



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

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

**“IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE  
MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS  
ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD CALDERÓN-  
PORTOVIEJO. ENERO – SEPTIEMBRE 2010”**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
MASTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO  
LOCAL**

**AUTOR:  
Dr. HARO JUAN MANUEL**

**DIRECTORA DE TESIS:  
Mg. Marcela Viteri,**

**PORTOVIEJO – MANABÍ – ECUADOR  
2010**

## **CERTIFICACIÓN**

Mg. Sc.

Marcela Viteri,

**DIRECTORA DE TESIS**

CERTIFICA:

Que ha supervisado el presente trabajo titulado “IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD CALDERÓN-PORTOVIEJO, ENERO – SEPTIEMBRE 2010”, el mismo que está de acuerdo con lo estatuido por la Escuela de Medicina de la UTPL, por consiguiente autorizo su presentación ante el tribunal respectivo.

Portoviejo, Septiembre 2010

Mg. Marcela Viteri,

**DIRECTORA DE TESIS**

## **AUTORÍA**

Todas las ideas, afirmaciones, documentación y proyecciones que constan en el presente trabajo investigativo, mismo que ha sido puesto en ejecución, son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Portoviejo, Septiembre del 2010

**Dr. Juan Manuel Haro Alvarado**

CI:130749007-6

## **CESIÓN DE DERECHO**

Yo, Dr. Juan Manuel Haro Alvarado, declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte textual 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”.

Portoviejo, Septiembre del 2010.

Dr. Juan Manuel Haro  
CI:130749007-6

## **DEDICATORIA**

A Dios, nuestro creador, impulsador de todos nuestros grandes y buenos momentos que permitieron conservar siempre la esperanza de realizar un buen trabajo plasmado en esta tesis.

A mis Padres, a quienes las palabras siempre serán insuficiente para poderles expresar cuánto los amamos, respetamos y agradecemos que estén con nosotros.

A mi Esposa, y a mis hijos: Juan y al/la que pronto llegará, motivos de mi superación.

A todas aquellas personas que de una u otra manera han colaborado para que el presente trabajo llegue a su fin, en especial a mis amigos, y compañeros de trabajo.

**Juan Manuel**

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Técnica Particular de Loja, por permitirnos conocer y estudiar en su plantel la carrera de Postgrado de Maestría en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local.

A la Lcda. Mg. Marcela Viteri, Docente de la UTPL y Directora de esta Tesis, por su tiempo, paciencia, comprensión y aceptación.

A la Dra. Mariela Macías, Directora del Centro de Salud Calderón, por la comprensión, colaboración, participación y compromiso de este trabajo que solo busca mejorar la calidad de atención; y, por facilitarnos la asistencia de nuestros compañeros a la capacitación preparada para exponer el trabajo de nuestro estudio.

A los compañeros participantes como conferencistas en la capacitación.

A mis compañeros Médicos, Rurales, Odontólogo, Licenciadas de Enfermería y Auxiliares del Servicio del Centro de Salud Calderón, con quienes he compartido buenos y grandes momentos, GRACIAS por apoyarme y ser tan colaboradores con un humilde trabajo que lo único que buscaba, a más de capacitarnos, era el unirnos más.

## **EL AUTOR**

## CERTIFICACION INSTITUCIONAL



CENTRO DE SALUD "CALDERÓN"  
CALDERÓN - PORTOVIEJO - MANABÍ

### C E R T I F I C A C I O N

La Suscrita, **Dra. Mariela Macías**, Directora del Centro de Salud "Calderón", tengo a bien;

CERTIFICAR QUE:

El Dr. **Juan Manuel Haro Alvarado**, Maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja, ejecutó en esta Unidad Operativa, el proyecto de acción: **IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD CALDERÓN, PORTOVIEJO. 2010**; cumpliendo con responsabilidad las actividades programadas con respecto a la atención de la salud a los adolescentes de acuerdo al cronograma determinado.

Calderón, Septiembre del 2010.

Atentamente,

  
Dra. Mariela Macías,  
DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD "CALDERÓN"



# ÍNDICE

## CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
Carátula:	i
Certificación	ii
Autoría	iii
Cesión de Derecho	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
<b>Índice</b>	<b>1</b>
1. Resumen	3
2. Abstract	5
3. Introducción	9
4. Problematización	12
5. Justificación	15
6. Objetivos	17
7. Marco teórico	18
7.1. Marco institucional	18
Aspecto geográfico del lugar	18
Dinámica poblacional	19
Visión de la Institución	20
Misión de la Institución	20
Organización administrativa y servicios que presta la entidad	20
Servicios que presta la institución	23
Datos estadísticos de cobertura	23
Características geofísicas de la institución	24
Política de la Institución	25
7.2. Marco conceptual	25

8.	Diseño metodológico	48
	Matriz de involucrados	49
	Árbol de problemas	52
	Árbol de objetivos	53
	Matriz del marco lógico	54
9.	Resultados	59
10.	Conclusiones	86
11.	Recomendaciones	88
12.	Bibliografía	91
13.	Anexos	94
	Anexo 1. Certificación Institucional	
	Anexo 2. Registro de avance del proyecto	
	Anexo 3. Plan de Capacitación	
	Anexo 4. Lista de Asistencia	
	Anexo 5. Tripticos	
	Anexo 6. Oficio enviados y recibidos	
	Anexo 6. Fotografías	

En la Parroquia Calderón del cantón Portoviejo, Provincia de Manabí - Ecuador se realizó un proyecto de acción cuyo objetivo fundamental fue Mejorar la calidad de atención a los adolescentes atendidos en el Centro de Salud Calderón, a través de la implementación de un programa de Control.

La propuesta se inició con la realización de un diagnóstico situacional participativo, efectuado a través de la técnica de grupo focal, evento en el que se examinó la realidad que afecta a este grupo de pacientes y en el que mediante consenso se estableció como problema central la mala calidad de atención que se brinda al adolescente.

Se realizó un análisis del problema y se pudo identificar la inexistencia de un programa de control al adolescente, que el equipo de salud estaba desactualizado y que los adolescentes y padres de familia, desconocen los riesgos de salud a los que están expuestos. Al ser los adolescentes, un grupo muy importante en nuestra sociedad por tener un rol determinante en el desarrollo de nuestro país, se ejecutó este proyecto de desarrollo social y de promoción de la salud, para mejorar el bienestar de la comunidad.

Como respuesta a esta problemática se ejecutó un proyecto de acción cuya finalidad fue la de contribuir a mejorar la calidad de vida del adolescente; su propósito fue el de que este colectivo atendido en consulta externa, reciba un tratamiento de calidad y los resultados estuvieron orientados a la implementación de un programa de Atención al adolescente, la actualización académico-científica sobre este grupo de edad por parte del equipo de salud y la capacitación a pacientes y familiares acerca de los riesgos a los que están expuestos y su rol en el autocuidado.

Como conclusión se establece que la implementación del Programa de Mejoramiento de la calidad de atención a los adolescentes, les permite controlar su salud, conocer los riesgos a los que están expuestos, mantener un diálogo positivo con su familia y tomar sus propias decisiones en lo referente a sus hábitos de vida, todo esto redundará en una mejora de su calidad de vida y consecuentemente en la prevención de problemas de salud y sociales que se presentan en la comunidad.

In the Parish "Calderon" sign of the canton Portoviejo, Manabí's Province - Ecuador realized a project of action which fundamental aim was improved the quality of attention to the teenagers attended in the Center of Health 'Pause' sign, across the implementation of a program of Control.

The offer began with the accomplishment of a situational participative diagnosis, effected across the technology of focal group, event in which there was examined the reality that affects this group of patients and in the one that by means of consensus established as central problem the bad quality of attention that is offered to the teenager.

An analysis of the problem was realized and there could identify the nonexistence of a program of control for the teenager, that the equipment of health was out of date and that the teenagers and family parents, do not know the risks of health to which they are exposed. To the being the teenagers, a very important group in our company for having a determinant role in the development of our country, executed this project of social development and of promotion of the health, to improve the well-being of the community.

Since response to this problematics executed a project of action which purpose was it of helping to improve the quality of life of the teenager; his intention was of that this group attended in external consultation, receives a treatment of quality and the results were orientated to the implementation of a program of Attention to the teenager, the academic - scientific update on this group of age on the part of the equipment of health and the training patients and relatives brings over of the risks to which they are exposed and his role in the autocare.

Since conclusion establishes that the implementation of the Program of Improvement of the quality of attention to the teenagers, it allows them you control his health, to know the risks to which they are exposed, to support a positive dialog with his family and to take his own decisions in what concerns his habits of life, all that will redound to an improvement of his quality of life and consistently to the prevention of problems of health and social that appear in the community.

La sociedad ecuatoriana se transforma y con ella la vida de los/las adolescentes, frente a la precariedad social, configuran un perfil de salud-enfermedad del adolescente; ligada a peligros en todas sus formas, junto con enfermedades causadas por la pobreza, falta de acceso a la educación y reducidas posibilidades a condiciones básicas de vida; a esto se suman el consumo de sustancias adictivas que ponen en riesgo el proyecto de vida y la vida misma.

La misión de las unidades de salud es responder a la demanda de los/las adolescentes de manera eficiente y eficaz, tratándolos como sujeto de atención prioritaria, ello implica la eliminación de barreras socioculturales que impiden el acceso a los servicios de salud, para garantizar un desarrollo integral de los/las jóvenes ecuatorianos. Cabe recalcar que a estas edades y por su conducta autosuficiente toman comportamientos inadecuados.

La transición demográfica y epidemiológica del país, en el marco de derecho y corresponsabilidad ciudadana, definida en la constitución política del Ecuador y en las políticas, planes y programas sanitarios del país, demandan nuevos enfoques en el proceso salud-enfermedad.

A pesar de existir protocolos para la atención integral de la salud de los adolescentes que son parte del listado del conjunto de prestaciones del sistema nacional de salud y que han sido elaborados con un enfoque de atención integral, no se están aplicando por falta de conocimiento de los mismos. Se han protocolizado 32 prestaciones que se suman y relacionan con otros documentos normativos del sistema nacional de salud.

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

En este contexto y como respuesta a la problemática encontrada, nace el presente proyecto de acción titulado "Implementación de un programa de mejoramiento de calidad de atención a los adolescentes en el Centro de Salud

Calderón, iniciando su desarrollo con la realización de un diagnóstico situacional participativo dentro del cual se analizan y priorizan los problemas que afectan a los adolescentes.

El presente proyecto contó con la participación del Director del Centro de Salud Calderón quien en todo momento mostró gran interés en éste; así mismo, se contó con la activa participación del equipo de salud tanto médico como de enfermeras, quienes en todo momento pusieron su contingente humano dando facilidades para que el proyecto tuviera el éxito esperado.

Luego de la detección de los problemas y una vez priorizados, estos nos dieron como resultado un problema primordial como lo es la mala calidad de atención que reciben los adolescentes para después procesarlo a través del análisis de involucrados, árbol de problemas, y después proceder a buscar la solución a través del árbol de objetivos y matriz del marco lógico.

El objetivo fundamental del proyecto fue implementar un programa de mejoramiento de calidad de atención a los adolescentes que acuden al Centro de Salud Calderón, con la finalidad de ayudarles a optimizar su buen vivir.

El presente proyecto tuvo como eje primordial el mejoramiento; y se cumplió a través de logro de 3 objetivos específicos:

Primero: Diseño e implementación de un programa de mejoramiento de la calidad de atención a los adolescentes; el mismo que fue aplicado a los adolescentes que acuden al Centro de Salud Calderón, el mismo que se diseñó, implementó e informó a los adolescentes y padres de familia.

Segundo: Capacitación al equipo de salud, sobre el programa de mejoramiento de la calidad de atención a los adolescentes; con la finalidad de actualizar conocimientos acerca de esta temática, contando con una buena participación. El tema central del trabajo el mejoramiento de la calidad de atención a los adolescentes debido a que este tema ha sido poco significativo dentro de la institución y porque no existe un programa de esta naturaleza, por lo que esta capacitación sirvió para establecer nuevas destrezas en el manejo del programa, objetivo que se cumplió a cabalidad.

Tercero: Informar a los adolescentes y padres de familia, sobre el programa de mejoramiento de calidad de atención; el mismo que se llevó a efecto a través de la ejecución de talleres participativos durante el tiempo de ejecución del proyecto.

Concluyo manifestando que el desarrollo de este proyecto de acción ha conseguido los resultados propuestos, promoviendo conocimientos y actitudes a favor de los adolescentes que sin duda irán en beneficio de su salud y mejorará de esta manera la calidad de vida de la población adolescente.

La implementación de un programa de mejoramiento de la calidad de atención para adolescentes implica el desarrollo de un modelo de atención centrado en las necesidades de las personas afectadas por problemas de salud y sus entornos, así como también considera contar con medio ambientales saludables que favorezcan comportamientos y estilos de vida para la convivencia social y el desarrollo humano, donde una estrategia de participación social e intersectorialidad se tornan imprescindibles para el logro de un más alto nivel de salud.

La atención integral y de calidad, para los adolescentes, es uno de los ejes más importantes, es aquel que se refiere a la participación y desarrollo psicosociales del actor al que va dirigida la atención, por el ello es necesario incrementar acciones que promuevan el autocuidado, la toma de decisiones libres y responsables, en fin de la calidad de respuesta positiva ante la adversidad.

El trabajo con adolescentes requiere resolver una serie de tensiones que van cambiando de una generación a otra, tales como el balance entre los derechos y deberes. Los espacios de autonomía y necesidad de cuidado y vínculos afectivos con la familia, la capacidad de autodeterminación y la necesidad de guía y protección.

La no adherencia al tratamiento médico a los adolescentes es un problema sentido por la Unidad de Salud y por la comunidad de Calderón, razón por la que se decide realizar un diagnóstico situacional, estableciéndose como problema principal la mala calidad de atención que recibe el adolescente.

Al hacer el análisis de la causalidad de esta problemática se pudo fijar como factores determinantes los siguientes:

1. La inexistencia de un programa de manejo al adolescente, pues este grupo de edad no ha sido considerado prioritario por el equipo de salud, contexto que se debe a la falta de análisis de información de las necesidades de los adolescentes, lo que ha hecho que se incremente el riesgo de infecciones de enfermedades de transmisión sexual y consumo de drogas, generando un incremento de enfermedades y conductas adictivas que conducen a la presencia de alteraciones psicosociales.

2. El equipo de salud no se actualizado en el manejo de programas de calidad de atención al adolescente; debido a que en el Centro de Salud no existen programas de educación en servicio que beneficien al equipo de salud, lo que a la vez se debe a la indisponibilidad de talentos humanos que se encarguen de esta actividad, razón por la que el adolescente no recibe atención integral, el adolescente no acude al control en el centro de salud, por lo tanto como no hay quien le oriente actúa de acuerdo a patrones culturales de moda; y,
3. Los adolescentes y padres de familia desconocen los riesgos de salud a los que están expuestos, debido a que el equipo de salud no cumple con sus competencias, no identificándose este factor por falta de programas de supervisión. Razón por la cual el adolescente mantiene un dialogo débil con sus padres, adopta patrones de conducta inadecuada por influencia de amistades y medios de comunicación, incrementando el riesgo de contraer enfermedades adictivas.

Todo este contexto antes descrito, ocasiona en el adolescente una mala calidad de vida tanto de él, como de su familia y por ende de su comunidad.

Surge entonces la siguiente interrogante: ¿es factible la implementación de un programa de mejoramiento de la calidad de atención a los adolescentes en el Centro de Salud Calderón del Cantón Portoviejo- Manabí- Ecuador?.

El estado Ecuatoriano consagra en la constitución las garantías para el pleno derecho a la salud, la calidad de vida, la equidad de género y los derechos sexuales reproductivos, además de establecer que los niños, niñas y adolescentes son sujetos plenos de derechos.

La población adolescente necesita de nuestra especial atención, ya que los comportamientos que adopten en esta etapa afectan sus condiciones de salud y calidad de vida en el presente y en su futuro, siendo imperiosa la necesidad de que desarrollen habilidades para enfrentar las diferentes situaciones que a diario se les presentan.

La finalidad de esta investigación es mejorar la calidad de atención a los adolescentes que acuden al Centro de Salud Calderón, con el propósito que reciba una atención de calidad y oportuna.

En calidad de egresado de la Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local de la UTPL, y profesional que laboro en el Centro de Salud Calderón, de Portoviejo, he creído prioritario implementar un programa de mejoramiento de calidad de atención a los adolescentes, para de esta brindar una mejor vigilancia hacia este universo y que permita a los adolescentes tener confianza en nuestra unidad de salud.

En el ámbito humano y contemporáneo podemos decir que todo lo que implica aplicar programas para mejorar la calidad de atención es beneficioso. Por lo que, al ejecutar este proyecto espero que esta propuesta de acción logre un impacto positivo y beneficioso en cuanto a cambios de conducta en lo referente a la problemática, y concienciar al personal involucrado, para evitar el riesgo de una mala impresión y que junto a la familia, la sociedad y el estado realicemos el manejo de los adolescentes, aplicando los conocimientos adquiridos en beneficio de todos.

Dentro de este contexto, los beneficiarios corresponden a los adolescentes, padres de familias, y equipo de salud de la parroquia Calderón, Cantón Portoviejo.

**OBJETIVO GENERAL:**

- Brindar atención de calidad a los adolescentes en el Centro de Salud Calderón, mediante la aplicación del programa de manejo al adolescente a fin de mejorar su calidad de vida.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- a) Diseñar e implementar un programa de manejo al adolescente.
- b) Actualizar al equipo de salud en el Programa de Manejo al Adolescente.
- c) Informar a los adolescentes y padres de familia sobre los riesgos de salud a los que están expuestos.

## **7.1. MARCO INSTITUCIONAL**

### **7.1.1. Aspectos Geográficos del lugar**

Abdón Calderón es una parroquia rural perteneciente al Cantón Portoviejo, es una comunidad tranquila y dedicada a sus quehaceres cotidianos como la agricultura y el comercio.

Fue creada como parroquia rural, el 9 de Julio de 1907 y se encuentra al noreste de Portoviejo a 15km de la capital provincial y a 35 minutos aproximadamente en la carretera Portoviejo Quevedo rodeada de pequeños y grandes cerros verdes.

La Parroquia Calderón fue una de las primeras que se constituyeron conjuntamente con Río Chico, en el año 1907, sus límites actuales son diferentes a los establecidos en la ordenanza municipal de creación, lo que ha exigido recurrir a mapas actuales. Sus límites son: Al NORTE: específicamente limita con la Parroquia Pueblo Nuevo, al Nor Oeste con la Parroquia Río Chico; al SUR: específicamente al sur este con el Cantón Santa Ana, y al sur oeste con la capital manabita, Portoviejo, Al OESTE: limita con la Ciudad de Portoviejo y al ESTE limita con la parroquia Alhajuela y Chirijos.

Calderón posee un clima cálido generalmente, aunque a veces hace mucho frío, se encuentra en la zona de la cordillera costera donde las precipitaciones pluviales oscilan entre 500 y 1200 ml al año.

La temperatura es variable, en la estación húmeda (invierno) llega hasta 32 grados centígrados y en la estación seca (verano) baja notablemente y hace frío.

Las tierras que pertenecen a Calderón son muy fértiles y productivas. Su producción en su mayoría es de ciclo corto y se cosecha: arroz, tomate, habas, sandía, limón, maní, yuca, maíz, café, cacao, plátano, naranja, caña de azúcar, higuera entre otras.

### **7.1.2. Dinámica poblacional**

La población total que se registra según datos del Departamento de Estadística del Área de Salud No. 1, de la Dirección Provincial de Salud de Manabí, es de 14208 para el año 2009, de los cuales 369 son menores de 1 año; 1235 pertenecen al grupo de 1 a 4 años; 1442 al grupo de 5 a 9 años; 1512 de 10-14 años; 1422 del grupo de 15-19 años; 7373 del grupo de 20 a 64 años; 52 del grupo de 65-74 años; y 333 al grupo de 75 años y más. En la parroquias Calderón existen un total de 8795 MEF, equivalente al 44.94% de la población; embarazadas existen 953 (10.84%); DOC Uterino, 1952 (2.19%); y DOC Mamario, 1937 (22.02%).

La Población Económicamente Activa, asciende a 3.791, de los cuales la clasificación porcentual es del 57% en el área agrícola, 4.5% en el sector manufacturero, 3.6% sector público, 23.6% en el sector terciario y el 11.3% en otros.

De estos habitantes, el 51.16%, corresponden a hombres y el 48.83% a mujeres. El analfabetismo para los hombres llega al 5.76% y el de mujeres 4.60%

La Parroquia Calderón posee una superficie de 157.5 km<sup>2</sup>, una densidad poblacional de 90 habitantes/km<sup>2</sup>; ubicado a 64 msnm, posee un clima cálido tropical con rangos de temperatura que oscilan entre 24 y 34°C y con índices de humedad relativa de 68 a 89% que se expresan en dos estaciones bien diferenciadas: invierno y verano.

### **7.1.3. Misión de la institución**

“Promover condiciones de vida saludable a toda la comunidad brindando atención integral al usuario, familia, comunidad en la promoción y fomento de la salud con calidad y calidez, así como la atención de la morbilidad con excelencia técnica, humana e integrando dichas acciones al equipo interdisciplinario, con participación activa para mejorar la calidad de vida de las presentes y futuras generaciones”<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Ibid. Cita 4

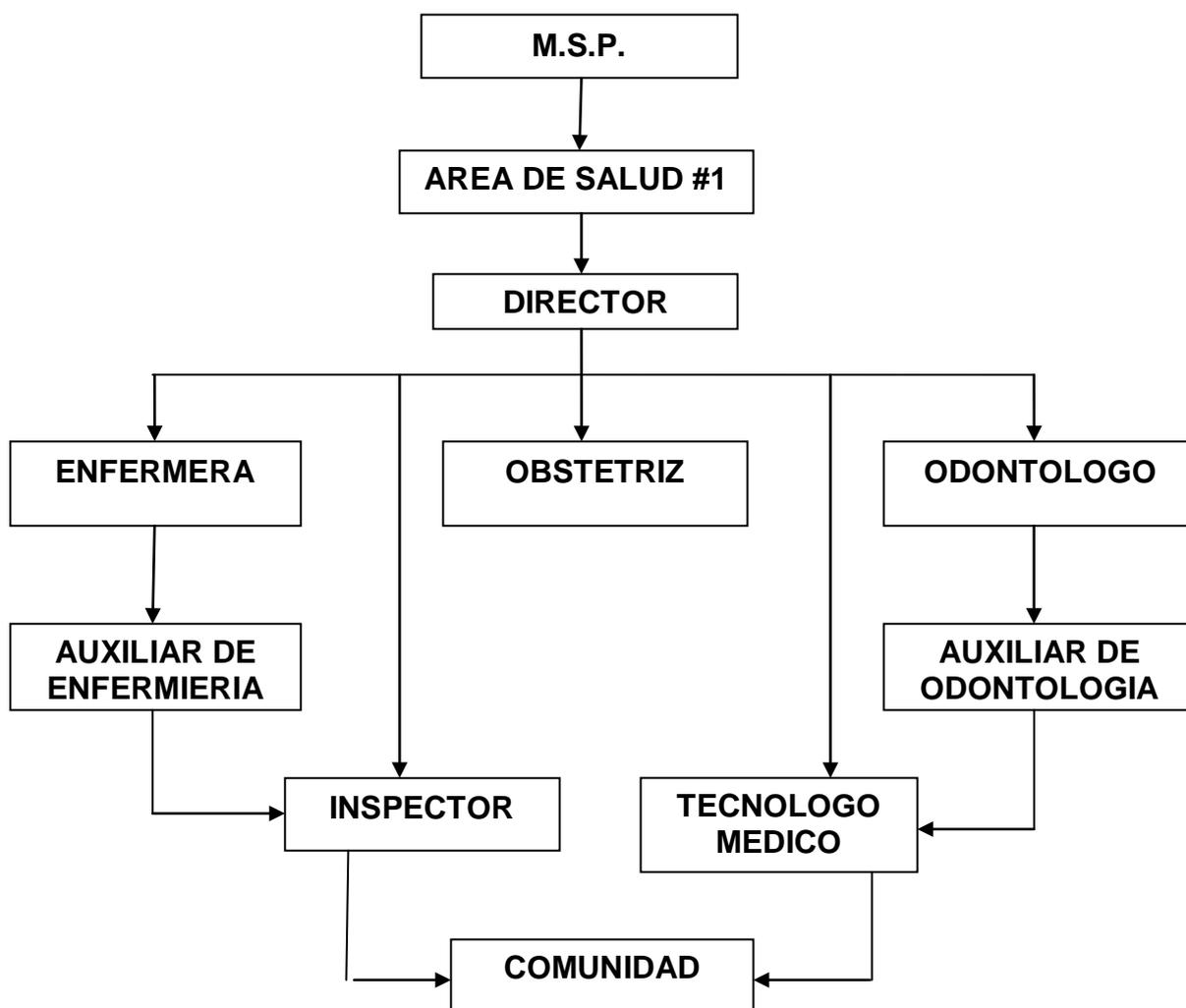
#### 7.1.4. Visión de la institución

Según el Diagnóstico del Centro de Salud Calderón, del año 2009; la misión de la institución es:

“Queremos que la unidad operativa que brinde atención integral de la salud con calidad, eficiencia y humanismo, con accesos equitativos a los programas de salud, y que se involucre procesos de participación social comunitaria con capacidad de gestión, con talentos humanos capacitados, comprometidos para el mejoramiento de las condiciones de vida y salud de la población”<sup>2</sup>.

#### 7.1.5. Organización Administrativa

##### ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL C.S. CALDERÓN



<sup>2</sup> CENTRO DE SALUD CALDERÓN.- (2009). Diagnóstico de Salud. Realizado Dra. Verónica Skola, Médico Rural. 2008-2009.

### 7.1.6. Servicios que presta la institución

El Centro de Salud Calderón presta los servicios de:

- Medicina General
- Odontología
- Vacunación
- Enfermería
- Farmacia
- Estadística
- Programas de Fomento y protección

### 7.1.7. Datos estadísticos de cobertura (Estado de salud- enfermedad de la población)

**CENTRO DE SALUD “CALDERON”  
POBLACIÓN DE CALDERÓN SEGÚN GRUPO ETAREO AÑO 2009**

EIDADES	2009	
	F	%
Menores de 1 año	369	2,60
1 a 4 años	1235	8,69
5 a 9 años	1442	10,15
10 a 14 años	1512	10,64
15 a 19 años	1422	10,01
20 a 64 años	7373	51,89
65 a 74 años	522	3,67
75 y + años	333	2,34
<b>Total</b>	<b>14208</b>	<b>99,98</b>

**Fuente:** Datos demográficos año 2009. Dpto. Estadística Área de Salud No. 1.

**Elaborado por:** Dr. Juan Manuel Haro

### **7.1.8. Características Geofísicas de la institución**

El ambiente físico del Centro de Salud de Calderón cuenta con una edificación propia y dos construcciones, es de hormigón armado, pintada de color verde con azul y consta de un cerramiento de malla metálica, y tiene una superficie de 235 m<sup>2</sup>. En el edificio principal se encuentran:

- ❖ Sala de espera
- ❖ Departamento de odontología y de enfermería
- ❖ 1 consultorio médico
- ❖ Departamento para implementación de estrategia DOTS.
- ❖ Sala de curación
- ❖ Departamento de ginecología y obstetricia; y, de inmunizaciones
- ❖ S.S.H.H. (publico y de personal)
- ❖ Farmacia.

En la edificación adjunta y de menor tamaño funciona el laboratorio clínico, donde se ofrece el servicio de malaria, PCT, VIH, Puesto Centinela de Dengue, Departamento de Inspección Sanitaria y en la actualidad un Departamento de Clorificación.

Cuenta además con los servicios básicos de luz eléctrica, agua potable entubada con cisterna y además con servicio telefónico.

Posee también una ambulancia que brinda servicios en beneficios de las comunidades necesitadas.

### **7.1.9. Políticas de la Institución**

El Centro de Salud Calderón, de la parroquia del mismo nombre, de la ciudad de Portoviejo, por pertenecer al MSP se acoge a las políticas de salud del estado ecuatoriano.

Para ello formulará políticas públicas, saludables, impulsará la creación de entornos o espacios saludables, fortalecerá la acción de la comunidad, apoyará el desarrollo de actividades y hábitos saludables y orientará los servicios de salud bajo estos principios.

## 7.2. MARCO CONCEPTUAL

### 7.2.1. ADOLESCENCIA<sup>3</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como 'el período de la vida que transcurre entre los diez y diecinueve años de edad'. Constituye una fase de desarrollo psicosociosomático, situada entre la infancia y la edad adulta. En cambio, el Código de la Niñez, y Adolescencia del Ecuador considera que adolescente es la persona de ambos sexos entre 12 y 18 años. Para efectos legales de protección integral y especial se tomarán en cuenta estos dos conceptos.

La palabra adolescencia proviene de la raíz indoeuropea al- 'nutrir', 'crecer', de la cual se derivó la voz latina alere 'nutrir', 'alimentar', que dio lugar a alescere 'crecer', 'aumentar'. A partir de esta última, unida al prefijo ad-, se formó el verbo adolescere 'crecer', 'desarrollarse', y por último, del participio presente de este verbo, adolescens, -entis 'el que está creciendo', se formaron en el siglo XIII las palabras francesas adolescent y adolescence, que muy pronto llegaron al español como adolescente y adolescencia, respectivamente. Unos dos siglos más tarde se incorporó adolescence al inglés, así como adolescência al portugués y adolescenza al italiano.

La palabra adulto también se deriva del verbo adolescere --más precisamente de su participio pasivo adultus 'el que ha crecido'--, introducida en nuestra lengua a finales del siglo XV.

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

---

<sup>3</sup> OMS. (2007). Etimología de la Adolescencia.

### 7.2.1.1. El cuerpo adolescente como construcción social y espacio de identidad

La adolescencia usualmente es percibida y construida en el imaginario social como una etapa de vida problemática, que requiere atención y vigilancia desde una perspectiva de control, lo que limita el enfoque de diálogo y aprendizaje mutuos. Se debe reconocer que:

"La adolescencia es ante todo un potencial en términos de capital humano para el desarrollo, recreación de la base cultural de la sociedad y sostén de nuevos proyectos colectivos. Al concebirlas sólo como un problema -para sí mismas y para el resto- se tiende a estigmatizarlas en función de sus riesgos y falencias"<sup>4</sup>.

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

"El cuerpo como biología, es pura materialidad y existe por sí mismo. Pero el cuerpo en tanto humano, es una construcción simbólica cargada de un sentido....Por eso el cuerpo nos permite hacer experiencia, nos transforma en seres humanos auténticamente creadores"<sup>5</sup>.

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

---

<sup>4</sup> **Hopenhayn, M.** (2007). La Juventud en Iberoamérica, tendencias y urgencias. CEPAL, OIJ. Buenos Aires.

<sup>5</sup> **Bàrcena, F.** (2003). Políticas y poéticas del cuerpo. Universidad Autónoma de Barcelona.

autonomía expresada desde las diversidades culturales, generacionales y de género.

Para poder acercarnos a ellas y ellos, hay que liberarse de prejuicios y más bien observar, escuchar y sensibilizarse ante las voces y demandas que estas ciudadanas y ciudadanos tienen para compartir con los servicios de salud (Herramienta # 1, Caja de Herramientas).

### **7.2.2. DERECHO A LA SALUD**

Se refiere al derecho que tienen todos los y las adolescentes a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual<sup>6</sup>.

#### **7.2.2.1. Garante de Derechos**

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

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

#### **7.2.2.2. Corresponsabilidad**

Es el principio que establece que el Estado, conjuntamente con la comunidad, las familias en su diversidad, y la misma persona, comparten la responsabilidad

---

<sup>6</sup> **Art. 32.** Constitución de la República del Ecuador, y **Art. 27** del Código de la Niñez y Adolescencia.

de respetar, proteger, cuidar, promover la salud y crear mecanismos de exigibilidad de derechos.

### **7.2.2.3. Sujeto de Derechos**

Los/as adolescentes son sujetos sociales, actores de su destino<sup>7</sup>, porque tienen derechos inherentes a su condición humana.

## **7.2.3. EL MODELO INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR, COMUNITARIO E INTERCULTURAL, MAIS-FCI, ADECUADO PARA ADOLESCENTES**

Se entiende por atención integral:

"La provisión continua y con calidad de una atención orientada hacia la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, para las personas, en el contexto de su familia y comunidad. Dicha atención está a cargo de personal de salud competente, a partir de un enfoque bio-psicosocial, quienes trabajan como un equipo de salud coordinado y contando con la participación de la sociedad"<sup>8</sup>.

### **7.2.3.1. Enfoque de Atención Primaria de Salud, Familiar y Comunitario**

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

El modelo de atención familiar y comunitaria exige una visión más amplia del proceso salud-enfermedad, que desarrolle la protección y recuperación de las capacidades, remanencias y potencialidades individuales y colectivas para una vida saludable e integral. Implica mirar a la persona y sus demandas específicas como parte de una familia, barrio, comunidad o vecindad inmersa en un contexto social, cultural, histórico y político. La familia, en sus diversidades, se entiende como el núcleo social básico que acoge a la persona y permite el desarrollo de

---

<sup>7</sup> **CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA.** Teoría de la Protección Integral.

