worldbank.org>

Al profundizar el análisis epidemiológico de la salud de los adolescentes del cantón Pichincha, se visualiza la complejidad de los fenómenos de salud y enfermedad en este grupo de edad, algunos de ellos muy conocidos por su pobreza, ruralidad, marginalidad, temprano emparejamiento y desconocimiento de promoción y prevención de la salud.

En este contexto, la realización del presente trabajo tiene un aporte académico y científico importante, en razón de que se ha tomado al Centro de Salud 24HD de Pichincha como base para mejorar la calidad de vida de este grupo, logrando que todo el equipo de salud aplique las Normas y Procedimientos para la Atención Integral al adolescente. Es en este espacio de la vida cuando las medidas preventivas han demostrado que producen sus mejores efectos, se logrará una disminución de las enfermedades biosociales en los adolescentes con beneficios personales, familiares que repercuten en mejorar la calidad de vida del adolescente.

Desde el punto de vista social el proyecto tendrá una contribución significativa ya que se logrará la participación activa de los adolescentes de la comunidad de Pichincha, convirtiéndose en multiplicadores y modelos de comportamiento ante la sociedad, bajo la premisa que la promoción de la salud debe iniciarse en el seno de

la familia que representa la base fundamental de la sociedad.

En tal virtud, la relevancia contemporánea de la propuesta es significativa, además, porque el proyecto se encuentra dentro de las líneas de acción de la Universidad Técnica Particular de Loja y muy especialmente de la Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, mismas que coinciden con las políticas y prioridades de salud del Ministerio de Salud Pública Centro de Salud 24 Horas del Cantón Pichincha de la Provincia de Manabí.

En lo Humano y Social, la realización de este proyecto permitió establecer un escenario donde los problemas sentidos que afectan directamente a los adolescentes de esta comunidad, se conviertan en fortalezas al promover el mejoramiento de la atención en la unidad de salud y por ende de la comunidad.

Como autor del proyecto, al haber tenido la oportunidad de recibir una formación de cuarto nivel, propongo estrategias de cambio basadas en los conocimientos recibidos y en los hallazgos de la problematización, ya que se encontró con la apertura necesaria para su ejecución, facultando también la adquisición de nuevos conocimientos y mayor experiencia profesional, además del compromiso de continuar aportando en beneficio de la comunidad.

OBJETIVOS

1. Objetivo General

Mejorar la calidad de atención de los y las adolescente en el Centro de Salud 24 HD de Pichincha, mediante la aplicación de Normas y Procedimientos para la Atención Integral, actualizando al equipo salud e informando a los adolescente y padres de familias en prevención y promoción, a fin de mejorar su calidad de vida.

2. Objetivos Específicos

- Aplicar Normas y Procedimientos para la Atención Integral de los y las adolescentes, a fin de que conozcan estilos de vida saludables.
- Actualizar al equipo de salud sobre Normas y Procedimientos en la Atención Integral de los y las adolescentes, para lograr una detección temprana de riesgos.
- Informar al adolescente y padres de familia sobre prevención y promoción de la salud, con la finalidad de que adopten conductas apropiadas en salud.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. MARCO INSTITUCIONAL

1.1.2. Aspecto geográfico del lugar

El Cantón Pichincha está ubicado en la parte Sur Oriente de Manabí, su territorio es irregular con una extensión de 1.075 Km, limita al Norte con el Cantón Chone; Al Sur y Este con la Provincia del Guayas y al Oeste con los Cantones Portoviejo, Bolívar, Junín y Santa Ana. Por el cantón atraviesan varios ríos y riachuelos.

Entre los recintos que afluyen al Catón Pichincha tenemos: Las Damas, Solanillo, El Desvió, Solano, Las Losas, El Frutal, La Balsa, Cañales, Chupa Caldo, La Bomba, El Moral, Santa Rosa, Ojo de Agua, Germud, Boca de Tachel, La Zapata, Limón de Tachel, Bandurria.(Ver imagen No. 1)

Imagen No. 1
Mapa del cantón Pichincha



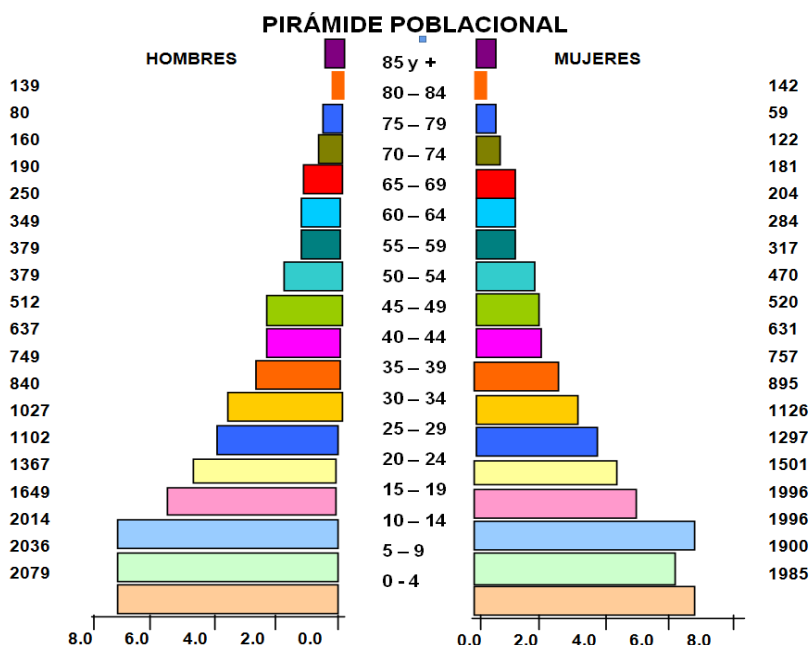
De característica montañosa, Pichincha se distingue por el cerro de la Azucena, Puca, San Pablo y Balzar. El más importante Río que baña al cantón es el Daule, pero existen otros como el Solano, Tachel, Germud, Come y Paga, Tacherillo, Santa Lucia y Tigre.

El cantón está ubicado a 0 grados, 38 minutos y 12 segundos de latitud sur, y a 79 grados, 53 minutos y 20 segundos de longitud oeste. La temperatura media anual es de 25 grados centígrados con precipitaciones medias anuales de 1300 mm. Su clima es de tipo cálido seco tiene dos estaciones, una estación es seca que corresponde al verano en que soportan altas temperaturas en el día y en la noche de un clima agradable casi frío su temperatura fluctúa entre los 23-24°C.

1.1.3. Dinámica Poblacional

Características demográficas: Según el INEC: Página web (www.inec.gov.ec) la población total del cantón Pichincha es de 29.495, con una población urbana de: 3.599 (1.770 hombres y 1.829 mujeres) y una población de: 26.346 (13.789 hombres y 12.557 mujeres) en la zona rural (Ver Imagen No. 2)

Imagen No. 2



FUENTE: www.inec.gov.ec

Existe un total de 9 nacimientos por cada mil habitantes, solo un pequeño número 27 fueron atendidos en el Centro Materno Infantil Pichincha, es decir solo el 10%.

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

1.1.4. La Misión de la Institución

El Centro de Salud de 24 horas de Pichincha. 2011, tiene como Misión:

“Brindar atención con calidad de servicios a toda la población sin distinción de clase o religión, haciendo énfasis en la educación para la salud, acciones preventivas, y de rehabilitación, coordinando acción con el equipo de profesionales altamente capacitados, con equipos diagnósticos que permitan un desarrollo humano sostenible”

1.1.5. La Visión De La Institución

El Centro de Salud de 24 horas de Pichincha. 2011, tiene como Visión:

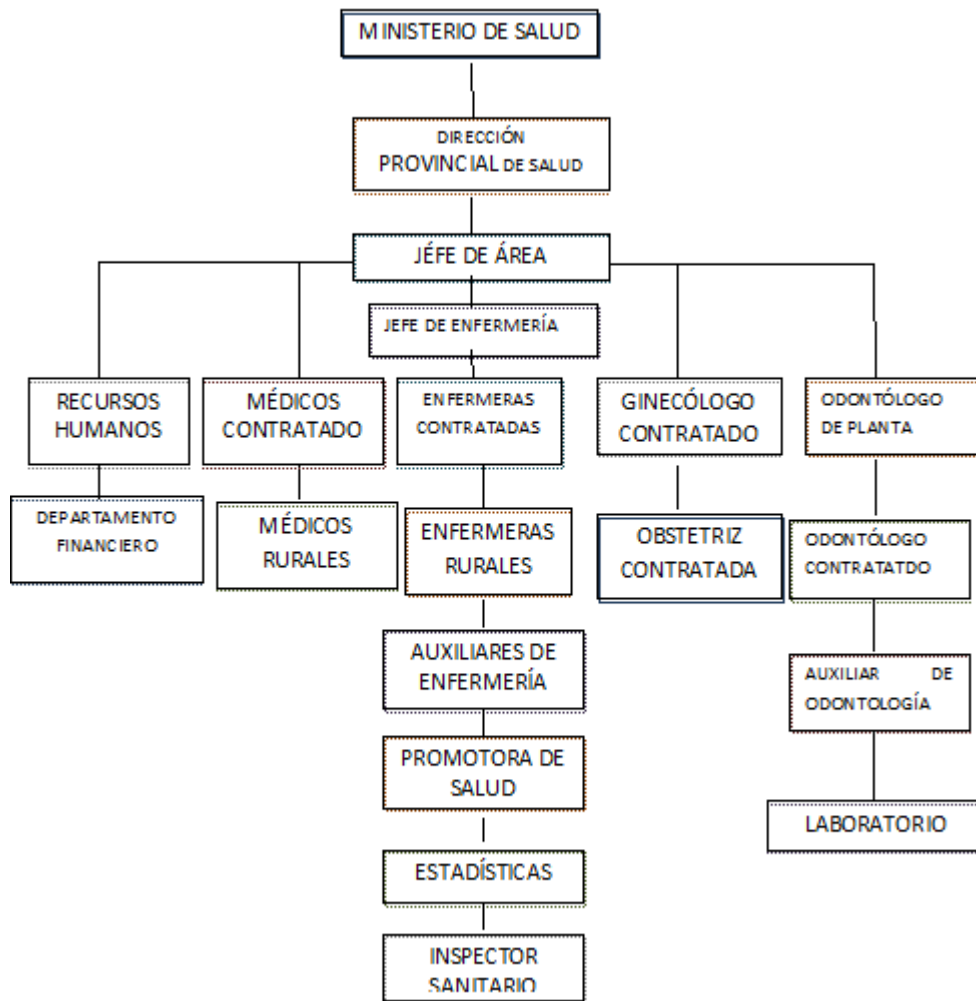
“Seremos un Centro Materno Infantil que garantice a la población condiciones de vida saludables; brindando calidad de atención con efectividad, equidad, solidaridad con recursos humanos adecuados, infraestructura funcional con participación comunitaria y financiada por autogestión; basándose en los criterios de descentralización y desconcentración del estado buscando así un desarrollo humano sostenible.”

1.1.6 Organización Administrativa:

El Sub-centro de Salud de 24 horas es una entidad del Sistema Nacional de Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública, es una entidad de tipo general que brinda atención de salud integral a la población de su área de influencia y es también un centro de formación de personal de salud e investigación.

La organización administrativa es en base a las normas del Ministerio de Salud Pública, siendo la siguiente: (Imagen No.3)

Imagen No. 3
Organigrama del centro de Salud Pichincha



1.1.7 Servicios que prestan la Institución

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador presta diferentes servicios a través de diversos programas que son ejecutados en el Centro de Salud tales como:

- Control de crecimiento y desarrollo. Programa ampliado de inmunizaciones.-
- Programas de control de IRA y EDA..
- Control de atención en mujeres embarazadas -Programas de DOC
- Programa de PCT

1.1.8 Datos Estadísticos de Cobertura.

El perfil epidemiológico presente en el servicio de salud son: (Ver cuadro No. 1)

Cuadro No. 1

10 primeras causas de morbilidad del Centro de Salud 24 Horas Pichincha (2011)

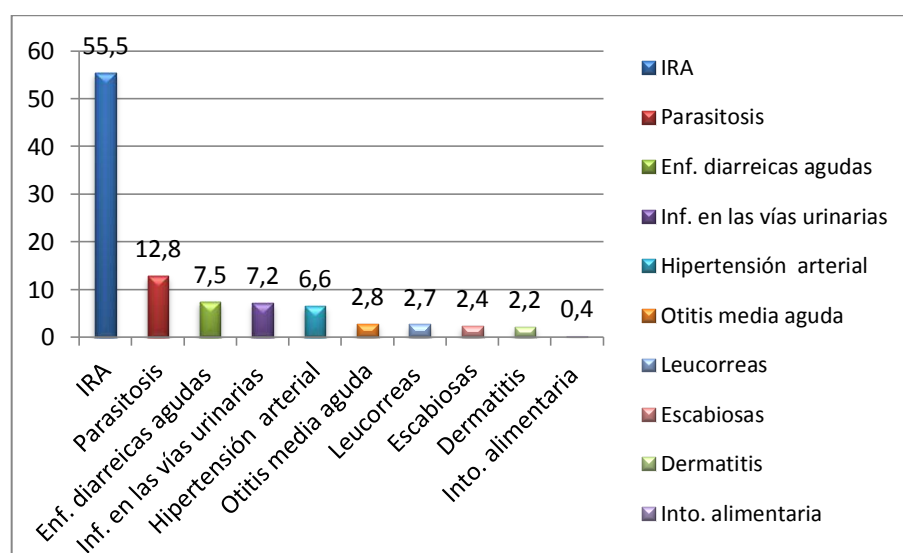
Nº	CIE 10	PATOLOGÍAS	F	%
1	A09	IRA	625	55,5
2	R50.1	Parasitosis	144	12,8
3	A04	Enfermedades diarreicas agudas	84	7,5
4	N00.1	Infecciones en las vías urinarias	81	7,2
5	I10	Hipertensión arterial	74	6,6
6	H65	Otitis media aguda	32	2,8
7	N.98.8	Leucorreas	30	2,7
8	B 86.X	Escabiosas	27	2,4
9	L00- L08	Dermatitis	25	2,2
10	005.9	Intoxicación alimentaria	5	0,4
TOTAL			1127	100,0

FUENTE: Centro de Salud de 24 horas Pichincha.(2011)

ELABORADO POR: Lcdo. Juan Carlos Suárez

Gráfico no. 1

10 primeras causas de morbilidad del Centro de Salud 24 Horas Pichincha (2011)



Análisis e interpretación: En el cuadro y gráfico podemos observar que el 55,5% corresponden a las enfermedades respiratorias agudas, seguido por el 12,8% que son las enfermedades por parasitosis y las enfermedades diarreicas agudas con el 7,5%, en contraste con las intoxicaciones alimentarias que ocupa el 0.4%.

1.1.8. Características geofísicas de la Institución

El Centro de Salud de 24 horas de Pichincha se encuentra ubicado en el Cantón Pichincha, provincia de Manabí, donde se realizan las funciones administrativas y de atención al usuario interno y externo. Su área física de 200 x 250 mts. aquí se ejecutan las acciones de planificación, atención primaria y secundaria, entrega de suplementos nutricionales, entrega de medicina gratuita, para satisfacer las necesidades de la demanda de su área de influencia. Dentro de los servicios básicos tienen luz y agua potable. La construcción es de hormigón armado. (Ver imagen No. 4)

Imagen No. 4

Instalaciones del servicio de salud



El espacio físico centro de salud consta de los siguientes departamentos:

Departamento de estadística

2 Consultorios médicos

1 Consultorio de Obstetricia

1 Consultorio odontológico

Departamento de Preparación

Sala de espera

Oficina de Director del área

Departamento de inmunización

Departamento de post consulta (entrega de PANN)

Farmacia

Sala de parto

Sala de post parto

Otras salas de:

Sala de emergencia

Residencia de Rurales

Los recursos físicos de centro de salud son :

1 Ambulancia.

2 carros de uso oficial.

1 Planta Eléctrica.

1 Bomba Eléctrica.

Materiales de Oficina.

1 Ecógrafo.

1 Electrocardiógrafo.

1 Doppler.

1 Oxímetro de Pulso.

3 Esterilizadores.

1 Termocuna.

Materiales de Cirugía menor y Parto.

Materiales de Enfermería.

Materiales Médicos.

El espacio físico consta de:

Oficina del Director del Área

1 Consultorio de Odontología

1 Consultorio Obstétrico

1 Departamento de Estadística

1 Sala de Preparación

1 Sala de Vacunación y entrega del PANN

1 Laboratorio Clínico

1 Oficina de la Jefe de Enfermería

2 Salas de espera

1 Sala de Parto

1 Sala de Posparto

1 Bodega

1 Banco de Vacunas

- 7 Baños
- 1 Consultorio de emergencias
- 1 Farmacia
- 4 Consultorios Médicos
- 1 Departamento de Recursos Humanos
- 1 Bodega de Medicamentos
- 1 Departamento Financiero
- 1 Departamento de Malaria
- 1 Departamento de Inspección Sanitaria.

El recurso humano del centro de salud es el siguiente:

Jefe de Área:	Dr. Nelson Suárez
Coordinador del Área:	Dr. José Luis Pinargote
Enfermera Jefa:	Lcda. Liliana Calderon.
Administrador:	Ing. Elías Medranda
Financiera:	Ing. Raquel López
Ginecólogo Contratado:	Dr. Lizter Zevallos
Pediatra Contratado:	Dr. César Domínguez
Obstetriz Contratada:	Obs. Mónica Cevallos
Odontólogo de Planta:	Dr. Carlos Molina
Odontólogo Contratado:	Dr. Johnny Arévalo
Laborato. Contratado:	Lcdo. Juan Carlos Suárez
Enfermeras Contratadas	Lcda. Marjorie Pincay Lcda. Mariana Anchundi Lcda. Karina Mite Pincay
Médicos Rurales:	Dr. Raúl García Dra. Ana Cristina Tuarez Dr. John Carlos Delgado Dra. María Muela Dra. Mariangela Manzano Dr. Gabriel Valle
Enfermeros Rurales:	Lcdo. Sandy Cedeño. Lcda. Johanna Guzmán Lcda. Merby párraga

	Lcda. Maricela Vélez
Promotora de Salud:	Sra. Pilar Cedeño
Jefe de Farmacia:	Sra. Australia Ganchoso
Auxiliar de Odontología:	Sra. Carmen Alvarado
Microscopista:	Sr. Alfredo Sabando
Personal de Malaria:	Sr. Hipólito Mejía
Inspector Sanitario:	Sr. Eledón Chavarría
Colaboradores del	Sra. Narcisa Triviño
Municipio:	Sra. Flor Fernández
	Sra. Jessica Choez
	Sra. Josefina Fernández
	Sr. Jorge Murillo
	Sr. Hilito Navarrete

Los gastos del Centro de Salud Pichincha 24 horas son financiados por el Ministerio de Economía y Finanzas.

1.1.9. Política de la Institución.

Las Política del Centro Materno de 24 horas de Pichincha:

“Se enmarcan en las establecidas a nivel nacional y que tienen que ver en la modernización del estado, en un racional y eficiente gasto público, descentralización, fortalecimiento institucional, manejo adecuado de proyectos y programas, brindar atención medica eficaz y eficiente, se pretende impulsar la creatividad de los individuos y disminuir la participación del Estado, no se ha logrado mejorar la cobertura de los servicios por el escaso presupuesto, por la falta de unificación de criterios y propuestas. Sin embargo, el Ministerio de Salud pública sigue haciendo énfasis en los programas preventivos.”

1.2 MARCO CONCEPTUAL

1.2.1 Situación de Salud de los/as adolescentes

ONUSIDA en: Impacto de la educación en materia de salud sexual y VIH sobre el comportamiento sexual de los jóvenes manifiesta (2008):

“Los/as adolescentes y jóvenes representan un número cada vez más importante de la población de América Latina y el Caribe: cerca de 160 millones en el año 2000. La población de mujeres entre 15 y 19 años es de aproximadamente 23 millones, lo que corresponde al 25% de las mujeres en edad reproductiva. El mayor porcentaje de adolescentes y jóvenes se concentra en zonas urbanas y en los países con mayores necesidades y menos desarrollo económico de la Región”

El incremento de la urbanización, pauperización e inequidad en países en vías de desarrollo desarrolla considerablemente la vulnerabilidad de los/as adolescentes y jóvenes. La cultura urbana de la desigualdad se asocia al crecimiento de la violencia social e intrafamiliar, el tráfico de drogas, el trabajo infantil, la desocupación de los jóvenes y de los jefes de hogar, nuevos modelos de familia, muchos de ellos con jefe de hogar mujer, sumado a antiguos estereotipos de género y la ruptura de los lazos sociales solidarios. Los medios de comunicación compiten en la capacidad de socialización con la escuela y la familia, proponiendo modelos de rápido éxito social y económico, que pretenden integrar a los/as adolescentes y jóvenes un mercado de consumo acrítico.

Igualmente, durante la adolescencia se incrementan las necesidades de experimentación del entorno, aparecen conductas de riesgo que pueden comprometer aún más su salud y desarrollo. Tal es el caso del consumo de tabaco, alcohol y drogas, las lesiones por causas externas, las relaciones sexuales sin protección, lo que sumado a las situaciones de abuso físico y sexual resultan con frecuencia no sólo embarazos no deseados sino también infecciones de transmisión sexual y VIH.

“Estudios realizados sobre salud sexual y reproductiva señalan que las tasas de fertilidad para la edad comprendida entre los 15 a 19 años varían entre 56 embarazos cada 1000 nacidos vivos en Chile, hasta 149 en Nicaragua. Con relación al abuso físico y sexual, en una investigación realizada en el Caribe un/a adolescente de cada cinco reportó haber sido abusados/as físicamente y uno/a de cada ocho abusados sexualmente. Las cifras obtenidas en investigaciones norteamericanas y europeas señalan que el 20% de las mujeres y alrededor del 5 al 10% de los varones han sido víctimas de abuso sexual en la infancia.” Plan de educación en sexualidad y afectividad, 2005; disponible en www.universidad.pontificadechile.com

En otro contexto la problemática se acrecienta con el riesgo del embarazo adolescente; ENDEMAIN;(2007), Estadísticas en salud, manifiesta: “En nuestro país

la cifras son semejantes al resto de Latinoamérica se estima que el 20% de las madres que dan a luz en los hospitales ecuatorianos son adolescentes”

1.2.2. Los adolescentes: consideraciones biológicas, psicológicas y sociales.

1.2.2.1 Aspectos biológicos.

Sivisaca Agustin (2007);

“El desarrollo humano se entiende como una sucesión evolutiva de “momentos” por donde el individuo va transitando, inmerso en un proceso histórico dinámico y a menudo contradictorio. Todo desarrollo humano se realiza en la interdependencia de dos procesos, uno de maduración y otro de mutación o cambio. El primero lleva al segundo y el paso entre ambos corresponde a lo que comúnmente se denomina “crisis”. Éstas, también denominadas estadios o etapas, son a la vez liberadoras y generadoras de conflicto y angustia. Una de estas etapas es la adolescencia. Se caracteriza fundamentalmente por ser un período de transición entre la pubertad y el estadio adulto del desarrollo. El término transición remite a la idea de dinamismo y pasaje que no debe estar en contradicción con la delimitación de características propias y definitorias.”

Blum, R. (2004)”. En sus artículos relacionados con los adolescentes nos dice: “Adolescencia viene de la palabra latina “adolescere”, que nos remite al verbo adolecer y que en lengua castellana tiene dos significados: tener cierta imperfección o defecto y crecer. La adolescencia se contempla ya en los tratados más antiguos. Siempre se ha considerado una época de los individuos a medio camino entre la infancia y la edad adulta, por ello muchas tribus y pueblos establecieron claramente una serie de ritos de iniciación para marcar y favorecer el paso entre una y otra.

1.2.2.2 Proceso de la adolescencia- etapas evolutivas

La adolescencia ha de ser entendida, como un proceso universal de cambio, de desprendimiento que se teñirá con connotaciones externas, peculiares de cada cultura, que la favorecerán o dificultarán según las circunstancias. El y la adolescente se encuentra en la búsqueda de su identidad adulta, y en su recorrido se ve obligado a renunciar a su identidad de niño que le exigirá una labor lenta, a menudo dolorosa, de “duelo” y de adaptación a las nuevas sensaciones y

sentimientos que afectaran al cuerpo, la mente y a las relaciones de objeto e identificatorias.

En este recorrido la sexualidad tiene un papel esencial. El ser humano nace sexuado biológicamente, pero su sexualidad se irá construyendo a lo largo de toda la vida y se mostrará de diferentes maneras en cada edad o momento de su evolución. La sexualidad y su expresión tendrán mucho que ver con la universalidad de la persona, y no solamente con el compromiso genital. Hay pocas dudas de que la vivencia y expresión de la sexualidad es una de las cuestiones más trascendentales de la etapa adolescente.

En todo este proceso él y la adolescente necesitan de la familia y de la sociedad. El adolescente se mira y se reconoce, en el reconocimiento que de él/ella hacen los demás. Si la familia y la sociedad acogen y consideran sus cambios, el/la adolescente hace su recorrido con mayor tranquilidad y aceptación, e incluso con orgullo y seguridad. En cambio, si esto no ocurre, el/la adolescente esconde su cuerpo, se encierra en sí mismo o bien “actúa” para llamar la atención, exponiéndose a riesgos innecesarios.

1.2.2.3 Conceptos generales

“La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica" y fija sus límites entre los 10 y 20 años” OPS/OMS. El concepto de adolescencia; disponible en www.who.int/child-adolescent-health

Es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial. Según la UNESCO/UNICEF/ONUSIDA/OMS (2007); “La situación de niños, niñas y adolescentes en 21 países de América Latina. Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se la divide en tres etapas:” mismas que analizaremos a continuación:

Adolescencia Temprana (10 a 13 años): que tiene las siguientes características:

Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca.

- Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo.
- Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.
- Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

La Adolescencia media (14 a 16 años), se caracteriza por: Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo

La Adolescencia tardía (17 a 19 años) que casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores muestran una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

1.2.3. Psicosexualidad en la adolescencia. Identidad sexual

La adolescencia la sexualidad tiene un papel esencial: “Hay pocas dudas de que la vivencia y expresión de la sexualidad es una de las cuestiones más trascendentales de la etapa adolescente” .La constitución psíquica de la identidad sexual y la elección amorosa lo que está en juego en los años adolescentes. Es un período de indecisión subjetiva y de incertidumbre social, durante el cual la familia y las instituciones exigen, empujan a que el sujeto se reconozca como niño o como adulto; es decir a que se reconozca.

1.2.3.1 Nacimiento de la sexualidad

En temas de sexualidad adolescentes la pagina web: www.youthnood.org nos dice: “La sexualidad comienza a establecerse desde el nacimiento. La indefensión

con que nacemos nos hace fuertemente dependientes del sostén de otro para nuestra existencia orgánica y psíquica. Los primeros cuidados van más allá de la satisfacción de las necesidades de conservación”

Más adelante, mediante el juego buscan saber sobre la sexualidad en el cuerpo, en sus semejantes, en el interior de los muñecos, en los juguetes, etc.; a la vez que se representan sus propias teorías o fantasías que dan “respuesta” a sus preguntas: ¿cómo vienen los niños al mundo?; ¿por qué hay dos sexos diferenciados?; mientras avanzan en el dominio del lenguaje, aumenta la posibilidad de encontrar respuestas y de elaborarlas.

1.2.3.2 La imagen del cuerpo en la infancia

La imagen del cuerpo se funda con el narcisismo infantil. A los seis meses de vida el niño puede reconocer como propia la imagen de sí cuando está delante de un espejo. Ese reconocimiento lo llena de júbilo porque la imagen de su cuerpo le brinda una unidad grandiosa, omnipotente que le anticipa una madurez que aún no tiene y le aparece como promesa de lo que en el futuro será.

