



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
ESCUELA DE MEDICINA**

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

***CREACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN
DIFERENCIADA A LAS/ LOS ADOLESCENTE EN EL SUB
CENTRO DE SALUD DE PISULLÍ/ QUITO SEPTIEMBRE, 2009***

**TESIS PREVIA A LA OBTENCION DEL TITULO DE MASTER EN
GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL**

AUTORA

LCDA. ALICIA MONTOYA ENCALADA.

DIRECTORA:

DRA. MARÍA LOURDES VELASCO

QUITO DM - ECUADOR

2010

CERTIFICACIÓN

DRA. María de Lourdes Velasco G.

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Que ha supervisado el presente trabajo titulado: **“Creación e implementación del Servicio de Atención diferenciada a las/ los adolescente en el Sub Centro de Salud de Pisullí/Quito, 2010”**, el mismo que está de acuerdo con lo estudiado por la Escuela de Medicina de la Universidad Técnica Particular de Loja, por consiguiente autorizo su presentación ante el tribunal respectivo.

Quito DM, Julio 2010

Dra. María de Lourdes Velasco G.

AUTORÍA

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

Quito DM, Julio 2010

Lic. Alicia Montoya E.

CI: 1102599154

CESIÓN DE DERECHO

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

Quito DM, Julio 2010

Lic. Alicia Montoya E.

CI: 1102599154

DEDICATORIA

A DIOS con su infinita bondad y amor me permitió realizar este trabajo, a mi hija Michellita por ser mi apoyo, y el impulso que me ayuda a seguir siempre adelante. Gracias por tu ayuda incondicional hija mía, que sin ti no hubiera podido lograrlo Dios te bendiga por ello.

Quito, Julio 2010

La Autora

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero agradecimiento al personal docente y administrativo del programa de maestría en Gerencia Integral de Salud para el desarrollo local de la Universidad Técnica Particular de Loja por la oportunidad brindada para el mejoramiento y capacitación profesional.

Al Personal del SCS de Pisullí por la colaboración y apoyo en la ejecución de este proyecto, el mismo que contribuirá al mejoramiento de la calidad de vida de los/as adolescentes de esta comunidad.

Al Comité Local de Salud, a la UPC, a los directivos y alumnos de la Escuela Pisulli por permitirnos trabajar conjuntamente para mejorar la calidad de vida de los adolescentes.

A la Dra. María de Lourdes Velasco, Directora de tesis por compartir sus conocimientos, y motivarnos para llegar a la culminación de este Trabajo.

La Autora

INDICE

PRELIMINARES	Páginas.
CARATULA	i
CERTIFICACION	ii
AUTORIA	iii
CESION DE DERECHO	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
CERTIFICADO INSTITUCIONAL	vii
INDICE	viii
APARTADOS	
1. RESUMEN	1
2. ABSTRACT	4
3. INTRODUCCION	7
4. PROBLEMATIZACION	10
5. JUSTIFICACION	27
6. OBJETIVOS	30
7. MARCO TEÓRICO	33
7.1. MARCO INSTITUCIONAL	34
7.2. . MARCO CONCEPTUAL	42

8. DISEÑO METODOLÓGICO	55
9. RESULTADOS	67
10. CONCLUSIONES	117
11. RECOMENDACIONES	120
12. BIBLIOGRAFIA	122
13. ANEXOS	127



1. RESUMEN

1. RESUMEN

La adolescencia es una etapa del ciclo evolutivo que se caracteriza por un continuo crecimiento y desarrollo de la existencia de los jóvenes, en donde se realiza la **transformación** entre el infante o niño de edad escolar y el adulto. Esta transformación de cuerpo y mente, proviene no solo de sí mismo, sino que se conjuga con su entorno, el cual es trascendental para que los grandes cambios psicológicos que se produce en el individuo lo hagan llegar a la edad adulta con salud mental, identidad, y bienestar físico. La adolescencia es un fenómeno biológico, cultural y social, por tanto sus límites no se asocian solamente a características físicas. De allí que las intervenciones sobrepasan el nivel biológico.

La problemática del adolescente es amplia y parte incluso desde su misma definición etimológica *adolescere* lat.=(a) crecer; sin embargo de ello poca atención han recibido. En este lustro tanto, la comunidad civil, la familia, las unidades de salud hasta se han ido empoderando del problema de frente a la situación social de este grupo. Los estudios, estadísticas nos plantean la existencia de problemas no solo físico sino sociales, familiares, grupales complejos.

De allí que el trabajar proyectos de desarrollo dirigidos a adolescentes es un compromiso de instituciones públicas, comunidades y familia que orienten esfuerzos hacia un trabajo más integral e integrados a favor de la salud, en este caso de los adolescentes.

En este esfuerzo las Unidades de Salud deben desarrollar de mejor forma las prestaciones al grupo de adolescentes; a este propósito responde este proyecto concebido para la **“creación e implementación de un servicio de atención diferenciado de los y las adolescentes del Barrio Pisullí”**, a fin de responder a sus necesidades, para garantizarles su derecho a la salud, consagrado en nuestra Constitución y como equipo de salud coparticipar en su desarrollo y bienestar social.

Para ello este proyecto basó su ejecución en el trabajo en red y coordinación con todos los demás actores y sectores sociales de la comunidad para promover el

desarrollo juvenil; movilizando capacidades y recursos al servicio de este grupo vulnerable. Este servicio de atención diferenciada de adolescentes garantiza el manejo confidencial de la información y el libre acceso a los servicios de salud sin condicionamientos o conocimiento expreso de los padres y del mismo adolescente.

Por todo esto se vio la necesidad de trabajar con los adolescentes (alumnos de séptimo de básica) de Escuela Pisulli para brindarles una atención de calidad que llenen sus expectativas y mejorar la calidad de vida de este grupo etario.



2. ABSTRACT

2. ABSTRACT

Adolescence is a stage in the evolutionary cycle that is characterized by continued growth and development of young people there, where the **transformation** takes place between the infant or child of school age and adults. This transformation of mind and body come not only him, but that blends with its surroundings, which is vital for the major physiological changes occurring in the individual forwarding to adulthood with mental health, identity, and fitness. Adolescence is a biological phenomenon, cultural and social boundaries therefore are not associated only with physical features. Hence interventions beyond the biological level.

The problem of teen is wide and some even from the same etymological definition *adolescere* lat. = (a) grow, but it received little attention. In these five years as the civilian community, family, health units have been empowering to the problem facing the social situation of this group. The studies, statistics do suggest the emergence of problems not only physical but social, family, group complex.

Hence the work of development projects aimed at adolescents is a commitment of public institutions, communities and families to guide efforts towards a more comprehensive and integrated health promotion, in this case of adolescents.

In this effort, the Health Unit must develop the best benefits to the group of adolescents and to that purpose project designed to answer this **"creation and implementation of a differentiated service by adolescents Pisulli Neighborhood"** in order responding to their needs, to guarantee their right to health as enshrined in our Constitution and as a team of their development partners health and social welfare.

To do this project based implementation in the networking and coordination with all other actors and social sectors of the community to promote youth development, mobilizing skills and resources to support this vulnerable group. This service ensures adolescents differentiated the confidential handling of information and free access to health services without conditions or explicit knowledge of the parents and adolescents.

For all of this was the need to work with adolescents (students in seventh Base) Pisulli

School to provide quality care that meet their expectations and improve the quality of life for this age group.

3. INTRODUCCION

3. INTRODUCCIÓN

La creación de un “Servicio Diferenciado de Atención de los Adolescentes en el scs de salud de Pisullí”, responde a una necesidad identificada en la comunidad, presenta un perfil de riesgos caracterizados por violencia intrafamiliar, inicio precoz de las drogas, maltrato psicológico, físico, tendencia a la depresión, suicidio, prácticas limitadas de salud preventiva.

Tomando en cuenta que la adolescencia se inicia entre los 12 o 14 años y culmina con la madurez, (18 a 20 años). No solo es la fase de mayores cambios psicológicos, sino que también está lleno de cambios físicos, en esta etapa se toman grandes decisiones que marcaran a los jóvenes para siempre. Es el momento de poner a prueba todas las enseñanzas de nuestros padres, puesto que es la época de cuestionamientos.

Es importante, en esta etapa de cambios, la presencia de los padres, estos deben actuar estableciendo límites apropiados para que todo no sea un desparramo, pero deben comprender que sus esfuerzos por cuidarlo y protegerlo, serán rechazados y cuestionados.

Por lo que este proyecto está direccionado a trabajar en dos ámbitos, uno interno del sub centro de salud y el otro externo con la comunidad, escuelas, gobierno local para desarrollar estrategias de manera conjunta, movilizandoo recursos a fin de realizar intervenciones integradas e integrales a este grupo vulnerable.

El diseño de este proyecto, inicia con el levantamiento de la línea de base que orienta la planificación para resolver la problemática encontrada en este importante grupo de la comunidad. También ha significado realizar contactos con actores claves que apoyen en este propósito y que se orienta a ejecutar no solo políticas de la Autoridad sanitaria sino de todos los que trabajamos día a día con esta población.

La ejecución de este proyecto, significa el inicio de nuevos retos y cambios tanto para

la institución y los actores participantes empeñados en mejorar la calidad de vida de los adolescentes, tarea no fácil pero que con el trabajo comprometido, solidario se irán logrando las metas.



4. PROBLEMATIZACION

4. PROBLEMATIZACIÓN

El ciclo vital tiene etapas en particular vulnerables, una de ellas es la adolescencia, que se caracteriza por la búsqueda y construcción de la identidad provocando conflictos a nivel psicológico, físico y social; por ello este proyecto responde a una necesidad que tienen las y los adolescentes de ser atendidos en el ámbito de salud por prestaciones diferenciadas que atiendan a sus particularidades.

Para ubicar la problemática del adolescente, es necesario conocer algunos aspectos que señalan organismos internacionales según estudios oficiales MS/FNUAP/UNICEF los problemas más graves entre los adolescentes que existen en Latinoamérica se citan los siguientes:

Consumo de alcohol. Lo hace, habitualmente, más del 60% de los jóvenes de 14 a 20 años.

Iniciación en las drogas. Según datos del Plan Nacional sobre Drogas, el 31% de los adolescentes ha probado el cannabis.

Embarazos no deseados. Cada año se quedan embarazadas más de 18.000 menores de 19 años, según la sociedad Española de Medicina de Familia.

Acoso escolar o 'bullying' por parte de sus compañeros. Ocurre, según diversos estudios promovidos por el Ministerio de Educación, en hasta el 12% de los alumnos no universitarios.

Trastornos de la imagen y la alimentación. Anorexia, bulimia nerviosa Las sufren el 3% de las adolescente, según el Ministerio de Educación.

Malos tratos. Una cuarta parte de las denuncias interpuestas por mujeres que sufren

malos tratos son de menores de 20 años.

Problemas derivados del mal uso de Internet. La adicción a Internet afecta, sobre todo, a chicos mayores. Según un estudio publicado en "Evidencias de Pediatría", son jóvenes que dedican más de 20 horas semanales a la web y la utilizan para jugar "online".

Sectas y socio adicciones. Según el Instituto de Sociología Aplicada, en España hay 150.000 jóvenes que pertenecen a sectas.

Depresión y trastornos emocionales .Responsables del 0,75% de las muertes de adolescentes, según el Instituto de la Juventud

Accidentes de tráfico. Son responsables del 33% de los fallecimientos de jóvenes, según estudios del INJUVE.

En el Ecuador en los últimos 30 años el país ha sufrido cambios muy importantes en la estructura poblacional. En 1970 el porcentaje de población adolescente era del 24% aproximadamente. Para el 2000, la pirámide de población cambió en algunos grupos poblacionales, entre ellos cabe resaltar el descenso de la población adolescente en aproximadamente 3 puntos porcentuales con respecto a 1970. En números absolutos la población de 10 a 19 años de edad, se incrementó en aproximadamente el 53% de 1970 al 2000, pero el peso relativo de este grupo respecto a la población total se ha mantenido entre 22 y 24% durante el mismo período.

Frente a ello, el Ecuador en este Gobierno, la Salud está en la agenda de gestión como un eje prioritario por lo que está en marcha un nuevo modelo de atención en salud que concibe "el bienestar físico, mental y social del adolescente, que incluye su desarrollo educativo y la adecuada participación en la comunidad. La salud se podrá ver comprometida desde lo biológico, lo psíquico y lo social, por lo que no sólo se va a expresar como una enfermedad orgánica, sino en la modificación de sus comportamientos.

El derecho a la salud, está respaldada en la Constitución como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud; históricamente este grupo no ha sido sujeto de políticas de atención por parte del Estado.

Tomando en cuenta que la que los problemas de salud se producen en la sociedad, en los grupos sociales y en los individuos, por ello debe entenderse que los problemas de la salud son colectivos, son sociales, entre los cuales se incluye la enfermedad, sin dejar de lado el componente biológico de lo individual.

La forma en que se organiza el sector Salud contribuye a la persistencia o al cambio de este modelo.

En el área de salud de Cotocollao existe una población de 42106 adolescentes y en el sub centro de salud de Pisulli con una población total de 7312 habitantes, de ellos 1375 son adolescentes que constituyen el 19%.

Pisulli se extiende en 108 hectáreas de terreno de lo que fue la antigua hacienda Pisulli, posee una población emigrante de 3223 h, según el censo realizado en 1996 con el personal del SCS, gerente de cooperativa y mas voluntariados.

Este barrio se constituyó como una invasión realizada el 11 de noviembre de 1983, cuando un grupo de personas lideradas por el Sr. Edgar Coral se asentaron lo que antiguamente era la hacienda Pisulli, manteniendo frecuentes enfrentamientos con sus vecinos del Barrio Jaime Roldós Aguilera con armas de fuego donde hubieron considerables pérdidas de vidas humanas siendo los cadáveres botados en las quebradas razón por la cual estas llevan el nombre de quebradas de la carnicería; y que luego los cadáveres eran recogidos por sus familiares para darles cristiana sepultura; en estos enfrentamientos también existían asaltos, robos y violaciones.

El Sub Centro de Salud nace como una necesidad para esta población que solicitaba atención medica, iniciándose con un medico el mismo que trabajaba ocho horas

diarias. Después de años de lucha con sus vecinos de la Cooperativa Jaime Roldós lograron superar los conflictos y los dos barrios consiguieron en el año de 1996 las escrituras globales de los terrenos que hoy ocupan.

El número de habitantes del área de influencia que acude a nuestra unidad operativa la hemos determinado según grupos etareos.

GRUPOS ETAREOS

Menores de 1 año	131
1-4 años	516
5-9 años	658
10 -14 años	664
15-19 años	711
20-64 años	4.151
65 años y más	481
Niños de 12 a 23 meses	129
MEF: 10-49 años	2.381
EMBARAZADAS	164
DOC C. Uterino 35 a 64 años	1.121
DOC Mamario 25 a 64 años	1.756
Población Total	7.312

Las actividades a las que se dedica la población en su mayoría; es esencialmente agrícola y ganadera, la producción se ve seriamente limitada por las escasas fuentes de agua de riego con las que cuenta por lo que grandes áreas de terrenos permanecen abandonados y en procesos de inminente erosión .

La fuente de ingreso es el trabajo informal, y constituidos por un grupo especial los adolescentes que no cuentan con el apoyo de los padres.

La población económicamente activa de nuestra población la constituyen hombres con un 68% y mujeres con un 32%; siendo sus principales fuentes de ingreso: la agricultura albañilería, empleadas domesticas, lavando ropa, escasas tiendas de víveres y abarrotes.

La tasa de desempleo se nota especialmente en los Hombres con un 52% y en las mujeres con un 48%. Las familias están conformadas de un promedio de 8 a 10 personas que en algunos casos existe ausentismo de uno de los progenitores se han quedado al cuidado de los abuelos que no les reconocen ninguna autoridad.

Este panorama, compone una situación que los servicios de salud del estado deben responder con integralidad. Existiendo la voluntad política para configurar atención integral al adolescente. Por ello este proyecto adquiere relevancia ya que persigue mejorar la calidad de vida de este grupo de adolescentes siendo en la sociedad el más vulnerable.

El inicio cada vez más temprano de relaciones sexuales precoces sin protección, y sus consecuencias negativas tales como el embarazo no deseado, los abortos, las enfermedades de transmisión sexual, el consumo de drogas, violencia intrafamiliar y otras, se han convertido en un grave problema de salud pública en países como el nuestro, y dan origen a un círculo de dependencia, marginación, y frustración.

Según investigaciones realizadas en el país, el riesgo de muerte materna en adolescentes es el doble que en el resto de las mujeres de edad fértil, y cuatro veces mayor cuando se trata de menores de 15 años.

El empleo de las drogas psicoactivas se registra desde hace varios años en diferentes culturas. Sin embargo, el consumo masivo de la droga por los adolescentes es un fenómeno de la sociedad de hoy que provoca dificultades tanto al consumidor como a la familia y sociedad en general, ya que sus consecuencias son consideradas problemas para la salud pública y social: enfermedades, criminalidad y prostitución, desintegración familiar, accidentes etc..

El problema de la delincuencia juvenil en las últimas décadas observa un incremento marcado, el aumento no está asociado a un género en particular, sino que se manifiesta en varones y en mujeres adolescentes.

El riesgo de que una persona joven resulte infectada por el VIH guarda estrecha relación con la edad de la iniciación sexual. Los jóvenes deben tener a su disposición servicios accesibles y adecuados de detección del VIH.

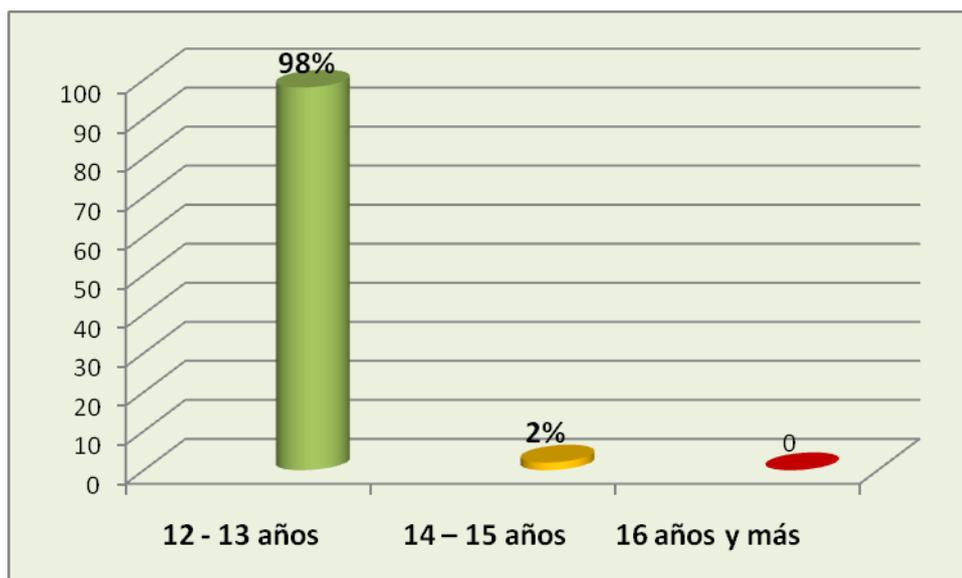
Los “problemas” están condicionados con frecuencia por aspectos socio-económicos, sobre todo en grupos poblacionales de alto riesgo social” (54.8% de hogares urbanos que se encuentran bajo línea de pobreza presumiéndose que en área rural es mayor) que inciden en un proceso evolutivo que de por sí constituye un etapa de de riesgo en el desarrollo humano.

Los adolescentes de la Comunidad de Pisullí no se sustraen de esta realidad, así, en el Diagnóstico Situacional realizado en el año anterior los jóvenes de entre 10 y 19 años representa un significativo porcentaje del 19% (1.375) respecto de la población total de la Comunidad, tal como lo demuestra la tabla 1; según los archivos revisados en el Sub Centro de Salud, durante el año 2008 se atendieron 54 embarazos en adolescentes, y para el primer semestre del 2009, 47 embarazos, lo que evidencia que se incrementa notablemente el embarazo en este ciclo de la vida, lo cual como es conocido se constituye en factor de riesgo, a lo que se debe agregar problemas de depresión, delincuencia y alcoholismo en este sector.

Luego de levantada la línea de base se procede a caracterizar el problema de los adolescentes en el barrio Pisulli encontramos que:

PERFIL DE LOS ADOLESCENTES, SEGÚN EDAD EN LA ESCUELA FISCAL DE PISULLI SEPTIEMBRE 2009

GRAFICO N°1



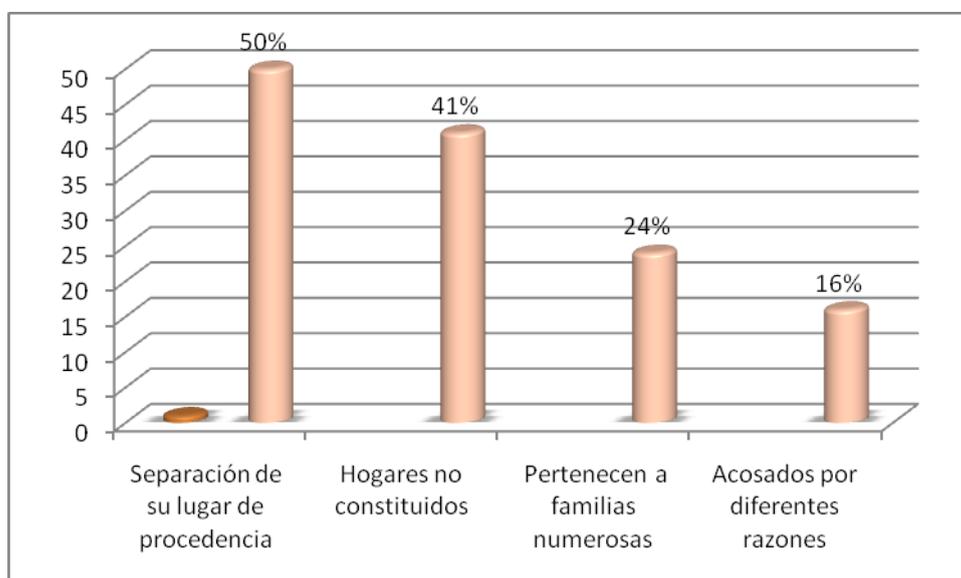
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lcda. Alicia Montoya

ANALISIS: El 98% están en adolescencia precoz se produce generalmente, por una activación prematura, antes de tiempo, del sistema de hormonas sexuales que se caracteriza: olor axilar tipo adulto, vello pubiano en ambos sexos y tejido mamario en la mujer.