<sup>8</sup> **MSP. (2009).** Modelo Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural, MAIS-FCI, versión preliminar.

sus capacidades o la rehabilitación de sus discapacidades, y se define a la comunidad como el colectivo de personas, familias o redes sociales que conviven en un espacio territorial determinado y que deben potencializar el desarrollo incluyente de sus miembros.

La continuidad y complementariedad de la atención exigen la construcción y funcionamiento del sistema de referencia y contra referencia en la red de servicios del Sistema Nacional de Salud, según niveles de resolución.

“El Modelo de Atención Integral, integrado y continuo (durante todo el ciclo vital), con enfoque comunitario, familiar e intercultural, incorpora las prácticas de las medicinas ancestrales, alternativas y complementarias, el fortalecimiento de la atención primaria, la participación ciudadana en la gestión y el control social en salud”<sup>9</sup>.

#### **7.2.3.2. El Enfoque de Derechos como parte del Modelo de Atención**

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

#### **7.2.3.3. Enfoque de Género**

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

---

<sup>9</sup> Art. 32. Constitución Política del Ecuador 2008.

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

Hasta hoy los servicios se han centrado en el modelo de atención materno-infantil, lo que ha invisibilizado otros aspectos de la salud sexual y salud reproductiva como la violencia basada en género y el rol de los hombres, entre otros. Esta mirada sólo desde lo reproductivo ha contribuido a reforzar los estereotipos tradicionales de masculinidad y feminidad que se asientan en relaciones inequitativas de poder y de género.

Desde el 2005 el país cuenta con una Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, que contempla de manera integral todos los aspectos de la vida sexual y reproductiva, incluidos los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos.

#### **7.2.3.4. Enfoque Intercultural**

La Constitución de la República reconoce como elementos constitutivos y principios fundamentales la interculturalidad y la plurinacionalidad del Estado ecuatoriano, y establece que el castellano, el kichwa y el shuar son idiomas oficiales de relación intercultural.

“La interculturalidad se entiende como un proceso social -y un proyecto político- en construcción, que persigue la superación del problema de las relaciones y condiciones históricas de dominación, desigualdad, exclusión e inequidad, fundadas en nociones que clasifican y segregan socialmente a la población”<sup>10</sup>.

Más que un enfoque, la interculturalidad es un principio que propone establecer, desarrollar y fortalecer relaciones sustentadas en el reconocimiento y respeto de la diversidad, pero sobre todo es un proceso que permite entender que, a lo largo del devenir humano hasta hoy, han coexistido nacionalidades, pueblos,

---

<sup>10</sup> **Walsh, Catherine.** (2008). Interculturalidad y Plurinacionalidad: elementos para el debate constituyente, en: Revista Yachaykuna No. 8. Edic. Especial. Instituto Científico de Culturas Indígenas, Quito-Ecuador.

colectivos y comunidades con diferentes concepciones de la realidad, lenguas, cosmovisiones y racionalidades lógicas. Se plantea la necesidad ineludible de construir sociedades y relaciones con un amplio sentido de comprensión y apertura al diálogo hacia los "otros" para crear condiciones de vida nuevas, mejores y distintas para todos y todas.

El Estado está obligado a garantizar a toda la población el derecho a la salud, considerando los elementos mencionados para adecuarse a los contextos y demandas locales y asumiendo el proceso de la interculturalidad, que empieza por reconocer que existen usuarios y usuarias que requieren una atención diferenciada por sus características culturales diversas, entre otras: idioma, prácticas cotidianas, expresiones culturales juveniles urbanas y rurales, distintas concepciones de salud-enfermedad, métodos y medios de atención integral, revaloración de la medicina ancestral, alternativa y complementaria, espacio físico, concepción del ciclo de vida, y roles asignados dentro del núcleo familiar.

#### **7.2.3.5. Enfoque Intergeneracional**

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

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

La atención amigable y/o diferenciada constituye una forma de concebir la actividad diaria en las unidades de salud para orientar la organización y prestación de servicios de salud hacia la población adolescente y joven, promover la vinculación y participación activa de los y las usuarios/as y de otros

actores para garantizar el derecho a la salud integral, familiar, intercultural y comunitaria.

#### **7.2.3.6. Adolescentes viviendo en condiciones de vulnerabilidad**

El desarrollo de las capacidades y potencialidades de las y los adolescentes se relaciona con determinantes sociales, culturales y económicos, que permiten o limitan su construcción como sujetos de derecho, para que puedan sortear las vulnerabilidades y enfrentar los riesgos; por tanto va más allá de la voluntad de las personas. El término vulnerabilidad describe las condiciones de quienes viven en situaciones de riesgo y afrontan dificultades para tomar decisiones asertivas y beneficiosas para su salud y vida. Incluye muchas formas y grados de exclusión social y pobreza; por ejemplo, se puede estar excluido de los beneficios de la salud, pero estar incluido en los de educación o trabajo.

Factores como la pobreza, la desigual distribución de los recursos por territorio geográfico (urbano-rural), el bajo nivel educativo, las migraciones, la falta de vínculos afectivos, apoyo y seguridad familiares, las diversidades (de identidad, de edad, de orientación sexual), el ser mujer, indígena o afrodescendiente, así como tener capacidades diferentes son, entre otros, los elementos que el personal de salud debe considerar en los procesos de abordaje de la salud adolescente y en los procesos de organización de la atención en la red de servicios de salud.

Hay que considerar que existen situaciones especiales como VIH-SIDA, diabetes, hipertensión, obesidad u otras problemáticas que combinan factores de desventaja diversos, vinculados a diferentes aspectos de la vida personal, social y cultural de los/as adolescentes, que los sitúan en condiciones de especial vulnerabilidad.

Es necesario que el personal de salud considere las implicaciones que estas situaciones tienen en la forma en la que los y las adolescentes viven su sexualidad, vida y relaciones, informando respecto a las precauciones que tales condiciones demandan pero sin limitar o coaccionar sus derechos.

#### **7.2.4. SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL**

Servicios de atención integral son aquellos que incorporan promoción de la salud, prevención de enfermedades, curación y rehabilitación, respaldan a las personas desde una perspectiva física, psicológica y social.

“También actúan integrados y en coordinación con otros niveles de atención y consideran a las personas en su ciclo de vida, no limitando la atención de la salud, ni a un determinado episodio de enfermedad. Estos servicios deben asegurar la continuidad de la atención en todas las etapas de la vida, articulada a una red de servicios e instituciones de la comunidad”<sup>11</sup>.

##### **7.2.4.1. Servicio Diferenciado para Atención de Adolescentes**

Cuenta con personal comprometido y capacitado para la atención de adolescentes, con un enfoque de derechos, integral, intercultural, participativa y de género, en un espacio exclusivo y adaptado según las demandas y expectativas de los y las adolescentes.

##### **7.2.4.2. Atención Amigable**

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

“La atención amigable implica un cambio en el personal de salud involucrado, empezando por una actitud adecuada y la capacitación que le facilite identificar y responder a las necesidades y demandas diferenciadas de los y las adolescentes, de acuerdo a su edad, cultura y género”<sup>12</sup>.

#### **7.2.5. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LOS Y LAS ADOLESCENTES**

Según los datos del Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia el índice de cumplimiento de los derechos de los y las adolescentes apenas subió de 4 a 4.1 sobre 10 puntos en los últimos tres años (2002-2005). En dieciséis provincias no se llega ni siquiera a 5 puntos sobre 10; allí la principal amenaza a

<sup>11</sup> **Organización Panamericana de la Salud.** (2005). *Imán Servicios: Normas de atención de salud sexual y reproductiva de adolescentes.* Washington D.C. OPS.

<sup>12</sup> OPS. Imán. *Ibidem.* Cit. 14

los proyectos de vida de los y las adolescentes es la falta de oportunidades para completar la educación secundaria.

#### **7.2.5.1. Aspectos demográficos, sociales y culturales**

En el año 2008<sup>13</sup>, la población de adolescentes en el Ecuador fue de 2'783.108, que representan el 20,8% de la población total, distribuidos 1'423.941 (51.2%) en adolescentes tempranos (10-14 años) y 1'359.167 (48.8%) en el grupo de adolescentes tardíos (15-19 años).

#### **7.2.5.2. Situación social de los adolescentes y jóvenes (15 a 29 años)**

La información nacional sobre adolescentes de 10-19 años es escasa, y la mayoría de estadísticas oficiales toma como referencia más bien a la juventud. El SIISE ([www.siise.gov.ec](http://www.siise.gov.ec)) en base al Censo INEC ([www.inec.gov.ec](http://www.inec.gov.ec)) presenta el siguiente análisis estadístico para jóvenes de 15 a 29 años de edad, y destaca que:

“El 77.79% se identifica como mestizo, 10.05% como blanco, 6.4% como indígena. 5.41% como afroecuatorianos y 0.35% como perteneciente a otras etnias; el 16% de la población joven no ha terminado la educación primaria, 69% la educación secundaria y apenas 8 de cada cien jóvenes que ingresan a la universidad obtienen un título universitario; el 40.1% de jóvenes urbanos ha terminado la secundaria, mientras que en el campo lo hizo apenas el 14.6%. En la zona rural sólo el 2.9% del total de jóvenes ha culminado su carrera universitaria, cifra que en la urbana asciende al 11.2%; las mujeres indígenas y afroecuatorianas tienen las mayores brechas educativas en la terminación de primaria, secundaria, universitaria y titulación; el mayor porcentaje de extrema pobreza entre los y las jóvenes (31.2%) se ubica en los adolescentes entre 15 y 18 años; 6 de cada 10 jóvenes son pobres en el Ecuador y 3 de ellos viven en condiciones de extrema pobreza. La pobreza se concentra más en afroecuatorianos (7 de cada 10) e indígenas (9 de cada 10); 7 de cada 10 adolescentes de 15 a 18 años migran al extranjero y 4 de cada 10 migran del campo a la ciudad. La migración se da por igual en hombres y mujeres; el 54% de los adolescentes comenzó a trabajar entre los 10 y 14 años de edad; y, el 18% lo hace en la calle o en la construcción, sin protección alguna”<sup>14</sup>.

<sup>13</sup> MSP. (2008). Principales indicadores demográficos y de salud.

<sup>14</sup> INEC. (2002). Estadísticas vitales. Elaborado por SIISE.

## **7.2.6. PROMOCIÓN PARA LA SALUD**

### **7.2.6.1. Recomendaciones a Adolescentes**

La educación en salud es parte importante de toda consulta de salud. Se debe enfatizar en los aspectos que el profesional considere de mayor interés e importancia, de acuerdo a la etapa de desarrollo, al motivo de consulta y a las necesidades determinadas.

Así, dentro de la promoción de hábitos saludables se recomienda dormir el tiempo adecuado; realizar actividad física al menos tres veces a la semana; y, reemplazar la televisión por otras actividades recreativas.

En lo referente a la higiene y aseo corporal, se recomienda prevenir accidentes y violencia; usar cinturón en el auto; aprender a nadar en condiciones seguras; no utilizar ninguna droga legal o ilegal, especialmente en circunstancias de riesgo: conducir, nadar, andar en bote, etc. También, usar bloqueador solar al tomar el sol; discutir con los padres acerca de medidas a tomar en caso de emergencia: incendios, terremotos, etc; usar casco al andar en patines, patineta, motocicleta o bicicleta; usar protectores en caso de deportes extremos o de contacto; evitar la contaminación acústica; no portar armas; y, desarrollar habilidades en resolución de conflictos.

En cuanto a la salud mental, se recomienda aprender a conocerse a sí mismo; reconocer su proceso de crecimiento y cambio; aprender a valorar sus fortalezas; recurrir a un profesional de salud o a un adulto en quien confíe cuando esté triste o nervioso o si las cosas no resultan como quiere; aprender a reconocer y manejar el estrés; reflexionar respecto a las inquietudes espirituales y tratar de satisfacerlas; explorar nuevos roles, respetando a los que le rodean; aceptar su imagen corporal; y, reconocer su cuerpo como espacio de ejercicio de derechos.

Las recomendaciones, en especial para la salud sexual y reproductiva son: acudir al centro de salud o buscar profesionales que le puedan dar la información que requiere; preguntar al profesional de salud sus dudas e inquietudes acerca de: cambios corporales, relaciones sexuales, infecciones de

transmisión sexual, desarrollo de su sexualidad y orientación sexual, entre otras; y, usar siempre medios de protección para prevenir embarazo o ITS.

En cuanto a la nutrición, se recomienda:

“Comer 3 a 5 veces diarias. No dejar de tomar desayuno. Comer regularmente acompañado/a; utilizar alimentos saludables y variados, ricos en micronutrientes; limitar alimentos ricos en grasa o colesterol, bajos en contenidos nutritivos o con exceso de azúcar o sal; preferir frutas, verduras, cereales, productos lácteos, carnes magras y comidas preparadas con poca grasa; mantener un peso adecuado a través de una alimentación saludable y ejercicio físico; y no hacer ningún tipo de dieta sin acompañamiento médico”<sup>15</sup>.

Para la salud oral se sugiere cepillar la dentadura al menos dos veces al día o luego de cada comida; solicitar información a su dentista acerca de las medidas a tomar en caso de traumatismo dental; y, acudir al control dental cada seis meses.

En lo que respecta a la prevención y abuso de sustancias se aconseja no fumar, no ingerir alcohol, no usar drogas, no utilizar medicamentos sin indicación médica, pedir ayuda a un profesional de salud para informarse sobre los efectos nocivos de sustancias tóxicas; aprender a tomar sus propias decisiones en función de su bienestar; y, apoyar a sus amigos que han decidido dejar el tabaco, alcohol o drogas.

Socialmente el adolescente también tiene que sentirse en ambiente, por lo que se aconseja: compartir tiempo con su familia o personas cercanas en actividades que disfruten juntos; participar en grupos comunitarios o escolares, actividades sociales, grupos deportivos u otros, organizarse, formar parte de agrupaciones juveniles con las que se sienta identificado/a; discutir con su familia o adultos representativos la decisión de los límites y las consecuencias de su transgresión; y, considerar y respetar a sus padres, familiares, amigos, entorno.

---

<sup>15</sup> [Eufic.org/sp/quickfacts/nutrición\\_niños](http://Eufic.org/sp/quickfacts/nutrición_niños) (2003). Principios básicos sobre nutrición en niños y adolescentes.

En promoción de responsabilidad se exhorta a respetar los derechos y necesidades de los demás; a respetarse a sí mismo; y, a buscar instancias en que ejerza el derecho a participar.

En la consulta con él o la adolescente, la educación en salud a los padres es tan importante como la educación a adolescentes. Se enfatizarán diversos aspectos de acuerdo a las inquietudes de los padres:

“Necesidad de establecer reglas y límites familiares explícitos y claros, así como las consecuencias de su transgresión; necesidad de otorgar recursos económicos y responsabilidad crecientes a adolescentes; importancia de la discusión conjunta acerca de los derechos y responsabilidades de adolescentes; dialogar con el/la adolescente acerca de sus actividades, orientación vocacional, su plan de vida y otros que requieran; interés en las actividades escolares; fomentar la autonomía reforzando sus conductas y características positivas; evitar las críticas y la descalificación; compartir tiempo con el/la adolescente; reflexionar respecto a los hábitos en salud de los padres: consumo de sustancias, tabaco, alimentación, sedentarismo; respetar y garantizar el ejercicio de los derechos de las y los adolescentes; promover el cumplimiento de sus deberes como padres; promover el diálogo intrafamiliar; evitar y prevenir todo tipo de violencia; promover la toma de decisiones; y desarrollar el espíritu crítico de las y los adolescentes”<sup>16</sup>.

#### **7.2.7. SERVICIOS DE SALUD PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES.**

“La salud integral de los jóvenes debe ser considerada como un elemento básico para el desarrollo social y económico de los países del mundo”<sup>17</sup> y así lo han manifestado los representantes de todos los países en las discusiones técnicas que sobre el tema fueron llevadas a cabo durante la Asamblea Mundial de la Salud No. 42, en mayo de 1989.

Hasta el momento el grupo ha permanecido relativamente marginalizado de la atención de los procesos de salud/enfermedad, biopsicosocial, bienestar y desarrollo y su participación real y efectiva en esos procesos ha sido muy escasa. Inclusive los jóvenes han venido permaneciendo fuera del beneficio de los servicios de salud tradicionales y poco tenidos en cuenta en los esfuerzos

---

<sup>16</sup> **MSP.** (2009). Manual de normas y procedimientos para la atención integral de salud a adolescentes. Edit. Galaxy. Quito-Ecuador.

<sup>17</sup> **Moreno, Elsa.** (1995). Servicios de Salud para adolescentes y jóvenes. Los desafíos de acceso y calidad. Encuentro Internacional sobre Salud Adolescente, Cartagena de Indias, Colombia. Recuperado: 05/20/2010.

que los países han desarrollado en el marco de la llamada extensión de cobertura de la década de los 70 y más recientemente en la implantación de las estrategias de atención primaria de salud y participación comunitaria.

La situación descrita es válida para los países de América Latina y el Caribe, regiones en las cuales el contingente de personas jóvenes es de especial importancia y está sometido a condiciones económicas, políticas y sociales que requieren de atención prioritaria y sobre los cuales la sociedad tiene un enorme compromiso y responsabilidad social.

En el presente documento se analizan algunos aspectos conceptuales respecto a la atención integral de adolescentes y jóvenes, las más adecuadas formas de organización de los servicios, las características que debe tener la capacitación del personal considerado como el recurso crítico y algunas estrategias para favorecer el acceso y la calidad de la atención.

Se usará la denominación de "grupo juvenil" o "jóvenes" para la población comprendida entre 10 y 24 años, donde se incluyen los adolescentes (10 a 19 años) y los jóvenes (20 a 24 años).

#### **7.2.7.1. Situación Actual de los Servicios de Salud.**

Los actuales servicios de salud para el joven y el adolescente no se adecuan a las reales necesidades y expectativas de este grupo poblacional. Por comparación con otros grupos de edad, los jóvenes son considerados en general como un grupo sano por su relativa baja mortalidad y recién actualmente se está prestando atención a los problemas de salud psicosociales que son los más frecuentes, si bien no los más visibles, en las habituales estadísticas vitales y de servicio de salud.

El interés de los médicos por el adolescente y el joven y el desarrollo de la llamada "medicina del adolescente", es relativamente reciente y se remonta a comienzos del presente siglo. Después de la segunda guerra mundial el control de las enfermedades infecciosas, en especial de las inmunoprevenibles y la mejor nutrición de la población, cambiaron el perfil epidemiológico de las poblaciones y dieron lugar a que se prestara mayor atención a las enfermedades

crónicas, los accidentes y las violencias, las adicciones, las afecciones perinatales y los problemas derivados del medio ambiente.

Para entonces, los cambios sociales y los avances en la investigación acerca de la biología de la pubertad y la adolescencia del comienzo de siglo, estimularon el interés por el grupo de jóvenes.

En la década del 60, numerosos médicos, en su mayoría pediatras, pero también clínicos y endocrinólogos se dedicaban a atender adolescentes y aplicaban los conceptos de la emergente "medicina del adolescente". Hacia los años 70, con el auge de las especialidades, en numerosos países se reconoció a la hebiatría como un área que reunía los criterios requeridos para considerarla una especialidad. Para entonces comenzaron a desarrollarse servicios de atención diferenciada del joven, que paulatinamente incorporaron profesionales de otras áreas, en especial del área social.

Sin embargo, aún en el presente, los servicios para jóvenes son escasos y poco coordinados lo que compromete la accesibilidad y la cobertura. En general en los servicios generales de salud, la atención se brinda fragmentada, según subsectores (público, privado y de la seguridad social), atendiendo problemas puntuales, -en la mayor parte de los casos a través de especialistas de las diferentes patologías- y se muestran más preparados para la atención en momentos de crisis por parte de especialistas de cada una de las patologías, que respondiendo a una planificación integral y continua dirigida a los grupos de mayor riesgo.

Los servicios diferenciados para jóvenes en su mayoría se han desarrollado en hospitales de mediana o alta complejidad y en áreas urbanas, cubriendo un número reducido de jóvenes. Tienen el indiscutible mérito de haberse convertido en centros de capacitación de personal, de investigación, de evaluación de tecnologías y por sobre todo de desarrollo de nuevos modelos de atención en un área en que requiere aún, creatividad y audacia para vencer las barreras al acceso y la calidad de atención.

Esta situación se mantiene en la mayor parte de los países de América Latina y Caribe si bien en los últimos años puede constatarse un progreso significativo en

la organización de servicios diferenciados. Sin embargo debe admitirse que este progreso se ha producido sobre todo en la constitución de grupos interdisciplinarios para la atención en los niveles secundario y terciario del sistema de servicios, con escaso avance en la organización del primer nivel de atención -puerta de entrada del sistema- con probable exclusión de quienes pueden ser los más necesitados y vulnerables.

“Las actuales características de organización y distribución de los servicios de salud para los jóvenes se caracterizan por su inadecuación en cantidad, calidad y oportunidad lo que compromete seriamente el acceso y la resolución adecuada de los problemas. Esta circunstancia, en buena parte originada por el impacto de la adversidad económica de los países de América Latina y el Caribe, se acompaña de sistemas educacionales inadecuados; provisión deficitaria de alimentos; escasa o inexistente accesibilidad a actividades recreativas; insuficientes o nula capacitación laboral, subempleo y desempleo”<sup>18</sup>.

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

- Los adolescentes no son ni adultos ni niños y generalmente esto hace que no se sientan bien dentro del sistema de servicios tradicional. El personal de salud más habituado a lidiar con niños y sus padres, comprende muy poco que este grupo está procurando lograr su independencia. Por otro lado los servicios en que la mayoría de sus clientes son adultos suelen ser inexperientes con respecto a los problemas del joven.
- Los jóvenes con mayores necesidades de atención suelen pertenecer a grupos con marcadas desventajas o francamente marginados: analfabetos, migrantes, sin hogar, desempleados, factores que se convierten en verdaderas barreras para el acceso a los servicios no sólo de salud, sino también de educación, trabajo y recreación.
- Los servicios diferenciados que se han desarrollado en la Región son muchas veces desconocidos para los jóvenes por falta de adecuada

---

<sup>18</sup> ONU (2003). Los derechos económicos, sociales y culturales. El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel de salud física y mental. E/CN.4/2003/58. Recuperado el: 06/03/2007. En: <http://www.ohchr.org/english/issues/health/right/annual.htm>

promoción y escasa derivación desde los servicios de los niveles de más baja complejidad. Esta última circunstancia está fuertemente influida por la falta de capacitación del personal de esos servicios.

- Si las actitudes del personal de salud no despiertan las confianzas de los jóvenes, éstos no manifiestan abiertamente sus verdaderos motivos de preocupación, muchas veces referidos a temas como la sexualidad, las enfermedades de transmisión sexual, o la drogadicción. En nuestras sociedades aún abundan los mitos y la información errada y no se clarifican por la resistencia de los adultos a tratar temas considerados "delicados".
- Ciertas características de los servicios, físicas, estéticas y organizacionales contribuyen también al rechazo por parte de los jóvenes. Dentro de éstas pueden incluirse la localización de los servicios, los horarios, los procedimientos burocráticos -en especial la recepción-, las actitudes del personal y la fragmentación de las medidas de tratamiento y prevención. Muchas de las normas que los administradores de servicios imponen en miras de aumentar la eficiencia, suelen ser inapropiadas, desde el punto de vista de los jóvenes. Un buen ejemplo de éstas son los horarios de atención coincidentes con el tiempo que el joven trabaja o estudia y las normas de rendimiento en consultorio.

Frente a la situación mencionada, en los años recientes ha habido cambios fundamentales en la filosofía de la atención a los adolescentes y a los jóvenes. Hoy se promueve una atención integral, que ha dejado de ser exclusivamente de los médicos sino de equipos conformados por distintas disciplinas, que privilegia la promoción y prevención, centrada en la familia, que no debe ser brindada exclusivamente en los servicios tradicionales de salud y donde los propios jóvenes tienen una activa participación. Este nuevo enfoque deriva de la conceptualización acerca de la salud integral.

#### **7.2.7.2. El Concepto de Salud Integral**

A pesar de la reiterada aseveración de que el ser humano es una unidad biopsicosocial, en la práctica los programas de salud concentran los esfuerzos en la esfera biológica. Este sesgo, presente en la atención de todos los grupos

de población, tiene especial relevancia en la atención de los jóvenes y adolescentes.

El modelo tradicional de enfermedad con tres componentes, agente, huésped y ambiente elaborado sobre el supuesto de causa única - efecto único ha tenido vigencia mientras las enfermedades infecciosas eran las más frecuentes y la única preocupación de los epidemiólogos. La comprensión actual de las enfermedades se inscribe en un marco más amplio e integral, que se adecua al enfoque de causas múltiples efectos múltiples y a los conceptos de riesgo.

Actualmente el llamado modelo epidemiológico, paradigma de la moderna epidemiología, considera la salud como un producto social determinado por una serie de factores que pueden agruparse en cuatro áreas: biología humana, medio ambiente, estilos de vida y organización del sistema de salud. Esta conceptualización fue inicialmente propuesta por Blum en 1968 y se popularizó cuando fue aplicado a la política sanitaria de Canadá por Laframboise y Lalonde en 1973 y descrito como modelo epidemiológico por Denver, en 1974. Este encuadre teórico permite hacer un análisis biopsicosocial del fenómeno salud enfermedad y adquiere especial significación en el caso de los jóvenes cuyos problemas son predominantemente psicosociales.

El concepto de salud integral del adolescente y el joven se refiere pues a la amplitud con que debe abordarse su atención ya que este encuadre exige tener en cuenta no sólo los factores biológicos sino también los estilos de vida, el ambiente físico y cultural y la oferta y organización de los servicios. El propósito fundamental de este enfoque es la preservación de la salud, estimulando la detección de riesgos o factores protectores derivados de las cuatro áreas y poniendo en marcha medidas que privilegien las actividades anticipatorias.

Los jóvenes son un grupo en etapa de crecimiento y desarrollo que les da una especial vulnerabilidad. En este punto debe destacarse la importancia de una asistencia continua de la salud y bienestar, a lo largo de las distintas fases del ciclo vital. La salud física, social y mental de los jóvenes es el resultado de las experiencias del pasado y del presente y a su vez las experiencias de los jóvenes son importantes determinantes de las etapas posteriores.

En el ámbito político y sociocultural deben tenerse en cuenta las políticas de desarrollo ya que éstas condicionan grandemente el alcance de los objetivos de los jóvenes, sus familias y sus comunidades. Merecen destacarse los llamados "microambientes": la familia, la escuela, el trabajo, la calle, los ámbitos de recreación y algunas otras instituciones. Si bien todos ellos condicionan el crecimiento y desarrollo de los jóvenes, la familia desempeña un papel primordial debido a la fuerte influencia positiva de una familia funcional y la fuerte influencia negativa que una familia disfuncional tiene sobre la salud pasada, presente y futura de los jóvenes.

El ambiente cultural determina los llamados estilos de vida: costumbres y comportamientos en salud y bienestar que reflejan valores, actitudes y creencias, transmitidos de generación en generación y que pueden determinar riesgos o aspectos positivos para la salud de los jóvenes. Los estilos de vida de la gente joven envuelven más comportamientos riesgosos que los de cualquier otro grupo de población. Fumar, consumir alcohol y drogas y prestar poca atención a las regulaciones del tráfico son ejemplos de patrones de conducta que frecuentemente son causa de problemas de salud de los jóvenes. Si bien está demostrado que las conductas de riesgo ocasionales son una parte natural del desarrollo y la maduración y una de las formas de resolver conflictos personales, el problema reside en que en las condiciones actuales de nuestras sociedades las conductas de riesgo siguen incrementándose. Sin grandes cambios en la sociedad y en los servicios, la provisión de información es insuficiente por sí misma para disminuir la prevalencia de conductas de riesgo para la salud de los jóvenes.

#### **7.2.7.3. Organización de los Servicios de salud**

- *Red de servicios de atención al joven:*

La naturaleza de los problemas, el concepto de salud integral y los actuales paradigmas con respecto al cuidado de la salud son los que definen las características deseables para la oferta de servicios a los jóvenes. El concepto de salud integral ya se ha mencionado en el punto anterior y en cuanto a los

actuales paradigmas en salud, están referidos a la estrategia de Atención Primaria de Salud y desarrollo de los Sistemas Locales de Salud, SILOS.

Hay amplia coincidencia en que los principales problemas del grupo juvenil son, con distintos matices según países: desventajas socioeconómicas (marginalidad), conductas de riesgo, embarazos no esperados, aborto inducido, enfermedades de transmisión sexual, sida, tabaquismo, consumo de alcohol y drogas, accidentes, alteraciones nutricionales y de la alimentación, problemas emocionales y suicidio, discapacidad física y mental, accidentes y enfermedades ocupacionales y retraso escolar.

Dada la naturaleza de los problemas enumerados, debe señalarse que su atención no requiere poner énfasis en una especial tecnología instrumental. En cambio, resultan indispensables: una adecuada capacitación y desempeño del personal de salud, de las familias, de los propios jóvenes, de las comunidades y de las instituciones y algunos recursos de infraestructura física.

En la atención del joven debe participar la totalidad de los servicios del sector salud, cualquiera sea su nivel de complejidad, brindando diferentes niveles de cuidado. A estos servicios deben agregarse servicios de otros sectores, que podríamos llamar "no convencionales", porque habitualmente no pertenecen al sistema formal de salud. Pueden mencionarse como ejemplo los servicios que brindan algunas organizaciones de los propios jóvenes, asociaciones comunitarias de diversa índole, instituciones de salud o educacionales, iglesias, etc. La utilización de estos servicios no convencionales es una de las estrategias más adecuadas para lograr mejorar el acceso y extender las coberturas ya que favorecen la aceptación y participación de los jóvenes por su proximidad a los lugares donde viven, estudian, trabajan y emplean su tiempo libre.

La organización de estos diferentes tipos de servicios exige la conformación de una red. La Red de Servicios, entendida como una estrategia vinculatoria, de articulación e intercambio entre instituciones para el logro de fines comunes, es una modalidad organizativa y de gestión, especialmente útil para el abordaje de los problemas juveniles. A través de esta red, con servicios más o menos formales, deben brindarse los diferentes niveles de cuidado, (autocuidado,

prevención primaria, secundaria y terciaria), buscando la necesaria complementación del conjunto mediante el trabajo multiprofesional.

En general, en los servicios menos formales de la red, el énfasis será dado en promoción, prevención, información y si fuera necesario apoyo social. En los niveles más formales deben brindarse demás actividades de diagnóstico, recuperación y rehabilitación, requiriendo para ello adecuada infraestructura, recursos materiales y personal especialmente capacitado, lo que por supuesto es más costoso.

- *Características deseables para los servicios.*

Cualquiera sea el tipo de servicio o el nivel de complejidad en que se asista el adolescente y el joven, su atención debe reunir ciertas características que si bien son deseables en todas las edades, adquieren especial significado en éste grupo etáreo.

La atención integral del grupo juvenil debe hacerse con un abordaje interdisciplinario. Puede definirse el equipo interdisciplinario como un conjunto de individuos de diferentes disciplinas que interactúan, cambiando el foco de la atención centrado en la disciplina misma (consulta médica, consulta psicológica, evaluación nutricional), a la entrega de servicios centrados en la necesidad o problema, que no tiene límites disciplinarios (control de factores de riesgo, embarazo adolescente, deserción escolar).

Debe promoverse la intersectorialidad mediante el trabajo conjunto con las familias, las comunidades, las instituciones educativas, de recreación y laborales. Es preciso el trabajo conjunto de todos los sectores, a todos los niveles: los que formulan las políticas tanto en los organismos gubernamentales como no gubernamentales así como los ejecutores, utilizando el trabajo multidisciplinario, la coordinación y la formulación de programas compartidos y complementarios.

La participación del joven en la programación y en la entrega de servicios es un importante factor de éxito. Los jóvenes que usan los múltiples servicios de los centros de atención diferenciada deben sentirse como si estuvieran en "club"

donde están disponibles los servicios que ellos requieren, más que en una tradicional clínica de pacientes. Esto sólo puede lograrse si se dispone de fácil acceso, una estructura flexible, una atmósfera amigable y oportunidades para participar en algunas actividades del servicio.

La participación del/los jóvenes en la determinación de sus necesidades es especialmente útil para conocer sus valores, percepciones, actitudes y comportamiento. Con la participación en este tipo de actividades y en programas de promoción de salud, adquieren conocimientos, se hacen más perceptivos en cuanto a los problemas de salud y están en mejores condiciones de transmitir información a otros jóvenes.

Las causas de la morbimortalidad de los jóvenes son en su mayoría prevenibles, de manera que, en general, la atención debe privilegiar las actividades promocionales y preventivas, frente a las de recuperación y rehabilitación, siendo la vigilancia del crecimiento y desarrollo el eje de la atención integrada.