Con esta imagen del cuerpo gana autonomía en función de soportes identificatorios provistos por el otro, la madre que lo sostiene y reconoce. Comienza a tenerse de pie y a contar para otros. El niño/a va a organizar el mundo de los objetos en función de esta imagen del cuerpo que varía de un sujeto a otro, de una cultura a otra, pero siempre designa los límites de la piel y articula el funcionamiento corporal.

“En este proceso la entrada del padre en la escena psíquica como pareja de la madre y como diferente organiza la percepción de la diversidad, al precio de una decepción: el desmoronamiento de la fantasía de un mundo narcisista, asexuado y pleno. Si bien conocían la diferencia de género hombre, mujer, no la habían relacionado con una diversidad de genitales. Suponían a todos los seres vivos hechos a su imagen y semejanza, considerándolos a la luz de la teoría infantil del “unisex”. Adolescente; disponible en: www.adolece.org.

1.2.3.3 Período de latencia

Aproximadamente entre los 6 y los 11 años, la sexualidad infantil entrará en otro tiempo, que se ha dado en denominar período de latencia. El niño/a cobra valor de

elemento vivo en la sociedad: se integra a la cultura, coincidiendo con el ingreso a la escolaridad. El concepto de adolescencia. Disponible en :www.who.int/child-adolescent-health

Su sexualidad no se ausenta, se canaliza en el placer por el aprendizaje, por los deportes y las expresiones artísticas. Aparecen los sentimientos de ternura, amistad, vergüenza. Sus recursos internos enriquecen la regulación de su autoestima, y la dependencia del apoyo parental es paulatinamente reemplazada por la aprobación social de sus logros. Podemos decir que es un período de calma antes del estallido de la pubertad, antes de que el deseo apaciguado despierte con ímpetu, en lo que se llama crisis de la adolescencia.

1.2.4 La adolescencia: riesgos, dificultades y prevención

Según Morbilidad en adolescentes. Disponible en: www.ilustrados.com/

“Cuando se aborda la atención a la salud integral del adolescente debe prestarse una especial atención al concepto de riesgo, entendido como probabilidad de que ocurra algún hecho indeseable. Los riesgos no están aislados del contexto social, sino que se interrelacionan en una compleja red de factores e intereses sociales, culturales, económicos y ambientales. El conocimiento de los riesgos no debe ser la excusa para refugiarnos en el pesimismo ante el devenir de la juventud actual. Conviene distinguir entre factores de riesgo, conductas de riesgo y situaciones de riesgo.”

1. Factores de riesgo: “son aquellos elementos que tienen una gran posibilidad de desencadenar o asociarse al desencadenamiento de algún hecho indeseable, o de una mayor posibilidad de enfermar o morir”. Los factores de riesgo pueden ser causa directa de daño o actuar como moduladores del mismo, en el caso de que influyan en las probabilidades de ocurrencia del mismo.
2. Conductas de riesgo: “son aquellas actuaciones repetidas y fuera de determinados límites, que pueden desviar o comprometer el desarrollo psicosocial normal durante la infancia o la adolescencia, con repercusiones perjudiciales para la vida actual o futura”. Hay que entender que ciertas conductas de riesgo del adolescente son de tipo reactivo y no representan más que una manifestación, más o menos oportuna, de su camino personal hacia la autonomía y la independencia.

1.2.4.1 Cuando los padres consultan sobre el riesgo

Cuando los profesionales de la salud aceptamos atender adolescentes en nuestra consulta, debemos estar abiertos a recibir demandas de padres agobiados por problemas que derivan de esta crisis. Desde los pequeños robos hasta las huidas temporales del hogar paterno, pasando por el desorden en la habitación, el tan manido tema de los porros y otras sustancias tóxicas, las mentiras, el rechazo escolar, la violencia verbal o la pertenencia a grupos automarginados. Esta enumeración representa solamente un botón de muestra de todas aquellas pequeñas alteraciones que, sin que se puedan etiquetar como patológicas, representan un punto de conflicto en la familia, en la escuela o en el entorno social del adolescente.

1.2.4.2 Las consultas más frecuentes

“Las situaciones difíciles porque puede atravesar el adolescente y su familia pueden ser muchas y diversas.” OMS, UNFPA, ACNUR (2007). Salud reproductiva en población refugiada. Un manual de trabajo interagencias.

Son frecuentes las variaciones del estado de ánimo en el adolescente. Hasta un 15% de adolescentes entre 10 y 19 años necesitarán algún tipo de intervención terapéutica debido a problemas psíquicos. Pero aquí también conviene no tener ninguna prisa para establecer un diagnóstico ante cualquier cuadro de tristeza y astenia que pueda aparecer. El adolescente, por las características de su propia maduración, presenta, a menudo, síntomas depresivos o ansiosos que nada tienen que ver con la patología psiquiátrica.

1.2.5 Perfil del trabajador de salud que atiende a adolescentes

Si en el servicio de salud no es posible conformar un equipo interdisciplinario, el trabajador de la salud debiera tener capacidad para trabajar con adolescentes varones y mujeres desde un enfoque integral, articulando sus actividades con trabajadores de la salud de diferentes disciplinas de servicios de salud de su zona.

1. *El/a trabajador/a social* cuando recibe la pregunta sobre derechos de paternidad o maltrato y realiza visitas comunitarias o a las familias en mayor riesgo.
2. *El/a psicólogo/a* que recibe la consulta por orientación vocacional o trastornos emocionales; e interviene con psicoterapias a nivel individual, grupal y familiar.
3. *El/a médico/a o enfermero/a* que recibe la consulta de control en salud para la escuela; o para la práctica de deportes, o la demanda de un problema de salud.
4. *La obstétrica/matrona/obstetiz* que recibe la demanda de atención de un probable embarazo.
5. *El/a odontólogo/a*, que recibe la demanda de los problemas bucales, o realiza el control escolar e interviene en la reparación de problemas odontológicos.
6. *El/a educador/a* que recibe la demanda en consejería e interviene en las dificultades en la escuela.
7. *El/a promotor/a de salud* que acerca las intervenciones del servicio a la comunidad.

1.2.5.1 Entrevista y examen físico-genital de los/as adolescentes.

La consulta de adolescentes es diferente a la consulta pediátrica o de adultos, en ella el trabajador de la salud debe orientar la negociación entre dos personas con grados diversos de autonomía y poder

1.2.5.2 La historia clínica

- Desarrollo puberal, categoría de la maduración: promedio, adelanto o retardo.
- Crecimiento expresado en la talla: talla normal, baja, alta.
- Condición nutricional: malnutrición en exceso (obesidad) o déficit (desnutrición)
- Desarrollo psicosocial y cognitivo.
- Inmunizaciones: completas o incompletas.
- Riesgo/ vulnerabilidad/ protección (de acuerdo al área: hogar, educación, actividades, consumo de sustancias, sexualidad, depresión, suicidio).
- Otros diagnósticos: de acuerdo a los hallazgos (escoliosis, infecciones de transmisión sexual, vicio de refracción, caries, etc.)

1.2.5.3 El Examen Físico-Genital

Examen físico de varones y mujeres:

- a) Interrogatorio completo sobre el funcionamiento de aparatos y sistemas
- b) Las características del aspecto general del/ de la adolescente
- c) Peso, talla, medición de la presión arterial
- d) Examen de piel y mucosas, cabeza, cuello, cardiopulmonar, abdomen, bucodental, mamas, extremidades y examen neurológico
- e) Estadío de madurez sexual o estadío de Tanner
- f) Debe registrarse la curva de peso y de talla de cada adolescente
- g) Examen genital de varones y mujeres

1.2.5.4 Educación para la salud

En ocasión de la consulta preventiva, todos/as adolescentes deben ser recibir una evaluación y/o seguimiento de los aprendizajes logrados para el autocuidado/ cuidado mutuo de la salud. Para esto es necesario que el trabajador de la salud elabore una encuesta, aplicable en la pre-consulta en forma autoadministrada, o mediante una entrevista, por medio de la cual se pueda apreciar las necesidades de aprendizajes de ese/a adolescente.

1.2.5.4 Detecciones de riesgos y factores de protección

El diagnóstico de vulnerabilidad y resiliencia no es permanente, sino que se limita al momento en que se realiza. Por lo tanto se requiere una evaluación anual que permita determinar tempranamente la vulnerabilidad, riesgo y resiliencia de los/as adolescentes La detección de conductas de riesgo y protección debe hacerse en cada consulta a fin de aprovechar oportunidades en salud.

Obesidad y trastornos de la conducta alimentaria

Evaluar riesgo de obesidad y trastorno de la conducta alimentaria en todos/as los/as adolescentes al menos una vez al año. La detección se realiza a través del Índice de Masa Corporal: (IMC = peso/talla(Kg/m²)

- Obesidad : IMC > 30 o con un IMC > percentil 95 (cualquiera sea menor)

- Riesgo de obesidad: IMC > percentil 85
- Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria Pérdida de peso mayor del 10% de su peso previo (últimos 6 meses)

Indicadores de riesgo

- Percepción distorsionada de su imagen corporal.
- Preocupación excesiva sobre el peso.
- Frecuentes dietas sin tener sobrepeso
- Atracones alimentarios.
- Vómitos autoprovocados.
- Consumo de diuréticos o laxantes.
- Amenorrea.
- Historia familiar obesidad, diabetes, dislipemias, enfermedad cardiovascular
- Actividad física (ausencia o excesiva) y hábitos alimentarios

Hipertensión Arterial: Evaluar el riesgo de hipertensión en todos/as los/as adolescentes al menos una vez al año. En adolescentes con mayor riesgo familiar y obesidad, controlar presión arterial cada 6 meses. Valorar historia familiar de hipertensión y enfermedad cardiovascular y dilipemias.

Indicador de riesgo: Tres valores sucesivos de presión arterial por encima del percentilo 95 corresponden a hipertensión.

Familia: Preguntar a todos/as los/as adolescentes acerca de la satisfacción y los conflictos con relación a su familia al menos una vez al año.

Red Social: Preguntar a todos/as los/as adolescentes acerca de la satisfacción y los conflictos con relación a su red social al menos una vez al año.

Escuela: Preguntar a todos/as los/as adolescentes acerca de la satisfacción y los conflictos con relación a su escuela al menos una vez al año.

Registrar el nombre del establecimiento donde concurre.

Actividades de educación formal y no formal.

Participación de los/as padres/madres en actividades escolares.

Indicadores de riesgo

Insatisfacción o conflictos con la escuela, los profesores y maestros y compañeros/as.

Bajo rendimiento escolar en relación con sus compañeros/as.

Abandono escolar o faltas injustificadas.

Problemas económicos o laborales que entorpecen su escolaridad.

Problemas de conducta.

Problemas de aprendizaje.

Trabajo

Preguntar a los/as adolescentes que trabajan acerca de sus condiciones laborales al menos una vez al año.

Indicadores de riesgo

Precocidad en la edad de inicio.

Horario que interfiere actividades sociales y educativas.

Falta de condiciones legales.

Falta de condiciones de bioseguridad.

Dificultades en las relaciones humanas en el trabajo.

Desconocimiento de los/as padres/madres de las condiciones laborales.

Sexualidad

Dialogar sobre la satisfacción y los conflictos referidos a su sexualidad con todos/as los/as adolescentes hayan o no iniciado relaciones sexuales, a fin de resolver conflictos con relación a la sexualidad, sentimientos de culpa frente a la masturbación, el inicio de las relaciones sexuales, una orientación sexual diferente, molestia o dificultades en sus relaciones sexuales.

Muchos/as adolescentes cuya función sexual es perfectamente normal, muestran una serie de inquietudes acerca de su sexualidad. Si iniciaron las relaciones sexuales, preguntar condiciones en que se realizan, frecuencia, con quiénes, si son inesperadas, regulares o voluntarias.

Riesgo de embarazos y/o infecciones de transmisión sexual (Its) Vih/Sida

Recordar que aunque no haya coito vaginal muchas prácticas (coito anal, sexo oral) los/as exponen al contagio de ITS”

Consumo de tabaco, alcohol y drogas:

Protocolos de atención al adolescente en fármaco dependencia; disponible en www.cd.OPS/OMS.org:

Preguntar a todos/as los/as adolescentes acerca de consumo de tabaco, alcohol y drogas al menos una vez por año. Son muy pocos/as los/as adolescentes que consultan por consumo excesivo de alcohol o drogas. La detección de vulnerabilidad y riesgo se basa en información sobre la interacción familiar, rendimiento escolar, relación con pares, autoestima, entre otros” Es importante diferenciar el uso experimental de consumo y adicción. Por otra parte no es necesario constatar consumo de alcohol y drogas para que un/a adolescente necesita apoyo.

Indicadores de consumo

- Faltas reiteradas a la escuela.
- Alteraciones de la conducta, sanciones disciplinarias en la escuela.
- Alteraciones permanentes del humor: irritabilidad, hostilidad, sobrevaloración.
- Convivencia con amigos/as consumidores/as de drogas.
- Ausencias reiteradas del hogar sin previo aviso.
- Actitud tolerante hacia el consumo de tabaco, alcohol y drogas.

Depresión y riesgo de suicidio

Preguntar a todos/as los/as adolescentes acerca de riesgo de depresión y suicidio a menos una vez por año.

Detección precoz de cáncer de cuello uterino

Las adolescentes con 18 años de edad o más, y todas las que han iniciado relaciones sexuales independientemente de la edad tienen derecho y deberían realizarse un PAP y un examen pélvico de control anualmente o con mayor frecuencia según los resultados y factores de riesgo, el objetivo es diagnosticar lesiones intraepiteliales cervicales y/o vaginales que pueden evolucionar al cáncer invasor. El diagnóstico y tratamiento precoz puede prevenir el cáncer invasor.

Hiperlipidemia

Realizar diagnóstico de hiperlipidemia a los/as adolescentes con factores de riesgo de hiperlipidemia y de enfermedad coronaria una vez por año

Embarazo Adolescente

En la transición de la fecundidad en América Latina. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/112/11204102.pdf>

“A partir de una revisión exhaustiva de todas las fuentes disponibles, incluyendo entre éstas las Encuestas Demográfica y de Salud (DHS), Encuestas de Salud Reproductiva apoyadas por el Centro de Prevención y Control de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) y otras encuestas, se describen la situación actual y las tendencias recientes de la fecundidad adolescente casi en la totalidad de los países de América Latina y el Caribe.”

- Se debe hacer consejería ante sospecha de embarazo considerando los siguientes aspectos:
- Debe realizarse previa a la solicitud de la prueba de embarazo.
- El objetivo es acompañar a la adolescente para que reconozca su conducta sexual y que el embarazo puede ser una posibilidad.
- Logre mayor poder para la toma de decisión sobre su sexualidad, su probable embarazo y su cuidado.
- Trabajar estereotipos de género masculino y femenino y relaciones de equidad entre varones y mujeres.
- Seleccione el método anticonceptivo más apropiados para ella y su pareja, en caso que el diagnóstico sea negativo

En el parto y posparto es conveniente:

- Asegurar que en el nivel 2 sea atendida por equipo con sensibilidad y experiencia en adolescentes.
- Dar apoyo emocional durante el trabajo de parto y parto. Respeto de su privacidad y pudor. Necesidad de estar acompañada por pareja o familiar.
- Dar atención del parto normal o patológico semejante a las adultas.
- Educación individual postparto inmediato sobre cuidados personales, lactancia, paternidad/maternidad, relaciones de equidad entre varones y mujeres, promoción del desarrollo integral del recién nacido.

- Evaluar aspectos legales y sociales (inicio del proceso de adopción si así se decide, paternidad/maternidad adolescente, derechos del recién nacido y sus padres).
- Hacer el primer control a los 15 días del parto.
- Control y seguimiento de la madre y del niño, de la pareja y de la familia hasta el año del parto.
- Dar consejería sobre anticoncepción.
- Dar estímulo para completar educación.
- Estimular la reinserción al medio familiar, social y laboral.
- Hacer control de la patología ginecológica.

Guzmán, J. M., Hakkert, R., Contreras, J. M. & Moyano, M.F. (2006). nos dice:

“Las razones que explican la consideración del embarazo adolescente como un problema social serían “...el aumento y la mayor visibilidad de la población adolescente; la persistencia de las condiciones de pobreza de la población y la falta de oportunidades para las mujeres..., los cambios sociales y culturales que han llevado a modificar el contexto normativo bajo el cual se sancionan los embarazos tempranos y, por último, las condiciones adversas a las que se enfrenta un número creciente de jóvenes que difícilmente pueden hacerse cargo de una familia, a pesar de que en muchas ocasiones estarían dispuestos y aún deseosos de hacerlo”. Precisamente se distinguen cuatro argumentos que se esgrimen con mayor frecuencia para definir el embarazo adolescente como problema”.

1.2.6. Algunos derechos humanos y su relación con la sexualidad y la reproducción

Derecho a la vida. Este derecho lo tienen por igual hombres y mujeres, pero en materia de derechos sexuales y reproductivos, se relaciona particularmente con el derecho de las mujeres a no morir por causas evitables relacionadas con el embarazo o parto.

Derecho a la libertad y seguridad. Tanto los hombres como las mujeres tienen derecho a decidir si tienen relaciones sexuales o no, con quién y con qué frecuencia. Esto implica que nadie puede ser forzado(a) por otra persona (ni siquiera por su cónyuge) a tener relaciones sexuales, que todos(as) tenemos derecho a expresar nuestra preferencia sexual y a elegir el compañero(a) sexual, y que ninguna mujer

puede ser forzada a tener un embarazo o un aborto, ni a ser sometida a una intervención sin su consentimiento.

Derecho a la igualdad y a estar libre de toda forma de discriminación

Todos los seres humanos, hombres y mujeres, merecen un trato respetuoso. Tanto hombres como mujeres deben tener las mismas posibilidades de educarse y trabajar. Ninguna persona requiere autorización del cónyuge o compañero(a) para planificar con cualquier método (incluyendo la ligadura de trompas o vasectomía).

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

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

Derecho a la privacidad

Todas las personas tienen derecho a que se respete su intimidad. Los prestadores de servicios están obligados a guardar el secreto profesional. Esto implica que la información que el personal de salud obtiene, relacionada con la vida sexual y reproductiva de una persona debe mantenerse en reserva y es parte de la vida privada del (la) paciente.

Según: La Organización Panamericana de la Salud (2007)

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

Derecho a la libertad de pensamiento

En lo relacionado con su vida sexual y reproductiva, toda persona tiene derecho a pensar y obrar libremente. Esto implica que ni la religión, ni el partido político, ni la cultura deben limitar a la persona en su forma de pensar o actuar frente a su vida sexual y reproductiva.

Derecho a la información y a la educación

Toda persona, hombre o mujer desde temprana edad tiene derecho a ser educado(a) y debe tener igual acceso a información oportuna y adecuada sobre los servicios y métodos de regulación de la fecundidad, enfermedades de transmisión sexual y todo lo que se relacione con su vida sexual y reproductiva.

Derecho a la atención y protección de la salud

Toda persona tiene derecho a disfrutar de una vida sexual satisfactoria, libre de riesgos y a desarrollar su vida y relaciones de pareja en buenas condiciones. Es decir, toda persona tiene derecho a la calidad más alta posible en la atención de la salud sexual y reproductiva.

Derecho a la libertad de reunión y participación política

Todas las personas tienen derecho a asociarse para promover el reconocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y por ende el disfrute de una adecuada salud sexual y reproductiva.

Derecho a no ser sometido a torturas y maltratos

Toda persona tiene derecho a una vida libre de violencia. Esto implica que toda persona tiene derecho a no ser agredida (física ni verbalmente) por su compañera o compañero sexual, ni por ninguna otra persona.

Algunas instituciones que velan por la protección de estos derechos

Defensoría del Pueblo es una institución del estado colombiano responsable de impulsar la efectividad de los derechos humanos mediante acciones de aprendizaje, impulso, defensa y protección.

1.2.7. La salud de adolescentes: cambio de paradigma de un enfoque de daños a la salud al de estilos de vida sana

1.2.7.1. Programas de adolescentes

“Esta compilación monográfica pone de manifiesto información para que los lectores tengan revisiones y evidencias científicas que demuestran, de manera inobjetable, los riesgos a la salud a los que se someten adolescentes en diferentes ámbitos de su cotidianidad: salud sexual y reproductiva, el VIH/SIDA, violencia, masculinidad, adicciones”. La salud de adolescentes: cambio de paradigma de un enfoque de daños a la salud al de estilos de vida sana. Disponible en: <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo>.

Contempla también algunos aspectos de la transición epidemiológica en adolescentes, así como las acciones que se han desarrollado en México a través de los programas de acción y formas innovadoras de organización para fortalecer los programas en beneficio de la adolescencia.

El Programa de Servicios de Salud para Adolescentes pretende movilizar familias y comunidad en todo el país para tener un papel activo en la protección a la salud de este grupo. Los programadores creen que estas dos dimensiones, familia y comunidad, pueden ayudar a fortalecer la resiliencia de los jóvenes para tener un compromiso más efectivo con los retos del crecimiento. Al mismo tiempo, las autoridades institucionales están encontrando formas innovadoras para proveer y aprovechar mejor la inversión en salud, con el fin de beneficiar a adolescentes no escolarizados que viven en zonas rurales y marginadas del país.

Los servicios de salud hacia adolescentes, encaminados al desarrollo de la población entre los 10 y los 19 años de edad, proveen en la actualidad de vacunación, suplementos y dotación de micronutrientes dependiendo de la región en donde se atiende a la población abierta. Trabajan teniendo como unidad de atención

a la familia; sin embargo, se hace énfasis en la adolescencia, en la atención del motivo de consulta, más la consejería integral y la referencia y canalización de casos, incluyendo aquellos para orientación sexual y reproductiva.

La población de adolescentes escolarizados se atiende combinando los programas de salud escolar con el de adolescentes, para cambiar el paradigma de la atención fija en unidades de salud por la atención integrada (holística) desde la escuela, en donde se fijan acciones concretas desde el aula, para la detección oportuna de riesgos, más algunos daños a la salud que afectan el aprendizaje. Los problemas de salud se comentan con los responsables de las y los adolescentes y se canalizan al servicio de salud. La atención de las deficiencias de la vista y del oído tiene un apoyo adicional por parte de organizaciones civiles que dotan gratuitamente lentes y aparatos auditivos.

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

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

En las unidades de atención amigable para adolescentes se pretende la consejería y la atención de problemas sexuales y reproductivos con dos objetivos fundamentales: consejería sobre la sexualidad libre e informada, y la reducción sistemática del embarazo en menores de 20 años de edad. Aunque el porcentaje de embarazos en adolescentes tiende a disminuir, se ha demostrado que todavía sus conocimientos son limitados en sexualidad y reproducción en general. Además, el uso de los servicios de salud fue solamente de 7% del total de consultas otorgadas durante 2001, por causas que se ignoran, pero se conjetura que es por la falta de adecuación de la atención a sus necesidades.

En cada una de las 32 entidades federativas del país se agrega el trabajo comunitario de grupos religiosos, y de asociaciones de jóvenes, en donde el programa tiene como prioridad su inclusión en el modelo de atención, para aumentar la cobertura a adolescentes no escolarizados; ello incluye en el modelo también a

los entrenadores y árbitros de deportes (fútbol y otros), para desarrollo de acciones, ante la hipótesis de la consejería de pares por parte de los adolescentes.

Para el desarrollo de las acciones a partir del Programa de Acción, "Educación Saludable", en las escuelas, así como en los centros deportivos y en la red de unidades de salud, es muy importante la coordinación con instituciones, para incrementar el uso de los servicios de salud y la eficiencia en la aplicación de los programas; dichas coordinaciones son difíciles de efectuar ante la ausencia de un marco normativo que homogenice las intervenciones y regule la participación activa de los jóvenes, pero la culminación de concertaciones sólidas permitirá potencializar la aplicación de servicios, incrementando el beneficio de los recursos que se invierten en los programas por separado, hasta este momento.

Este número especial sobre Salud de Adolescentes será de gran utilidad para los prestadores de servicios, investigadores y estudiosos, que quieran conocer las diversas constantes en las que se mueve la población adolescente. Actualmente los grandes ausentes en la integración del Sistema Nacional para la atención de adolescentes son: estándares para la atención integrada de éstos, norma técnica única para los servicios que los atienden, políticas nacionales para la participación comunitaria, la investigación operativa, y vigilancia de la calidad de los servicios públicos de atención a adolescentes.

Para establecer acciones inmediatas, que nos permitan detener los daños y riesgos y fomentar la salud y la resiliencia con la participación directa y activa de adolescentes, es necesaria la definición de las acciones como uno de los retos actuales en el diseño de la atención a la salud. El reto más grande es cambiar el paradigma de un enfoque de atención a daños de la salud, a un enfoque de estilos de vida sana,

1.2.7.2. Programa atención 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 en toda Latinoamérica, que no va más allá de las dos últimas décadas, debido a que el sector salud en nuestros países se ocupaba fundamentalmente de la

más temprana infancia dada la altísima mortalidad infantil existente que llevó al diseño de estrategias y programas para combatir este problema.

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 etéreo y sus necesidades dejaran de recibir la atención que solo el simple hecho de ser la población blanco de una especialidad les hubiese dado.

La Organización Mundial de la Salud (2007) a través del programa de salud y desarrollo de los adolescentes, salud familiar y reproductiva manifiesta que :

“Los derechos y obligaciones básicos relacionados con la promoción y protección de la salud de los adolescentes están enunciados en la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, así como la anterior Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Conferencias internacionales y declaraciones recientes tales como la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, de 1994, la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, de 1995, y el Programa de Acción Mundial de las Naciones Unidas para los Jóvenes hasta el Año 2000 y Años Subsiguientes han aportado reflexiones y apoyo ulteriores. Además, la OMS, el FNUAP y el UNICEF han adoptado medidas explícitas para apoyar, fomentar y reforzar leyes, políticas y programas nacionales a favor de la salud de los adolescentes.”

Los logros alcanzados en estos campos, como son la disminución de la mortalidad general, materna e infantil, la elevación de la esperanza de vida y la extensión de los beneficios de la seguridad social, permitieron que se redefiniera las prioridades del sector salud y que este comenzara a preocuparse de las necesidades específicas de los adolescentes.

Pero más allá de los fenómenos demográficos y del mejoramiento de los indicadores de salud, 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 adquiere rápidamente características propias de los países desarrollados, si bien su ingreso "per capita" la 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.

“Aproximadamente, 70 mil madres adolescentes mueren cada año, y las complicaciones del embarazo y del parto son la principal causa de muerte para las jóvenes entre 15 y 19 años en los países de bajos ingresos. Save the Children 2007”.

Es así como la sociedad costarricense 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.

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.

Según el Programa Nacional de SIDA, MSP (2008):

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

casos, en tanto que en el grupo de 15-19 el incremento fue de 30 a 228 casos (8 veces más)”.

Más adelante, 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.

Según el Programa de Salud Integral de los/las adolescentes. Entre Ríos – Argentina (2011).

“Las políticas, programas y proyectos de salud para adolescentes se deberán enfocar como espacios de oportunidad para el ejercicio pleno de los derechos y responsabilidades por parte del Estado y la sociedad. Así las estrategias que adopten alcanzarán un particular contexto de interpretación en tanto cada programa, proyecto, institución o servicio se transforme en un espacio de oportunidad para inserción social, basado en el cumplimiento de los derechos y las leyes.”

En este contexto un Programa de Atención Integral al Adolescente del Sector Salud, busca 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 biopsico-sociales, a través de la acción de equipos interdisciplinarios y de un enfoque intersectorial.

1.2.7.3. 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 biopsicosociales 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.

