



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PREVENTIVA
INTEGRAL PARA EL DIAGNÓSTICO DE SALUD EN ADOLESCENTES
DE 13 A 17 AÑOS DE LA ZONA CENTRAL DE AMBATO”**

Requisito previo para optar por el Título de Médico

Autora: Játiva Chalco, Gabriela Alejandra

Tutor: Dr. Argüello Navarro, Hugo Enrique

Ambato – Ecuador

Mayo - 2015

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema: **“EVALUACION DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PREVENTIVA INTEGRAL PARA EL DIAGNOSTICO DE SALUD EN ADOLESCENTES DE 13 A 17 AÑOS DE LA ZONA CENTRAL DE AMBATO”**, de Gabriela Alejandra Játiva Chalco estudiante de la Carrera de Medicina, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Marzo, 2015

EL TUTOR

Dr. Argüello Navarro, Hugo Enrique

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación **“EVALUACION DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PREVENTIVA INTEGRAL PARA EL DIAGNOSTICO DE SALUD EN ADOLESCENTES DE 13 A 17 AÑOS DE LA ZONA CENTRAL DE AMBATO”**, así como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor de éste trabajo de grado.

Ambato, Marzo del 2015

LA AUTORA

Játiva Chalco, Gabriela Alejandra

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales, de mi tesis con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Marzo del 2015

LA AUTORA

Játiva Chalco, Gabriela Alejandra

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema: **“EVALUACION DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PREVENTIVA INTEGRAL PARA EL DIAGNOSTICO DE SALUD EN ADOLESCENTES DE 13 A 17 AÑOS DE LA ZONA CENTRAL DE AMBATO”**, de Gabriela Alejandra Játiva Chalco, estudiante de la Carrera de Medicina.

Ambato, Mayo del 2015

Para constancia firman:

PRESIDENTE/A

1ER VOCAL

2DO VOCAL

DEDICATORIA

A Dios por derramar sus bendiciones sobre mí y llenarme de su fuerza para vencer todas las dificultades.

A mis padres por todo el esfuerzo y sacrificio pero sobre todo por el inmenso amor que me demuestran todos los días.

A mis hermanos y todas las personas que de una u otra forma me apoyan.

Gabriela Játiva Ch.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios porque él me da; por cada tormenta, un arcoíris, por cada lágrima, una sonrisa, por cada ayuda, una bendición, por cada problema, una solución.

A mis padres quienes me regalaron la vida y la libertad, la vida para disfrutarla a plenitud y la libertad que es la más maravillosa herramienta que posemos con la cual somos capaces de transformaciones.

A mis hermanos elegidos por la sabiduría infinita de Dios para convertirse en mis amigos incondicionales.

Finalmente pero no menos importante a mi Tutor por orientarme, y brindarme tiempo de su vida, A los verdaderos maestros, formadores de profesionales honesto, sencillos, luchadores que comprenden la necesidad de sus semejantes.

Gabriela Játiva Ch.

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

PORTADA	i
APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
AUTORIA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
RESUMEN	xiv
SUMMARY	xvi
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.TEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2.1 CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.2. ANÁLISIS CRÍTICO.....	9
1.2.3. PROGNOSIS.....	10
1.2.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	11
1.2.5 PREGUNTAS DIRECTRICES	11
1.2.6. DELIMITACIÓN DEL OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN	12
1.2.6.1 DELIMITACIÓN CONTEXTUAL O DE CONTENIDO	12
1.2.6.2 DELIMITACIÓN ESPACIAL.....	12
1.2.6.3 DELIMITACIÓN TEMPORAL	13
1.3. JUSTIFICACIÓN	13
1.4. OBJETIVOS	13
1.4.1. OBJETIVO GENERAL.....	13
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.	15
2.2. FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA.....	17
2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	17
2.3.1 LA CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR ESTIPULA:.....	17
2.3.2 TRATADOS Y CONVENCIONES INTERNACIONALES:.....	20
2.3.3 CÓDIGO DE LAS NIÑEZ Y ADOLESCENCIA REGISTRO OFICIAL DE JULIO DE 2009	28 21
2.3.4 DECRETOS EJECUTIVOS Y ACUERDOS MINISTERIALES.....	23
2.3.5 POLÍTICAS Y PLANES NACIONALES.....	24
2.4. CATEGORÍAS FUNDAMENTALES	25
2.5 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	26
2.5.1 ANÁLISIS SITUACIONAL.....	26
2.5.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE VARIABLE INDEPENDIENTE .	27
2.6 HIPÓTESIS.....	51
2.7. SEÑALAMIENTO DE VARIABLES.....	51

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 . MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN.....	52
3.2. NIVEL O TIPO DE LA INVESTIGACIÓN	52
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	53
3.4. TAMAÑO DE LA MUESTRA	53
3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	53
3.6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	53
3.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	54
3.8. PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	57
3.9. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	57
3.10. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	58
3.11 PLAN DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	61

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	62
4.1.1. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO	62
4.1.2. DATOS DEMOGRÁFICOS DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE QUE ACUDIERON A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICA DE LA ZONA CENTRAL DE AMBATO.....	62
4.1.2.1. TABLA N° 2. POBLACIÓN POR EDAD Y SEXO.....	62
4.1.2.2. TABLA N° 3. NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE ADOLESCENTES.	63
4.1.3. NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADOLESCENTE DE LOS ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LA ZONA CENTRAL DE AMBATO EN RELACIÓN CON LOS REQUERIMIENTOS Y NECESIDADES DE FUNCIONAMIENTO DE UN SERVICIO DE ATENCIÓN DIFERENCIADA DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.....	63
4.1.3.1. COMPONENTE 1: ACCESO DE ADOLESCENTES A LOS SERVICIOS DE SALUD Y OPORTUNIDAD EN LA PRESTACIÓN.	64
4.1.3.2. COMPONENTE 2: PROFESIONALES Y PERSONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD	65
4.1.3.3. COMPONENTE 3: PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS Y DE ATENCIÓN	66
4.1.3.4. COMPONENTE 4: DISPONIBILIDAD DE UNA GAMA DE SERVICIOS	67
4.1.3.5. COMPONENTE 5: PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE	68
4.1.4 NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADOLESCENTE DE LOS ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LA ZONA CENTRAL DE AMBATO EN RELACIÓN CON LOS ESTÁNDARES E INDICADORES DE PROCESO PARA LA ATENCIÓN PREVENTIVA, INTEGRAL DE LOS Y LAS ADOLESCENTES DEL MANUAL DE ESTÁNDARES PARA MEDIR LA CALIDAD SEGÚN NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD A	

ADOLESCENTES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR.....	69
4.2. VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	91

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES	93
5.2. RECOMENDACIONES:.....	93

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

6.1 DATOS INFORMATIVOS	94
6.1.1. TÍTULO	94
6.1.2 INSTITUCIÓN EFECTORA.....	94
6.1.3 BENEFICIADOS	94
6.1.4 UBICACIÓN.....	94
6.1.5 TIEMPO	95
6.1.6 EQUIPO TÉCNICO RESPONSABLE.....	95
6.1.7 COSTO.....	95
6.2. ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA	95
6.3 JUSTIFICACIÓN	96
6.4 OBJETIVOS	96
6.5 ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD	97
6.6 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICO-TÉCNICA	99
6.7 METODOLOGÍA MODELO OPERATIVO	104
6.8. ADMINISTRACION DE LA PROPUESTA	105
6.9 PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA	105
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	107
CITAS BIBLIOGRÁFICAS	107
LINKOGRAFÍA:	109
ANEXOS.....	112

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Establecimientos de Salud del Cantón Ambato Zona Centro.....	27
Tabla N° 2. Población por edad y sexo.	62
Tabla N° 3. Nivel de instrucción de adolescentes.....	63
Tabla N° 4. Estándares e indicadores de procesos de atención preventiva, integral de los adolescentes del registro de todos los datos de la historia clínica.	92

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1. Croquis de la Zona Centro de la Ciudad de Ambato.....	12
Gráfico N° 2. Red De Inclusiones Conceptuales	25
Gráfico N° 3. División Política del Cantón Ambato	27
Gráfico N° 4. Acceso de adolescentes a los servicios de salud y oportunidad en la prestación.	64
Gráfico N° 5. Profesionales y personal de los servicios de salud	65
Gráfico N° 6. Procedimientos administrativos y de atención	66
Gráfico N° 7. Disponibilidad de una gama de servicios	67
Gráfico N° 8. Participación de la población adolescente.....	68
Gráfico N° 9. Porcentaje de historias clínicas de adolescentes atendidos en la unidad operativa en los que durante la anamnesis se registraron los datos.	70
Gráfico N° 10. Porcentaje de historias clínicas de adolescentes atendidos en la unidad operativa en los que durante el examen físico se aplicaron y registraron en la historia clínica todas las actividades.	71
Gráfico N° 11. Porcentaje de historias clínicas de adolescentes atendidos en la unidad operativa en los que se llenó correctamente los gráficos para seguimiento individual de crecimiento y desarrollo puberal.....	72
Gráfico N° 12. ¿Los trámites que usted y/o sus familiares realizaron para ingresar a la consulta fueron?.....	73
Gráfico N° 13. ¿El tiempo que usted tuvo que esperar antes de ser examinado por el médico u otro profesional le parece?.....	74
Gráfico N° 14. ¿La información que le dio el personal en la preparación y/o	