Por la razón expuesta, el enfoque de riesgo es especialmente importante en la atención de los jóvenes, ya que permite estudiar los factores asociados a los principales problemas del grupo y diseñar estrategias de intervención apropiadas para evitar su aparición o bien los daños a que se asocian, contribuyendo a una distribución más equitativa de los recursos: "Más a los que más necesitan".

Actualmente se conoce bastante de las conductas de riesgo, pero aún este conocimiento es insuficientemente utilizado en las realidades concretas de los servicios. Así por ejemplo, hoy está absolutamente demostrado que las conductas de riesgo en los pares -compañeros de colegio o de juegos- se convierten en potentes predictores. Si un joven tiene un compañero que ha iniciado una actividad sexual muy precoz o consumo de drogas, tiene una altísima probabilidad de comenzar con iguales conductas, dentro del mismo año. Los programas con énfasis reparador prestan más atención a la recuperación que a las actividades que permitan evitar igual suerte en sus pares.

Deben estimularse las prácticas de autocuidado a través de adecuada información y del ejemplo. La familia, las instituciones escolares y los propios jóvenes son los que asumen en este punto un papel protagónico. La experiencia

muestra que el autocuidado está especialmente indicado para trabajar en la conformación de hábitos saludables.

Cuando se organizan los servicios de atención para el grupo, debe tenerse en cuenta la necesaria personalización y confidencialidad que debe tener la atención. Si bien estas son características deseables para la atención en todos los grupos etáreos, adquiere especial relevancia con los adolescentes, para lograr su activa participación en la preservación de su salud. Para lograr un adecuado acceso, sin barreras y evitar el rechazo, resulta indispensable que el joven reciba los servicios con total consentimiento y a través de alguien en el cual él confíe ampliamente. Para lograr que los servicios sean aceptados por los jóvenes, es de suma importancia que todo el personal de salud dé pruebas de interés personal y de comprensión.

El personal de salud debe obtener el consentimiento de padres, tutores o del mismo joven -dependiendo de su edad y las legislaciones de los diferentes países- para realizar los tratamiento médicos. Este consentimiento debe ser informado, lo que significa que la persona debe comprender la naturaleza de los procedimientos a usar, el potencial beneficio que se espera obtener, los riesgos que pueden ocasionarse con el tratamiento propuesto, la necesidad de vigilancia o tratamientos posteriores, el derecho a rechazar el tratamiento y la existencia de tratamiento alternativos.

Deben utilizarse formas de atención participativas tales como talleres o reuniones de grupo, con participación de los jóvenes, los padres y los maestros.

Las características de personalización, confidencialidad y el uso de técnicas participativas requieren de algunas condiciones de la infraestructura física que deben tenerse en cuenta en la organización de los servicios. Estas características están enumeradas en el Esquema de Condiciones de Eficiencia de los Servicios Ambulatorios del Adolescente, publicado por OPS/OMS en el Manual de Medicina del Adolescente, bajo los rubros de planta física y recursos materiales.

Los servicios de atención deben organizarse en niveles de complejidad creciente, con adecuada coordinación y complementación entre niveles. Las

características de los niveles de complejidad no pueden definirse universalmente ya que dependen de las necesidades de la población y de los recursos disponibles, sin embargo, en el caso de la atención de este grupo es posible diferenciar tres niveles de atención, concibiéndolos como planos tecnológicos de resolución de problemas. Aceptados estos tres niveles, es posible generalizar algunos aspectos básicos de cada uno de ellos teniendo en cuenta más que aspectos teóricos, la realidad de los servicios de América Latina y el Caribe.

El primer nivel, o puerta de entrada de los servicios, corresponde en los países de la Región a los Centros de Salud, Centros de Atención Primaria o de sus equivalentes. El personal de estos servicios está representado por médicos generales, enfermeras, auxiliares de enfermería, asistentes sociales y trabajadores de comunidad. En las áreas urbanas a este personal suelen agregarse médicos de las especialidades básicas -pediatras, tocoginecólogos- y psicólogos, que actúan diariamente o en forma periódica, dependiendo del volumen de población a atender y sus necesidades. En estos servicios la mayor parte de las demandas de jóvenes se atiende en forma indiferenciada a través de sus médicos generales o eventualmente por algunas especialidades; así por ejemplo, la atención del embarazo adolescente por el tocoginecólogo.

El primer nivel de atención debe resolver la mayor parte de la demanda de baja complejidad, referir los casos más complejos, estimular el autocuidado, promover la coordinación intersectorial y el trabajo con las familias, los jóvenes y las organizaciones de la comunidad en especial las educativas, laborales y de recreación.

El segundo nivel brinda atención de baja o mediana complejidad. Estos establecimientos pueden estar representados por ambulatorios -llamados "policlínicas" en las áreas urbanas- o bien por servicios con internación tales como hospitales o clínicas donde se prestan servicios de especialidades. En muchos casos a este nivel se ofrecen, además de las especialidades básicas, algunas otras tales como dermatología, cardiología, psiquiatría, nutrición, etc.. En este nivel debe estimularse la organización de la atención diferenciada de adolescentes, con la constitución de equipos interdisciplinarios, en la mayor parte de los casos con pediatras o clínicos con formación específica en

adolescencia, psiquiatras, psicólogos, enfermeras y asistentes sociales. Estos consultorios deben recibir casos referidos por el primer nivel de atención para una atención especializada y deben disponer de una infraestructura adecuada para asegurar el acceso y las características de privacidad. Ya se ha señalado la enorme trascendencia de este tipo de servicios para el desarrollo de los programas.

El tercer nivel de atención corresponde a la atención especializada y de alta complejidad, en forma ambulatoria y en internación. En general esta asistencia se brinda al joven en servicios no diferenciados por grupos etáreos, en hospitales de alta complejidad, institutos y centros de investigación. En este nivel la atención debe estar guiada por los equipos interdisciplinarios citados en el segundo nivel, compartiendo responsabilidades con los especialistas y asegurando la integralidad y continuidad de la atención.

#### **7.2.8. SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES**

Un servicio amigable en salud, constituye una "forma" de concebir la actividad diaria al interior de las unidades de atención en salud. Esta "forma" orienta la organización y prestación de servicios de salud para la población (entre los 10 y 29 años, en el caso de servicios para adolescentes), y promueve su vinculación y participación para favorecer la prevención de problemas frecuentes en esta etapa evolutiva.

Este tipo de servicios parte de la identificación y satisfacción de las necesidades de las personas adolescentes y jóvenes en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y promueve alternativas novedosas y adaptadas a su realidad. También ofrece otros servicios que los adolescentes requieren y logra mantenerlos como usuarios continuos. Así mismo, busca orientar a prestadores, aseguradores y tomadores de decisiones dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud en los procesos de planificación, ejecución, monitoreo y evaluación, para facilitar que los profesionales puedan cumplir con su corresponsabilidad en la integralidad de la atención, de acuerdo con las competencias y obligaciones establecidas en la Ley.

El modelo está constituido sobre una serie de principios rectores:

1. Reconocer que el principal objetivo del Sistema es mejorar la salud de la población: lo esencial es permitir que las personas jóvenes tomen decisiones a partir de información de calidad para que así puedan aumentar el control de su propia salud.
2. Reconocer la heterogeneidad del país: esto constituye un desafío para la organización de la prestación de servicios de salud, que obliga a la búsqueda de esquemas flexibles que den cuenta de las diferencias y respondan a las realidades epidemiológicas, sociales y culturales de la población. La juventud no es una sola. Cada persona, y cada contexto, adquieren sus propios rasgos. Cada joven es un mundo aparte que debe ser abordado y apoyado con flexibilidad. Los servicios deben ofrecerse a la medida de cada usuario, ajustándose a sus necesidades y posibilidades. Son los servicios los que se deben ajustar a jóvenes y adolescentes y no a la inversa.
3. Promover los enfoques de atención centrada en el usuario y mejoramiento continuo de la calidad, como ideales de la prestación de servicios de salud: la mejor evaluación es la que tiene que ver con la satisfacción de las necesidades de jóvenes y adolescentes.
4. Permitir el diseño y aplicación de diferentes modelos de prestación de servicios, de manera que su organización dé respuesta a las necesidades y condiciones particulares de la población, en especial a la que se encuentra en situación de vulnerabilidad: las personas jóvenes afrocolombianas, las de la ciudad, las rurales, entre otras, tienen particularidades y necesidades distintas.
5. Reconocer la necesidad de explorar y fortalecer todas las posibilidades que tienen las comunidades de organizarse para solucionar sus problemas de salud y de articular la respuesta de los prestadores de servicios de salud a las necesidades de sus usuarios: admitir la necesidad de generar capacidades e incrementar habilidades en los individuos, grupos, organizaciones, instituciones y comunidad, con el fin de lograr los objetivos y metas del sistema de salud. Cuando los jóvenes identifican sus propias

necesidades y plantean cómo solucionarlas, ponen en juego todas las riquezas o fortalezas de sí mismos, de sus grupos y de sus pares.

#### **7.2.8.1. Aplicaciones**

Hay muchas maneras de convertir en amigable el servicio de salud sexual y reproductiva para jóvenes.

Un centro amigable en salud para adolescentes es un espacio físico independiente, por sí mismo puede conformar una IPS, tiene profesionales especializados y designados específicamente para dicho servicio. Mantiene un horario permanente y estable, y está diseñado para atender exclusivamente a adolescentes.

Las unidades amigables en salud para adolescentes, en este caso se comparten la infraestructura con el servicio de salud, pero se cuenta con un horario diferenciado y algunos ambientes exclusivos para adolescentes. Los profesionales que atienden a adolescentes y jóvenes han sido capacitados especialmente para esta tarea, pero su labor no está circunscrita sólo a la atención de este sector poblacional. Existe una adecuada señalización para orientarles hacia los servicios de atención diferenciada.

La consulta diferenciada es cuando la institución de salud no cuenta con infraestructura mínima para constituir una unidad amigable, debe tener un profesional de la salud debidamente formado para ofrecer una atención de calidad, dentro de la programación de consulta diaria, pero guardando la confidencialidad y el respeto por las personas jóvenes.

“Cualquiera de estas opciones o la combinación de sus características puede darse en los municipios y diferentes territorios del país. Las tres modalidades también pueden ser entendidas como una forma gradual de organizar la prestación de servicios para adolescentes, que incorpora gradualmente acciones y servicios, de acuerdo con las necesidades de la población joven y los recursos disponibles en la institución o región”<sup>19</sup>.

---

<sup>19</sup> **FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, UNFPA** (2009). "Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes: Un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia". Recuperado: 11/05/2010. Disponible en: [mmejia@unfpa.org](mailto:mmejia@unfpa.org)

### **7.2.9. RIESGOS PARA LA SALUD DE LOS JÓVENES**

Según datos fundamentales emitidos por el MSP en el año 2008:

“Cada año mueren más de 1,8 millones de jóvenes de 15 a 24 años por causas prevenibles; dan a luz aproximadamente 16 millones de mujeres adolescentes de 15 a 19 años; los jóvenes de 15 a 24 años representaron el 40% de todos los casos nuevos de infección por VIH registrados entre los adultos; en el periodo de un año, aproximadamente el 20% de los adolescentes sufren un problema de salud mental, como depresión o ansiedad; se estima que unos 150 millones de jóvenes consumen tabaco; cada día mueren aproximadamente 565 jóvenes de 10 a 29 años a causa de la violencia interpersonal; y se estima que los traumatismos causados por el tránsito provocan la muerte de unos mil jóvenes cada día”<sup>20</sup>.

La mayoría de los jóvenes están sanos. Sin embargo, cada año se registran más de 1,8 millones de defunciones en la población de 15 a 24 años. Un número mucho mayor de jóvenes sufren enfermedades que reducen su capacidad para crecer y desarrollarse plenamente. Y un número aún mayor adoptan comportamientos que ponen en peligro su salud presente y futura. Casi dos tercios de las muertes prematuras y un tercio de la carga total de morbilidad en adultos se asocian a enfermedades o comportamientos que comenzaron en su juventud, entre ellas el consumo de tabaco, la falta de actividad física, las relaciones sexuales sin protección y la exposición a la violencia.

#### **7.2.9.1. Características de programas exitosos**

Las características que contribuyen al éxito de un programa o servicio son: identificación e intervención precoz de los adolescentes y sus familias, (comienzo alrededor de los 8 a 10 años), acompañándolos hasta completar una transición eficaz a la etapa adulta; programas con metas amplias que ofrezcan a los jóvenes una razón para buscar y esperar un futuro mejor; la atención individual: un adulto, no necesariamente del equipo de salud se preocupa de las necesidades específicas de cada adolescente; dar a los adolescentes competencia social, es decir, la capacidad de integrar afecto, conocimiento y conductas para lograr un adecuado desarrollo en su cultura. Esto implica

---

<sup>20</sup> MSP. (2008). Principales indicadores demográficos y de salud.

aprender habilidades sociales, tales como, autocontrol de emociones y conductas, manejo del stress, resolver problemas, tomar decisiones, aprender a comunicarse, saber dar y recibir retroalimentación a través de una escucha activa y a resistir a la presión de los pares: decir que NO, con razones fundamentadas del porqué, a la vez de sugerir acciones alternativas; ir hasta donde está el adolescente.

“Los programas de atención de adolescentes que han tenido menos éxito y, dicho sea de paso, han tenido mayor costo, se han caracterizado por tener un enfoque individual, en adolescentes portadores de una condición de riesgo o un daño; estar centrados en conductas problemáticas específicas y aisladas; tener una intervención tardía, cuando los comportamientos ya están bien arraigados o los daños establecidos; no utilizan el apoyo de la familia, ni el de los pares menos el apoyo extrasectorial ni se coordinan con las escuelas; utilizan tácticas de miedo; se basan en intervenciones de corta duración; y se enfocan en el comportamiento negativo, más que en la promoción del comportamiento positivo”<sup>21</sup>.

La gran lección de estas experiencias se resume en la necesidad de aplicar modelos de atención que respondan a las características comentadas.

#### **7.2.9.2. Problemas sanitarios que afectan a los jóvenes**

Se describen a continuación algunos de los principales problemas de salud que afectan a los jóvenes.

#### **7.2.9.3. Embarazos y partos precoces**

Cada año dan a luz unos 16 millones de adolescentes de entre 15 y 19 años, lo que supone aproximadamente un 11% de todos los nacimientos registrados en el mundo. La gran mayoría de esos nacimientos se producen en países en desarrollo. El riesgo de morir por causas relacionadas con el embarazo es mucho mayor en las adolescentes que en las mujeres mayores.

---

<sup>21</sup> **Franco, S.; Ceirano, V.; Pittman, P.** (2000). Manual de evaluación de la dimensión socio-emocional de la calidad de atención de servicios de salud. Programa Regional Mujer, Salud y Desarrollo OPS/OMS

“A las adolescentes que quedan embarazadas se les debe proporcionar una atención prenatal de calidad y atención calificada en el parto. Si la ley lo permite, las adolescentes que deciden interrumpir su embarazo deben tener acceso a servicios de aborto seguros”<sup>22</sup>.

#### 7.2.9.4. VIH

En 2008 la población de 15 a 24 años sufrió aproximadamente el 40% de los casos de infecciones nuevas por VIH registrados entre los adultos en todo el mundo. Cada día se contagian 2500 jóvenes, y a nivel mundial hay más de 5,7 millones de jóvenes afectados por el VIH/sida. La juventud ha de saber cómo protegerse y debe tener los medios necesarios para ello. Eso incluye preservativos para prevenir la transmisión sexual del virus y agujas y jeringuillas limpias para quienes se inyectan drogas.

“En la actualidad, entre los jóvenes, solo el 30% de los hombres y el 19% de las mujeres tienen conocimientos amplios y correctos para protegerse contra el virus. Un mejor acceso al asesoramiento y las pruebas del VIH permitirá informar a los jóvenes sobre su serología, les ayudará a obtener la atención que necesitan, y evitará una mayor propagación del virus. Cuando las condiciones sociales, culturales y económicas aumentan la vulnerabilidad de los jóvenes a la infección por VIH, la estrategia de prevención de la transmisión del virus debe abordar también esos factores para ser eficaz”<sup>23</sup>.

#### 7.2.9.5. Malnutrición

Muchos niños y niñas de los países en desarrollo llegan a la adolescencia desnutridos, lo que los hace más vulnerables a las enfermedades y a una muerte prematura. En el otro extremo, el sobrepeso y la obesidad (otra forma de malnutrición, con consecuencias graves para la salud e importantes repercusiones financieras a largo plazo para los sistemas de salud) están aumentando entre los jóvenes, tanto en los países de ingresos bajos como en los de ingresos altos.

---

<sup>22</sup> **Organización Panamericana de la Salud (2000).** Recomendaciones para la Atención Integral de Salud de las/os adolescentes con énfasis en Salud Sexual y Reproductiva, Serie OPS/FNUAP No. 2. Washington D.C.

<sup>23</sup> **Foreman, M.; Lyra, P.; Breinbauer, C. (2003).** Comprensión y respuesta al estigma y a la discriminación por el HIV/Sida en el sector salud. OPS/OMS. Washington, DC. Pag. 1-63

“Una nutrición adecuada y unos hábitos saludables de alimentación y ejercicio físico a esas edades sientan los cimientos de una buena salud en la edad adulta. Además, es importante prevenir los problemas nutricionales proporcionando asesoramiento, suplementos de alimentos y micronutrientes (por ejemplo a las adolescentes embarazadas), y detectando y tratando los problemas (como la anemia) con rapidez y eficacia en cuanto se producen”<sup>24</sup>.

#### **7.2.9.6. Salud mental**

En un año cualquiera, aproximadamente el 20% de los adolescentes padecen un problema de salud mental, como depresión o ansiedad. El riesgo se incrementa cuando concurren experiencias de violencia, humillación, disminución de la estima y pobreza, y el suicidio es una de las principales causas de muerte entre los jóvenes.

“Propiciar el desarrollo de aptitudes para la vida en los niños y adolescentes y ofrecerles apoyo psicosocial en la escuela y otros entornos de la comunidad son medidas que pueden ayudar a promover su salud mental. Si surgen problemas, deben ser detectados y manejados por trabajadores sanitarios competentes y con empatía”<sup>25</sup>.

#### **7.2.9.7. Consumo de tabaco**

La gran mayoría de los consumidores de tabaco que hay el mundo adquirieron el hábito en su adolescencia. Se estima en unos 150 millones<sup>26</sup> los jóvenes que consumen tabaco actualmente, y esa cifra está aumentando a nivel mundial, especialmente entre las mujeres jóvenes. La mitad de esos consumidores morirán prematuramente como consecuencia de ello. La prohibición de la publicidad del tabaco, el aumento de los precios de los productos de tabaco y la adopción de leyes que prohíben fumar en lugares públicos reducen el número de personas que empiezan a consumir productos de tabaco. Además reducen la cantidad de tabaco consumida por los fumadores y aumentan el número de jóvenes que dejan de fumar.

---

<sup>24</sup> **MANUAL MERK DE INFORMACIÓN MÉDICA PARA EL HOGAR.** (2009). Trastornos de la nutrición y del metabolismo. Malnutrición. Sección 12. Capítulo 134. Encontrado en: [http://www.msd.es/publicaciones/mmerck\\_hogar/seccion\\_12/seccion\\_12\\_134.html](http://www.msd.es/publicaciones/mmerck_hogar/seccion_12/seccion_12_134.html)

<sup>25</sup> **Organización Panamericana de la Salud (2005).** Familias Fuertes, Programa Familiar para prevenir conductas de riesgos en jóvenes. Washington D.C.

<sup>26</sup> **Miguez H.** (2003). Uso de tabaco en jóvenes: exposición y vulnerabilidad en el campo de las representaciones sociales. Buenos Aires: Programa Vigilia, Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación.

#### 7.2.9.8. Uso nocivo del alcohol

Motivo de creciente preocupación en numerosos países, el uso nocivo del alcohol entre los jóvenes reduce el autocontrol y aumenta las conductas de riesgo. Es una causa fundamental de traumatismos (en particular de los causados por el tránsito), violencia (especialmente violencia doméstica) y muertes prematuras.

“La prohibición de la publicidad del alcohol y la regulación del acceso al mismo son estrategias que reducen eficazmente su consumo entre los jóvenes. Las intervenciones breves de asesoramiento y apoyo ante los casos de consumo de alcohol pueden ayudar a reducir el uso nocivo del mismo”<sup>27</sup>.

#### 7.2.9.9. Violencia

La violencia es una de las principales causas de defunción entre los jóvenes, sobre todo entre los varones: se estima que cada día mueren 565 jóvenes de 10 a 29 años a causa de la violencia interpersonal<sup>28</sup>. Por cada muerte, se calcula que entre 20 y 40 jóvenes necesitan tratamiento hospitalario por una lesión relacionada con la violencia.

“El fomento de una crianza satisfactoria en los primeros años de vida, la enseñanza de aptitudes para la vida y la disminución del acceso al alcohol y a medios letales como las armas de fuego pueden ayudar a prevenir la violencia. La dispensación de una atención efectiva y empática a los adolescentes que son víctimas de la violencia y el apoyo permanente pueden ayudar a paliar las consecuencias tanto físicas como psicológicas de la violencia”<sup>29</sup>.

#### 7.2.9.10. Traumatismos

Los traumatismos involuntarios son la principal causa de muerte y discapacidad entre los jóvenes. Los traumatismos causados por el tránsito se cobran la vida nada menos que de unos mil jóvenes cada día. El asesoramiento a los jóvenes

---

<sup>27</sup> Organización Mundial de la Salud. (2008). Problemas de salud pública causados por el uso nocivo del alcohol. Recuperado: 20/10/. Disponible en: [http://www.who.int/substance\\_abuse/wha58\\_26\\_sp.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/wha58_26_sp.pdf)

<sup>28</sup> OPS-OMS. (2002). Hoja informativa No. 1. Actividad física regular para una salud mejor.

<sup>29</sup> Franco, S.; Ceirano, V.; Pittman, P. (2000). Manual de evaluación de la dimensión socio-emocional de la calidad de atención de servicios de salud. Programa Regional Mujer, Salud y desarrollo. OPS/OMS. Argentina.

sobre la conducción prudente, la aplicación estricta de las leyes que prohíben conducir bajo la influencia del alcohol y los medicamentos y un más amplio acceso a medios de transporte público fiables y seguros son todas ellas medidas que pueden reducir el número de accidentes de tránsito entre los jóvenes. En caso accidente, por otra parte, el pronto acceso a una atención traumatológica eficaz puede salvarles la vida.

#### **7.2.9.11. Respuesta de la OMS**

La OMS desempeña diversas funciones para mejorar la salud de los jóvenes<sup>30</sup>:

- Contabilizar el número de jóvenes que mueren y que sufren enfermedades y traumatismos, así como el número de los que adoptan comportamientos que pueden dar origen a enfermedades o lesiones en el futuro.
- Determinar las alternativas más eficaces para promover la buena salud entre los jóvenes, prevenir los problemas de salud y responder a ellos cuando se manifiestan; y,
- Desarrollar los métodos e instrumentos que permiten aplicar la evidencia en los países.

Además recomienda:

“Velar por que todas las personas e instituciones puedan aplicar esos instrumentos en los países; sensibilizar sobre estos temas al público en general y a los colectivos pertinentes; crear una perspectiva común entre los asociados y un sentido de la finalidad también común respecto a lo que debe hacerse; y apoyar a los países en lo que atañe a la formulación de políticas y programas y a su aplicación, vigilancia y evaluación”<sup>31</sup>.

---

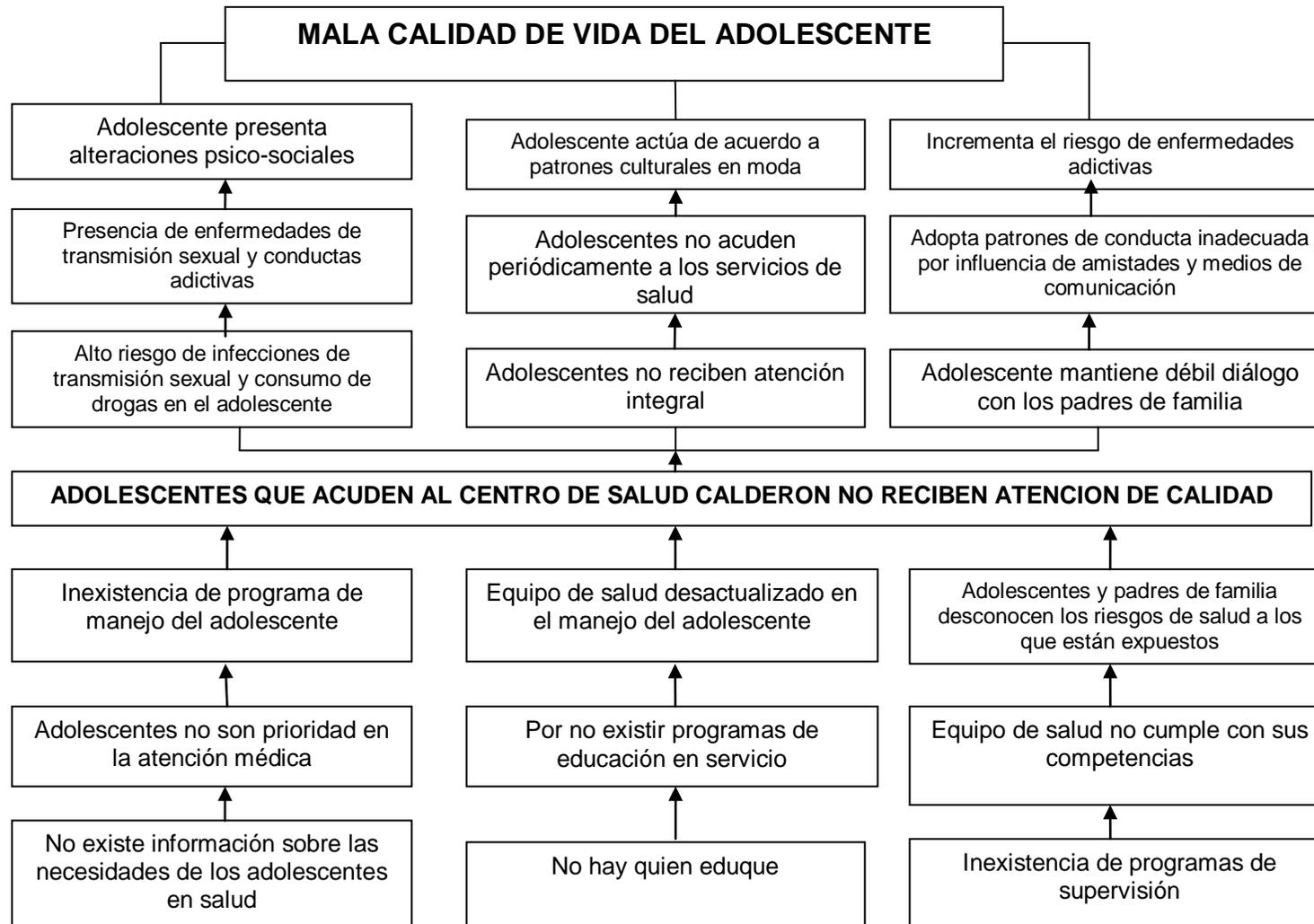
<sup>30</sup> **OMS.** (2010). Riesgos para la salud de los jóvenes. Nota descriptiva No. 345. Recuperado: 08/2010. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/index.html>

<sup>31</sup> **Ministerio de Salud Pública.** (2003). Gerencia de Adolescentes. Norma de Atención Integral en Salud de Adolescentes.

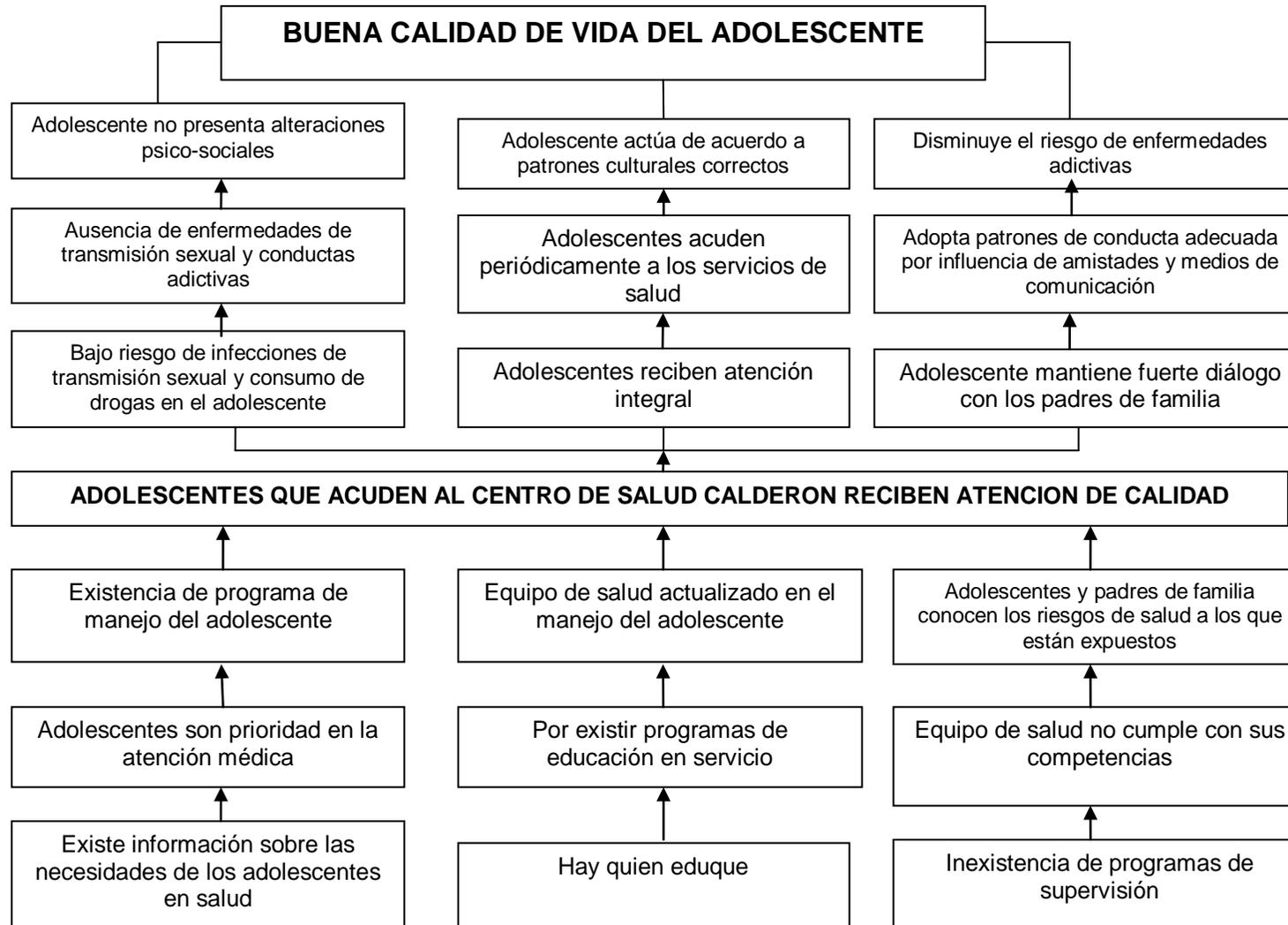
## 8.1. MATRIZ DE INVOLUCRADOS

GRUPO Y/O INSTITUCION	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
<b>Directora del Centro de Salud Calderón</b>	Mejorar la calidad de atención dirigida al adolescente	-Recursos Humanos y Materiales <b>Mandato:</b> Velar por la salud de la comunidad	-Alto índice de embarazos precoces -Poca capacitación del personal de salud -Área física pequeña.
<b>Equipo de salud</b>	Brindar atención diferenciada a los adolescentes	-Recursos Humanos y Materiales <b>Mandato:</b> Apoyar el desarrollo de las propuestas para mejorar la atención	-Adolescente se resiste a la atención médica -No existe capacitación -Poca importancia al espacio del adolescente
<b>Adolescentes</b>	Recibir una atención de calidad	-Recursos Humanos <b>Mandato:</b> Involucrarse en la toma de decisiones de la comunidad	-Desinformación sobre los derechos que le corresponden
<b>Padres de Familia</b>	Mejorar el estilo de vida de sus hijos	-Recursos Humanos <b>Mandato:</b> Procurar el bienestar familiar	-Entorno social corrupto -Inexistencia de entidades que capaciten a jóvenes
<b>Plan Internacional</b>	Mejorar el estilo de vida de los adolescentes	-Recursos Humanos y Materiales <b>Mandato:</b> Evitar el consumo de alcohol y sustancias psicotrópicas y conducta inadecuada	-Poco control familiar -Influencia de conductas inadecuadas
<b>Maestrante</b>	Implementar y mantener proyecto que mejoren la calidad de atención al adolescente	-Recursos Humanos, Materiales y Financieros <b>Mandato:</b> Mejorar la calidad de vida del adolescente	-Difícil el acceso a la información -Espacio físico pequeño -Difusión del programa de atención del adolescente mínima. -Diversidad de estilos de vida del adolescente

## 8.2. ARBOL DE PROBLEMAS



### 8.3. ARBOL DE OBJETIVOS



#### 8.4. MATRIZ DE MARCO LOGICO

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<b>Fin:</b> Calidad de vida de los adolescentes, mejorada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A Febrero del 2011 el 50% de los adolescentes mejora su calidad de vida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informes mensuales</li> </ul>	Adolescentes asisten a control al centro de salud Calderón
<b>Propósito:</b> Adolescentes reciben atención de calidad en el centro de salud Calderón.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El 60% de los adolescentes reciben atención integral hasta el 30 de Agosto del 2010.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partes diarios</li> <li>• Informes mensuales</li> <li>• Encuesta</li> </ul>	Equipo de salud participando en el programa.
<b>Resultados:</b>			
1. Programa de manejo del adolescente diseñado, aplicándose	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Al 25 de Enero del 2010 el 100% del programa de atención al adolescente diseñado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa</li> </ul>	Participación de las autoridades de salud
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Al 30 de Agosto del 2010 el 100% del programa de atención al adolescente implementado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevistas a los adolescentes</li> <li>• Informes estadísticos mensuales</li> <li>• Observación</li> </ul>	
2. Equipo de salud capacitado y actualizado en el manejo del adolescente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El 100% del equipo de salud capacitado hasta 23 de Junio del 2010.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lista de asistencia</li> <li>• Evaluación de capacitación</li> <li>• Fotos</li> </ul>	Equipo de salud motivado y participando
3. Adolescentes y padres de familia informados sobre riesgos de salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El 60% de adolescentes y padres de familia informados hasta el 30 de Agosto del 2010</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lista de asistencia</li> <li>• Evaluación</li> <li>• Fotos</li> </ul>	Adolescentes y padres de familia participando en la capacitación.