1.2.7.4. Salud reproductiva

La sexualidad y la maduración de la función reproductora que se produce en la adolescencia, constituye una de las áreas a las que presta especial atención el Programa, porque son uno de los aspectos básicos del crecimiento y desarrollo normal en esta etapa y que, por efecto de factores biológicos pero sobre todo psicosociales, tales como carencia afectiva, disfuncionalidad familiar, deficiente educación sexual, ausencia de oportunidades reales para elaborar el proyecto de vida, presión del grupo de pares y otros, se originan importantes problemas de salud, como lo son las enfermedades de transmisión sexual incluyendo el sida, y el fenómeno del embarazo adolescente con todas sus implicaciones biopsicosociales, 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. 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.

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. Además de brindar la atención en salud garantiza la referencia de las adolescentes.

1.2.7.5. 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.

El Programa busca ofrecerles a los jóvenes el apoyo que les permita hacer in manejo adecuado de todos los procesos y promueva así su salud mental.

Con este propósito el Programa realiza múltiples actividades recreativas, deportivas, educativas, incluyendo el auto conocimiento, artística y otras, tanto a nivel nacional como regional y local.

Se promueve también el brindar a la familia conocimientos sobre los procesos que sufren los jóvenes y las familias mismas durante esta etapa del ciclo de vida, como una forma de favorecer la comunicación afectiva y la comprensión del desarrollo normal. Esto se efectúa a través de la capacitación a los padres..

1.2.7.6. Prevención y tratamiento de la morbilidad prevalente:

El Programa 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 en mediante la educación, 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.

Además, los Equipos de Atención integral del Adolescente ejecutan una serie de actividades de detección como la toma de peso y talla para el diagnóstico del estado nutricional, toma de la presión arterial etc. El Programa se preocupa particularmente de la prevención de los accidentes, principal causa de muerte y de egreso hospitalario en este grupo de edad. Para ello se coordina con instituciones como las educativas, escuelas colegios y otros sectores. Produce asimismo material de prevención de los accidentes dirigido a los adolescentes.

1.2.7.7. Estrategias del programa

a.- Apoyo Político: Su búsqueda y obtención ha sido fundamental para lograr tanto la implementación como el desarrollo del Programa y el asegurar su continuidad, a través de diversos gobiernos.

b. Intersectorialidad: El Programa promueve 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. El Programa considera que todos estos sectores, así como las ONG juegan un papel, sobre todo en lo que a prevención primordial se refiere.

c.- 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 Programa utilice toda la infraestructura de este sector y logre la racionalización de los recursos físicos y humanos para garantizar la adecuada ejecución del mismo. Además se deben utilizar normas y procedimientos aprobadas y oficializadas por las autoridades del Ministerio de Salud, como ente rector de la salud.

d.- Regionalización: El Programa 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 adaptación en función de la realidad de cada servicio de salud.

e.- Equipo interdisciplinario: El Programa consideró 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, contándose con equipos especializados en la atención de los y las adolescentes.

f.- Diseño horizontal: El Programa 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. Es así como el Programa Nacional es la suma de muchos Programas Locales.

g.- Enfoque de género: La mitad de los adolescentes costarricenses son mujeres y el PAIA reconoce que estas están expuestas 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?.

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.

“La salud de los adolescentes y jóvenes tiene gran importancia para todas las sociedades, pues ellos serán los líderes del futuro inmediato y del medio siglo siguiente, constituyéndose en elementos fundamentales para el impulso al progreso y al desarrollo. La salud y el bienestar de adolescentes y jóvenes, así como los programas y servicios que contribuyan a alcanzar un óptimo nivel de salud y bienestar deben concebirse, entonces, como una herramienta básica para el desarrollo de los países” . Salud, Bienestar, calidad de vida y desarrollo. Disponible en: <file:///F:/adolescentes/M4L18Leccion.html>

Además en los procesos de socialización las jóvenes aprenden que para obtener aprobación social deben subordinar su cuerpo y voluntad a las exigencias y deseos de los demás asumiéndose como seres para otros y de los otros. Esto debilita su auto-imagen como personas y su autoestima y las hace vulnerables a la agresión física, psicológica y sexual.

Es así como el programa ve como su clara obligación el ofrecer a las jóvenes todos los espacios necesarios tanto a nivel de prevención primordial y primaria, pero también a nivel de atención, para que reflexionen sobre como se está estructurando su identidad femenina y para que haciéndose consciente de los procesos, tracen nuevos caminos para sí y sus hijos.

h.- Aplicación del enfoque de riesgo: El Programa 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, el Programa 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.

i.- 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.

j.- Normatización: El Programa ha desarrollado Normas Técnicas Administrativas y de Manejo de Morbimortalidad Prevalente, así como instrumentos de valoración de los adolescentes que permitan una uniformidad en la calidad de la atención que cada equipo interdisciplinario les brinda. A su vez, las normas existentes permiten dar seguimiento y evaluar el programa trabajo por cada equipo.

l.- Educación Permanente: Uno de los factores limitantes más importantes en la ejecución del programa ha sido la escasa capacitación de los profesionales que conforman los equipos interdisciplinarios en los distintos niveles de atención. Para solventar este problema se ha diseñado y ejecutado un Programa de Educación Permanente que incluye diferentes modalidades educativas como son talleres presenciales y producción de módulos de educación, así como el uso de la modalidad de grupo operativo según, para favorecer la consolidación de los diversos equipos interdisciplinarios.

m.- Supervisión capacitante: El Programa 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.

n.- Participación comunitaria y juvenil: El Programa promueve 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.

n.- Educación para la salud: El Programa considera sumamente importante educar a los adolescentes para el mantenimiento y mejoría de su estado de salud. Sin embargo considera que 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.

o.- 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.

CAPITULO II

DISEÑO METODOLOGICO

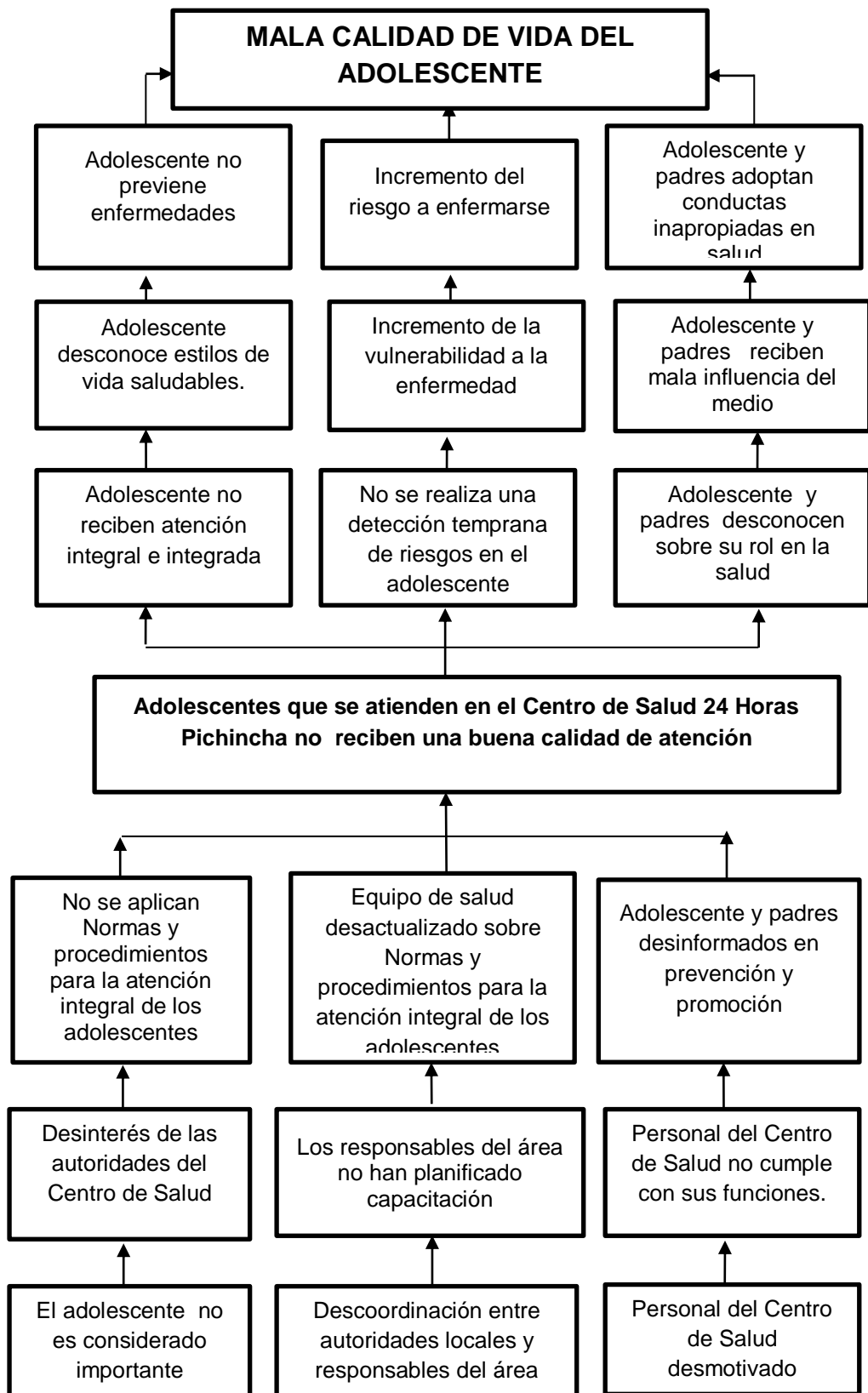
2.1 Matriz de involucrados

GRUPO Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS.
Director del Centro de Salud 24 HD Pichincha	Implementar un programa de mejoramiento de la calidad de atención dirigido a los adolescentes	RECURSOS Humanos Materiales MANDATO Constitución política del Ecuador. Sección segunda Jóvenes Art. 39.- El Estado garantizará los derechos de las jóvenes y los jóvenes, y promoverá su efectivo ejercicio a través de políticas y programas	<ul style="list-style-type: none"> • No se aplican Normas y Procedimientos para la atención integral al adolescente. • Desinterés de las autoridades del Centro de Salud • No hay quien capacite al equipo de salud. • Personal desmotivado • El adolescente no es considerado importante.
Equipo de salud	Actualización sobre la salud de los adolescentes.	RECURSOS Humanos Materiales. MANDATO Constitución política del Ecuador.	<ul style="list-style-type: none"> • Área de salud no planifica capacitación • Equipo de salud desactualizado sobre Normas y procedimientos

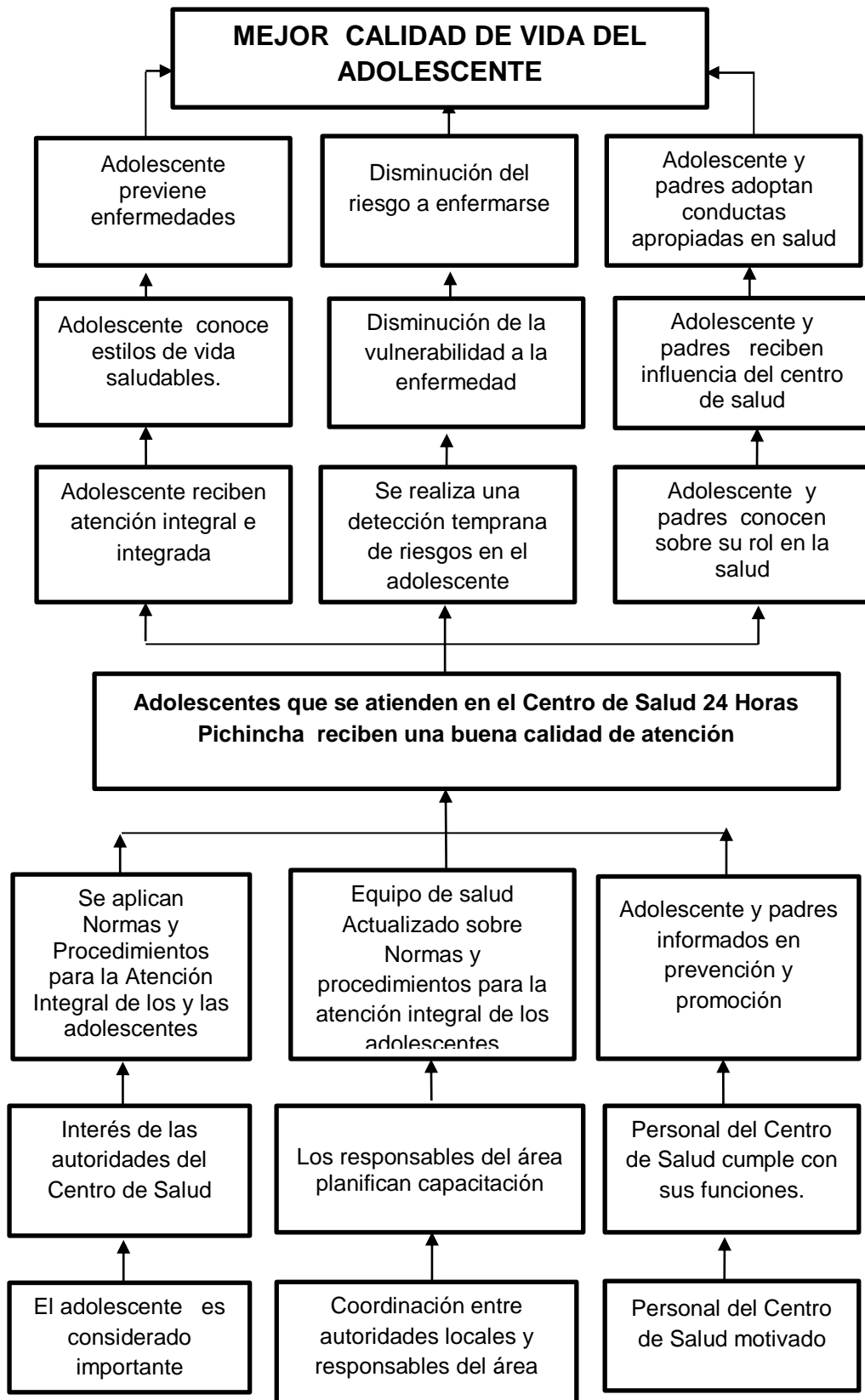
		Sección segunda. Salud Art. 363.- El Estado será responsable de: 8. Promover el desarrollo integral del personal de salud.	en la atención al adolescente.
Adolescentes de la comunidad de Pichincha	Recibir tratamientos y capacitación	RECURSOS Humanos Materiales MANDATO Constitución del Ecuador 2008. Capítulo tercero. Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria. Sección quinta. Niñas, niños y adolescentes. Arts. 44, 45, 46	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescente no recibe atención integral • Desconoce estilos de vida saludables • No previene enfermedades. • Aplica normas inadecuadas de salud • Adolescente desinformado en promoción y prevención de salud.
Padre de familia de los adolescentes.	Que el adolescente mejore su salud.	RECURSOS Humanos Materiales MANDATO Constitución del Ecuador 2008. Capítulo tercero. Derechos de las	<ul style="list-style-type: none"> • Padres de familia desconoce sobre su rol en la salud • Hijos adoptan conductas no adecuadas

		<p>personas y grupos de atención prioritaria.</p> <p>Sección quinta.</p> <p>Niñas, niños y adolescentes.</p> <p>Arts. 44, 45, 46</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reciben mala influencia del medio. • Poco dialogo familiar
Maestrante	<p>Promover la Salud Integral en Adolescentes de la comunidad.</p>	<p>RECURSOS</p> <p>Humanos</p> <p>Materiales</p> <p>Económicos</p> <p>MANDATO</p> <p>Título IV.</p> <p>Evaluación, aprobación de materias.</p> <p>Trabajo de fin de carrera</p> <p>Modalidad presencial. Art. 12.-Del proyecto de fin de carrera</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescentes desconocen sobre promoción y prevención • Poca importancia al cuidado de su salud • Poco interés en las actividades de salud que se realizan en la comunidad. • Se desconoce el riesgo al que están expuestos los adolescentes • Autoridades no priorizan la atención integral a los adolescentes.

2.2 Árbol del problema



2.3 Árbol de objetivos



2.4. Matriz del marco lógico

Denominación del Proyecto: “Programa de mejoramiento de la Calidad de Atención al Adolescente en el Centro de Salud 24 Horas Pichincha, 2012”

ASPECTOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>FIN</p> <p>Contribuir a mejorar la calidad de vida de los adolescentes que se atienden en el Centro de Salud 24 Horas Pichincha</p>			
<p>PROPÓSITO</p> <p>Adolescente que se atienden en el Centro de Salud 24 Horas Pichincha reciben buena calidad de atención</p>	<ul style="list-style-type: none"> Hasta Abril 14 del 2012 el 90% de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud 24 Horas Pichincha reciben atención de buena calidad. 	<ul style="list-style-type: none"> Historias Clínicas Encuesta de Satisfacción 	<ul style="list-style-type: none"> Adolescentes asisten al control en el Centro de Salud 24 Horas Pichincha
<p>RESULTADOS</p> <p>1.- Normas y Procedimientos para la Atención Integral de los adolescentes aplicándose</p>	<ul style="list-style-type: none"> Hasta Abril 14 del 2012 el 100% de las Normas y Procedimientos para la Atención Integral de los adolescentes aplicándose 	<ul style="list-style-type: none"> Historias Clínicas Informes 	<ul style="list-style-type: none"> Participación del equipo de salud
<p>2.- Equipo de salud actualizado sobre</p>	<ul style="list-style-type: none"> Hasta Febrero 25 del 2012 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación Fotos 	<ul style="list-style-type: none"> Participación del equipo

Normas y Procedimientos para la Atención Integral de los adolescentes	100% del personal actualizado sobre Normas y Procedimientos para la Atención Integral de adolescente	<ul style="list-style-type: none"> Listas de asistencia 	de salud en las capacitación
3.- Adolescente y padres de familia informados en prevención y promoción.	<ul style="list-style-type: none"> Hasta Marzo 9 del 2012 el 80% de padres de familia y adolescentes informados en prevención y promoción. 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación Fotos Lista de asistencia 	<ul style="list-style-type: none"> Padres de familia y adolescentes de la comunidad de Pichincha participando de la capacitación

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
RESULTADO 1 : Normas y Procedimientos para la Atención Integral de los adolescentes aplicándose			
1.1. Reunión con el equipo de salud y autoridades del Centro de Salud 24 HD Pichincha (autorización para la ejecución del programa)	Autor del Proyecto Director	Febrero 6 del 2012	Hojas Material de oficina \$30.00
1.2..Socialización con autoridades y equipo de salud sobre las Normas y Procedimientos para la Atención Integral de los adolescentes	Autor del Proyecto	Febrero del 6- 8 al 12 del 2012	Computadora Proyector Hojas Esferos\$100 Manual de Normas y Procedimiento.

1.3. Aplicación de las Normas y Procedimientos para la Atención Integral de los adolescentes.	Autor del Proyecto	Del 25 de febrero Al 14 de marzo del 2012	Balanza Tallímetro Hojas de Registros Esferos Estetoscopio \$200.00
1.4. Actividades de integración del adolescentes (Pregón de la salud de los adolescentes en la comunidad, paseos)	Autor del Proyecto	Marzo 12 – 13 del 2012	Fomix Cartulina Vejigas Megáfono Carpas Afiches \$200.00
RESULTADO 2: Equipo de salud actualizado sobre Normas y Procedimientos para la Atención Integral de los adolescentes			
2.1 Reunión para solicitar autorización para la capacitación al equipo de salud sobre Normas y Procedimientos para la Atención Integral de los adolescentes	Autor del Proyecto	Febrero 10 del 2012	Computadora Hojas Esferos\$30.00
2.2. Programación de la capacitación (Elaboración de cronograma de actividades)	Autor del Proyecto	Febrero 11- 12 del 2012	Computadora Hojas Esferos\$30.00
2.3 Búsqueda de recursos para la capacitación(multimedia, lugar, capacitadores, invitaciones)	Autor del Proyecto	Febrero 13- 15 del 2012	Computadora Hojas Esferos \$80.00
2.4. Ejecución de la capacitación Temas:	Autor del Proyecto	Febrero 16,17,22,23,24 del 2012	Computadora Hojas Esferos Refrigerios

<ul style="list-style-type: none"> • Atención integral de salud del adolescente • Normas y procedimientos • Estrategias y enfoques para la atención integral de salud del adolescente • Organización de la atención integral y diferenciada del adolescente 			Infocus \$400.00
2.5. Evaluación de la capacitación	Autor del Proyecto	Febrero 25 del 2012	Hojas Esfero \$30
RESULTADO 3 : Adolescente y padres de familia informados en prevención y promoción			
3.1 Planificación de las actividades para las charlas a los adolescentes y padres de familia sobre prevención y promoción	Autor del Proyecto	Febrero 27 del 2012	Computadora Material de oficina \$ 50.00
3.2 Reunión con los adolescentes y padres de familia para explicarles el Programa. (Conformar el club de adolescentes del Centro de Salud 24 HD.)	Autor del Proyecto	Febrero 29 del 2012	Computado, material de oficina, refrigerio Esferos \$ 300.00
3.3.Programación de la capacitación (elaboración del cronograma de charlas y conferencias. :Salud nutricional, sexualidad, alcoholismo y drogadicción)	Autor del Proyecto	Marzo 1 del 2012	Computadora, material de oficina \$ 40.00
3.4 Elaborar material de apoyo (Trípticos, afiches)	Autor del Proyecto	Marzo 2 del 2012	Computadora Internet \$ 100.00

<p>3.5 Capacitación al adolescente y padres de familia sobre prevención, promoción</p> <p>Temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promoción para la Salud • Recomendaciones para prevenir accidentes y violencia • Recomendaciones de salud mental • Recomendaciones de salud sexual y reproductiva • Recomendaciones de nutrición 	<p>Autor del Proyecto</p>	<p>Marzo 5-9 de marzo del 2012</p>	<p>Computadora Hojas Refrigerios Infocus Puntero Micrófono Hojas de Registro \$400.00</p>
<p>3.6 Evaluación a los participantes de la capacitación sobre prevención, promoción.</p>	<p>Autor del Proyecto</p>	<p>Marzo 9 del 2012</p>	<p>Computadora Hojas Esferos \$10.00</p>

CAPITULO III

RESULTADOS

RESULTADO 1: Normas y Procedimientos para la Atención Integral de los adolescentes aplicándose.

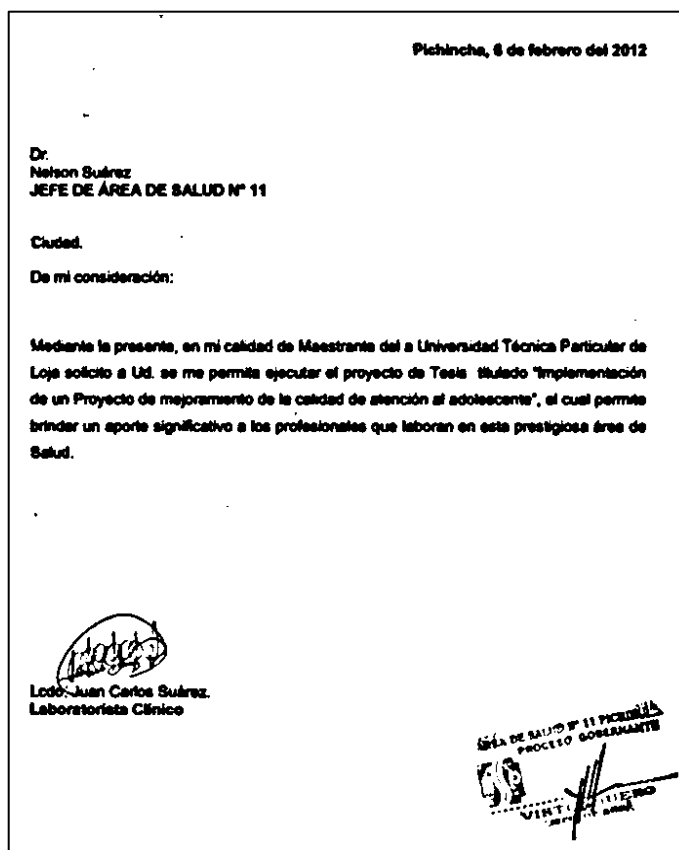
Para lograr este resultado se llevaron a cabo las siguientes actividades:

1.1 Reunión con el equipo de salud y autoridades del centro de salud 24 Horas Pichincha (autorización para la ejecución de programa)

Para el cumplimiento de esta actividad el 6 de Febrero del 2012 se realizó una reunión con el equipo de salud del Centro de Salud 24 Horas Pichincha para comunicar la realización del Programa de mejoramiento de la Calidad de Atención al Adolescente, la cual se documento por medio de un oficio. (Ver imagen No.5)

Imagen No 5

Oficio de aprobación del programa



1.2 Socialización con autoridades y equipo de salud sobre las Normas y Procedimientos para la Atención Integral de los adolescentes

Mediante una reunión con el Dr. Nelson Suárez, Director del Centro de Salud 24 HD y el equipo de salud se socializó las Normas y Procedimientos para la Atención Integral de los adolescentes, en este acto se firmo un Acta de Compromiso. Esta actividad se la llevó a cabo el 14 de Febrero del 2012. (Ver imagen No. 6)

Imagen No 6
Lista de asistencia

LISTA DE ASISTENCIA A LA SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO "IMPLEMENTACIÓN DE UN PROYECTO DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN AL ADOLESCENTE EN EL CENTRO DE SALUD 24 HD DE PICHINCHA"		
9 de febrero del 2012		
APELLIDOS_NOMBRES	PUESTO_INSTITUCIONAL	FIRMA
SUAREZ MOREIRA NELSON YOVANNY	JEFE DE AREA	
DOMINGUEZ RUIZ CESAR NAHIN	MEDICO PEDIATRA	
ZEVALLOS VELEZ LISTER FERNANDO	MEDICO GINECOLOGO	
PINARGOTE ORTEGA JOSE LUIS	MEDICO TRATANTE GENERAL (Coordinador)	
MACÍAS FERNÁNDEZ JORGE RENÁN	MEDICO TRATANTE GENERAL	
PAZMIÑO CHANCAY MANUEL JESUS	MEDICO TRATANTE GENERAL	
JULIO ICHINA GUAMAN	MEDICO TRATANTE GENERAL	
CARLOS MOLINA ZAMBRANO	EPIDEMIOLOGO	
AREVALO LICOA JONNY ALFONSO	ODONTOLOGO	
MITE PINCAY KARINA ELIZABETH	ENFERMERA	
CALDERON MACIAS MARIA LILIANA	ENFERMERA	
MERO ZAMBRANO MARÍA PIEDAD	ENFERMERA	
CEVALLOS CUADRA MONICA MIREYA	OBSTETRIZ	
LOPEZ GARCIA OLINDA RAQUEL	RESPONSABLE DE LA GESTIÓN FINANCIERA	

1.3 Aplicación de las Normas y Procedimientos para la Atención Integral de los adolescentes

Para el cumplimiento de esta actividad de 25 de Febrero al 14 de Marzo del 2012 el equipo de salud del Centro de Salud 24 Horas Pichincha se aplicó las Normas y Procedimientos para la Atención Integral de los adolescentes (Ver imagen No. 7)

Imagen No. 7
Atención a los adolescentes



1.4. Actividades de integración del adolescentes (Pregón de la salud de los adolescentes en la comunidad, paseos)

Para el cumplimiento de esta actividad del 12 al 13 de Marzo del 2012 se llevó a cabo el pregón de la Salud de los adolescentes. Se concurrió a los colegios para que participen en el evento, el Pregón empezó a las 08H00. Los padres de familia contribuyeron con la donación de materiales a utilizarse y trabajaron con entusiasmo para el éxito del pregón. Al día siguiente se cumplió con la programación de un día de playa. (Ver imagen No. 8)

Imagen No. 8
Actividades de integración con los adolescentes



RESULTADO 2: Equipo de salud actualizado sobre las Normas y Procedimientos para la Atención Integral de los adolescentes

Para lograr este resultado se llevaron a cabo las siguientes actividades:

2.1 Reunión para solicitar autorización para la capacitación al equipo de salud sobre Normas y Procedimientos para la Atención Integral de los adolescentes.