consulta sobre su cuidado y su salud fue?.....	75
Gráfico N° 15. ¿El trato que recibió del profesional que le atendió fue?	76
Gráfico N° 16. ¿El trato que recibió del resto del personal en la unidad de Salud fue?.....	77
Gráfico N° 17. ¿Cuándo le atendieron en la consulta, sintió que se respetó su privacidad?.....	78
Gráfico N° 18. ¿El espacio físico y equipamiento del lugar donde fue atendido, fue confortable?.....	79
Gráfico N° 19. ¿La sala de espera del servicio fue confortable?	80
Gráfico N° 20. ¿Los conocimientos y habilidades del personal que le atendió en la consulta le parecen?	81
Gráfico N° 21. ¿Usted tiene confianza en que lo dicho en la consulta se mantendrá en reserva?.....	82
Gráfico N° 22. ¿Durante la consulta hubo juicios de valor o reclamos hacia como usted lleva su vida?	83
Gráfico N° 23. ¿Para realizarle el examen físico le explicaron lo que harían y pidieron su consentimiento?.....	84
Gráfico N° 24. ¿Las inquietudes o dudas que usted tenía para la consulta fueron escuchadas atentamente y con interés?	85
Gráfico N° 25. ¿Las orientaciones dadas en la consulta y/o post consulta le parecieron adecuadas para enfrentar o resolver sus problemas o necesidades?....	86
Gráfico N° 26. ¿El personal que le atendió, le propuso que regrese para continuar con el proceso de consejería u orientación?.....	87
Gráfico N° 27. ¿Recibió orientación o consejería en salud sexual o reproductiva y/o derechos sexuales o reproductivos?	88
Gráfico N° 28. ¿Regresaría o recomendaría a sus amigos/as que acudan al servicio donde fue atendido /a?	89
Gráfico N° 29. Causas de morbilidad en los adolescentes de 13 a 17 años de la zona central de Ambato.....	90

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

“EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PREVENTIVA INTEGRAL PARA EL DIAGNÓSTICO DE SALUD EN ADOLESCENTES DE 13 A 17 AÑOS DE LA ZONA CENTRAL DE AMBATO”.

Autora: Játiva Chalco, Gabriela Alejandra

Tutor: Dr. Argüello, Navarro Hugo Enrique

Fecha: Marzo 2015

RESUMEN.

El presente estudio tiene como objetivo evaluar el programa de atención preventiva integral para el diagnóstico de salud en adolescentes de 13 a 17 años de la zona central de Ambato, para lo cual se realizó un estudio descriptivo que nos permite en un primer momento establecer el nivel de cumplimiento del programa en relación con los requerimientos y necesidades de funcionamiento de un Servicio de Atención Diferenciada para Adolescentes y los estándares e indicadores de proceso para la atención preventiva integral de los adolescentes, dirigido a los proveedores salud de los establecimientos localizados en la zona central de Ambato, efectuada en el periodo comprendido septiembre del 2013 a junio del 2014 , utilizando como instrumento: 1) Guía de Monitoreo y Evaluación de la calidad de los Servicios de Atención Diferenciada del Adolescente aprobada por la Dirección de Normatización del Sistema Nacional de Salud ,2) Estándares e Indicadores de proceso para la atención preventiva, integral de los y las adolescentes del Manual de Estándares para medir la calidad según Normas y Procedimientos de Atención integral de Salud a adolescentes del Ministerio de Salud Pública del Ecuador y en un segundo momento identificar el grado de satisfacción que tienen los usuarios/as adolescentes de 13 a 17 años con la atención que reciben en los establecimientos de salud de la zona central de

Ambato, 3) Encuesta de Consejería y Satisfacción Adolescente del Ministerio de Salud Pública, conocer las causas de morbilidad de los adolescentes de 13 a 17 años atendidos en los establecimientos de salud de la zona central de Ambato, utilizando la información de las historias clínicas de los adolescentes .

Con los resultados obtenidos se crea una base de datos en Excel 2010 que luego de ser procesados se representan en gráficos porcentuales que revelan el nivel de cumplimiento de las áreas evaluadas y el grado de satisfacción que tienen adolescentes con el servicio, posibilitando el diseño de una Propuesta.

PALABRAS CLAVES : ATENCIÓN_INTEGRAL, ADOLESCENTES,
SALUD _ PÚBLICA

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
CAREER OF MEDICINE

**"COMPREHENSIVE ASSESSMENT PROGRAM CARE FOR THE
DIAGNOSIS OF HEALTH IN TEENAGERS 13 TO 17 YEARS OF THE
CENTRAL ZONE AMBATO".**

Author: Játiva Chalco, Gabriela Alejandra

Tutor: Dr. Argüello, Navarro Hugo Enrique

Date: March 2015

SUMMARY.

The present study aims to evaluate the comprehensive preventive care program for the diagnosis of health in adolescents 13-17 years of central Ambato, for which a descriptive study allows us at first was performed to establish the level Compliance of the program in relation to the requirements and needs of running a service care for adolescent and standards and process indicators for comprehensive preventive care for adolescents, aimed at health providers establishments located in the central area Ambato, conducted in the period September 2013 to June 2014, using as: 1) A Guide to Monitoring and Evaluation of the quality of the Differentiated Services Adolescent Care approved by the Directorate of Standardization of the National Health System, 2) Standards and Indicators for preventive care process, integral adolescents of the Manual of Standards for measuring quality standards and procedures according to comprehensive health care to adolescents of the Ministry of Public Health of Ecuador and in a second stage identify satisfaction with users / as adolescents 13 to 17 years with the care they receive in health facilities central Ambato, 3) Satisfaction Survey Adolescent Counseling and Ministry of Public Health,

knowing the causes morbidity of adolescents 13 to 17 years treated at health facilities in central Ambato, using information from the medical records of adolescents.

With the results a database in Excel 2010 after being processed are represented in percentage charts that show the level of compliance of the areas evaluated and the degree of satisfaction with the service have teenagers, enabling a design is created proposal.

KEYWORDS: COMPREHENSIVE_ CARE, TEENS, PUBLIC_ HEALTH

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se refiere a la evaluación del programa de atención integral de salud de adolescentes, el mismo que se incorporó a los servicios de salud pública del Ecuador hace 23 años en 1992, en el transcurso del tiempo el Ministerio de Salud del Ecuador ha realizado evaluaciones dirigidas a la calidad de los servicios prestados a los adolescentes por parte de los establecimientos de salud pública, basando sus evaluaciones en componentes como: la accesibilidad, el personal de los servicios de salud, ofertas de servicios entre otros.

La investigación de la problemática se realiza con el interés de conocer el nivel de cumplimiento del programa de atención integral preventiva de los adolescentes en los establecimientos de Salud pública de la zona central de Ambato, para lo cual se realizó un estudio descriptivo que nos permite en un primer momento establecer el nivel de cumplimiento del programa en relación con los requerimientos y necesidades de funcionamiento de un Servicio de Atención Integral de Salud para adolescentes el cual está dirigido a los proveedores de salud de los establecimientos de salud pública de la zona central de Ambato, utilizando como instrumentos la Guía de Monitoreo y Evaluación de la calidad de los Servicios de Atención Diferenciada del Adolescente aprobada por la Dirección de Normatización del Sistema Nacional de Salud así como los Estándares e Indicadores de proceso para la atención preventiva, integral de los y las adolescentes del Manual de Estándares para medir la calidad según Normas y Procedimientos de Atención integral de Salud a adolescentes del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, como segundo punto se identificar el grado de satisfacción que tienen los usuarios/as adolescentes con la atención que reciben en el servicio utilizando la Encuesta de Consejería y Satisfacción Adolescente del Ministerio de Salud Pública.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 TEMA DE INVESTIGACIÓN

“Evaluación del Programa de Atención Preventiva Integral para el Diagnóstico de Salud en Adolescentes de 13 a 17 años de la Zona Central de Ambato”

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 Contextualización del Problema

Los procesos de evaluación en los sistemas y programas en salud se realizan desde hace algún tiempo, desde los años 50, se realizaban evaluaciones en los Estados Unidos para buscar evidencias de efectividad en programas de capacitación laboral.

Las primeras evaluaciones de la salud pública se centralizaban en realizar evaluaciones de intervenciones específicas, involucrando componentes psicosociales, como proyectos para evitar el abuso en el consumo de ciertas sustancias y drogas (Rossi et al, 1999).

Por otro lado, la creación, después de la Segunda Guerra Mundial, de organizaciones internacionales de asistencia para el desarrollo de las naciones menos industrializadas llevó consigo la incorporación de procesos evaluativos para muchas de esas intervenciones. En el campo de la salud se pueden mencionar especialmente las evaluaciones de los programas nacionales de planificación familiar y salud reproductiva (Bertrand et al, 1996).

Un estudio realizado en Costa Rica en el año 2000-2002 acerca de la evaluación de la atención integral en salud, en los sectores de población atendidos por los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS), utilizando indicadores de estructura, proceso y resultado de la atención, concluyo que:

“Se evaluaron aproximadamente el 40% de las sedes de Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) en el 2000 y 2002

- En el periodo analizado 2000-2002, se encuentra que el promedio de cumplimiento de estándares mínimos de calidad se elevó de un 74 a un 82%.
- Los rubros que mejoraron significativamente su desempeño fueron: Normas y procedimientos de un 66 a un 80%; Planta física de un 74 a un 86% y Suministros de un 83 a un 95%.
- Los rubros con mejores calificaciones corresponden a estándares de tipo estructural que aseguran las condiciones para ofrecer el servicio: Recursos Materiales (94%), Suministros (95%) 29
- En Planta Física las Regiones Brunca y Chorotega son las que tienen los menores promedios de cumplimiento. Destacándose en la Brunca algunas sedes de EBAIS con calificaciones muy bajas. (EBAIS Coto 44 y Bella Luz en Corredores)
- En el rubro de Recursos Humanos, se tiene un promedio bajo de desempeño de un 71% en el último año. La supervisión y apoyo de los niveles superiores al trabajo del EBAIS es débil.
- El cumplimiento de estándares de atención en Normas y procedimientos mejora en promedio por la calificación recibida en la atención integral al niño/a (84%) y a la mujer (81%).