PERFIL DE LOS ADOLESCENTES, SEGÚN LA PROCEDENCIA, CONFORMACIÓN DE FAMILIAS, ACOSO SEPTIEMBRE 2009

GRAFICO N°2



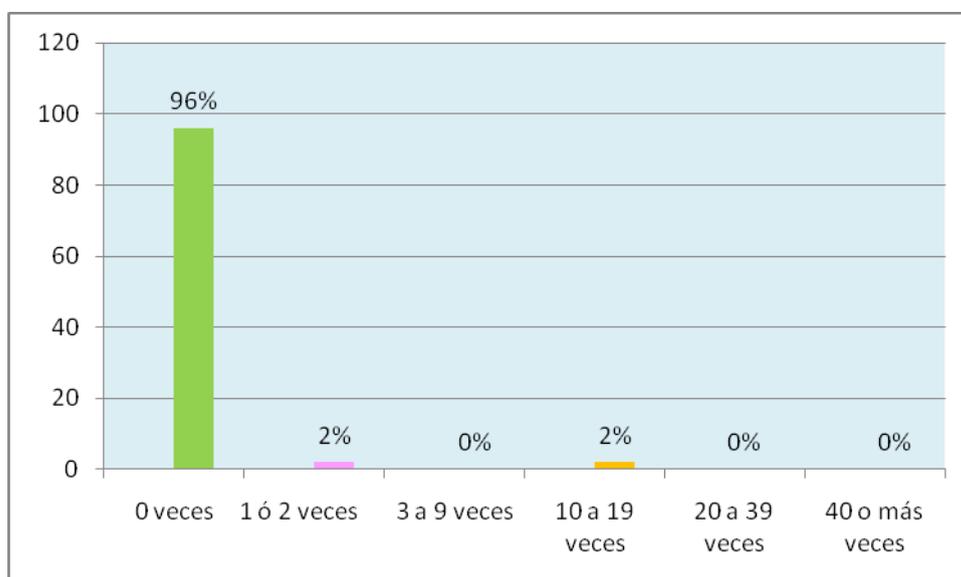
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lcda. Alicia Montoya

ANALISIS: El 50% vive una separación de su lugar de procedencia influyendo así su proceso de integración e identidad, el 41% no viene de hogares no constituidos; el 24% pertenecen a familias numerosas, el 16% son acosados por diferentes causas como: su origen étnico, orientación sexual, características físicas por sus grupos de amigos. "El principal problema obedece a la tendencia de la incursión en el mundo de las drogas a una edad cada vez más temprana" así tenemos:

PERFIL DE LOS ADOLESCENTES, CUANTAS VECES CONSUMIÓ MARIHUANA DURANTE LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS SEPTIEMBRE 2009.

GRAFICO N°3



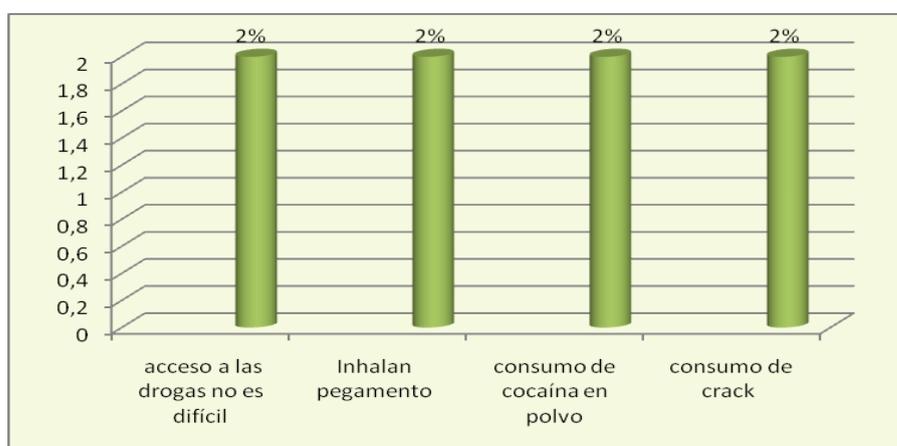
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lcda. Alicia Montoya

ANALISIS: Que el consumo de droga (marihuana) nos refleja el 4%, aparentemente este hallazgo es bajo pero hay que considerar que los adolescentes están en una etapa en que los amigos es su mayor referente por lo que si no se trabaja con los chicos consumidores este porcentaje se elevara comentan que se iniciaron a los 11 y 12 años; reconocen que lo hacen en el ámbito escolar, refieren que el ambiente comunitario no brinda seguridad a los adolescentes.

PERFIL DE LOS ADOLESCENTES SEGÚN ACCESIBILIDAD A LAS DROGAS SEPTIEMBRE 2009

GRAFICO N°4



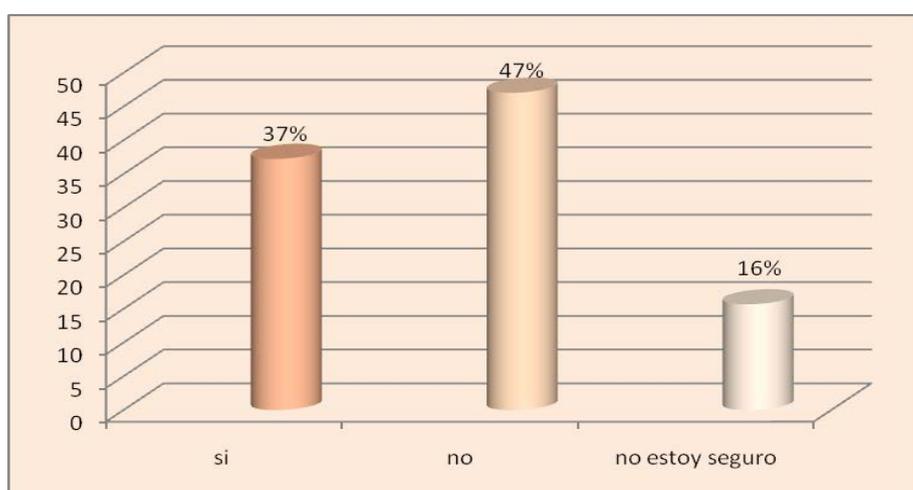
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lcda. Alicia Montoya

ANALISIS: El 2% indican que el acceso a las drogas no es difícil, también existe consumo de pegamento en 2%, crack 2%, cocaína en polvo 2%, heroína y LDS en igual porcentaje.

PERFIL DE LOS ADOLESCENTES SEGÚN CHARLAS, SOBRE SEXUALIDAD, VIH-SIDA SEPTIEMBRE 2009

GRAFICO N°5



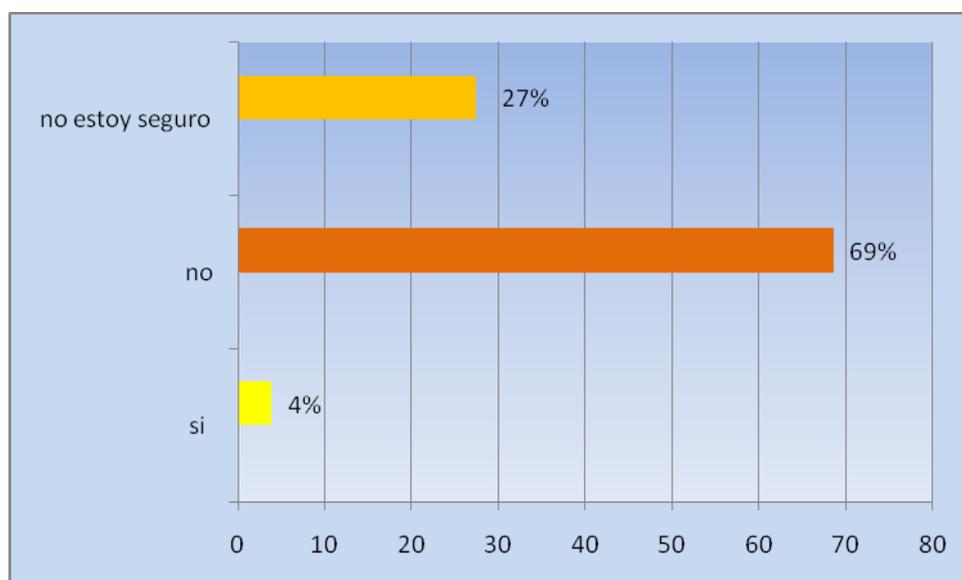
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lcda. Alicia Montoya

ANALISIS: No existe consejería en ejes de inquietud para los adolescentes como es la sexualidad en un 47%, el 16% comenta que no está seguro y el 37% comenta que han recibido charlas.

PERFIL DE LOS ADOLESCENTES SEGÚN PROBLEMAS DE SECRECIONES GENITALES INCÓMODAS, ABUNDANTES (ETS) SEPTIEMBRE 2009

GRAFICO N°6



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lcda. Alicia Montoya

ANALISIS: En la ETS representa el 4% este dato comunica un inicio de relaciones sexuales y/o abuso sexual; cabe resaltar que el 27% no está seguro.

**PERFIL DE LOS ADOLESCENTES SEGUN ANSIEDAD DEPRESIÓN,
MIEDO, CALMADO Y CON PAZ SEPTIEMBRE 2009**

GRAFICO N°7



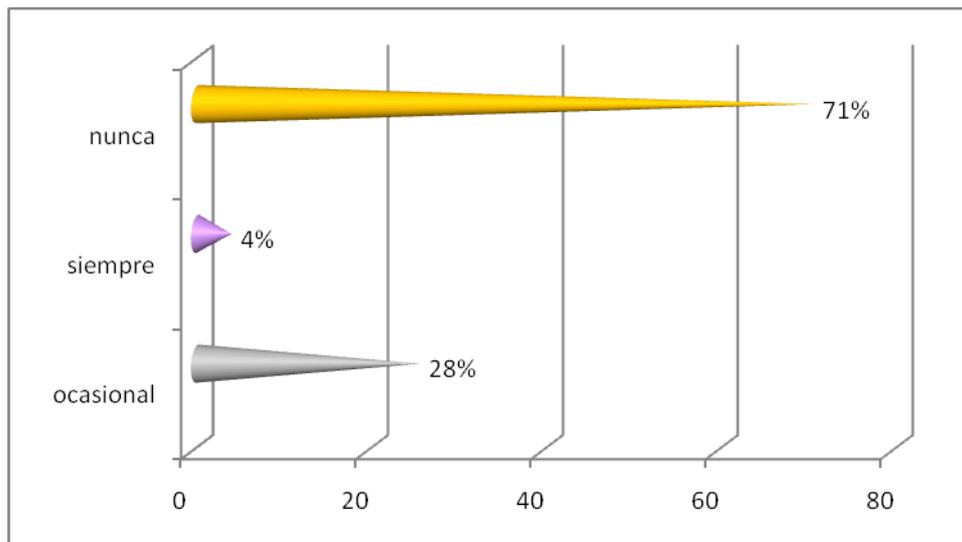
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lcda. Alicia Montoya

ANALISIS: Un 22% tienen depresión, ansiedad y miedo, calmado y con paz solo el 25%, se perciben felices el 47%, existiendo un 2% que se reconocen infelices siendo esto un terreno fértil para la violencia, drogas e ingreso a pandillas.

PERFIL DE LOS ADOLESCENTES SEGUN MALTRATO FAMILIAR SEPTIEMBRE 2009

GRAFICO N°8



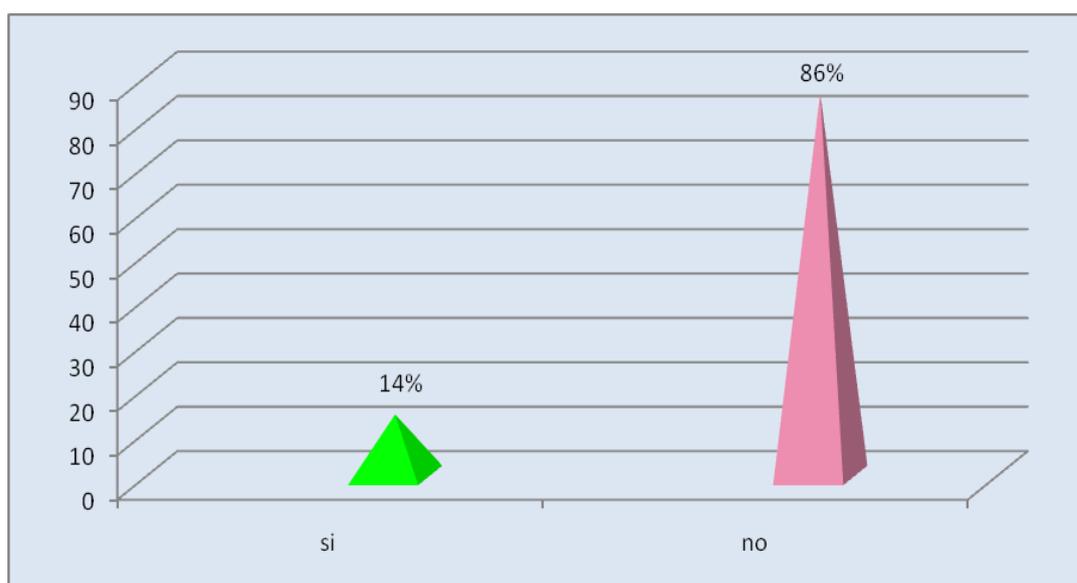
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lcda. Alicia Montoya

ANALISIS: Hay impacto de la depresión en sus actividades diarias en un 16%, el 28% reconoce maltrato físico y psicológico, este dato corrobora que si existe violencia intrafamiliar, y recuren protección policial.

PERFIL DE LOS ADOLESCENTES SEGUN INGRESO A PANDILLAS SEPTIEMBRE 2009

GRAFICO N°9



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lcda. Alicia Montoya

ANALISIS: Cabe resaltar que el riesgo de delincuencia juvenil es del 14% les invitan a ingresar “porque es bravo y pega duro”.

Las actitudes preventivas del adolescente no existen en un 63%; no hay consumo de servicios de salud por parte de los adolescentes en un 25% para casos físicos y en un 8% emocionales menos de la mitad tiene practicas de salud bucal preventivas; el dato anterior incide en el aparecimiento de caries con el 61% y comunica la falta de higiene. Y el ausentismo por enfermedad en un 64%.

Los aspectos antes citados, configuran una problemática general de los/las adolescentes a lo cual se agrega que en el perfil epidemiológico de nuestro país que no evidencian particularidades respecto a la atención de los/las adolescentes en las

diferentes unidades de atención del Ministerio de Salud Pública, el análisis se dificulta ya que el sistema estadístico está diseñado para procesar y ofrecer la información dividida por grupos de 10 a 14 años y de 15 a 24 años; generalmente la población objetivo han sido los grupos de niños, madres; quienes tienen una atención especializada, y luego la población en general, que sin importar su edad es atendido por un equipo de salud desde las enfermedades y no desde el enfoque generacional. Actualmente la Autoridad sanitaria con el nuevo Modelo de atención tiende a crear espacios para la atención a los adolescentes a fin de atender las necesidades de salud/enfermedad en función de su particular etapa de desarrollo.

En este contexto, es propicio el plantear este proyecto “de lograr la Creación e Implementación del Servicio de Atención Diferenciada al Adolescente en el Sub Centro de Salud de Pisullí por toda la problemática anteriormente expuesta con el propósito de que este grupo, su familia alcancen en el marco del ejercicio de uno de sus derechos primordiales como es el acceso a la salud la incorporación positiva al trabajo y el logro de la autonomía e independencia.



5. JUSTIFICACION

5. JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto de investigación se enmarca en la certeza de que los adolescentes no crecen en un vacío social, ni permanecen ajenos a la desigualdad socioeconómica, ni a las diferencias culturales de la región. Por el contrario, en esta etapa crítica de su vida, responden a los impactos familiares, culturales, políticos y sociales de su tiempo y entorno. “Por eso es necesario fortalecer los factores protectores como la buena salud, estilos de vida saludable; por una parte; por otra, se inscribe en correspondencia con el Plan Nacional de Desarrollo así como también dentro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y del Plan de Acción de Salud de Adolescentes del MSP.

En el Barrio Pisullí se identifica al grupo de adolescentes con características de vulnerabilidad en aspectos psicosociales, familiares y de salud, en donde el Sub Centro de Salud tiene como imperativo movilizar a las instituciones educativas, del municipio de la comunidad para un accionar en red, ejecutando la política de la Autoridad Sanitaria que tiene el mandato de trabajar en otros ámbitos y desarrollar prestaciones de salud integradas e integrales; por lo expuesto el aporte de este proyecto va en busca de este beneficio.

De manera particular, en calidad de maestrante de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local es relevante realizar todas las gestiones pertinentes para aportar en la Unidad de Salud del MSP donde me desempeño a fin de conseguir “La Creación e Implementación del Servicio de Atención diferenciada al Adolescente, en el Sub Centro de Salud de Pisullí”.

Por toda la problemática descrita, dado que durante esta etapa se producen importantes modificaciones cognitivas, afectivas y conductuales a fin de promover la promoción de la salud mediante el fortalecimiento de habilidades y capacidades que los conduzcan a practicar estilos de vida saludables para su sano desarrollo; que las y

los adolescentes de la Comunidad, participen de acciones preventivas y de atención clínica que impulsen su desarrollo integral, reconociéndolos como sujetos de derechos, con sus propias capacidades y responsabilidades; y, partiendo de la premisa de que los/las adolescentes se constituyen en actores sociales claves para el desarrollo diseñé e implementé, en calidad de maestrante de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local el siguiente proyecto “ creación e implementación del servicio de atención diferenciada a las/ los adolescente en el sub centro de salud de Pisullí” claves para el desarrollo de una Comunidad.



6. OBJETIVOS

6. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Crear e implementar un servicio diferenciado a fin de contribuir al mejoramiento de la salud y de la calidad de vida de los/las adolescentes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Socializar el proyecto en el sub Centro de Salud para integrando y comprometiendo a los usuarios internos en la implementación de este servicio.
- Capacitar en los ejes críticos identificados: adicción a las drogas, violencia, incorporación a pandillas, riesgos de delincuencia juvenil, derechos de los adolescentes.
- Realizar consejería en temas de salud prioritarios, crecimiento y desarrollo corporal, enfermedades de transmisión sexual, el VIH/SIDA, problemas respiratorios.
- Armar la red de trabajo para movilizar a los actores tanto comunitarios como institucionales para la atención diferenciada intra y extramural de acuerdo al modelo de atención.
- Difundir y gestionar la ejecución de los “” manuales de atención al adolescente por parte de la Autoridad Sanitaria.

- Diseñar una estrategia de participación comunitaria para intervenir en la Salud Integral de los Adolescentes.
- Evaluar el Proyecto.

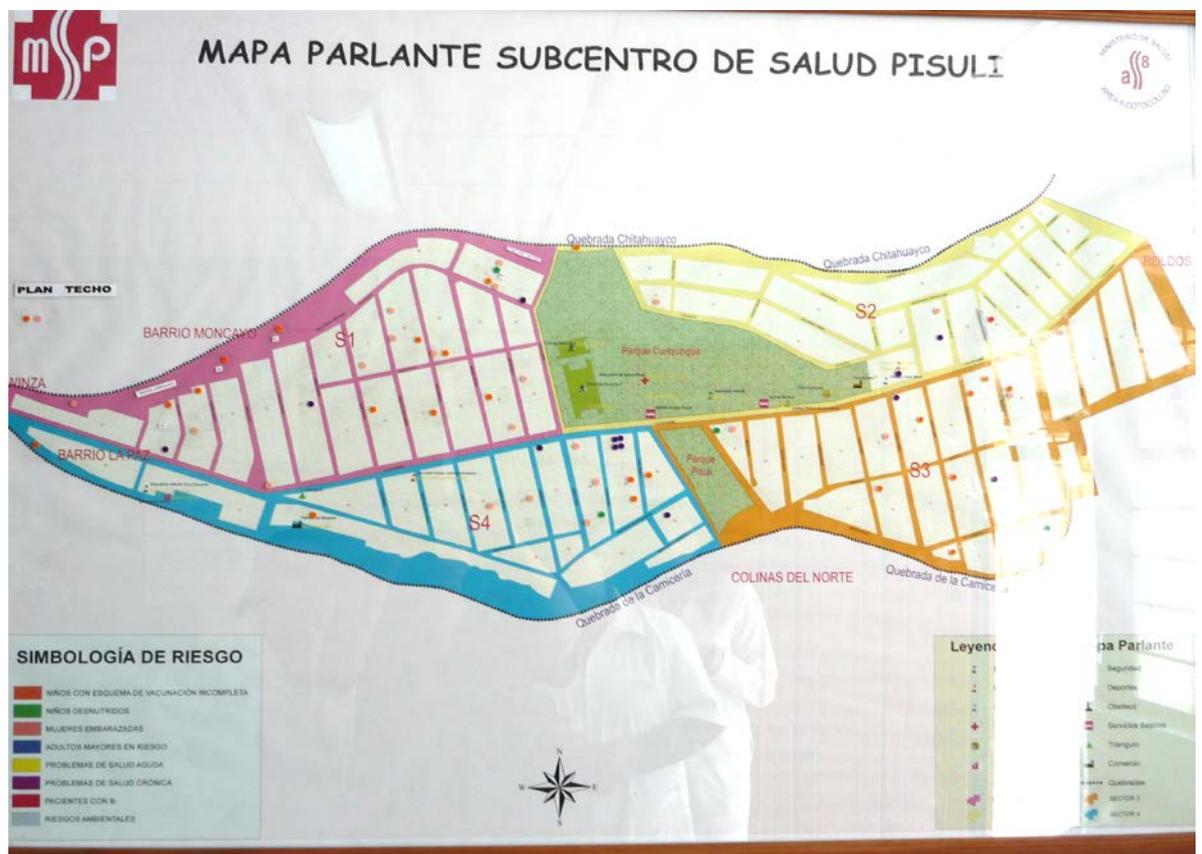


7. MARCO TEORICO

7. MARCO TEORICO

7.1. MARCO INSTITUCIONAL

ASPECTO GEOGRAFICO



La Comunidad de Pisullí, se encuentra ubicada al Noroccidente de la ciudad de Quito, cuya extensión es de 108 hectáreas en lo que fue la antigua hacienda Pisullí, comprende los barrios de La Paz, el Mirador, Moncayo, San Pedro de Pisullí, a pesar de que geográficamente Tiwintza pertenece al barrio de la Roldós la mayoría de pobladores baja al SCS de Pisullí para su atención. Este sector se constituyó como consecuencia de una invasión realizada el 11 de noviembre de 1983, posee una población emigrante de 3223 H., según el censo realizado en año de 1996 existió cerca de 6000 pobladores. Actualmente la población con la que trabaja el SCS de

Pisullí es de 7312 habitantes, en estos 12 años el incremento de la tasa poblacional se debe a las migraciones internas que se presentan en el país y en la ciudad, pues el incremento de la pobreza hace que muchas familias se desplacen a barrios donde los arriendos y los servicios son más baratos.

Más que un problema de *migración* al extranjero la población presenta flujos migracionales temporales, determinados por factores socioeconómicos y climáticos por ejemplo las inundaciones de la costa y la falta de trabajo hace que muchas familias pasen temporadas donde familiares que viven en nuestro barrio, pero cuando las condiciones se estabilizan vuelven a su lugar de origen.

Las actividades a las que se dedica la población en su mayoría, son esencialmente agrícola y ganadera, la producción se ve seriamente limitada por las escasas fuentes de agua de riego por lo que grandes áreas de terrenos permanecen abandonados y en procesos de inminente erosión.