Para el cumplimiento de esta actividad el 10 de Febrero del 2012 se organizó una reunión con el Jefe de Área para involucrarlo en la capacitación al equipo de salud, el cual autorizó la realización del evento augurando éxitos en su desarrollo y se comprometió en su participación como docente.

2.2. Programación de capacitación (Elaboración del cronograma de actividades)

Del 11 al 12 de Febrero del 2012 se elaboró el Plan de capacitación para el equipo de salud el cual consto los temas, expositores, y ayudas metodológicas (Ver programación de la capacitación) en el cual se organizaron los temas a tratar, el expositor y la fecha y hora del evento.

PLAN DE CAPACITACIÓN SOBRE APLICACIÓN DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS/LAS ADOLESCENTES DIRIGIDO AL EQUIPO DE SALUD

Antecedentes Y Justificación

La adolescencia forma parte del proceso evolutivo normal que tienen que pasar, niños y niñas, para convertirse en personas adultas. La transición de la infancia a la época adulta no tiene porqué ser uniforme y sincronizada en todos sus aspectos biológicos, intelectuales, emocionales o sociales. Este proceso bio-psico-social va a ser dinámico, observándose el crecimiento y el desarrollo tanto en el aspecto físico como en su capacidad intelectual; al no formar un grupo homogéneo, presentan gran variabilidad en su maduración. El equipo de salud que va atender adolescentes, debe querer atenderlos y, para ello, ha de estar bien preparado, o sea tener aptitud

y una buena actitud; ambas van a ser premisas imprescindibles para esta atención.

Es importante estar al día en la patología propia de esta edad y de la terapéutica oportuna, teniendo la posibilidad de solicitar pruebas complementarias o hacer una consulta con otros profesionales, sin deber perder nunca la responsabilidad sobre la atención integral al adolescente. En la visita al adolescente hay que ser consciente de que se puede estar ante la última oportunidad de hacer medicina preventiva, por lo es conveniente dar unas orientaciones para su próximo futuro. Así tendrán la sensación de que las puertas de la consulta quedan abiertas.

Objetivos

2.1. Objetivo General

Incrementar la cobertura y mejorar la atención integral a la salud de Adolescentes, con un enfoque de género, para contribuir a elevar su calidad de vida, redimensionando los recursos disponibles, con la participación activa de los y las adolescentes, la familia y la comunidad.

Responsable: Maestrante

Grupo: Equipo de salud

Lugar: Centro 24 HD Pichincha

Fecha: 16 al 24 de Febrero del 2012.

Recursos

Recursos humanos

Capacitadores:

-Dr. Cesar Domínguez

-Dr. Lister Zevallos.

Recursos materiales

Infocus.

Computadora portátil.

Videos.

Recursos didácticos

Pizarra

Folletos

Papelógrafo

Infocus

Computadora portátil

Vídeos

Metodología

Conferencia, charlas.

Recursos Económicos 400\$

Los recursos económicos aportados por el Maestrante de la U.P.T.L.

Evaluaciones

La evaluación del curso se hará de la siguiente forma:

Al principio y al final de las charlas.

Cronograma de capacitación sobre Normas y Procedimientos para la atención a los adolescentes dirigida al equipo de salud

16 de febrero del 2012

CONTENIDOS	HORA	AUXILIAR DE ENSEÑANZA	CONFERENCISTA
Atención integral de salud del adolescente	8H30	Infocus	Dr. Cesar Domínguez
Atención Integral de Salud: Normas y procedimientos	9H30	Infocus Rotafolio	Dr. Lister Zevallos
Estrategias y enfoques para la atención integral de salud del adolescente	10H30	Infocus	Dr. Lister Zevallos
Organización de la atención integral y diferenciada del adolescente	12H30	Infocus	Dr. Cesar Domínguez
Organización de los servicios	13H30	Infocus	Dr. Lister Zevallos

17 de febrero del 2012

CONTENIDOS	HORA	AUXILIAR DE ENSEÑANZA	CONFERENCISTA
Tipo de servicios	8H30	Infocus	Dr. Cesar Domínguez

Pasos para la organización de un servicio	9H30	Infocus Rotafolio	Dr. Lister Zevallos
Referencia y contrarreferencia	10H30	Infocus	Dr. Lister Zevallos
Provisión de la atención integral y diferenciada al adolescente	12H30	Infocus	Dr. Cesar Domínguez
Población objetivo	13H30	Infocus Afiches	Dr. Lister Zevallos

22 de febrero del 2012

CONTENIDOS	HO RA	AUXILIAR DE ENSEÑANZA	CONFERENCISA
Atención integral del adolescente	8H 30	Infocus	Dr. Cesar Domínguez
Atención del motivo de consulta	9H 30	Infocus Rotafolio	Dr. Lister Zevallos
Evaluación integral	10 H3 0	Afiches Infocus	Dr. Lister Zevallos
Control de crecimiento y desarrollo	11 H3 0	Infocus	Dr. Cesar Domínguez
Evaluación del crecimiento físico y estado nutricional.	12 H3 0	Infocus	Dr. Lister Zevallos
Evaluación del desarrollo sexual	13h 00	Infocus	Dr. Cesar Domínguez

23 de febrero del 2012

CONTENIDOS	HO RA	AUXILIAR DE ENSEÑANZA	CONFERENCI STA
Evaluación de la agudeza visual y de la agudeza auditiva	8H 30	Infocus	Dr. Cesar Domínguez
Evaluación físico postural	9H	Infocus	Dr. Lister

	30		Zevallos
Evaluación del desarrollo psicosocial.	10 H3 0	Afiches	Dr. Lister Zevallos
Tamizaje de violencia.	12 H3 0	Afiches	Dr. Cesar Domínguez
Identificación de factores de riesgo y de protección	13 H3 0	Afiches	Dr. Lister Zevallos

24 de febrero del 2012

CONTENIDOS	HORA	AUXILIAR DE ENSEÑANZA	CONFERENCITA
Modelo integral de salud familiar, comunitario e intercultural	8H30	Infocus	Dr. Cesar Domínguez
Ejecución y seguimiento del plan de atención integral Intervenciones preventivo promocionales	9H30	Infocus	Dr. Lister Zevallos
Orientación para la atención integral de salud del adolescente en el primer nivel de atención	10H3 0	Infocus	Dr. Lister Zevallos
Inmunizaciones. Consejería integral Visita domiciliaria - visita familiar integral	12H3 0	Infocus	Dr. Cesar Domínguez

2.3. Búsqueda de recursos para la capacitación (multimedia, lugar, capacitadores, invitaciones)

Para realizar esta actividad del 13 al 15 de Febrero del 2012 se realizó la búsqueda de los recursos, lugar para la realización del evento, invitación de capacitadores y personal de salud.(.(Ver imagen No. 8)

Imagen No. 8

Invitación al equipo de salud



2.4. Ejecución de la capacitación

Para el cumplimiento de esta actividad los días 16, 17, 22, 23 y 24 de Febrero del 2012, se llevó a cabo la capacitación al equipo de salud, se firmó la lista de asistencia y se distribuyó el material de apoyo a los participantes.

Los temas expuestos fueron de gran importancia para el equipo de salud que emprenderá nuevos lineamientos para mejorar la calidad de vida de los adolescentes. .(Ver imagen No. 9)

Imagen No. 9

Capacitación al equipo de salud




2.5. Evaluación de la capacitación

Para el cumplimiento de esta actividad el 24 de Febrero del 2012 último día se llevó a cabo la evaluación al equipo de salud, por medio una encuesta de satisfacción la cual fue llenada por todos los participantes de forma positiva..

.(Ver imagen No. 10)

Imagen No. 10 Encuesta de satisfacción

ENCUESTAS



DIRIGIDA AL EQUIPO DEL CENTRO DE SALUD 24 HD PICHINCHA

Contenido del taller

1. Muy adecuado
2. Adecuado
3. Inadecuado
4. Muy inadecuado
5. No lo sé

Duración de la capacitación

1. Excesivo
2. Suficiente
3. Insuficiente
4. Muy insuficiente
5. No lo sé

Las Normas y procedimientos en la atención a los adolescentes

1. Excelentes
2. Buenas
3. Malas
4. Pesimas

El interés de la capacitación

1. Mucho
2. Bastante
3. Poco
4. Nada

La metodología de la capacitación

1. Excelentes
2. Buenas
3. Malas
4. Pesimas

La importancia de los temas

1. Contenido
2. Mucho

RESULTADO 3 : Adolescente y padres de familia informados en prevención y promoción.

3.1 Planificación de las actividades para los adolescentes y padres de familia

El 27 de Febrero del 2011 se llevo a cabo la planificación de los eventos con los adolescentes, fechas de capacitación, paseos, integración, conformación de club etc. Este contó con la participación del personal de salud den Centro 24 horas Pichincha

3.2 Reunión con los adolescentes y padres de familia para para la aplicación del programa (invitación a charlas, conformación del club de adolescentes del Centro de Salud 24 Horas Pichincha)

El 29 de febrero del 2012 se coordinó la capacitación a los adolescentes y padres de familia sobre prevención de las enfermedades. En esta reunión se escogió el lugar donde iba a realizarse y se invitó a los jóvenes a participar en este evento de salud que tiene como finalidad la prevención de enfermedades comunes y no comunes que atacan los adolescentes. Además se les solicitó su colaboración con la organización del Pregón de la Salud para los Adolescentes que se realizaría al final de la capacitación. Para el cumplimiento de esta actividad el 29 de Febrero 29 del 2012 se llevó a cabo la conformación del Club de Adolescentes y Familia, el cual quedó conformado de la siguiente manera:

- | | |
|---------------------------------|-----------------|
| 1. Lidia Chávez Mendoza | Presidenta |
| 2. Marlon Augusto Mieles Macías | Vice-Presidente |
| 3. Adriana Alava Vera | Secretaria |
| 4. Diógenes Cabrera Lino | Tesorero |

El Club tiene vigencia a partir de esta fecha y se encargará de vigilar la salud de los jóvenes de la comunidad, así como también su desenvolvimiento, su participación y su comportamiento como ser sociable y crítico de la prevención de su salud. Como punto importante de la reunión, se procedió a construir las funciones del Club. .(Ver imagen No. 11)

Imagen No. 11
Club de Adolescentes



Funciones del Club de Adolescentes

1. Ser espacio facilitador de procesos de participación y generadores de oportunidades para el establecimiento de alianzas interinstitucionales, contribuyeron a mejorar las relaciones de la unidad de salud con los adolescentes, convirtiéndose en aliados estratégicos para atender a los adolescentes en riesgo de enfermedad.
2. Fortalecer las relaciones padres-hijos y lograr la participación de los padres tanto en el Club como en la Unida de Salud. Hacer uso de los derechos de los adolescentes ayudándoles a cuidar su salud, y la de los miembros de su comunidad.
3. Gestionar recursos para realizar diversas actividades en apoyo a la prevención de enfermedades biopsicosociales, apoyando a la unidad de salud con capacitaciones permanentes a los adolescentes.

Reglamento del club de adolescentes

ARTÍCULO I — Nombre

El nombre de esta organización será Club de Adolescentes 24 HD de Pichincha

ARTÍCULO II — Propósito y objetivos

El propósito del club de adolescentes 24 HD de Pichincha es ofrecer una oportunidad a los y las adolescentes de pertenecer a un grupo orientado por profesionales donde puedan compartir sus experiencias, así como sus necesidades físicas y sociales, impulsando su desarrollo personal, promoviendo mejores relaciones entre las familias y la sociedad en un marco de amistad y servicio.

Los objetivos del club son:

Desarrollar condiciones de liderazgo y habilidad personal.

Crear vínculos de amistad y solidaridad.

Brindar a los y las Adolescentes la oportunidad de prestar servicio para resolver carencias en su propia comunidad.

Motivar a los y las adolescentes a que consideren su posible afiliación al Club de Adolescentes 24 HD de Pichincha.

ARTÍCULO III — Patrocinio

El patrocinador de este club serán Los funcionarios del centro de Salud 24 HD de Pichincha, representados por el jefe de área, el cual designará a los funcionarios que tendrán la responsabilidad de asesorar y apoyar a este club. El buen curso de este dependerá de la continua participación activa del club y del patrocinador.

Este club estará compuesto por adolescentes que residan, trabajen o estudien en el cantón Pichincha.

Este club es una organización apolítica y no sectaria.

ARTÍCULO IV — Reuniones

El club se reunirá por lo menos dos veces al mes, como se dispone en el reglamento, en el lugar y hora más convenientes para los socios.

La directiva se reunirá como lo disponga el reglamento.

3.2 Programación de la capacitación. (Elaboración de cronograma de charlas y conferencias)

El 1 de Marzo del 2012 se elaboró el cronograma de charlas y conferencias para desarrollar temas de interés para el equipo de salud para mejorar la calidad de atención a los adolescentes. Se incluyeron temas como La adolescencia: riesgos, dificultades y prevención, entrevista y examen físico, la historia clínica, el examen físico-genital, la educación para la salud, etc., distribuyendo el horario y tema a cada conferencista.

**Cronograma sobre salud dirigido a los adolescentes y padres de familia del
Centro de Salud 24 Horas Pichincha**

5 de marzo del 2012

CONTENIDOS	HORA	AUXILIAR DE ENSEÑANZA	CONFERENCISTA
Presentación y Dinámica con los adolescentes.	8H30	Infocus	Dr. Cesar Domínguez
La adolescencia: riesgos, dificultades y prevención	9H30	Infocus Rotafolio	Dr. Lister Zevallos
Entrevista y examen físico.	10H30	Infocus	Maestrante
La historia clínica	11H30	Infocus	Maestrante
El examen físico-genital	12H30	Infocus	Dr. Cesar Domínguez
Educación para la salud	13h00	Infocus	Dr. Lister Zevallos

6 de marzo del 2012

CONTENIDOS	HORA	AUXILIAR DE ENSEÑANZA	CONFERENCISTA
Algunos derechos humanos y su relación con la sexualidad y la reproducción	8H30	Infocus	Dr. Cesar Domínguez
Enfoque de daños a la salud al de estilos de vida sana	9H30	Infocus	Dr. Lister Zevallos
Programas de adolescentes	10H30	Infocus	Maestrante
Salud nutricional	11H30	Infocus	Maestrante
Sexualidad	12H30	Infocus	Dr. Domínguez
Alcoholismo y drogadicción	13h00	Infocus Afiches	Dr. Lister Zevallos

7 de marzo del 2012

CONTENIDOS	HORA	AUXILIAR DE ENSEÑANZA	CONFERENCISTA
Promoción para la Salud	8H30	Infocus	Dr. Cesar Domínguez
Recomendaciones para prevenir	9H30	Infocus	Dr. Lister

accidentes y violencia			Zevallos
Recomendaciones de salud mental	10H30	Infocus	Maestrante
Recomendaciones de salud sexual y reproductiva	11H30	Infocus	Maestrante
Recomendaciones de nutrición	12H30	Infocus	Dr. Cesar Domínguez
Recomendaciones de salud oral	13h00	Infocus	Dr. Lister Zevallos

8 de marzo del 2012

CONTENIDOS	HORA	AUXILIAR DE ENSEÑANZA	CONFERENCISTA
Prevención de abuso de sustancias	8H30	Infocus	Dr. Domínguez
Promoción de hábitos saludables	10H30	Infocus	Maestrante
En promoción de responsabilidad.	11H30	Infocus	Maestrante
En promoción del éxito escolar.	12H30	Infocus	Dr. Domínguez
Promoción de actividades comunitarias o con pares.	13h00	Infocus	Dr. Zevallos

9 de marzo DEL 2012

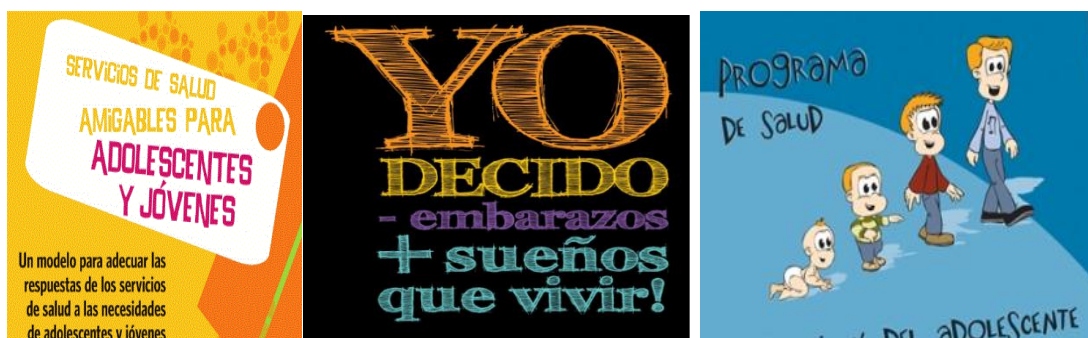
CONTENIDOS	HORA	AUXILIAR DE ENSEÑANZA	CONFERENCISTA
La atención integral	8H30	Infocus	Dr. Domínguez
Sistema de referencia y contrareferencia	9H30	Infocus Rotafolio	Dr. Zevallos
Sobrepeso y obesidad	10H30	Infocus	Maestrante
Desnutrición Anemia	12H30	Infocus	Maestrante
Bulimia y anorexia	13h00	Infocus	Dr. Domínguez

3.4. Elaborar material de apoyo (Trípticos, afiches)

Para el cumplimiento de esta actividad el 2 de Marzo del 2012, se llevó a cabo la elaboración del material de apoyo, como folletos del Ministerio de Salud Pública sobre atención integral al adolescente. .(Ver imagen No. 12)

Imagen No. 12

Afiches



3.5. Ejecución de la capacitación al adolescente y padres de familia sobre prevención, promoción.

Con la participación de los padres de familia y los adolescentes, y luego de registrar la asistencia, a partir del 5 al 9 de Marzo del 2012, se llevó a cabo la capacitación sobre Prevención y Promoción de salud en los adolescentes al cual asistieron todos los invitados, a quienes se les informó cómo detectar problemas de salud y se hizo mención de los servicios que brinda la Unidad de Salud para mejorar su calidad de vida. Para el cumplimiento de la misma el 5 de Marzo del 2012, antes de realizar el seminario se procedió a evaluar a los participantes adolescentes sobre sus conocimientos del cuidado de su salud.(Ver imagen No. 13)

Imagen No. 13

Participantes de la capacitación



3.6. Evaluación de los participantes.

Para el cumplimiento de esta actividad, el 9 de Marzo del 2012 se realizó la evaluación una vez cumplida la jornada de capacitación para medir el grado de

conocimientos adquiridos por los adolescentes y sus familiares. .(Ver imagen No. 14)

Imagen No. 14

Test de conocimiento

<p style="text-align: center;">EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS DIRIGIDA A LA FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD 24 HD "PICHINCHA"</p> <p style="text-align: center;">TEST</p> <p>1. ¿CONOCE USTED LAS VECES AL AÑO QUE EL ADOLESCENTE DEBE IR A LOS CONTROLES MÉDICOS?</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>2. ¿CONOCE USTED LAS VECES AL AÑO EN QUE DEBE ASISTIR AL ODONTÓLOGO?</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>3. ¿CONOCE USTED SOBRE LOS CAMBIOS BIOPSIOSOCIALES QUE OCURREN NORMALMENTE EN LA ADOLESCENCIA?</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>4. ¿USTED SABE DONDE ACUDIR CUANDO USTED Y EL ADOLESCENTE NECESITAN CONSEJERÍA, APOYO, ETC.?</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>5. ¿CONOCE USTED CUALES SON LAS ENFERMEDADES MAS FRECUENTES DE LOS ADOLESCENTES?</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>
--

EVALUACIÓN DE INDICADORES DE RESULTADOS

RESULTADO 1: Normas y Procedimientos para la Atención Integral de los adolescentes aplicándose

INDICADORES

Hasta Abril 14 del 2012 el 100% de las Normas y Procedimientos para la Atención Integral de los adolescentes aplicándose

Contando con la participación del equipo de salud del Centro de Salud 24 HD Pichincha, se logró dar una atención integral a 72 adolescentes, en base a la aplicación de Normas y procedimientos

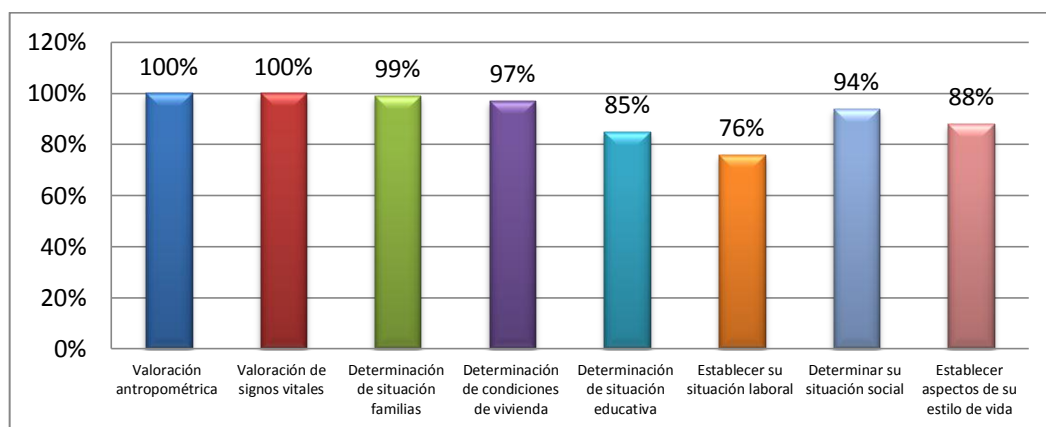
Cuadro No. 2
ADOLESCENTES QUE RECIBIERON ATENCIÓN EN CENTRO DE SALUD 24 HD
PICHINCHA (Pre- Consulta)

Pre consulta	F	%
Valoración antropométrica	72	100%
Valoración de signos vitales	72	100%
Determinación de situación familias	71	99%
Determinación de condiciones de vivienda	70	97%
Determinación de situación educativa	61	85%
Establecer su situación laboral	55	76%
Determinar su situación social en relación a su relación con otros jóvenes dentro y fuera del hogar	68	94%
Establecer aspectos de su estilo de vida	63	88%
TOTAL DE PACIENTES ADOLESCENTES	72	100%

Fuente: Historia Clínica

Elaborado por: Juan Carlos Suarez

Gráfico No. 2



Fuente: Historia Clínica

Elaborado por: Juan Carlos Suarez

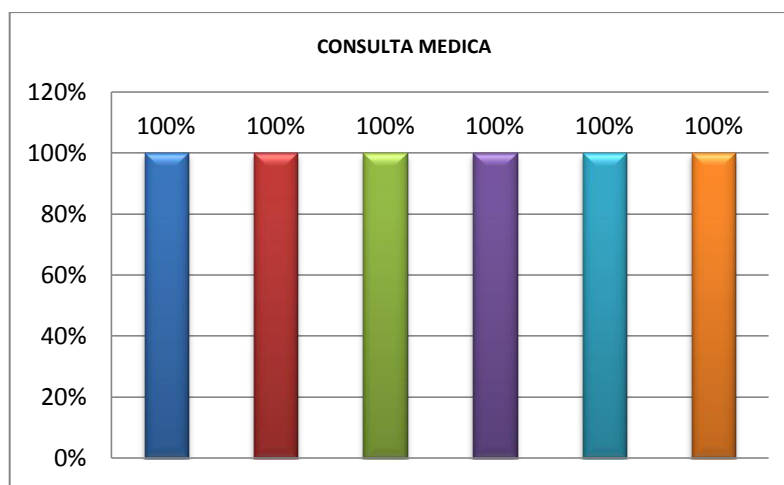
Análisis e Interpretación: Como lo muestra el cuadro y gráfico No. 2, el 100% de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud 24 Horas del Cantón Pichincha que corresponde a un número de 72 recibieron atención en de Pre consulta en valoración antropométrica, de signos vitales, por el contrario el menor porcentaje lo tuvo el establecimiento de su situación laboral con un 76% ya que no se pudo determinar los adolescentes que ejercen algún tipo de trabajo.

Cuadro No. 3
ADOLESCENTES QUE RECIBIERON ATENCIÓN EN CENTRO DE SALUD 24 HD
PICHINCHA (Consulta Medica)

Consulta Médica	F	%
Determinación de antecedentes patológicos en el adolescentes	72	100%
Determinación de antecedentes patológicos familiares	72	100%
Desarrollo puberal y situación obstétrica en mujeres	72	100%
Desarrollo puberal y situación urológica obstétrica en hombres	72	100%
Desarrollo Psicosocial	72	100%
Evaluación del desarrollo cognitivo	72	100%
TOTAL	72	100%

Fuente: Historia Clínica
Elaborado por: Juan Carlos Suarez

Grafico No. 3



Fuente: Historia Clínica
Elaborado por: Juan Carlos Suarez

Análisis e Interpretación: Como se muestra en el cuadro y gráfico No. 3, los 72 pacientes que asistieron a consulta fueron atendidos en un 100% en las diferentes modalidades del programa, determinándose en cada uno de ellos los antecedentes patológicos, desarrollo puberal y situación obstétrica en mujeres y urológica obstétrica en hombres, desarrollo Psicosocial y evaluación del desarrollo cognitivo.

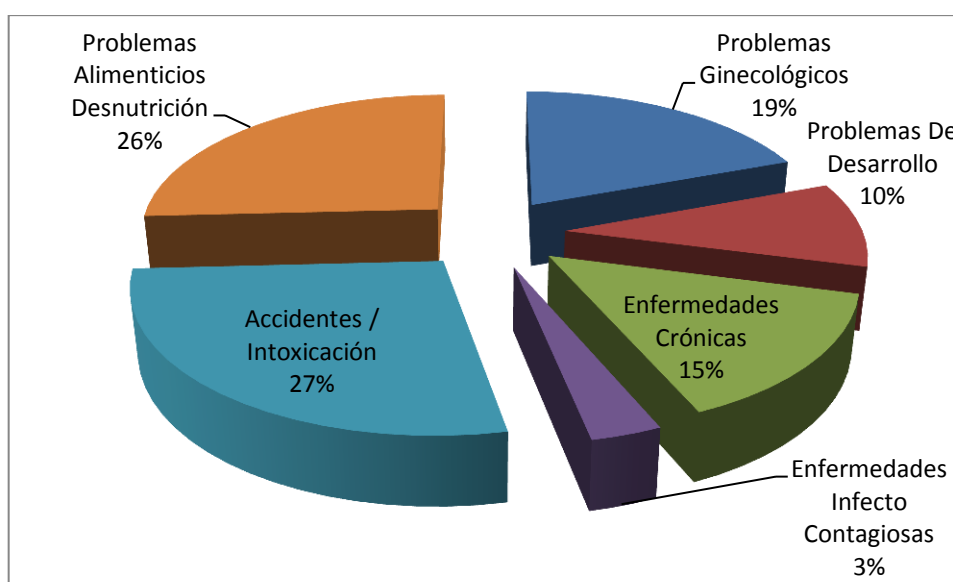
Cuadro No. 4
PROBLEMAS PATOLOGICOS ENCONTRADOS EN 72 ADOLESCENTES
ATENDIDOS

Problemas	F	%
Problemas Ginecológicos	12	17%
Problemas de Desarrollo	6	8%
Enfermedades Crónicas	9	13%
Enfermedades Infecto Contagiosas	2	3%
Accidentes / Intoxicación	17	24%
Problemas Alimenticios /desnutrición	16	22%
# TOTAL DE ADOLESCENTES	72	

Fuente: Historia Clínica

Elaborado por: Juan Carlos Suarez

Gráfico No. 4



Fuente: Historia Clínica

Elaborado por: Juan Carlos Suarez

Análisis e Interpretación: El este cuadro y gráfico No. 4, observamos que de los problemas patológicos encontrados en 72 adolescentes atendidos el mayor número que corresponde al 24% en un número de 17 fueron atendidos por accidente/intoxicación, el 22% que pertenece a un número de 16 adolescentes por problemas alimenticios o desnutrición, y 12 pacientes con un 17% por problemas ginecológicos, los seguidos 9%, 6% y 2% por problema crónicos, infecto contagiosa y enfermedades crónicas.