- La atención integral al adolescente permanece en valores críticos (61%) y en valores bajos la atención al adulto mayor (77%).
- La Programación y administración de la atención ofrecida en las sedes de EBAIS ha mejorado su desempeño alcanzando un 84% Se conoce muy bien la población adscrita y las coberturas de los diferentes programas de atención. Sin embargo se anota debilidad en las actividades colectivas de análisis de situación de salud y las actividades de programación y educación que se debería derivar de ella.
- La Educación para la salud es una actividad que se ha fortalecido, alcanzando en el año 2002 un 90% de desempeño.
- La Participación Social en salud sigue en niveles críticos de desempeño.” (8)

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador en las primeras evaluaciones de los servicios de salud (1992) para la atención de adolescentes evidencia componentes de evaluación como:

Acceso.

Accesibilidad geográfica que comprende ubicación del centro de atención, y aceptación indiscriminada de los adolescentes usuarios, además de las identificaciones y orientación dentro y fuera de la institución así como ambiente cordial y horarios compatibles con las necesidades de los adolescentes, además de cortos tiempos de espera, suficiente tiempo de consulta. También contempla las normas de licenciamiento y guías técnicas que apoyan el servicio. Finalmente considera también las estrategias para promocionar el servicio, divulgándose en la comunidad; En la evaluación realizada por MA Hinojosa-Sandoval por encargo y para el Programa Nacional de Adolescencia de la Dirección Nacional de Normatización del Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador en Quito el 25 de septiembre de 2008, se aprecia la necesidad de

fortalecer los aspectos de accesibilidad e identificación de los servicios, que en términos generales ubican al acceso en un nivel limitado disponible en los Servicios de Atención Diferenciada del Adolescentes del país.

Aspectos del Personal de los Servicios de Atención Diferenciada del Adolescente.

Servicios de Atención Diferenciada del Adolescente

Informa de la capacitación a través de la aplicación de la Historia Clínica y de otros aspectos inherentes a la adecuada atención de las y los adolescentes, de la misma manera evalúa la actitud del personal proveedor de servicios en su vocación y la confianza que provocan para atender y respetar los derechos de las y los adolescentes; Asimismo explora la multidisciplinariedad, la diversidad, la capacidad de los profesionales y su adecuada planificación. De la información disponible en los centros visitados, se conoce que el personal de este grupo de unidades de atención ha recibido capacitación y presenta una actitud proactiva y positiva, tratando de mantener el equipo multidisciplinario, pese a las limitaciones de su preparación especializada en el tema de adolescencia

Aspectos Administrativos.

Las políticas institucionales y su aplicación protocolizada a más de coordinada, la subsidiariedad del servicio sin costo económico para el grupo adolescente que no dispone de recursos propios, la aceptación del adolescente per se como sujeto del derecho a la atención que incluye la explicación de pos-procedimientos, el registro apropiado de la atención, el seguimiento asegurado, la confidencialidad y la referencia oportuna y apropiada.

Los resultados obtenidos muestran un adecuado nivel de desempeño de las unidades en el ámbito administrativo, tanto para la atención como para el registro y seguimiento de casos, propio de la experiencia ganada por el personal de salud y

de apoyo de la red de servicios del Sistema Nacional de Salud.

De la Oferta de Servicios.

La oferta de servicios individuales en salud sexual y reproductiva, en aspectos educativos grupales, que consideran la integralidad de las familias e instituciones que acogen a las y los adolescentes en esta etapa vital así como la proyección extramural de los servicios de atención diferenciada.

La información obtenida muestra la mayor importancia que se concede a la oferta individualizada de servicios, aunque en la atención diferenciada se requiere las acciones a nivel grupal y extramural, que al momento no han sido considerados prioritariamente

Participación.

La participación de la población adolescente en todo el proceso de construcción y monitoreo de los servicios de atención diferenciada, con participación de grupos constituidos de la población adulta y coordinación con la comunidad e instancias interinstitucionales e intersectoriales así como de protección integral a la niñez y adolescencia.

La información obtenida muestra la poca participación de la población adolescente comparada con la participación adulta y la coordinación con la comunidad, así como con otras instituciones y sectores involucrados.

En síntesis se aprecia que los aspectos administrativos, seguido de la oferta de servicios y la capacitación del personal en su orden, presentan altos niveles de cumplimiento, mientras que el acceso y peor aún la participación están en deficiencia.

Desempeño por niveles

Se han considerado tres niveles de unidades de salud, en razón de su complejidad, acorde a la designación de cada una de las unidades evaluadas, dentro de la red de servicios del Ministerio de Salud Pública:

- A. Servicios de Atención Diferenciada del Adolescente ubicada en un Sub-centro de Salud
- B. Servicios de Atención Diferenciada del Adolescente incluida en un Centro de Salud, Centro de Salud Hospital o Centro de Salud Materno.
- C. Servicios de Atención Diferenciada del Adolescente en un Hospital, Centro Materno – Infantil, Hospital Gineco-obstétrico o Maternidad.

En el mismo estudio de MA Hinojosa-Sandoval se evaluaron 6 Hospitales, 22 Centros de salud y 10 Sub-centros de salud. El desempeño es similar en los promedios por nivel de ejecución desde un mínimo de 80 % hasta un máximo de 84% con mejores niveles de desempeño para los Hospitales seguido por el promedio de los Sub-centros de salud para ubicarse más lejanamente el promedio de los Centros de Salud. En general el análisis de la información obtenida ubica a los grupos de unidades por niveles de complejidad, en un nivel general de LIMITADO desempeño, al momento.

Esto puede obedecer a una mayor atención de la red de servicios hacia los centros de mayor complejidad y, la mayor posibilidad de los mismos para capturar recursos tecnológicos y económicos por su mayor proximidad a los niveles proveedores de recursos.

También se relaciona con la disponibilidad de recursos humanos con mayor cúmulo de preparación técnica y por lo tanto más facilidad de adaptarse a nuevas alternativas.

Análisis por Niveles de la Red de Servicios del Sistema Nacional de Salud

En los SCS el desempeño general es LIMITADO y se condiciona por la dependencia decisoria de otros elementos jerárquicos del sistema de salud.

Pese a disponer de personal capacitado, facilidades administrativas y disponibilidad de servicios, no se ha establecido una estrategia para promover los servicios y facilitar el acceso, hecho este que se compromete aún más por la evidente carencia de participación adolescente.

Además existen diferentes niveles de desarrollo en los 10 servicios evaluados, desde el máximo encontrado en toda la evaluación sobre el 95% de adecuado desempeño, hasta un mínimo de apenas 70% en el de escaso desempeño, aunque la distribución nos muestra agrupación equitativa en cada nivel de desempeño.

En los Centros de Salud, existe un nivel alto y uniforme de personal calificado, disponibilidad de aspectos administrativos y servicios que cumplen con los requisitos necesarios para la atención diferenciada, que no se plasman en un servicio que ofrezca garantías suficientes para la atención diferenciada a las y los adolescentes debido a que el acceso está verdaderamente limitado incluso con mayor intensidad que la exigua participación adolescente.

Los Centros de Salud presentan una amplia variedad de niveles de desempeño, desde centros de excelente desempeño sobre el 95% de cumplimiento acorde a la evaluación realizada, hasta unidades de inadecuado desempeño con apenas un 50% de cumplimiento.

En la red de servicios de salud, las unidades más numerosas son las de primer nivel, vale decir los Subcentros de salud, sin embargo la mayoría de los SADA desarrollados al momento se encuentran en Centros de Salud, debido a que funcionan además como cabeceras de Área de Salud, lo que les hace disponer de mejor información y recursos para la ejecución de nuevas iniciativas, tales como la de desarrollar los SADA.

En los seis Hospitales evaluados, el desempeño se evidencia a través de una extraordinaria disponibilidad de personal calificado, opciones administrativas favorables y servicios funcionales que contrastan con una limitación al acceso o acogida a las y los adolescentes así como una paupérrima participación de las y los adolescentes en las decisiones de las unidades acerca del desenvolvimiento de las unidades de atención diferenciada.

Personal Disponible

Existe una gran variedad de funciones asignadas al personal calificado al igual que una gran gama de participación de quienes fueron capacitados en mayor o menor grado para la atención diferenciada a adolescentes. De la misma manera los horarios y las áreas exclusivas para adolescentes tienen particulares formas de ser entendidas y manejadas por cada centro. Sin embargo, la generalidad de las y los informantes claves entrevistados conocen del tema en diferentes niveles de profundidad, lo que hace que se requieran de guías y normas para homogenizar los Servicios Atención Diferencia a Adolescentes.

La capacitación al personal, aunque no se ha establecido un contenido común, se aprecia que es amplia superando el 90%, según expresión de los y las entrevistadas. Los médicos y médicas superan en el doble a cualquier otro personal de salud y, las enfermeras son quienes más capacitación han recibido.