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
<b>RESULTADO Nº 1</b> <b>Programa de manejo del adolescente diseñado, aplicándose.</b>			
<b>1.1. Entrega de oficio a la directora del Centro de Salud solicitando reunión para informar sobre el proyecto a realizar.</b> * Elaboración de oficio * Coordinar fecha y hora de reunión. * Establecer compromisos.	Maestrante	05/01/2010	Oficio
<b>1.2. Reunión con Equipo de salud para diseñar el programa de atención del adolescente.</b> * Emisión de oficio * Explicación del proyecto * Revisión bibliográfica * Registro de asistencia de la reunión	Maestrante Equipo de Salud	07/01/2010	Acta de reunión
<b>1.3. Elaboración del documento donde constará el programa de atención del adolescente.</b> * Conformación del Comité de Redacción. * Redacción del documento	Maestrante Equipo de Salud	14/01/2010	Papel Pizarra Esferos Marcadores

<b>1.4. Aprobación del programa por la Directora de la Unidad Operativa.</b> * Emisión de Oficio * Certificación de aprobación	Maestrante Equipo de Salud	20/01/2010	Computadora Papel Esferos
<b>1.5. Impresión de folleto con el Programa de Atención del Adolescente.</b> * Anillado del documento	Maestrante Equipo de Salud	27/01/2010	Papel Pizarra Esferos Folleto
<b>1.6. Implementación y adecuación del consultorio para la atención diferenciada a los adolescentes en el Centro de Salud “Calderón”.</b>		28/01/2010 a 15/03/2011.	Materiales de limpieza Cinta masking Papeles Esferos
<b>1.7. Aplicación del Programa a los adolescentes del Centro de Salud “Calderón”</b>  * Atención médica * Apertura de historias clínicas * Llenado de reportes diarios	Maestrante Equipo de Salud	29/01/2010 a 05/03/2011	Papel Infocus
<b>1.8. Actividad de integración con los adolescentes</b> * Día de campo con adolescentes y equipo de salud.	Maestrante Equipo de Salud	30/01/2010	Papel Esfero Medicamentos
<b>RESULTADO Nº 2</b>			

<b>Equipo de salud capacitado y actualizado en el manejo del adolescente</b>			
<b>2.1. Reunión con el equipo de salud para coordinar la capacitación sobre el programa de atención a los adolescentes.</b> * Convocatoria a reunión * Coordinar fecha y hora de capacitación	Maestrante Equipo de Salud	11/02/2010	Papel Esfero
<b>2.2. Programación de capacitación del programa de atención a los adolescentes para el equipo de salud.</b> * Cronograma de trabajo * Búsqueda de expositores * Adecuación de ambiente de capacitación * Plan de capacitación * Diseñar Material educativo * Diseñar Certificados * Elaborar listado de asistencia	Maestrante	17/02/2010	Papeles Esferos Computadora
<b>2.3. Ejecución de la capacitación al Adolescente.</b>	Maestrante	24-26/02/2010 3-5-10-12-16-19/03/2010	Copias Esferos Papel
<b>2.4. Evaluación del taller de capacitación sobre actualización de la atención a los adolescentes.</b>	Maestrante	19/03/2010	Papel Folletos

* Aplicación de ficha de evaluación de satisfacción.			
<b>RESULTADO Nº 3</b>			
<b>Adolescentes y padres de familia informados</b>			
<b>3.1. Reclutamiento de grupos de adolescentes para realizar taller de socialización de programa de atención de adolescentes.</b> * Visitas a Colegios de la localidad * Visitas domiciliarias.	Maestrante	08/04/2010	Pizarra Marcadores Papel Esferos
<b>3.2. Diseño de programa de educación dirigido a adolescentes.</b> * Revisión bibliográfica * Búsqueda de expertos * Cronograma de actividades	Maestrante Equipo de Salud	12/04/2010	Papel Computadora Impresora
<b>3.3. Ejecución del programa de educación dirigido a los adolescentes</b> * Charlas Educativas * Apertura de plenaria	Maestrante Equipo de Salud	15/04/2010	Papel Folletos
<b>3.4. Evaluación del programa de educación dirigida a los adolescentes.</b> * Aplicación de ficha de evaluación	Maestrante Equipo de Salud	15/04/2010	Papel Esfero Computadora Infocus

<p><b>3.5. Convocatoria a los padres del grupo de adolescentes para realizar taller de socialización del programa de atención de los adolescentes.</b></p> <p>* Emisión de oficios * Coordinación de fecha, hora y lugar</p>	<p>Maestrante Equipo de Salud</p>	<p>15/07/2010</p>	<p>Papel Esfero Computadora Infocus</p>
<p><b>3.6. Ejecución del taller de socialización del programa de atención a los adolescentes dirigido a los padres de familia.</b></p> <p>* Presentación del Facilitador * Charla Educativa</p>	<p>Maestrante Equipo de Salud</p>	<p>20/07/2010</p>	<p>Papel Computadora Impresora</p>
<p><b>3.7. Evaluación del taller a los padres de familia</b></p> <p>* Aplicación de ficha de evaluación</p>	<p>Maestrante Equipo de Salud</p>	<p>20/07/2010</p>	<p>- Papel -Folletos</p>

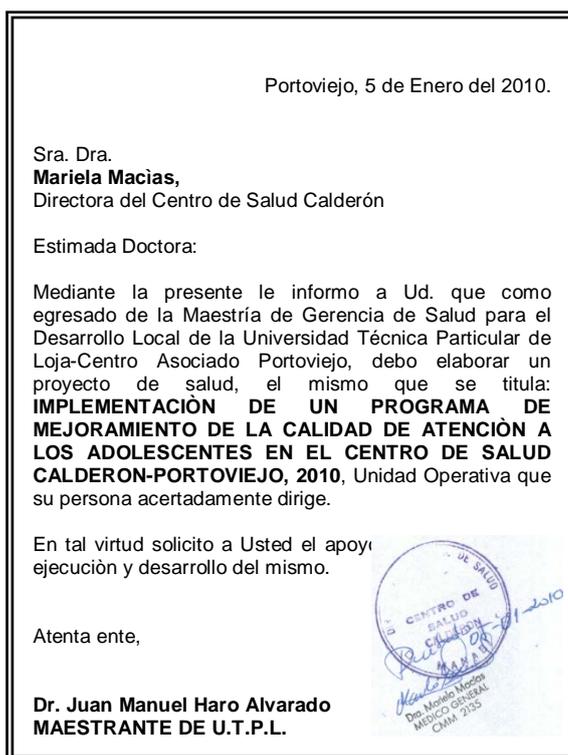


## RESULTADO 1

### Programa de manejo del adolescente diseñado, aplicándose.

#### 1.1. Entrega de oficio a la directora del Centro de Salud solicitando reunión para informar sobre el proyecto a realizar.

Con fecha 05/01/2010, se elabora y entrega el oficio para solicitar autorización para ejecutar el presente proyecto, coordinando fecha y hora de reunión con la Directora del Centro de Salud y para establecer un compromiso de cumplimiento del proyecto.



#### 1.2. Reunión con Equipo de salud para diseñar el programa de atención del adolescente.

El 07/01/2010, se elaboró un oficio solicitando autorización para elaborar el programa de atención al adolescente y explicando todo lo relacionado al proyecto; se realizó revisión bibliográfica para la elaboración de borradores del programa. Se contó con la presencia de la Directora y el Equipo de Salud.

REUNION CON EQUIPO DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD CALDERON PARA  
PROYECTO PROGRAMA DE ATENCION A LOS ADOLESCENTES  
FECHA: 2 de Enero del 2010

NOMBRE	# DE CEDULA	FIRMA
Georgetta Páez	131284217-4	<i>[Firma]</i>
Mariela Macías	14043994-2	<i>[Firma]</i>
Dr. Juan Haro	130208272-0	<i>[Firma]</i>
Pilar Pachay	130208272-0	<i>[Firma]</i>
Laura Pachay	13020156-4	<i>[Firma]</i>
Mónica Carreño	131192844-5	<i>[Firma]</i>
Dr. Juan Haro	0160128-3	<i>[Firma]</i>
Maria Macías	1308105749	<i>[Firma]</i>
Eduardo Z.	1308501198	<i>[Firma]</i>
Juan Haro	1306931763	<i>[Firma]</i>



### 1.3. Elaboración del documento donde constará el programa de atención del adolescente.

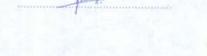
#### 1.3.1. Conformación del Comité de Redacción del Comité.

Con fecha 14/01/2010, se conformó un Comité de Redacción del programa de atención del adolescente, el mismo que quedó conformado por la Dra. Mariela Macías, Directora del Centro de Salud; la Dra. Pilar Pachay, Odontólogo; la Lcda. Mónica Carreño, Enfermera del Centro de Salud Calderón; y, Dr. Juan Haro, en calidad de maestrante de la UTPL; participando todos en la redacción del documento.

Durante dos fechas, 14/01/2010 y 16/01/2010, los miembros del Comité de Redacción del Programa de Atención para los Adolescentes; y como parte de la Unidad Operativa, se reunían al término de cada jornada diaria, reuniones con un periodo de tiempo de ½ hora cada día, durante 2 días, tiempo en el que se terminó de elaborar el Programa. Cabe indicar que los integrantes del Comité, tuvieron la predisposición e interés en este trabajo, por lo que solamente les tomó el tiempo antes indicado elaborar el programa.

CENTRO DE SALUD "CALDERÓN" UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA	
COMITÉ DE REDACCIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PARA LOS ADOLESCENTES.	
FECHA: Enero 14/2010	
Dra. Mariela Macías DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD CALDERÓN	
Dra. Pilar Pachay ODONTÓLOGO DEL CENTRO DE SALUD CALDERÓN	
Lda. Mónica Carreño ENFERMERA DEL CENTRO DE SALUD CALDERÓN	
Dr. Juan Haro, MAESTRANTE U.T.P.L.	

CENTRO DE SALUD "CALDERÓN" UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA	
COMITÉ DE REDACCIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PARA LOS ADOLESCENTES.	
Dra. Mariela Macías DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD CALDERÓN	
Dra. Pilar Pachay ODONTÓLOGO DEL CENTRO DE SALUD CALDERÓN	
Lda. Mónica Carreño ENFERMERA DEL CENTRO DE SALUD CALDERÓN	
Dr. Juan Haro, MAESTRANTE U.T.P.L.	

#### 1.4. Aprobación del programa por la Directora de la Unidad Operativa.

Con fecha 20/01/2010, se envía un oficio a la Directora de la Unidad Operativa, solicitando la aprobación del programa. Una vez recibido el Oficio, la Directora del Centro de Salud, procede a emitir una Certificación de aprobación del programa.

**CENTRO DE SALUD  
"CALDERÓN"  
Calderón – Manabí**

**CERTIFICACION**

*La suscrita, Dra. Mariela Macías, Directora del Centro de Salud Calderón, a solicitud de parte interesada, tiene a bien*

**CERTIFICAR QUE:**

*Una vez revisado el Programa de Mejoramiento de la calidad de Atención a los adolescentes, he procedido a su respectiva aprobación; para lo cual y como constancia de este acto, firman las partes interesadas.*

*Particular que certifico para los fines legales consiguientes.*

Atentamente,

  
**Dra. Mariela Macías**  
DIRECTORA C.S. CALDERON

  
**Dr. Juan M. Haro**  
MAESTRANTE

### 1.5. Impresión del folleto con el programa de atención del adolescente.

El 27/01/2010, y una vez aprobado el programa de atención por parte de la Directora del Centro de Salud Calderón, se procede a su respectiva impresión y anillado.



### 1.6. Implementación y adecuación del consultorio para la atención diferenciada a los adolescentes en el Centro de Salud "Calderón".

Desde el 28/01/2010 al 15/03/2011, se procede a adecuar e implementar el consultorio para brindar atención diferenciada a los adolescentes del Centro de Salud Calderón, en cuyas actividades participaron activamente un grupo de adolescentes que con frecuencia acuden a esta institución de salud. Se realizaron trabajos de pintura, limpieza, desbroce y decoración del consultorio. Cabe indicar que la decoración se la realizó con afiches confeccionados por los mismos adolescentes.



### 1.7. Aplicación del Programa a los adolescentes del Centro de Salud “Calderón”

El 28/01/2010, se inicia la aplicación del programa a los adolescentes del Centro de Salud Calderón. Una vez adecuado el consultorio, se procede a la atención médica a los adolescentes, aperturándoles sus historias clínicas y llenando los reportes diarios de atención.





## RESULTADO 2

### Equipo de salud capacitado y actualizado en el manejo del adolescente

#### 2.1. Reunión con el equipo de salud para coordinar la capacitación sobre el programa de atención a los adolescentes.

El 08/02/2010, se envió un oficio a la Directora de la Unidad Operativa; y una convocatoria al equipo de salud, solicitando una reunión para coordinar la capacitación del programa de atención a los adolescentes a efectuarse el 11/02/2010. La reunión se efectuó en el despacho de la Dirección del Centro de Salud Calderón, comprometiéndose todos los presentes a participar en la capacitación.

REUNION CON EQUIPO DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD CALDERON PARA  
PROYECTO PROGRAMA DE ATENCION A LOS ADOLESCENTES

FECHA: 7 de Enero del 2010

NOMBRE	# DE CEDULA	FIRMA
Gemma Pérezpando	121221217-4	
Mireya Salazar	14043944-2	
Christina Vera Celis	130208272-0	
Alba Andrea Castro	130208272-0	
Laura Pacheco	130320156-4	
Alba del Rosario	121192849-6	
Maria Eugenia Jaramila	130208272-0	
Maria Maíra	1308105749	
Eduardo Z	1308004198	
José Néstor	1306934963	

SECRETARÍA DE SALUD  
CENTRO DE SALUD CALDERÓN  
Calle 10  
San José, C.R.

## **2.2. Programación de capacitación del Programa de Atención a los Adolescentes.**

El 17/02/2010, previo a la programación de la capacitación del Programa de Atención a los Adolescentes, se realizó la búsqueda de los expositores. En conjunto con la Directora del Centro de Salud Calderón, el equipo de salud y el maestrante elaboran el programa de capacitación. Se procedió a realizar la programación, contando con la participación de la Directora y todo el equipo de salud.

# **PLAN DE CAPACITACIÓN**

## **INTRODUCCIÓN**

La adolescencia es un proceso que se desarrolla en la segunda década de vida de los seres humanos, en el cual se dan importantes cambios biológicos que trasciende al área psicológica y social, influenciados por factores socioculturales que permiten al individuo trasladarse desde la niñez dependiente hacia una adultez autónoma, productiva, en armonía y equilibrio con la familia y la comunidad.

Es claro entonces que el concepto de adolescencia abarca los cambios físicos (pubertad) y además, los profundos cambios emocionales, cognitivos y de adaptación social. Por tanto, es difícil limitar a la adolescencia dentro de rangos cronológicos específicos, ya que ésta se puede ampliar o reducir de acuerdo a la sociedad, cultura y macroambiente donde se desenvuelve esa persona.

## **JUSTIFICACIÓN**

En la sociedad moderna se han venido dando cambios irreversibles y que han impactado directamente sobre la familia sus miembros, la globalización en la comunicación que favorece la introducción de nuevas tecnologías y otras culturas, dificultan la adquisición de la identidad, generando actitudes, estilos de vida y comportamientos de riesgo que postergan la adquisición de las tareas psicosociales a cumplirse en la adolescencia, perturbando el desarrollo de las nuevas generaciones.

La capacidad de tomar decisiones, el manejo de la presión grupal, la posibilidad de ser tolerante y colocarse en el lugar del otro, la habilidad para resolver conflictos e identificar valores pueden alterarse sobre todo en una edad en la cual la necesidad de ser aceptados y apreciados es mandataria.

Y contar con profesionales y personal capacitado para la atención del adolescente con actitud renovada e interés, que se refleje en su manera de hablar y tratar.

### **OBJETIVO GENERAL**

Fortalecer al personal de salud en sus capacidades y destrezas para mejorar la calidad de atención a los y las adolescentes en el centro de salud Calderón.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Proveer de asistencia, orientación médica, psicológica, nutricional y social, para el manejo de prevención y atención integral del adolescente al personal de salud de la unidad operativa.
- Proporcionar información al personal de salud de la experiencia basada en vivencias.
- Desarrollar recursos humanos capacitados para una atención de calidad, la aplicación de conocimientos, técnicas, modernas y diferenciadas para la población de adolescentes.
- Conocer la situación biopsicosocial - cultural de la población de niños, niñas, adolescentes ecuatorianos y generar alternativas de solución a los problemas.

### **RESPONSABLE**

Dr. Juan Manuel Haro.

## **GRUPO**

Este programa va dirigido al personal de salud de la Unidad Operativa de Calderón.

## **LUGAR**

Centro de Salud Calderón.

## **FECHA DE PROGRAMACIÓN**

24-26 Febrero/2010

3-5-10-12-16-19/Marzo 72010

## **JORNADA DE TRABAJO**

5 horas.

## **FACILITADORES**

Los facilitadores para este plan de capacitación son los siguientes:

- Dra. Delita Muñoz.
- Dr. Juan Manuel Haro.
- Psicóloga Alexandra Mera.
- Lcda. Patricia Macías.

## **TEMAS DE LA CAPACITACIÓN**

- Valoración del crecimiento y desarrollo normal del adolescente: o Talla baja. o Sobrepeso y obesidad.
- Salud sexual y reproductiva. o Trastornos menstruales. o Atención de la adolescente embarazada.
- Protocolo de salud mental. o Depresión. o Consumo de drogas.

- Trastornos de conducta alimentaria. o Anorexia. o Bulimia.

### **RECURSOS TALENTOS HUMANOS**

- 4 Capacitadores.
- 1 Coordinador.
- Personal de salud de la Unidad Operativa.
- Personal de apoyo.

### **RECURSOS MATERIALES**

- Computadora portátil.
- Infocus.
- Pizarra de tiza líquida.
- Marcadores.
- Papelógrafos

### **MATERIALES DIDÁCTICOS**

- Trípticos.
- Folletos.

### **METODOLOGÍA**

- Conferencia.
- Charlas demostrativas.

### **RECURSOS ECONÓMICOS**

Estos recursos serán aportados en su totalidad por el maestrante de la Universidad Particular Técnica de Loja.

## EVALUACIÓN

- Proceso: Se evaluará mediante la asistencia, interés, participación en las actividades.
- Producto: Se evaluará el producto a través de las habilidades y destrezas demostradas.
- Resultado: Evaluación escrita al final del curso de capacitación.

CRONOGRAMA DE CAPACITACIÓN DIRIGIDA AL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD "CALDERÓN"					
FECHA	HORA	TEMAS A TRATAR	RESPONSABLE	AYUDAS METODOLÓGICAS	OBSERVACIONES
24-02-2010	12H00 a 14H30	Valoración del crecimiento y desarrollo normal del adolescente.	Dr. Juan Haro	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Infocus.</li> <li>▪ Computadora.</li> <li>▪ Videos.</li> </ul>	Asistencia del 100% del personal de salud de la Unidad Operativa
	14H30 a 15H00	RECESO			Coffe break
	15H00 a 16H30	Talla baja	Dr. Juan Haro	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Infocus.</li> <li>▪ Computadora.</li> <li>▪ Videos.</li> </ul>	
	16H30 a 17H00	PLENARIA			
26-02-2010	12H00 a 14H30	Valoración del crecimiento y desarrollo normal del adolescente	Dr. Juan Haro	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Infocus.</li> <li>▪ Computadora.</li> <li>▪ Videos.</li> <li>▪ Papelógrafos.</li> </ul>	Asistencia del 100% del personal de salud de la Unidad Operativa
	14H30 a 15H00	RECESO			Coffe break
	15H00 a 16H30	Sobrepeso Obesidad	Dr. Juan Haro	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Infocus.</li> <li>▪ Computadora.</li> <li>▪ Videos.</li> </ul>	
	16H30 a 17H00	PLENARIA			

CRONOGRAMA DE CAPACITACIÓN DIRIGIDA AL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD "CALDERÓN"					
FECHA	HORA	TEMAS A TRATAR	RESPONSABLE	AYUDAS METODOLÓGICAS	OBSERVACIONES
03-03-2010	12H00 a 14H30	Salud sexual y reproductiva	Dra. Dalila Muñoz	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Infocus.</li> <li>▪ Computadora.</li> <li>▪ Papelógrafos.</li> </ul>	Asistencia del 100% del personal de salud del Centro de Salud "Calderón"
	14H30 a 15H00	RECESO			Coffe break
	15H00 a 16H30	Trastornos menstruales	Dra. Dalila Muñoz	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Infocus.</li> <li>▪ Computadora.</li> <li>▪ Papelógrafos.</li> </ul>	
	16H30 a 17H00	PLENARIA			
05-03-2010	12H00 a 14H30	Salud sexual y reproductiva	Dra. Dalila Muñoz	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Infocus.</li> <li>▪ Computadora.</li> <li>▪ Papelógrafos.</li> </ul>	Asistencia del 100% del personal de salud del Centro de Salud "Calderón"
	14H30 a 15H00	RECESO			Coffe break
	15H00 a 16H30	Atención de la adolescente embarazada	Dra. Dalila Muñoz	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Infocus.</li> <li>▪ Computadora.</li> <li>▪ Papelógrafos.</li> </ul>	
	16H30 a 17H00	PLENARIA			

CRONOGRAMA DE CAPACITACIÓN DIRIGIDA AL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD "CALDERÓN"					
FECHA	HORA	TEMAS A TRATAR	RESPONSABLE	AYUDAS METODOLÓGICAS	OBSERVACIONES
10-03-2010	12H00 a 14H30	Protocolos de salud mental en adolescentes	Psicóloga Alexandra Vera	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Infocus.</li> <li>▪ Computadora.</li> <li>▪ Papelógrafos.</li> </ul>	Asistencia del 100% del personal de salud de la Unidad Operativa
	14H30 a 15H00	RECESO			Coffe break
	15H00 a 16H30	Depresión en los adolescentes	Psicóloga Alexandra Vera	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Infocus.</li> <li>▪ Computadora.</li> <li>▪ Papelógrafos.</li> </ul>	
	16H30 a 17H00	PLENARIA			
12-03-2010	12H00 a 14H30	Protocolos de salud mental en los adolescentes	Psicóloga Alexandra Vera	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Infocus.</li> <li>▪ Computadora.</li> <li>▪ Papelógrafos.</li> </ul>	Asistencia del 100% del personal de salud de la Unidad Operativa
	14H30 a 15H00	RECESO			Coffe break
	15H00 a 16H30	Consumo de drogas en los adolescentes	Psicóloga Alexandra Vera	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Infocus.</li> <li>▪ Computadora.</li> <li>▪ Papelógrafos.</li> </ul>	
	16H30 a 17H00	PLENARIA			

### 2.3. Ejecución de la capacitación del Programa de Atención a los Adolescentes.

A partir del 24/02/2010, en el Centro de Salud Calderón, se desarrolla la jornada de capacitación del Programa de Atención a los Adolescentes, contando con la presencia de reconocidos profesionales como expositores de la misma. Las capacitaciones fueron de 5 horas diarias, y en fechas distintas: 24-26/02/2010; 3, 5, 10, 12, 16, y 19/03/2010, debido al exceso de trabajo que ahora existe por orden del Ministerio de Salud de nuestro país, razón por la cual no pudo ser en forma continua. Tuvo una asistencia de 12 talentos humanos que conforman el equipo de salud de esta unidad operativa, presentando la misma un tinte excelente, ya que de acuerdo a los resultados de las encuestas, éstas fueron muy satisfactorias para los asistentes a la misma. Al término de ésta se entregó reconocimientos por la asistencia a esta capacitación.

#### **2.4. Evaluación del taller de la capacitación sobre actualización de Atención a los Adolescentes.**

El 19/03/2010 luego de haber efectuado la jornada de capacitación, se evaluó el mismo, aplicando una encuesta como es la siguiente:



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

**CENTRO DE SALUD "CALDERON"**



**2010**

#### **ENCUESTA DIRIGIDA AL EQUIPO DE SALUD PARA EVALUAR LA CAPACITACIÓN SOBRE EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DE LOS ADOLESCENTES.**

*Estimados Compañeros: Favor contestar la siguiente encuesta.*

**1. La Charla cumplió con las expectativas de información esperadas por usted.**

MALO    INSUFICIENTE    REGULAR    BUENO    EXCELENTE

**2. La información proporcionada le ha parecido de utilidad**

MALO    INSUFICIENTE    REGULAR    BUENO    EXCELENTE

**3. Los temas fueron tratados de manera novedosa para usted**

MALO    INSUFICIENTE    REGULAR    BUENO    EXCELENTE

**4. La información proporcionada le permite acceder a los beneficios profesionales**

MALO    INSUFICIENTE    REGULAR    BUENO    EXCELENTE

**5. El tiempo destinado para la exposición de los temas fue suficiente**

MALO    INSUFICIENTE    REGULAR    BUENO    EXCELENTE

## RESULTADO 3

### Adolescentes y padres de familia informados sobre riesgos de salud

#### 3.1. Reclutamiento de grupos de adolescentes para realizar taller de socialización de programa de atención de adolescentes.

El 08/04/2010; se programa una visita relámpago a los colegios de la localidad para socializar el Programa de Atención a los Adolescentes, siendo muy bien recibidos por los Directivos de éstos, permitiéndonos ingresar a las aulas para dar charlas a los alumnos referente a este programa.

En lo que se refiere a las visitas domiciliarias, estas se efectuaron luego de las charlas impartidas en los colegios de la comunidad, para informar a los Padres de Familia de los estudiantes sobre el Programa de Atención a los Adolescentes en el Centro de Salud Calderón, con la finalidad de que conozcan los servicios que brinda esta institución.



#### LISTA DE COLEGIOS:

- Colegio Fiscal Mixto “Abdón Calderón” de Calderón
- Colegio Fiscal “Bijahual” del Sitio Bijahual

- Colegio de Formación Santa Clara, en Calderón
- Colegio Particular “Mercedes María”, de Calderón

### 3.2. Diseño de programa de educación dirigido a adolescentes.

El 12/04/2010, previo a la ejecución del programa de educación dirigido a los adolescentes, se efectuó una revisión bibliográfica con la finalidad de buscar información respecto a esta temática. Se envió oficios a los expositores, y se elaboró un cronograma de charlas educativas dirigida a los adolescentes con el propósito de que conozcan acerca del programa educativo.

### 3.3. Ejecución del programa de educación dirigido a los adolescentes

Con fecha 15/04/2010, se ejecuta el cronograma de Charlas Educativas dirigida a los adolescentes de la comunidad y que asisten al Centro de Salud Calderón. Se inicia con una conferencia expuesta por el Dr. Juan M. Haro, informando el ámbito en el cual se van a desarrollar estas exposiciones; luego se realizan dinámicas y mesas redondas con los adolescentes.

**CENTRO DE SALUD CALDERÓN**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**  
**CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS PARA PROGRAMA DE**  
**ATENCIÓN A LOS ADOLESCENTES**

FECHA	HORA	TEMA	RESPONSABLE	AYUDAS METODOLÓGICAS
15/04/2010	15h00 a 14h30	La adolescencia	Dr. Juan M. Haro A.	Infocus Diapositivas
16/04/2010	15h00 a 14h30	Enfermedades comunes de la adolescencia	Dra. Mariela Macías	Infocus Làminas
19/04/2010	15h00 a 14h30	Sobrepeso y obesidad	Lcda. Mónica Carreño	Papelògrafo
20/04/2010	15h00 a 14h30	Anorexia y Bulimia	Dra. Verónica Skola Tapia	Diapositivas Infocus
21/04/2010	15h00 a 14h30	Alcohol y Drogadicción	Dra. Pilar Pachay	Diapositivas Infocus



### 3.4. Evaluación del programa de educación dirigida a los adolescentes.

El 15/04/2010, luego de las jornadas de capacitación y charlas educativas, se evaluó a los adolescentes, aplicando una encuesta que se detalla a continuación:



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA  
CENTRO DE SALUD "CALDERON"**



**2010**

### **ENCUESTA DIRIGIDA A LOS ADOLESCENTES PARA EVALUAR LA CAPACITACIÓN SOBRE EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DEL CENTRO DE SALUD CALDERÓN**

*Señores/itas Adolescentes: Favor contestar la siguiente encuesta.*

**1. La capacitación resultò satisfactoria?**

SI NO

**2. Los temas de la capacitación han sido claro y comprensibles?**

SI NO

**3. Qué beneficio le brinda para sus actividades la capacitación recibida?**

SI NO

**4. El ambiente de la capacitación fue?**

EXCELENTE MUY BUENO BUENO REGULAR MALO

**5. Los contenidos fueron apropiados en la capacitación?**

SI NO

### **3.5. Convocatoria a los padres del grupo de adolescentes para realizar taller de socialización del programa de atención de los adolescentes.**

El 13/07/2010, se redacta convocatoria a los padres del grupo de adolescentes para realizar taller de socialización del programa de atención a los adolescentes, las que fueron colocadas en lugares estratégicos y visibles para su publicidad respectiva. Cabe indicar que esta convocatoria recibió la aceptación de los padres de familia, los que se comprometieron a asistir a este taller. También a algunos padres se les hizo conocer a través de sus hijos, y comunicación verbal de parte del equipo de salud de esta institución.



### **3.6. Ejecución del taller de socialización del programa de atención a los adolescentes dirigido a los padres de familia.**

El 20/07/2010, se inicia el taller de socialización del programa de atención a los adolescentes dirigido a los padres de familia, con la presentación del Dr. Juan M. Haro, y con la presencia de 40 padres de familia, padres de los adolescentes. El taller se inaugura con una dinámica de grupo y luego el desarrolló la programación del taller. Este culminó a las 12H00, con la aplicación de una pequeña encuesta, cuyos resultados están desglosados en la evaluación de este taller, manifestando los padres su satisfacción por el buen desenvolvimiento del taller.