La *población económicamente activa*, la constituyen hombres con un 68% y mujeres con un 32%, siendo sus principales fuentes de ingreso: la agricultura, albañilería, trabajos domésticos, lavando ropa, escasa tiendas de víveres y abarrotes.

La tasa de desempleo, se nota especialmente en los Hombres con un 52% y en las mujeres con un 48%.

En relación a la Organización y participación social de la comunidad, se puede señalar que existe la Guardería "Caminando al Futuro" que pertenece al Instituto Nacional del Niño y la Familia (INNFA), la misma que acoge a niños de todos los sectores aledaños.

La Liga Barrial de Pisullí es la encargada de realizar campeonatos inter barriales tanto femeninos como masculinos.

PELCA (Fundación Belga), es una guardería que consta con una gran infraestructura e implementos educativos que son necesarios para el aprendizaje de los niños y madres, con la ayuda de un personal calificado.

Además, cabe señalar que la fecha más importante para este barrio constituye el 11

de Noviembre puesto que ahí se recuerda el día de su formación como cooperativa de vivienda.

En el aspecto educativo la comunidad dispone de tres escuelas: dos fiscales que es la Escuela de Pisullí, Galo Plaza Lazo que se encuentra ubicada en Moncayo, y otra particular llamada Carlos Julio Arosemena.

En *Pisullí la tasa de analfabetismo*, se refleja un alto porcentaje en las mujeres con un 65% y en los hombres con un 35%. Esto dado por los escasos recursos económicos y aun se evidencia en cada uno de los hogares que el hombre es quien debe estudiar. El *nivel de instrucción* de la población constituye la primaria con un 56%, secundaria con un 37%, ninguno el 5%, superior el 2% y postgrado alcanza el 0%.

En cuanto al *Componente higiénico sanitario* en sus inicios Pisullí siendo un barrio Urbano marginal no constaba con los servicios básicos que toda la población debe poseer tal es así que el Sub Centro de Salud siendo un ente en donde se aplica la promoción, prevención, tampoco contaba con estos requisitos.

Ante esta situación la Directiva, personal de la Unidad Operativa y moradores de este barrio decidieron solicitar al municipio que se les dote de estos importantes servicios y en el año 2000 se empezaron a poner la red para agua potable y alcantarillado y se instaló la red de luz eléctrica.

El 83% de la población tiene agua potable, alcantarillado el 80%, la eliminación de basura a través del carro recolector el 70%, energía eléctrica el 91.6%, servicios higiénicos el 59.5% y el teléfono solamente el 18%.

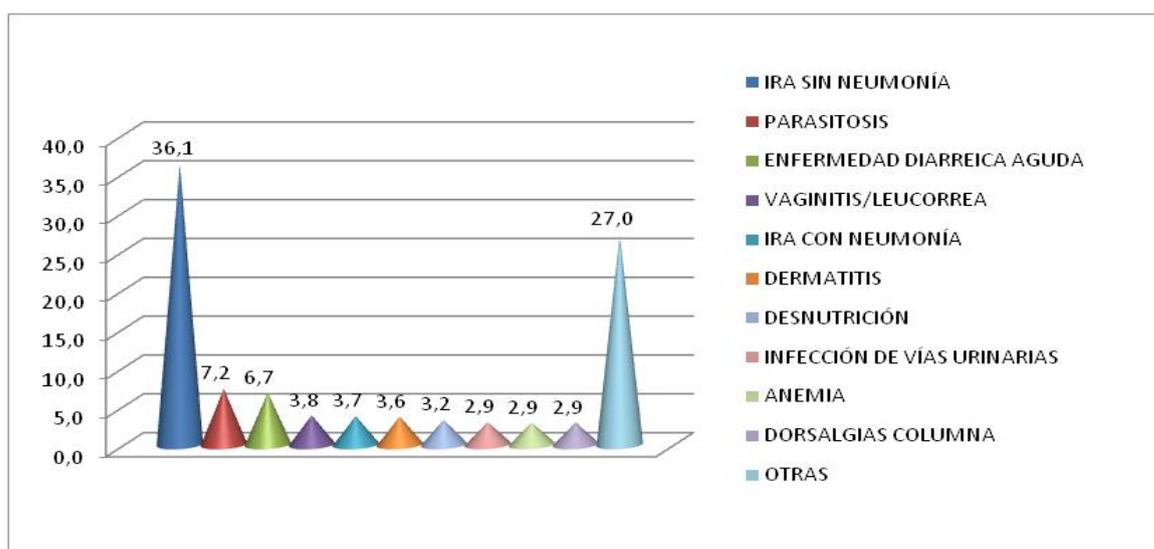
Se puede considerar que unas de las alteraciones del medio ambiente que están actuando como factor de riesgo para la salud de la población es la falta de recolección de basura por parte del Municipio de Quito que no cumple los horarios establecidos para la recolección de la basura puesto que esta es colocada por la población en la vía principal produciéndose una proliferación de vectores, roedores y aumento de perros callejeros que rompen las fundas de basura, contaminando el ambiente y poniendo en riesgo la salud de la población.

Las patologías más predominantes, durante el año 2009 que se atendieron en

consulta externa son:

GRÁFICO N° 10

PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES EN LA COMUNIDAD DE PISULLÍ. 2009



Fuente: Archivos de estadística SCS Pisulli

Elaboración: Lcda. Alicia Montoya

La creación del Sub Centro de Salud surge en respuesta a las necesidades de atención de salud de la población, iniciándose la misma con un médico, posteriormente este servicio de salud se complementa con más profesionales de la salud; sin embargo fue cerrado en 1997 y reabierto en el 2004; hasta la presente laboran 2 Médicos, 1 Odontólogo, 1 Obstetra, 1 Enfermera y 1 Auxiliar administrativo y dispone de una moderna infraestructura. Esta unidad operativa tiene como su:

VISIÓN INSTITUCIONAL

“Brindar atención eficiente y oportuna, que contribuya al mejoramiento de las condiciones y calidad de vida de la población, con una participación activa, comprometida, desinteresada y coordinada entre el personal de salud y comunidad”.

MISIÓN INSTITUCIONAL

Es la de “coordinar acciones necesarias para mejorar el nivel de salud de la población a través de la aplicación de estrategias que nos permitan lograr una óptima organización y perfecto funcionamiento de nuestra unidad de Salud, asegurando a nuestros usuarios la disponibilidad y acceso a servicios de salud de calidad”¹.

ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA

En relación al aspecto administrativo se rige mediante un organigrama cuya estructura es vertical; en relación a los servicios que presta esta Unidad de Salud todos los programas se corresponden de acuerdo a las políticas y programas del MSP entre los cuales podemos mencionar: Maternidad Gratuita, Micro nutrientes (vitamina A, hierro a madres embarazadas y niños menores de un año), Programa de Control de Tuberculosis DOTS (PCT), Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), Programa Nacional de Alimentación y Nutrición (PANN) y también se realiza el Programa de Salud Escolar en las escuelas que pertenecen al sector, brindando atención médica, se realiza la agudeza visual, administración de vacunas a los niños de segundo y séptimo de básica y además, se programa y se participa en todas las campañas de vacunación que se presentaran ya sea local o nacional.

Como se puede apreciar se presentan las condiciones para poder integrar a la

¹ Plan Estratégico del Sub Centro de Salud de Pisullí.

comunidad en la colaboración y el apoyo para implementar el servicio de atención diferenciada al adolescente en esta Unidad de salud, lo cual por una parte reforzará la sostenibilidad y por otra la comunidad se integra al cuidado de la salud de la población.

DATOS ESTADISTICOS DE COBERTURA DEL SCS DE PISULLI AÑO 2009 COBERTURA MATERNO INFANTIL

GRÁFICO N°11

GRUPOS PROGRAMÁTICOS	POBLACIÓN	COBERTURA
Prenatal	164	79%
Post parto	164	87%
Planificación familiar	2381	13%
DOC (de 35-64 años de edad.	1121	14%
Menor de 1 año	131	86%
1 – 4 años	516	30%

Fuente: Estadística SCS de Pisulli
Elaborado por: Lcda. Alicia Montoya

ATENCIÓN DE MORBILIDAD POR GRUPOS ETAREOS DEL SCS DE PISULLI AÑO 2009

GRÁFICO N° 12

Fuente:

GRUPO ETAREO	TOTAL DE ATENCIONES
Menores de 1 año	537
De 1 – 4 años	1344
De 5 - 9 años	712
De 10- 14 años	339
De 15- 19 años	269
De 20-64 años	1342
De 65 años y mas	186

Estadística SCS de Pisulli
Elaborado: Lcda. Alicia Montoya

COBERTURA DE VACUNAS DEL SCS PISULLÍ AÑO 2009

GRÁFICO N° 13

VACUNAS	COBERTURA
BCG	105 %
Pentavalente	122 %
PVO	122 %
ROTAVIRUS	166 %

SRP	120 %
dT Embarazadas	80 %

Fuente: Estadística SCS de Pisulli

Elaborado: Lcda. Alicia Montoya

CARACTERÍSTICAS GEO-FÍSICAS DE LA INSTITUCIÓN

La infraestructura del Sub de Pisulli es pequeña cuenta con las siguientes ambientes: tres consultorios médicos, ginecología, odontología, enfermería, estadística y sala de espera pequeña pero cómoda. Corresponde a un área del primer nivel de atención que cumple con la normativa de licenciamiento del MSP.

POLÍTICAS DE LA INSTITUCIÓN

Las políticas del scs de Pisullí se basan en las mismas del MSP que son las siguientes:

- La equidad se basa en la solidaridad y Universalidad en la atención.
- Viabilizar el cambio en las estructuras organizacional `por procesos.
- Gratuidad en la atención
- Promoción, prevención, rehabilitación y recuperación de la salud con enfoque de fomento y protección.
- Gerencia con excelencia.
- Coordinación y cooperación interinstitucional
- Respeto y defensa de los derechos del paciente.
- Racionalización de los recursos, bienes y servicios.
- Satisfacción de las necesidades de atención de los usuarios internos y externos.

7.2. MARCO CONCEPTUAL

La transición demográfica y epidemiológica del país, en el marco de derechos, garantías y corresponsabilidad ciudadana definidos en la Constitución Política del Ecuador y en las políticas, planes y programas sanitarios del país, demanda nuevos enfoques del proceso salud-enfermedad, complejo y diverso, y respuestas más integrales e interdisciplinarias.

La sociedad ecuatoriana se transforma y con ella la vida de los y las adolescentes. La “modernización” junto a la precariedad social, configuran un perfil de salud-enfermedad adolescente ligado a la violencia en todas sus formas, junto con enfermedades causadas por la pobreza, la falta de acceso a la educación y el bajo acceso a condiciones básicas de vida. A este mosaico se suma el embarazo que muchas veces pone en riesgo el proyecto de vida y la vida misma.

El enfoque de atención de la salud de adolescentes y jóvenes también va cambiando, desde una visión y práctica de Estado benefactor, hacia una salud que sólo puede lograrse con la activa participación de ciudadanos/as adolescentes, de sus familias y comunidades, junto a otros esfuerzos intersectoriales e interinstitucionales. En este contexto se vuelve imprescindible reconocer a las y los adolescentes y jóvenes como sujetos de derecho y actores protagónicos de su propio desarrollo.

El paquete normativo para la atención de adolescentes que se presenta comprende una serie de documentos teóricos, metodológicos e instrumentales, elaborados para que el personal de salud de la red de servicios del Sistema Nacional de Salud, SNS, desarrolle conocimientos, habilidades y destrezas, pero sobre todo la sensibilidad y actitud necesarias para el abordaje integral de la salud de adolescentes. Comprende las Normas, Protocolos de Atención y una Caja de Herramientas.

Las Normas de Atención Integral de Salud para Adolescentes están organizadas en siete capítulos que hacen referencia a los marcos legales y a los acuerdos internacionales que sustentan el ejercicio de derechos de adolescentes, marco

conceptual, identificación de la situación de salud, atención integral, trabajo en red, participación social y sistema de información. Cada uno de ellos incorpora enfoques de derechos, intercultural, de género, inclusivo e inter generacional.

Los Protocolos para la Atención Integral de la Salud de Adolescentes son parte del Listado del Conjunto de Prestaciones del SNS¹ y han sido elaborados con un enfoque de atención integral en promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación y con Medicina Basada en Evidencias². Se protocolizaron 32 prestaciones, que se suman y relacionan con otros documentos normativos del SNS: Componente Normativo Materno -Neonatal³, Normas y Protocolos de Atención Integral de la Violencia de Género, Intrafamiliar y Sexual y Normas y Protocolos de Atención Integral de la Salud Bucal.

PROBLEMÁTICA DE LOS/LAS ADOLESCENTES

La creciente preocupación nacional y mundial por generar sociedades más tolerantes, democráticas, equitativas y respetuosas con sus niños, niñas y adolescentes, se ha visto plasmada en la generación de una serie de tratados, convenios y acuerdos bajo el enfoque de derechos y ciudadanía. El Estado ecuatoriano ha sido partícipe de esta toma de consciencia internacional, mediante la suscripción de documentos como la Convención de los Derechos del Niño, el Protocolo de Palermo o las Reglas de Beijín pero, sobre todo, por la creación de su propia ley, el Código de la Niñez y Adolescencia, y la institucionalización del ente rector del sector, el Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia. En este marco, la salud integral en la adolescencia es un concepto que abarca su condición bio psicosocial, de género, enmarcada en el período del ciclo vital y familiar por el que transita y con satisfacción se sus necesidades de salud, desarrollo y bienestar social. Para lograr esta integralidad en el Sector Salud, es necesario un enfoque clínico-epidemiológico y social en los programas y servicios que se les presten.

La salud y desarrollo de los y las adolescentes (10 a 19 años) y de los y las 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. El futuro de la Región depende, en gran medida, de la participación de poblaciones educadas, saludables y económicamente productivas.

La adolescencia es un periodo formativo crucial que moldea la manera como los niños y las niñas vivirán sus años adultos, no solo en relación con su salud sexual y reproductiva, sino también en su vida productiva, social y económica. Por esta razón, es necesario atender los aspectos relacionados con las sociedades de hoy y del futuro y acompañar las tendencias demográficas y sanitarias actuales. Se está produciendo un crecimiento explosivo de la población joven en los países más pobres y en las poblaciones indígenas.

En este contexto se agregan los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM): en los que entre otros se señala: Reducir en 75% la razón de mortalidad materna en el 2015, contando como referencia la cifra de 1990. Detener y revertir la epidemia de VIH/sida. Las urgentes necesidades insatisfechas en temas relacionados con la salud sexual y reproductiva de los jóvenes de la Región, se manifiestan en las siguientes cifras:

El 50% de adolescentes menores de 16 años son activos sexualmente (2003) y el uso de métodos anticonceptivos varía entre 8% y 60% (2003), siendo extremadamente bajo en algunos países aún cuando los conocimientos son adecuados; el 21% de los partos en Latinoamérica y el Caribe son de mujeres menores de 20 años y la mitad de estos embarazos no fueron planeados; cada año, son registrados en la Región de las Américas 40.000 nacimientos de madres menores de 15 años y 2.200.000 de madres de 15 a 19 años.

El riesgo de muerte materna en adolescentes es el doble que en el resto de las mujeres de edad fértil, y cuatro veces mayor cuando se trata de menores de 15 años. La mortalidad materna sigue siendo una de las causas principales de muertes de las jóvenes adolescentes, principalmente debido a los abortos inseguros y a la inadecuada atención del parto; la mitad de las nuevas infecciones de VIH/sida ocurren en jóvenes de 15 a 24 años de edad.

En el Cono Sur, la edad promedio de casos de sida es de 27 años, lo que hace de

éste un tema crítico para la juventud de la Región; se estima que 5% de los adolescentes varones y 4% de mujeres de 15 a 19 años de edad están infectados con VIH en Haití; entre 25% y 30% de las adolescentes de 15 a 19 años en Brasil, Guatemala, Haití y Perú no saben que una persona infectada con VIH puede tener una apariencia sana.

La evolución futura de la epidemia de VIH/sida en las Américas dependerá de lo que acontezca con las y los adolescentes y jóvenes.

Cada año, 15% de la población adolescente de Latinoamérica en edades entre 15 y 19 años se contagia con una infección de transmisión sexual (ITS), y los conocimientos sobre cómo prevenirlas son escasos

Un importante número de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y el Caribe no tiene acceso a establecimientos asistenciales que puedan proveer atención de salud sexual y reproductiva, y en aquellos que sí lo tienen, la calidad de la atención debe mejorar y ser más amigable y accesible. En este momento que se está desarrollando la estrategia de Integración del Manejo de Adolescentes y sus Necesidades (IMAN), es muy relevante y oportuno publicar la versión actualizada de esta guía, que pretende ofrecer una herramienta para elevar la calidad de la atención de salud para este grupo atareo, contribuyendo a la mejoría de su salud integral, incluyendo la salud sexual y reproductiva.

Atendiendo a la experiencia acumulada por los diferentes Programas y el Sistema Nacional de Salud en su conjunto, así como considerando que este grupo poblacional tiene características que le diferencian del niño y del adulto, resulta importante que las acciones que se realizan queden integradas en un Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de Adolescentes.

La preocupación por establecer un marco jurídico que proteja efectivamente los derechos de los niños, niñas y adolescentes de nuestro país, tiene varios hitos fundamentales en los últimos años; entre ellos, la suscripción de la Convención de los

Derechos del Niño, la propia Constitución de la República y la vigencia del Código de la Niñez y Adolescencia.

La nueva Constitución garantiza los derechos de participación y asociación, el principio de igualdad ante la ley, la aplicación de todas las garantías constitucionales, el derecho al debido proceso y a una administración de justicia independiente e imparcial. Dispone, además, el traslado del Sistema Judicial de Menores a la Función Judicial, la organización del Sistema Nacional Descentralizado de Protección Integral para la Niñez y Adolescencia, y la obligación de los gobiernos seccionales de formular políticas locales para la niñez y adolescencia y destinar recursos preferentes para este sector.

La Protección Integral es la doctrina que sustenta el deber del Estado, la sociedad y la familia de garantizar que todos los niños, niñas y adolescentes logren “su desarrollo integral y el disfrute pleno de sus derechos, en un marco de libertad, dignidad y equidad” Las políticas cobijadas bajo esta doctrina no son independientes una de la otra, sino dimensiones de una misma integralidad, principio rector que ha orientado la elaboración del presente Plan Decenal.

De conformidad con el Código de la Niñez y Adolescencia, las Políticas de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (Art. 193) son:

1. “Las políticas sociales básicas y fundamentales, que se refieren a las condiciones y los servicios universales a que tienen derecho todos los niños, niñas y adolescentes, de manera equitativa y sin excepción, como la protección a la familia, la educación, la salud, la nutrición, la vivienda, el empleo de los progenitores y la seguridad social, entre otras”².

ADOLESCENCIA

No existe un concepto universal de adolescencia si no muchas definiciones, que catalogan a las y los adolescentes por la edad, o por sus características biológicas o psicológicas. Sin embargo, cuando la sociedad destaca algunas de estas

² Código de la Niñez y Adolescencia

particularidades, está construyendo significaciones a partir de realidades sociales., lo que muchas veces facilita los rótulos y las discriminaciones. Por ejemplo: el adolescente es rebelde e irresponsable. Muchos y muchas adolescentes se tornan rebeldes para pertenecer al grupo. O sea, los y las adolescentes pasan a verse y reconocerse de la manera como son vistos por la sociedad.

La visión actual es que no existe un modelo de lo que es un o una adolescente. Ellos o ellas son seres humanos concretos, reales, que buscan caminos de crecimiento y equilibrio; son hombres y mujeres con derechos, deberes y compromisos sociales; son ciudadanos y ciudadanas que tienen sueños, expectativas, ideales, problemas y dificultades y que están construyendo su autonomía y su proyecto de vida.

Derechos sexuales: es el derecho de las personas a tener información, educación, habilidades, apoyo y servicios para tomar decisiones responsables acerca de su sexualidad, de forma consistente con sus propios valores. Esto incluye el derecho a la integridad corporal, a relaciones sexuales voluntarias, a una variedad completa de servicios de salud sexual y reproductiva -a los que se puede acceder de forma voluntaria- y a la habilidad de expresar la propia orientación sexual libre de violencia o discriminación³.

Salud reproductiva: es el estado general de bienestar físico, mental y social -y no solo la ausencia de enfermedad o malestar- en todos aquellos aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Implica que las personas sean capaces de tener una vida sexual satisfactoria y segura, y que tengan la capacidad de reproducirse y la libertad para decidir hacerlo, cuándo y cómo (UNPOPIN 1994).

LOS SERVICIOS DE SALUD Y LA ATENCIÓN A LOS ADOLESCENTES.

La atención diferenciada de las y los adolescentes debe encararse desde una perspectiva preventiva, transformando la consulta clásica del modelo “curativo” de atención a una que incluya medidas para la detección temprana de riesgos y/o

³ Shutt-Aine 2003

vulnerabilidad y que facilite su participación en el cuidado de su salud.

La atención en salud debe considerar a el/la adolescente como un ser integral, promoviendo su desarrollo en todos los aspectos; debe facilitar el conocimiento y apropiación de su cuerpo y de su sexualidad, y la construcción de su autonomía y autoestima, para que aprendan a comunicarse y a tomar decisiones libres – responsables e informadas- que les permitan construir un proyecto de vida saludable y asumir los diferentes roles que tendrán que enfrentar en la vida adulta, como el rol de ciudadano/a, trabajador/a, rol de pareja, de padre y madre, rol de cuidador/a o mantenedor/a de la casa.

La implementación de un servicio de atención diferenciada a los adolescentes, es un proceso, y los y las profesionales de salud, así como los tomadores de decisión, deberán ir adecuando y adaptando esta propuesta a sus recursos y a su realidad. Así se irán definiendo, de manera gradual, los desafíos que deberán superar en el camino que los llevará a acortar cada vez más la distancia que separa a los servicios de los y las adolescentes y jóvenes.

Un servicio de salud con atención diferenciada a los adolescentes y jóvenes se enmarca en un enfoque de desarrollo que plantea que trabajar por la salud de el y la adolescente incluye tanto la prevención de los problemas como la promoción del desarrollo. Se adecua a las necesidades que varones y mujeres adolescentes tienen en el ámbito de su sexualidad, encontrando formas de intervención que responden a sus expectativas y que constituyen una invitación para atraerlos al servicio. Parte de la premisa de que los y las adolescentes se constituyen en un actor social clave, capaz de proponer estrategias para la "construcción" de su salud y la de su comunidad; por lo tanto, busca incorporar sus opiniones e intereses en el diseño, la implementación y la evaluación de los programas.

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

El establecimiento de salud que brinda este servicio se reconoce también a sí mismo como un actor clave de la comunidad, que promueve la articulación de esfuerzos entre diferentes instancias comunitarias para responder a las necesidades físicas y psicosociales de los y las adolescentes.

La unidad que presta servicios de atención diferenciada reconoce que debe enfrentar diferentes barreras que dificultan la posibilidad de que la población adolescente y joven se aproxime al Sub Centro de Salud. Por lo tanto, asume como retos promover el acceso a los servicios y elevar la calidad de atención que se brinda en éstos.