Pese a la disponibilidad de personal, no dedica su tiempo, sino en forma ocasional o como parte de la atención general de pacientes y no se ofrece una real atención diferenciada. Vale decir, un odontólogo, atiende adolescentes pero sin priorizar, sino dentro de los turnos en general. (6)

1.2.2. Análisis crítico

Partiendo del concepto de salud integral del adolescente, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, concentra sus recursos económicos y humanos en los

diferentes servicios de atención de salud a nivel nacional, con el objetivo de brindar una atención integral e integrada a los adolescentes, para esto ha creado diversos programas de salud, los mismos que consisten generalmente en una serie de actividades coherentes, organizados e integrados para alcanzar objetivos concretos y definidos, con el propósito de mejorar el estado de salud de una población en este caso los adolescentes.

En la actualidad el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, brinda a los profesionales de la salud, instrumentos normativos que, incluyen las Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de los y las Adolescentes, que definen los procesos técnicos, administrativos y organizativos de la atención de salud.

Es necesario considerar que un programa de salud creado para un tiempo y espacio determinado, es útil en su momento, convirtiéndose con el tiempo en obsoleto y alterando el propósito de otorgar una atención integral de salud, por esta razón los programas de salud deben innovarse, para esto deben ser constantemente evaluados.

La evaluación es un aspecto fundamental al diseñar un programa de salud. Este aspecto va a permitir realizar las revisiones y los ajustes necesarios al programa indicando, si el programa en cuestión funciona y cumple con los objetivos para los que fue diseñado.

1.2.3. Prognosis

La falta de evaluación del programa de atención preventiva integral para el diagnóstico de salud en los adolescentes, no permite obtener una clara perspectiva del proceso, efecto y resultado del programa, como consecuencia no está sujeto a cambios o ajustes, para satisfacer las necesidades de los adolescentes que son atendidos en los establecimientos de salud pública.

Además como consecuencia de una inadecuada organización de la red de servicios de atención para los adolescentes, los diagnósticos pueden ser erróneos, alterando la situación de salud de los adolescentes, no se puede identificar la situación actual de los principales problemas de salud en el adolescente como son: Infecciones de transmisión sexual, violencia, consumo de sustancias tóxicas, trastornos de la conducta alimentaria, embarazo en adolescentes, etc.

La falta de intervención causaría riesgos eminentes que se presentarían en el transcurso de la edad adulta, sabiendo que los principales enfermedades y causas de fallecimiento son las enfermedades crónicas no transmisibles. La adolescencia es además, la etapa en la que se adoptan valores y consolidan hábitos y conductas que pueden afectar positiva o negativamente su salud para toda la vida.

1.2.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo se puede evaluar el programa de atención preventiva integral para el diagnóstico de salud en adolescentes de 13 a 17 años de la zona central en Ambato?

1.2.5 PREGUNTAS DIRECTRICES

- ¿Los establecimientos de salud cumplen con el Programa de Atención Integral del Adolescente en los establecimientos de Salud de la zona central de Ambato en relación con los requerimientos y necesidades de funcionamiento de un Servicio de Atención Diferenciada del Ministerio de Salud Pública?
- ¿Cuál es el grado de satisfacción que tienen los usuarios/as adolescentes con la atención que reciben en los establecimientos de salud de la zona central de Ambato?

- ¿Cuáles son las barreras que limitan la aplicación en programa del Programa de Atención Preventiva Integral para diagnósticos de salud Adolescentes de 13 a 17 años de la Zona Central de Ambato?
- ¿Cuáles son los diagnósticos de Salud de los adolescentes de 13 a 17 años de la Zona Central de Ambato?
- ¿Cómo se puede diseñar un plan de trabajo para el mejoramiento del Programa de Atención Preventiva Integral para los adolescentes en los Centros Educativos de la zona central de la ciudad de Ambato?

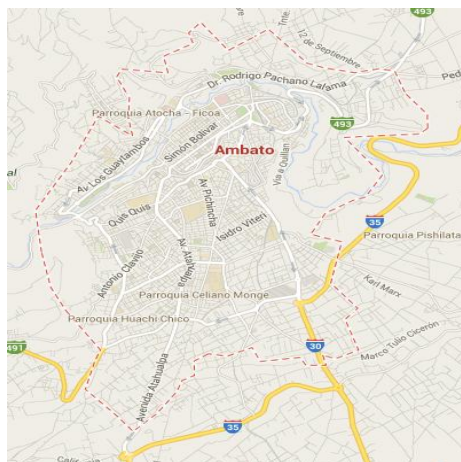
1.2.6. DELIMITACIÓN DEL OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN

1.2.6.1 Delimitación contextual o de contenido

- Campo Medicina
- Área Pediatría
- Aspecto Científico

1.2.6.2 Delimitación espacial

Gráfico N° 1. CROQUIS DE LA ZONA CENTRO DE LA CIUDAD DE AMBATO



Fuente: <https://maps.google.com.ec/>
Elaborado por: Gabriela Játiva

1.2.6.3 Delimitación temporal

La presente investigación se realizó desde Septiembre 2013 a Junio de 2014

1.3. JUSTIFICACIÓN

El desarrollo del presente trabajo de investigación sobre la evaluación del programa de atención preventiva integral para diagnósticos de salud de Adolescentes de la zona central de la ciudad de Ambato, permitirá realizar una evaluación del proceso de atención integral de los y las adolescentes, que se transformara en una herramienta útil para mejorar el nivel operativo, en función de los procesos de atención, las necesidades de los usuarios y recursos materiales y humanos ya existentes en los centros de salud de la zona central de Ambato.

El objetivo final será presentar los resultados de la investigación a las autoridades de los centros de salud de la zona central de la ciudad de Ambato que brindan atención a los adolescentes y diseñar una propuesta de trabajo de participación conformada por personal de salud capacitado en la atención de adolescentes, personal de los centros educativos, adolescentes y padres.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo General

- Evaluar el programa de atención preventiva integral para el diagnóstico de salud en adolescentes de 13 a 17 años de la zona central de Ambato.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de cumplimiento del Programa de Atención Integral del Adolescente, en los establecimientos de Salud de la zona central de Ambato en relación con los requerimientos y necesidades de

funcionamiento de un Servicio de Atención Diferenciada del Ministerio de Salud Pública.

- Conocer el grado de satisfacción que tienen los usuarios/as adolescentes con la atención que reciben en los establecimientos de salud de la zona central de Ambato.
- Identificar y priorizar las barreras que limitan la aplicación del Programa de Atención Preventiva Integral para diagnósticos de salud Adolescentes de 13 a 17 años de la Zona Central de Ambato.
- Determinar los diagnósticos de Salud de los adolescentes de 13 a 17 años de la Zona Central de Ambato.
- Diseñar un plan de trabajo para el mejoramiento del Programa de Atención Preventiva Integral para los adolescentes en los Centros Educativos de la zona central de la ciudad de Ambato

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes investigativos.

En el estudio realizado en Santiago de Chile en el 2014: **“Evaluación de un Programa de Promoción de Salud en Preescolares de Escuelas Municipales de la Comuna de Santiago”**. “Los resultados muestran que la prevalencia de obesidad fue muy alta desde el inicio de la intervención, la que aumentó al final de ella, de un 25.9% a 30.2% en hombres y de un 20.6% a 22.1% en mujeres. Por tanto, a pesar de todos los esfuerzos, esta intervención no tuvo los resultados esperados, lo que demuestra lo prioritario de reevaluar las actividades a desarrollar para mejorar y mantener su continuidad. (15)

En un estudio realizado en Santiago de Chile en el año 2012: **“Evaluación multidimensional de los servicios de salud para adolescentes en centros de Atención Primaria en una comuna de Santiago”** se concluyó que: Los profesionales que trabajan en ellas la atención de salud instalaciones, no se sienten preparados para proporcionar enfoque integral para adolescentes. Las adolescentes encuestadas se quejaron de un acceso limitado a la atención. Por lo tanto, este grupo de edad sigue siendo como un grupo sin fines de prioridad para la atención de salud. (17)

Se realiza un estudio en el subcentro de Las Naves y San Luis de Pambil Ecuador: **“Evaluación de la aplicación del programa de atención integral y diferenciada, en relación al crecimiento y desarrollo de los y las adolescentes de 10 a 19 años del club, que asisten al subcentro de Las Naves y San Luis de Pambil en el periodo de noviembre del 2011 a marzo del 2012.”** Se concluyó que; los jóvenes están preparados y tienen conocimiento sobre el tema de crecimiento y desarrollo, demostrando que la mayor parte de adolescentes están al

tanto sobre la transformación que involucra cambios y diferenciación funcional de tejidos y órganos en su cuerpo como su peso y talla, índice de masa corporal (IMC) y características morfológicas y fisiológicas propias de cada sexo.

Se logrado identificar, que dentro de las limitaciones de la aplicación de los protocolos del programa de atención integral, es la deficiencia de transporte público, entrega de materiales de información, desconocimiento sobre el flujograma de atención, horarios inadecuados, falta de coordinación con los establecimientos educativos.

Una vez identificadas las barreras que limitan la correcta aplicación del programa, se implementó una guía de información en el cual se logró educar a los adolescentes sobre todos los servicios que oferta las unidades operativas, especialmente en lo que compete a las necesidades de los adolescentes como: Atención médica, odontológica, psicológica y reproductiva. (16)

En el estudio realizado en San Miguel de Bolívar: **“Evaluación de la aplicación del programa de atención de salud integral y diferenciada de las adolescentes de 14 - 19 años, en relación al embarazo precoz que acuden a consulta externa del centro de salud “Caluma” del área n° 2 de san miguel de Bolívar de noviembre del 2010 a marzo del 2011”** Se concluyó que: 78% de las adolescentes encuestadas no participan en talleres sobre los riesgos del embarazo lo cual incide en que este se convierta en un factor para que se embaracen sin conocer los riesgos participaron en los talleres.