CENTRO DE SALUD CALDERÓN  
UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

LISTA DE PADRES DE FAMILIA ASISTENTES A LA SOCIALIZACIÓN  
DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN A LOS ADOLESCENTES

FECHA: 20/07/2010  
HORA: 09H00 A 12H00  
LUGAR: CENTRO DE SALUD CALDERÓN

1. Sra. Rebeca Mendoza
2. Sra. Ruperto Sánchez
3. Sra. Dídima García
4. Sr. Juan Hurtado
5. Sr. José Vera Bazurto
6. Sr. Paul Párraga
7. Sr. Humberto León
8. Sr. Roberto Chancay
9. Sr. Ángel Macías
10. Sr. Jefferson Rengifo
11. Sra. Catalina Víneces
12. Sra. Corina Brasero
13. Sra. Viviana Vera
14. Sra. Andrés Cobeña
15. Sr. Juan Camilo Moreira
16. Sr. Pedro Mendoza
17. Sr. Boanerges Roldán
18. Sr. Gabino Párraga
19. Sr. Fernando García

*Rebeca Mendoza*  
*Ruperto Sánchez*  
*Dídima García*  
*Juan Hurtado*  
*José Vera Bazurto*  
*Paul Párraga*  
*Humberto León*  
*Roberto Chancay*  
*Ángel Macías*  
*Jefferson Rengifo*  
*Catalina Víneces*  
*Corina Brasero*  
*Viviana Vera*  
*Andrés Cobeña*  
*Juan Camilo Moreira*  
*Pedro Mendoza*  
*Boanerges Roldán*  
*Gabino Párraga*  
*Fernando García*

### 3.7. Evaluación del taller a los padres de familia

Para evaluar el seminario de capacitación, apliqué una encuesta de satisfacción, la misma que la reflejamos en cuadros, gráficos y análisis estadísticos. Cabe indicar que esto lo realizamos el último día del seminario, o sea el 20/07/2010, con una encuesta evaluativa que se detalla a continuación:



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**  
**CENTRO DE SALUD CALDERÓN**



### ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE CAPACITACIÓN RECIBIDA.

**Estimado Padre y/o Madre de Familia:** *Como profesionales de la salud, estamos comprometidos con la excelencia. Por este motivo, queremos solicitar su colaboración contestando la siguiente encuesta, diseñada con el propósito de determinar su grado de satisfacción sobre la capacitación del Programa de Atención a los adolescentes. Gracias por su colaboración*

**1. Los aspectos teóricos - prácticos realizados durante la capacitación fueron:**

Suficientes  Medianamente  Insuficientes   
suficientes

**2. La duración de la capacitación fue:**

Excesiva  Corta   
Normal  Muy corta

**3. El interés mantenido durante la capacitación fue:**

Alto  Bajo   
Medio  Muy Bajo

**4. Las explicaciones de los instructores en la capacitación fueron:**

Excelentes  Buenas  Malas

**5. La capacitación fue:**

Útil  Muy útil  No útil

## EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES DE LOS RESULTADOS

### R.1. Programa de atención a los adolescentes, diseñado y aplicado.

#### INDICADORES

- Al 25 de Enero del 2010, el 100% del Programa de Atención a los Adolescentes, diseñado.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA  
MODALIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA  
MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD  
PARA EL DESARROLLO LOCAL**

**PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE  
ATENCIÓN A LOS ADOLESCENTES EN EL  
CENTRO DE SALUD CALDERÓN-PORTOVIEJO. 2010".**

**RESPONSABLE:  
DR. JUAN MANUEL HARO ALVARADO**

**TUTORA:  
LIC. MARCELA VITERI, Mg. Gs.**



**Enero del 2010**

## **PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD CALDERÓN**

### **PRESENTACIÓN**

En nuestra provincia, así como en todo el país se puede observar que no existe un servicio médico diferenciado para todos aquellos pacientes adolescentes entre 10 y 19 años donde se los pueda tratar con verdadera calidad y calidez, y que reciban una atención integral relacionada no solo con la patología, sino con su desarrollo normal, sus inquietudes, sus preocupaciones y sobre todo lo concerniente á la educación sexual ya que siendo esta una época de muchas interrogante no encuentran el sitio adecuado donde existan respuestas a todas estas preguntas.

Siendo este un grupo donde se presentan de acuerdo a las estadísticas una alta incidencia de suicidio y al no haber un programa especial para ellos, es nuestra obligación emprender acciones que conlleven a poner en práctica la atención diferenciada a los adolescentes.

El Centro de Salud Calderón es una unidad que cuenta con gran afluencia de pacientes adolescentes los mismos que requieren de una atención diferenciada, integral, y confidencial. Este es el punto de partida para la puesta en marcha es este programa de salud.

Este programa constituye la recopilación teórica, técnica y operativa que cubran las necesidades de este grupo de pacientes.

### **MISIÓN**

El centro de salud Calderón responde a las demandas de los y las adolescentes de manera eficiente y eficaz, tratándolos como sujeto de atención prioritaria. Ello implica la eliminación de las barreras socioculturales que impiden el acceso a los servicios de salud, para garantizar un desarrollo integral de los y las adolescentes.

Tomando en cuenta para ello, procesos de investigación permanente, los recursos disponibles gubernamentales y no gubernamentales, la participación

social especialmente de jóvenes, aplicando tecnología correspondiente a nuestro nivel de complejidad y coordinando acciones con las unidades que están relacionadas en nuestra jurisdicción.

## **VISION**

Esta unidad de salud brindara un servicio con calidad y calidez, con capacidad resolutive y organizada para dar una respuesta biopsicosocial a las demandas de este grupo. Contara con un espacio físico adecuado y con un equipo de salud estable, especializado, multidisciplinano, altamente sensibilizado y motivado para el trabajo con adolescentes.

Habrá desarrollado y diseñado propuestas propias de educación, prevención y promoción de la salud en la comunidad, será capaz de establecer diagnósticos e indicadores sobre la situación de la salud de adolescente de una manera ágil, oportuna así como también lograra generar iniciativas de participación de la comunidad sobre esta temática.

Sera un eslabón importante en una red de trabajo intersectorial para fortalecer del desarrollo integral de adolescentes de nuestra parroquia.

## **PRINCIPIOS Y POLÍTICAS**

El principal principio es el reconocimiento y promoción de la adolescencia como una etapa vital muy importante del desarrollo humano.

Lo cual conlleva:

- El apoyo y promoción de los derechos, en particular los sexuales y reproductivos, para el ejercicio de la ciudadanía como mecanismo de empoderamiento social.
- La desestimación social y la recuperación de la adolescencia como una edad preciosa y positiva.
- Fortalecimiento de la autoestima que permita la independencia, la toma de decisiones adecuadas y el auto-cuidado.

Por lo tanto, las actividades del programa incorporan un eje transversal que es la participación de adolescentes, en un ambiente de calidez, aceptación, solidaridad, equidad, tolerancia de las expresiones juveniles, formas de asociación y conformación étnica, socio-económica, de género, generacional, política, de orientación y preferencia sexual.

### **OBJETIVOS GENERALES**

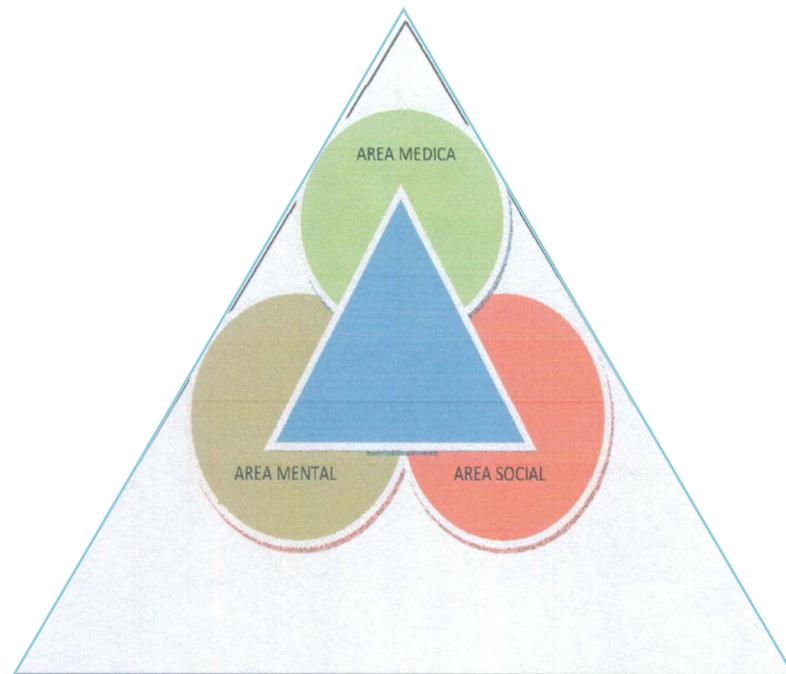
- Proveer de asistencia, orientación médica, y social con actividades de , información sobre adolescentes de ambos sexos, que sirva como mecanismo permanente para la prevención y el manejo integral de adolescentes gestantes y su hijo(a), asesoría sobre el crecimiento y desarrollo puberal.
- Fortalecer la participación juvenil a través de actividades en los servicios y en la comunidad de tal manera que permita a los(as) jóvenes, ser actores de su propio desarrollo, tener un proceso de empoderamiento, que les permita ejercer su ciudadanía, proponer modificaciones a las políticas actuales, mejorar la capacidad de abogacía y generar nuevas opciones en relación con la salud integral de los adolescentes.
- Desarrollar recursos humanos capacitados para una atención de calidad, la aplicación de conocimientos, técnicas modernos y diferenciados para la población de adolescentes.
- Investigar la situación biopsicosocio-cultural de la población de los adolescentes ecuatorianos y generar alternativas de solución a sus problemas.
- Desarrollar sistemas de información permanente que permita procesos de evaluación y el mejoramiento continuo de la calidad de atención, a través de franelógrafos, equipos de cómputo y otros.

El cumplimiento de estos objetivos, traducirá una importante sensibilización y cambios de actitud en la comunidad y sociedad en relación con la etapa de la adolescencia y juventud, expandiendo las acciones de información, educación, comunicación y participación grupal.

La cobertura propuesta en el servicio, incluye a la pareja y su hijo(a), orientación y modificación del entorno familiar y social de tal manera que nos permita disminuir los factores de riesgo y fomentar los factores de protección.

### **ÁREA MÉDICA**

En síntesis, el programa incorpora los diferentes enfoques integradores: la participación juvenil y comunitaria, el enfoque de género, las actividades preventivas: intra y extramurales y operativización de la cadena de prevención.



### **PRINCIPIOS Y POLÍTICAS ESPECÍFICAS**

#### **1. ASISTENCIALES**

##### **1.1 ATENCIÓN INTEGRAL**

Incorporar y operativizar la atención integral a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

- **Enfoque Sistémico:**

Valorar al o la adolescente y sus demandas individuales (microsistema), incorporando una visión de todos los ámbitos en los que está envuelto. Así macrosistema; sociedad, cultura, medios; mesosistema: familia, pares, escuela, trabajo, milicia (enfoque ecológico) y su influencia sobre el proceso de bienestar y desarrollo de su salud y enfermedad.

- **Enfoque de riesgo:**

Como una herramienta básica para el manejo cotidiano en la satisfacción de las necesidades de adolescentes, especialmente las(os) de alto riesgo, considerando la capacidad de respuesta individual frente a los problemas (vulnerabilidad - resiliencia). Particular énfasis se hará en las diferencias e inequidades producto de la discriminación originada en el género tanto las mujeres y hombres adolescentes.

- **Enfoque preventivo:**

Significa satisfacer la demanda de adolescentes con necesidades de promoción, prevención de la salud a corto, mediano y largo plazo. Representa elevar la capacidad de respuesta frente a la adversidad fortaleciendo los factores protectores y promoviendo el control de los agentes de riesgo.

- **Enfoque biopsicosocial:**

Aborda y manejar la problemática mediante una perspectiva biopsicosocial e intentar dar respuesta a la misma a través de la intervención oportuna y multidisciplinaria.

- **Enfoque participativo:**

Incorporar e incluir a los(as) usuarios (as) de los programas en todas las instancias posibles que promuevan una retroalimentación, evaluación de satisfacción de necesidades, calidad de los servicios y sirvan como mecanismo

de empoderamiento juvenil. la participación contempla también el involucramiento y apertura de la unidad operativa.

- **Enfoque espiritual y ético:**

Facilitar la accesibilidad y confianza de los(as) adolescentes al promover un respeto a la intimidad, guardar celosamente la confidencialidad, fomentar la responsabilidad individual y el desarrollo de los valores humanos.

### **1.2 TRABAJO EN RED E INTERSECTORIALES:**

La generación de un proceso de trabajo en red de servicios con enfoque integral, que permita una mayor capacidad resolutive en los diferentes niveles de atención, la definición de mecanismos de referencia y contra referencias, la disminución de los costos de atención, mejor calidad y mayor cobertura en las prestaciones.

### **1.3 REPLICABILIDAD E INSTITUCIONALIDAD:**

Desarrollar modos y modelos de atención que sean reconocidos y aplicados en otros ámbitos y grupos de trabajo. Logrando la visibilidad y reconocimiento de la consulta, su promoción en las acciones tanto intra como extra mural así como en la medicina del adolescente en general, dentro de las disciplinas habituales de una estructura de salud.

## **2. DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN**

### **2.1 EDUCACIÓN PERMANENTE EN SERVICIOS**

La potencialización de la eficacia y calidad de una oferta integral de salud se obtiene a través del perfeccionamiento y desarrollo de destrezas en los recursos humanos. Este proceso de aprendizaje y capacitación debe ir ligado a una práctica laboral congruente que genere satisfacción personal, en medio de un ambiente agradable, que motive la participación, el cambio de actitudes, el desarrollo del conocimiento e investigación, la reflexión y el cuestionamiento

positivo, continuo y cotidiano, en fin, que renueven la visión y la misión institucional.

## **2.2 NORMATIVIDAD**

La capacitación en las normas y procedimientos generales del manejo y trabajo con adolescentes, definidas y aceptadas en los ámbitos locales, nacionales e internacionales.

## **2.3 INTEGRACIÓN MULTISECTORIAL Y MULTIDISCIPLINARA**

Incluir representante de todos aquellos sectores y disciplinas relevantes para la mejor capacitación de profesionales en los diferentes niveles de atención de adolescentes.

Establecer alianzas con otros grupos que, en salud, educación, trabajo, prevención o rehabilitación, desarrollen cualquier tipo de actividades enriquecedoras (por equiparación, imitación o revalidación) y permitan un intercambio de experiencias e información, un mutuo enriquecimiento de los logros y restricciones, favorezcan referencias explícitas y bidireccionales en la capacitación.

## **2.4 EDUCACIÓN A TRAVÉS DE PARES**

La incorporación de adolescentes como educadores, promotores y mediadores cercanos y legítimos a la realidad de sus pares (grupo piloto) es otra política que beneficia la participación juvenil, la responsabilidad social y el liderazgo transformador.

Los grupos juveniles adjudican y condicionan la aparición de factores de riesgo o de protección, por tanto, es a través de ellos(as) donde se analizan, discuten, aprenden y deciden conductas positivas o negativas, mas aceptadas que las propuestas venidas desde los adultos.

### **3. DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 PRIORIZACION Y DEFINICIÓN DE LINEAS DE INVESTIGACIÓN**

El servicio intentara privilegiar la investigación hacia áreas o líneas consideradas prioritarias por su vinculación con problemas, acciones, estrategias y ofrecen respuestas a las mismas, evitando el dispendio de fondos, optimizando los esfuerzos y generando procesos sistemáticos para la planeación, abogacía y la toma de decisiones sobre la población objetiva.

#### **3.2 DEMOCRATIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

Hacer accesible la investigación a grupos que presentan dificultades financieras y técnicas mediante la disminución de las trabas, facilitando el acompañamiento técnico y la dotación económica.

#### **3.3 INSTITUCIONALIZACION DE LA INVESTIGACIÓN**

Establecer un marco normativo de políticas, líneas, metodologías sistemas de recuperación de la información, administración científica y elevación del nivel de experticia en búsqueda de la autonomía y autogestión de los procesos de investigación institución.

#### **3.4 INVESTIGACIÓN PARTICIPATIVA Y COOPERANTE**

Involucrar a la población objetivo en la formulación, ejecución, evaluación y aplicación comunitaria de las propuestas de investigación como otra forma de trabajo participativo y solidario.

### **4. DE GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN**

#### **4.1 RESPETO Y CUIDADO DEL BIEN COMÚN INSTITUCIONAL**

Siendo en centro de salud Calderón un ente público, con interés supremo de proporcionar el desarrollo de la población ecuatoriana y que su infraestructura a sido implementada con mucho esfuerzo a través de los años, y que estos deben preservarse de manera apropiada para el beneficio de las actuales y futuras generaciones, es política fundamental generar procesos que garanticen la

sustentabilidad y sostenibilidad de sus espacios físicos e infraestructura en las mejores condiciones.

#### **4.2 DESARROLLO DE LOS AMBIENTES PROTECTORES Y SALUDABLES**

Siendo la unidad operativa un espacio de gran concurrencia, de integración e interrelación humana, de formación personal y profesional, de fomentar la salud, sus ámbitos deberán ser saludables y protectores de tal manera que permitan el resguardo de la salud, el bienestar y el desarrollo humano positivo. En este sentido, se velará porque el clima institucional sea adecuado, por el manejo propositivo de los conflictos, por la disminución de conductas de riesgo entre su personal (tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones), malos hábitos (higiene, alimentación) y se promoverá la limpieza, mantenimiento y uso adecuado de sus instalaciones para el beneficio de todos los integrantes de la comunidad.

#### **4.3 DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE AUTOGESTIÓN**

Fomentar la búsqueda de mecanismo de financiamiento de los programas a través del desarrollo de proyectos, involucramiento de la comunidad o cobro de servicios de manera diferenciada y por mecanismos alternativos de gestión (apoyo de la ONG, tercerización de servicios, servicios a riesgo compartido, entre otros).

#### **4.4 DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO**

Es política institucional específica velar por la capacitación, reconocimiento de las destrezas, aptitudes, promover el trabajo integrado de todos sus miembros y fortalecimiento permanente de la autoestima.

#### **4.5 MODERNIZACIÓN Y ACCESO A NUEVAS METODOLOGÍAS Y TECNOLOGÍAS**

Fomentar la utilización de nuevas tecnologías que permitan tener datos oportunos de desarrollo biopsicosocial de los adolescentes a través de programas informáticos de HCU adolescentes.

#### **4.6 TRANSPARENCIA Y OPTIMIZACIÓN DE LOS RECURSOS**

Implementar un sistema financiero informático que nos permita toma de decisiones oportunas y eficaces optimizando los recursos financieros existentes.

#### **4.7 EVALUACIÓN PRMANENTE Y PARTICIPATIVE DE LOS PROCESOS**

Realización de monitoreo trimestral, semestral y anual de los procesos que permitirá el replanteamiento del proceso.

#### **LAS CONDICIONES PARA IMPLEMENTAR EL PROGRAMA**

Para poder cumplir con esos objetivos el modelo debe cumplir algunos requisitos:

- a)** Tener un diseño operativo de los diferentes componentes del modelo para la atención integral de adolescentes, con una estructura programática y multidisciplinaria definida y basada en las necesidades de los(as) usuarios(as) de la institución.
- b)** Contar con una infraestructura física y equipamiento que permitan las actividades de investigación y participación tanto en las áreas de atención ambulatoria, así como, espacios suficientes y adecuados para los cursos, reuniones técnicas, recreativas y conexas.
- c)** Disponer de un equipo mínimo de recursos humanos para la atención integral de adolescentes, motivado, capacitado y multidisciplinario, que pueda desarrollar actividades individuales o grupales de comunicación, información, educación y participación juvenil.
- d)** Contar con una estructura administrativa y de gestión que permita una coordinación interna ágil de los diferentes componentes y programas, asi como, establecer sinergias y mecanismos extra institucionales con los diferentes actores involucrados.
- e)** Definirla normas u procedimientos de las áreas para el manejo de los problemas más importantes de los adolescentes.
- f)** Contar con sistemas adecuados de información y evaluación del programa.

#### **DEFINICIÓN DE USUARIOS**

La presentación va dirigida a hombres y mujeres que comprenden las edades entre 10 y 19 años (adolescentes).

**Tabla 1. Número de ADOLESCENTES en la Parroquia Abdón Calderón**

<b>ADOLESCENTE</b>	<b>NUMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
VARONES	1431	49%
MUJERES	1503	51%
<b>TOTAL</b>	<b>2934</b>	<b>100%</b>

**Tabla 2. Con quien viven los(as) adolescentes en Abdón Calderón**

<b>INDICADOR DE JÓVENES (10-19 ANOS)</b>	<b>TOTAL %</b>
VIVEN SOLOS O CON AMIGOS	<b>0</b>
VIVEN EN PAREJA	<b>2</b>
VIVEN CON SUS PADRES U OTROS FAMILIARES	<b>2928</b>
VIVEN EN OTROS LUGARES	<b>4</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2934</b>

**Tabla 3. Nivel de escolaridad en la parroquia Abdón Calderón**

<b>ESCOLARIDAD</b>	<b>%</b>
PRIMARIA	<b>0</b>
SECUNDARIA	<b>2934</b>
NINGUNA	<b>0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2934</b>

### **CARACTERÍSTICAS DE LAS ÁREAS DE CONSULTA**

El modelo asume las recomendaciones del comité sobre programación de salud de adolescente en el sentido de "organizar servicios de salud amigables de los(as) adolescentes". Para esto se debe cumplir al menos los siguientes requisitos.

- Tener calidad en sus intervenciones

- Establecer un vínculo importante entre los(as) adolescentes y los(as) profesionales de salud
- Proporcionar ambientes agradables y amigables

El primer contacto es importante al ingresar un adolescente a centro de salud debe tener la sensación de que es bienvenido, de que va a ser tratado con respeto y confianza, en este sentido es importante tener una persona que le reciba que le aclare sus necesidades le informe y la ubique en la dinámica de la unidad de salud.

Es necesario que se garantice algunos principios:

**Confidencialidad.-** Es un principio no mutable en la atención al adolescente y se refiere al carácter de privado que tiene la información que un adolescente deposita durante la transacción de salud. Es necesario que ellos sepan que el servicio y los profesionales le garantizan mantener en secreto la información.

**Intimidad.-** El periodo de la adolescencia se caracteriza por desarrollar el sentido de la intimidad y pudor especialmente en el área de salud sexual y reproductiva. Es un principio básico garantizar el grado de intimidad que los adolescentes requieren para poder contar con confianza sus dudas.

**Información actualizada.-** Se debe poseer información actualizada tanto en el área de disciplina que maneja como en la influencia de moda que socialmente domina el área local.

**Escucha activa.-** Oír activamente a la persona que pide ayuda escuchar"

**Respeto y tolerancia.-** Es importante que los profesionales de salud tengan respeto y tolerancia a los adolescentes debe evitar a toda costa asumir roles que aunque esté bien intencionados no favorecen el vínculo ni la confianza.

Una vez instaurada la consulta o las actividades, se debe garantizar la confidencialidad e intimidad, el desarrollo de la confianza y el vínculo. Deberá buscarse estrategias de evaluación permanente de la calidad de atención desde la demanda y de las oportunidades perdidas (buzón de preguntas y/o sugerencias para los adolescentes, encuestas permanentes, grupos focales). ,

En conclusión, las características de un servicio amigable para adolescentes son los siguientes:

#### **Unidad operativa Amigable**

- Accesibles en lugar y tiempo
- Diferenciada
- Íntima y confidencial

#### **Profesionales Amigables**

- Actitud positiva
- Respeto a los derechos sexuales

#### **Procedimientos de atención y administrativos Amigables**

- Flujos claros y ágiles
- Protocolos definidos
- Seguimiento

#### **Atención Amigable**

- Cordialidad y respeto
- Abierto al varón, familia y pares
- Intimidad
- Educación y consejería

#### **Disponibilidad amplia y diversa de servicios**

- Intra y extramural (redes de apoyo en la comunidad para recreación y participación)
- Multidisciplinario

Conocimiento de las percepciones de los /las adolescentes acerca de los servicios.

### **Participación comunitaria**

- Involucramiento de la comunidad (apoyo para la gestión) - Comité de salud
- Diagnostico y evaluación participativa
- Evaluación y monitoreo
- Elaboración de indicadores
- Sistema de información mínimo
- Evaluación del cumplimiento

### **PERFIL DEL EQUIPO DE TRABAJO**

Un equipo multidisciplinario mínimo conformado por: Medico, Enfermera, Odontólogo, Auxiliares de Enfermería, promotores juveniles todos/as capacitados/as en normas de atención a los y las adolescentes así como profesionales administrativos y de servicios sensibilizados en el proceso.

El equipo debe tener habilidad para comunicarse y negociar con grupos, elaborar y ejecutar planes de capacitación y/o consejería y practicar buenas relaciones interpersonales para llevar adelante reuniones grupales con adolescentes de estos pares, y padres de familia, manteniendo una efectiva coordinación interinstitucional e intersectorial).

Además de ciertos caracteres de personalidad que deben ser considerados como necesarios:

- Madurez personal
- Tener autoestima(seguridad)
- Poseer un claro concepto de autoridad con flexibilidad
- Ser sensible (saber dar y saber recibir afecto)
- Tener sólidos valores morales, culturales y espirituales y que sean congruentes con los de su generación.
- Adecuada comprensión de la sexualidad humana, libre de prejuicios y de doble moral
- Capacidad de comunicación sincera y fluida con los jóvenes  
Conocimiento de la problemática social del presente

## **SUGERENCIAS PARA LA OBTENCIÓN DEL VÍNCULO PROFESIONAL DE SALUD-ADOLESCENTE**

Sugerencias que generan y aseguran la confianza, fomentar la relación equipo de salud - usuaria:

- Dirigirse a la usuaria, su pareja y su familia con cordialidad. Estreche sus manos, ubíquelos en los asientos e incide el dialogo presentándose de manera agradable
- Pregunte a la joven y su pareja como desean ser llamados. Encierre en un circulo el nombre de preferencia de la joven y anote el de su pareja
- De una explicación sobre las características del servicio, actividades, su consulta, su rol y el Por qué? De la entrevista. Se puede entregar un plegable informativo sobre las actividades del servicio.
- Haga preguntas secuenciales y dentro de contexto, no hable demasiado, escuche atentamente y escribir lo necesario
- Utilice técnicas de entrevista que favorezcan la confianza. Realice preguntas abiertas, en espejo, de interiorización. Evite frases punitivas o moralizantes. Sea positivo .apoye y tranquilice a la adolescente, pareja y su familia
- Si bien el motivo de consulta suele estar claro (embarazo), es necesario, identificar los problemas que surgen como consecuencia del mismo. Centrar la entrevista en los problemas prioritarios que aquejan a la joven y darles la importancia que se requiera. Reconozca los mensajes y actitudes no verbales.
- Establecer límites y contención para las adolescentes inquietas o ansiosas. Apoyar a las adolescentes que entran en llanto o mutismo, y buscar formas alternativas de comunicación y acercamiento.

## **SUGERENCIAS PARA LA ADECUACIÓN DEL ESPACIO FÍSICO Y EQUIPAMIENTO**

En relación a la planta física en donde se realizan las diferentes actividades deben ser adecuadas de tal manera que permita el acceso fácil, establecer un ambiente agradable, acogedor y diferenciado, que disminuya los temores y favorezca la relación entre el personal y las usuarias.

Se pedirá que ellos (as) participen en la decoración de los espacios. Se intentara crear áreas de participación juvenil de uso múltiple para actividades recreativas, de formación, académicas, lúdicas y terapéuticas, lo cual implica un alto nivel de coordinación interna.

Las áreas son lo suficientemente espaciosas y permiten el trabajo individual y grupal, puede aquí incorporarse a la familia, la pareja y otros adolescentes.

Se dotara de varias carteleras para que puedan crear opciones de información accesibles, comunicación alternativa y las diferentes formas de expresión juvenil. También de materiales informativos sobre el programa, artículos sobre educación dirigida a jóvenes, poster o afiches juveniles, música ambiental con mensajes y facilitara la comunicación por vía telefónica. La distribución y colorido del mobiliario deberá favorecer la participación, la equidad y disminuirá las barreras artificiales en las actividades.

En las áreas medicas, la *Señalética* y colocación de letreros identifican con claridad las políticas y principios institucionales, su misión, las prestaciones y sus características, a los profesionales que trabajan en esa área y sus horarios.

El escritorio del terapeuta será pequeño y tendrá a disposición suficientes sillas para que puedan sentarse la adolescente, su pareja y su familia.

Se sugiere la dotación de una pequeña pizarra de tiza liquida junto al escritorio para que el profesional pueda informar y explicar esquemáticamente algunas actividades o diagnósticos de las usuarias.

El mobiliario de la consulta incluye un biombo y una sabana extra de tal manera que permita a la adolescente sentirse más segura y relajada durante el examen físico. La mesa de exploración deberá estar oculta o lejana de la puerta de acceso.

## **CONSIDERACIONES ETICAS DURANTE LA ATENCIÓN A LOS(AS) ADOLESCENTES**

Sugerencias para el abordaje del examen genital:

- Realizar el examen genital solamente si se ha establecido el consentimiento informativo de la o el joven
- En caso de sospecha de abuso sexual, realizar el examen en presencia de otra persona (familiar, personal de salud)
- No hacer juicios de valor sobre la conducta sexual de los/las adolescentes que consultan

Informe al adolescente sobre las condiciones en donde se rompe la confidencialidad:

- Situaciones de riesgo inminente de vida para el adolescente o para terceros, por ejemplo intentos de suicidio, depresión severa, entre otros
- Enfermedad mental que implique pérdida del sentido de realidad
- Diagnostico de enfermedad de gravedad, por ejemplo linfoma, infección por VIH/SIDA, entre otros
- Drogodependencia
- Otras situaciones condicionadas por normas legales vigentes de cada comunidad

En caso de tener que informar a los padres o adultos responsables se recomienda:

- Evaluar la posibilidad de postergar la información a los padres o adultos responsables hasta lograr el consentimiento del o la adolescente
- Comunicar al/a la adolescente la necesidad y conveniencia de informar a un adulto responsable de su cuidado sobre una determinada situación.
- Acordar con el/la adolescente la forma de hacerlo: con o sin participación del trabajador de salud, ámbito, momento, entre otros.
- Ofrecer un contacto previo con otro adulto referente, a elección del o la adolescente
- Realizar el seguimiento correspondiente, particularmente en los casos en que se presuma una reacción familiar violenta
- En caso solicitud de anticoncepción, el profesional de salud dará información y proveerá anticonceptivos previos la firma por parte de la y/o el adolescente de un formato de solicitud anticonceptiva.

## **RECOMENDACIONES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN DE LOS Y LAS ADOLESCENTES EN LA PRESTACIÓN**

Dentro de las actividades de la unidad los adolescentes serán incluidos en el comité de salud como veedores del proceso para esto se realizaran las siguientes actividades:

- Participación de los promotores juveniles de las comunidades Plan
- Formación de promotores juveniles en las escuelas a través del programa escolar
- Formación de club de adolescentes
- Inserción de jóvenes en el comité de salud
- Coordinación de actividades con otros grupos

## **FLUJO, SECUENCIA DE ATENCIÓN Y LA RUTA DE MANEJO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE ADOLESCENTES**

### **1. ADMISIÓN Y ESTADÍSTICA**

#### **1.1 FUNCIONES**

- Apertura y llenado inicial de HCU
- Ingreso egreso Historia Clínica
- Manejo de citas
- Digitación del SIA
- Entrega de carne
- Derivación a preparación e historia clínica
- Recaudación y manejo de caja chica

**1.2 DURACIÓN:** Los/las usuarios(as) permanecerán un lapso de 10 minutos en este paso

**1.3 RECURSO HUMANO RESPONSABLE:** Dr. Juan Manuel Haro

**1.4 REQUERIMIENTOS PARA EL FUNCIONAMIENTO:**

**1.4.1 Infraestructura**

- Ventanilla diferenciada para la atención a los clientes
- Ventanilla de recaudación. Se requiere una definición del personal para la recaudación e implementación de política institucional para recaudar los fondos en un solo lugar (ingresos por servicios, certificados médicos, odontología, entre otros)

**1.4.2 Equipamiento mínimo**

- Computadora
- Impresora
- Extensión de teléfonos
- Tacho de basura
- Tres sillas con ruedas teléfono
- Software SIA
- Hojas de formato del HCU

**1.4.3 Capacitación al personal en:**

- Digitalización y manejo del software Informático del Adolescente SIA

**1.4.4 Dotación de materiales informativos y educativos en donde consten:**

- Folletos con prestaciones (características, horarios, responsables, costos)

**1.4.5 Señalética apropiada para identificar los componentes del flujo**

**2. PREPARACIÓN**

**2.1 FUNCIONES**

- Toma de signos vitales
- Llenado de los formularios de la HCU correspondiente a enfermería
- Entrega de HCU al medico
- Llenado de los datos generales del o la adolescente
- Consulta principal: numero de consulta, fecha, edad en años y meses

**2.2 DURACIÓN:** los/las usuarios/as permanecerán un lapso de 10 minutos en este paso

### **2.3 RECURSO HUMANO DISPONIBLE:**

### **2.4 REQUERIMIENTOS PARA EL FUNCIONAMIENTO:**

#### **2.4.1 Infraestructura:**

Existe en la actualidad. Se recomienda reubicarlo de acuerdo a las necesidades de cada prestación.