El acceso implica tanto que los y las adolescentes lleguen al servicio y sean atendidos/as en éste, como que el establecimiento de salud desarrolle diferentes estrategias que permitan que la población adolescente "acceda" a la información, la orientación y el soporte que requiere en los espacios naturales en los que se desenvuelve. Para ello, el establecimiento debe propiciar la articulación de redes conformadas por las instancias de la comunidad relacionadas con la promoción de la salud.

Por lo tanto, la calidad del servicio debe ser evaluada de acuerdo con las normas y políticas que el Sub Centro de Salud establece para atender a los y las adolescentes tanto al interior (atención intramural) como al exterior (atención extramural) de su local.

La organización al interior del servicio diferenciada contempla aspectos como los horarios y los espacios adecuados a las necesidades de los adolescentes, la distribución espacial del servicio, la comodidad del ambiente, la buena organización de los procedimientos administrativos, así como los aspectos vinculados a los diferentes tipos de consulta que se brindan, incluyendo la orientación, la consejería y la provisión de los insumos necesarios.

Adicionalmente, considera como un aspecto esencial las características del personal —experiencia, capacitación, trato adecuado— y, como ya se ha señalado, se interesa por las percepciones sobre el servicio que tienen los y las adolescentes y jóvenes. El servicio amigable tiene políticas y programas que atraen a los y las adolescentes.

En esta medida, los servicios de atención diferenciada a los adolescentes toman distancia de aquella mirada limitante que considera que el establecimiento de salud es

el experto en esta materia y es el único responsable en el tema. El servicio de salud se constituye, en cambio, en un actor que aporta a la construcción de pautas de auto cuidado de la salud, comprendiendo que ésta es responsabilidad de todos los miembros de la comunidad en la que trabaja.

El servicio de salud debe articularse, pues, con programas de educadores de pares o promotoras de salud que ya existen. También debe realizar en la comunidad acciones conjuntas de sensibilización tendentes a promover que las normas socioculturales favorezcan la adopción de comportamientos de auto cuidado de la salud de los y las adolescentes, así como el respeto por su derecho a tomar sus propias decisiones.

Para que un servicio cumpla con esta característica, debe contemplar los siguientes componentes:

Establecimiento de salud con atención diferenciada. La Unidad de Salud debe estar ubicada en un lugar de fácil acceso para la población adolescente. Cuenta con horarios y ambientes diferenciados, así como con espacios que permiten brindar atención con respeto y confidencialidad.

Profesionales de salud amigables. Los y las profesionales de salud deben poseer y aplicar actitudes positivas hacia los y las adolescentes: buscar ganarse su confianza y asegurarles la confidencialidad y el trato respetuoso; así mismo, transmitirles el mensaje de que reconocen sus derechos sexuales y reproductivos.

Procedimientos de atención y administrativos amigables. El procedimiento previo a la atención debe ser fluido y que se cuente con un sistema de seguimiento al adolescente que requirió el servicio. Los protocolos de atención flexibles.

Atención amigable al adolescente. El trato a los y las adolescentes debe darse en el marco de respeto y confidencialidad. Ellos y ellas necesitan que se les brinde orientación en diversos temas y que se les ofrezca la posibilidad de incorporar en la atención a personas significativas —sus padres, su pareja—. La sexualidad es asumida como un aspecto natural de la vida.

Disponibilidad de una amplia gama de servicios. Consiste en que el servicio se extienda a la comunidad, identificando a los y las adolescentes que requieren atención en salud. Así mismo, considera que las diversas necesidades de los y las adolescentes tienen que atenderse en coordinación con otras instancias de la comunidad.

Conocimiento de las percepciones de los y las adolescentes acerca de los servicios. Es necesario conocer qué piensan los y las adolescentes respecto al trato y la atención que reciben en el servicio. Saber si lo consideran como un lugar en el que son bienvenidos, como un ambiente que promueve la privacidad y la confidencialidad, y en el que, además, se les brinda el apoyo que requieren para responder a sus necesidades.

Involucramiento de la participación comunitaria. El establecimiento de salud se reconoce a sí mismo como un actor más de la comunidad. Promueve la realización de diagnósticos participativos a través de los cuales se recojan las necesidades de la población y se busquen, en conjunto, alternativas para responder a ellas. Involucra a la comunidad —y como parte de ella a los y las jóvenes— en el diseño, la implementación y la evaluación de programas. Fortalece los lazos con los socios tradicionales —escuelas y organizaciones juveniles— y no tradicionales —por ejemplo, los representantes locales de los comerciantes, las organizaciones religiosas, los medios de comunicación—, buscando crear una red más amplia de apoyo y servicios

Sistemas de evaluación y monitoreo. Se establecen objetivos e indicadores concretos y se evalúa periódicamente su cumplimiento.

Si en el servicio de salud no es posible conformar un equipo interdisciplinario, la persona del equipo de salud que asuma este papel debe estar capacitada y tener habilidades de comunicación para trabajar con adolescentes mujeres y hombres. Debe conocer muy bien el marco conceptual y de referencia, los acuerdos internacionales y del país relacionados a los derechos de las y los adolescentes, debe estar actualizado/a en las informaciones y normas de atención, manejar metodologías educativas y trabajar con un modelo de salud, que incluya acciones de prevención,

promoción y asistencia, en el que las y los adolescentes sean vistos en un marco de derechos y con un *enfoque integral*. Además, estas acciones de salud deben estar articuladas con la de otras personas de otros sectores del servicio de salud de su zona y con otros sectores, como el de educación, por ejemplo. El enfoque integral significa que, independiente del tipo de atención que el o la adolescente procura, la persona que lo atiende debe tener su mirada en el joven como un todo -con todos sus aspectos- y teniendo en cuenta sus necesidades y características. 4

Debe, también, referirlo para otras atenciones. Por ejemplo, una adolescente que consulta por problemas menstruales puede también necesitar una atención dental o verificar sus vacunas; o una adolescente que consulta por sus vacunas puede estar necesitando un método anticonceptivo.

El enfoque integral se facilita con un formulario de *Historia Clínica Integral* y hace posible que cualquier persona del equipo de salud sea una *puerta de entrada* al servicio.

Acciones de prevención y promoción

Las acciones de prevención deben estar siempre presentes en los programas de salud para adolescentes, en acciones en la comunidad y en las consultas, que deben incluir, además de la detección de los riesgos y factores de protección ya comentados anteriormente, la evaluación de otros dos aspectos: a) educación para la salud y b) vacunación.

En ocasiones, el motivo de la consulta se produce porque él o la adolescente busca información acerca de diferentes temas, y en este caso se desarrollarán los tres tópicos de la consulta preventiva (detección de riesgos y factores de protección, educación para la salud y vacunación). Pero en otras ocasiones, la consulta se promueve ante un problema específico de salud. En este caso se incluirá la resolución

4 OPS/ OMS, Servicios, Normas de Atención de Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes

del problema de salud junto con los tres aspectos citados.

Educación para la salud

Entre los diversos contenidos de educación para la salud que se pueden desarrollar, es recomendable incluir los puntos que se listan a continuación:

1. Aprendizaje para el auto cuidado de la salud.
2. Forma de evaluar los conocimientos.
3. Acciones educativas y orientación / consejería para adolescentes.
4. Grupos de aprendizaje, talleres para adolescentes sobre auto cuidado de la salud, autoestima y otros temas que les permitan construir un proyecto de vida más saludable.
5. Acciones educativas, orientación y grupos de aprendizaje para padres y madres.

I. Aprendizajes para el auto cuidado de la salud

Durante la consulta preventiva, el equipo deberá *aportar información* que permita al adolescente adquirir conocimientos para el auto cuidado y el cuidado mutuo. Por lo general, las y los adolescentes traen un bagaje de conocimientos incorporados. Algunas veces, dichos conocimientos son adecuados y, en otras ocasiones, serán insuficientes o inexactos. Por esto es necesario que la persona del equipo de salud esté capacitada y conozca en qué temas deberá profundizar y en cuales no, para alcanzar el objetivo planteado.

Una estrategia recomendada es evaluar, antes de la consulta, el grado de conocimientos que tiene el/la adolescente sobre los temas de auto cuidado/cuidado mutuo, o incorporar una técnica participativa para partir siempre de las informaciones que ellas y ellos tienen, incluyendo el levantamiento de los mitos y creencias sobre el tema.⁵

⁵ OPS/OMS, La Salud Sexual y Reproductiva del Joven y del Adolescente

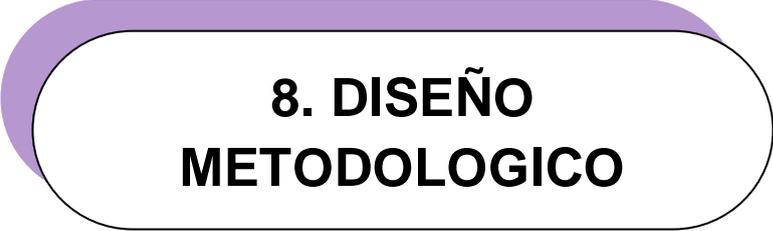
II. Forma de evaluar los conocimientos

En ocasión de la consulta preventiva anual, todos los adolescentes deben recibir *una encuesta aplicable en la pre consulta -en forma auto administrada. o mediante una entrevista-* por medio de la cual se puedan apreciar sus necesidades de aprendizaje.

Si de dicha evaluación surge que el/la adolescente requiere de más aprendizaje, deberá ser motivado y se deberá ofrecer la oportunidad de participar de un grupo de adolescentes (acción educativa, taller o grupo de aprendizaje) o de una orientación individual o consejería.

III. Trabajo en red.

El propósito de trabajo en redes crear un programa de atención de salud centrado en las necesidades de los jóvenes de la comunidad, que integre y coordine los diferente niveles de atención, con énfasis en el nivel primario y en la participación juvenil y comunitaria, con el fin de contribuir a mejorar la calidad de vida de los adolescentes y disminuir sus conductas de riesgo



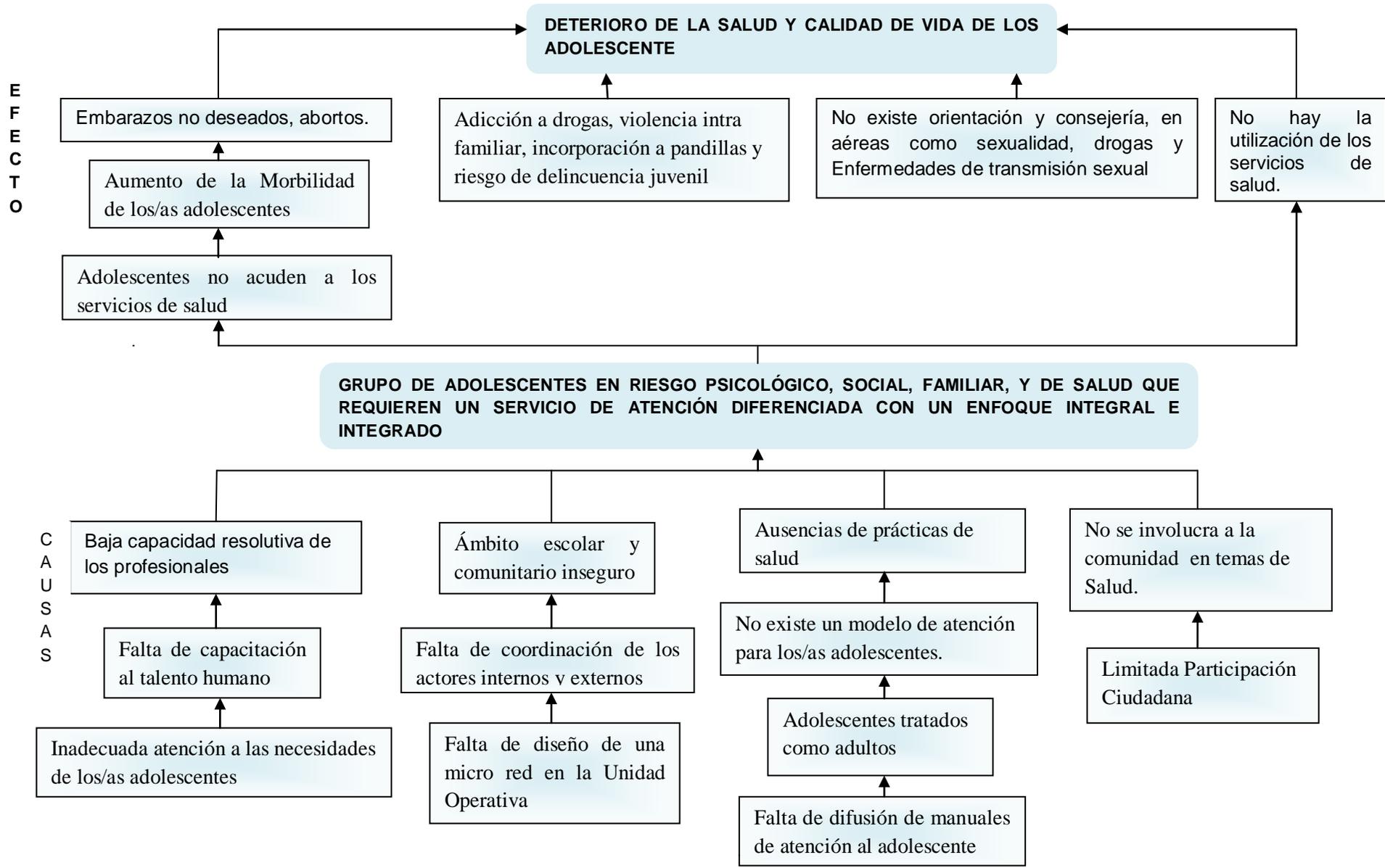
8. DISEÑO METODOLOGICO

8. DISEÑO METODOLÓGICO

8.1- MATRIZ DE INVOLUCRADOS

GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSO Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Comunidad de Pisullí	Mejorar la calidad de vida de los Adolescentes	Recursos: Recursos Materiales Mandato Demandar atención diferenciada al adolescente	Comunidad no reconoce a los adolescentes como grupo vulnerable
Grupo de Adolescentes del sector	Disminuir exposición a situaciones de riesgo de los adolescentes	Recursos : Recursos Humanos Mandato Demandar respeto a su derechos y responsabilidades	No se valora la importancia de la salud preventiva
Sub Centro de Salud de Pisullí	Trabajar por mejorar la salud de los adolescentes.	Recursos : Recursos Humanos Recursos Materiales Recursos Financieros Mandato Apoyar al desarrollo de la propuesta de atención diferenciada del adolescente Aplicar la política de la Autoridad Sanitaria en el ámbito de los Adolescentes.	Infraestructura Falta de espacio físico para adecuar la consejería al adolescente en riesgo.
Maestrante en Gerencia de Salud de la UTPL	Contribuir a mejorar la calidad de vida de la comunidad formando a los adolescentes, profesores y comunidad; trabajando en red	Recursos : Recursos Humanos Recursos Materiales Recursos Educativos Mandato Diseñar ,ejecutar y evaluar un Proyecto de Intervención con alto impacto social	Escasa coordinación del trabajo con la comunidad y el SCS para enfrentar la problemática de los adolescentes

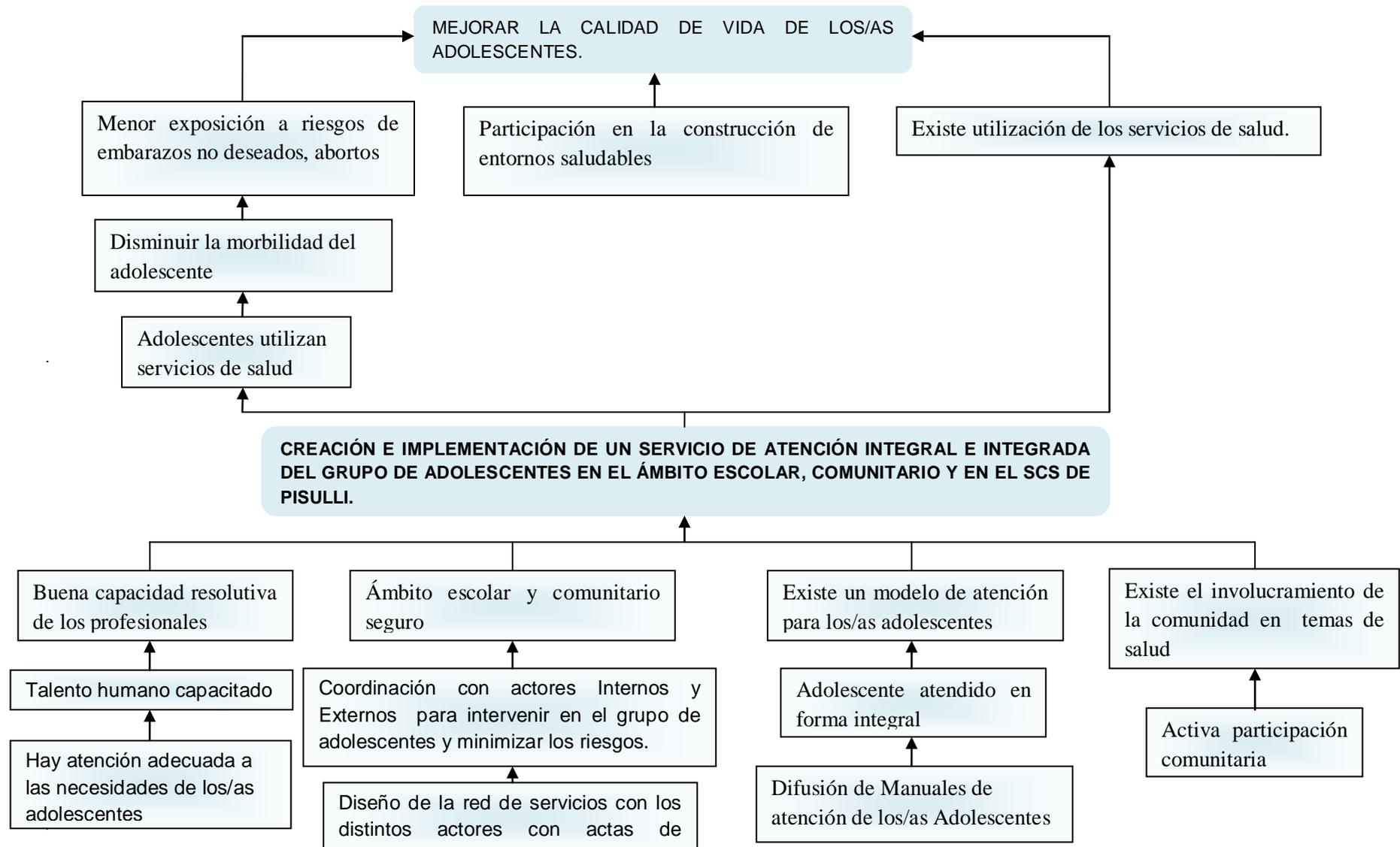
8.2 ARBOL DE PROBLEMAS



E
F
E
C
T
O

C
A
U
S
A
S

8.3 ARBOL DE OBJETIVOS



8.4 MATRIZ DE MARCO LOGICO

OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p>FIN Contribuir a mejorar la calidad de Salud y de vida de los/las adolescentes.</p>	<p>Participación del 100% del personal del equipo de salud.</p>	<p>Registros de atención integral (médico, enfermera, odontólogo, psicología) Acta de reunión con la comunidad para estructurar la estrategia de participación comunitaria Acta de compromiso</p>	<p>El mejoramiento de salud de los adolescentes es un proceso que se logrará con el esfuerzo e integración del equipo de salud, adolescentes, familia y comunidad</p>
<p>PROPOSITO Crear e implementar un servicio diferenciado a fin de contribuir al mejoramiento de la salud y de la calidad de vida de los/las adolescentes</p>	<p>Participación del equipo de salud en las acciones de promoción,</p>	<p>Registros de las Atenciones de salud Foto relatoría de trabajo escolar y con</p>	<p>Apoyo político y comunitario.</p>

	prevención, curación y rehabilitación	padres de familia	
RESULTADOS			
R1: Plan de Socialización e institucionalización ejecutado	100 % del proyecto socializado e institucionalizado	Lista de participantes. Foto relatoría	Compromiso de alta gerencia para el desarrollo del proyecto.
R2. Programa de Educación para la salud dirigido a los/as adolescente, maestros y padres de familia sobre: drogas, VIF, delincuencia juvenil, derechos de los adolescentes, diseñado, ejecutado y evaluado.	95% de los adolescentes, maestros y padres de familia capacitado y sensibilizado.	Lista de participantes	Predisposición del personal a la capacitación.
R3. Consejería en temas prioritarios de salud	# de consejerías brindadas a adolescentes en casos especiales	Diseño de cartilla de consejería en casos especiales: Embarazo en adolescentes ETS Acoso Drogas	Disponibilidad de Recursos Humanos y Económicos.
R4. Micro red de trabajo del SCS de Pisullí	# de reuniones para formar la micro red	Actas	Participación activa de los actores internos y externos.

diseñada y en funcionamiento			
R5. Revisión e implementación de los Manuales de atención al adolescente por el personal médico de la Unidad Operativa, realizada.	Nº de adolescentes que recibieron atención en base a Normas y Protocolos del MSP	Incorporación de registros específicos del adolescente	La integración de herramientas operativas como protocolos, normas apoyan la gestión y atención del adolescente
R6. Estrategia de participación comunitaria para intervenir en la salud integral de los adolescentes.	# De reuniones para diseñar estrategias.	Diseño de la estrategia Reuniones con los actores	Asistencia de los actores Internos Y Externos.
R 7 Proyecto Evaluado.	85% del cumplimiento de los objetivos del proyecto	Formato de evaluación por objetivos.	Asistencia de los /as Adolescentes.