Por el presupuesto con el que cuenta el Centro de Salud lamentablemente no se puede proporcionar materiales (trípticos, afiches) de información relacionados con temas como embarazo, sexualidad, riesgos, síntomas, etc.

Un alto porcentaje el 92% de las adolescentes no conocen sobre sus derechos sexuales y reproductivos ya que en muchos de los casos estos no son difundidos por parte de autoridades y no se socializan porque aún se considera un tabú hablar

sobre sexualidad.” (13)

“Evaluación del programa desnutrición cero en niños menores de 1 año de edad atendidos en el Subcentro de salud de la parroquia Picaihua del cantón Ambato en el período comprendido entre mayo del 2012 a mayo del 2013”. Se concluyó que : El Programa Desnutrición Cero mejoro el estado nutricional de los niños menores de un año de edad en el periodo entre mayo 2012 a mayo del 2013, ya que la Parroquia Picaihua se encuentra dentro del primer quintil de pobreza con una tasa del 26.5% de desnutrición infantil según el INEC del 2010 y ahora tenemos que la desnutrición infantil se encuentra en un 25% lo que indica que ha disminuido 1,5 punto porcentual de acuerdo a los datos del Dr. Fausto Pasochoa quien realizó un estudio del estado nutricional de las 7 Áreas de Salud de la Provincia de Tungurahua desde enero del 2013 a septiembre del 2013 obteniendo información del formulario N° 568 del SISVAN. (14)

2.2. FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA

El presente estudio se fundamenta en el paradigma crítico-propositivo ya que trata de comprender los diferentes factores, que intervengan en los servicios de salud para brindar una atención de salud integral a los y las adolescentes adecuada, tratando de identificar y lograr un cambio para conseguir una atención satisfactoria y oportuna para mejorar la situación de salud de los adolescentes.

Guiándonos a través de las múltiples condiciones sociales que existen en nuestro país, para obtener una realidad actual y generar procesos de cambio transformador, aportando con una investigación comprometida con la sociedad.

2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

2.3.1 La Constitución del Ecuador estipula:

Art. 11, numeral 2.- Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades.

Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condiciones socio-económicas, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación.

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

Art. 363.- Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.

Art. 286.- Los egresos permanentes para salud, educación y justicia serán prioritarios y, de manera excepcional, podrán ser financiados con ingresos no permanentes.

Disposición que guarda concordancia con lo prescrito en el **artículo 298** de la norma antes citada.

En este contexto, en el Ecuador se expide el Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV) 2013-2017, cuyo fin es implementar acciones para mejorar la calidad de

vida de los ciudadanos y ciudadanas., para lo cual se elaboró la Política 3.4, con lo que se busca viabilizar la atención integral a los grupos de atención prioritaria, con enfoque de género, generacional, familiar, comunitario e intercultural, por lo que el Ministerio de Salud Pública garantiza la atención a los grupos en mención a través de estrategias integrales e integradas de atención con la Red Pública y Complementaria de Salud que en el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS-FCI) se incorporan de manera transversal.

Reconoce a los/las adolescentes como sujetos de atención prioritaria a través de los siguientes artículos:

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria:

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos.

El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Sobre los niños, niñas y adolescentes:

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción.

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y síquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten;

El Estado garantizará su libertad de expresión y asociación, el funcionamiento libre de los Consejos Estudiantiles y demás formas asociativas.

Art. 341.- El Estado generará las condiciones para la protección integral de sus habitantes a lo largo de sus vidas, que aseguren los derechos y principios reconocidos en la Constitución, en particular la igualdad en la diversidad y la no discriminación, y priorizará su acción hacia aquellos grupos que requieran consideración especial por la persistencia de desigualdades, exclusión, discriminación o violencia, o en virtud de su condición etaria, de salud o de discapacidad.

El sistema nacional descentralizado de protección integral de la niñez y la adolescencia será el encargado de asegurar el ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes. Serán parte del sistema las instituciones públicas, privadas y comunitarias.

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección, y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional. (3)

2.3.2 Tratados y convenciones internacionales:

“El Ecuador ha suscrito varias convenciones y tratados internacionales que lo comprometen con la garantía de los derechos de adolescentes y particularmente, con el goce de la salud integral. Entre ellas se destacan:

- Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948.
- Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, 1948.
- Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1976.
- Convención sobre los Derechos del Niño, 1990.

- Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación en Contra de la Mujer, 1991.
- Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, El Cairo, 1994.
- Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad, suscrito por el Ecuador en 2007 y ratificado por la Asamblea Constituyente en 2008.
- Convención Iberoamericana de los Derechos de la Juventud, 2008.” (5)

2.3.3 Código de las Niñez y Adolescencia registro oficial 28 de julio de 2009

“**Art. 27.-** Derecho a la salud.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, sicológica y sexual.

El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende:

1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable;
2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten;
3. Acceso a medicina gratuita para los niños, niñas y adolescentes que la necesiten;
4. Acceso inmediato y eficaz a los servicios médicos de emergencia, públicos y privados;
5. Información sobre su estado de salud, de acuerdo al nivel evolutivo del niño, niña o adolescente;
6. Información y educación sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, saneamiento ambiental, primeros auxilios;
7. Atención con procedimientos y recursos de las medicinas alternativas y tradicionales;
8. Vivir y desarrollarse en un ambiente estable y afectivo que les permita un

adecuado desarrollo emocional;

9. Acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y padre; y,

10. El derecho de las madres a recibir atención sanitaria prenatal y postnatal apropiadas.

Se prohíbe la venta de estupefacientes, sustancias sicotrópicas y otras que puedan producir adicción, bebidas alcohólicas, pegamentos industriales, tabaco, armas de fuego y explosivos de cualquier clase a niños, niñas y adolescentes.

Art. 28.- Responsabilidad del Estado en relación a este derecho a la salud. Son obligaciones del Estado, que se cumplirán a través del Ministerio de Salud:

1. Elaborar y poner en ejecución las políticas, planes y programas que favorezcan el goce del derecho contemplado en el artículo anterior;

2. Fomentar las iniciativas necesarias para ampliar la cobertura y calidad de los servicios de salud, particularmente la atención primaria de salud;

4. Garantizar la provisión de medicina gratuita para niños, niñas y adolescentes;

5. Controlar la aplicación del esquema completo de vacunación;

6. Desarrollar programas de educación dirigidos a los progenitores y demás personas a cargo del cuidado de los niños, niñas y adolescentes, para brindarles instrucción en los principios básicos de su salud y nutrición, y en las ventajas de la higiene y saneamiento ambiental; y,

7. Organizar servicios de atención específica para niños, niñas y adolescentes con discapacidades físicas, mentales o sensoriales.

Art. 30.- Obligaciones de los establecimientos de salud.- Los establecimientos de salud, públicos y privados, cualquiera sea su nivel, están obligados a:

1. Prestar los servicios médicos de emergencia a todo niño, niña y adolescente que los requiera, sin exigir pagos anticipados ni garantías de ninguna naturaleza. No se podrá negar esta atención a pretexto de la ausencia del representante legal, la carencia de recursos económicos, la falta de cupo, la causa u origen de la emer-

gencia u otra circunstancia similar;

2. Proporcionar un trato de calidez y calidad compatibles con la dignidad del niño, niña y adolescente;

3. Informar inmediatamente a las autoridades y organismos competentes los casos de niños o niñas y adolescentes con indicios de maltrato o abuso sexual; y aquellos en los que se desconozca la identidad o el domicilio de los progenitores;

4. Recoger y conservar los elementos de prueba de maltrato o abuso sexual.” (2)

2.3.4 Decretos Ejecutivos y Acuerdos Ministeriales

- “Se declara mediante Decreto ejecutivo No. 620 de septiembre de 2007, la erradicación de la Violencia de Género hacia niños, niñas y adolescentes.
- El Acuerdo Interministerial No. 394 de 11 de julio de 2008 crea el Comité Interinstitucional para la Prevención del Embarazo Adolescente, CIPEA.
- El Acuerdo 403 del Ministerio de Educación y Cultura institucionaliza la educación sexual en los establecimientos educativos, fiscales, particulares, fiscomisionales y municipales de país en los niveles de Educación Básica y Bachillerato, dando cumplimiento a la Ley sobre la Educación de la Sexualidad y el Amor, al Plan Nacional para la Educación en la Sexualidad y el Amor y al Plan Nacional para la Erradicación de Delitos Sexuales en el ámbito escolar, con fecha 19 de agosto de 2006.
- El Acuerdo 089 de 2007 establece la Acción Integral para Adolescentes en Estado de Embarazo.
- El Acuerdo 436 de 2008 estipula que a las autoridades de los establecimientos públicos y particulares de los diferentes niveles y modalidades del Sistema Educativo Nacional les está prohibido exigir a los estudiantes la realización de la prueba vinculada con la identificación del VIH-SIDA, como requisito para inscripciones, matrículas, pases de año, graduación o por cualquier situación institucional.
- El Acuerdo 062 de 2008 institucionaliza el Plan de Erradicación de Delitos Sexuales en el Ámbito Educativo.