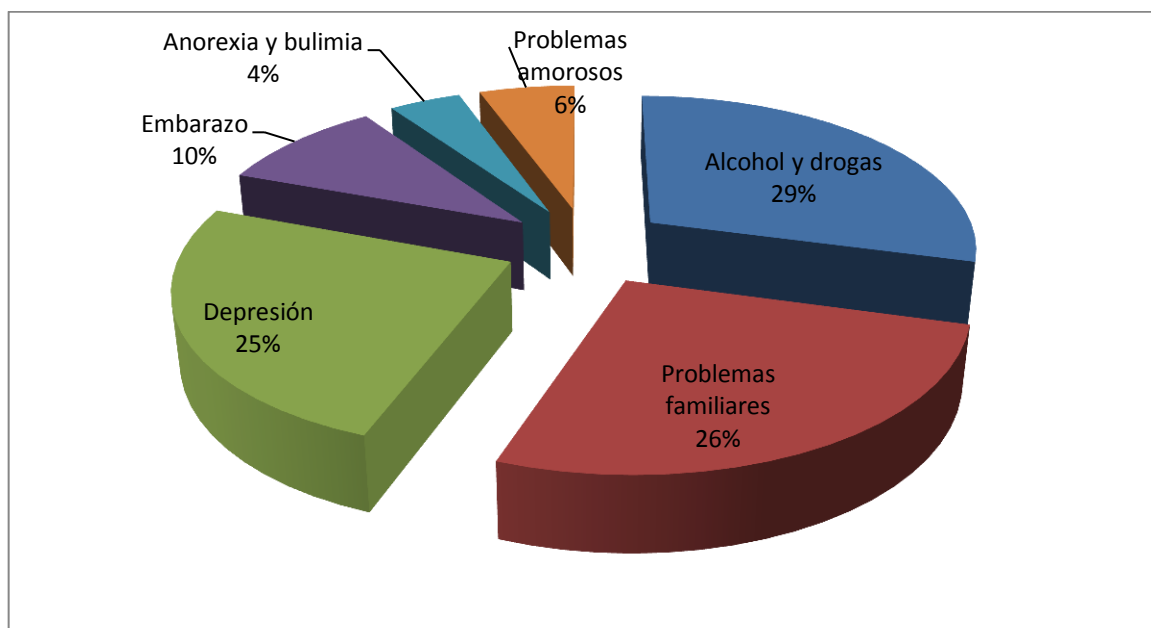
Cuadro No. 5
PROBLEMAS PSICOSOCIALES ENCONTRADOS EN 72 ADOLESCENTES
ATENDIDOS

Problemas	F	%
Alcohol y drogas	21	29%
Problemas familiares	19	26%
Depresión	18	25%
Embarazo	7	10%
Problemas amorosos	4	6%
Anorexia y bulimia	3	4%
# TOTAL DE ADOLESCENTES	72	

Fuente: Historia Clínica

Elaborado por: Juan Carlos Suarez

Grafico No. 5



Fuente: Historia Clínica

Elaborado por: Juan Carlos Suarez

Análisis e Interpretación: De este cuadro y gráfico No. 5 determinamos que el 29% que corresponde a 21 adolescentes presentan problemas de drogas y alcohol, el 26% con un número de 19 pacientes problemas familiares, el 25% problemas de depresión que corresponde aun numero de 18, el restante 10%, 4% y 6% problemas de embarazo, amorosos y bulimia o anorexia.

RESULTADO 2: Equipo de salud actualizado sobre Normas y Procedimientos para la Atención Integral de los adolescentes

INDICADORES

A Febrero 25 del 2012 el 100% del personal actualizado Normas y Procedimientos para la Atención Integral de los adolescentes

Este indicador se cumple en un 100%, ya que el equipo de Salud participó en la actualización de conocimientos sobre Normas y Procedimientos para la Atención Integral de los adolescentes

Los talleres de actualización de conocimientos se realizaron hasta el 25 de Febrero del 2012 y tuvieron una buena acogida por parte de los participantes. Se aplicó una encuesta de satisfacción después de la capacitación a los 16 participantes o asistentes, cuyos resultados se resumen en cuadros y gráficos.

CUADRO N° 6

Distribución Porcentual de la encuesta de la encuesta de satisfacción sobre el contenido del taller

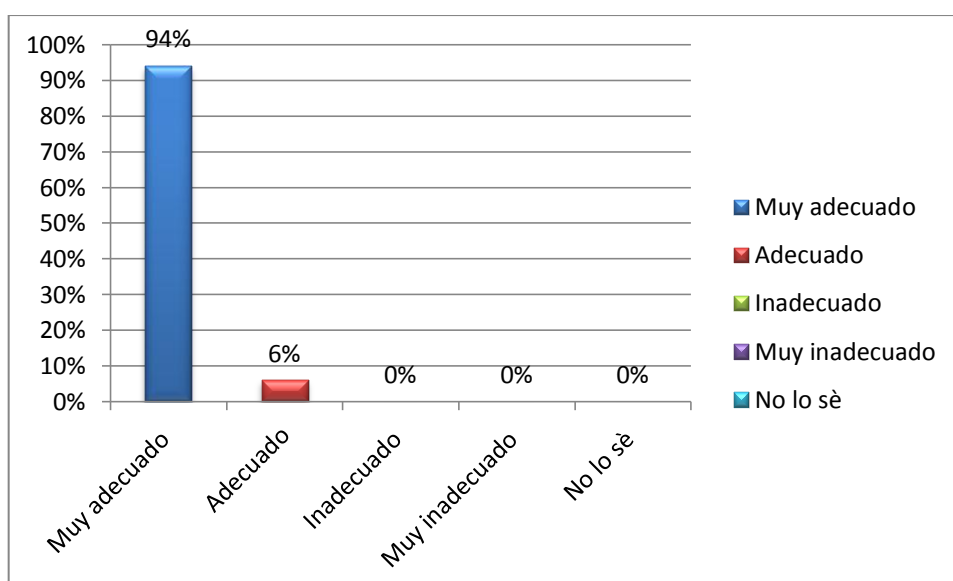
Contenido	F	%
Muy adecuado	15	94
Adecuado	1	6
Inadecuado	0	0
Muy inadecuado	0	0
No lo sé	0	0
TOTAL	16	100

FUENTE: Formulario de Encuesta

ELABORADO POR: Lcdo. Juan Carlos Suárez Pionce

GRÁFICO N° 6

Distribución Porcentual de la encuesta de la encuesta de satisfacción sobre el contenido del taller



FUENTE: Formulario de Encuesta

ELABORADO POR: Lcdo. Juan Carlos Suárez Pionce

Análisis e Interpretación: El cuadro y gráfico No. 7 muestra que el 94% de los asistentes al taller consideran que el contenido del taller fue muy adecuado, la minoría representada por el 6% la calificaron como adecuado.

CUADRO N°7

Criterio del equipo de salud sobre el tiempo de duración de la capacitación

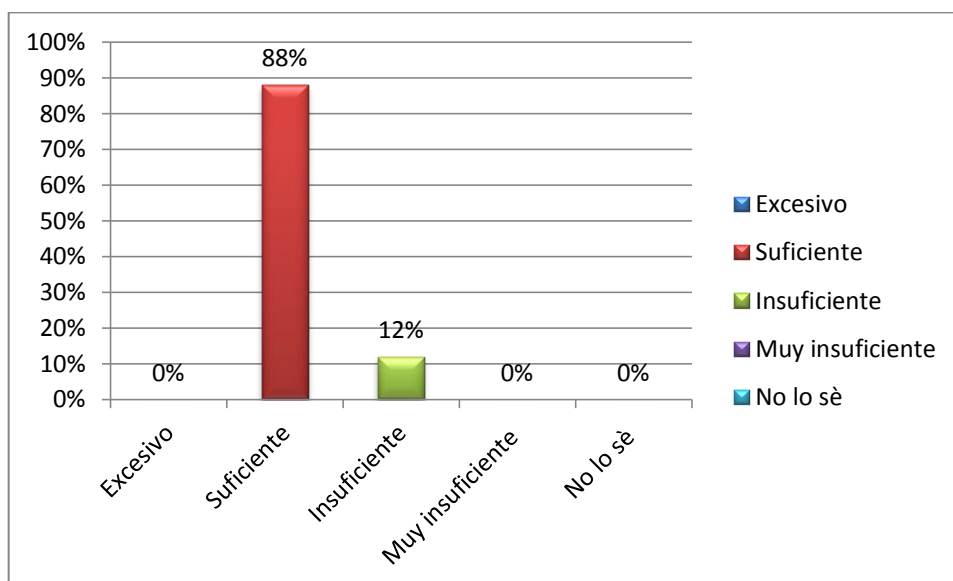
Contenido	F	%
Excesivo	0	0
Suficiente	14	88
Insuficiente	2	12
Muy insuficiente	0	0
No lo sé	0	0
TOTAL	16	88

FUENTE: Formulario de Encuesta

ELABORADO POR: Lcdo. Juan Carlos Suárez Pionce

GRÁFICO N° 7

Criterio del equipo de salud sobre el tiempo de duración de la capacitación



FUENTE: Formulario de Encuesta

ELABORADO POR: Lcdo. Juan Carlos Suárez Pionce

Análisis e Interpretación: El cuadro y gráfico No. 7 muestra que la mayoría de los asistentes al taller calificaron el tiempo de duración de este como suficiente con el 88%, el 12% restante lo consideraron como insuficiente, lo que sugiere más tiempo para este tipo de actividades.

CUADRO N° 8

Criterio del equipo de salud sobre las Normas y procedimientos en la atención a los adolescentes

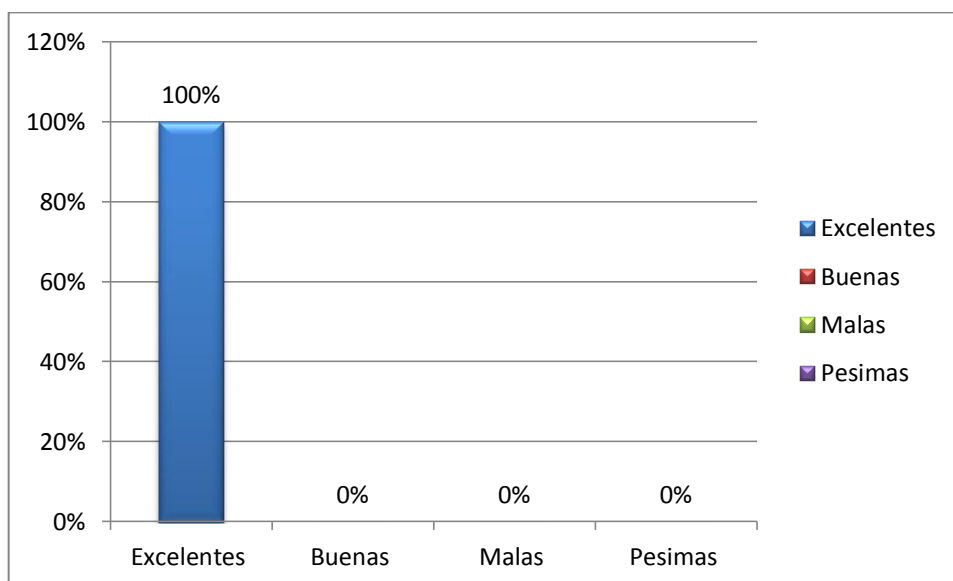
Contenido	F	%
Excelentes	16	100
Buenas	0	0
Malas	0	0
Pesimas	0	0
TOTAL	16	100

FUENTE: Formulario de Encuesta

ELABORADO POR: Lcdo. Juan Carlos Suárez Pionce

GRÁFICO N° 8

Criterio del equipo de salud sobre las Normas y Procedimientos en la atención a los adolescentes



Fuente: Historia Clínica

Elaborado por: Juan Carlos Suarez

Análisis e Interpretación: El cuadro y gráfico No. 8 observamos que los 16 participantes de la capacitación que corresponden al 100% consideraron las Normas y Procedimientos expuestos como excelentes.

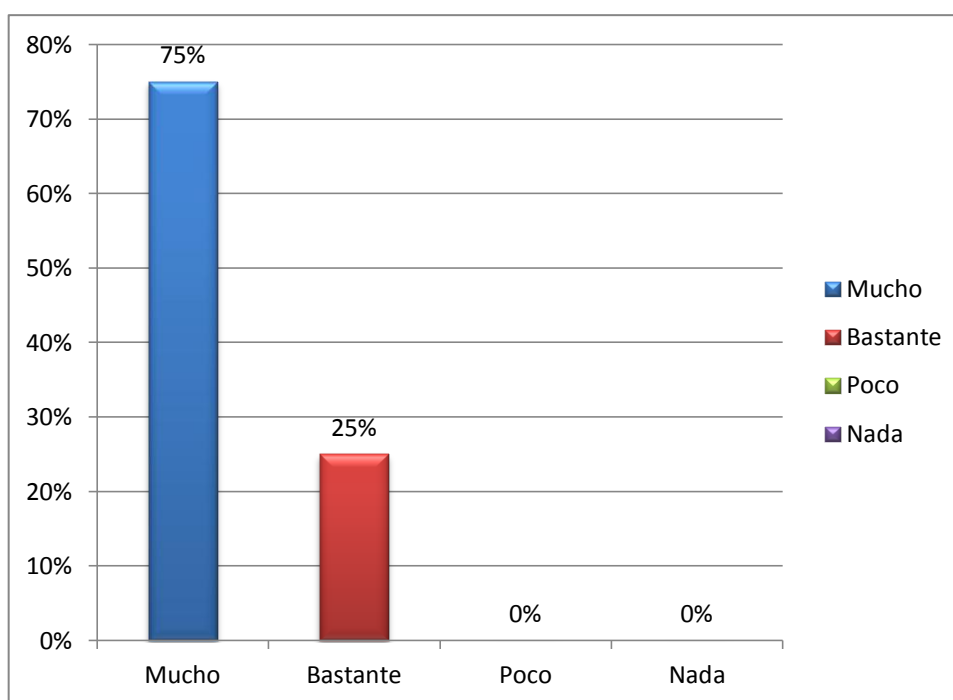
CUADRO N° 9

Criterio del equipo de salud sobre el interés de la capacitación

Contenido	F	%
Mucho	12	75
Bastante	4	25
Poco	0	0
Nada	0	0
TOTAL	16	100

GRÁFICO N° 9

Criterio del equipo de salud sobre el interés de la capacitación



FUENTE: Formulario de Encuesta

ELABORADO POR: Lcdo. Juan Carlos Suárez Pionce

Análisis e Interpretación: El cuadro y gráfico No. 9 demuestra que el 75% de los encuestados considera de mucho interés la capacitación, un 25% la califican como bastantes.

CUADRO Nº 10

Criterio del equipo de salud sobre la metodología de la capacitación

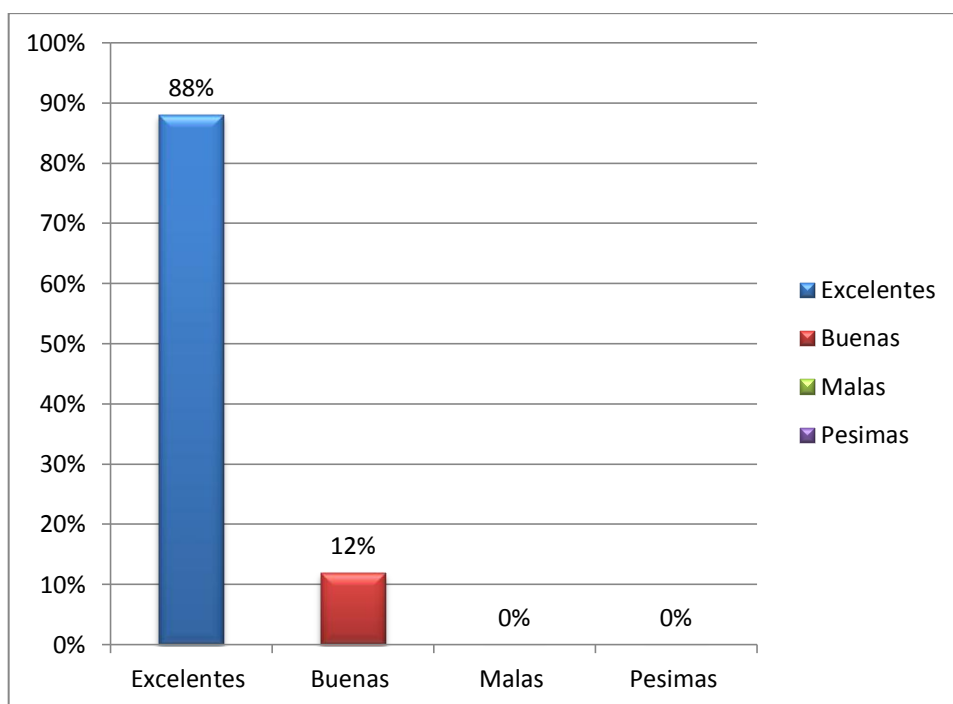
Contenido	F	%
Excelentes	14	88
Buenas	2	13
Malas	0	0
Pesimas	0	0
TOTAL	16	100

FUENTE: Formulario de Encuesta

ELABORADO POR: Lcdo. Juan Carlos Suárez Pionce

GRÁFICO Nº 10

Criterio del equipo de salud sobre la metodología de la capacitación



FUENTE: Formulario de Encuesta

ELABORADO POR: Lcdo. Juan Carlos Suárez Pionce

Análisis e Interpretación: El cuadro y gráfico No. 10 observamos que el 88% de los asistentes creen que fue excelente la metodología empleada, un 12% la califica como buena,

CUADRO Nº 11

Criterio del equipo de salud sobre la importancia de los temas

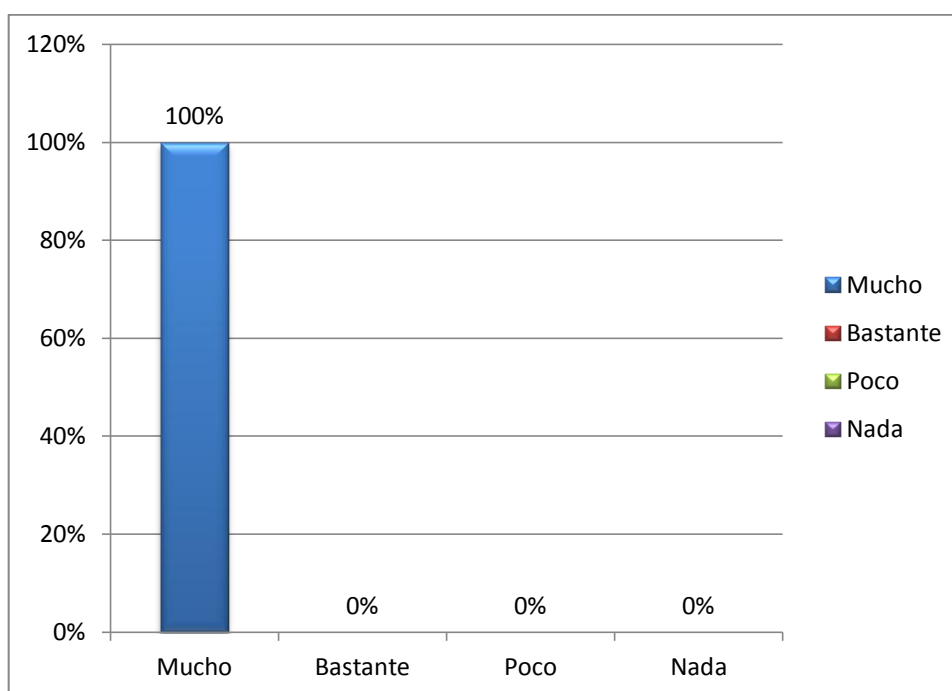
Contenido	F	%
Mucho	16	100
Bastante	0	0
Poco	0	0
Nada	0	0
TOTAL	16	100

FUENTE: Formulario de Encuesta

ELABORADO POR: Lcdo. Juan Carlos Suárez Pionce

GRÁFICO Nº 11

Criterio del equipo de salud sobre la importancia de los temas



FUENTE: Formulario de Encuesta

ELABORADO POR: Lcdo. Juan Carlos Suárez Pionce

Análisis e Interpretación: El cuadro y gráfico No. 11 observamos que el 100% de los encuestados creen que es mucha la importancia de los temas expuestos en la capacitación, lo que demuestra el éxito de la misma.

RESULTADO 3: Adolescentes y padres de familia informados sobre prevención y promoción.

INDICADORES

1.- A Marzo 9 del 2012 el 80% de padres y adolescentes informados sobre Prevención y Promoción.

Este indicador se cumple en un 100%, ya que los padres de familia y los adolescentes participaron en la actualización de conocimientos sobre el programa de prevención y promoción. Los talleres de actualización de conocimientos se realizaron hasta el 9 de Marzo del 2012 y tuvieron una buena acogida por parte de los participantes. Se aplicó un test antes y después de la capacitación a los 72 adolescentes, cuyos resultados se resumen en cuadros y gráficos.

CUADRO N° 12

Conocimiento antes de la capacitación sobre el cuidado de la salud

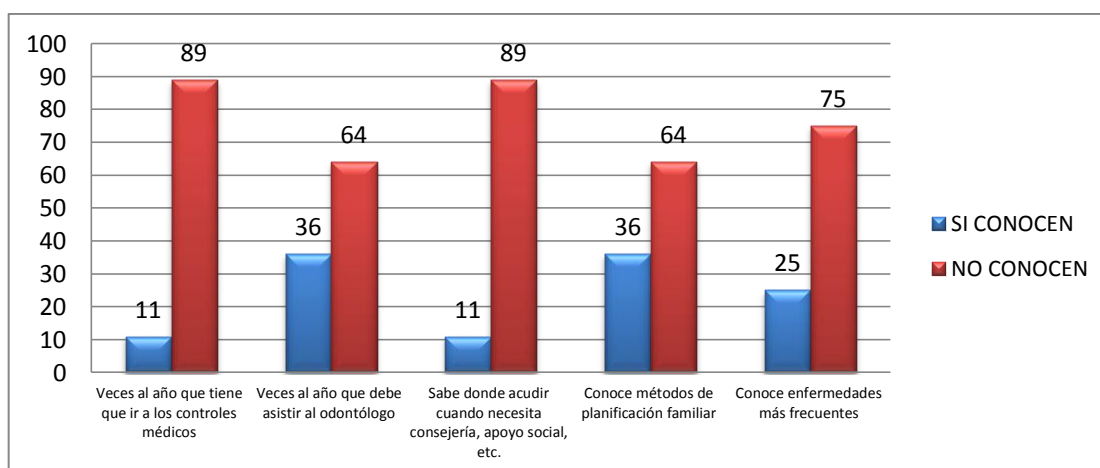
CONOCIMIENTO ANTES DE LA CAPACITACIÓN	SI CONOCEN		NO CONOCEN	
	F	%	F	%
Veces al año que tiene que ir a los controles médicos	10	11%	80	89%
Veces al año que debe asistir al odontólogo	32	36%	58	64%
Los cambios biopsicosociales	10	11%	80	89%
Donde acudir cuando necesitan consejería, apoyo, etc	32	36%	58	64%
Conoce las enfermedades más frecuentes del adolescente	18	25%	72	75%

FUENTE: Formulario de conocimiento

ELABORADO POR: Lcdo. Juan Carlos Suárez Pionce

GRÁFICO No.12

Conocimiento antes de la capacitación sobre el cuidado de la salud



Análisis e Interpretación:

El cuadro y gráfico No. 12 demuestra una falta de conocimiento de los adolescentes en materia de salud. Con respecto a las veces al año que tienen que ir a los controles médicos conocen el 11% y el 89% no conocen. En las veces que tienen que ir al Odontólogo el 36% si conocen y el 64% no conocen, sabe donde acudir cuando necesita consejería, apoyo social, etc. el 11% conoce y el 89% no conoce. En los métodos de Planificación Familiar el 36% conocen y el 64% no conocen. En las enfermedades más frecuentes el 28% conocen y el 72% no conocen.

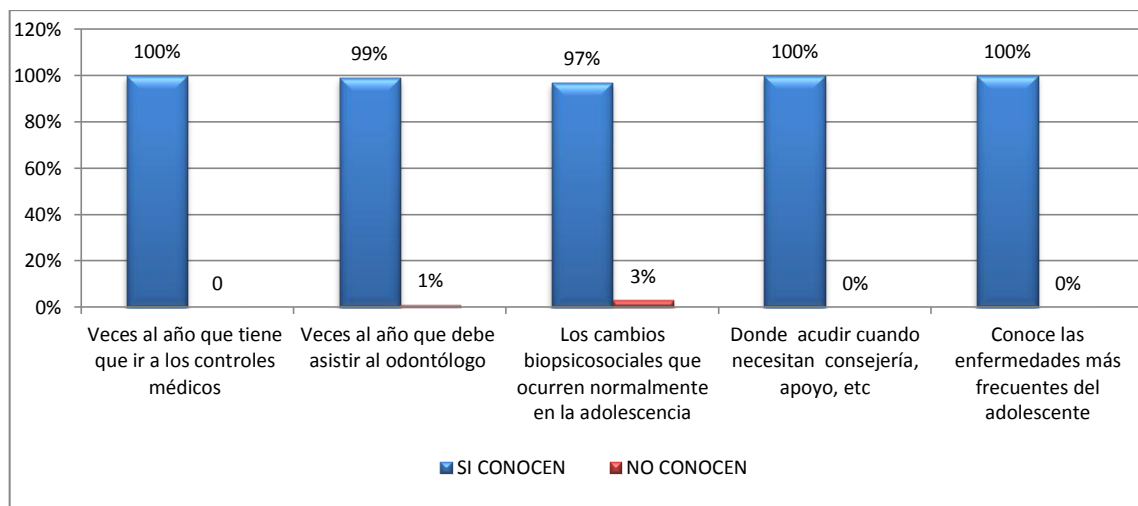
CUADRO N° 13

Conocimiento después de la capacitación a los padres de los adolescentes sobre el cuidado de su salud

CONOCIMIENTO DESPUES DE LA CAPACITACIÓN	SI CONOCEN		NO CONOCEN	
	F	%	F	%
Veces al año que tiene que ir a los controles médicos	72	100%	0	0%
Veces al año que debe asistir al odontólogo	71	99%	1	1%
Los cambios biopsicosociales que ocurren normalmente en la adolescencia	70	97%	2	3%
Donde acudir cuando necesitan consejería, apoyo, etc	72	100%	0	0%
Conoce las enfermedades más frecuentes del adolescente	72	100%	0	0%

FUENTE: Formulario de conocimiento
ELABORADO POR: Lcdo. Juan Carlos Suárez Pionce

GRÁFICO No. 13



FUENTE: Formulario de conocimiento
ELABORADO POR: Lcdo. Juan Carlos Suárez Pionce

Análisis e interpretación:

El cuadro y gráfico No: 12 demuestra el aumento de conocimiento de los adolescentes en materia de salud. Con respecto a las veces al año que tienen que ir a los controles médicos conocen el 100% que corresponde a la totalidad de los encuestados en un número de 71, igualmente donde deben acudir cuando necesitan consejería, apoyo y el conocimiento de las enfermedades más frecuente.