#### **2.4.2 Equipamiento mínimo:**

- Balanza con tallímetro
- Fonendoscopio
- Tensiómetro
- Termómetros bucales
- Porta termómetros
- Escritorio
- Sillas
- Biombo
- Perchero para ropa
- Batas
- Teléfono
- Vitrina con llave

#### **2.4.3 Capacitación al personal en:**

- Atención integral al paciente

- Consejería individual y familiar
- Llenado de la Historia Clínica del adolescente

**2.4.4 Dotación de materiales informativos y educativos en donde consten:**

- Control prenatal
- Planificación familiar
- Hábitos higiénicos y nutricionales
- Inmunizaciones

**2.4.5 Señalética apropiada para identificación de los componentes del flujo**

**3. CONSULTA MEDICA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA 3.1 FUNCIONES:**

- Atención obstétrica de acuerdo a normas MSP
- Control médico de la patología en el puerperio inmediato y mediato
- Educación en sexualidad
- Orientación biopsicosocial: mediante actividades individuales
- Detección oportuna y prevención de cáncer cervicouterino
- Ginecología infante - juvenil
- Manejo del abuso sexual y otras formas de violencia
- Detección y prevención de ETS
- Referencia a salud mental
- Referencia a trabajo social
- Referencia a asesoría legal
- Consejería y educación anticonceptiva

**3.2 DURACIÓN:** los/las usuarios/as permanecerán un lapso de 15 minutos en este paso

**3.3 RECURSO HUMANO RESPONSABLE:**

**3.4 REQUERIMIENTOS PARA EL FUNCIONAMIENTO:**

**3.4.1 Infraestructura:**

- Existe en la actualidad

#### **3.4.2 Equipamiento mínimo:**

- Sheilon
- Equipo de diagnóstico
- Corneta de Pinard (doppler)
- Espejos vaginales
- Pinzas de manejo
- Mesa de curaciones
- Torundero
- Gradilla
- Esterilizador
- Sabanas
- Biombo
- Pizarra pequeña de tiza líquida
- Teléfono

#### **3.4.3 Capacitación al personal en:**

- Atención integral al adolescente
- Consejería individual y familiar
- Llenado de Historia Clínica del adolescente

#### **3.4.4 Dotación de materiales informativos y educativos en donde consten entre otros:**

- Control prenatal
- Psicoprofilaxis del parto
- Planificación familiar
- Hábitos higiénicos y nutricionales
- Inmunizaciones

#### **3.4.5. Senaletica apropiada para identificación de los componentes del flujo.**

## **4. CONSEJERÍA Y POSTCONSULTA**

### **4.1 FUNCIONES:**

- Entrevista
- Orientación en la indicaciones del medico
- Educación respectiva
- Consejería y asesoría en problemas psicosociales
- Derivación a otros servicios o programas
- Ubicación de cita subsecuente

**4.2. DURACION:** Los/las usuarios/as permanecerán un lapso de 15 minutos en este paso

### **4.3. RECURSO HUMANO RESPONSABLE:**

### **4.4. REQUERIMIENTOS PARA EL FUNCIONAMIENTO:**

#### **4.4.1. Infraestructura:**

- Existe en la actualidad. Se debe ubicar de acuerdo al flujo más apropiado

#### **4.4.2. Equipamiento mínimo:**

- Mesa
- Sillas
- Teléfono
- Estanterías con llave

#### **4.4.3. Capacitación al personal en:**

- Atención integral al adolescente
- Consejería individual, de pareja y familiar
- Llenado de la historia clínica del adolescente y formatos de registro de actividades
- Intervención en crisis

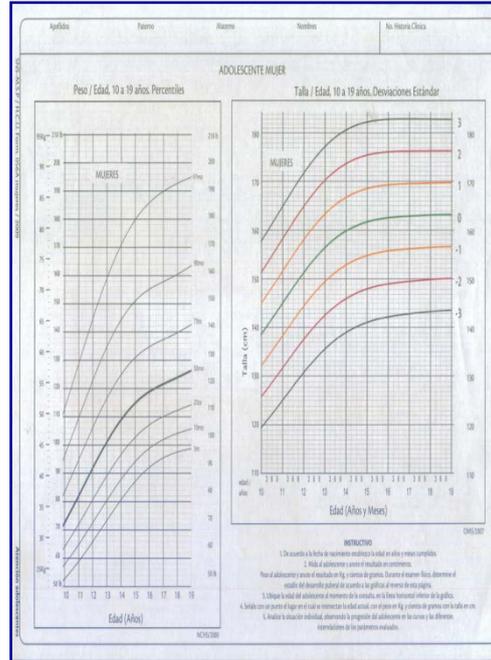
**4.4.4. Dotación de materiales informativos y educativos en donde consten entre otros**

- Control prenatal
- Planificación familiar
- Hábitos de higiene y nutrición
- Inmunizaciones
- Sexualidad

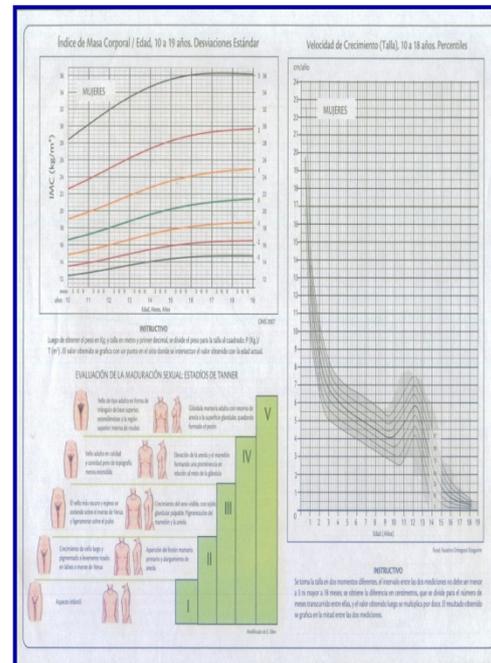


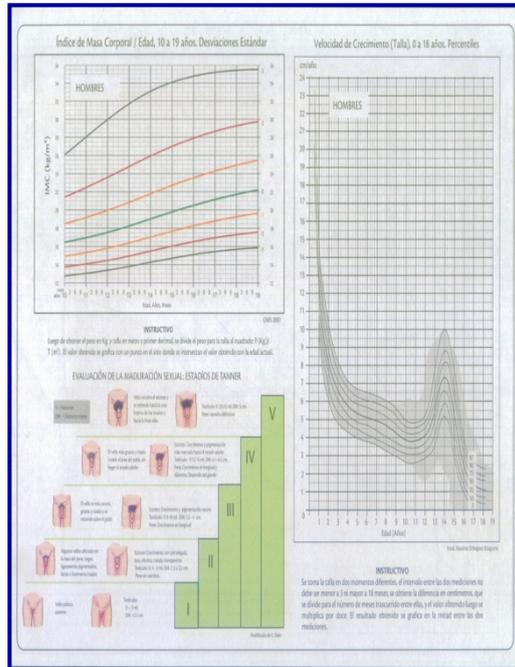
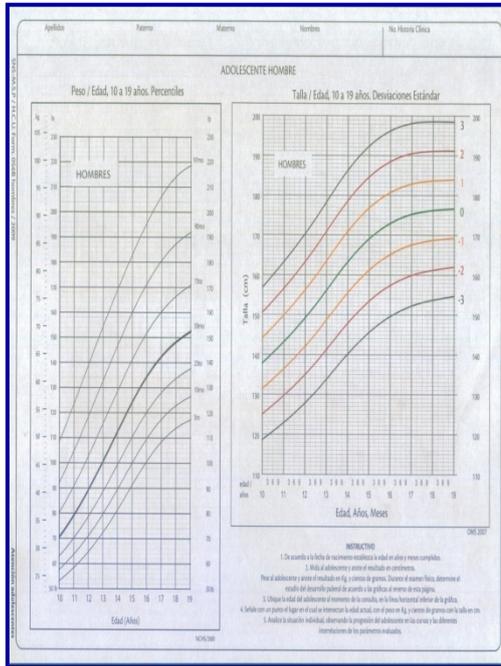
**ANEXOS DEL  
PROGRAMA  
PARA ADOLESCENTES**

<b>7. EDUCACIÓN</b> NIVEL ESTUDIA: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí GRADO CURSO: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí AÑOS AFILIADOS: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí PROBLEMAS EN LA ESCUELA: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí AÑOS REPETICIÓN: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí OBSERVAción POR: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí EDUCACIÓN NO-FORMAL: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	
<b>8. TRABAJO</b> ACTIVADO: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí TIPO DE TRABAJO: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí HORAS DE TRABAJO: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí RAZONES PARA NO TRABAJAR: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí TIPO DE TRABAJO: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí HORAS DE TRABAJO: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí RAZONES PARA NO TRABAJAR: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	
<b>9. VIDA SOCIAL</b> ASPIRACION: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí MONEDA: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí AMIGOS: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí ENTORNO: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí ENTORNO ACTIVO: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	
<b>10. HABILIDADES</b> ADMINISTRACIÓN: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí COMUNICACIÓN: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí ORGANIZACIÓN: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí TRABAJO: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí PROBLEMAS EN LA ESCUELA: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí ALICERES: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí RESERVA: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí OTRO TRABAJO: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí CONEXIÓN: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	
<b>11. GENETICO-FAMILIAR</b> FAMILIA: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí TRANSMISIÓN: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí ENFERMEDADES: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí ENFERMEDADES: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí ENFERMEDADES: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	
<b>12. SEXUALIDAD</b> RELACIONES: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí PAREJA: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí RESERVA: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí PROBLEMAS EN LA ESCUELA: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí ASPIRACIONES: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí CONEXIÓN: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí ENTORNO: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	
<b>13. SITUACIÓN PSICOLÓGICA</b> ANÁLISIS CORPORAL: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí AUTO-ESTIMACIÓN: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí INSTRUMENTOS: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí PROYECTOS DE VIDA: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	
<b>14. DIAGNÓSTICO</b> PSICOPATOLÓGICO: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí FAMILIA: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí TRANSMISIÓN: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí ENFERMEDADES: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí ENFERMEDADES: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí ENFERMEDADES: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	
<b>15. DIAGNÓSTICO - CIE</b> [Grid for diagnosis codes]	
<b>16. INDICACIONES E INTERCONSULTAS</b> [Grid for referrals]	



Apellido: _____ Paterno: _____ Materno: _____ Nombres: _____ Número de Historia Clínica: _____	
DIRECCIÓN: _____ PROVINCIA: _____ CANTÓN: _____ PARROQUIA: _____ LUGAR DE NACIMIENTO: _____	
CONSULTA PRINCIPAL: _____ FECHA: _____ EDAD: _____	
MOTIVO DE CONSULTA (según el paciente): _____ MOTIVO DE CONSULTA (según el acompañante): _____	
<b>2. ENFERMEDAD ACTUAL</b> [Text area for current illness]	
<b>3. ANTECEDENTES PERSONALES</b> [Grid for personal history: infections, allergies, chronic diseases, etc.]	
<b>4. ANTECEDENTES FAMILIARES</b> [Grid for family history: diabetes, hypertension, etc.]	
<b>5. FAMILIA</b> NIVEL DE INSTRUCCIÓN: _____ INGRESOS: _____ TIPO DE VIVIENDA: _____ SERVICIOS BÁSICOS: _____ TIPO DE TRABAJO: _____ TIPO DE VIVIENDA: _____ SERVICIOS BÁSICOS: _____ TIPO DE TRABAJO: _____	
<b>6. VIVIENDA</b> ENERGÍA ELÉCTRICA: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí AGUA: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí SANEAMIENTO: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí TIPO DE TRABAJO: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí TIPO DE VIVIENDA: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí SERVICIOS BÁSICOS: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí TIPO DE TRABAJO: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	
OBSERVACIONES: _____	





### Herramienta #1

#### CULTURAS URBANAS JUVENILES

Reconociendo la diversidad de identidades en el marco de la inclusión, es necesario visibilizar que los cuerpos con las expresiones de las que las identidades se expresan en los estilos de prácticas, comportamientos, etc.

Desde esta perspectiva, los piercings, tatuajes, primera experiencia tipo de ropa específica son expresiones de la identidad y deben ser reconocidas en el sentido de la inclusión respectiva de la diversidad, ya que cada una de estas prácticas estéticas constituye un modo de expresar y establecer una posición frente al contexto en que se desarrollan las conductas.

Esas manifestaciones y preferencias constituyen en muchos casos la expresión de pertenencia a una cultura juvenil, entendida como una agrupación de jóvenes que se relacionan en los contextos urbanos a partir de sus afinidades e ideologías.

Como profesionales de servicios de salud es importante tener en claro que todas y todos los jóvenes y adolescentes, independientemente de su apariencia, deben ser atendidos con respeto a sus expresiones de identidad. Para ello es útil clarificar algunos conceptos.

#### DEFINICIONES

<b>PIERCING</b>	Es la realización de una perforación en cualquier parte del cuerpo para colocar algún tipo de joya (buzo, hebra, zorro o cademe).
<b>TATUAJE</b>	Dibujos o gráficos producidos por incrustaciones coloreadas en la piel, que pueden ser realizados por vía intradérmica, que quedan fijos a la dermis por un tiempo indefinido.
<b>CUTTING</b>	Acto de cortar en diferentes partes del cuerpo con algunas afiladas, generando heridas superficiales, en propósitos múltiples. Las heridas no son profundas, pero al dejar marcas (a manera de tatuajes) con el objetivo de hacer "sentir vivo" a quien lo practica.
<b>BRANDED</b>	Acto de tatuarse con un instrumento metálico caliente bajo presión directa en la piel.

### Herramienta #12

#### PROTOCOLO DE EXAMEN ORTOPÉDICO DE LOS DOS MINUTOS<sup>28</sup>

El examen ortopédico es obligatorio en cualquier examen físico del/a adolescente y debe ser iniciado en la siguiente prioridad:

- Piernas de pie y en reposo (de preferencia)
- Pies juntos
- Hombros y pulso móviles
- Cabeza giratoria (se puede comprobar con una pluma desde C7 a través interligada)
- Inclinación ligera hacia adelante con los brazos colgando\*

INDICACIÓN (OBSERVACIONES)	MALAZOSOS	MALAS
1) Que de pie la postura general, la articulación cervicocoxal y la movilidad con el hombro.	Hallazgo normal: simetría de los miembros superiores, inferiores y tronco. Anomalías: mala alineación de la articulación cervicocoxal y/o coxofemoral, simetría de altura en miembros inferiores o coxofemoral, simetría o asimetría de hombros.	
2) Que en posición de decúbito lateral, la condición del hombro, del codo.	El paciente mira al cielo y el peso sobre el lado derecho (de izquierda con el hombro y mira sobre el hombro de derecha) se respaldan. Hallazgo normal: debe ser capaz de tocar el pecho con el mentón, mira con horizonte y mirar igual sobre los hombros. Anomalías: mala alineación de la movilidad por lesión cervical o de hombro.	
3) Que haga una rotación externa completa de los brazos.	En la misma posición que en 1, el examinador pone sus manos sobre los hombros y trata de separar los miembros al girarlos hacia adelante. Anomalías: mala alineación o debilidad muscular del hombro, o alteración de movilidad por lesión o del hombro o de codo.	
4) Que levante y extienda el codo.	El paciente abduce los miembros superiores a 90° y trata de elevarlos mientras el examinador lo ayuda. Hallazgo normal: igual fuerza en los dos miembros y simetría del rango de los miembros. Anomalías: mala alineación o debilidad muscular de los miembros superiores.	
5) Que con el codo a 90°, levante la muñeca.	Abduce sus miembros superiores a los lados con codo flexionado 90° y trata de elevarlos. Anomalías: mala alineación o debilidad muscular de los miembros superiores. Hallazgo normal: que los miembros superiores se elevan en posición simétrica. Anomalías: mala alineación o debilidad muscular de los miembros superiores.	

**Herramienta #22**

**IMÁGENES Y FOTOGRAFÍAS: PROTOCOLOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE ADOLESCENTES.**

	
IMAGEN 1: USO DEL ORQUIDÓMETRO DE PRADER	IMAGEN 2: MASTITIS TUBERCULAR
	
IMAGEN 3: ACANTOSIS NIGRICANS	IMAGEN 4: DERMATITIS POR CONTACTO
	
IMAGEN 5: TILARCA PREMATURA	IMAGEN 6: ECZEMA DEL PEZÓN Y LA AREOLA
	
IMAGEN 7: ASIMETRÍA MAMARIA	IMAGEN 8: EPIDIDIMITIS
	
IMAGEN 9: AMASTIA	IMAGEN 10: TORSIÓN TESTICULAR
	
IMAGEN 11: PEZÓN UMBILICADO	IMAGEN 12: TORSIÓN DE LOS APÉNDICES TESTICULARES

**Herramienta #22**

	
IMAGEN 13: TORSIÓN DE HIDÁTIDE DE MORGAGNI	IMAGEN 14: ALOPECIA AREATA
	
IMAGEN 15: HERNOCÈLE	IMAGEN 16: ESCOLIOSIS
	
IMAGEN 17: VARICOCELE	IMAGEN 18: CIFOSIS POSTURAL
	
IMAGEN 19: FIMOSIS	IMAGEN 20: CIFOSIS PATOLÓGICA DEL ADOLESCENTE O HIPERCIFOSIS
	
IMAGEN 21: PARAFIMOSIS	IMAGEN 22: SUBLUXACIÓN RECIDIVANTE DE RÓTULA
	
IMAGEN 23: TRICOTILOMANÍA O TRICOLOGÍA	IMAGEN 24: OSTEOCONDRIITIS DE LA TUBEROSIDAD ANTERIOR DE LA TIBIA

- Al 30 de Agosto del 2010, el 100% del Programa de Atención a los Adolescentes del Centro de Salud Calderón, implementado.

Se cumplió en un 100% estos indicadores. En la actualidad el Programa de Atención a los Adolescentes, se encuentra vigente, se están atendiendo 20 turnos diarios para adolescentes. Hay la expectativa de incrementar el número de médicos para satisfacer la demanda de atención. En el mes de noviembre de 2010, se atendieron a 400 adolescentes, que antes no asistían al Centro de Salud, lo que demuestra el éxito alcanzado con el proyecto. Se anexa, concentrados mensuales de atención. (Anexo: Programa de Atención)

## **R.2. Equipo de salud capacitado y actualizado en el manejo del Programa de Atención al Adolescente.**

### **INDICADORES**

- El 100% del equipo de salud capacitado hasta 23 de Junio del 2010.

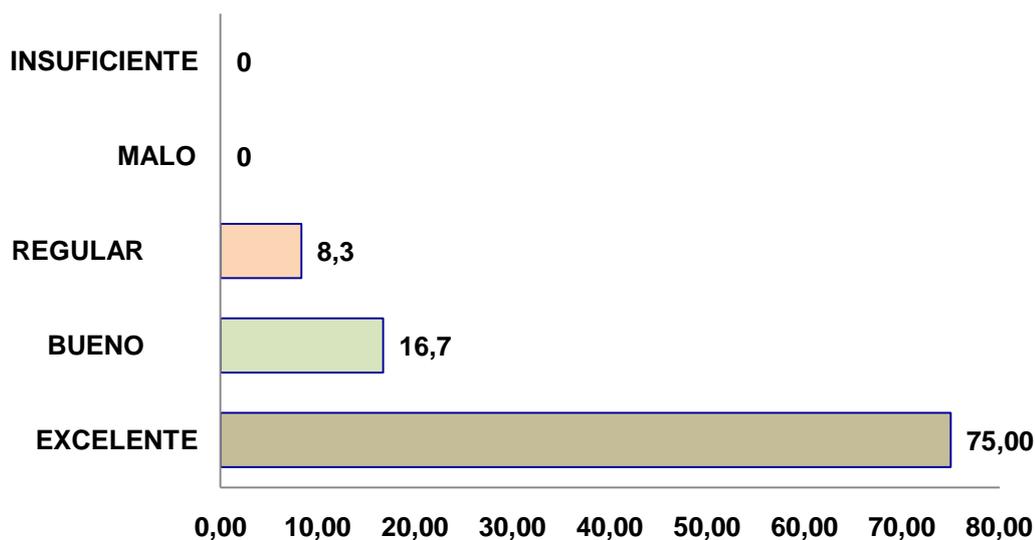
Se cumplió en un 100% la programación establecida en la capacitación y se tuvo la asistencia de 12 profesionales (la totalidad del personal del Centro de Salud Calderón). El evento de capacitación, fue considerado un evento único realizado en el ámbito médico de la parroquia, por lo que la asistencia fue muy importante. Para su verificación se cuenta con las evidencias fotográficas, registros de asistencia y plan de capacitación que se anexa. También tenemos los cuadros estadísticos que reflejan la encuesta realizada al personal que se refleja a continuación.

**CUADRO No. 1****INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR EL EQUIPO DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD CALDERÓN ACERCA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS EXPECTATIVAS DE INFORMACIÓN**

<b>OPINIONES</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
EXCELENTE	9	75,00
BUENO	2	16,70
REGULAR	1	8,30
MALO	0	0,00
INSUFICIENTE	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:**  
Encuesta al  
Equipo de  
Salud del  
Centro de  
Salud  
Calderón.  
**Elaborado:** Dr.

Juan Haro A.

**ANÁLISIS:**

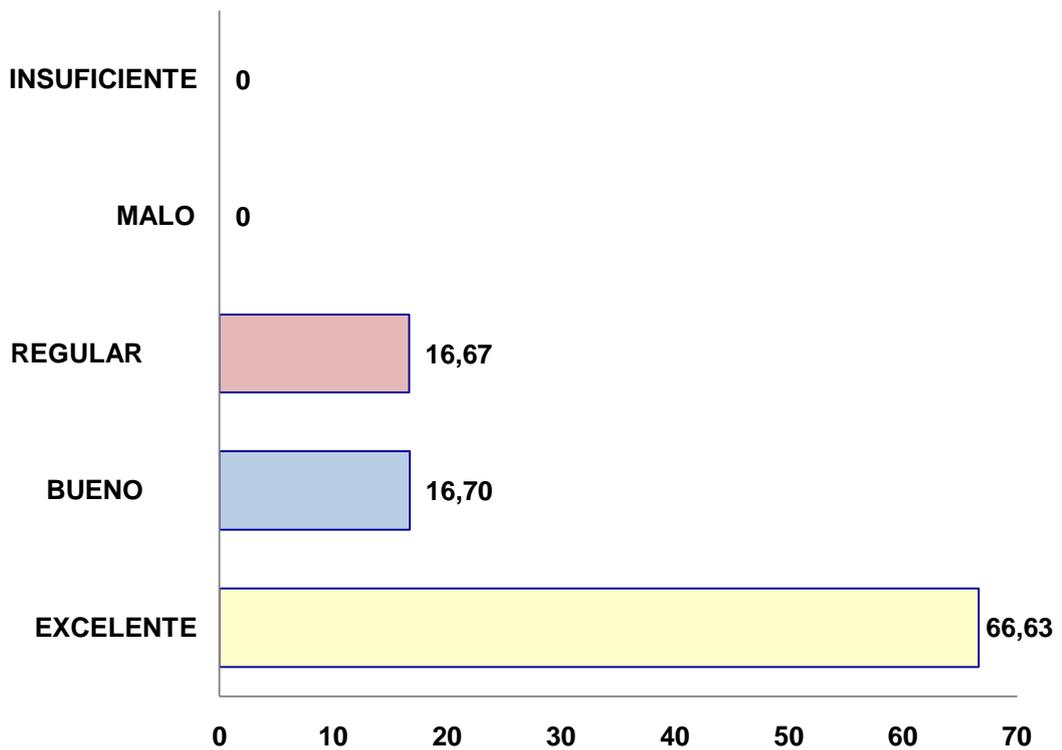
Del presente gráfico y cuadro se puede deducir que el 75.00% de los participantes manifestaron que la charla cumplió de forma excelente con las expectativas de información esperadas, mientras que el 16.70% declaró que había sido buena la información; y un mínimo porcentaje, o sea el 8.30% dijo que la información había sido regular.

**CUADRO No. 2****INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR EL EQUIPO DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD CALDERÓN ACERCA DE LA UTILIDAD DE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA EN LA CAPACITACIÓN**

UTILIDAD	F	%
EXCELENTE	8	66,63
BUENO	2	16,70
REGULAR	2	16,67
MALO	0	0,00
INSUFICIENTE	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Encuesta al Equipo de Salud del Centro de Salud Calderón.

**Elaborado:** Dr. Juan Haro A.

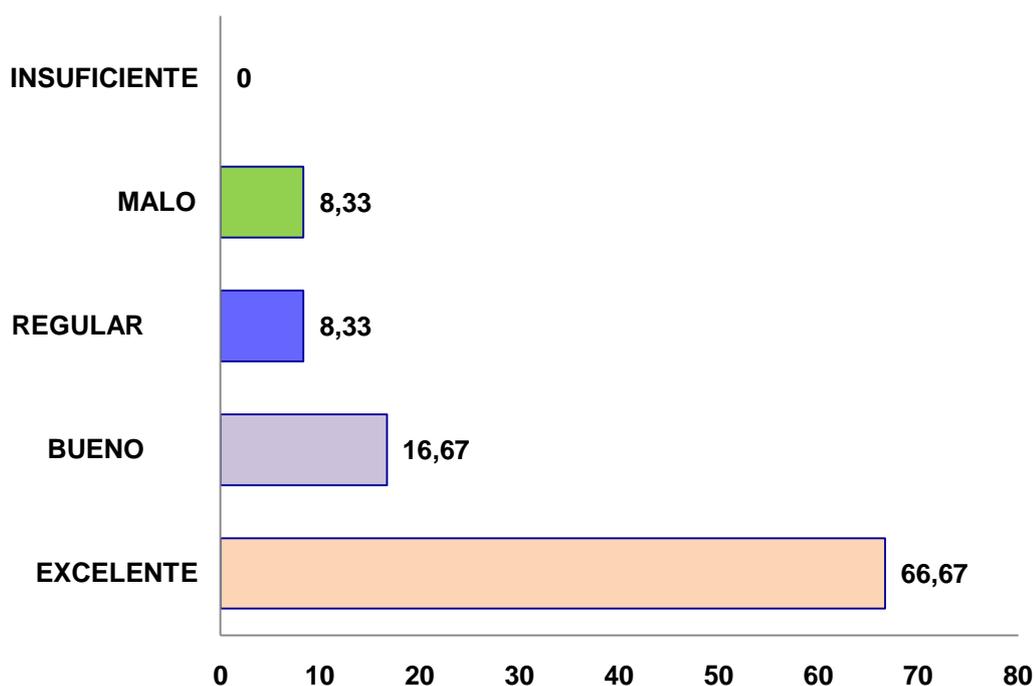
**ANÁLISIS:**

El cuadro N° 2, nos muestra que el 66.63% de los participantes declararon que la información proporcionada en la charla fue de utilidad, mientras que el 16.67% manifestó que la información fue buena en concordancia con el restante 16.70% que dijo que ésta había sido regular.

**CUADRO No. 3****INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR EL EQUIPO DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD CALDERÓN ACERCA DE LA NOVEDAD DE LOS TEMAS TRATADOS EN LA CAPACITACIÓN**

<b>OPCIONES</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
EXCELENTE	8	66,67
BUENO	2	16,67
REGULAR	1	8,33
MALO	1	8,33
INSUFICIENTE	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Encuesta al Equipo de Salud del Centro de Salud Calderón.  
**Elaborado:** Dr. Juan Haro A.

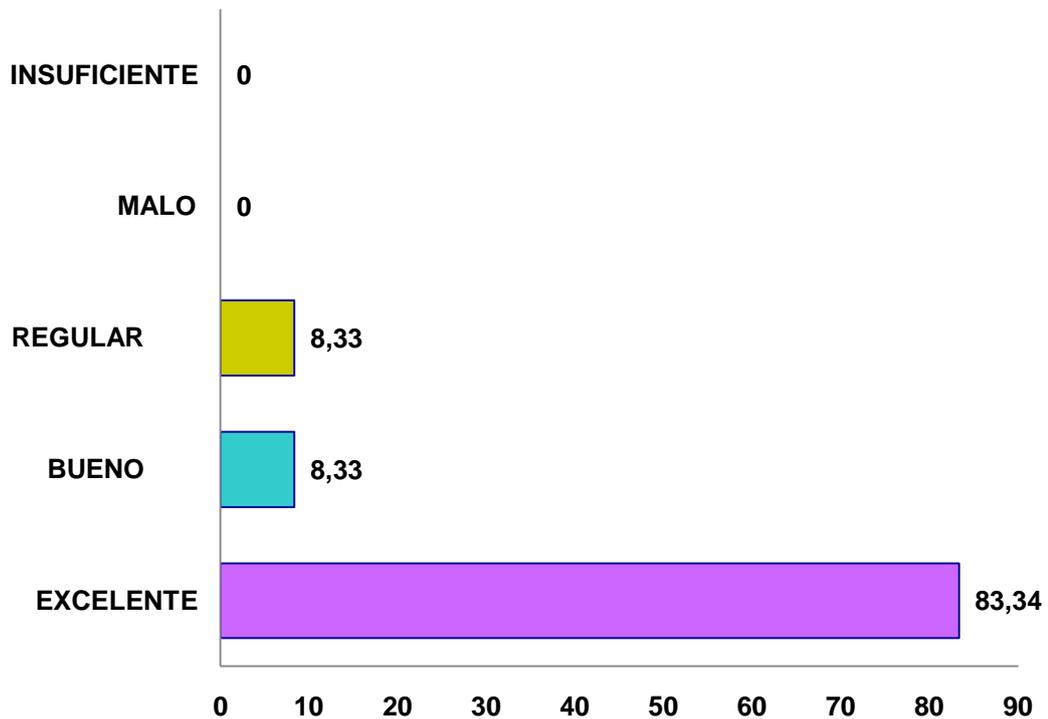
**ANÁLISIS:**

El cuadro No. 3, nos muestra que el 66.67% de los participantes manifestaron que los temas tratados en la charla fueron novedosos; un 16.67% dijo que los temas habían sido buenos; mientras que el 8.33% declaró que los temas fueron insuficientes y el otro 8.33% fue malo.

**CUADRO No. 4****INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR EL EQUIPO DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD CALDERÓN ACERCA DEL AMBIENTE DE LA CAPACITACIÓN FUE EL PROPICIO PARA EL EFECTO.**

<b>AMBIENTE</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
EXCELENTE	10	83,34
BUENO	1	8,33
REGULAR	1	8,33
MALO	0	0,00
INSUFICIENTE	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Encuesta al Equipo de Salud del Centro de Salud Calderón.  
**Elaborado:** Dr. Juan Haro A.

**ANÁLISIS:**

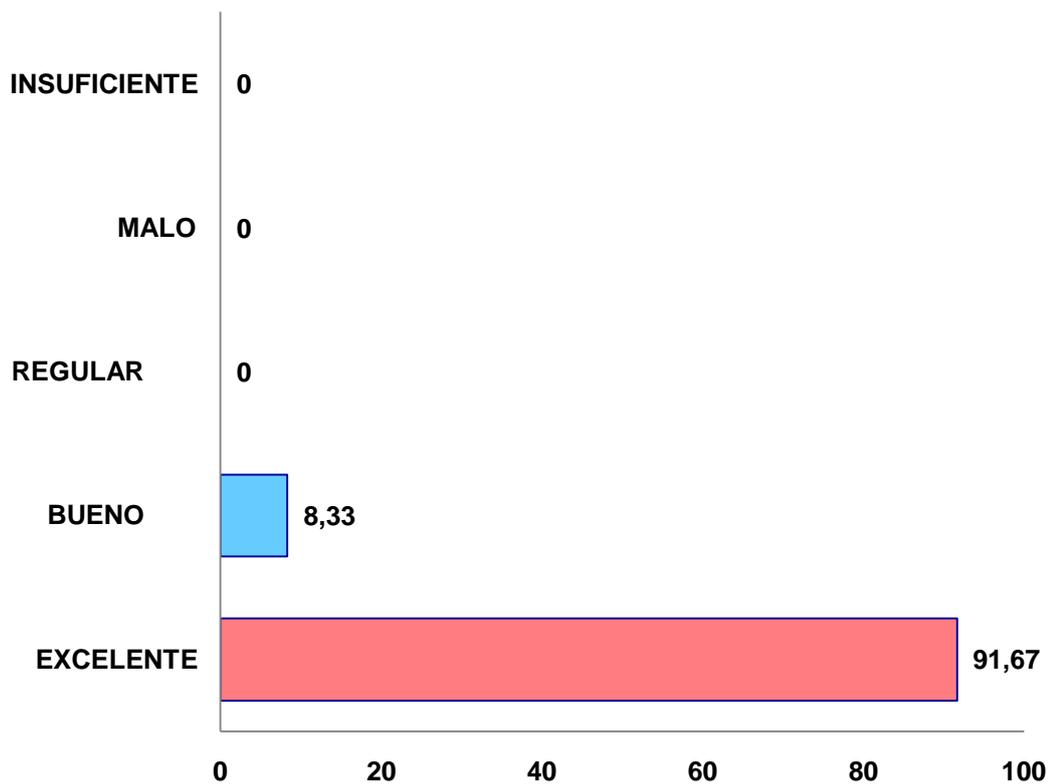
En el presente cuadro y gráfico, se puede concluir que el 83.34% de los participantes manifestaron que el ambiente donde se desarrolló la capacitación fue excelente; un 8.33% dijo que había sido bueno; y otro 8.33% que había sido regular.

**CUADRO No. 5****INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR EL EQUIPO DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD CALDERÓN ACERCA DEL TIEMPO DESTINADO PARA LA EXPOSICIÓN DENTRO DE LA CAPACITACIÓN**

<b>OPCIONES</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
SUFICIENTE	11	91,67
BUENO	1	8,33
REGULAR	0	0,00
MALO	0	0,00
INSUFICIENTE	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Encuesta al Equipo de Salud del Centro de Salud Calderón.

**Elaborado:** Dr. Juan Haro A.

**ANÁLISIS:**

Del gráfico anterior se puede deducir que el 91.67% de participantes consideraron que el tiempo destinado a la charla fue suficiente, mientras que el 8.33% lo encontró bueno.