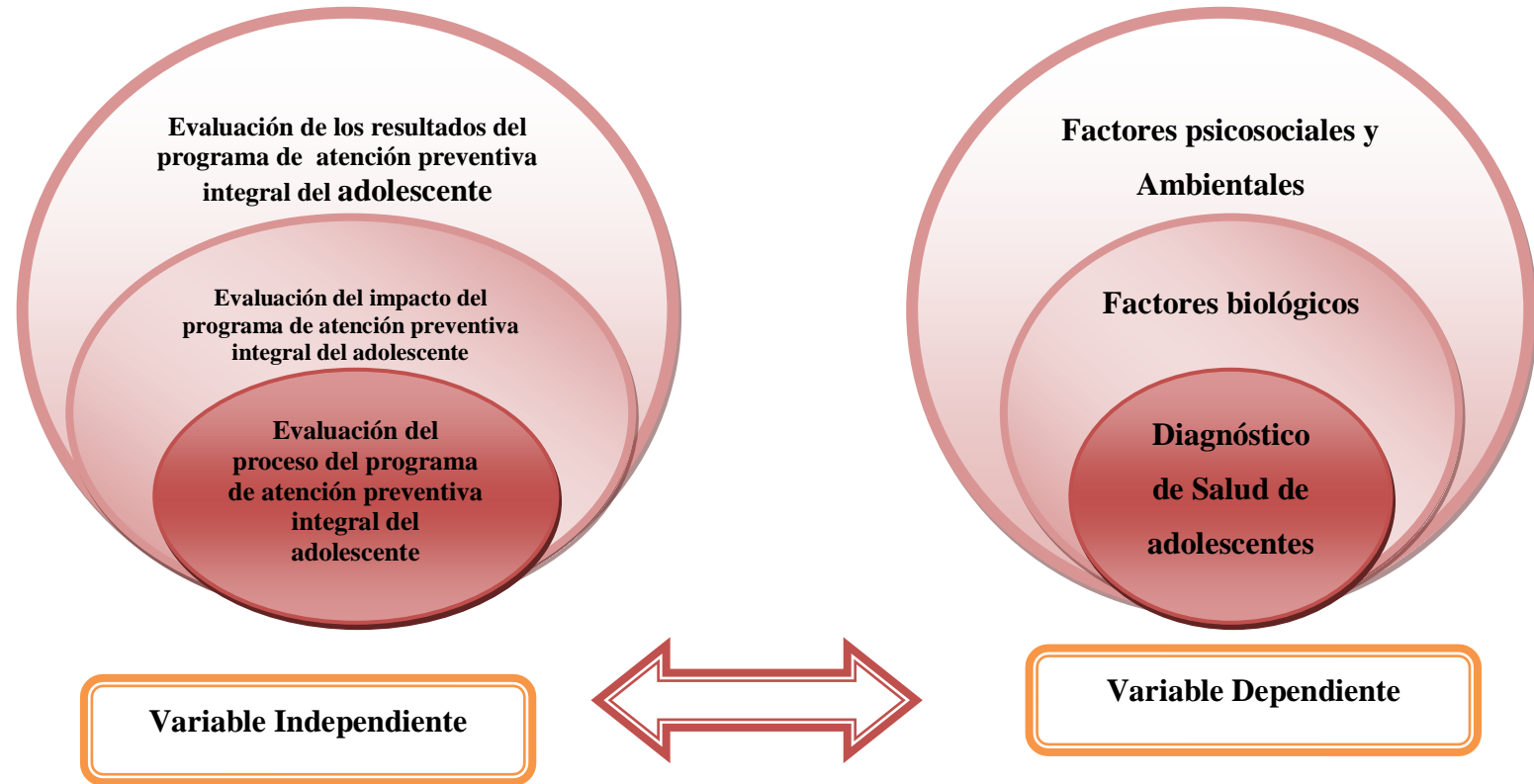
- El Acuerdo 482 de 2008 dispone la ejecución del Plan Nacional para combatir la trata, la explotación sexual, laboral y por otros medios, así como para garantizar la educación a las víctimas de trata de personas.
- Mediante Acuerdo Ministerial 2490 del 25 de Marzo del 2013, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador expide el reglamento para regular el acceso y la disponibilidad de métodos anticonceptivos en el Sistema Nacional de Salud”
(5)

2.3.5 Políticas y Planes Nacionales

- 1. Plan nacional de Desarrollo**
- 2. Plan Andino y plan Nacional de prevención del Embarazo en la adolescencia 2007**
- 3. Estrategia Nacional Intersectorial de planificación familiar y Prevención del embarazo en adolescentes ENIPLA 2012**

2.4. Categorías fundamentales

GRÁFICO N° 2. RED DE INCLUSIONES CONCEPTUALES



Elaborado por: Gabriela Játiva

2.5 Fundamentación Teórica.

2.5.1 Análisis Situacional

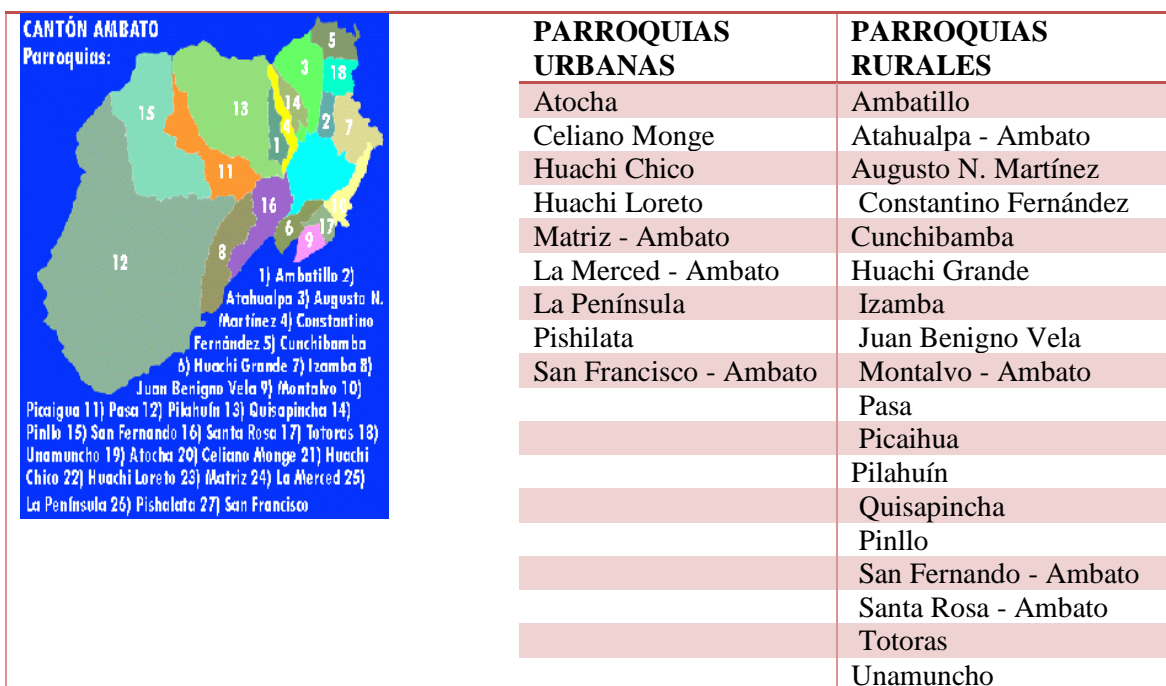
Ambato

El cantón Ambato está ubicado en la provincia de Tungurahua, tiene una población de 329856 habitantes, se encuentra en la Cordillera Occidental, está enclavada en una hondonada formada por seis mesetas: Píllaro, Quisapincha, Tisaleo, Quero, Huambaló; y Cotaló, está ubicada a $78^{\circ}; 37' 11''$; de longitud con relación al Meridiano de Greenwich y a $1^{\circ} 13' 28''$ de latitud sur con relación a la Línea Equinoccial, a 2.577 metros sobre el nivel del mar, posee un clima templado, debido a que se ubica en un estrecho valle andino, con temperaturas desde los 10 a los 25 °C.

El cantón Ambato está delimitado al: Norte: Provincia de Cotopaxi; Sur: Provincia de Chimborazo; Este: Cantón Pillaro y Pelileo; Oeste: Provincia de Bolívar. Su división político territorial está dada por 18 parroquias rurales y 9 parroquias urbanas.

Los sectores que constituyen la zona central de la ciudad de Ambato son las siguientes parroquias: Atocha, Celiano Monge, Matriz, La Merced, Huachi Loreto Huachi Chico.

Gráfico N° 3. DIVISIÓN POLÍTICA DEL CANTÓN AMBATO



Elaborado por: Gabriela Játiva

Fuente: <http://es.wikipedia.org/wiki/Ambato>

El cantón Ambato cuenta con varios establecimientos de salud para realizar atención integral preventiva de salud, distribuidos en las diferentes parroquias que conforman el cantón.

**Tabla N° 1. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL CANTÓN AMBATO
ZONA CENTRO**

Nombre	Parroquia	Dirección
Centro de salud #1	La Merced	Lalama 429
Centro de salud #2	Huachi Loreto	José Mires y Av. Los Chasquis
Centro de salud # 3	Huachi Chico	Reyes Oscar Efren y Benjamin Carrion
Subcentro Comunitario Urbano	Huachi Chico	Ernestor Noboa y Dr Jorge Clavijo
Subcentro Comunitario Urbano	La Matriz	Ingahurca Calle Argentina

Elaborado por: Gabriela Játiva

2.5.2 Fundamentación teórica de la variable independiente

2.5.2 Fundamentación teórica

1. ADOLESCENCIA:

“Se describe la adolescencia como el período de 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. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la adolescencia es el periodo comprendido entre los 10 a 19 años que incluye cambios biológicos, psicológicos y sociales.” (11)

1.1.-Por qué desde el sector salud se busca la atención integral de la adolescencia?