EVALUACIÓN DEL INDICADOR DEL PROPÓSITO

PROPÓSITO: Adolescentes que se atienden en el Centro de Salud 24 horas Pichincha reciben buena calidad de atención.

INDICADORES

Hasta Abril 14 del 2012 el 90% de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud 24 HD Pichincha reciben atención de buena calidad

Para el cumplimiento de este indicador se contó con el involucramiento de los Directivos y del equipo de salud del Centro de Salud 24 HD Pichincha, que dio atención a los adolescentes dando cumplimiento al programa. La productividad de las actividades realizadas se resume en las Historias Clínicas de la Institución, para medir la calidad se aplicó una encuesta de satisfacción cuyos resultados se presentan en las siguientes tablas y gráficos.

EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN DIRIGIDA A LOS ADOLESCENTES QUE SE ATENDIERON EN EL CENTRO DE SALUD 24 HD PICHINCHA.

CUADRO N° 14

Criterio de los adolescentes sobre confianza de la atención recibida

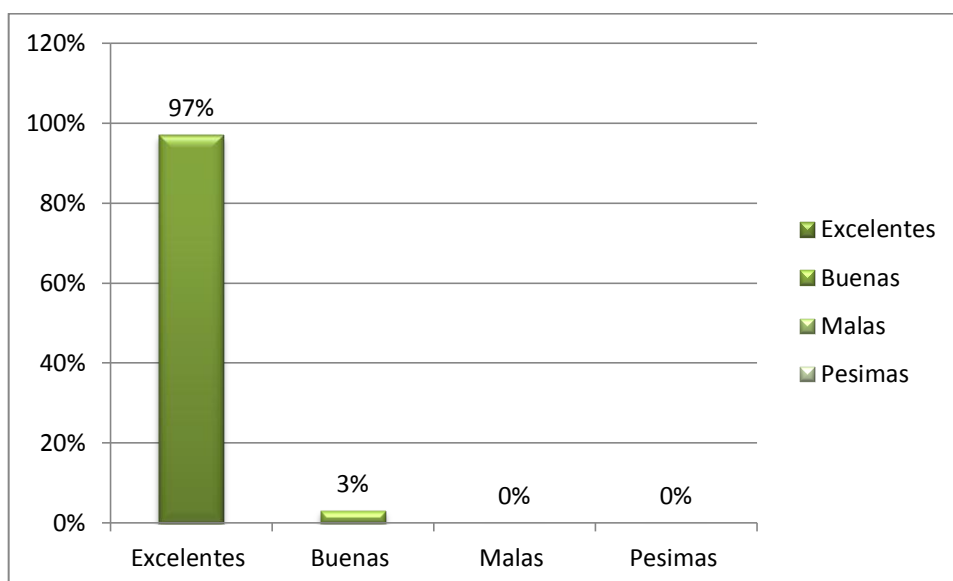
Contenido	F	%
Excelente	70	97
Buena	2	3
Mala	0	0
Pesima	0	0
TOTAL	72	100

FUENTE: Formulario de Encuesta

ELABORADO POR: Lcdo. Juan Carlos Suárez Pionce

Gráfico N° 14

Criterio de los adolescentes sobre confianza de la atención recibida



Análisis e Interpretación:

En el cuadro y gráfico No. 14 se observa que el 97% de los adolescentes que se atendieron en el Centro de Salud 24 HD Pichincha, con una frecuencia de 70 determinaron como excelente confianza por la atención recibida, una minoría representada por el 3% la califico como buena.

CUADRO Nº 15

Criterio de los adolescentes sobre la satisfacción de la consejería y apoyo social.

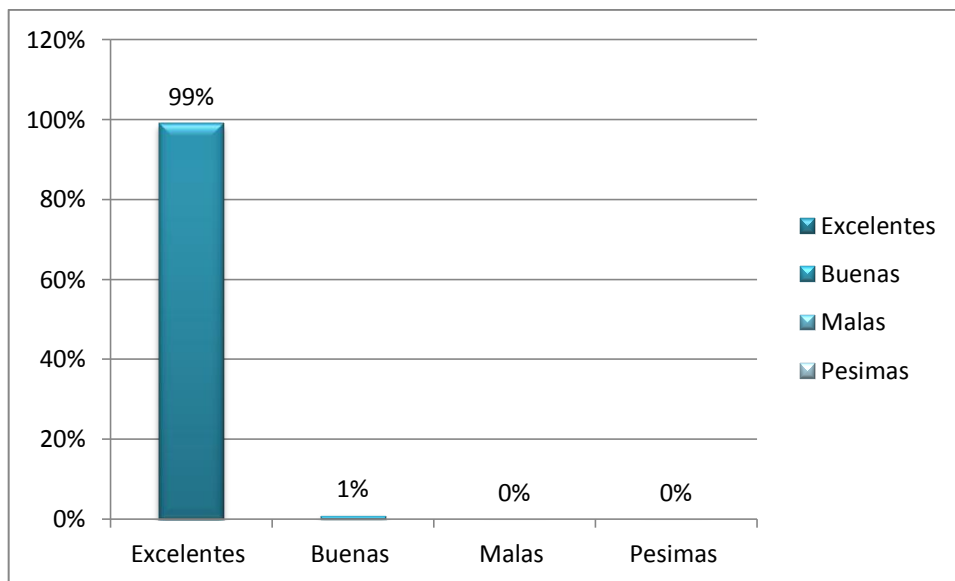
Contenido	F	%
Excelente	71	99
Buena	1	1
Mala	0	0
Pesima	0	0
TOTAL	72	100

FUENTE: Formulario de Encuesta

ELABORADO POR: Lcdo. Juan Carlos Suárez Pionce

GRÁFICO Nº 15

Criterio de los adolescentes sobre la satisfacción de la consejería y apoyo social.



Análisis e Interpretación:

Se observa en el cuadro y gráfico No. 15 que el 99% de los adolescentes que se atendieron en el Centro de Salud 24 HD Pichincha, que corresponde a un número de 71 se sintieron satisfechos de la consejería y apoyo social que le brindó el Médico durante su visita.

CUADRO N° 16

Criterio de los adolescentes sobre las buenas relaciones con el equipo de salud.

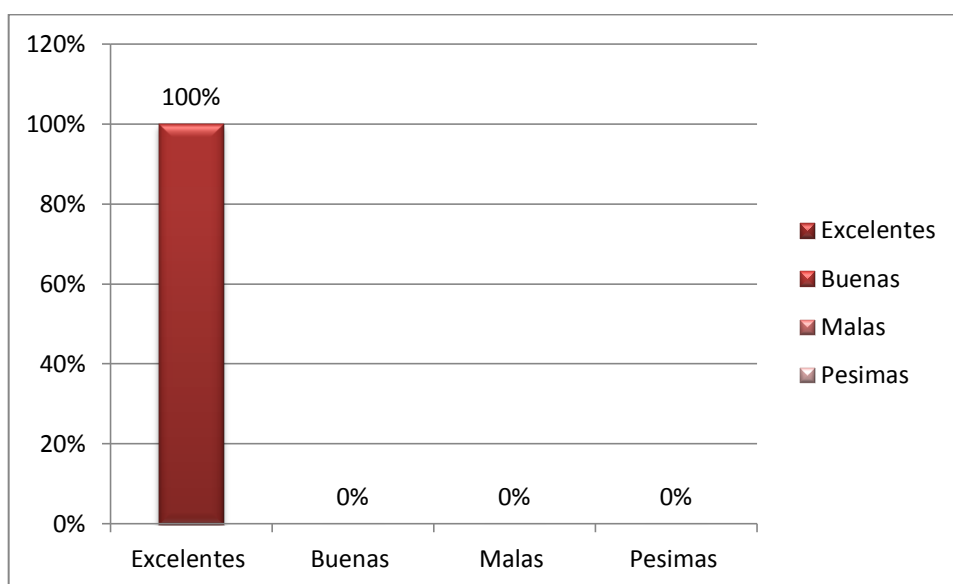
Contenido	F	%
Excelente	72	100
Buena	0	0
Mala	0	0
Pesima	0	0
TOTAL	72	100

FUENTE: Formulario de Encuesta

ELABORADO POR: Lcdo. Juan Carlos Suárez Pionce

GRÁFICO N° 16

Criterio de los adolescentes sobre las buenas relaciones con el equipo de salud.



Análisis e Interpretación:

El cuadro y gráfico No. 16 muestra que los 72 adolescentes que representan el 100% manifestaron su satisfacción sobre sus relaciones con el equipo de salud

CUADRO N° 17

Criterio de los adolescentes sobre la atención que le dio el médico

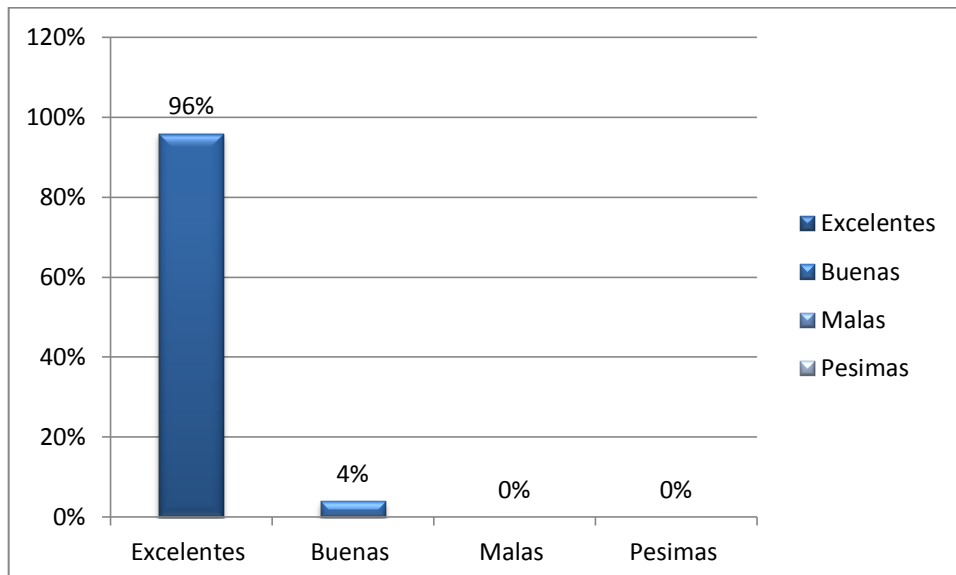
Contenido	F	%
Excelente	69	96
Buena	3	4
Mala	0	0
Pesima	0	0
TOTAL	72	100

FUENTE: Formulario de Encuesta

ELABORADO POR: Lcdo. Juan Carlos Suárez Pionce

GRÁFICO N° 17

Criterio de los adolescentes sobre la atención que le dio el médico



Análisis e Interpretación:

Se observa en el cuadro y gráfico No. 17 que el 96% de los adolescentes en un número de 72 manifestó que el Médico brindó una atención de calidad en el Centro de Salud 24 HD, calificándolo como excelente, mientras que un 4% la determinó como buena.

EVALUACIÓN DE FIN: ADOLESCENTE QUE SE ATIENDE EN EL CENTRO DE SALUD 24 HORAS PICHINCHA RECIBEN BUENA CALIDAD DE ATENCIÓN

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

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Que se cumplió con el 100% de los objetivos.

Que la implementación de las Normas y Procedimientos para la Atención Integral de los y las adolescentes por parte del equipo de salud, ha permitido a los adolescentes con el apoyo de sus familiares, mejorar su salud. Todo esto redundará en una mejora de su calidad de vida y consecuentemente en la prevención de enfermedades.

Que la aplicación de las Normas y procedimientos de atención son un factor importante y decisivo para disminuir riesgos de enfermedades en los adolescentes.

Que la actualización del equipo de salud sobre Normas y Procedimientos para la Atención Integral de los y las adolescentes contribuye positivamente en el mejoramiento de la salud de los mismos.

Que la información que se brindó a los adolescentes y padres de familia sobre prevención y promoción junto con los servicios que se brindan en la unidad de salud, provocó que el adolescente y familia acudan por atención formando una relación eficaz con el equipo de salud.

Las actividades desarrolladas en el programa lograron integrar de manera participativa a los grupos de jóvenes que forman parte de la población.

Recomendaciones

Que la implementación de las Normas y Procedimientos para la Atención Integral de los y las adolescentes por parte del equipo de salud, permita a los adolescentes con el apoyo de sus familiares, mejorar su calidad de vida.

Que la aplicación de las Normas y Procedimientos para la Atención Integral de los y las adolescentes se constituyan en un factor importante y decisivo para disminuir riesgos de enfermedades en los adolescentes.

Que la actualización del equipo de salud sobre las Normas y Procedimientos para la Atención Integral de los y las adolescentes contribuya positivamente en el mejoramiento de la salud de los mismos.

Que la información a los adolescentes y padres de familia sobre prevención y promoción junto con los servicios que se brindan en la unidad se sigan difundiendo no solo en instituciones de salud, sino en unidades educativas de Pichincha, para que el adolescente y familia tengan el conocimiento de esta problemática y reciba el apoyo biopsicosocial, formando una relación eficaz con todos los entes interinstitucionales.

Que las autoridades coordinen con las con los responsables del área de salud en programas y proyectos en bienestar de la población de adolescentes.

Que a los adolescentes se les haga participar de programas de promoción en con el fin de que adopten estilos de vida saludable.

BIBLIOGRAFÍA

Textos

1. ARTHUR SHRIBERG (200) Liderazgo Práctico
2. BLUM, R. (2004). Dimensiones del desarrollo en la adolescencia. En Taller de Indicadores de Desarrollo en la Adolescencia. Subcomisión de Investigación. Comisión Interinstitucional para la Atención Integral de la Salud del Adolescente. San José, Costa Rica. Abril (mimeo).
3. CANESSA, P.; Nykiel, C. (2007). Manual para la educación para la salud integral del adolescente.
4. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ECUADOR, 2008, Art. 95. Atención Integral del Adolescente.
5. CASADO JOSÉ MANUEL (2001) El Directivo del Siglo XXI
6. DISEÑO, EJECUCIÓN Y GERENCIA DE PROYECTOS PARA LA SALUD: TRABAJO DE GRADO II, Guía Didáctica, Norita Buele Maldonado (2012)
7. ENDEMAIN; (2000), Estadísticas en salud.
8. GONZÁLEZ, P.A. (2006). “Aspectos distintivos en la atención de adolescentes”. I Congreso Argentino de Pediatría Ambulatoria. Buenos Aires, Argentina.
9. HIDALBERTO CHIAVENATO (2007) Administración de Recursos Humanos
10. HOEKELMAN, R.A (2001). La adolescencia
11. INSTRUCTIVO PARA LA ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, Universidad Técnica Particular de Loja, Dirección de Posgrados (2012)
12. MARTÍN GONZALES (2009) Comportamiento Organizacional
13. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR. (2008). Folleto Atención a los adolescentes. Quito-Ecuador.

14. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR (2005) Manual de Normas y Procedimientos para la atención Integrada de los y las adolescentes
15. MINISTERIO DE SALUD. Dirección de Salud Materno Infanto Juvenil – Área de Salud Integral del Adolescente. Subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud. (2011). Programa de Salud Integral de los/las adolescentes. Entre Ríos – Argentina.
16. MORLACHETTI, A Y FRANCO, S (2008). Programa para adolescentes
17. MSP 2008. Programa Nacional de SIDA,
18. OMS, UNFPA, ACNUR (2005). Salud reproductiva en población refugiada. Un manual de trabajo interagencias
19. SÁEZ, G. I. (2007). Sexualidad en la Adolescencia. (2da Ed.). Caracas. OPS/UNICEF
20. SAVE THE CHILDREN 2004”.
21. SIVISACA AGUSTIN (2006); Psicología del adolescente. Editorial Universidad Técnica Particular de Loja, pp 25 – 59
22. SUBCENTRO DE SALUD 24 HD PICHINCHA. Departamento de Estadísticos. 2012.
23. UNESCO/UNICEF/ONUSIDA/OMS (2004); La situación de niños, niñas y adolescentes en 21 países de América Latina, Naciones Unidas New York..
24. VILLEGAS, M. (2008). Atención Integral de Salud del Adolescente.. MSAS/OMS/OPS.

Linkografías

25. LA TRANSICIÓN DE LA FECUNDIDAD EN AMÉRICA LATINA. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/112/11204102.pdf>

26. OMS. Declaración de la 2ª conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, recomendaciones de Adelaide [monografía en internet]. Organización Mundial de la Salud. Adelaide, 1988 [Consultado 2011 julio 18]. Disponible en: http://www.who.int/entity/social_determinants/spanish_adelaide_statement_for_web.pdf
27. OMS. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud [monografía en internet]. Organización Mundial de la Salud. Ottawa, [Consultado 2011 julio 18]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/hpp/ottawachartersp.pdf>
28. OPS. FESP 3: Promoción de la Salud [monografía en internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2009. [Consultado 2011 julio 18]. Disponible en: http://www.paho.org/spanish/dpm/shd/hp/FESP_03.htm
29. GUZMÁN, J. M., Hakkert, R., Contreras, J. M. & Moyano, M.F. (2001). Diagnostico sobre salud sexual y reproductiva de adolescentes en América Latina y el Caribe. (1 ed.). México, D. F. [En línea] Disponible en Internet: http://www.policia.gov.co/__86256B1E0...83486256F11004763F4?Open.
30. GOBIERNO DE CHILE. (2005). Plan de educación en sexualidad y afectividad,; disponible en www.universidad.pontificadechile.com
31. EL CONCEPTO DE ADOLESCENCIA. Disponible en: www.who.int/child.adolescent-health
32. MORBILIDAD EN ADOLESCENTES. Disponible en: www.ilustrados.com/publicacionesEEEEKF.ph
33. LA SEXUALIDAD. Disponible en: www.youthnood.org
34. LA SALUD DE ADOLESCENTES: cambio de paradigma de un enfoque de daños a la salud al de estilos de vida sana. Disponible en: <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/>
35. PROTOCOLOS DE ATENCIÓN AL ADOLESCENTE EN FÁRMACO DEPENDENCIA; disponible en www.cd.OPS/OMS.org:
36. OPS/OMS. El concepto de adolescencia; disponible en www.who.int/child-adolescent-health

37.SALUD, BIENESTAR, calidad de vida y desarrollo. Disponible en:
<file:///F:/adolescentes/M4L18Leccion.html>

APÉNDICE N^o 1

FICHA DE CONTROL DEL AVANCE DEL PROYECTO DE ACCIÓN

Nombres y apellidos: Lic. Juan Carlos Suárez Pionce

Centro Universitario: Universidad Técnica Particular de Loja

” PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN AL ADOLESCENTE EN EL CENTRO DE SALUD 24 HORAS PICHINCHA, 2012”

RESULTADOS ESPERADOS O COMPONENTES DEL PROYECTO	INDICADORES	CRONOGRAMA 2012					OBS.
		E	F	M	A	M	
1.- Normas y Procedimientos para la Atención Integral de los adolescentes aplicándose	Hasta el 14 de Abril del 2012 el 100% de las Normas y Procedimientos para la Atención Integral de los adolescentes aplicándose			50%	100%		
2.- Equipo de salud actualizado sobre Normas y Procedimientos para la Atención Integral de los adolescentes	Hasta el 25 de Febrero del 2011 el 100% del personal actualizado sobre Normas y Procedimientos para la Atención Integral de los adolescentes		100%				
3.- Adolescente y padres de familia informados en prevención y promoción	Hasta el 9 de Marzo del 2012 el 80% padres de familia y adolescentes informados en prevención y promoción.			100%			

**Tutora: Mg. Marcela Viteri de Delgado
DIRECTORA DE TESIS**

APÉNDICE No 2

CERTIFICACIÓN INSTITUCIONAL



CENTRO DE SALUD 24 HD PICHINCHA ÁREA DE SALUD No. 11

CERTIFICACIÓN

Dr. Nelson Suárez, DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD 24 HD PICHINCHA, por medio de la presente, tengo a bien CERTIFICAR:

Que el Lcdo. Juan Carlos Suárez Pionce, desarrolló el Proyecto Titulado **"IMPLEMENTACIÓN DE UN PROYECTO DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN AL ADOLESCENTE EN EL CENTRO DE SALUD 24 HD DE PICHINCHA. 2011-2012"**, cumpliendo con responsabilidad las actividades programadas, de acuerdo al programa establecido.

El interesado puede dar a la presente Certificación el uso que a bien tuviere.

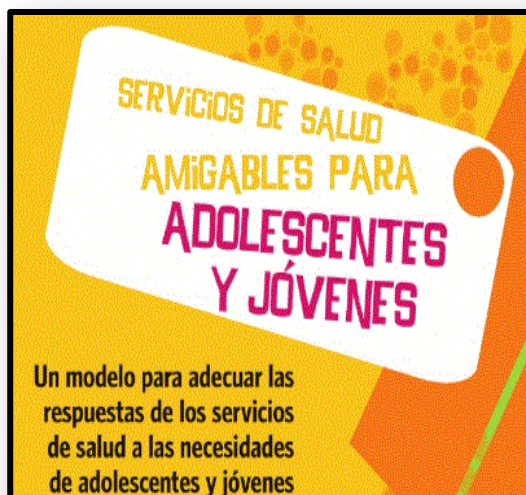
Portoviejo, Marzo 9 del 2012.

Dr. Nelson Suárez
DIRECTOR DEL CENTRO DE
SALUD 24 HD PICHINCHA

APÉNDICE No 3

TRIPTICOS, INVITACIONES, MATERIAL EDUCATIVO

MATERIAL DIDÁCTICO EMPLEADO EN LAS CAPACITACIONES



DERECHOS DEL ADOLESCENTE

1. Conocer y entender su propia situación de salud.
2. Saber y ejercer lo que se necesita para evitar riesgos y mejorar su situación.
3. Recibir acciones y servicios básicos para cuidar y mantener la salud.
4. Conocer y acceder a los recursos, programas y políticas existentes.
5. Ser reconocido como actor social y a participar en la toma de decisiones y tratamientos con el equipo de salud.
6. Ambientes saludables: limpios, higiénicos, seguros, pacíficos, que reconozca y respete su interés e intimidad.



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

Seminario Taller

SALUD INTEGRAL DEL ADOLESCENTE

RESPONSABLE:
LCDO. JUAN CARLOS SUÁREZ PIONCE

FECHA: 5-9 DE MARZO/2012
LUGAR: Centro de Salud 24 HD Pichincha.
HORA: 09:00 a 17:00 hs.

PICHINCHA 2012

INTRODUCCIÓN

El reconocimiento de que el desarrollo y la salud de los adolescentes y jóvenes es un elemento básico para el progreso de los países representa un cambio significativo y deberá tener un impacto en la formulación de las políticas y programas.

El bienestar y desarrollo de los adolescentes y jóvenes es uno de los desafíos más importantes ya que afecta a un grupo en edad particularmente vulnerable desde el punto de vista social, económico y de salud.

OBJETIVO

Garantizar el manejo confidencial de la información y el libre acceso a los servicios de salud sin condicionamientos o conocimiento expreso de los padres o acudientes”.

En los últimos 20 años la Organización Mundial de la Salud ha reconocido reiteradamente la singular importancia de la salud y el bienestar de los adolescentes, y ha señalado la necesidad de asignar alta prioridad a los programas dirigidos a su fomento y restablecimiento, así como a la prevención de las enfermedades que los afectan.

LA ATENCIÓN INTEGRAL BUSCA:

1. Potenciar el proceso de crecimiento y desarrollo integral de adolescentes, reconociéndoles como sujetos de derecho y prestando atención oportuna de promoción, prevención, curación y rehabilitación, con calidad.
2. Fomentar el autocuidado a través de la orientación, consejería y guía preventiva.
3. Identificar a los y las adolescentes como población prioritaria de atención integral de salud, considerando varios aspectos: autonomía, contexto social, cultural y legal, salud mental, salud sexual y reproductiva, inclusión social, prevención de violencia en todas sus formas.
4. Identificar y referir los casos de especialidad a instancias de atención especializada.
5. Concretar la coordinación intersectorial y el trabajo con las familias, los jóvenes y las organizaciones de la comunidad, en especial las educativas, laborales y de recreación (acciones de promoción, información y asesoramiento).
6. Organizar los procesos de atención considerando los derechos, demandas y expectativas de los y las adolescentes.

La integralidad en la entrevista

Tanto si el/la adolescente demanda una consulta preventiva, la atención de una patología o la calificación de discapacidad, la entrevista debe abarcar todas las áreas y entornos donde se desenvuelve su vida. Hay que investigar sus antecedentes personales y familiares, estructura y vínculos en la familia, pares, pareja, vivienda, educación, trabajo, vida social, hábitos de vida, sexualidad, situación sicoemocional y desarrollo cognitivo, garantizando la privacidad y confidencialidad de la información. Para llenar el formulario de atención para adolescentes, es conveniente comenzar con preguntas generales hasta que el/la adolescente y el trabajador de la salud ganen confianza mutua, y abordar aspectos más íntimos cuando la entrevista esté más avanzada, explicando el motivo por el que se necesita hacer esas preguntas. Es importante identificar condiciones especiales en las y los adolescentes que afectan a su persona y a su relación con el entorno, tales como enfermedades crónicas y

INVITACIÓN

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE SUVA

*Se invita a los adolescentes y familia al
Seminario Taller sobre*

**ATENCIÓN INTEGRAL
PERSONALIZADA AL
ADOLESCENTE**

DÍA: 5-9 de Marzo del 2012

HORA: 09H00 a 17H00

APENDICE No 4

ENCUESTAS



EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS DIRIGIDA AL EQUIPO DEL CENTRO DE SALUD 24 HD PICHINCHA

TEST

- 1. ¿CONOCE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS ADOLESCENTES?**
 - a. SI
 - b. NO
- 2. ¿CONOCE DE DETECCIÓN Y PREVENCIÓN DE INFECCIONES, NUTRICIÓN, CRECIMIENTO Y DESARROLLO, EVALUACIÓN DE PROBLEMAS PSICOSOCIALES, VALORACIÓN Y PREVENCIÓN DE CONDUCTAS DE RIESGO, VALORACIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN EL ADOLESCENTE. ?**
 - a. SI
 - b. NO
- 3. ¿CONOCE LAS NORMAS DE ATENCIÓN PERSONALIZADA AL ADOLESCENTE?**
 - a. SI
 - b. NO
- 4. CONOCE SOBRE CONSEJERÍA, APOYO SOCIAL, SALUD MENTAL DEL ADOLESCENTE?**
 - a. SI
 - b. NO
- 5. ¿CONOCE SOBRE LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES EN ADOLESCENTES?**
 - a. SI
 - b. NO



**EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS DIRIGIDA A LOS ADOLESCENTES DEL
CENTRO DE SALUD 24 HD “PICHINCHA”**

TEST

- 1. ¿CONOCE USTED LAS VECES AL AÑO QUE DEBE IR A LOS
CONTROLES MÉDICOS?**
 - SI
 - NO

- 2. ¿CONOCE USTED LAS VECES AL AÑO EN QUE DEBE ASISTIR AL
ODONTÓLOGO?**
 - SI
 - NO

- 3. ¿CONOCE USTED SOBRE LOS CAMBIOS BIOPSIICOSOCIALES QUE
OCURREN NORMALMENTE EN LA ADOLESCENCIA?**
 - SI
 - NO

- 4. ¿USTED SABE DONDE ACUDIR CUANDO NECESITA CONSEJERÍA,
APOYO, ETC.?**
 - SI
 - NO

- 5. ¿CONOCE USTED CUALES SON LAS ENFERMEDADES MAS
FRECUENTES DE LOS ADOLESCENTES?**
 - SI
 - NO



EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS DIRIGIDA A LA FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD 24 HD “PICHINCHA”

TEST

- 1. ¿CONOCE USTED LAS VECES AL AÑO QUE EL ADOLESCENTE DEBE IR A LOS CONTROLES MÉDICOS?**
 - SI
 - NO

- 2. ¿CONOCE USTED LAS VECES AL AÑO EN QUE DEBE ASISTIR AL ODONTÓLOGO?**
 - SI
 - NO

- 3. ¿CONOCE USTED SOBRE LOS CAMBIOS BIOPSIOSOCIALES QUE OCURREN NORMALMENTE EN LA ADOLESCENCIA?**
 - SI
 - NO

- 4. ¿USTED SABE DONDE ACUDIR CUANDO USTED Y EL ADOLESCENTE NECESITAN CONSEJERÍA, APOYO, ETC.?**
 - SI
 - NO

- 5. ¿CONOCE USTED CUALES SON LAS ENFERMEDADES MAS FRECUENTES DE LOS ADOLESCENTES?**
 - SI
 - NO



EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN DIRIGIDA A LOS ADOLESCENTES QUE SE ATENDIERON EN EL CENTRO DE SALUD 24 HD PICHINCHA.