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO
<p>COMPONENTE 1</p> <p>1.1 Ejecución de la reunión y firma de acuerdos de colaboración y compromisos</p> <p>1.2 Resumen de las sugerencias del grupo para retroalimentar el proyecto</p>	<p>Lcda. Alicia Montoya</p> <p>Lcda. Alicia Montoya</p>	<p>Marzo 2010</p> <p>Marzo 2010</p>	<p>\$10,00</p> <p>\$ 5,00</p>
<p>COMPONENTE 2</p> <p>2.1 Diseño del programa educativo para los adolescentes, profesores y comunidad como: adicción a las drogas, violencia, incorporación a pandillas, riesgos de delincuencia juvenil, derechos de los adolescentes.</p> <p>2.2 Ejecución y Evaluación del</p>	<p>Lcda. Alicia Montoya</p> <p>Lcda. Alicia Montoya</p>	<p>Mayo 2010</p> <p>Mayo 2010</p>	<p>\$ 0,00</p> <p>\$ 50,00</p>

programa Educativo.			
2.3 Sistematización de los compromisos por los actores: adolescentes, maestros y comunidad.	Lcda. Alicia Montoya	Mayo 2010	\$ 5,00
COMPONENTE 3			
3.1 Identificación de los 10 problemas de salud más frecuentes	Lcda. Alicia Montoya Personal de salud	Mayo 2010	\$0,00
3.2 Atención directa entre adolescentes y personal de salud	Lcda. Alicia Montoya Personal de salud	Mayo 2010	\$0,00
3.3 Diseño de cartillas para consejería para adolescentes en riesgo	Lcda. Alicia Montoya Personal de salud	Mayo 2010	\$2,00
3.4 Elaboración de un fichero de los adolescentes captados para realizar seguimiento	Lcda. Alicia Montoya	Mayo 2010	\$50,00

COMPONENTE 4			
4.1 Ubicación de los actores internos y externos	Lcda. Alicia Montoya Personal de salud	Junio 2010	\$ 2,00
4.2 Diseño de la agenda del encuentro con actores claves y con la participación de ellos para elaborar la red.	Lcda. Alicia Montoya Personal de salud	Junio 2010	\$ 0,00
4.3 Ejecución, evaluación de la conformación de la micro red.	Lcda. Alicia Montoya Personal de salud	Junio 2010	\$ 0,00
4.4 Sistematización de acuerdos	Lcda. Alicia Montoya Personal de salud	Junio 2010	\$ 10,00
COMPONENTE 5			
5.1 Realización reuniones con el equipo de salud para revisar	Lcda. Alicia Montoya Personal de salud	Mayo2 010	\$ 2,00

<p>el manual del adolescente.</p> <p>5.2 Identificación con el equipo de salud los protocolos del Manual que se va aplicar en el SCS tomando en cuenta el nivel de resolución.</p> <p>5.3 Gestión en el área la entrega de registros necesarios para la atención del adolescente.</p> <p>5.4 Evaluación semestralmente la aplicación del manual de normas en el SCS</p>	<p>Lcda. Alicia Montoya Personal de salud</p> <p>Lcda. Alicia Montoya Personal de salud</p> <p>Lcda. Alicia Montoya Personal de salud</p>	<p>Mayo 2 010</p> <p>Junio 2 010</p> <p>Junio 2 010</p>	<p>\$1,00</p> <p>\$5,00</p> <p>\$0,00</p>
<p>COMPONENTE 6</p> <p>6.1 Identificación de los parámetros de la Autoridad Sanitaria para la elaboración de la estrategia de la participación comunitaria.</p>	<p>Lcda. Alicia Montoya Personal de salud</p> <p>Lcda. Alicia Montoya Personal de salud</p> <p>Lcda. Alicia Montoya</p>	<p>Junio 2010</p> <p>Junio 2010</p>	<p>\$0,00</p> <p>\$3,00</p>

<p>6.2 Elaboración de estrategias con los usuarios internos y externos.</p> <p>6.3 Firma de compromisos para ejecutar la estrategia de participación comunitaria</p>	<p>Personal de salud Comunidad</p>	<p>Junio 2010</p>	<p>\$0,00</p>
<p>COMPONENTE 7</p> <p>7.1 Diseño de indicadores de evaluación del proyecto.</p> <p>7.2 Aplicación de la evaluación a usuarios internos y externos</p> <p>7.3 Sistematización de los resultados de evaluación del proyecto</p> <p>7.4 Retroalimentación del proyecto para el mejoramiento en la ejecución del proyecto</p>	<p>Lcda. Alicia Montoya</p> <p>Lcda. Alicia Montoya</p> <p>Lcda. Alicia Montoya</p> <p>Lcda. Alicia Montoya</p>	<p>Julio 2010</p> <p>Julio 2010</p> <p>Julio 2010</p> <p>Julio 2010</p>	<p>\$0,00</p> <p>\$15,00</p> <p>\$5,00</p> <p>\$ 0,00</p>



9. RESULTADOS

9. RESULTADO

RESULTADO Nº 1

- **SOCIALIZACIÓN E INSTITUCIONALIZACIÓN DEL PROYECTO.**

PRODUCTO Nº1.1.

PLAN DE SOCIALIZACIÓN E INSTITUCIONALIZACIÓN

INTRODUCCIÓN

El plan de socialización pretende alcanzar varias metas institucionales se involucren ,y conozcan en qué consiste la temática del proyecto a si como también comprometerlos a su voluntaria participación, para llevar a buen término este proyecto llevando a un cambio, y brindar atención de calidad a nuestros usuarios internos como externos

Se realizo el proceso de difusión mediante la entrega de oficios para la realización de este evento

OBJETIVO GENERAL

- Presentar el proceso de implementación del proyecto para involucrar a los actores sociales e institucionales con el fin de obtener su apoyo.

OBJETIVO ESPECIFICO

- Realizar la exposición para dar a conocer y difundir el contenido del proyecto a todos los involucrados para a si poder obtener la respectiva aprobación y llegar a los compromisos.
- Llegar a compromisos y acuerdos para beneficio de todos los adolescentes que acudan a nuestra unidad operativa.

➤ METODOLOGÍA

La difusión del proyecto se realizó en forma personalizada con las autoridades y colaboradores del servicio, se programó la reunión el 14 de Abril del 2010 a las 8:30 am. Hasta las 9:30.

Se explicó la finalidad del proyecto y se solicitó el compromiso para llevar a cabo el proyecto, además se presentaron los resultados obtenidos en la línea de base.

AGENDA

ACTIVIDADES	RESPONZABLES	FECHA	PARTICIPANTES	LUGAR
Bienvenida a los participantes	Dra. Ivonne Gaibor	14 de Abril 2010	Lcda. Alicia Montoya Directivos institucionales Personal del scs	Sala de reuniones
Presentación de la socialización del proyecto	Lic. Alicia Montoya	14 de Abril 2010 8:00	Lcda. Alicia Montoya Directivos institucionales Personal del scs	Sala de reuniones
Evaluación de la propuesta de acción	Directivos Institucionales Asistentes a la socialización	14 de Abril 2010 8:00	Lcda. Alicia Montoya Directivos Institucionales Asistentes a la socialización	Sala de reuniones
Sugerencias para retroalimentar el Proyecto	Lic. Alicia Montoya	14 de Abril 2010	Lcda. Alicia Montoya Directivos Institucionales	Sala de reuniones
Firma de acta de compromisos tanto de los actores internos como externos. (Anexo 6)	Lic. Alicia Montoya	14 de Abril 2010	Lcda. Alicia Montoya Directivos institucionales	Sala de reuniones

PRODUCTO N° 1.2.

ACTA DE COMPROMISO DE APOYO Y PARTICIPACIÓN

En la ciudad de Quito el 14 de abril del 2010 comparecen a la celebración de la presente acta de compromiso de apoyo y participación con las siguientes autoridades; Personal del equipo de salud del SCS DE Pisulli, Director de la escuela Fiscal Mixta de Pisulli, Lcda. Alicia Montoya ejecutora del proyecto, en calidad de maestrante. Bajo la siguiente clausula:

La Lcda. Alicia Montoya Maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja. Escuela de Medicina Modalidad abierta y a distancia. Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local; dentro del programa de estudio de la universidad debe ejecutar el proyecto de acción Titulado "CREACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN DIFERENCIADA A LAS/ LOS ADOLESCENTE EN EL SUB CENTRO DE SALUD DE PISULLI/QUITO " que se realizara en el segundo semestre del presente año .Con lo expuesto anteriormente la Maestrante ha realizado las coordinaciones respectivas ha elaborado un cronograma de actividades para la ejecución del proyecto., dentro del cual se compromete a realizar los siguientes componentes:

Capacitar en los ejes críticos identificados: adicción a las drogas, violencia, incorporación a pandillas, riesgos de delincuencia juvenil, derechos de los adolescentes.

Consejería en temas de salud prioritarios, crecimiento y desarrollo corporal, enfermedades de transmisión sexual, el VIH/SIDA, problemas respiratorios.

Armar la red de trabajo para movilizar a los actores tanto comunitarios como institucionales para la atención diferenciada intra y extramural de acuerdo al modelo de atención.

Difundir y gestionar la ejecución de los "Normas de Procedimientos para la atención integral de salud a adolescentes por parte de la Autoridad Sanitaria.

Diseñar una estrategia de participación comunitaria para intervenir en la Salud Integral de los Adolescentes

Los directivos institucionales se comprometen para con la maestrante a cumplir con las siguientes acciones:

A) Apertura incondicional durante el diseño, ejecución y evaluación del proyecto, B) Facilitar los recursos humanos, económicos y tecnológicos. C) Monitoreo y control del cronograma del trabajo .Las partes declaran que están de acuerdo con lo mencionado, sin reserva alguna y para constancia firman a continuación.

X 
 Dra. Cristina Tafur
 DIRECTORA DEL SCS DE PISULLI




 Lcdo. Sergio Espin
 DIRECTOR DE LA ESCUELA PISULLI



CONCLUSIONES

- Con la socialización del proyecto se demuestra la necesidad de realizar la creación e implementación del servicio de atención diferenciada a las/ los adolescente en el sub centro de salud de Pisullí los directivos, comunidad y el personal de salud expresaron su total apoyo incondicional al proyecto y que estaban dispuestos a colaborar en todo lo que sea posible.
- La socialización fue importante porque nos permitió conocer la importancia que le dieron a esta temática cada uno de los asistentes, los docentes de la escuela Pisulli , padres de familia participaron activamente y se comprometieron en dar las facilidades requeridas para la ejecución del proyecto

RESULTADO N°2

- ADOLESCENTES Y PADRES DE FAMILIA EDUCADOS SOBRE: DROGADICCIÓN, INCORPORACIÓN A PANDILLAS, RIESGOS DE DELINCUENCIA JUVENIL, DERECHOS DE LOS ADOLESCENTES.

PRODUCTO N°2.1

PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD SOBRE DROGADICCIÓN, INCORPORACIÓN A PANDILLAS, RIESGOS DE DELINCUENCIA JUVENIL, DERECHOS DE LOS ADOLESCENTES.

INTRODUCCIÓN

Este programa educativo tiene como finalidad de crear capacidades en los padres de familia, maestros y adolescentes, sobre la problemática que enfrentan.

La educación es una ayuda mental para lograr cambios en los CAP (conocimientos actitudes y prácticas y), también es una estrategia de promoción de la salud.

La educación es uno de los pilares centrales para contribuir a que niños y adolescentes fortalezcan el conocimiento de su realidad a través de la reflexión crítica, se beneficien del progreso científico y tecnológico y sean los promotores de valores cívicos y éticos tanto en su vida personal, familiar y comunitaria.

Esto exige que los servicios educativos sean mayores para que adolescentes y jóvenes reciban una educación de calidad. Es te programa se enfatiza promover ante todo el desarrollo digno de la persona y avanzar en la formación de los futuros ciudadanos, en el reconocimiento de sus derechos humanos y el ejercicio de sus deberes y el aprecio a la condición por el hecho de ser personas al ser libres, conscientes, con razón y dignidad.

La escuela y los maestros tienen un papel esencial en la formación de valores y social de los alumnos, la toma de conciencia ciudadana, la enseñanza de la ética de la responsabilidad y la participación.

El curso taller se planifica, ejecuta, con la participación de los actores involucrados que culmina con la firma de acuerdos de intervención.

OBJETIVO:

- Capacitar en los ejes críticos identificados: adicción a las drogas, violencia, incorporación a pandillas, riesgos de delincuencia juvenil, derechos de los adolescentes.

METODOLOGÍA

El curso se basa en métodos de capacitación activa, orientada a requerimientos de profesionales que cumplen funciones de importancia institucional; los participantes tendrán la oportunidad de revisar conceptos, desarrollar criterios y aplicar técnicas e instrumentos mediante la realización de talleres, ejercicios grupales, intercambio de sus propias experiencias.

PROGRAMA EDUCATIVO

TEMA: CURSO TALLER ADOLESCENTE SALUDABLE Y PREVENCIÓN DE RIESGOS.

OBJETIVO GENERAL.

Capacitar en los ejes críticos identificados: adicción a las drogas, violencia, incorporación a pandillas, riesgos de delincuencia juvenil, derechos de los adolescentes a los maestros y adolescentes para contribuir a la salud integral y prevención de riesgos.

PLAN SINTÉTICO

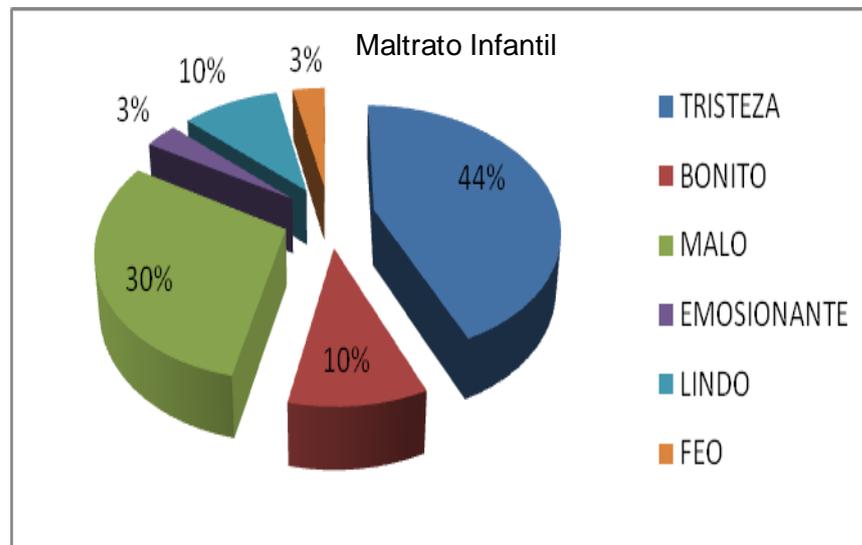
TEMAS	PARTICIPANTES	TÉCNICAS DE APRENDIZAJE	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
Diagnostico de los Adolescentes en el Barrio Pisulli: Perfil	Adolescentes Maestros Padres de Familia	Expositiva	25 Mayo 2010	Lcda. Alicia Montoya
Las Drogas en la	Adolescentes	Taller		

Adolescencia	Maestros Padres de Familia		21 Mayo 2010	Dr. Carlos Córdova
Violencia Intrafamiliar en el entorno y sus consecuencias en la salud mental del adolescente.	Adolescentes Maestros Padres de Familia	Video Expositiva	25 Mayo 2010	MSC. Nora Herrera
El adolescente y las pandillas	Adolescentes Maestros Padres de Familia	Expositiva	26 Mayo 2010	Dr. Carlos Córdova
Delincuencia Juvenil y sus implicaciones a nivel familiar	Adolescentes Maestros Padres de Familia	Expositiva	27 Mayo 2010	Dr. Carlos Córdova
Los deberes y derechos de los adolescentes	Adolescentes Maestros Padres de Familia	Video Expositiva	27 Mayo 2010	Dra. Cristina Tafur.

EVALUACIÓN

OPINIÓN DE LOS/AS ADOLESCENTES SOBRE EL VIDEO DE MALTRATO INFANTIL

GRAFICO N°14



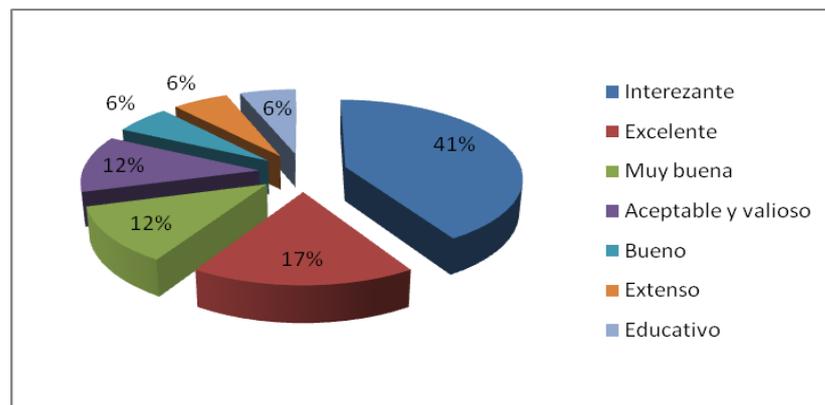
Fuente: Adolescentes del 7mº de básica de la Escuela Pisulli

Elaborado por: Lcda. Alicia Montoya

Análisis: El 44% de los adolescentes comentan que el video da mucha tristeza porque se ve las secuelas del maltrato y el 1% comentan que es feo

OPINIÓN DE LOS MAESTROS Y PADRES DE FAMILIA SOBRE MALTRATO INFANTIL, DROGAS PANDILLAS, DELINCUENCIA JUVENIL

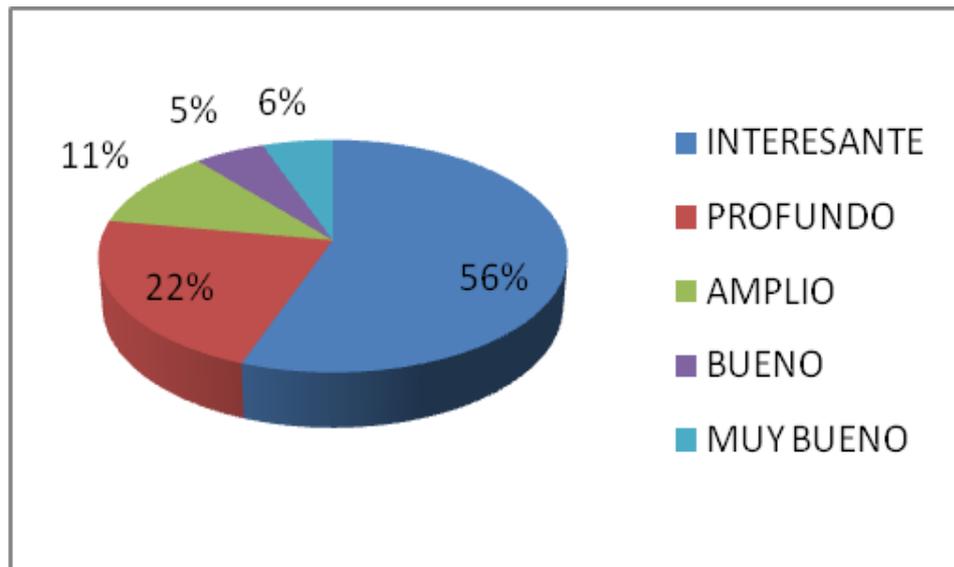
GRAFICO N°15



Fuente: Personal Docente de la Escuela Pisulli.

Elaborado por: Lcda. Alicia Montoya

Análisis: Los docentes en la evaluación indican que el contenido en un 41% del tema abordado es interesante, otros el 17% indican la temática es excelente, 12% que es muy buena, y el 6% comentan que es bueno extenso y educativo

GRAFICO N°16

Fuente: Padres de Familia de la Escuela Pisulli.

Elaborado por: Lcda. Alicia Montoya.

Análisis: El 56% comentan que es interesante, el 22% profundo, el 11% amplio y el 5% y 6% comentan que es bueno y muy bueno la temática abordada

PRODUCTO N°2.2

ENCUENTRO CON MAESTROS EN EL TALLER: ADOLESCENTES SALUDABLES Y PREVENCIÓN DE RIESGOS

ACUERDOS

En la ciudad de Quito se dio lugar el encuentro educativo con los maestros de séptimo de básica de la escuela Pisullí con el fin de sensibilizar, analizar y llegar a acuerdos de intervención participativa para prevenir los riesgos como adicción a las drogas, violencia, incorporación a pandillas, riesgos de delincuencia juvenil, derechos de los adolescentes al adolescente que estudia en esta Institución.

Se acuerda en lo siguiente:

- Propender al desarrollo en una formación integral, basada en el amor, la autoestima, la comunicación, el fomento de valores mediante el ejemplo.
- Empoderar a los padres sobre el conocimiento de los problemas que afrontan sus hijos para que tomen decisiones y actitudes favorables y preventivas.
- Invitar e incluir a la unidad de salud con su equipo para una atención especializada a fin de evitar la desintegración familiar.



Director de la Escuela



PRODUCTO Nº2.3

ENCUENTRO CON PADRES DE FAMILIA EN EL TALLER: ADOLESCENTES SALUDABLES Y PREVENCIÓN DE RIESGOS

ACUERDOS

En la ciudad de Quito se dio lugar el encuentro educativo con los padres de familia de séptimo de básica de la escuela Pisulli con el fin de sensibilizar, analizar y llegar acuerdos de intervención participativa para prevenir los riesgos como adicción a las drogas, violencia, incorporación a pandillas, riesgos de delincuencia juvenil, derechos de los adolescentes al adolescente que estudia en esta Institución.

Se acuerda en lo siguiente:

- Prevenir la delincuencia juvenil a través de buenas costumbres, respeto amor, honradez, confianza y estar más cerca de ellos.
- Trabajar con los actores sociales (padres de familia, escuela, y autoridades) para prevenir problemas propios de la juventud.
- Inculcar valores a través de la educación con responsabilidad.
- Prestar atención a cada uno de sus actos y saber en donde se encuentran sus hijos.



Director de la Escuela




Representante de Padre de Familia 7mo Grado

CONCLUSIONES

Podemos observar el interés, la participación activa por parte de Maestros, Padres de Familia sobre los temas abordados y el compromiso de trabajar con los adolescentes para mejorar su calidad de vida

RESULTADO N°3

- **CONSEJERÍA EN TEMAS PRIORITARIOS DE SALUD**

PRODUCTO N°3

CARTILLA DE CONSEJERÍA SOBRE CRECIMIENTO Y DESARROLLO CORPORAL, ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, EL VIH/SIDA, PROBLEMAS RESPIRATORIOS.

INTRODUCCIÓN

La consejería se plantea como un proceso breve, focalizado y dirigido, que se centra en las necesidades del paciente, y en el que se facilita que la persona tome sus propias decisiones, incorporando la entrega de información oportuna, veraz y completa sobre el tema que se trabaja

Teniendo en cuenta entonces, que la consejería es una forma de acompañamiento psicológico y social que se requiere en un momento de dificultad o crisis, el SCS de Pisulli, ha elaborado este material de Consejería con el objetivo de apoyar las acciones que se desarrollan tanto en el ámbito de la consulta de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), como en otros ámbitos de la consejería en prevención primaria en salud , entregando la orientación necesaria para generar cambios y desarrollar conductas de auto cuidado.

Por estas razones, es necesario asumir un compromiso social que dé la prioridad a los adolescentes , que permita un abordaje más equitativo, para la promoción y fortalecimiento de los factores protectores, la prevención y control de los factores de riesgo, para lograr así, el mejoramiento de su salud, bienestar y calidad de vida.

OBJETIVOS:

- Desarrollar una estrategia de interacción entre adolescentes y jóvenes encaminada a favorecer su desarrollo integral, estimulando sus potencialidades y buscando la optimización de sus capacidades y valores.
- Disminuir la morbilidad mediante la prevención e identificación oportuna de los problemas que afectan a los /as adolescentes
- Ofrecer educación individual y orientación a los padres y madres sobre la importancia de una salud integral para potenciar sus posibilidades

METODOLOGÍA

La metodología que se utilizó fue el diseño de cartillas orientadas a prevenir enfermedades

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
SUBCENTRO DE SALUD DE PISULLI**

**CARTILLAS DE CONSEJERÍA PARA LA ATENCIÓN DE LAS/OS
ADOLESCENTES SOBRE TEMAS PRIORITARIOS COMO:**

**CRECIMIENTO Y DESARROLLO CORPORAL, ENFERMEDADES
DE TRANSMISIÓN SEXUAL, EL VIH/SIDA,**

AUTORA

LCDA. ALICIA MONTOYA ENCALADA

QUITO DM - ECUADOR

JULIO - 2010

CARTILLA DE CONSEJERÍA EN ENFERMEDADES DE ETS

Objetivo: Dialogar con el adolescente sobre os factores de riesgo, transmisión, complicación y prevención

¿Qué son los ETS?