“ La necesidad de abordar la problemática de salud del adolescente, como un grupo con características propias, aunque no necesariamente uniforme, es algo bastante reciente en toda Latinoamérica, que no va más allá de las dos últimas décadas. Es debido a que el sector salud en nuestros países se ocupaba fundamentalmente de la más temprana infancia dada la altísima mortalidad infantil existente que llevó al diseño de estrategias y programas para combatir este problema. A su vez, la población adolescente por sus bajas tasas de mortalidad, se consideró como una población fundamentalmente sana y la definición tradicional de salud que entendía ésta como la ausencia de enfermedad contribuyó a reforzar esta creencia. Además el hecho de que la adolescencia, así como la juventud, no pertenecen a ninguna especialidad médica tradicional, contribuyeron a que este grupo etéreo y sus necesidades dejaran de recibir la atención. Los logros alcanzados en estos campos, como son la disminución de la mortalidad general, materna e infantil, la elevación de la esperanza de vida y la extensión de los beneficios de la seguridad social, permitieron que se redefiniera las prioridades del sector salud y que este comenzara a preocuparse de las necesidades específicas de los adolescentes. Es en este contexto donde se da la creciente importancia de

los adolescentes como grupo, pues su problemática está estrechamente ligada a los cambios que se están produciendo cada vez más rápidamente en el campo social, cultural y económico y esto es particularmente cierto en el caso de la adolescente femenina. (11)

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 biopsicosocial, quienes trabajan como un equipo de salud coordinado y contando con la participación de la sociedad”. (11)

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.” (4)

“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 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.” (4)

“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.” (4)

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.” (4)

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. 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 30 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.” (4)

3.4.- Enfoque 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. 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.” (4)

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 biopsicosociales diferentes, a las que debe responder el sistema de salud. Para generar espacios equitativos de diálogo intergeneracional se necesita el empoderamiento individual de adolescentes y

jóvenes, que fortalezca sus características identitarias, autoestima y autonomía, al mismo tiempo que una actitud abierta y respetuosa de los adultos. Este proceso implica el desarrollo de competencias y habilidades para negociar, manejar conflictos y construir consensos y habilidades.” (4)

“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.” (4)

3.6.- Adolescentes viviendo en condiciones de vulnerabilidad: “El desarrollo de las capacidades y potencialidades de las/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.” (4)

“ 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 y las adolescentes, que los sitúan en condiciones de especial vulnerabilidad.³² 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.” (4)

4. Programa de atención integral a los y a las adolescentes

La atención integral para adolescente debe ser realizada idealmente por equipos multi e interdisciplinarios capacitados, integrados por médicos/as, enfermeros/ as, obstetrices, odontólogos/as, nutricionistas, educadores y/o sicólogos. En las unidades donde no exista equipo completo, el personal de salud sensibilizado y capacitado debe ofertar atención de salud con calidad y calidez y en caso necesario referir para garantizar la continuidad y complementariedad de la atención.

Acorde al modelo de salud la atención a adolescentes será integral, biosicosocial y familiar, con énfasis en la promoción de salud y prevención de la enfermedad, utilizando espacios (instituciones educativas, centros deportivos o parroquiales, organizaciones juveniles, además de los centros de salud) y lenguajes acordes a sus intereses y necesidades socioculturales.

Los servicios de salud que atienden adolescentes deben integrarse a programas interinstitucionales más amplios, incorporando la participación adolescente y juvenil organizada formal e informalmente, con amplia coordinación intersectorial (salud, educación, deporte, recreación, cultura, justicia, trabajo, entre otros).

4.1 OBJETIVO DEL PROGRAMA

- Contribuir al mejoramiento del nivel de salud y calidad de vida de los y las adolescentes del país mediante intervenciones de promoción, prevención, protección y recuperación, involucrando en todo el proceso a la familia, a la

comunidad y a los propios beneficiarios.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Brindar servicios de calidad a los/ as adolescentes con enfoque integral, integrado, de riesgo, de género e intercultural.
- Promover estilos de vida saludable mediante acciones de prevención primaria, secundaria y terciaria en la población adolescente.
- Impulsar la coordinación interinstitucional e intersectorial para el trabajo con adolescentes. (4)

4.3 Organización de la Red de Servicios de Atención para Adolescentes

4.3. 1. Componentes de la Atención Amigable o Diferenciada

4.3.1.1. Personal de salud: sensibilizado, motivado, humano, amable y capacitado para ofrecer una atención integral en los aspectos biosicosociales y de autocuidado de la salud, que garantice el derecho a la privacidad, la confidencialidad y la información integrando equipos multi e interdisciplinarios, de acuerdo al nivel de complejidad.

Los integrantes del equipo deben:

- Conocer los marcos legales que definen y garantizan los derechos de las y los adolescentes
- Estar capacitados en las Normas, Protocolos y Caja de Herramientas para atención al adolescente
- Tener habilidad para comunicarse y negociar con grupos.
- En caso de adolescentes sordos y/o con retardo mental se debe usar el lenguaje de señas e indicaciones simplificadas.
- Elaborar y ejecutar planes de capacitación y/o consejería
- Practicar buenas relaciones interpersonales

- Organizar reuniones grupales de sensibilización y capacitación con adolescentes, padres y comunidad
- Mantener una efectiva coordinación interinstitucional e intersectorial.
- Tener conocimiento de la realidad sociocultural de su entorno
- Trabajar con enfoque de derechos, género, intercultural e intergeneracional.

Equipo de salud mínimo: médico/a, odontólogo/a, obstetrix, enfermera/o y auxiliar de enfermería, o el personal disponible en la unidad, sensibilizados/as y capacitados/as.

Equipo de salud óptimo: con características de inter y multidisciplinario, en el que participen: sicólogo/a clínico y/o educativo, rehabilitador físico, trabajador/a social, odontólogo/a, nutricionista y educador/a para la salud.

4.3.1.2. Espacios físicos agradables y atractivos para adolescentes, que consideren la comodidad, la limpieza (incluyendo los servicios higiénicos), la accesibilidad arquitectónica, los colores, los lenguajes juveniles en grafitis, mensajes públicos o señales sugestivas, de acuerdo al nivel de complejidad y a los parámetros de licenciamiento y seguridad establecidos por el Ministerio de Salud Pública. El ambiente debe asegurar la privacidad y confidencialidad de la atención, contar con materiales y equipamiento básico y en lo posible, disponer de una sala de espera exclusiva dotada de materiales educativos, lúdicos y promocionales.

La atención extramural se adaptará a las disponibilidades del medio, pero siempre se debe cuidar de que mantenga la calidad, privacidad y confidencialidad.

Proceso de atención organizado para disminuir barreras de acceso en cuanto a horarios de atención, tiempos de espera y dotación de turnos (se establecerán, en lo posible, horarios diferenciados, citas previas, etc.). El flujograma de atención estará claramente visible.

4.3.1.3. Estrategias para promover la participación de las y los adolescentes y responder a sus expectativas y demandas, considerándolos como actores protagónicos de su desarrollo y respetando su capacidad para tomar sus propias decisiones.

Algunas ideas a considerar:

- Solicitar criterios a adolescentes para la adecuación y adaptación de las unidades
- Convocatoria abierta
- Campañas de promoción, incluyendo formas especiales de comunicación para adolescentes sordos, no videntes y con retardo mental.
- Participación adolescente en la planificación del servicio.
- Evaluación de la calidad del servicio.
- Articular los servicios de salud con entidades que propugnan la participación de los adolescentes, como consejos consultivos de niñez y adolescencia u organizaciones juveniles.
- Promover eventos artísticos, culturales, lúdicos, entre otros.

4.3.1.4. Equipamiento e insumos básicos

El equipamiento mínimo será el contemplado como básico en los requisitos para licenciamiento de las unidades operativas establecido por el MSP. Incluye:

a. Formularios de registro y atención

- Formulario de Atención adolescencia SNS-MSP / HCU- 056/2009
- Formulario de Evolución de adolescentes
- Formulario de Atención a la adolescente SNS-MSP / HCU- 056 A/2009
- Formulario de Atención al adolescente SNS-MSP / HCU- 056 B/2009
- Carné del/de la Adolescente
- Formulario de Salud Reproductiva (MSP-H.C.U. Form. # 052)
- Formulario Materno Perinatal (MSP-H.C.U. Form. # 051/2008)
- Registro diario de atenciones y consultas ambulatorias

b. Medicamentos e insumos

- Hierro oral
- Ácido fólico
- Antiparasitarios
- Anticonceptivos, incluidos condones
- Vacunas: de acuerdo a la norma nacional
- Y los que constan en los Protocolos de Atención Integral a Adolescentes.

c. Materiales de información, educación y comunicación

La unidad operativa promoverá la elaboración de estos materiales con la participación, opinión y validación de adolescentes. Incluirán, entre otros:

- Material informativo sobre las prestaciones y organización del servicio (conjunto de prestaciones, horarios, responsables, etc.), incluyendo en lo posible el uso del lenguaje para personas ciegas.
- Diagramas explicativos del flujograma de atención y oferta de servicios.
- Materiales educomunicacionales adecuados a las demandas, que incluyan mensajes para adolescentes discapacitados en temas como:
 - Promoción de estilos de vida saludables
 - Ejercicio y sueño
 - Ambiente y salud
 - Educación de la sexualidad
 - Andrología
 - Menarca y trastornos menstruales
 - Sexualidad y relación de pareja
 - Salud sexual y reproductiva
 - Anticoncepción
 - Autoexamen mamario y testicular
 - Derechos, incluidos los sexuales y los reproductivos
 - Inclusión sexual
 - Marcos legales según la edad

- Prevención de consumo de drogas legales e ilegales
- Proyecto de vida y toma de decisiones
- Temas de salud mental
- Prevención de todas las formas de violencia
- Inmunizaciones
- Salud bucal
- Red de servicios y acciones interinstitucionales para el desarrollo juvenil en la comunidad
- Temas de interés de los adolescentes, de acuerdo a su contexto

4.3.2. Instrumentos para la Atención Integral

Los formularios SNS-MSP/HCU de Atención a adolescentes, tienen como finalidad facilitar la visión integral de la situación biosicosocial del/de la adolescente para que el/la profesional responda de una manera adecuada a sus demandas. Son instrumentos de fácil aplicación que permiten a los/las profesionales evaluar los múltiples factores protectores o de riesgo que intervienen en la situación de salud del/de la adolescente.