### R.3. Capacitación a los Adolescentes sobre el Programa de Atención a los Adolescentes.

#### INDICADORES

- Hasta el 30/08/2010, el 60% de los adolescentes, participaron en la capacitación, y se encuentran informados sobre el Programa de Atención a los Adolescentes.

En este parámetro, se cumplió con el objetivo trazado, a través de medios de la ejecución de talleres, y trípticos educativos, promocionando las actividades que contiene el programa. Se contó con la presencia de 40 adolescentes a los cuales se les realizó una encuesta en la que encontramos los siguientes resultados

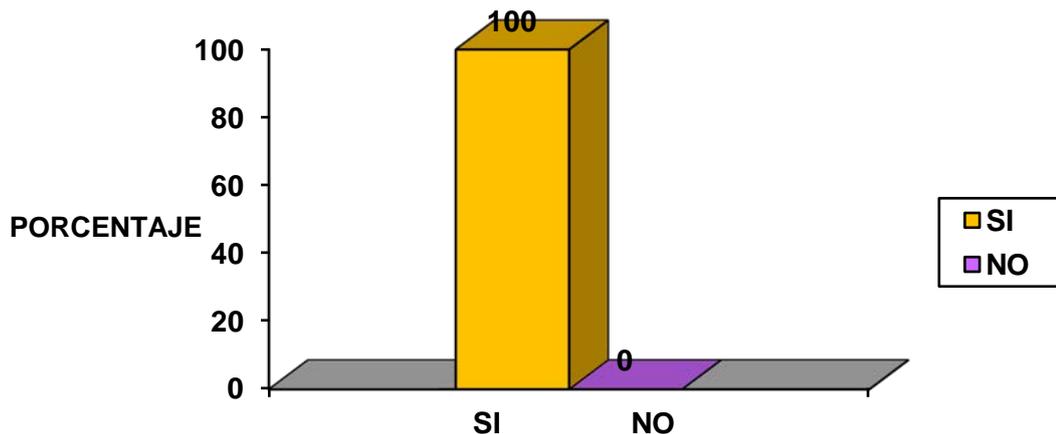
#### CUADRO ESTADÍSTICO No. 1

#### INFORMACIÓN DE LOS ADOLESCENTES SOBRE SU SATISFACCIÓN POR LA CAPACITACIÓN.

ALTERNATIVAS	RESPUESTAS	%
SI	40	100.00
NO	0	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Encuesta realizada a los adolescentes del Centro de Salud Calderón  
ELABORACIÓN: Dr. Juan M. Haro A.

#### REPRESENTACIÓN GRÁFICA No. 1



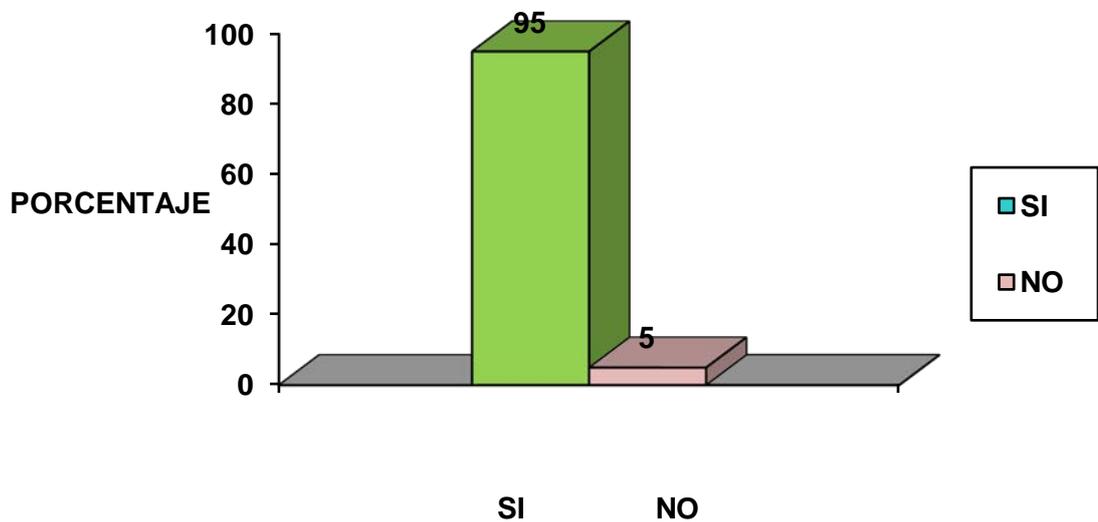
#### ANÁLISIS:

El 100% de los adolescentes manifestaron que la capacitación había sido satisfactoria y que ésta le había permitido adquirir nuevos conocimientos. La satisfacción absoluta de los adolescentes capacitados produce una alta motivación para nosotros los profesionales de la salud. Este es el primer peldaño, la continuidad nos llevará a un nivel más alto.

**CUADRO ESTADÍSTICO No. 2****INFORMACIÓN DE LOS ADOLESCENTES SOBRE LA CLARIDAD Y  
COMPRESIÓN DE LA CAPACITACIÓN QUE RECIBIERON**

ALTERNATIVAS	RESPUESTAS	%
SI	38	95,00
NO	2	5,00
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100.00</b>

**FUENTE:** Encuesta realizada a los adolescentes del Centro de Salud Calderón  
**ELABORACIÓN:** Dr. Juan M. Haro A.

**REPRESENTACIÓN GRÁFICA No. 2****ANÁLISIS:**

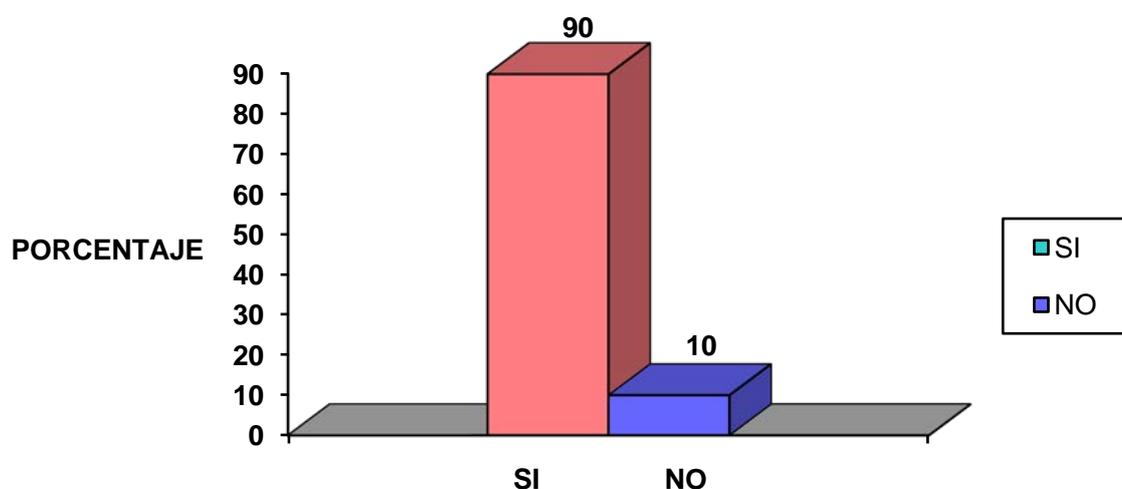
El ambiente, los temas, los expositores, las proyecciones, el coffe break, hicieron que todo fuera claro y comprensible. En este ambiente, el 95% de los adolescentes manifestaron que la capacitación había sido clara y comprensible; mientras que un 5% manifestó lo contrario.

**CUADRO ESTADÍSTICO No. 3****INFORMACIÓN DE LOS ADOLESCENTES SOBRE EL BENEFICIO QUE LE BRINDA PARA SUS ACTIVIDADES, LA CAPACITACIÓN RECIBIDA.**

ALTERNATIVAS	RESPUESTAS	%
SI	36	90,00
NO	4	10,00
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100.00</b>

**FUENTE:** Encuesta realizada a los adolescentes del Centro de Salud Calderón

**ELABORACIÓN:** Dr. Juan M. Haro A.

**REPRESENTACIÓN GRÀFICA No. 3****ANÀLISIS:**

De acuerdo a los resultados de las encuestas aplicadas a los adolescentes, el 90% manifestó que la capacitación recibida si es beneficiosa para sus actividades, porque les ha proporcionado una herramienta que es el conocimiento para mejorar su diario vivir. Las autoridades de los diferentes centros educativos deben aprovechar este momento para generar más capacitación en este y otros temas importantes para la salud de los adolescentes.

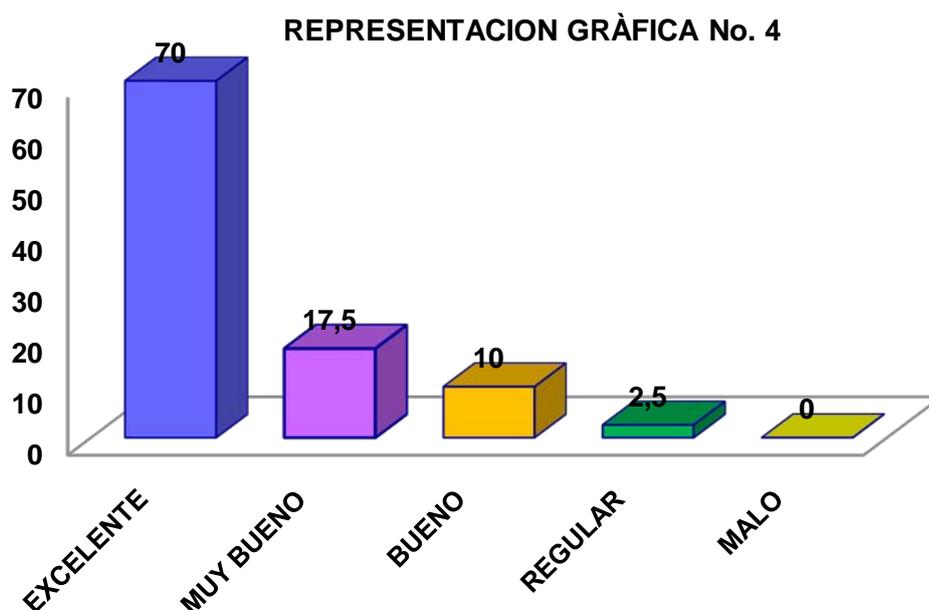
### CUADRO ESTADÍSTICO No. 4

#### INFORMACIÓN DE LOS ADOLESCENTES SOBRE EL AMBIENTE EN EL QUE SE DESARROLLÓ LA CAPACITACIÓN

ALTERNATIVAS	RESPUESTAS	%
EXCELENTE	28	70.00
MUY BUENO	7	17,50
BUENO	4	10.00
REGULAR	1	2,50
MALO	0	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Encuesta realizada a los adolescentes del Centro de Salud Calderón

ELABORACIÓN: Dr. Juan M. Haro A



#### ANÁLISIS:

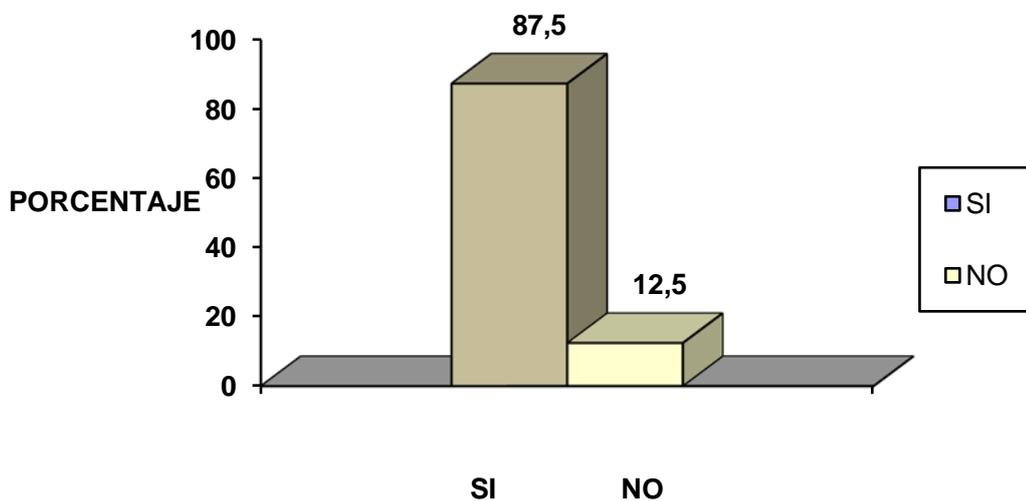
Las encuestas nos muestran lo que nos dice un viejo dicho urbano “escoba nueva barre bien”, los adolescentes capacitados y motivados, son jóvenes proactivos y que actualmente gozan de una atención de buena calidad, pero enfatizando, lo importante que es la continuidad para no perder la motivación. En este contexto, el 70% de los adolescentes encuestados nos manifestaron que el ambiente en el que se había desarrollado el taller era excelente, el 17.5% que había sido muy bueno; el 10% que había sido bueno; y el 2.5% que había sido regular.

**CUADRO ESTADÍSTICO No. 5****INFORMACIÓN DE LOS ADOLESCENTES SOBRE SI LOS CONTENIDOS FUERON LOS APROPIADOS PARA CAPACITAR A ADOLESCENTES.**

ALTERNATIVAS	RESPUESTAS	%
SI	35	87,50
NO	5	12,50
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Encuesta realizada a los adolescentes del Centro de Salud Calderón

ELABORACIÓN: Dr. Juan M. Haro A

**REPRESENTACIÓN GRÁFICA No. 5****ANÁLISIS:**

Los datos de las encuestas a adolescentes nos indican que los contenidos fueron los apropiados para capacitar a los adolescentes, el 87.5% contestó positivamente, mientras que un 12.5% manifestó lo contrario.

CENTRO DE SALUD CALDERÓN UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA	
LISTA DE PADRES DE FAMILIA ASISTENTES A LA SOCIALIZACIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN A LOS ADOLESCENTES	
FECHA: 20/07/2010	
HORA: 09H00 A 12H00	
LUGAR: CENTRO DE SALUD CALDERÓN	
1. Sra. Rebeca Mendoza	<i>Rebeca Mendoza</i>
2. Sra. Ruperto Sánchez	<i>Ruperto Sánchez</i>
3. Sra. Dídima García	<i>Dídima García</i>
4. Sr. Juan Hurtado	<i>Juan Hurtado</i>
5. Sr. José Vera Bazurto	<i>José Vera Bazurto</i>
6. Sr. Paúl Párraga	<i>Paúl Párraga</i>
7. Sr. Humberto León	<i>Humberto León</i>
8. Sr. Roberto Chancay	<i>Roberto Chancay</i>
9. Sr. Ángel Macías	<i>Ángel Macías</i>
10. Sr. Jefferson Rengifo	<i>Jefferson Rengifo</i>
11. Sra. Catalina Vínces	<i>Catalina Vínces</i>
12. Sra. Corina Braseró	<i>Corina Braseró</i>
13. Sra. Viviana Vera	<i>Viviana Vera</i>
14. Sra. Andrés Cobeña	<i>Andrés Cobeña</i>
15. Sr. Juan Camilo Moreira	<i>Juan Camilo Moreira</i>
16. Sr. Pedro Mendoza	<i>Pedro Mendoza</i>
17. Sr. Boanerges Roldán	<i>Boanerges Roldán</i>
18. Sr. Gabino Párraga	<i>Gabino Párraga</i>
19. Sr. Fernando García	<i>Fernando García</i>
20. Sr. Leonardo De la Cruz	<i>Leonardo De la Cruz</i>
21. Sr. Rogelio Gómez	<i>Rogelio Gómez</i>
22. Sr. Javier Bravo	<i>Javier Bravo</i>
23. Sr. Edwin Cedeño	<i>Edwin Cedeño</i>
24. Sr. William Ponce	<i>William Ponce</i>
25. Sra. Josefina Carreño	<i>Josefina Carreño</i>
26. Sra. Bertha Intriago	<i>Bertha Intriago</i>
27. Sra. Rosa Rodríguez	<i>Rosa Rodríguez</i>
28. Sr. Jipson Mendoza	<i>Jipson Mendoza</i>
29. Sra. Juana García	<i>Juana García</i>
30. Sra. Germania Vínces	<i>Germania Vínces</i>
31. Sr. Junior Tuárez	<i>Junior Tuárez</i>
32. Sr. Daniel Zambrano	<i>Daniel Zambrano</i>
33. Sr. Maurilio Zipa	<i>Maurilio Zipa</i>
34. Sr. Danny Litardo	<i>Danny Litardo</i>
35. Sr. Miguel Pacheco	<i>Miguel Pacheco</i>
36. Sr. Dimas Intriago	<i>Dimas Intriago</i>
37. Sr. Jonathan Vínces	<i>Jonathan Vínces</i>
38. Sra. Eulalia Espinales	<i>Eulalia Espinales</i>
39. Sr. Adrián Fariás	<i>Adrián Fariás</i>
40. Sr. Erwin Saltos	<i>Erwin Saltos</i>

- Hasta el 30/08/2010, el 60% de los Adolescentes, capacitados sobre el Programa de Atención a los Adolescentes.

En este parámetro, se cumplió con el objetivo trazado, a través de medios de la ejecución de talleres, y trípticos educativos, promocionando las actividades que contiene el programa.

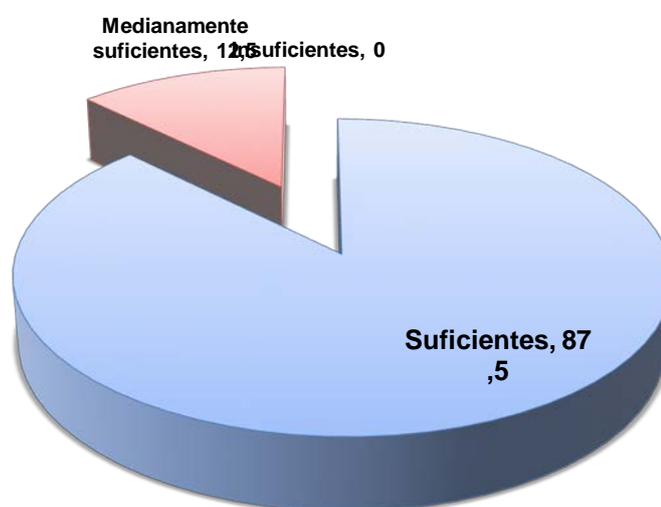
TABLA No. 1

**INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR LOS PADRES DE FAMILIA  
ACERCA DE LOS ASPECTOS PRÁCTICOS REALIZADOS DURANTE LA  
CAPACITACIÓN**

<b>ASPECTOS TEÓRICOS- PRACTICOS</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Suficientes	35	87,50
Medianamente suficientes	5	12,50
Insuficientes	0	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Encuesta de satisfacción a Padres de Familia de Adolescentes  
**Elaboración:** Dr. Juan M. Haro A.

**REPRESENTACIÓN GRÁFICA**



**ANÁLISIS E INTREPRETACIÓN:**

Los padres de familia nos manifestaron que los aspectos teóricos prácticos realizados durante la capacitación fueron suficientes en un 87.5%, y medianamente suficientes con un 12.5%. Esto nos demuestra que los padres de familia adquieren conciencia, interés y responsabilidad por el trabajo que desarrollan a favor de sus hijos.

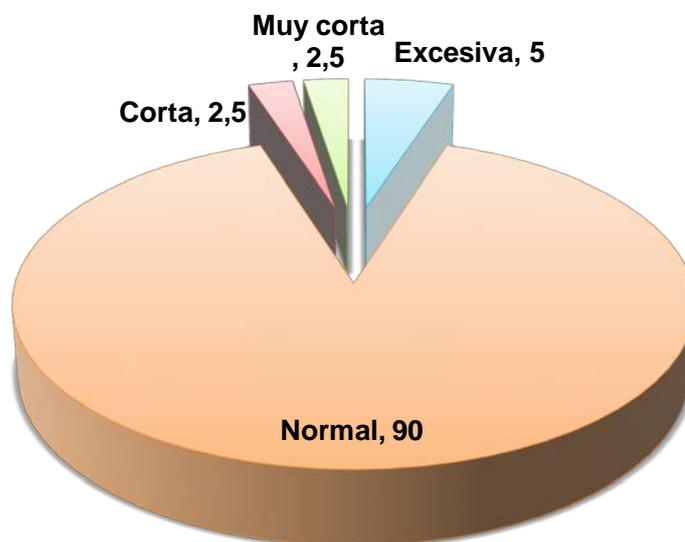
TABLA No. 2

**INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR LOS PADRES DE FAMILIA  
ACERCA DE LA DURACIÓN DE LA CAPACITACIÓN.**

DURACIÓN	F	%
Excesiva	2	5.00
Normal	36	90.00
Corta	1	2.50
Muy corta	1	2.50
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Encuesta de satisfacción a Padres de Familia de Adolescentes  
Elaboración: Dr. Juan M. Haro A.

**REPRESENTACIÓN GRÁFICA**



**ANÁLISIS E INTREPRETACIÓN:**

A través de la encuesta se pudo observar que los padres de familia consideraron que la capacitación tuvo una duración normal con un 90%, que fue excesiva, el 5%; y, que fue corta y muy corta en un 2.5% c/u. Esto nos indica que la capacitación fue normal porque se abordaron aspectos importantes, y los padres pudieron palpar la realidad de la utilización del Programa de atención para los adolescentes.

TABLA No. 3

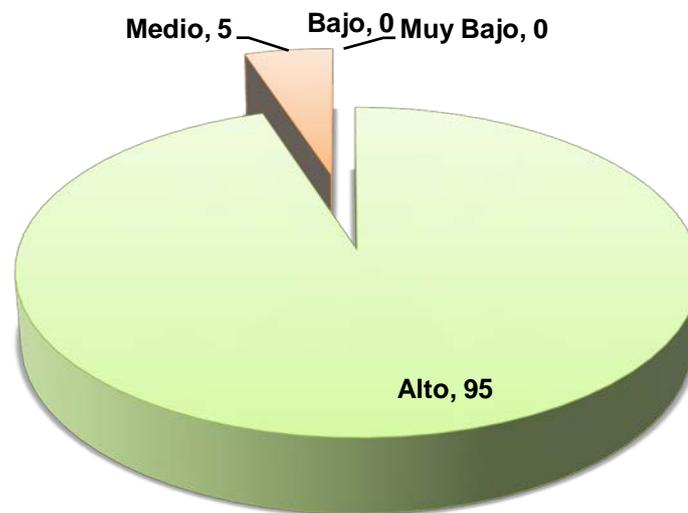
**INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR LOS PADRES DE FAMILIA  
ACERCA DEL INTERÉS DURANTE LA CAPACITACIÓN.**

INTERÉS	F	%
Alto	38	95.00
Medio	2	5.00
Bajo	0	0.00
Muy Bajo	0	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Encuesta de satisfacción a Padres de Familia de Adolescentes

**Elaboración:** Dr. Juan M. Haro A.

**REPRESENTACIÓN GRÁFICA**



**ANÁLISIS E INTREPRETACIÓN:**

El interés que presentaron los padres de familia en la capacitación fue alto equivalente al 95%, un 5% manifestó que el interés había sido medio, debido a que las conferencias dictadas, fueron dadas en un periodo de tiempo muy corto, no por personas que desconocen del tema, sino al contrario porque las conferencias habían sido dadas por profesionales de alta valía y de prestigio conocidos en la provincia.

TABLA No. 4

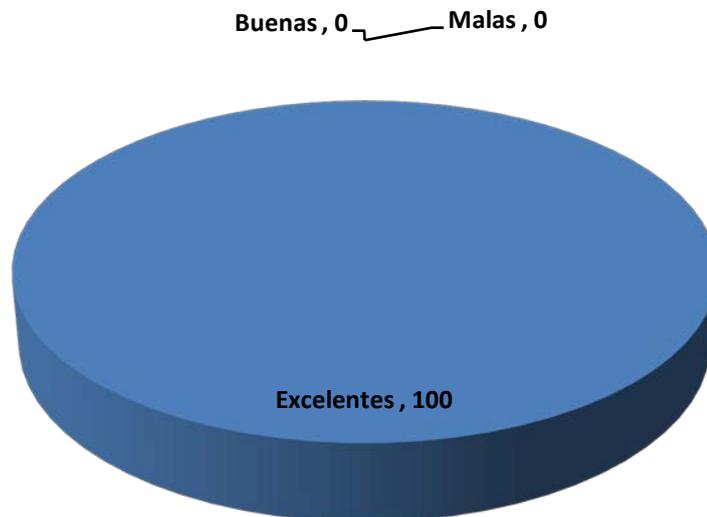
**INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE  
LAS EXPLICACIONES DE LOS INSTRUCTORES DURANTE LA  
CAPACITACIÓN.**

<b>INTERÉS</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Excelentes	40	100.00
Buenas	0	0.00
Malas	0	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Encuesta de satisfacción a Padres de Familia de Adolescentes

**Elaboración:** Dr. Juan M. Haro A.

**REPRESENTACIÓN GRÁFICA**



**ANÁLISIS E INTREPRETACIÓN:**

De acuerdo a la encuesta aplicada, los padres de familia indicaron que las explicaciones de los instructores en la capacitación fueron Excelentes en un 100%, ya que los instructores aplicaron proyecciones, prácticas y foro abierto para desenvolverse mejor durante la capacitación.

TABLA No. 5

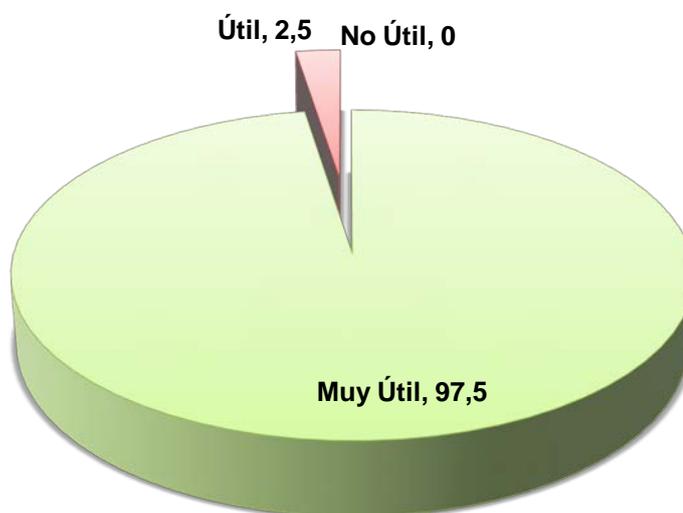
**INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE LA UTILIDAD DE LA CAPACITACIÓN.**

UTILIDAD DE LA CAPACITACIÓN	F	%
Muy Útil	39	97,50
Útil	1	2,50
No Útil	0	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Encuesta de satisfacción a Padres de Familia de Adolescentes

**Elaboración:** Dr. Juan M. Haro A.

**REPRESENTACIÓN GRÁFICA**



**ANÁLISIS E INTREPRETACIÓN:**

De acuerdo a la encuesta, la capacitación para los padres de familia fue útil en un 97.5% debido a que nunca estará demás que los ellos se capaciten para sacar adelante a sus hijos y brindar un mejor bienestar a sus hijos. El restante 2.5% lo consideró útil, debido a que, según ellos, lo expuesto en la capacitación ya lo conocían.

## EVALUACIÓN DEL PROPÓSITO

### ADOLESCENTES RECIBEN ATENCIÓN DE CALIDAD EN EL CENTRO DE SALUD CALDERÓN.

#### INDICADORES

- Hasta el 30 de Agosto del 2010, el 60% de los adolescentes recibe atención integral por parte del equipo de salud del Centro de Salud Calderón que se encuentra participando en el programa,

Para comprobar el cumplimiento de este indicador, se muestra un cuadro detallado sobre las atenciones a los adolescentes en el Centro de Salud Calderón.

#### CENTRO DE SALUD CALDERÓN CONCENTRADO DE ATENCIONES MÉDICAS AGOSTO-SEPTIEMBRE DEL 2010.

ATENCIONES	AGOSTO	SEPTIEM	TOTAL
>1 año	63	52	115
1-4 años	42	33	75
5-9 años	18	12	30
10-14 años	105	112	<b>217</b>
5-14 NO PROGRAMADOS	42	51	<b>93</b>
15-19 años	107	108	<b>215</b>
21 y + años	23	32	55
<b>TOTAL</b>	400	400	800

**Fuente:** Concentrado de atenciones médicas del Centro de Salud Calderón

**Elaboración:** Dr. Juan M. Haro A.

## **EVALUACIÓN DEL FIN**

### **CALIDAD DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES, MEJORADA.**

#### **INDICADOR**

- A Febrero del 2011, el 50% de los adolescentes, mejora su calidad de vida y continuarán asistiendo a sus controles al centro de Salud Calderón.

Este indicador no es medible, por estar planteado a largo plazo, pero el hecho de cumplir con los indicadores de los resultados, y el propósito, aseguramos el cumplimiento de su fin.

Una vez concluido el proyecto **“IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN PARA LOS ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD “CALDERÓN” DE LA PARROQUIA CALDERÓN, CANTON PORTOVIEJO EN EL AÑO 2010”**, se establecen como conclusiones las siguientes:

Se diseñó, e implementó el Programa de Calidad de Atención a los adolescentes de la parroquia Calderón, en un 100%.

La capacitación al Equipo de Salud, a los Adolescentes y a los Padres de Familia, resultó exitoso, ya que todos los involucrados participaron del mismo en forma proactiva.

Como parte de la socialización del Programa de Calidad de Atención a los adolescentes de la parroquia Calderón, se realizó un día de integración con los mismos,

Se realizó una noche de confraternidad con los adolescentes, la misma que resultó ser de muchísima importancia ya que éstos se empoderaron del programa e hicieron que este resultara interesante.

Que los resultados de las fichas de evaluación aplicadas al equipo de salud, adolescentes y padres de familia resultaron satisfactorios, ya que respondieron a las expectativas esperadas.

Cabe destacar la predisposición que tuvieron tanto los Directivos del Centro de Salud Calderón, como los adolescentes y padres de familia en el desarrollo de la implementación del programa de calidad de atención.

Recomiendo que:

El Director/a del Centro de Salud Calderón, continúe ejecutando el plan de mejoramiento de la calidad de atención a los adolescentes.

Que el Centro de Salud siga actualizando este programa con el afán de que los adolescentes, reciban una atención integral tal como se lo merecen y como lo estipula nuestra constitución.

Que los adolescentes de la parroquia Calderón sigan cooperando en este tipo de proyecto con el mismo entusiasmo con que lo hicieron en este, para lograr mejores resultados a futuro.

Que el Equipo de Salud del Subcentro implemente y ejecute nuevos planes dirigido a la población adolescente de la Parroquia Calderón.

Que los padres de familia, incentiven a sus hijos adolescentes al cuidado de su salud, recomendándoles que asistan con frecuencia al Centro de Salud a recibir atención para ellos.

1. **Bàrcena, F.** (2003). Políticas y poéticas del cuerpo. Universidad Autónoma de Barcelona.
2. **Centro de salud calderòn.-** (2009). Diagnóstico de Salud. Realizado Dra. Verónica Skola, Médico Rural. 2008-2009.
3. **Centro de salud calderon.-** (2009). Concentrados Mensuales Enero-Agosto.
4. **Centro de salud calderòn.-** (2009). EPI 1.
5. **Centro de salud calderon.-** (2009). Notificación Mensual de Enfermedades de Vigilancia Epidemiológica y Concentrado Mensual de Reporte del MAIS.
6. **Código de la niñez y adolescencia.** Teoría de la Protección Integral.
7. **Constitución de la República del Ecuador** (2008). Art. 32. y Art. 27 del Código de la Niñez y Adolescencia.
8. **Constitución Política del Ecuador** (2008). **Art. 32.**
9. **FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, UNFPA** (2009). "Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes: Un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia". Recuperado: 11/05/2010. Disponible en: [mmejia@unfpa.org](mailto:mmejia@unfpa.org)
10. **Foreman, M.; Lyra, P.; Breinbauer, C. (2003).** Comprensión y respuesta al estigma y a la discriminación por el HIV/Sida en el sector salud. OPS/OMS. Washington, DC. Pag. 1-63
11. **Franco, S.; Ceirano, V.; Pittman, P. (2000).** Manual de evaluación de la dimensión socio-emocional de la calidad de atención de servicios de salud. Programa Regional Mujer, Salud y desarrollo. OPS/OMS. Argentina.
12. **Franco, S.; Ceirano, V.; Pittman, P. (2000).** Manual de evaluación de la dimensión socio-emocional de la calidad de atención de servicios de salud. Programa Regional Mujer, Salud y Desarrollo OPS/OMS

13. **Hopenhayn, M.** (2007). La Juventud en Iberoamérica, tendencias y urgencias. CEPAL, OIJ. Buenos Aires.
14. **INEC.** (2002). Estadísticas vitales. Elaborado por SIISE.
15. **Manual Merk de Informaciòn Mèdica para el hogar.** (2009). Trastornos de la nutriciòn y del metabolismo. Malnutriciòn. Secciòn 12. Capítulo 134. Encontrado en: [http://www.msd.es/publicaciones/mmerck\\_hogar/seccion\\_12/seccion\\_12\\_134.html](http://www.msd.es/publicaciones/mmerck_hogar/seccion_12/seccion_12_134.html)
16. **Miguez H.** (2003). Uso de tabaco en jóvenes: exposiciòn y vulnerabilidad en el campo de las representaciones sociales. Buenos Aires: Programa Vigilia, Ministerio de Salud y Ambiente de la Naciòn.
17. **Ministerio de Salud Pública.** (2003). Gerencia de Adolescentes. Norma de Atenciòn Integral en Salud de Adolescentes.
18. **Moreno, Elsa.** (1995). Servicios de Salud para adolescentes y jóvenes. Los desafíos de acceso y calidad. Encuentro Internacional sobre Salud Adolescente, Cartagena de Indias, Colombia. Recuperado: 05/20/2010.
19. **MSP.** (2008). Principales indicadores demogràficos y de salud.
20. **MSP.** (2008). Principales indicadores demogràficos y de salud.
21. **MSP.** (2009). Manual de normas y procedimientos para la atenciòn integral de salud a adolescentes. Edit. Galaxy. Quito-Ecuador.
22. **MSP. (2009).** Modelo Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural, MAIS-FCI, versiòn preliminar.
23. **OMS.** (2007). Etimología de la Adolescencia.
24. **OMS.** (2010). Riesgos para la salud de los jóvenes. Nota descriptiva No. 345. Recuperado: 08/2010. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/index.html>
25. **ONU** (2003). Los derechos econòmicos, sociales y culturales. El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel de salud física y mental.