- ❖ Son un grupo de dolencias infecciosas, causadas por diferentes tipos de microbios
- ❖ Se cree que la extensión de las ETS está relacionada con la falta de información y por consecuencia de precaución. Asimismo, se apunta que la mayoría de los casos se dan en personas con una edad comprendida entre los quince y los treinta años.

Factores de riesgo

- ❖ Edad de inicio de la actividad coital.
- ❖ Opiniones erróneas sobre la utilidad de los condones.
- ❖ Trastornos mentales y el consumo de sustancias como alcohol deterioran la capacidad de juicio para juzgar la seguridad de una práctica sexual.

Formas de transmisión

- ❖ Preferentemente durante las relaciones sexuales. Algunas, como la hepatitis B y el Sida,
- ❖ Se transmiten también a través de la sangre.
- ❖ Una gran parte de estas enfermedades se centran en los genitales de ambos sexos.

Complicaciones

- ❖ La enfermedad inflamatoria pélvica.
- ❖ La inflamación de las trompas de Falopio

Factores protectores o de prevención

- ❖ La única vacuna realmente efectiva frente a las ETS que existe en el mercado, es la de la Hepatitis B.
- ❖ Información sexual.
- ❖ Higiene personal antes y después de las relaciones sexuales.
- ❖ Abstenerse por completo de mantener relaciones sexuales con penetración
- ❖ Mantener contactos con protección(condones) con sus parejas

Estrategias de intervención:

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| ❖ Diálogo con los padres | Referencia Especializada |
| ❖ Visita de trabajo social | Visita Domiciliarias |

CARTILLA DE CONSEJERÍA SOBRE CRECIMIENTO Y DESARROLLO CORPORAL

Objetivo: Dialogar con el adolescente sobre los diferentes procesos de crecimiento y desarrollo que ocurre en esta etapa de la vida.

¿DEFINICIÓN?

Es el conjunto de actividades **periódico y sistemático** del crecimiento y desarrollo del adolescente, con el fin de detectar oportunamente cambios y riesgos en su estado de salud a través de un monitoreo o seguimiento adecuado en la evolución de su crecimiento y desarrollo, así como consideramos la promoción de la salud física, mental, emocional y social.

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Externos o exógenos

Ambiente (nivel socioeconómico, educación, cultura, salud, sicosociales, familia, trabajo, círculo de pares, comunidad, medios de comunicación).

Enfermedades, especialmente crónicas o graves. Conductas alimentarias.

Internos o endógenos

Genéticos: determinan el inicio de la pubertad, la velocidad y el pico de crecimiento

Hormonales: hormonas tiroideas, hormona del crecimiento, esteroides sexuales

Mediadores

Factores que actúan entre la herencia y el ambiente, como la familia y el rol de la madre y del padre sobre el potencial genético interactúan factores ambientales (nutrición, relación, salud y afectividad) que pueden influir en el crecimiento y desarrollo de los adolescentes.

Con frecuencia los excesos también generan problemas en el crecimiento y desarrollo (deporte excesivo, dietas híper calóricas, vida sedentaria).

ANTROPOMETRÍA EN LA ADOLESCENCIA

PESO

El incremento del peso al final de la pubertad es de 16 a 20 Kg. en mujeres y de 23 a 28 Kg. en varones.

La ganancia de peso no sólo depende del crecimiento esquelético sino también de otros tejidos.

El crecimiento muscular es mayor en los varones, la redistribución y aumento del tejido adiposo logran el dimorfismo sexual. Hay que recordar la importancia del panículo graso en la producción y metabolismo hormonales, ya que su ausencia (por carencia, dieta o ejercicio excesivo) puede perturbar el desarrollo sexual apropiado.

TALLA

La talla o estatura mide el crecimiento longitudinal. La estatura se define como la distancia que existe entre el plano de sustentación (piso) y el vértex (punto más alto de la cabeza).

La talla final se alcanza al terminar la pubertad, durante la cual la mujer crecerá en promedio de 20 a 23cm.; en su mejor momento (estirón puberal) crecerá alrededor de 8 cm. al año. El varón puede registrar un aumento de 24 a 27 cm. con un pico de crecimiento anual de 9 a 10 cm. y en algunos casos de hasta 1 cm. por mes.

El crecimiento longitudinal se da por segmentos. Primero crece el segmento inferior (miembros), luego el segmento medio superior (tronco y cabeza). El crecimiento es distal (manos y pies), se alargan los miembros y se aprecia un desequilibrio corporal. Los diámetros transversales aumentan y se observa un mayor ancho de los hombros en los varones y de la pelvis en las mujeres.

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

El Índice de Masa Corporal (IMC) es una medida de peso corregida para la talla, en relación a la edad cronológica. Es el mejor indicador nutricional en la adolescencia, porque incorpora la información requerida sobre la edad y ha sido validado internacionalmente.

La necesidad del reconocimiento temprano del incremento de peso en relación con el crecimiento lineal en el cuidado pediátrico ambulatorio es importante, por lo que se recomienda en todos los niños, niñas y adolescentes la evaluación anual del IMC.

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

Dar seguimiento a problemas de sobrepeso, anorexia.

Referir a otros miembros del equipo de salud de la micro red.

CARTILLA DE CONSEJERÍA EN ENFERMEDADES DE VIH

Objetivo: Dialogar con el adolescente sobre los factores de riesgo, transmisión, complicación y prevención

¿Qué es el VIH? Es una enfermedad causada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). La afección destruye el sistema inmunitario en forma gradual, lo cual hace que para el cuerpo sea más difícil combatir infecciones.

Todos los seres humanos somos susceptibles a contraer el VIH, por esta razón se habla de vulnerabilidad universal, ya que este virus se puede transmitir sin distinción de raza, sexo, opción sexual o condición económica.

¿Quién está a riesgo de infectarse con VIH?

Cualquiera puede quedar infectado con VIH. En la escala más alta de riesgo están los hombres que tienen sexo con otros hombres y personas que comparten jeringas usadas para inyectarse drogas. El número de personas heterosexuales reportadas con SIDA va en aumento sobre todo las mujeres.

Formas de transmisión

- El VIH es transmitido cuando sangre infectada, semen, fluidos vaginales o leche materna que entra al cuerpo a través de las membranas mucosas del ano, la vagina, el pene (uretra), la boca, cortaduras, ampollas abiertas o lesiones en la piel.
- El HIV se transmite más comúnmente a través de actividad sexual sin protección. El sexo anal y vaginal son los más riesgosos.
- En sexo heterosexual, las mujeres corren mayor peligro de infectarse que los hombres.
- El VIH también se puede transmitir al compartir jeringas o agujas para inyectarse drogas.
- El VIH se transmite de una madre infectada a su hijo(a). El virus se puede transmitir durante el embarazo, al momento de nacer o a durante la lactancia.

SÍNTOMAS

Los síntomas relacionados con el VIH por lo general se deben a una infección en parte del cuerpo.

- Diarrea
- Fatiga
- Fiebre
- Candidiasis vaginal frecuente
- Dolor de cabeza
- Úlceras bucales, incluyendo infección por cándida (candidiasis bucal)
- Rigidez o dolor muscular
- Erupción cutánea de diversos tipos, incluyendo dermatitis seborreica
- Dolor de garganta
- Inflamación de los ganglios linfáticos

Posibles complicaciones

- Cánceres
- Emaciación crónica (pérdida de peso) a causa de la infección por VIH
- Demencia por VIH
- Lipodistrofia por VIH
- Infecciones oportunistas:
 - Angiomatosis bacilar
 - Candidiasis
 - Infección por cito megalovirus
 - Infección por criptococo
 - Enterocolitis por criptosporidio (u otras infecciones por protozoos)
 - Infección por complejo de Mycobacterium avium (MAC)
 - Neumonía por neumocystis
 - Infección por salmonella en el torrente sanguíneo
 - Toxoplasmosis
 - Tuberculosis (en los pulmones o diseminada a través del cuerpo)
 - Infección viral del cerebro (leuco encefalopatía multifocal progresiva)

Factores protectores o de prevención

- La única forma de evitar completamente el contagio sexual con VIH es abstenerse de toda actividad sexual con otras personas.
- Es tener actividad sexual con una pareja que no esté infectada que a su vez solo tenga sexo con usted.
- Esta estrategia funciona solamente si su prueba de anticuerpos al VIH es confiable (debe hacerse seis meses después del último contacto riesgoso) y si su pareja es fiel.
- Reduciendo el número de parejas y averiguando más acerca de sus historias sexuales.
- Estos factores ayudan a reducir riesgos, pero practicar sexo más seguro es esencial

Estrategias de intervención:

- Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el VIH en la población sexualmente activa
- Evaluar la percepción del riesgo acerca del VIH.
- Diseñar estrategia con acciones de información, educación y comunicación en VIH

- Diálogo con los padres
- Referencia Especializada
- Visita de trabajo social

CARTILLA DE CONSEJERÍA EN ENFERMEDADES DEL SIDA

Objetivo: Dialogar con el adolescente sobre los factores de riesgo, transmisión, complicación y prevención

¿Qué es el sida?

El **sida** (acrónimo de **síndrome de inmunodeficiencia adquirida**) es una enfermedad que afecta a los humanos infectados por el VIH. Se dice que una persona padece de sida cuando su organismo, debido a la inmunodeficiencia provocada por el VIH, no es capaz de ofrecer una respuesta inmune adecuada contra las infecciones que aquejan a los seres humanos.

¿Quién está a riesgo de infectarse con sida?

Cualquiera puede quedar infectado con VIH. En la escala más alta de riesgo están los hombres que tienen sexo con otros hombres y personas que comparten jeringas usadas para inyectarse drogas. El número de personas heterosexuales reportadas con SIDA va en aumento sobre todo las mujeres.

Formas de transmisión

- Durante las relaciones sexuales con una persona infectada por VIH.
- Cuando se comparten agujas o jeringuillas con una persona infectada por VIH.
- De madre a hijo, antes o durante el parto.

SÍNTOMAS

- Linfas hinchadas – normalmente uno de los primeros signos de la infección del VIH
- Diarreas
- Pérdida de peso

- Fiebre
- Tos y dificultades para respirar
- Sudor nocturno excesivo
- Escalofríos o fiebre con temperaturas rondando los 38-40 grados C durante varias semanas
- Tos húmeda y dificultades respiratorias
- Diarrea crónica
- Persistencia de manchas blancas o lesiones inusuales en la lengua o en la boca
- Dolor de cabeza
- Visión distorsionada y borrosa
- Pérdida de peso

Posibles complicaciones

- Pérdida de peso a causa de la infección por VIH
- Demencia por VIH
- Infecciones oportunistas:
 - Angiomatosis bacilar
 - Candidiasis oral
 - Infección por citomegalovirus
 - Infección por criptococo
 - Enterocolitis u otras infecciones por protozoos.
 - Infección por salmonella en el torrente sanguíneo
 - Toxoplasmosis
 - Tuberculosis (en los pulmones o diseminada a través del cuerpo)
 - Infección viral del cerebro (leuco encefalopatía multifocal progresiva)

Factores protectores o de prevención

- Comportamiento sexual seguro.
- No utilice drogas ilícitas y no comparta agujas ni jeringas.
- Evite el contacto con la sangre de otra persona.
- Cualquier persona que tenga resultados positivos en el examen de VIH puede transmitir la enfermedad a otros
- No debe donar sangre, plasma, órganos ni semen.
- Las personas infectadas deben informarle a sus posibles parejas sexuales de su condición de VIH positivo.
- Deben usar siempre la medida preventiva (como condones) que le brinde a la pareja la mayor protección.
- Las mujeres VIH positivas que deseen quedar embarazadas deben buscar asesoría sobre los riesgos para sus futuros hijos y métodos que les ayuden a evitar que su bebé resulte infectado
- Mujeres que sean VIH positivas se abstengan de amamantar para evitar transmitirles el VIH a sus bebés a través de la leche materna.
- Las prácticas de "sexo seguro", como los condones de látex, son altamente efectivas para prevenir la transmisión del VIH.
- La abstinencia es el único método seguro de prevenir la transmisión sexual del VIH.

Estrategias de intervención:

- Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el SIDA en la población sexualmente activa
- Evaluar la percepción del riesgo acerca del SIDA.
- Diseñar estrategia con acciones de información, educación y comunicación en VIH
- Diálogo con los padres
- Referencia Especializada

CONCLUSIONES

Personal demostró motivación en la realización de este material educativo, que es de interés e importancia y fácil aplicación que instrumentaliza la “Atención Diferenciada a los /as adolescentes del barrio Pisullí”.

BIBLIOGRAFÍA.

- Protocolos de Atención Integral a Adolescentes, Proceso de Normatización del SNS Subcomisión de Prestaciones del SNS Área de Salud de la Adolescencia, 2009, MSP. Ecuador
- Ministerio de Salud Pública, (1998). Guía de capacitación en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes, Documentos 1-5, Quito- Ecuador.
- Organización Panamericana de la Salud. Perfil de salud sexual y reproductiva de los– las adolescentes y jóvenes de América latina y el Caribe. Revision bibliographic 1988 Series OPS / UNFPA #1, 2000.
- Public Health, Seattle and King County
- <http://www.metrokc.gov/health/apu/spanish/basic.html>

RESULTADO N°4

- MICRO RED DE TRABAJO DEL SCS DE PISULLÍ DISEÑADA Y EN FUNCIONAMIENTO

PRODUCTO N°4.1

MICRO RED PARA APOYO DE ADOLESCENTES.

INTRODUCCIÓN

Es el conjunto de instituciones u organismos estatales públicas o privadas que mediante la interconexión, la comunicación, y el cumplimiento específico de roles brindan un mejor servicio para la atención de los diversos problemas que afecten la salud de una comunidad, barrio o distrito, la micro red es considerada como una estrategia para trabajar la salud del adolescente.

Esta micro red está estructurada por cuatro estancias estratégicas que son: la Policía, el Comité Local de Salud, docentes de la Escuela Pisulli , la Unidad Operativa de salud, para desarrollar la atención diferenciada a los adolescentes , aspirando que esta micro red se constituya en un apoyo para lograr las metas de salud en los adolescentes del Barrio Pisulli.

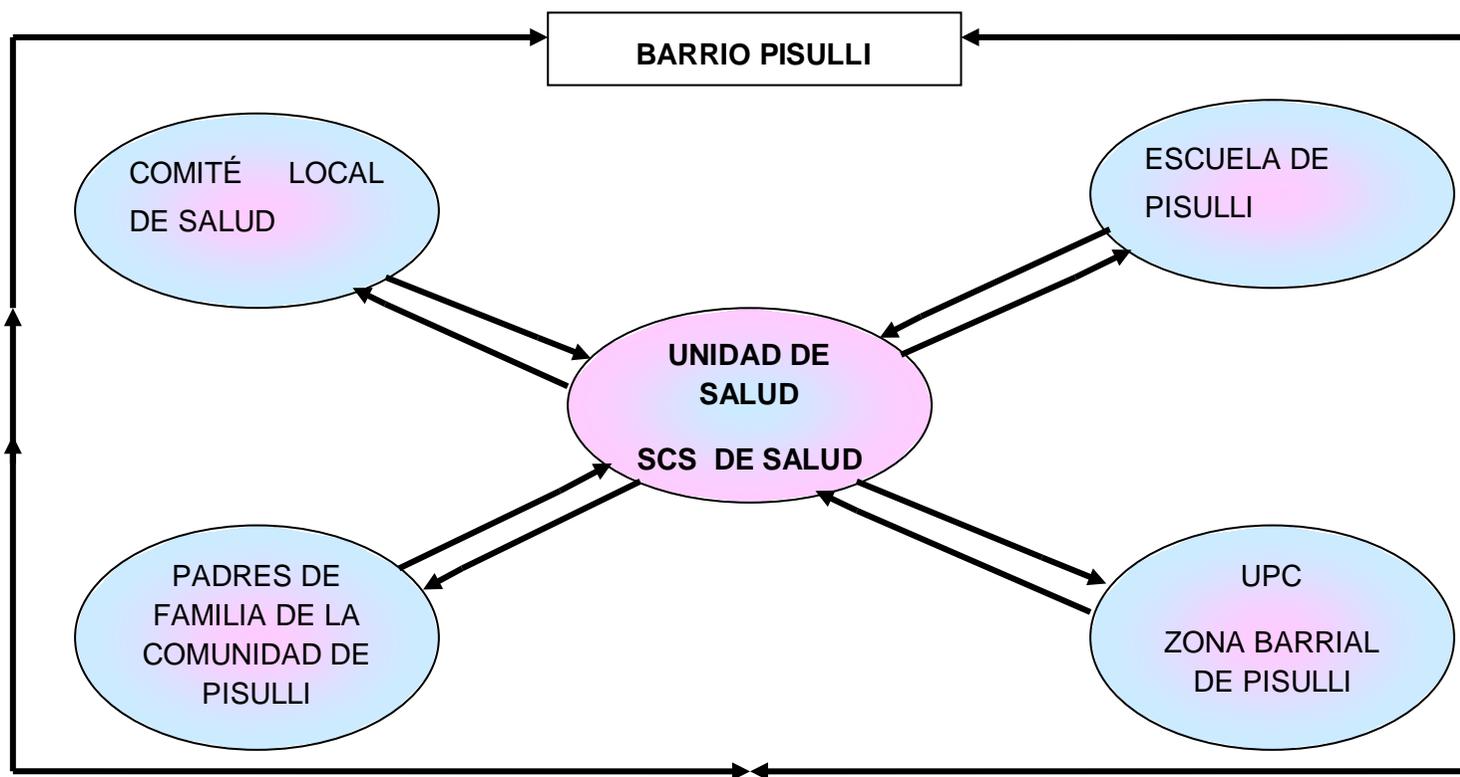
OBJETIVO:

- Identificar los actores sociales involucrados en el cuidado de los adolescentes para impulsar un trabajo coordinado y efectivo minimizando riesgos: drogadicción, VIF, embarazos precoces.

METODOLOGÍA

La micro red se estructura en base a varios acercamientos de sensibilización a los actores involucrados sobre el problema existente en el grupo de adolescentes. Luego se logró una participación activa; culminando con la carta de acuerdos y compromisos.

MICRO RED DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADOLESCENTE DEL BARRIO PISULLI



RED DE INTERVENCIÓN EN PRO DE SALUD DE LOS ADOLESCENTES EN EL BARRIO PISULLI

ACTORES	ROL	Nivel de Participación			Actitudes			Acciones para lograr un mayor involucramiento
		Alto	Medio	Bajo	A favor	En contra	Indiferente	
Unidad de Salud Pisulli.	Promoción de la Salud y prevención de las enfermedades y eventos adversos. Educación a la comunidad. Brindar un servicio con calidad y calidez.	X			X			Realizar reuniones con diferentes representantes de la comunidad. Capacitar al personal sobre la atención del adolescente.
Comité Local de Salud	La participación comunitaria.	X			X			Buscar apoyo para lograr los compromisos adquiridos Invitar a otras instituciones para que se involucren más en salud.
Director de Escuela y Maestros de los 7mos de Básica	Enseñanza integral en el campo de conocimientos, habilidades y fundamentalmente valores.	X			X			-Reuniones de profesores, padres de familia, consejo estudiantil. -Formar una directiva con responsabilidad. -Utilizar la parte física y adecuaciones para futuras reuniones.
Policía	Orden Público y seguridad ciudadana	X						Apoyar estratégicamente con personal policial y

	Preventivo y disuasivo. De control, que encuentran inmersos en drogadicción y alcoholismo. Proactivo por medio de la capacitación en diferentes áreas.							medios logísticos existentes dentro de la red.
--	--	--	--	--	--	--	--	--

CONCLUSIONES

En relación a este resultado fue altamente satisfactoria porque se logró realizar acuerdos de los actores y estructurar la micro red de atención diferenciada de los adolescentes explicitando compromisos y acuerdos.

RESULTADO N°5

- REVISIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LOS MANUALES DE ATENCIÓN AL ADOLESCENTE POR EL PERSONAL MÉDICO DE LA UNIDAD OPERATIVA, REALIZADA.

PRODUCTO N° 5.1

PLAN DE REVISIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE PROTOCOLOS DE ATENCIÓN AL ADOLESCENTE

INTRODUCCIÓN

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

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

OBJETIVO:

- Involucrar al personal de salud para brindar una atención de calidad y calidez al adolescente

METODOLOGÍA

Para llevar a cabo este resultado, se recurrió a revisión documental para analizar los manuales de atención de la AS y definir los que se van a utilizar en la atención diferenciada de los y las adolescentes.

AGENDA

TEMA	PARTICIPANTES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA
Protocolos para el manejo de la violencia física en niños/as y adolescentes	Personal de salud de la Unidad Operativa	Lcda. Alicia Montoya Dra. Cristina Tafur	Junio 20010
Protocolos para el manejo de la violencia psicológica en niños, niñas y adolescentes	Personal de salud de la Unidad Operativa	Lcda. Alicia Montoya Dr. Carlos Córdova.	Junio 20010
Protocolos para el manejo del abuso sexual en niños, niñas y adolescentes	Personal de salud de la Unidad Operativa	Lcda. Alicia Montoya Dr. Carlos Córdova.	Junio 20010
Protocolos para la atención del embarazo en adolescentes.	Personal de salud de la Unidad Operativa	Lcda. Alicia Montoya Dr. Carlos Córdova.	Junio 20010

CONCLUSIONES

Personal sensibilizado, comprometido dispuestos a trabajar conjuntamente con los adolescentes en base a herramientas técnicas que van a permitir un trabajo de calidad que responda de manera integral a las necesidades y urgencias de los y las Adolescentes, familia y comunidad.

RESULTADO N°6

- **ESTRATEGIA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA PARA INTERVENIR EN LA SALUD INTEGRAL DE LOS ADOLESCENTES.**

PRODUCTO N° 6.1

ESTRATEGIAS DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

INTRODUCCIÓN

La Participación Comunitaria es la tarea en que los diversos sectores, las organizaciones formales e informales, la comunidad y otras agrupaciones participan activamente tomando decisiones, asumiendo responsabilidades específicas y fomentando la creación de nuevos vínculos de colaboración en favor de la salud lideradas por el sector salud.

La comunidad debe participar activamente en todo el proceso para definir los problemas, necesidades de salud, elaborar soluciones y evaluar los programas que se desarrollen.

Los procesos de participación de los adolescentes representan un desafío para las políticas públicas e implican revisar ciertas prácticas culturales y sociales, principalmente en el mundo de los adultos. La consideración de la participación de adolescentes como un principio fundamental en la visión integral de sus derechos ha provocado el inicio de un proceso de cambio que reconoce a los adolescentes como sujetos activos de derechos, con capacidad para opinar y dar su punto de vista en todos aquellos asuntos que les afectan. Pero además, la consolidación de participación infantil ejercida como derecho puede tener en nuestra región una gran potencialidad transformadora. En este sentido, la participación posibilita la construcción de ciudadanía desde la niñez y la adolescencia, lo que conduce al fortalecimiento de la democracia, la promoción del desarrollo con equidad y el respeto.