TEST

1.- ¿LE BRINDARON CONFIANZA EN LA ATENCIÓN QUE RECIBÍÓ?

- SI
- NO

2.- ¿SE SIENTES SATISFECHO DE LA CONSEJERÍA Y APOYO SOCIAL QUE RECIBÍÓ?.

- SI
- NO

3.- ¿TIENES BUENAS RELACIONES CON EL EQUIPO DE SALUD?.

- SI
- NO

4.- ¿LA ATENCIÓN QUE LE DIO EL MÉDICO FUE EFICIENTE?

- SI
- NO

5.- ¿TE GUSTARÍA CONTINUAR ASISTIENDO A ESTA UNIDAD DE SALUD?

- SI
- NO

APÉNDICE No 5
FOTONARRATIVA
CENTRO DE SALUD 24 HD “PICHINCHA”



FIRMA DE OFICIOS



INTERVENCIÓN DEL EQUIPO DE SALUD DEL SUBCENTRO PICHINCHA EN LA ATENCIÓN AL ADOLESCENTE

El Centro de Salud 24 HD Pichincha aplicó las Guías de Atención a los Adolescentes que acudieron a la unidad.



Adolescente con su familiar en sala de espera



Con la Enfermera



Peso y talla



Toma de presión



Con el Laboratorista

En la consulta médica

Apoyo Biopsicosocial a los adolescentes



CAPACITACIÓN AL EQUIPO DE SALUD





Capacitación al equipo de salud



CAPACITACIÓN A LOS ADOLESCENTES Y FAMILIAS



Reunión con las familias



Capacitación a los Adolescentes



Club de Adolescentes



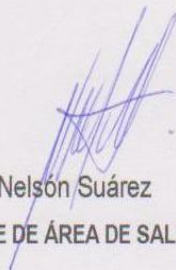
APÉNDICE No 7

OFICIOS ENVIADOS, RECIBIDOS Y ACTAS

ACTA DE COMPROMISO

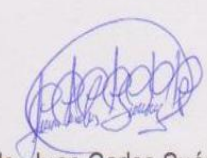
En el Cantón Pichincha, a los 8 días del mes de febrero del 2012, en la jefatura del área de Salud N° 11, siendo las 10:00 am, se procede a suscribir la presente acta de compromiso entre el maestrante Lcdo. Juan Carlos Suárez y el Jefe del Área de Salud N°11 de Pichincha Dr. Nelson Suárez, acordando lo siguiente:

- 1.- La ejecución del Proyecto "Implementación de un Proyecto de Mejoramiento de la Calidad de Atención al Adolescente en el Centro de Salud 24 HD de Pichincha" por parte del Maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja Lcdo. Juan Carlos Suárez.
- 2.- El Centro de Salud brindara, espacio físico, logística y tecnológica, necesario para la realización del proyecto.
- 3.- El Jefe de Área se compromete a motivar a los profesionales que laboran en el área, a participar de la capacitación y talleres para su crecimiento profesional en el marco del proyecto.


Dr. Nelson Suárez

JEFE DE ÁREA DE SALUD N°11 DE PICHNCHA




Lcdo. Juan Carlos Suárez

LABORATORISTA CLÍNICO

Pichincha, 17 de febrero del 2012

Dr.
Nelson Suárez
JEFE DE ÁREA DE SALUD N° 11

Ciudad.

De mi consideración:

La presente es para hacerle entrega de la Guía de Atención Personalizada al Adolescente, la misma que servirá como principio fundamental en la capacitación a los profesionales que laboran en este Centro de Salud.

Esperando contar con su aprobación, le reitero mi consideración y estima.



Lcdo. Juan Carlos Suárez.
Laboratorista Clínico



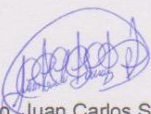
Pichincha, 6 de febrero del 2012

Dr.
Nelson Suárez
JEFE DE ÁREA DE SALUD N° 11

Ciudad.

De mi consideración:

Mediante la presente, en mi calidad de Maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja solicito a Ud. se me permita ejecutar el proyecto de Tesis titulado "Implementación de un Proyecto de mejoramiento de la calidad de atención al adolescente", el cual permite brindar un aporte significativo a los profesionales que laboran en esta prestigiosa área de Salud.


Lcdo. Juan Carlos Suárez.
Laboratorista Clínico

ÁREA DE SALUD N° 11 PICHINCHA
PROCESO GOBERNANTE

VISTO BUENO
JEFE DE ÁREA

ÁREA DE SALUD N° 11 PICHINCHA
PROCESO GOBERNANTE
6/II/2012
SECRETARÍA

Pichincha, 20 de febrero del 2012

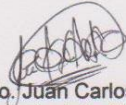
Dr.
César Domínguez
PEDIATRA CENTRO DE SALUD 24HD - PICHINCHA

Ciudad.

De mi consideración:

Mediante la presente, solicito muy comedidamente su colaboración con una charla sobre "Evolución Psicológica y Social en la Adolescencia" para el seminario de Sensibilización y Concienciación en la calidad de atención al adolescente, que se dará al personal que labora en el Centro de Salud, a realizarse los días 28 y 29 de febrero de 14:00 a 18:00 pm .

Por la atención que se digne a dar a la presente le reitero mis agradecimientos.



Lcdo. Juan Carlos Suárez.
Laboratorista Clínico
CENTRO DE SALUD 24HD DE PICHINCHA

Pichincha, 17 de febrero del 2012

Dr.
Nelson Suárez
JEFE DE ÁREA DE SALUD N° 11

Ciudad.

De mi consideración:

La presente es para hacerle entrega de la Guía de Atención Personalizada al Adolescente, la misma que servirá como principio fundamental en la capacitación a los profesionales que laboran en este Centro de Salud.

Esperando contar con su aprobación, le reitero mi consideración y estima.

Lcdo. Juan Carlos Suárez.
Laboratorista Clínico

ÁREA DE SALUD N° 11 PICHINCHA
PROCESO GOBERNANTE
17/II/2012
SECRETARIE



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja
MODALIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA

Pichincha, Marzo 14 del 2011

Señor. Ingeniero
Dídimo Saltos
Rector del Colegio Particular Vicente Rocafuerte.

Ciudad

De mis consideraciones:

Yo, **Lic.C.S. Juan Carlos Suarez P**, Laboratorista Clínico del Centro de Salud Pichincha 24 HD, me dirijo a usted muy comedidamente para solicitarle se me permita realizar mi proyecto de Tesis de Maestría de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja, con el personal docente de la institución, padres y estudiantes adolescentes que acuden a dicha institución educativa , para el cual requiero de su apoyo y colaboración.

En espera de su respuesta favorable y agradeciendo por su atención a la presente, me suscribo muy cordialmente,

Lic.C.S. Juan Carlos Suarez
Laboratorista Clínico del C.S. Pichincha 24 HD





DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE MANABÍ
ÁREA DE SALUD N°11 PICHINCHA

Pichincha, 17 de febrero del 2012

Lcdo.
Juan Carlos Suárez
Laboratorista Clínico

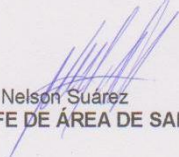
Ciudad.

De mi consideración:

El suscrito tiene a bien certificar, que el señor Juan Carlos Suárez, Egresado de la Maestría en Gerencia de Salud para el desarrollo Local, de la Universidad Técnica Particular de Loja, ha entregado la Guía de Atención Personalizada al Adolescente, la misma que al ser analizada se puede resaltar el aporte técnico para mejorar la calidad de atención a los y las adolescentes del Cantón.

La presente Guía queda aceptada y aprobada para su ejecución.

Atentamente.


Dr. Nelson Suárez
JEFE DE ÁREA DE SALUD N° 11





UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja
MODALIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA

Pichincha, Marzo 14 del 2011

Señora. Licenciada
Cecilia Moreira Muñoz
Secretaria Ejecutiva-CENAP.

Ciudad

De mis consideraciones:

Yo, **Lic.C.S. Juan Carlos Suarez P**, Laboratorista Clínico del Centro de Salud Pichincha 24 HD, me dirijo a usted muy comedidamente para invitarle a que forme parte en mi proyecto de Tesis de Maestría de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja, el mismo que esta enfocado en los jóvenes adolescente del Cantón Pichincha, para el cual requiero de su apoyo y colaboración.

En espera de su respuesta favorable y agradeciendo por su atención a la presente, me suscribo muy cordialmente,

Lic.C.S. Juan Carlos Suarez
Laboratorista Clínico del C.S. Pichincha 24 HD

Oficina Cantonal de la Niñez y Adolescencia
PICHINCHA - MANABI
Recibido: 14/03/2011 Hora: 16:30
f. [Firma]

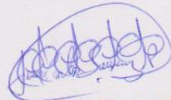
Pichincha, 6 de febrero del 2012

Dr.
Nelson Suárez
JEFE DE ÁREA DE SALUD N° 11

Ciudad.

De mi consideración:

Mediante la presente, en mi calidad de Maestrante del a Universidad Técnica Particular de Loja solicito a Ud. se me permita ejecutar el proyecto de Tesis titulado "Implementación de un Proyecto de mejoramiento de la calidad de atención al adolescente", el cual permite brindar un aporte significativo a los profesionales que laboran en esta prestigiosa área de Salud.



Lcdo. Juan Carlos Suárez.
Laboratorista Clínico

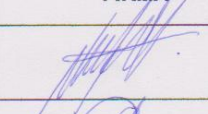


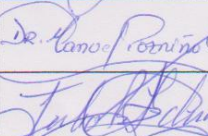
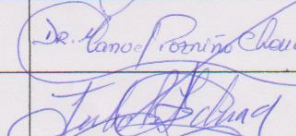
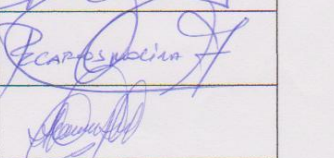
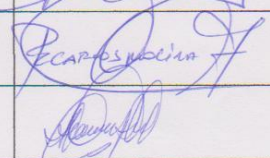
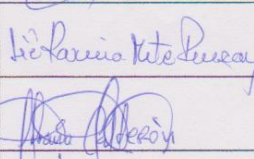
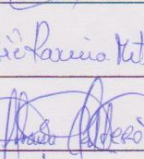
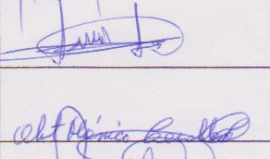
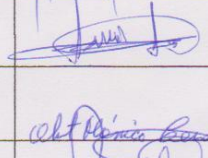
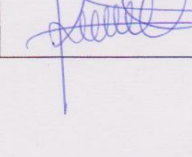
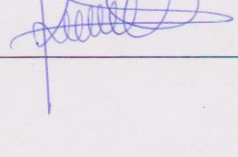





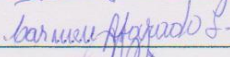

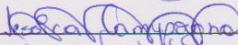
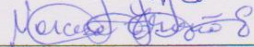
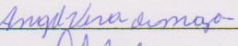


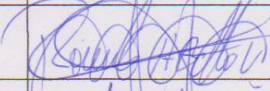

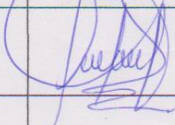
APÉNDICE No 8

LISTA DE ASISTENCIA

LISTA DE ASISTENCIA A LA SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO "IMPLEMENTACIÓN DE UN PROYECTO DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN AL ADOLESCENTE EN EL CENTRO DE SALUD 24 HD DE PICHINCHA"

9 de febrero del 2012

APELLIDOS_NOMBRES	PUESTO_INSTITUCIONAL	FIRMA
SUAREZ MOREIRA NELSON YOVANNY	JEFE DE AREA	
DOMINGUEZ RUIZ CESAR NAHIN	MEDICO PEDIATRA	
ZEVALLOS VELEZ LISTER FERNANDO	MEDICO GINECOLOGO	
PINARGOTE ORTEGA JOSE LUIS	MEDICO TRATANTE GENERAL (Coordinador)	
MACÍAS FERNÁNDEZ JORGE RENÁN	MEDICO TRATANTE GENERAL	
PAZMIÑO CHANCAY MANUEL JESUS	MEDICO TRATANTE GENERAL	
JULIO ICHINA GUAMAN	MEDICO TRATANTE GENERAL	
CARLOS MOLINA ZAMBRANO	EPIDEMIOLOGO	
AREVALO LICOA JONNY ALFONSO	ODONTOLOGO	
MITE PINCAY KARINA ELIZABETH	ENFERMERA	
CALDERON MACIAS MARIA LILIANA	ENFERMERA	
MERO ZAMBRANO MARÍA PIEDAD	ENFERMERA	
CEVALLOS CUADRA MONICA MIREYA	OBSTETRIZ	
LOPEZ GARCIA OLINDA RAQUEL	RESPONSABLE DE LA GESTIÓN FINANCIERA	

MEDRANDA DE LA CRUZ ELIAS DAGOBERTO	RESPONSABLE DE LA GESTI. SERV. INST.	
ALFREDO SABANDO GANCHOZO	LABORATORISTA ENEN	
CARMEN ALVARADO LOOR	AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	
PILAR CEDEÑO GARCIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	
JESSICA CAMPOZANO CHOEZ	AUXILIAR DE EMFERMERIA	
NARCISA TRIVIÑO ESPAÑA	AUXILIAR DE ESTADISTICA	
VERA ORMAZA ANGEL RUBEN	CHOFER	
CEDEÑO RIVERA ANDREA CAROLINA	MEDICO RURAL	
QUIROZ SALAVARRIA DOUGLAS U.	MEDICO RURAL	
BELLO VERA ROMULO HORTENCIO	MEDICO RURAL	
ZAMBRANO CEDEÑO SANDRA V.	ENFERMERA RURAL	
VERDUGA SOLORZANO MARIUXI E.	ENFERMERA RURAL	



Ministerio de Salud Pública

CENTRO DE SALUD PICHINCHA 24 HORAS

CAPACITACIONES

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	Nº. CEDULA	FIRMA
MERA GONZALEZ CRISTINA	17	0929209774	Cristina Mera
Dayana Foveda Mera	17	1311261588	Dayana Foveda
Angel Mustado Argote	16		Angel Mustado
Cathya Vera Moreira	16		Cathya Vera
Mariuxi Ganchazo Vera	16		Mariuxi Ganchazo
Erick Benavilla Vinson	16		Erick Benavilla
Gabriela Zambrano Bedeño	16	220045234-6	Gabriela Zambrano
Cynthia Santana Rodriguez	15	13114419-3	Cynthia Santana
Jandry Franco Briones	14		Jandry Franco
Jissath Sanchez Arriola	13		Jissath S.
Cristheper Hormaza Sibala	13		Cristheper
Yomira Monserrate Suarez M.	14		Yomira S.
Roxana Hormaza Bedeño	13	094186425-8	Roxana Hormaza
Genesis Hormaza Bedeño	12	094186423-3	Genesis Hormaza
Greis Oriana Pachay P	13		Greis Pachay
Yeber Adriano Almeida Mera	18	131456314-7	Yeber Mera
Karla Gema Coberto Mendocesi	15	131456897-1	Karla Coberto
Stefania Peraltia Gilca			Stefania
Angel Marcello Velez	16	0942342346	Angel Velez
Carmen Bravo Zambrano	13		Carmen Bravo



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
ÁREA DE SALUD # 11
CENTRO DE SALUD PICHINCHA
TALLER PARA EL DISEÑO, EJECUCIÓN Y GERENCIA DE PROYECTO PARA SALUD
FIRMA DE ASISTENCIA DE PARTICIPANTES

RESPONSABLE: Lcdo. Juan Carlos Suárez Pionce

FECHA: febrero 03 del 2011

N° de orden	NOMBRES Y APELLIDOS	SECTOR O LUGAR DE PROCEDENCIA	N° DE CÉDULA	FIRMA
1	Dr. Nelson Suárez Moreira		130589893P	
2	Dr. José Luis Pinargote		130689200-9	
3	Dr. Luis Delgado		092011692	
4	Dr. Nahín Domínguez		0909807864	
5	Dr. Jhonny Arévalo		130408176-1	
6	Dr. Carlos Molina		130755230-5	
7	Dr. Lister Zevallos		130435458-0	
8	Dr. Raúl García		130942821-5	
9	Dra. Ana Cristina Tuárez		120549462-6	
10	Obstetra Mónica Cevallos		0911076701	
11	Ing. Elías Medranda		130916690-7	
12	Lcda. Karina Kite		130945858-4	
13	Lcda. Marjorie Pincay		1312215773	
14	Lcda. Liliana Calderón		1311765760	
15	Sra. Carmen Alvarado		1303086630	
16	Sr. Alfredo Sabando		1309060398	



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
ÁREA DE SALUD # 11
CENTRO DE SALUD PICHINCHA
TALLER PARA EL DISEÑO, EJECUCIÓN Y GERENCIA DE PROYECTO PARA SALUD
FIRMA DE ASISTENCIA DE PARTICIPANTES

RESPONSABLE: Lcdo. Juan Carlos Suárez Pionce

FECHA: febrero 03 del 2011

N° de orden	NOMBRES Y APELLIDOS	SECTOR O LUGAR DE PROCEDENCIA	N° DE CÉDULA	FIRMA
1	Dr. Nelson Suárez Moreira		130589897P	[Firma]
2	Dr. José Luis Pinargote		130689200-3	[Firma]
3	Dr. Luis Delgado		092011692	[Firma]
4	Dr. Nahín Domínguez		090980786P	[Firma]
5	Dr. Jhonny Arévalo		130408176-1	[Firma]
6	Dr. Carlos Molina		130755230-3	[Firma]
7	Dr. Lister Zevallos		130431418P-0	[Firma]
8	Dr. Raúl García		130942821-5	[Firma]
9	Dra. Ana Cristina Tuárez		120549462-6	[Firma]
10	Obstetra Mónica Cevallos		0911076701	[Firma]
11	Ing. Elías Medranda		130916696-3	[Firma]
12	Lcda. Karina Kite		130945858-4	[Firma]
13	Lcda. Marjorie Pincay		1312215773	[Firma]
14	Lcda. Liliana Calderón		1311765760	[Firma]
15	Sra. Carmen Alvarado		1303086630	[Firma]
16	Sr. Alfredo Sabando		1309060398	[Firma]



Ministerio de Salud Pública

CENTRO DE SALUD PICHINCHA 24 HORAS

CAPACITACIONES

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	Nº. CEDULA	FIRMA
Valeria Moreira	16		
Vera Barranto Grónesis	16		
Diana Archundia M.	16		
ANGIE CHICA ZAMBRANO.	16		
Darinton Hormaza Chica.	17		
Angel Marcello Velez	16		
Edwin Párraga Montalván	16	131119117-3	
Aniel Monique Pereda	17		
Yelena Suarez Morales	12		
Kardys Dayanna Pisco	12		
Vivian Cavallos Domínguez	12		
Yesse Moros	14	1	
Nathaly Ruzamba	14		
Marcela Ruzamba	13	131456901	
Luis Ariel Rodríguez Chila	14		
Bianca Losi Comayo	16		
Chiriana Reyes Laoy	15		
Dolores Leon Párraga	13	1311174708	



Ministerio de Salud Pública

CENTRO DE SALUD PICHINCHA 24 HORAS

CAPACITACIONES

<u>Dorian Guamanillo Parro</u>	<u>131637305-7</u>
<u>Maria Patricia Cruzgatto Padua</u>	<u>094906058-3</u>
<u>León Nabor Tobar Zambrano</u>	<u>094130924-2</u>
<u>Bryan Aldean Mendoza Leon</u>	<u>131456790-8</u>
<u>Frick Leon Celestino Leon</u>	<u>131633681-5</u>
<u>Evelyn Jacira Echevarriate</u>	<u>131492466-1</u>
<u>Linda Mercedes Velaz Macias</u>	<u>094906018-0</u>
<u>Kathya Yhendama Palacios Ureta</u>	<u>131642846-3</u>
<u>Evelyn Yolady Macias Mielco</u>	<u>131119384-9</u>
<u>Katherine Michelle Varela Moreira</u>	<u>240031386-8</u>
<u>Juanma Jacqueline Leon garibayano</u>	<u>131606470-6</u>
<u>Sain Juan Chica Pachera</u>	<u>131606470-6</u>
<u>Maria Libeth De la Cruz Santos</u>	<u>Maria De la Cruz</u>
<u>Jhojan Alexander mendoza Parroga</u>	<u>Jhojan mendoza</u>
<u>Edinson Miguel Hidalgo Velazquez</u>	<u>092885839-8</u>
<u>Leon Zambrano Williams</u>	<u>Williams Leon</u>
<u>Jesselyn Leon Vera</u>	<u>13151233-9</u>
<u>Danyama Rosendo Lucas</u>	<u>Danyama Rosendo</u>
<u>Emilia Guisela Valencia</u>	<u>Valencia</u>



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
AREA DE SALUD N° 11
CENTRO DE SALUD PICHINCHA 24 HORAS



	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	N° DE CEDULA	FIRMA
F	Bazulto Ramirez Maria	16		
E	Flavio Jimenez Rosa Roxana	15		Rosa Mendoza T
A	Sabato Choz Melissa Alexandra	14	13119343-5	Melissa Sabando CH
A	Bauer Alva Silvana Michelle	13	131571834-4	Silvana Basén
	Alva Zambrano Anacleto Evaristo	14		Angelita Alava
A	Macias Reinoso Danna Isabella	12	131648307-0	Danna Reinoso
	Josefin Chaurin Rocmelgar	14		Josefin Chaurin
	Ceneno Kenno Francis	15		Francis Ceneno
	Angel gabriel Choz vero	13		Gabriel Choz
	Joli Bazuro Bazuro	13		Joli Bazuro
	Roxana mariana Holguin riber	13	131110440-5	Roxana Holguin



Ministerio de Salud Pública

CENTRO DE SALUD PICHINCHA 24 HORAS

CAPACITACIONES

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	Nº. CEDULA	FIRMA
SORNOZA CHICHARRA VICENTA	54	130894767-8	Vicenta
GLADIS BERNADITA VELASQUEZ TORRES	50	175065076-2	gladice
Victoria Vera Varela			Vicenta
Maria Brizuela Brizuela	43		Vicenta
Antonina Velez	48	1306056589	Velez

APÉNDICE No 9

HOJAS ESTADISTICAS

ANEXO 5
FORMULARIO DE EVOLUCIÓN
HOJA DE EVOLUCIÓN DE ADOLESCENTES

Apellidos		Paterno		Materno		Nombre		Número de Historia Clínica			
ESTABLECIMIENTO											

EVOLUCIÓN EP

EDAD
 años meses

ACOMPANANTE
 sexo madre padre abuelo
 pareja amigo(a) pariente otro

REFLEXIÓN
 ninguna primaria
 secundaria universitaria
 afuera del país

ESTADO CIVIL
 soltero
 unido(a)
 separado(a)

FECHAS DE ULTIMA REGISTRO
 día mes año
 No aplica No corresponde

PROG. (g)	Cant. Presc. (g)	VAL. (g)	DE. (g)	DR. (g)	Presc. (g)	Presc. (g)	Tarjetas
							manera <input type="checkbox"/> solo público <input type="checkbox"/> gestivos <input type="checkbox"/>

Motivo de consulta según adolescente: 1. Motivo de consulta según acompañante:

2. Motivo de consulta según acompañante:

3. Motivo de consulta según acompañante:

Enfermedad actual:

DIAGNÓSTICO INTEGRAL, CIE:

INDICACIONES E INTERCONSULTAS:

Responsables: Fecha próxima visita: día mes año

EVOLUCIÓN EP

EDAD
 años meses

ACOMPANANTE
 sexo madre padre abuelo
 pareja amigo(a) pariente otro

REFLEXIÓN
 ninguna primaria
 secundaria universitaria
 afuera del país

ESTADO CIVIL
 soltero
 unido(a)
 separado(a)

FECHAS DE ULTIMA REGISTRO
 día mes año
 No aplica No corresponde

PROG. (g)	Cant. Presc. (g)	VAL. (g)	DE. (g)	DR. (g)	Presc. (g)	Presc. (g)	Tarjetas
							manera <input type="checkbox"/> solo público <input type="checkbox"/> gestivos <input type="checkbox"/>

Motivo de consulta según adolescente: 1. Motivo de consulta según acompañante:

2. Motivo de consulta según acompañante:

3. Motivo de consulta según acompañante:

Enfermedad actual:

DIAGNÓSTICO INTEGRAL, CIE:

INDICACIONES E INTERCONSULTAS:

Responsables: Fecha próxima visita: día mes año

EVOLUCIÓN EP

EDAD
 años meses

ACOMPANANTE
 sexo madre padre abuelo
 pareja amigo(a) pariente otro

REFLEXIÓN
 ninguna primaria
 secundaria universitaria
 afuera del país

ESTADO CIVIL
 soltero
 unido(a)
 separado(a)

FECHAS DE ULTIMA REGISTRO
 día mes año
 No aplica No corresponde

PROG. (g)	Cant. Presc. (g)	VAL. (g)	DE. (g)	DR. (g)	Presc. (g)	Presc. (g)	Tarjetas
							manera <input type="checkbox"/> solo público <input type="checkbox"/> gestivos <input type="checkbox"/>

Motivo de consulta según adolescente: 1. Motivo de consulta según acompañante:

2. Motivo de consulta según acompañante:

3. Motivo de consulta según acompañante:

Enfermedad actual:

DIAGNÓSTICO INTEGRAL, CIE:

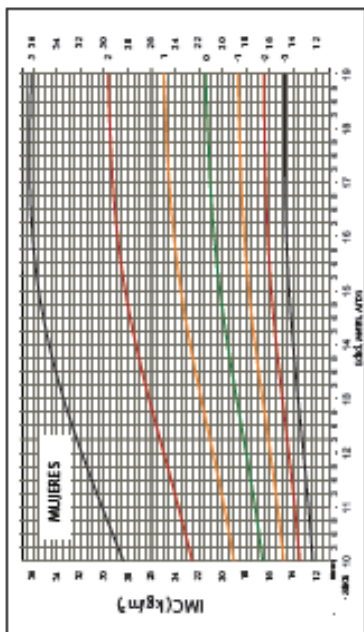
INDICACIONES E INTERCONSULTAS:

Responsables: Fecha próxima visita: día mes año

7. EDUCACIÓN		NIVEL	GRADO	AÑOS	PROBLEMAS EN LA ESCUELA	AÑOS REPETIDOS	EDUCACIÓN NO FORMAL	EDUCACIÓN NO FORMAL
ESTUDIA		No estudia <input type="checkbox"/>	CURSO	APROBADOS	NO	SI	NO	SI
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Prim <input type="checkbox"/>						
Sec <input type="checkbox"/> Univ <input type="checkbox"/>								
Observaciones								
8. TRABAJO		ACTIVIDAD	HORARIO DE TRABAJO	TRABAJO	HORARIO DE TRABAJO	HORARIO DE TRABAJO	TRABAJO REALIZADO	TRABAJO REALIZADO
TIPO DE TRABAJO		TIPO DE TRABAJO	TIPO DE TRABAJO	TIPO DE TRABAJO	TIPO DE TRABAJO	TIPO DE TRABAJO	TIPO DE TRABAJO	TIPO DE TRABAJO
Observaciones								
9. VIDA SOCIAL		ACEPACIÓN	NOVIDA	ACTIVIDAD DEPORTIVA	DEPORTES	OTRAS ACTIVIDADES	OTRAS ACTIVIDADES	OTRAS ACTIVIDADES
AMIGOS		AMIGOS	AMIGOS	AMIGOS	AMIGOS	AMIGOS	AMIGOS	AMIGOS
Observaciones								
10. HÁBITOS		ALIMENTACIÓN	CONDICIÓN	CONDICIÓN	TRABAJO	CONDICIÓN	ALCOHOL	CONDICIÓN
ALIMENTACIÓN		CONDICIÓN	CONDICIÓN	CONDICIÓN	CONDICIÓN	CONDICIÓN	CONDICIÓN	CONDICIÓN
Observaciones								
11. CONDUCTA		PROBLEMAS DE CONDUCTA	CONDICIÓN	CONDICIÓN	CONDICIÓN	CONDICIÓN	CONDICIÓN	CONDICIÓN
CONDICIÓN		CONDICIÓN	CONDICIÓN	CONDICIÓN	CONDICIÓN	CONDICIÓN	CONDICIÓN	CONDICIÓN
Observaciones								
12. SEXUALIDAD		RELACIONES	CONDICIÓN	CONDICIÓN	CONDICIÓN	CONDICIÓN	CONDICIÓN	CONDICIÓN
CONDICIÓN		CONDICIÓN	CONDICIÓN	CONDICIÓN	CONDICIÓN	CONDICIÓN	CONDICIÓN	CONDICIÓN
Observaciones								
13. SITUACIÓN PSICOEMOCIONAL		CONDICIÓN	CONDICIÓN	CONDICIÓN	CONDICIÓN	CONDICIÓN	CONDICIÓN	CONDICIÓN
CONDICIÓN		CONDICIÓN	CONDICIÓN	CONDICIÓN	CONDICIÓN	CONDICIÓN	CONDICIÓN	CONDICIÓN
Observaciones								
14. EXAMEN FÍSICO		CONDICIÓN	CONDICIÓN	CONDICIÓN	CONDICIÓN	CONDICIÓN	CONDICIÓN	CONDICIÓN
CONDICIÓN		CONDICIÓN	CONDICIÓN	CONDICIÓN	CONDICIÓN	CONDICIÓN	CONDICIÓN	CONDICIÓN
Observaciones								
15. DIAGNÓSTICOS - OI								
16. INDICACIONES E INTERCONSULTAS								
Responsable		Fecha próxima visita						

Apellidos Paterno Materno Nombres				Número de Historia Clínica																																																																																																							
DIRECCIÓN				FECHA DE NACIMIENTO																																																																																																							
PROVINCIA, CANTÓN, PARROQUIA Código				TEL: ciudad																																																																																																							
LUGAR DE NACIMIENTO Celular				vivienda																																																																																																							
CONSULTA PRINCIPAL		FECHA		EDAD		ACOMPANIANTE		ESTADO CIVIL																																																																																																			
1. MOTIVO DE CONSULTA (según adolescente):		2. MOTIVO DE CONSULTA (según acompañante):																																																																																																									
3. ENFERMEDAD ACTUAL																																																																																																											
3. ANTECEDENTES PERSONALES				4. ANTECEDENTES FAMILIARES																																																																																																							
<table border="1"> <tr> <th>PREVIOS</th> <th>DESEMPEÑO</th> <th>DESEMPEÑO</th> <th>ACTIVIDAD</th> <th>PREVIOS</th> <th>PREVIOS</th> <th>ACCIDENTES</th> <th>CRIMEN</th> <th>USOS</th> <th>TRASTORNOS</th> <th>MALTRATO</th> <th>ADICCIÓN</th> <th>OTROS</th> </tr> <tr> <td>psiquiátrico</td> <td>psiquiátrico</td> <td>psiquiátrico</td> <td>psiquiátrico</td> <td>psiquiátrico</td> <td>psiquiátrico</td> <td>psiquiátrico</td> <td>psiquiátrico</td> <td>psiquiátrico</td> <td>psiquiátrico</td> <td>psiquiátrico</td> <td>psiquiátrico</td> <td>psiquiátrico</td> </tr> <tr> <td>si</td> <td>si</td> <td>si</td> <td>si</td> <td>si</td> <td>si</td> <td>si</td> <td>si</td> <td>si</td> <td>si</td> <td>si</td> <td>si</td> <td>si</td> </tr> <tr> <td>no</td> <td>no</td> <td>no</td> <td>no</td> <td>no</td> <td>no</td> <td>no</td> <td>no</td> <td>no</td> <td>no</td> <td>no</td> <td>no</td> <td>no</td> </tr> </table>				PREVIOS	DESEMPEÑO	DESEMPEÑO	ACTIVIDAD	PREVIOS	PREVIOS	ACCIDENTES	CRIMEN	USOS	TRASTORNOS	MALTRATO	ADICCIÓN	OTROS	psiquiátrico	psiquiátrico	psiquiátrico	psiquiátrico	psiquiátrico	psiquiátrico	psiquiátrico	psiquiátrico	psiquiátrico	psiquiátrico	psiquiátrico	psiquiátrico	psiquiátrico	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	<table border="1"> <tr> <th>QUARTO</th> <th>QUARTO</th> <th>CARDIAC</th> <th>ALERGI</th> <th>EPICRISIS</th> <th>TRASTORNOS</th> <th>ALCOHOL</th> <th>VIOLENCIA</th> <th>MAORI</th> <th>ADICCIÓN</th> <th>OTROS</th> </tr> <tr> <td>psiquiátrico</td> <td>psiquiátrico</td> <td>psiquiátrico</td> <td>psiquiátrico</td> <td>psiquiátrico</td> <td>psiquiátrico</td> <td>psiquiátrico</td> <td>psiquiátrico</td> <td>psiquiátrico</td> <td>psiquiátrico</td> <td>psiquiátrico</td> </tr> <tr> <td>si</td> <td>si</td> <td>si</td> <td>si</td> <td>si</td> <td>si</td> <td>si</td> <td>si</td> <td>si</td> <td>si</td> <td>si</td> </tr> <tr> <td>no</td> <td>no</td> <td>no</td> <td>no</td> <td>no</td> <td>no</td> <td>no</td> <td>no</td> <td>no</td> <td>no</td> <td>no</td> </tr> </table>				QUARTO	QUARTO	CARDIAC	ALERGI	EPICRISIS	TRASTORNOS	ALCOHOL	VIOLENCIA	MAORI	ADICCIÓN	OTROS	psiquiátrico	psiquiátrico	psiquiátrico	psiquiátrico	psiquiátrico	psiquiátrico	psiquiátrico	psiquiátrico	psiquiátrico	psiquiátrico	psiquiátrico	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no				
PREVIOS	DESEMPEÑO	DESEMPEÑO	ACTIVIDAD	PREVIOS	PREVIOS	ACCIDENTES	CRIMEN	USOS	TRASTORNOS	MALTRATO	ADICCIÓN	OTROS																																																																																															
psiquiátrico	psiquiátrico	psiquiátrico	psiquiátrico	psiquiátrico	psiquiátrico	psiquiátrico	psiquiátrico	psiquiátrico	psiquiátrico	psiquiátrico	psiquiátrico	psiquiátrico																																																																																															
si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si																																																																																															
no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no																																																																																															
QUARTO	QUARTO	CARDIAC	ALERGI	EPICRISIS	TRASTORNOS	ALCOHOL	VIOLENCIA	MAORI	ADICCIÓN	OTROS																																																																																																	
psiquiátrico	psiquiátrico	psiquiátrico	psiquiátrico	psiquiátrico	psiquiátrico	psiquiátrico	psiquiátrico	psiquiátrico	psiquiátrico	psiquiátrico																																																																																																	
si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si																																																																																																	
no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no																																																																																																	
Observaciones:				Observaciones:																																																																																																							
5. FAMILIA				6. VIVIENDA																																																																																																							
<table border="1"> <tr> <th>CONVI</th> <th>CONVI</th> <th>CONVI</th> <th>CONVI</th> <th>CONVI</th> <th>CONVI</th> <th>CONVI</th> <th>CONVI</th> <th>CONVI</th> <th>CONVI</th> <th>CONVI</th> </tr> <tr> <td>madre</td> <td>padre</td> <td>hermano</td> <td>hermana</td> <td>padre</td> <td>madre</td> <td>hermano</td> <td>hermana</td> <td>padre</td> <td>madre</td> <td>hermano</td> </tr> <tr> <td>si</td> <td>si</td> <td>si</td> <td>si</td> <td>si</td> <td>si</td> <td>si</td> <td>si</td> <td>si</td> <td>si</td> <td>si</td> </tr> <tr> <td>no</td> <td>no</td> <td>no</td> <td>no</td> <td>no</td> <td>no</td> <td>no</td> <td>no</td> <td>no</td> <td>no</td> <td>no</td> </tr> </table>				CONVI	CONVI	CONVI	CONVI	CONVI	CONVI	CONVI	CONVI	CONVI	CONVI	CONVI	madre	padre	hermano	hermana	padre	madre	hermano	hermana	padre	madre	hermano	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	<table border="1"> <tr> <th>NIVEL DE INSTRUCCIÓN</th> <th>TRABAJO</th> <th>COLPACCIÓN</th> <th>PROFESIONALES/OCUPACIONES</th> </tr> <tr> <td>Padre o madre</td> <td>Padre o madre</td> <td>Padre o madre</td> <td>Padre o madre</td> </tr> <tr> <td>sin instrucción</td> <td>sin instrucción</td> <td>sin instrucción</td> <td>sin instrucción</td> </tr> <tr> <td>primaria</td> <td>primaria</td> <td>primaria</td> <td>primaria</td> </tr> <tr> <td>secundaria</td> <td>secundaria</td> <td>secundaria</td> <td>secundaria</td> </tr> <tr> <td>terciaria</td> <td>terciaria</td> <td>terciaria</td> <td>terciaria</td> </tr> </table>				NIVEL DE INSTRUCCIÓN	TRABAJO	COLPACCIÓN	PROFESIONALES/OCUPACIONES	Padre o madre	Padre o madre	Padre o madre	Padre o madre	sin instrucción	sin instrucción	sin instrucción	sin instrucción	primaria	primaria	primaria	primaria	secundaria	secundaria	secundaria	secundaria	terciaria	terciaria	terciaria	terciaria	<table border="1"> <tr> <th>DIAGRAMA FAMILIAR</th> </tr> <tr> <td>Diagrama familiar</td> </tr> </table>				DIAGRAMA FAMILIAR	Diagrama familiar	<table border="1"> <tr> <th>SEÑORA ELECTRICA</th> <th>en el hogar</th> <th>fuera del hogar</th> </tr> <tr> <td>si</td> <td>si</td> <td>si</td> </tr> <tr> <td>no</td> <td>no</td> <td>no</td> </tr> </table>				SEÑORA ELECTRICA	en el hogar	fuera del hogar	si	si	si	no	no	no													
CONVI	CONVI	CONVI	CONVI	CONVI	CONVI	CONVI	CONVI	CONVI	CONVI	CONVI																																																																																																	
madre	padre	hermano	hermana	padre	madre	hermano	hermana	padre	madre	hermano																																																																																																	
si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si																																																																																																	
no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no																																																																																																	
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	TRABAJO	COLPACCIÓN	PROFESIONALES/OCUPACIONES																																																																																																								
Padre o madre	Padre o madre	Padre o madre	Padre o madre																																																																																																								
sin instrucción	sin instrucción	sin instrucción	sin instrucción																																																																																																								
primaria	primaria	primaria	primaria																																																																																																								
secundaria	secundaria	secundaria	secundaria																																																																																																								
terciaria	terciaria	terciaria	terciaria																																																																																																								
DIAGRAMA FAMILIAR																																																																																																											
Diagrama familiar																																																																																																											
SEÑORA ELECTRICA	en el hogar	fuera del hogar																																																																																																									
si	si	si																																																																																																									
no	no	no																																																																																																									
Observaciones:				Observaciones:																																																																																																							
Atención adolescentes																																																																																																											

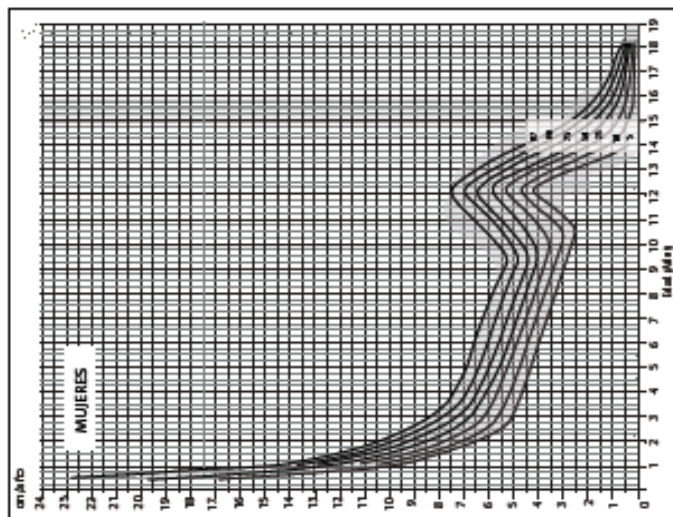
Índice de Masa Corporal / Edad, 10 a 19 años. Desviaciones Estándar



IMC = $\frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Altura (m)}^2}$

Longitud de brazo (cm) y peso en kg y talla en metros y reverde: Imágenes de la talla y el castido (P (kg)/T (m)). El valor obtenido se grafica con un punto en el otro donde se encuentran el valor obtenido con la edad actual.

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



Vel. Crec. Talla (cm/año)

Se toma la talla en los momentos de la mañana, a la hora del crecimiento máximo (entre las 10 y las 12 horas). Se toma la talla en los momentos de la mañana, a la hora del crecimiento máximo (entre las 10 y las 12 horas). Se toma la talla en los momentos de la mañana, a la hora del crecimiento máximo (entre las 10 y las 12 horas). Se toma la talla en los momentos de la mañana, a la hora del crecimiento máximo (entre las 10 y las 12 horas).

EVOLUCIÓN DE LA MADURACIÓN SEXUAL: ESTADIOS DE TANNER

INSTRUCCIONES

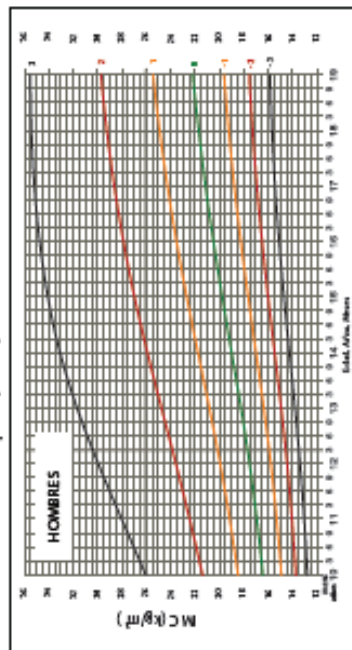
Se toma la talla en los momentos de la mañana, a la hora del crecimiento máximo (entre las 10 y las 12 horas). Se toma la talla en los momentos de la mañana, a la hora del crecimiento máximo (entre las 10 y las 12 horas). Se toma la talla en los momentos de la mañana, a la hora del crecimiento máximo (entre las 10 y las 12 horas). Se toma la talla en los momentos de la mañana, a la hora del crecimiento máximo (entre las 10 y las 12 horas).

ESTADIOS DE TANNER:

- I:** Aparición de la areola.
- II:** Aumento del tamaño de la areola y aparición de la papila.
- III:** Crecimiento de la areola y papila.
- IV:** Aumento de la areola y papila.
- V:** Aparición de la areola y papila.

Apellido	Nombre	No. HCU/CÉDULA
A DOLESCENTE HOMBRE		
<p>Peso / Edad, 10 a 19 años. Percentiles</p>	<p>Talla / Edad, 10 a 19 años. Desviaciones Estándar</p>	
<p>NOTAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De acuerdo a la Talla de nacimiento establece la edad en años y meses correspondientes. 2. Mide al adolescente y anote el peso y la talla en centímetros. 3. Marque la edad del adolescente en el momento de la consulta, en la línea horizontal correspondiente de la gráfica. 4. Trazar una línea vertical desde el punto de la edad actual, con el peso en kg, y determine el grado, curvas de la gráfica. 5. Analice la ubicación del adolescente en la gráfica de la curva y la diferencia. 		

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



© WHO 2007

Longitud o altura al peso en kg, y talla en metros y promedio de las dos medidas para las tallas al cuadrado (kg/m²) (kg/m²). El IV o obtenido se grafica con un punto en el eje dando información de valor obtenido con la edad actual.

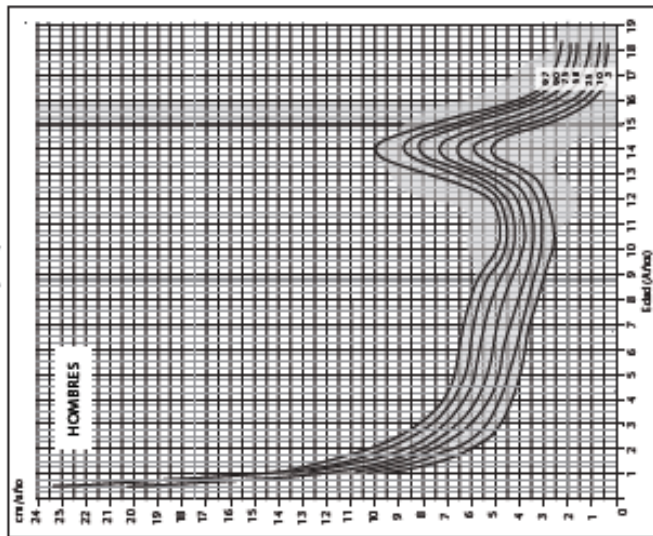
EVALUACIÓN DE LA MADURACIÓN SEGUN LE STADIOS DE TANNER

I	II	III	IV	V

INSTRUCIONES

Se señala talla en los incrementos de 1 centímetro al ser leído antes de los machos no debe ser menor a 3 ni mayor a 18. Se obtiene el promedio de las dos medidas para el promedio de ambas tomadas en centímetros, y el valor obtenido luego se multiplica por diez. El resultado obtenido se grafica en la línea entre las dos mediciones.

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



© WHO 2007

Se señala talla en los incrementos de 1 centímetro al ser leído antes de los machos no debe ser menor a 3 ni mayor a 18. Se obtiene el promedio de las dos medidas para el promedio de ambas tomadas en centímetros, y el valor obtenido luego se multiplica por diez. El resultado obtenido se grafica en la línea entre las dos mediciones.

ANEXO 6

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

Apellidos	Nombre	No. Historia Clínica	
Apellido	Nombre	No. Historia Clínica	<p style="text-align: center;">ADOLESCENTE MUJER</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 48%;"> <p style="text-align: center;">Peso / Edad, 10 a 19 años, Percentiles</p> </div> <div style="width: 48%;"> <p style="text-align: center;">Talla / Edad, 10 a 19 años, Desviaciones Estándar</p> </div> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <p>INSTRUCCIONES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De acuerdo a la fecha nacimiento ubicar la edad en los ejes correspondientes. 2. Mida al adolescente por la mañana, con el estómago vacío, y durante el crecimiento. 3. Marque la edad, el peso o la talla en el gráfico correspondiente a la edad, sexo y grupo de crecimiento. 4. Marque la edad, el peso o la talla en el gráfico correspondiente a la edad, sexo y grupo de crecimiento. 5. Anote la situación de salud, desarrollo y crecimiento del adolescente en la historia clínica. </div>

ANEXO 8

CARNÉ DE LA Y DEL ADOLESCENTE

CARNÉ DE SALUD DE LA ADOLESCENCIA MUJER

Apellidos: _____ Nombres: _____



Fecha de nacimiento: Años: Mes: Día:

EL ABUJUELO DE LA SALUD **MI IDENTIFICACIÓN**

PROVINCIA: _____ Sexo: M F
 CANTÓN: _____ Ma: F
 ÁREA DE SALUD: _____
 PARROQUIA: _____
 IDENTIFICACION: _____

Debe acercarse a un centro o subcentro de salud para solicitar mi carné de vacunación de Adolescentes, Jóvenes y Adultos del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI.

Vacunas para adolescentes de 10 a 19 años:

TIPO DE VACUNA	INDICACIONES	FECHA DE VACUNACIÓN	UBI	FECHA DEL SIGUIENTE VACUNADO
Polio (3 dosis)				
Polio (4 dosis)				
Polio (5 dosis)				
Polio (6 dosis)				
Polio (7 dosis)				
Polio (8 dosis)				
Polio (9 dosis)				
Polio (10 dosis)				
Polio (11 dosis)				
Polio (12 dosis)				
Polio (13 dosis)				
Polio (14 dosis)				
Polio (15 dosis)				
Polio (16 dosis)				
Polio (17 dosis)				
Polio (18 dosis)				
Polio (19 dosis)				
Polio (20 dosis)				
Polio (21 dosis)				
Polio (22 dosis)				
Polio (23 dosis)				
Polio (24 dosis)				
Polio (25 dosis)				
Polio (26 dosis)				
Polio (27 dosis)				
Polio (28 dosis)				
Polio (29 dosis)				
Polio (30 dosis)				
Polio (31 dosis)				
Polio (32 dosis)				
Polio (33 dosis)				
Polio (34 dosis)				
Polio (35 dosis)				
Polio (36 dosis)				
Polio (37 dosis)				
Polio (38 dosis)				
Polio (39 dosis)				
Polio (40 dosis)				
Polio (41 dosis)				
Polio (42 dosis)				
Polio (43 dosis)				
Polio (44 dosis)				
Polio (45 dosis)				
Polio (46 dosis)				
Polio (47 dosis)				
Polio (48 dosis)				
Polio (49 dosis)				
Polio (50 dosis)				
Polio (51 dosis)				
Polio (52 dosis)				
Polio (53 dosis)				
Polio (54 dosis)				
Polio (55 dosis)				
Polio (56 dosis)				
Polio (57 dosis)				
Polio (58 dosis)				
Polio (59 dosis)				
Polio (60 dosis)				
Polio (61 dosis)				
Polio (62 dosis)				
Polio (63 dosis)				
Polio (64 dosis)				
Polio (65 dosis)				
Polio (66 dosis)				
Polio (67 dosis)				
Polio (68 dosis)				
Polio (69 dosis)				
Polio (70 dosis)				
Polio (71 dosis)				
Polio (72 dosis)				
Polio (73 dosis)				
Polio (74 dosis)				
Polio (75 dosis)				
Polio (76 dosis)				
Polio (77 dosis)				
Polio (78 dosis)				
Polio (79 dosis)				
Polio (80 dosis)				
Polio (81 dosis)				
Polio (82 dosis)				
Polio (83 dosis)				
Polio (84 dosis)				
Polio (85 dosis)				
Polio (86 dosis)				
Polio (87 dosis)				
Polio (88 dosis)				
Polio (89 dosis)				
Polio (90 dosis)				
Polio (91 dosis)				
Polio (92 dosis)				
Polio (93 dosis)				
Polio (94 dosis)				
Polio (95 dosis)				
Polio (96 dosis)				
Polio (97 dosis)				
Polio (98 dosis)				
Polio (99 dosis)				
Polio (100 dosis)				

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

EVALUACIÓN DE LA ACCIÓN DE LA LEY 9 ADOLESCENTE TANNER

Gráfico de evaluación de la acción de la Ley 9 Adolescente Tanner, con niveles I a V y descripciones de desarrollo físico y psicológico.

I - Desarrollo físico: Pubertad comienza con el crecimiento acelerado y el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios.

II - Desarrollo físico: Crecimiento rápido y desarrollo de los caracteres sexuales secundarios.

III - Desarrollo físico: Crecimiento más lento y desarrollo de los caracteres sexuales secundarios.

IV - Desarrollo físico: Crecimiento lento y desarrollo de los caracteres sexuales secundarios.

V - Desarrollo físico: Crecimiento lento y desarrollo de los caracteres sexuales secundarios.

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



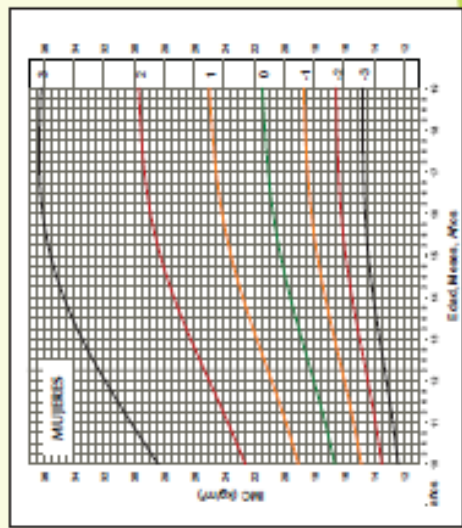
Ministerio de Salud Pública
 Av. República de El Salvador N° 950 y Sucre
 Telf: 3 814400 www.msp.g.ovec
 SISTEMA NACIONAL DE SALUD



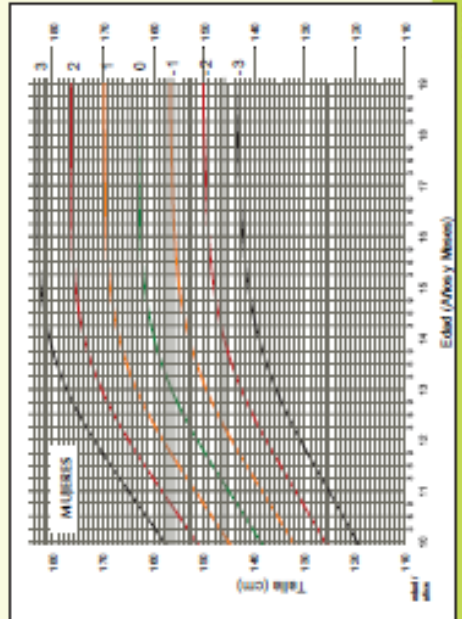
Consejos para mantener te sano

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

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



Talla / Edad, 10 a 19 años, Desviaciones Estándar



APÉNDICE No 10
CERTIFICADO



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

ÁREA DE SALUD NO. 11

CENTRO DE SALUD 24 HD PICHINCHA



Confiere el presente:

CERTIFICADO

A

Por su participación en calidad de ASISTENTE en el Seminario – Taller de Promoción y Prevención de la salud del adolescente, realizado del 5 al 9 de Marzo del 2012.

Portoviejo, 9 de Marzo del 2012

Dr. Nelson Suárez
DIRECTOR CENTRO DE SALUD
24 HD PICHINCHA.

Lcdo. Juan C. Suárez Pionce
MAESTRANTE UTPL



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

ÁREA DE SALUD NO. 11

CENTRO DE SALUD 24 HD PICHINCHA



Confiere el presente:

CERTIFICADO

A _____

Por su participación en calidad de ASISTENTE en el Seminario – Taller de Promoción y Prevención de la salud del adolescente, realizado del 5 al 9 de Marzo del 2012.

Portoviejo, 9 de Marzo del 2012

**Dr. Nelson Suárez
DIRECTOR CENTRO DE SALUD
24 HD PICHINCHA.**

**Lcdo. Juan C. Suárez Ponce
MAESTRANTE UTPL**