E/CN.4/2003/58. Recuperado el: 06/03/2007. En:  
<http://www.ohchr.org/english/issues/health/right/annual.htm>

26. **OPS.** Imán. Ibidem. Cit. 14
27. **OPS-OMS.** (2002). Hoja informativa No. 1. Actividad física regular para una salud mejor.
28. **Organización Mundial de la Salud.** (2008). Problemas de salud pública causados por el uso nocivo del alcohol. Recuperado: 20/10/. Disponible en: [http://www.who.int/substance\\_abuse/wha58\\_26\\_sp.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/wha58_26_sp.pdf)
29. **Organización Panamericana de la Salud (2000).** Recomendaciones para la Atención Integral de Salud de las/os adolescentes con énfasis en Salud Sexual y Reproductiva, Serie OPS/FNUAP No. 2. Washington D.C.
30. **Organización Panamericana de la Salud (2005).** Familias Fuertes, Programa Familiar para prevenir conductas de riesgos en jóvenes. Washington D.C.
31. **Organización Panamericana de la Salud.** (2005). Imán Servicios: Normas de atención de salud sexual y reproductiva de adolescentes. Washington D.C. OPS.
32. **Walsh, Catherine.** (2008). Interculturalidad y Plurinacionalidad: elementos para el debate constituyente, en: Revista Yachaykuna No. 8. Edic. Especial. Instituto Científico de Culturas Indígenas, Quito-Ecuador.

## 13. ANEXOS

ANEXO 1: CERTIFICACION  
INSTITUCIONAL



**CENTRO DE SALUD "CALDERÓN"  
CALDERÓN – PORTOVIEJO – MANABÍ**

**C E R T I F I C A C I Ó N**

La Suscrita, **Dra. Mariela Macías**, Directora del Centro de Salud "Calderón", tengo a bien;

CERTIFICAR QUE:

El Dr. **Juan Manuel Haro Alvarado**, Maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja, ejecutó en esta Unidad Operativa, el proyecto de acción: **IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD CALDERÓN, PORTOVIEJO. 2010**; cumpliendo con responsabilidad las actividades programadas con respecto a la atención de la salud a los adolescentes de acuerdo al cronograma determinado.

Calderón, Septiembre del 2010.

Atentamente,

  
Dra. Mariela Macías,  
DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD "CALDERÓN"



ANEXO 2: REGISTRO DE  
AVANCE DEL PROYECTO

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

**Nombres y Apellidos:** Haro Alvarado Juan Manuel

**Centro Universitario:** Universidad Particular de Loja

**Título del proyecto:** "Implementación de un programa de mejoramiento de la calidad de atención a los adolescentes en el Centro de Salud Calderón-Portoviejo. 2010".

RESULTADOS ESPERADOS O COMPONENTES DEL PROYECTO	INDICADORES	CRONOGRAMA (% de avance)								OBSERVACIONES
		E	F	M	A	M	J	J	A	
<b>RESULTADO 1</b>										
Programa de manejo del adolescente diseñado, aplicándose	Al 30 de Agosto del 2010 el 100% del programa de atención al adolescente diseñado e implementado.	15	15	15	15	15	10	10	5	Actividades cumplidas de acuerdo al cronograma
<b>RESULTADO 2</b>										
Equipo de salud capacitado y actualizado en el manejo del adolescente	El 100% del equipo de salud capacitado hasta 23 de Junio del 2010.		50	50						Actividades cumplidas de acuerdo al cronograma
<b>RESULTADO 3</b>										
Adolescentes y padres de familia informados.	El 60% de adolescentes y padres de familia capacitados hasta el 30 de Agosto del 2010				100				100	Actividades cumplidas de acuerdo al cronograma

Lic. Marcela Viteri, Mg.Sc  
**DIRECTORA DE TESIS**



<b>1.5. Aplicación del Programa</b> * Conformación del Comité de Redacción.																																									
<b>1.6. Implementación y adecuación del consultorio para la atención diferenciada a los adolescentes en el Centro de Salud “Calderón”.</b> * Adecuación del área física * Decoración del consultorio.																																									
<b>1.7. Aplicación del Programa a los Adolescentes del Centro de Salud “Calderón”.</b> * Atención médica * Apertura historia clínica * Llenado reportes diarios.																																									
<b>1.8. Actividad de Integración con los Adolescentes.</b> * Día de campo con los adolescentes y equipo de salud.																																									
<b>RESULTADO 2</b> <b>2.1. Reunión con el equipo de salud para coordinar la capacitación sobre el programa de atención a los adolescentes.</b> * Convocatoria a reunión * Coordinar fecha y hora de capacitación.	El 100% del equipo de salud capacitado hasta 23 de Junio del 2010.																																								
<b>2.2. Programación de la capacitación del programa de atención a los adolescentes para el equipo de salud.</b> * Cronograma de trabajo * Búsqueda de expertos																																									

<ul style="list-style-type: none"> <li>* Adecuación de ambiente de capacitación.</li> <li>* Plan de capacitación</li> <li>* Diseñar material educativo</li> <li>* Diseñar Certificados</li> <li>* Lista de Asistencia.</li> </ul>																																										
<p><b>2.3. Ejecución de capacitación del Programa de Atención a los Adolescentes.</b></p>																																										
<p><b>2.4. Evaluación del taller de capacitación sobre actualización de la atención a los adolescentes.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Aplicación de ficha de evaluación.</li> </ul>																																										
<p><b>RESULTADO 3</b></p> <p><b>3.1. Reclutamiento de grupos de adolescentes para realizar taller de socialización del programa de atención de adolescentes.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Visitas a colegios</li> <li>* Visitas domiciliarias</li> </ul>	<p>El 80% de adolescentes y padres de familia capacitados hasta el 30 de Agosto del 2010</p>																																									
<p><b>3.2. Diseño de programa de educación dirigida a adolescentes.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Revisión bibliográfica</li> <li>* Búsqueda de expertos</li> <li>* Cronograma de actividades.</li> </ul>																																										
<p><b>3.3. Ejecución del programa de educación dirigida a los adolescentes.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Charlas educativas</li> <li>* Apertura de plenaria</li> </ul>																																										
<p><b>3.4. Evaluación del programa de educación dirigida a los adolescentes.</b></p>																																										



## ANEXO 3: OFICIOS

Portoviejo, 5 de Enero del 2010

Sra. Dra.

Mariela Macías

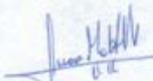
Directora Centro de Salud Calderón

Estimada Doctora:

Mediante la presente le informo a Ud. que como egresado de la Maestría de Gerencia de Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja-Centro Asociado Portoviejo, debo elaborar un proyecto de salud, el mismo que se titula: **IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD CALDERÓN-PORTOVIEJO, 2010**, Unidad Operativa que su persona acertadamente dirige.

En tal virtud solicito a Usted el apoyo respectivo para la ejecución y desarrollo del mismo.

Atentamente,



Dr. Juan Manuel Haro Alvarado

MAESTRANTE DE U.T.P.L.



Portoviejo, 22 de Enero del 2010

Sr. Dr.

Juan Manuel Haro

Maestrante de la UTPL

De mis consideraciones:

Por medio de la presente le informo que luego de haber revisado el programa de Mejoramiento de la calidad de Atención aplicado al Centro de Salud Calderón considero que mantiene los parámetros necesarios para la atención diferenciada de los adolescentes, por lo cual deseo éxitos en la aplicación del mismo.

Atentamente,

  
Dra. Mariela Macias

Dra. Mariela Macias  
MEDICO GENERAL  
CMM. 2135  
DIRECTORA C.S. CALDERON





**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**  
*La Universidad Católica de Loja*  
**MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL**

**ACTA**

En la ciudad de Portoviejo, a los 20 días del mes de enero del 2010, siendo las 9h30 am en la Dirección del centro de Salud Calderón, previa convocatoria de las partes involucradas se llevó a cabo la sesión de trabajo con la Dra. Mariela Macías, Directora del centro de salud y el Dr. Juan Manuel Haro, para revisar el Programa de Mejoramiento de la calidad de Atención a los adolescentes del Centro de Salud Calderón, elaborado por el Maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja, Dr. Juan Manuel Haro, el cual se implementará en dicha Institución.

Los Señores representantes de esta Institución luego de la revisión del Programa, procedieron a aprobarlo, comprometiéndose a apoyar con todos los recursos necesarios, para que este se cumpla a cabalidad.

Siendo las 12h30, se da por terminada esta sesión de trabajo y como constancia de lo actuado los suscritos firmamos para los fines legales pertinentes.

Portoviejo, 20 de enero del 2010

  
**Dr. Juan Manuel Haro**  
**MAESTRANTE UTIPL**

  
**Dra. Mariela Macías I.**  
**Directora del centro**  
**de Salud "Calderón"**

Dra. Mariela Macías  
MÉDICO GENERAL  
CMM: 2135

  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
ÁREA DE SALUD \* CENTRO  
DE SALUD DE CALDERÓN

Portoviejo, 20 de Enero del 2010

Sra. Dra.

Mariela Macías

Directora Centro de Salud Calderón

Estimada Doctora:

Mediante la presente pongo a su consideración el PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS ADOLESCENTES para que una vez que sea revisado, lo apruebe para que sea aplicado en la Unidad de Salud que Usted dirige.

Esperando que el programa tenga una acogida favorable, le agradezco de antemano.

Adjunto a la presente sírvase encontrar el programa desarrollado

Atentamente,

  
Dr. Juan Manuel Haro Alvarado

MAESTRANTE DE U.T.P.L.



## ANEXO 4: ENCUESTAS



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA  
CENTRO DE SALUD "CALDERON"**



**2010**

**ENCUESTA DIRIGIDA AL EQUIPO DE SALUD PARA EVALUAR LA  
CAPACITACIÓN SOBRE EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DE LOS  
ADOLESCENTES.**

*Estimados Compañeros: Favor contestar la siguiente encuesta.*

**1. La Charla cumplió con las expectativas de información esperadas por usted.**

MALO    INSUFICIENTE    REGULAR    BUENO    EXCELENTE

**2. La información proporcionada le ha parecido de utilidad**

MALO    INSUFICIENTE    REGULAR    BUENO    EXCELENTE

**3. Los temas fueron tratados de manera novedosa para usted**

MALO    INSUFICIENTE    REGULAR    BUENO    EXCELENTE

**4. La información proporcionada le permite acceder a los beneficios previsionales de Dipeca**

MALO    INSUFICIENTE    REGULAR    BUENO    EXCELENTE

**5. El tiempo destinado para la exposición de los temas fue suficiente**

MALO    INSUFICIENTE    REGULAR    BUENO    EXCELENTE



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA  
CENTRO DE SALUD “CALDERON”**



**2010**

**ENCUESTA DIRIGIDA A LOS ADOLESCENTES PARA EVALUAR LA  
CAPACITACIÓN SOBRE EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DEL  
CENTRO DE SALUD CALDERÓN**

*Señores/itas Adolescentes: Favor contestar la siguiente encuesta.*

**1. La capacitación resultò satisfactoria?**

SI

NO

**2. Los temas de la capacitación han sido claro y comprensibles?**

SI

NO

**3. Qué beneficio le brinda para sus actividades la capacitación recibida?**

SI

NO

**4. El ambiente de la capacitación fue?**

EXCELENTE

MUY BUENO

BUENO

REGULAR

MALO

**5. Los contenidos fueron apropiados en la capacitación?**

SI

NO



**ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE  
CAPACITACIÓN RECIBIDA.**

**Estimado Padre y/o Madre de Familia:** *Como profesionales de la salud, estamos comprometidos con la excelencia. Por este motivo, queremos solicitar su colaboración contestando la siguiente encuesta, diseñada con el propósito de determinar su grado de satisfacción sobre la capacitación del Programa de Atención a los adolescentes. Gracias por su colaboración*

**1. Los aspectos teóricos - prácticos realizados durante la capacitación fueron:**

Suficientes  Medianamente  Insuficientes   
suficientes

**2. La duración de la capacitación fue:**

Excesiva  Corta   
Normal  Muy corta

**3. El interés mantenido durante la capacitación fue:**

Alto  Bajo   
Medio  Muy Bajo

**4. Las explicaciones de los instructores en la capacitación fueron:**

Excelentes  Buenas  Malas

**5. La capacitación fue:**

Útil  Muy útil  No útil

ANEXO 5: LISTAS DE  
ASISTENCIA DE EQUIPO DE  
SALUD, ADOLESCENTES Y  
PADRES DE FAMILIA

REUNION CON EQUIPO DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD CALDERON PARA  
 PROYECTO PROGRAMA DE ATENCION A LOS ADOLESCENTES

FECHA: 7 de Enero del 2010

NOMBRE	# DE CEDULA	FIRMA
Gemma Aragonada Leon	131281217-4	<i>[Signature]</i>
Milly Suarez A.	14013991-2	<i>[Signature]</i>
Ayazana Vera Zúñiga	130208272-0	<i>[Signature]</i>
Robo Andra (Cristina) Valle	131095999-4	<i>[Signature]</i>
Laura Archundia P.	130720156-4	<i>[Signature]</i>
Clavito Paz Tunney	131192849-6	<i>[Signature]</i>
Marta Eugenia Andueza Vega	131013128-3	<i>[Signature]</i>
Marisa Maizos J	1308105749	<i>[Signature]</i>
Eduardo Z.	1308504198	<i>[Signature]</i>
Lic Héctor Cuenca	1306931963	<i>[Signature]</i>





**CENTRO DE SALUD CALDERÓN  
UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**



**LISTA DE ASISTENTES A LA CAPACITACIÓN SOBRE EL  
PROGRAMA DE SALUD PARA LOS ADOLESCENTES**

**FECHA:** 24/02/2010

ASISTENTES	FIRMA
Gema Abigail Sánchez	Gema Sánchez
Dayana Párraga García	Dayana Párraga
Wismex Ramón Navia Veléz	Wismex Navia
Roldán Hurtado Moría Cecibel	Cecibel Roldán
Jennifer Ciceth Vera Bravo	Jennifer Vera
Diego Valarezo Henry	Diego Valarezo
Paul Párraga	Paul Párraga
JORD Mendez	JORD Mendez
Viviana Vera <sup>2</sup>	* Viviana Vera
Ponce Ruiz Leybi	Leybi Ponce Ruiz
Moreira Cebena Andrea Vanessa	Andrea Moreira
Cedeno Chanay Sabrina	Sabrina Cedeno
García Morías Angely	Angely García
García Morales Paola	Paola García
Pengifo Cedeño Jefferson	Jefferson Pengifo
Héctor David Morosino E.	Héctor Morosino
Macias Uñas Josselyn Angélica	Josselyn Macias
Brasero Intirago Jeanpier	Jeanpier Brasero
Mendoza Pinargote Gema Alejandra	Gema Mendoza



**CENTRO DE SALUD CALDERÓN  
UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**



**LISTA DE ASISTENTES A LA CAPACITACIÓN SOBRE EL  
PROGRAMA DE SALUD PARA LOS ADOLESCENTES**

**FECHA: 26/02/2010**

ASISTENTES

FIRMA

Lambano Leon Gemo Juliana  
 Vinces Cecilia Jonathan Gabriel  
 Oltos Rogelio Ennio Robert  
 Intiraca Ruvifo DIMAS HORACIO  
 Garcia Pacheco Miguel Vicente  
 Alencar Danny Gabriel  
 Micles Velaz Solo Cesar  
 Navasota Jeaneth Zepa Yntrago  
 Velaz Garcia Jennifer Fathiana  
 Garcia Velaz Karen Andrea  
 Juan Tuarez JUNIOR NAIN  
 Espinaldo budino binthia  
 FARIAS ARI SOLOZANO ADRIAN ARTURO  
 Xairen Yamara Vera Mendota  
 José Daniel Zambrano Garcia  
 Juan Euldo Menéndez Garcia  
 Yambingo Bedano Manuel Rafael

Gemo Lambano  
 Jonathan Vinces  
 Oltos Ennio  
 Ruvifo DIMAS  
 Miguel Garcia  
 Danny Gabriel  
 Solo Cesar  
 Jeaneth Zepa  
 Velaz Fathiana  
 Karen Garcia  
 Juan Leon  
 binthia budino  
 ADRIAN  
 Yamara Vera  
 José Daniel Zambrano Garcia  
 Juan Euldo Menéndez Garcia  
 Manuel Rafael



**CENTRO DE SALUD CALDERÓN  
UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**



**LISTA DE ASISTENTES A LA CAPACITACIÓN SOBRE EL  
PROGRAMA DE SALUD PARA LOS ADOLESCENTES**

FECHA: 3/5/10/03/2010

ASISTENTES

FIRMA

Rodriguez Macias Leonthon Leonardo	
Brocero Yohiago Roberto Ampicira	
Loza Garcia Maria Jimena	
Loza Plaza Gabriela Elizabeth	
Macias Vinces Josselyn Angelica	
Cedeno Cedeno Andrea Valentina	
Ponce Cedeno Shaira Elizabeth	
Cedeno Carreno Cristhian Gonzalo	
Parraga Cedeno Edwin Gabriel	
Mendoza Benigno Deilan Joel	
Garcia Garcia Victoria Carolina	
Garcia Garcia Maria Eugenia	
Garcia Garcia Angie Lisbeth	
Mendoza Rosado Jerson Anselmo	
Ponce De La Cruz Leonardo Anselmo	
Gomez Rodriguez Andy Rafael	
Mendon Cedeno Jimmy Antonio	
Braun Pizarra Juan Alvarado	



No se puede mostrar la imagen porque su equipo no tenga suficiente memoria para abrir la imagen o que ésta esté dañada. Reinicie el equipo y, a continuación, abra el archivo de nuevo. Si sigue apareciendo la x roja, puede que tenga que borrar la imagen e insertarla de nuevo.



**CENTRO DE SALUD CALDERÓN  
UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**



***LISTA DE ASISTENTES A LA CAPACITACIÓN SOBRE EL  
PROGRAMA DE SALUD PARA LOS ADOLESCENTES***

**FECHA: 12/16/19/03/2010**



CENTRO DE SALUD CALDERÓN  
UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

LISTA DE PADRES DE FAMILIA ASISTENTES A LA SOCIALIZACIÓN  
DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN A LOS ADOLESCENTES

FECHA: 20/07/2010  
HORA: 09H00 A 12H00  
LUGAR: CENTRO DE SALUD CALDERÓN

1. Sra. Rebeca Mendoza
2. Sra. Ruperto Sánchez
3. Sra. Dídima García
4. Sr. Juan Hurtado
5. Sr. José Vera Bazurto
6. Sr. Paúl Párraga
7. Sr. Humberto León
8. Sr. Roberto Chancay
9. Sr. Ángel Macías
10. Sr. Jefferson Rengifo
11. Sra. Catalina Vínces
12. Sra. Corina Brasero
13. Sra. Viviana Vera
14. Sra. Andrés Cobeña
15. Sr. Juan Camilo Moreira
16. Sr. Pedro Mendoza
17. Sr. Boanerges Roldán
18. Sr. Gabino Párraga
19. Sr. Fernando García

Rebeca Mendoza  
Ruperto Sánchez  
Dídima García  
Juan Hurtado  
José Vera Bazurto  
Paúl Párraga  
Humberto León  
Roberto Chancay  
Ángel Macías  
Jefferson Rengifo  
Catalina Vínces  
Corina Brasero  
Viviana Vera  
Andrés Cobeña  
Juan Camilo Moreira  
Pedro Mendoza  
Boanerges Roldán  
Gabino Párraga  
Fernando García

20. Sr. Leonardo De la Cruz

Leonardo De la Cruz

21. Sr. Rogelio Gómez

Rogelio Gómez

22. Sr. Javier Bravo

Javier Bravo

23. Sr. Edwin Cedeño

Edwin Cedeño

24. Sr. William Ponce

William Ponce

25. Sra. Josefina Carreño

Josefina Carreño

26. Sra. Bertha Intriago

Bertha Intriago

27. Sra. Rosa Rodríguez

Rosa Rodríguez

28. Sr. Jipson Mendoza

Jipson Mendoza

29. Sra. Juana García

Juana García

30. Sra. Germania Vines

Germania Vines

31. Sr. Junior Tuárez

Junior Tuárez

32. Sr. Daniel Zambrano

Daniel Zambrano

33. Sr. Maurilio Zipa

Maurilio Zipa

34. Sr. Danny Litardo

Danny Litardo

35. Sr. Miguel Pacheco

Miguel Pacheco

36. Sr. Dimas Intriago

Dimas Intriago

37. Sr. Jonathan Vines

Jonathan Vines

38. Sra. Eulalia Espinales

Eulalia Espinales

39. Sr. Adrián Fariás

Adrián Fariás

40. Sr. Erwin Saltos

Erwin Saltos

ANEXO 6: TRIPTICOS Y  
BOLETINES DE PRENSA

## TRIPTICO DE INFORMACIÓN

<p><i>"Cuando nos damos la tarea de pensar acerca de lo que significa la adolescencia, se nos ocurren muchas preguntas, la primera de ellas es ¿Para quién debe significar algo, para el adolescente o para el adulto, para la familia, el sistema educativo, la sociedad, para el sistema de salud?..... Lo que sucede es que todos estamos involucrados"</i></p>	<p>Nuestro agradecimiento con mucho cariño y respeto para nuestros cómplices en este primer paso para expresar y compartir lo que somos y sentimos las y los adolescentes.</p>	<p><b>¡Sacate la duda!</b></p> <p><b>¿QUIERES SABER COSAS DE ADOLESCENTES?</b></p> <p><b>¡Elige tu Onda!</b></p>  <p><b>TE INVITA</b> <b>CLUB "ADOLESCENTES EN ACCIÓN"</b></p> <p><b>DIRECCION: PARROQUIA CALDERON</b> <b>CENTRO TURISTICO BAMBOO</b></p> <p><b>HORA: 13H00-47H00</b></p>
<p>Adolescente aquí encontrarás datos que buscas para reflexionar en tu autonomía y decisiones complicadas en la adolescencia.</p> <p>Tendrás información de identidad, autoestima, comunicación, cambios físicos y emocionales, con miras a armar tu plan de vida.</p>	<p><b>Gracias</b> <b>Por apoyarnos</b></p> <p><b>CENTRO DE SALUD CALDERON</b> <b>ÁREA Nº 1</b> <b>MSP</b></p>	

<p><b>ADOLESCENCIA</b> <b>TIEMPO DE CAMBIOS</b></p> <p>Hora: <b>SABADO 25 DE JULIO DEL 2009</b></p> <p>8H00 Inscripción y entrega de materiales Centro de Salud Calderón</p> <p>08H30 Srta. Viviana Vera Bienvenida al evento <b>Dr. Erick García</b> Inauguración del evento</p> <p>09H00 <b>Psicóloga Ita García</b> ¿Qué pasa con tu cuerpo y tu forma de ser? ¿Quién soy?</p> <p>9H45 <b>Dinámica: ¿Cómo te ves y te sientes?</b></p> <p>10H50 <b>Dra. Verónica Estala</b> Comportamientos que podrían afectar tu imagen y salud: Anorexia, Bulimia, Ané, Tatuajes, Piercings.</p> <p>11H15 <b>Psicóloga Auxiliadora Mera</b> La autoestima: ¿Cuánto te quieres o aprecias y confías en ti?</p> <p>12H00 <b>Test de Autoestima</b></p>	<p><b>SEXUALIDAD ES MAS QUE SEXO</b></p> <p>Hora: <b>SABADO 01 DE AGOSTO 2009</b></p> <p>8H30 <b>Obstetrix Anita Hanna</b> El Enamoramiento Decisiones Sexuales Saludables</p> <p>09H15 <b>Dr. Iván Ortiz</b> ¿Cómo ocurre un Embarazo?</p> <p>10H00 <b>Dinámica: ¡Mi cuerpo!</b></p> <p>10H30 <b>Dr. Fidel Mendoza</b> Anticonceptivos Recomendables</p> <p>11H15 <b>Dr. Iván Hara</b> Hablemos de Infecciones de Transmisión Sexual</p> <p>12H00 <b>Dra. Sandra Fianco</b> Denuncia el maltrato, acoso o abuso sexual</p>	<p><b>VIDA PLENA CON SALUD</b></p> <p>Hora: <b>SABADO 06 DE AGOSTO DEL 2009</b></p> <p>8H30 <b>Lcda. Patricia Macías</b> ¡A comer sano!</p> <p>9H15 <b>Dinámica: ¡Jugos divertidos!</b></p> <p>09H45 <b>Lcda. Marianita Delgado</b> ¿Cuál es tu deporte favorito?</p> <p>10H50 <b>Ejemplos que motivan:</b> Presentación de adolescentes medallistas nacionales</p> <p>11H00 <b>Lcda. Mónica Camaño</b> Buenos hábitos de Higiene</p> <p>11H30 <b>Dra. Pilar Pachay</b> Salud Bucal</p> <p>12H00 <b>Clausura del evento</b></p>
--	---	---

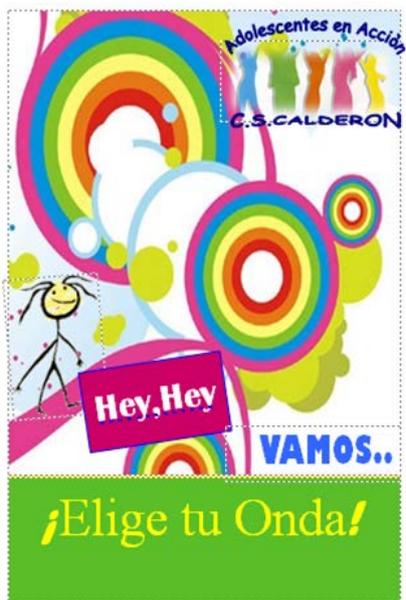
## TRIPTICO DE PROMOCIÓN

<p><i>Una oportunidad para hacerlo que nos gusta</i></p>  <p>Aprendiendo con diversión</p> <p>Aquí somos favorecidos con un espacio para formarnos sobre contenidos elegidos por nosotros tanto educativos, como en manualidades, bailes, teatro incluyendo a adolescentes escolarizados, no escolarizados, con capacidades especiales y conductas de riesgo.</p>  <p>Promoviendo una adolescencia saludable</p>	<p><i>Un grupo organizado con ilusiones de una adolescencia saludable</i></p>  <p>Directiva Club "Adolescentes en Acción"</p> <p>El Club Adolescentes en Acción que actualmente está conformado por 116 integrantes nace el 3 de Marzo del 2009 como iniciativa de los adolescentes en coordinación con el Centro de Salud de Calderón y respaldado por el Área de Salud N° 1</p>  <p>Área de Salud N° 1 Trabajando a los adolescentes</p>	  <p>Adolescente ¡Elige una atención diferenciada!</p>  <p>Adolescentes en Acción C.S. CALDERÓN</p> <p><b>El reto es tuyo!</b></p> <p>Con el apoyo de <b>AREA N° 1</b> <b>CENTRO DE SALUD CALDERON</b></p>
---	---	---

*Inclúyete a la atención que recibimos los adolescentes en nuestro Centro de Salud*

 <p>Admisión y Estadística</p> <p>En un horario a partir de las 12H00 se entregan turnos, se realiza preconsulta, educación-consejería y vacunación</p>  <p>Preparación de enfermería</p>	 <p>En consulta médica</p> <p>Con un consultorio y atención diferente con calidad y calidez donde se respeta la privacidad, confidencialidad y diversidad cultural.</p>  <p>Toma de Muestra para Exámenes</p>	 <p>Atención de odontología</p> <p>Entrega de medicamentos gratuitos Educación, profilaxis y tratamiento en odontología</p>  <p>Entrega de Medicina</p>
---	---	---

## INVITACIÓN



Nuestro agradecimiento  
con mucho cariño y  
respeto para nuestros  
cómplices en este primer  
paso para expresar y  
compartir lo que somos y  
sentimos los y las  
adolescentes

Gracias  
Por apoyarnos

CENTRO DE SALUD CALDERON

ÁREA Nº 1..

Cuadro de texto MSP..

Quieres saber que  
necesitamos?

Quieres saber lo  
que sentimos?

Quieres saber que es ser  
un  
adolescente?



ANIMATE!

A participar

con NOSOTROS

Club de Adolescentes en Acción

¿Cuándo? 25 de Julio, 01 y 08 de Agosto

¿Dónde?

Hora: 8h30-12h00

## ENCALDERÓN

CORTESÍA



## MAÑANA DE INTEGRACIÓN

Varios jóvenes participaron en una mañana de integración que fue organizada por Juan Haro. Formó parte de su tesis sobre mejoramiento en la calidad de atención en centros de salud.

ANEXO 7:  
RECONOCIMIENTOS



S.C.S. Calderón  
Portoviejo—Manabí

# C E R T I F I C A D O

Esta mención se concede a la

**DRA. PILAR PACHAY**



**U.T.P.L.**  
Centro Asociado Portoviejo

Como **EXPOSITOR** en el Seminario de Capacitación sobre "Programa de Mejoramiento de calidad de atención en adolescentes", efectuado del 03 al 19 de Marzo del 2010.

Calderón, Marzo del 2010.



Dra. Mariela Macías,  
Directora del S.C.S. Calderón



Dr. Juan Haro Alvarado  
MAESTRANTE U.T.P.L.

## ANEXO 8: FOTOGRAFÍAS



*Entrega de Oficio a la Directora del Centro de Salud Calderón, solicitando autorización para desarrollo del proyecto.*





*Entrega del Manual de Calidad de Atención al Adolescente.  
Recibe: Dra. Mariela Macías, Directora del Centro de Salud  
Calderón; Entrega: Dr. Juan Haro Alvarado, Maestrante U.T.P.L.*





*Entrega del Plan de Capacitación  
Recibe: Dra. Mariela Macías, Directora del Centro de Salud  
Calderón; Entrega: Dr. Juan Haro Alvarado, Maestrante U.T.P.L.*





*Elaboración del Programa de Calidad de Atención al Adolescente  
Dra. Mariela Macías, Directora del Centro de Salud Calderón;  
Equipo de Salud; y Dr. Juan Haro Alvarado, Maestrante U.T.P.L.*





*Dr. Juan Manuel Haro A, Maestrante U.T.P.L., socializando el Programa de Calidad de Atención al Adolescente, con los Adolescentes de la Parroquia Calderón*





*Dr. Juan Manuel Haro A, Maestrante U.T.P.L., socializando el Programa de Calidad de Atención al Padres de Familia, con los Adolescentes de la Parroquia Calderón*





*Reunión con los Adolescentes para informar acerca del Programa de Atención para los adolescentes de la parroquia Calderón. Constan: Dra. Mariela Macías, Directora del Centro de Salud Calderón; Grupo de Adolescentes; y Dr. Juan Manuel Haro A, Maestrante U.T.P.L.*





*Atención Integral a los Adolescentes de la Parroquia Calderón.  
Constan: Katherine Zambrano; y Dr. Juan Manuel Haro A,  
Maestrante U.T.P.L.*





*Día de Integración con los Adolescentes de la Parroquia Calderón.  
Constan: Grupo de Adolescentes y Dr. Juan Manuel Haro A,  
Maestrante U.T.P.L.*





*Noche de Confraternidad Organizada por los Adolescentes de la Parroquia Calderón, para socializar el programa de Atención a Adolescentes del Centro de Salud de Calderón. Podemos apreciar al Dr. Juan Manuel Haro A, Maestrante U.T.P.L. dirigiendo el acto. Abajo: Asistentes a este acontecimiento.*





*Adolescentes de la parroquia Calderòn durante la socialización de la Capacitación sobre el Programa de Calidad de Atención.*