Esta estrategia de participación comunitaria fue elaborada con los actores de la

comunidad del barrio de Pisulli para un mejor desarrollo de los adolescentes.

OBJETIVO:

- Disminuir los riesgos en el grupo de adolescentes.
- Promover el vínculo entre escuelas, comunidad, familias y servicios locales de salud y desarrollo social para los adolescentes.

METODOLOGÍA

Comunicaciones por medios escritos, charlas educativas, reuniones periódicas con la comunidad.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR

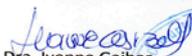
DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DE PICHINCHA
 AREA DE SALUD Nº 8

ESTRATEGIAS DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA PARA INTERVENIR EN LA SALUD INTEGRAL DE LOS ADOLESCENTES

En la ciudad de Quito el 22 de junio se dio lugar el encuentro con los actores internos (personal de salud) y los Actores externos (Policía, Comité local de salud, Director y Profesores de séptimo de básica de la escuela Pisulli) con el fin de sensibilizar, analizar y llegar acuerdos de intervención participativa para prevenir los riesgos como : adicción a las drogas, violencia intra familiar , incorporación a pandillas, riesgos de delincuencia juvenil, al adolescente que estudia en esta Institución.

Legando a las siguientes estrategias:

- ❖ Coordinar con la micro red en los servicios de salud integrada e integral que se está estableciendo para contribuir a la salud del adolescente.
- ❖ Coordinar con organismos seccionales el apoyo a las acciones y actividades de la micro red.
- ❖ Estar inmersos como policía nacional dentro del área de salud Nº8 como sub zona Pisullí.
- ❖ Dar charlas en ferias de la salud, formar diferentes clubs (adulto mayo, diabético, HTA etc.)
- ❖ Capacitar al personal sobre la atención del adolescente.
- ❖ Trabajar en conjunto por la prevención de riesgos en el adolescente del barrio de Pisulli.
- ❖ Brindar una atención de calidad al Adolescente.
- ❖ Colaborar con actividades de la comunidad a favor de un trabajo integrado
- ❖ Tramitar a los niveles competentes el mejoramiento de la infraestructura que baya en beneficio de los adolescentes y de toda la comunidad


 Dra. Ivonne Galbor
 DIRECTORA DEL SCS DE PISULLI
 PISULLI


 Sra. Estela Chicaiza
 PRESIDENTA DEL COMITÉ LOCAL DE SALUD


 Tte. Rubén Terán
 JEFE ZONAL DE POLICÍA DEL BARRIO

X 
 Lcdo. Sergio Espín
 Director Escuela Pisulli


 Lcda. Alicia Montoya
 ENFERMERA DEL SCSC PISULLI

CONCLUSIONES

La participación de Actores Sociales es excelente ya que están dispuestos a trabajar con los/as adolescentes proporcionando las herramientas necesarias para dar a este grupo vulnerable optimas condiciones de vida.

RESULTADO N°7

- EVALUACIÓN DEL PROYECTO

PRODUCTO N° 7.1

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN.

INTRODUCCIÓN

Los objetivos planteados en este proyecto se cumplieron durante el desarrollo de la Creación e implementación del Servicio de Atención diferenciada a las/ los adolescente en el Sub Centro de Salud de Pisullí.

Gracias al apoyo incondicional de las autoridades de SCS de Pisullí, al compromiso, participación activa y al interés demostrado por el Comité local de salud, Maestros, alumnos y Padres de familia de la Escuela Pisulli, se pudo lograr la consecución de los objetivos propuestos; contribuyendo al mejoramiento de la calidad de atención que se brinda a los y las adolescentes a nivel de promoción de la salud, prevención, curación y rehabilitación mediante el trabajo en red.

OBJETIVO:

- Determinar el nivel de logro de las metas e indicadores del proyecto: “creación e implementación del servicio de atención diferenciada a las/ los adolescente en el sub centro de salud de Pisullí.

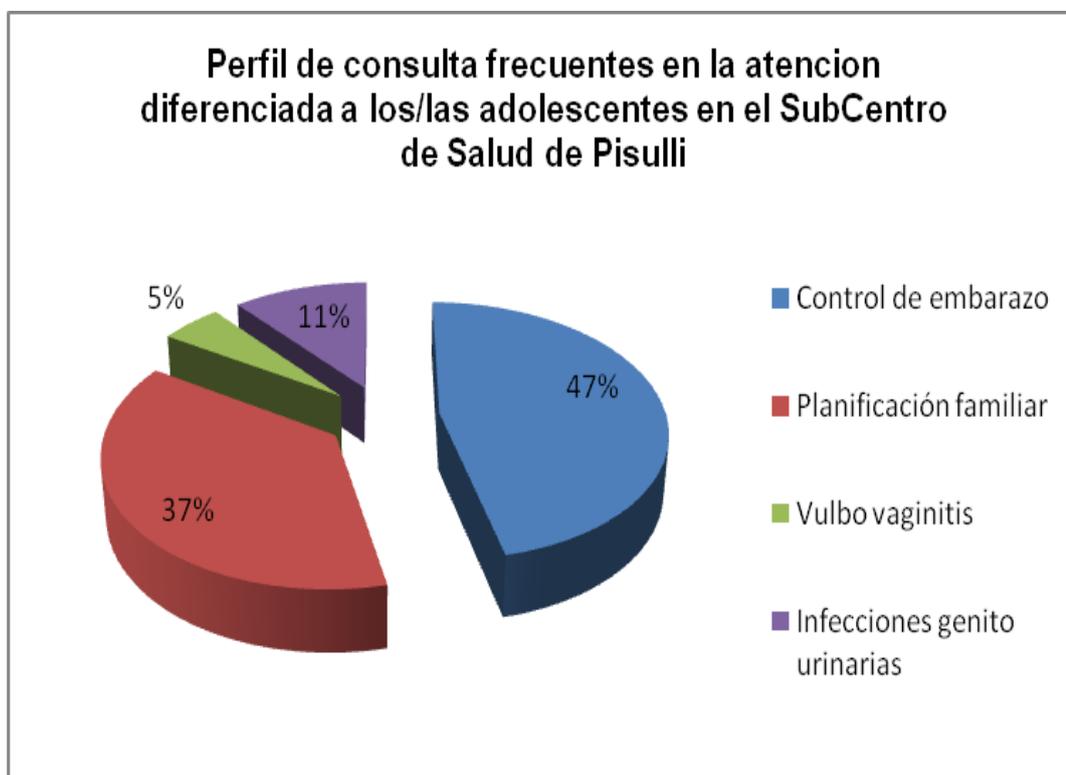
METODOLOGÍA

La evaluación del proyecto se realizó durante la ejecución de cada uno de los resultados, se utilizaron técnicas directas como la entrevista en base a

preguntas abiertas y cerradas. Luego se procesaron los resultados que permiten valorar el trabajo, aprender de las experiencias desarrolladas y retroalimentar el proyecto.

De la información obtenida podemos mencionar que las consultas más frecuentes en el corresponden a atenciones de fomento siendo las principales:

GRAFICO N°17

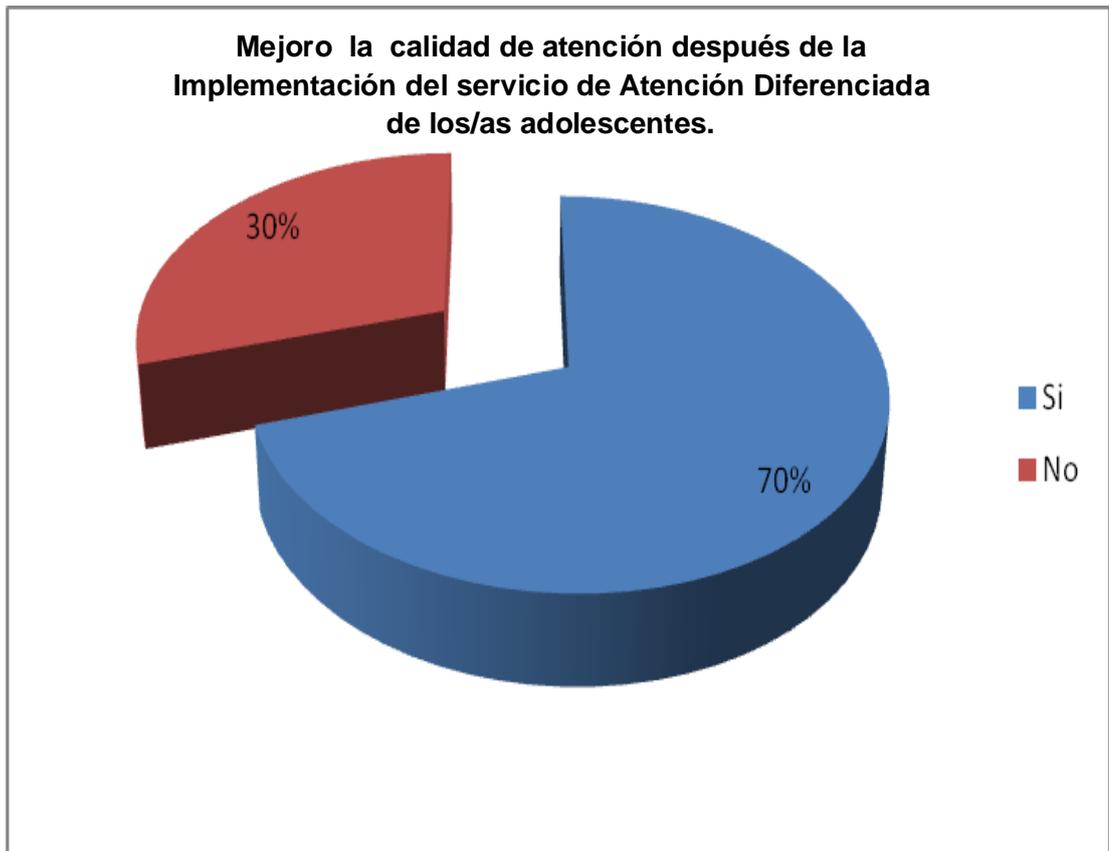


Fuente: Datos estadísticos SCS de Pisullí.

Elaborado: Lcda. Alicia Montoya

Análisis:

Se pudo observar que las consultas más frecuentes en el servicio de adolescentes, control de embarazo, Planificación familiar, Vulbo vaginitis e IVU.

GRAFICO N° 18

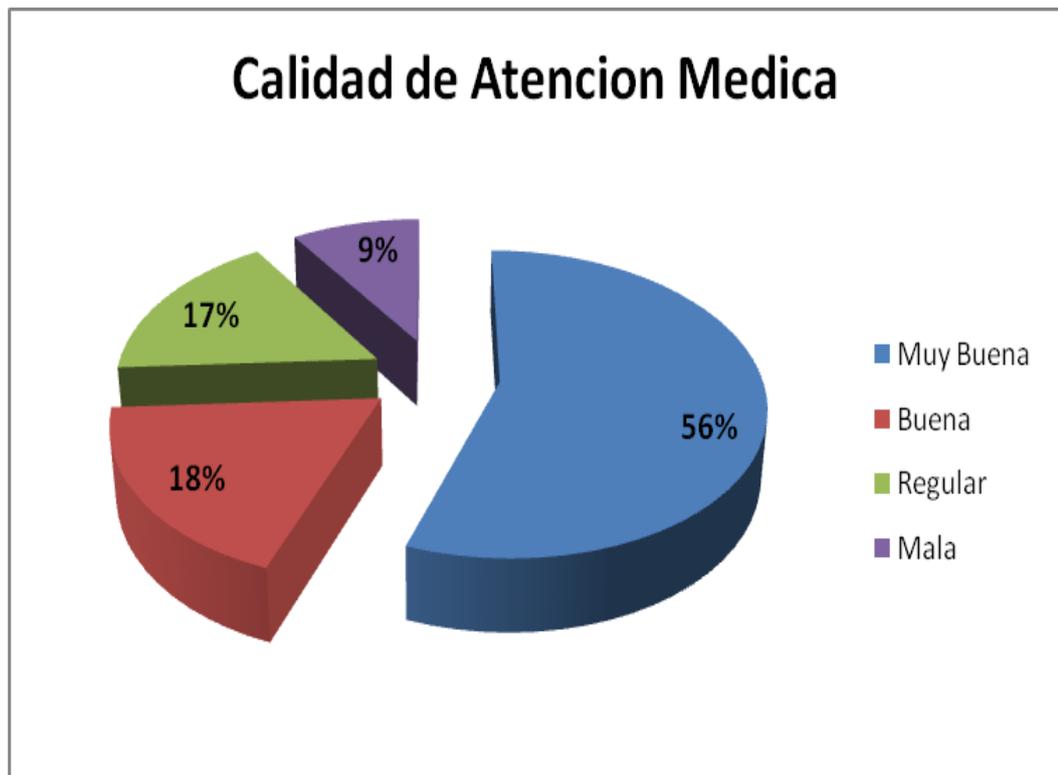
Fuente: Datos estadísticos SCS de Pisullí.

Elaborado: Lcda. .Alicia Montoya

ANÁLISIS:

De la encuesta realizada podemos observar que si mejoro la calidad de atención brindada a los/as adolescentes mejoro en un 70%.

GRAFICO N°19



Fuente: Datos estadísticos SCS de Pisullí.

Elaborado: Lcda. Alicia Montoya

Análisis: La calidad de atención medica es muy buena con un 56% y llena las expectativa de los /as adolescentes.

GRAFICO N°20



Fuente: Datos estadísticos SCS de Pisullí.

Elaborado: Lcda. Alicia Montoya

Análisis: En la encuesta realizada tenemos que el 70% está satisfecho con la atención proporcionada por el personal de salud, en cambio otros dicen no con un 30%.

GRAFICO N°21

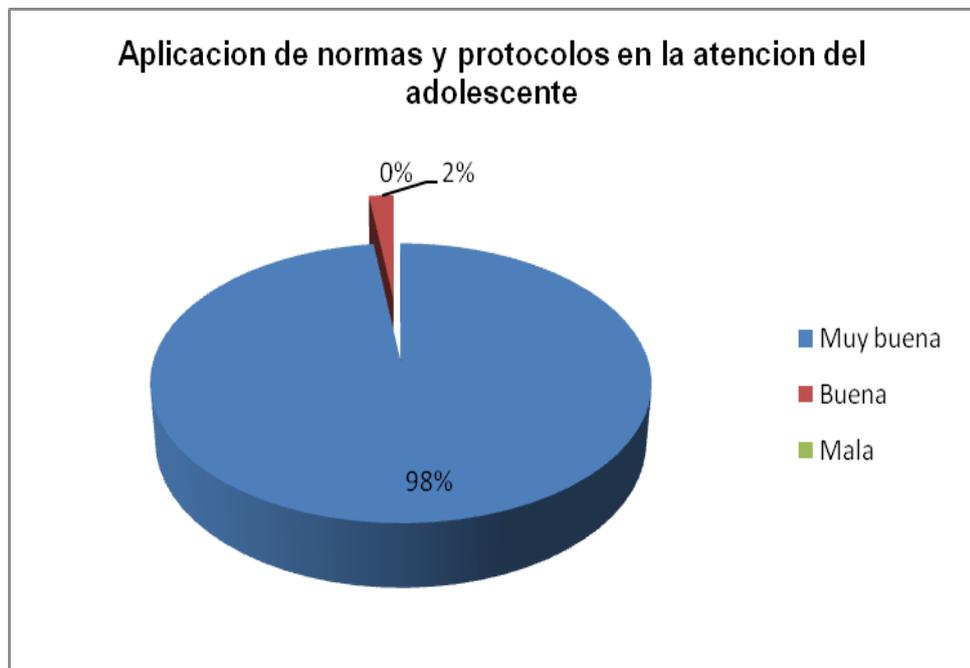


Fuente: Datos estadísticos SCS de Pisullí.

Elaborado: Lcda. Alicia Montoya

Análisis: En la encuesta realizada tenemos que el 96% regresaría y recomendaría la utilización de los servicios de esta unidad Operativa y estamos satisfechos con lo que se está haciendo.

GRAFICO N° 22



Fuente: Datos estadísticos SCS de Pisullí.

Elaborado: Lcda. .Alicia Montoya

Análisis: El 98% del personal comenta que son muy buenas por qué sirven de guía para una rápida atención, el 2% consideran como buenas.

GRAFICO N° 23

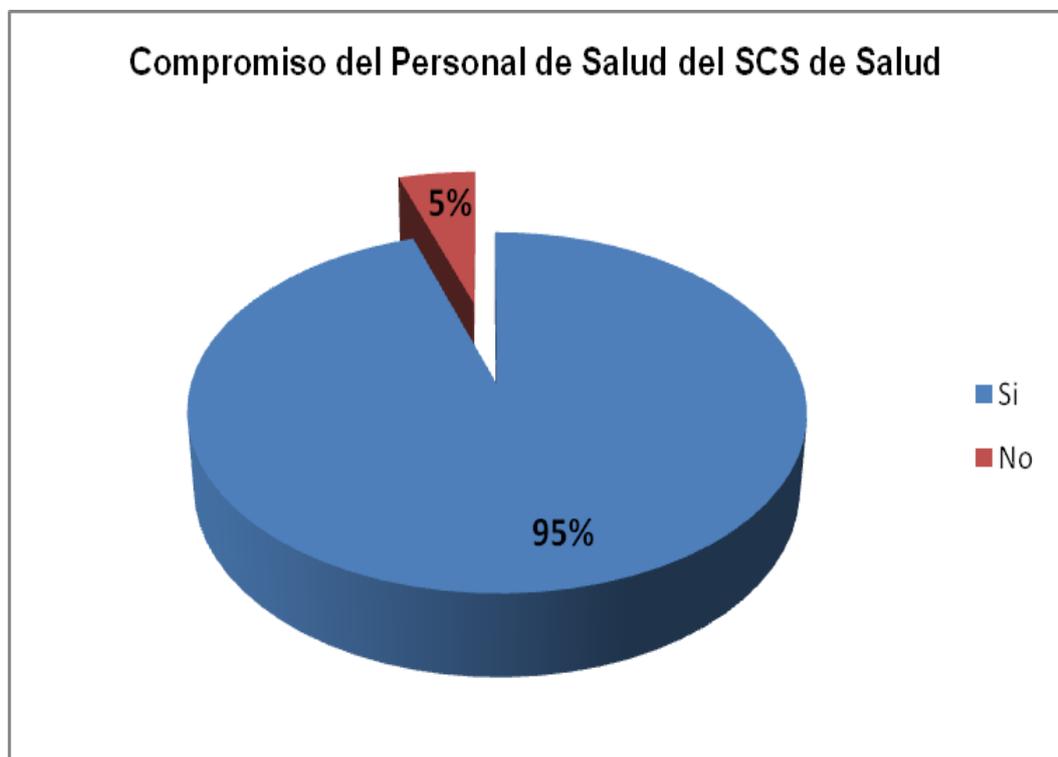


Fuente: Datos estadísticos SCS de Pisullí.

Elaborado: Lcda. Alicia Montoya

Análisis: El 100% del personal comenta que son importantes por cuanto se orienta al/los adolescentes.

GRAFICO N°24



Fuente: Datos estadísticos SCS de Pisullí.

Elaborado: Lcda. .Alicia Montoya

Análisis: El 95% del personal está motivado y dispuesto al cambio mientras que el 5% comenta que no.

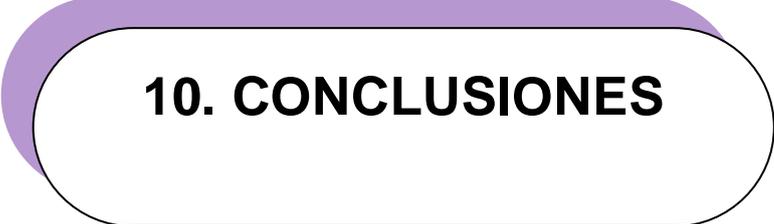
CONCLUSIONES

Al evaluar cada uno de los objetivos propuestos en el proyecto de la “creación e implementación del servicio de Atención Diferenciada a las/ los Adolescentes en el Sub Centro de Salud de Pisullí se aplicó una encuesta para verificar si este proyecto tuvo o no el impacto que se esperaba y si hubo cambios en la atención en este servicio,

7.2 ANALISIS GENERAL

Para cumplir con el propósito del proyecto que es de Crear e implementar un servicio diferenciado a fin de contribuir al mejoramiento de la salud y de la calidad de vida de los/las adolescentes, fue necesario cumplir con varios objetivos que nos permitieron lograr el fin que es: Contribuir a mejorar la calidad de Salud y de vida de los/las adolescentes. Este análisis se basa en los indicadores planteados que se logró cumplir en su mayoría, el curso de capacitación, la conformación de la micro red, la elaboración de estrategias de participación comunitaria que es la parte medular del de este proyecto que cumplió con las expectativas asistiendo 100 % de los actores internos y externos. Los componentes restantes y la elaboración de herramientas técnicas se realizan de acuerdo a lo programado.

En cuanto a las limitaciones tenemos que la participación comunitaria debe ser más activa sin tintes políticos debiendo tener a futuro una visión más amplia para apoyar en el desarrollo de este tipo de proyectos en donde se dé una atención de calidad y diferenciada a grupos vulnerables que requieran de intervenciones específicas que permitan lograr focalizar el cuidado integral e integrado,

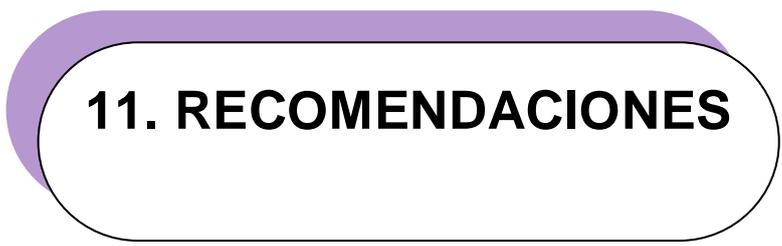


10. CONCLUSIONES

10. CONCLUSIONES

- Luego de levantar la línea de base del grupo de adolescentes del Barrio Pisullí se llegó a determinar una problemática de tipo psicológica, social, familiar y de salud caracterizada por delincuencia juvenil, drogas, maltrato intrafamiliar, problemas de salud.
- El éxito del desarrollo del proyecto estuvo en la capacidad de movilizar a los actores relacionados con los adolescentes, de allí que la socialización del proyecto logró posicionarse en la comunidad, en las familias y en los propios involucrados los adolescentes; asegurando un nivel de participación alta y comprometida con las metas del proyecto.
- La capacitación constituyó un eje en este proyecto, porque los usuarios internos y externos se empoderaron de la problemática, de los factores de riesgo, de los factores protectores. Reflexionaron sobre los roles que cada uno debe jugar para aportar al bienestar integral de los y las adolescentes. mediante el esfuerzo integrado de todos, dado que la problemática encontrada en el grupo de adolescentes. En el barrio Pisullí es compleja.
- La consejería dirigida a los adolescentes en temas de salud prioritarios, crecimiento y desarrollo corporal, enfermedades de transmisión sexual, el VIH/SIDA, problemas respiratorios fueron implementados mediante el diseño de cartillas de consejería que son de fácil comprensión y utilización.
- La interacción con los actores sociales para motivarles a aunar esfuerzos en pro de la salud de los adolescentes constituyó un enriquecimiento para la unidad de salud. El proceso desencadenado posibilitó una visualización de las capacidades, voluntades de los actores para trabajar en conjunto en este proyecto que beneficia a los /las adolescentes del Barrio Pisullí.

- En la Creación e implementación del Servicio de Atención diferenciada a las/ los adolescente en el Sub Centro de Salud de Pisullí/. Es necesario contar con herramientas operativas por ello se ubicó, socializó los protocolos de atención, que dispone la Autoridad Sanitaria para la atención de los adolescentes. Estas herramientas técnicas van a permitir una atención diferenciada a la luz de las normas del MSP, lo que facilita la ejecución del proyecto.
- La participación comunitaria es una estrategia de atención primaria de salud, que este proyecto utilizó para diseñar intervenciones conjuntas con la comunidad dirigidas a la salud integral del adolescente en base a la problemática encontrada.
- Los resultados de proceso y de producto permite valorar el grado de cumplimiento de las metas del proyecto llegando a la conclusión de que se alcanzaron un nivel alto de cumplimiento gracias al compromiso de todos los involucrados. También nos deja aprendizajes en la gestión política del proyecto que generan tensiones propias de una movilización de voluntades que de pronto es leída como afectación del poder de ciertos grupos organizacionales que buscan siempre un beneficio particular.
- En conclusión este proyecto posibilitó el desarrollo de capacidades de de la comunidad, familias, equipo de salud adolescentes para trabajar en conjunto movilizando sus potencialidades tomando en cuenta, sus diferentes visiones, sus miedos, conflictos a favor de un servicio diferenciado en pro de la salud de este grupo vulnerable, en donde la unidad de salud es un actor protagónico en este esfuerzo.



11. RECOMENDACIONES

11. RECOMENDACIONES

El diseño e implementación de un proyecto que involucra a varios actores deja aprendizajes, retos y desafíos futuros:

- La unidad de salud debe fortalecer su rol en el espacio comunitario y familiar para ser eficaz en sus intervenciones de salud según el modelo de atención cuya base es la atención primaria de salud y la promoción de la salud, uno de los beneficiarios serán los adolescentes.
- El servicio de atención diferenciada, es un bien intangible que debe recibir el apoyo estratégico del área de salud para fortalecerlo y ampliarlo en base a la evaluación de resultados.
- Es necesario adecuar, mantener programas de educación permanente con orientación preventiva y de promoción de la salud ya que el adolescente es muy influenciado por el ambiente escolar y el grupo de compañeros al que pertenece; por ello el adolescente particularmente es sensible a los problemas relacionados con la salud mental (de desarrollo, emocionales, de conducta,)
- Los adolescentes deben ser parte activa del servicio diferenciado de atención al adolescente por ello deberán ser consultados permanentemente, para establecer el nivel de satisfacción e ir readecuándolo en función de sus necesidades.
- Las intervenciones de salud dirigidas a los adolescentes no es una cuestión de médicos y enfermeras por ello los padres deben ser integrados para que sean agentes propositivos y apoyar a la salud mental y física de sus hijos para intervenir en los problemas de drogas, delincuencia juvenil.



12. BIBLIOGRAFIA

12. BIBLIOGRAFÍA

1. Normas y Procedimientos para la Atención Integral de Salud a Adolescentes, ECUADOR2009, Dirección de Normatización del Sistema Nacional de Salud MSP. Ecuador, 2009.
2. Protocolos de Atención Integral a Adolescentes, Proceso de Normatización del SNS Subcomisión de Prestaciones del SNS Área de Salud de la Adolescencia, 2009, MSP. Ecuador
3. Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia, Secretaría Técnica del Frente Social, Plan Nacional Decenal de protección Integral a la Niñez y Adolescencia, Ecuador, 2004.
4. Código de la Niñez y la Adolescencia en el Ecuador, Quito.
5. OPS/OMS, IMAN, Servicios, Normas de Atención de Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes. Washington, D.C. 2005.
6. OPS/OMS, La Salud Sexual y Reproductiva de Los Adolescentes y los Jóvenes: Oportunidades, Enfoques y Opiniones. Washington, 2008.
7. CLAP- OPS/OMS. Sistema informático del adolescente con Historia de Salud Sexual y Reproductiva. Publicación Científica del CLAP 1454. Agosto 2000.
8. Ministerio de Salud Pública. Modernización de la Gestión de Salud en el Ecuador. Ediciones científicas. Cuenca-Ecuador, noviembre 1993.
9. Planificación estratégica aplicada a salud, María de Lourdes Velasco. 2005. MLVG, Quito marzo 2005.

10. Comité de Adolescencia de la Asociación Latinoamericana de Pediatría. Proyecto multicéntrico. Santiago de Chile. 2007.
11. Programa Nacional de Adolescencia - MSP Programa Infamilia - MIDES Cuba 2004.
12. Organización Panamericana de la Salud. Perfil de salud sexual y reproductiva de los– las adolescentes y jóvenes de América latina y el Caribe. Revisión bibliográfica 1988 – 1998. Serie OPS / UNFPA #1, 2000.
13. UNFPA El Estado de la Población Mundial. 2003.
14. Ministerio de Salud Pública, (1998). Guía de capacitación en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes, Documentos 1-5, Quito- Ecuador
15. Caja Costarricense del Seguro Social. Bases programáticas. Programa de atención integral a la adolescencia, 2002.
16. CASTELLS P, SILBER T. Guía práctica de la salud y psicología del adolescente. 1998.
17. SACOTO F., TERAN C., VELASCO M., Situación de Salud en Ecuador: Evolución perspectivas e intervención local, primera edición, tercera impresión, julio 2006, Quito-Ecuador.
18. SANTIAGO, R. LÓPEZ J. Y E. NAVARRO F, Adolescencia. Aspectos Generales y Atención a la Salud, Revista Cubana, 2006.
19. IBARRA, L 1995 Metodología de la Intervención Familiar. Universidad Autónoma de Costa Rica

20. CARREÑO M, ZEGPI S. Problemas dermatológicos en el adolescente, en: Adolescencia. Promoción, Prevención y atención en salud, de Zubarew T, Romero M, Pobrete F. Ediciones Universidad Católica de Chile. 2003.
21. Ministerio de Salud Pública Ecuador. Bases conceptuales de la atención integral a la salud de los- las adolescentes con énfasis en la salud reproductiva. 1995.
22. MANUAL DE CONSEJERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH Elementos Básicos para la Consejería en Prevención Primaria, Boletín VIH. corregí. 6/7/06 Chile 2008.
23. AGUINAGA S, BRITO W, LARCO P, SALGADO I. Prevalencia de depresión en la adolescente embarazada y su repercusión en el peso del recién nacido. Quito, 1999.
24. Piot P. Human immunodeficiency virus infection and acquired immunodeficiency syndrome: A global overview. In: Goldman L, Ausiello D, eds. *Cecil Medicine*. 23rd ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2007: chap 407.
25. CEPAR. Situación de los adolescentes y jóvenes en el Ecuador. 2003.
26. Del Rio C, Curran JW. Epidemiology and prevention of acquired immunodeficiency syndrome and human immunodeficiency virus infection. In: Mandel GL, Bennett JE, Dolin R, eds. *Principles and Practice of Infectious Diseases*. 7th ed. Philadelphia, Pa: Elsevier Churchill Livingstone; 2009: chap 118.
27. Ministerio de Salud Pública. Consejo Nacional de Salud (2002): Marco de la Reforma Estructural de la Salud en el Ecuador.
28. OPS (2001). El gasto total per cápita en salud equivale a la parte per cápita de la suma del gasto público en salud (GPU) y el gasto privado en salud

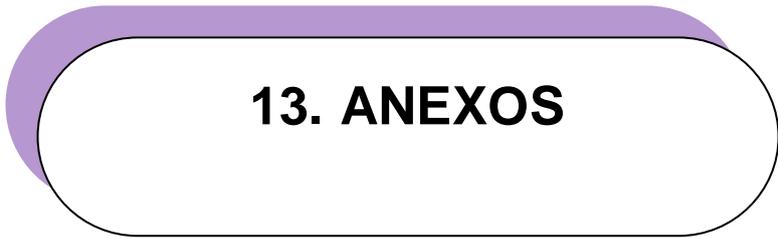
(GPS).

29. Ministerio de Salud Pública (2001): Cuentas nacionales en salud 1997. MSP.

Quito.

30. <http://www.metrokc.gov/health/apu/spanish/basic.html>

31. <http://es.wikipedia.org/wiki/Sida>



13. ANEXOS

ANEXO 1

UTPL

MAESTRÍA

GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

TÍTULO PROYECTO: CREACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN DIFERENCIADA A LAS/LOS ADOLESCENTES EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE PISULLI

ENCUESTA

OBJETIVO: Determinar la línea de base, de la problemática existente en los adolescentes, del Barrio Pisullí, con el fin de diseñar el servicio de salud que enfoque las necesidades de este grupo.

INSTRUCTIVO: Esta encuesta se aplicará a los adolescentes que cursan el 7mo. Año de educación básica de la Escuela Pisullí, sector al que pertenecen todos los potenciales beneficiarios.

Criterio de Inclusión: Se aplicará la encuesta a todos los estudiantes que hayan cumplido **los 12 años**.

SEÑALA CON UNA x TU RESPUESTA

<p>I. INFORMACIÓN GENERAL</p> <p>1.1 Edad:</p> <p>12 años - 13 años 1 <input type="checkbox"/></p> <p>14 años – 15 años 2 <input type="checkbox"/></p> <p>16 años y más 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1.2 Procedencia:</p> <p>Costa 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Sierra 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Oriente 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Pisullí 4 <input type="checkbox"/></p> <p>1.3 Familia</p> <p>Vives con:</p> <p>Papá y mamá 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Papá 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Mamá 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Otros 4 <input type="checkbox"/></p> <p>1.4 Número de Miembros que conforman tú familia</p> <p>2 – 3 miembros 1 <input type="checkbox"/></p>	<p>II. Perfil Epidemiológico del Adolescente</p> <p>2.1 Conducta sexual y violencia sexual</p> <p>2.1.1 La siguiente pregunta es acerca del acoso. Acoso puede incluir amenazas, intimidaciones, apodos u obscenidades, notas o grafiti ofensivos, manoseo no deseado y ataques físicos.</p> <p>2.1.1.1 Durante los últimos 30 días ¿alguna vez te han acosado en la escuela (o en camino a la o de la escuela) en relación a cualquiera de los siguientes temas? (Selecciona una o más respuestas.)</p> <p><input type="checkbox"/> Acoso sobre tu raza u origen étnico</p>
---	---

4 <input type="checkbox"/>	
f. Consumiste LSD o otros alucinógenos o psicodélicos? 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	
4 <input type="checkbox"/>	
<p>2.4 Enfermedades de Transmisión sexual</p> <p>2.4.1 Durante los últimos 12 meses ¿se te ha enseñado sobre las enfermedades de transmisión sexual, el SIDA o la infección del VIH en la escuela?</p> <p>Sí 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No 2 <input type="checkbox"/></p> <p>No estoy seguro 3 <input type="checkbox"/></p>	<p>2.4.2 Durante el último año has tenido problemas de secreciones genitales incómodas, abundantes</p> <p>Sí 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No 2 <input type="checkbox"/></p> <p>No estoy seguro 3 <input type="checkbox"/></p>
<p>2.5 Ansiedad Depresión, miedo:</p> <p>Las siguientes 5 preguntas son acerca de sentimientos tristes y atentados de suicidio. Algunas veces la gente se siente tan deprimida acerca del futuro que puede considerar atentar un suicidio, es decir, tomar alguna acción para terminar con su propia vida.</p> <p>2.5.1 Durante los últimos 30 días ¿cuánto tiempo:</p> <p>a. Has sido una persona muy nerviosa?</p> <p><input type="checkbox"/> Todo el tiempo 1</p> <p><input type="checkbox"/> Algo de tiempo 2</p> <p><input type="checkbox"/> La mayoría del tiempo 3</p> <p><input type="checkbox"/> Un poquito de tiempo 4</p> <p><input type="checkbox"/> Una buena parte del tiempo 5</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguna parte del tiempo 6</p> <p>b. Te has sentido calmado y con paz?</p> <p><input type="checkbox"/> Todo el tiempo 1</p> <p><input type="checkbox"/> Algo de tiempo 2</p> <p><input type="checkbox"/> La mayoría del tiempo 3</p> <p><input type="checkbox"/> Un poquito de tiempo 4</p> <p><input type="checkbox"/> Una buena parte del tiempo 5</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguna parte del tiempo 6</p>	<p>c. Has sido una persona feliz?</p> <p><input type="checkbox"/> Todo el tiempo 1</p> <p><input type="checkbox"/> Algo de tiempo 2</p> <p><input type="checkbox"/> La mayoría del tiempo 3</p> <p><input type="checkbox"/> Un poquito de tiempo 4</p> <p><input type="checkbox"/> Una buena parte del tiempo 5</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguna parte del tiempo 6</p> <p>d. Te has sentido tan deprimido que nada te podría animar?</p> <p><input type="checkbox"/> Todo el tiempo 1</p> <p><input type="checkbox"/> Algo de tiempo 2</p> <p><input type="checkbox"/> La mayoría del tiempo 3</p> <p><input type="checkbox"/> Un poquito de tiempo 4</p> <p><input type="checkbox"/> Una buena parte del tiempo 5</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguna parte del tiempo 6</p> <p>2.5.2 Durante los últimos 12 meses ¿te sentiste alguna vez tan triste o sin esperanza casi cada día por dos semanas seguidas o más que dejaste de hacer algunas actividades normales?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No</p> <p>2.5.3 Durante los últimos 12 meses ¿alguna vez consideraste seriamente atentar un suicidio?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No</p>
<p>2.6 Violencia Intrafamiliar.</p> <p>2.6.1 Existe en tu casa maltrato físico y Psicológico:</p> <p>Ocasional <input type="checkbox"/> 1</p>	<p>2.6.2 Alguien de tu familia tiene boletas de auxilio</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No</p>

Siempre <input type="checkbox"/> 2 Nunca <input type="checkbox"/> 3	
2.7 Delincuencia Juvenil 2.7.1 Te han invitado a formar parte de una pandilla 1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No Por qué.....	
2.8 Cuidado de la Salud 2.8.1 ¿Cuándo fue la última vez que fuiste al doctor o a una enfermera titulada para un chequeo o examen físico cuando no estabas enfermo ni lesionado? 1 <input type="checkbox"/> Durante los últimos 12 meses 2 <input type="checkbox"/> Entre los últimos 12 y 24 meses 3 <input type="checkbox"/> Hace más de 24 meses 4 <input type="checkbox"/> Nunca 5 <input type="checkbox"/> No estoy seguro 2.8.2 Durante los últimos 12 meses ¿tuviste cualquier necesidad de cuidado de salud física que no fue atendida? (Cuenta cualquier situación cuando pensaste que deberías ver a un doctor, enfermera u otro profesional de salud). 1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No 2.8.3 Durante los últimos 12 meses ¿tuviste cualquier necesidad de cuidado de salud emocional o mental que no fue atendida? (Cuenta cualquier situación cuando pensaste que deberías ver a un consejero, trabajador social u otro profesional de salud mental). 1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No 2.8.4 ¿Cuándo fue la última vez que fuiste al dentista o higienista dental para un chequeo, examen, limpieza de dientes o otro trabajo dental? 1 <input type="checkbox"/> Durante los últimos 12 meses	Las siguientes 5 preguntas son acerca del asma. 2.8.7 Durante los últimos 12 meses, ¿has tenido un episodio de asma o ataque de asma? 1 <input type="checkbox"/> Nunca he tenido asma 2 <input type="checkbox"/> Sí 3 <input type="checkbox"/> No 4 <input type="checkbox"/> No estoy seguro 2.8.8 ¿Alguna vez te ha dicho un doctor o una enfermera que tienes una ETS? 1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No 3 <input type="checkbox"/> No estoy seguro 2.8.10 Durante los últimos 30 días ¿cuántos días de escuela perdiste debido a porque te sentiste enfermo o enferma? 1 <input type="checkbox"/> Ningún día 2 <input type="checkbox"/> Un día 3 <input type="checkbox"/> Dos a tres días 4 <input type="checkbox"/> Cuatro a seis días 5 <input type="checkbox"/> Siete o más días 6 <input type="checkbox"/> No estoy seguro Tu participación en esta encuesta es voluntaria. 1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No

<p><input type="checkbox"/> Entre los últimos 12 y 24 meses <input type="checkbox"/> Hace más de 24 meses <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> No estoy seguro</p> <p>2.8.5 ¿Alguna vez has tenido caries? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>2.8.6 ¿Te lavaste los dientes en las últimas 24 horas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>	<p>Gracias por tu Valiosa Colaboración</p>
---	---

ANEXO 2**ENCUESTA**

OBJETIVO: Conocer el grado de satisfacción que tienen los/as adolescentes con relación al servicio de atención que se brinda en el SCS de Pisulli.

1. **¿Ha mejorado la calidad de atención después de la implementación de este servicio de atención diferenciada al adolescente?**
 Si
 No

2. **¿Cómo califica la atención medica?**
 Muy Buena
 Buena
 Regular
 Mala

3. **¿Existe satisfacción con la atención brindada por el personal de salud?**
 Si
 No

4. **¿Recomendaría Ud. a otros /as Adolescentes que acudan a esta Unidad Operativa para su atención?**
 Si
 No

5. **Considera importante la aplicación de normas y protocolos en la atención de los/as adolescentes por el Equipo de Salud?**
 Muy Buena
 Buena
 Mala

6. **¿Considera importante las consejerías proporcionadas a los Adolescentes?**
 Si

No

1. Cree usted que existe Compromiso del Personal de Salud del SCS de Salud para la atención diferenciada del adolescente

Si

No

ANEXO 3



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE PICHINCHA

ÁREA DE SALUD Nº 8

LISTA DE ASISTENCIA A LA SOCIALIZACIÓN DEL PROGRAMA CREACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN DIFERENCIADA A LAS/ LOS ADOLESCENTE EN EL SUB CENTRO DE SALUD DE PISULLÍ.

FECHA: 14 DE ABRIL DEL 2010

Nº	NOMBRE	Nº DE CEDULA	FIRMA
	Lidia Elizabeth Cubascano	121399298-8	<i>Lidia E. Cubascano</i>
	Marina Inés Lucas Estévez	130815021-6	<i>Marina Inés Lucas Estévez</i>
	Guía Francisco Gumbal	040060456-7	<i>Guía Francisco Gumbal</i>
	Manuel de Jesús Ponce	170641479-9	<i>Manuel de Jesús Ponce</i>
	Dielyn Jasmin Cevallos Duenas	122280088-3	<i>Dielyn Jasmin Cevallos Duenas</i>
	Marilda Cevallos Duenas	131099910-7	<i>Marilda Cevallos Duenas</i>
	Monica Patricia Oros	171245706-6	<i>Monica Patricia Oros</i>
	Sergio Benito Salazar	130472060-8	<i>Sergio Benito Salazar</i>
	Ruth Verónica Ponce Sánchez	171324353-7	<i>Ruth Verónica Ponce Sánchez</i>
	Ana Lucía de la Torre Moran	777575980-7	<i>Ana Lucía de la Torre Moran</i>
	Elvia Torres	121237838-1	<i>Elvia Torres</i>
	Paulina Quishpe	171249568-6	<i>Paulina Quishpe</i>
	Gerardo Aleman	12271856-1	<i>Gerardo Aleman</i>
	Henry Toscano	121123738-6	<i>Henry Toscano</i>
	Elis Herrera I	060256635-8	<i>Elis Herrera I</i>
	Esthela Cifuentes	121368113-9	<i>Esthela Cifuentes</i>
	SERGIO RENÉ ESPIN.	170381432-0	<i>Sergio René Espin</i>

ANEXO 5



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR

DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DE PICHINCHA
AREA DE SALUD Nº 8

LISTA DE ASISTENCIA DEL CURSO TALLER ADOLESCENCIA SALUDABLE Y PREVENCIÓN DE
RIESGOS A LOS PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA PISULLI.

FECHA: 29 DE MAYO DEL 2010

Nº	NOMBRE	Nº DE CEDULA	FIRMA
	Marianela Melo	1714239546	<i>Marianela Melo</i>
	Rosel Daza	050737591-4	<i>Rosel Daza</i>
	Josefina Borja		
	Gladya Ortiz	770773743-7	<i>Gladya Ortiz</i>
	Diego Aguirre Canoa	0785057958	<i>Diego Aguirre</i>
	Rosa Escobar	1517783906	<i>Rosa Escobar</i>
	Carmen Gallegos	1713740809	<i>Carmen Gallegos</i>
	Wilder Zora	171211555-8	<i>Wilder Zora</i>
	Mabel Cardenas	1103291157	<i>Mabel Cardenas</i>
	Monica Bustos	1775827755	<i>Monica Bustos</i>
	Maribel Lantua	1711007508	<i>Maribel Lantua</i>
	Jenni Valenzuela	050396165-5	<i>Jenni Valenzuela</i>
	Angel Chamba	110341688-7	<i>Angel Chamba</i>
	Salma Bone	0801835547	<i>Salma Bone</i>
	Naemi Gallegos	100260785-9	<i>Naemi Gallegos</i>
	Paula Pineda	172033766-4	<i>Paula Pineda</i>
	Zaira Paquay	177338579-5	<i>Zaira Paquay</i>

ANEXO 6

FOTO RELATORA DE LA SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO “CREACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN DIFERENCIADA A LAS/ LOS ADOLESCENTE EN EL SUB CENTRO DE SALUD DE PISULLI”.



FOTO RELATORA DE LA CONSTATACIÓN DE LAS FIRMAS DE LOS ASISTENTES A LA SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO



FOTO RELATORA DE CAPACITACIÓN DE MAESTROS Y PADRES DE FAMILIA

FOTO RELATORÍA DE MAESTROS SATISFACIENDO INQUIETUDES EN LA CHARLA



FOTO RELATORA DE MAESTROS EN DINÁMICA GRUPAL



FOTO RELATORA DE PADRES DE FAMILIA EN TRABAJO GRUPAL



FOTO RELATORA DE LA PRESENTACIÓN DE ACUERDOS DE PADRES DE FAMILIA



FOTO RELATORA DE LA CONFORMACIÓN DE LA MICRO RED



FOTO RELATORÍA DE LOS ACTORES EXTERNOS PARA LA CONFORMACIÓN DE LA MICRO RED.



**FOTO RELATORÍA DEL PERSONAL DE SALUD Y LA UNIDAD DE
POLICÍA COMUNITARIA**



**FOTO RELATORÍA DE LA UNIDAD DE POLICÍA COMUNITARIA Y EL
COMITÉ LOCAL DE SALUD**