El/la profesional tiene la responsabilidad de analizar todos los datos consignados en los formularios y utilizarlos para orientarse en la toma de decisiones, de tal manera que no se den respuestas limitadas al motivo de consulta sino que se identifique globalmente la situación, para intervenir en forma oportuna.

Los problemas de salud más frecuentes e importantes protocolizados se pueden encontrar en el documento del paquete normativo “Protocolos para la Atención Integral de la Salud de Adolescentes”. (4)

4.3.2.1. Los Formularios de la H.C.U. para la Atención Integral del/de la Adolescente

Para realizar una adecuada atención el/la profesional de salud llenará con cuidado

los formularios SNS/ MSP/HCU 056, 056A, 056B y el formulario de evolución. Se hará una entrevista apropiada, fundamentada en el respeto a la/al adolescente y en un ambiente de confianza basado en la privacidad y confidencialidad.

El llenado de los formularios de atención al Adolescente busca garantizar:

4.3.3.1.1. La integralidad en la entrevista.

Tanto si el/la adolescente demanda una consulta preventiva, la atención de una patología o la calificación de discapacidad, la entrevista debe abarcar todas las áreas y entornos donde se desenvuelve su vida. Hay que investigar sus antecedentes personales y familiares, estructura y vínculos en la familia, pares, pareja, vivienda, educación, trabajo, vida social, hábitos de vida, sexualidad, situación sicoemocional y desarrollo cognitivo, garantizando la privacidad y confidencialidad de la información.

Para llenar el formulario de atención para adolescentes, 056 de la H.C.U., es conveniente comenzar con preguntas generales hasta que el/la adolescente y el trabajador de la salud ganen confianza mutua, y abordar aspectos más íntimos cuando la entrevista esté más avanzada, explicando el motivo por el que se necesita hacer esas preguntas.

Es importante identificar condiciones especiales en las y los adolescentes que afectan a su persona y a su relación con el entorno, tales como enfermedades crónicas y catastróficas: diabetes, hipertensión, VIH, cáncer, entre otras. (4)

5. Evaluación

5.1. Definición de Evaluación

“La evaluación es un tipo de investigación que analiza la estructura, funcionamiento y los resultados de un programa con el fin de proporcionar

información de la cual se deriven criterios útiles para la toma de decisiones en relación con su administración.” (1)

“La evaluación, es una función que consiste en la apreciación, sistemática y objetiva del Programa/proyecto en curso o terminado, de un conjunto de líneas de acción, su diseño, su ejecución y sus resultados. Trata de determinar la pertinencia de los objetivos y su grado de realización, la eficacia, la eficiencia, el impacto y la sostenibilidad.” (14)

5.2 Evaluación en el Campo de la Salud

“Las evaluaciones en el sector de la salud tradicionalmente están dirigidas a medir estructuras, procesos y/o resultados de servicios, programas, políticas de salud. Estas evaluaciones permiten medir el cumplimiento de los objetivos operativos e incluso, en algunos casos, el impacto en términos cualitativos.” (14)

5.3 Tipos de Evaluación

Evaluación externa: Es realizada por una persona o equipo que no pertenece al programa.

Evaluación interna: La evaluación es realizada por una persona o equipo de personas que pertenecen o se encuentran vinculados al programa que será evaluado.

“La evaluación de un programa de salud también puede ser vista desde la perspectiva de conocer la contribución del programa para afectar las variables que contribuyen a explicar el problema de salud que intenta resolver el mismo. Para esto se puede hacer uso de lo planteado por Mac Rae (1985) quien propone el término de variables contributivas para expresar los factores asociados a problemas de la sociedad. En el caso del sector salud estos factores asociados pueden ser demográficos, económicos, educativos, ambientales, culturales y de salud. La idea es que el diseño de evaluación tome en cuenta las acciones que ejecuta el programa para modificar estos factores asociados que están contribuyendo a la existencia del problema de salud. En algunos casos la discusión se ha centrado en el

hecho de si los programas de salud se fundamentan en la eficacia de las acciones de la práctica médica para detectar o resolver problemas de salud, con el objetivo de estudiar los riesgos y beneficios del programa en términos de su calidad.” (14)

Según la OPS/OMS. Unidad del Niño y el Adolescente Salud de la familia y de la Comunidad expone dos tipos de evaluación: 1) “Monitoreo y Evaluación de Procesos, y 2) Evaluación de Resultados e Impacto. El Monitoreo es el seguimiento rutinario de las actividades de los servicios a través de una medición regular y continua para ver si las actividades planificadas se están realizando, muestra sí las actividades se están implementando de acuerdo a los planes y describe el grado de utilización de los servicios”. (12)

- **Evaluación de Procesos** debe llevarse a cabo conjuntamente con el monitoreo y recoge información que mide cuán bien se están desarrollando las actividades. Se usa para medir calidad y evaluar coberturas o grado de utilización de los servicios.
- **Evaluación de Resultados** determina sí hay cambios en la población objetivo. Generalmente son evaluaciones de cambio en los resultados de corto y mediano plazo, tales como cambios en el conocimiento, actitudes y comportamiento de los usuarios y permiten estimar resultados específicos (cambio en comportamiento, conocimiento y actitudes, la interacción con los padres, o en las normas comunitarias).
- **Evaluación de Impacto** determina cuanto de los cambios observados en los resultados se deben a los esfuerzos realizados. A menudo se llevan a cabo en plazos mayores y pueden identificar cambios en la salud sexual, como por ejemplo el cambio en las tasas de transmisión sexual.

5.4 Herramientas de la evaluación

Las herramientas fundamentales para realizar una evaluación son los criterios y los indicadores.

Criterios: Son parámetros de la estructura, procesos y resultados de los Programas/proyectos que nos permiten hacer un juicio sobre la bondad de estos últimos. Como ejemplos podemos mencionar la suficiencia de recursos humanos en una Unidad de Salud (estructura), la realización de ciertos procedimientos esenciales en una consulta y/o atención (proceso) o los daños a la salud de un Programa/proyecto (resultados).

Indicadores: Son variables que permiten especificar la magnitud o frecuencia de esos parámetros de estructura, proceso o resultado: número de recursos por servicios, número de consultas/atenciones por día o número de muertes maternas en adolescentes por unidad de población blanco. (7)

5.5 Características de la evaluación

La evaluación se caracteriza por los siguientes aspectos:

- **¿De qué se trata?** Se trata del análisis de la eficacia, de la eficiencia, del impacto, de la pertinencia y de la sostenibilidad de las políticas u operaciones del Programa/proyecto.
- **¿Cómo se hace?** Se hace con un análisis detallado.
- **¿Quiénes lo hacen?** Generalmente se trata de evaluadores externos especializados en las áreas evaluadas.
- **¿Cuándo se hace?** Esencialmente, una o dos veces (intermedia y final) durante el período de vida del Programa/proyecto. La evaluación a término medio para reorientar la ejecución y la evaluación final para obtener enseñanzas de las experiencias y poder orientar las políticas y la Programación futura e integrarlas a la ejecución. (12)

5.6 INSTRUMENTO DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LOS SADA

El monitoreo y evaluación es responsabilidad de los tres niveles: el operativo que monitoreará y evaluará sus planes o proyectos locales con participación de actores y beneficiarios, el provincial medir logros en el tiempo de todas sus unidades, analizar lecciones aprendidas para promover la implantación en otros sectores, el nacional conocer alcances del programa, buscar mecanismos de apoyo para áreas o provincias críticas.

Para la adecuada evaluación, toma de decisiones, reajustes y aseguramiento de la sostenibilidad es conveniente crear indicadores de respuesta apropiada a los intereses de promover la salud adolescente. **(14)**

COMPONENTES DEL MONITOREO Y EVALUACIÓN

Componente 1: Acceso de adolescentes a los servicios de salud y oportunidad en la prestación.

- **Accesibilidad geográfica**

- La institución de salud se ubica en un lugar de la localidad que facilita el acceso de adolescentes.
- Se presta el servicio independiente del lugar de procedencia de adolescentes.

- **Identificación del servicio**

- La institución de salud cuenta con identificación exterior que facilita su ubicación.
- Existe una señal visible dentro de la institución que indica que el servicio atiende a adolescentes.

- **Ambiente**

- El ambiente físico da la bienvenida a adolescentes.
- Existe una decoración llamativa para adolescentes.

- En la sala de espera se pueden encontrar revistas, materiales educativos, juegos.

- **Horarios adecuados y Programación de citas**

- Los horarios de atención se adecuan a los momentos en que adolescentes pueden acudir al servicio.

- Se realizan consultas sin previa cita.

- Pueden programarse las citas telefónicamente.

- El tiempo de espera para la atención de adolescentes es mínimo.

- Se define un tiempo estándar que facilite la interacción adolescente profesional.

- **Habilitación de los servicios**

- La prestación de los servicios de salud para adolescentes tiene en cuenta las normas de licenciamiento.

- Para la prestación del servicio se tiene en cuenta las Normas Técnicas y Guías de Atención.

- **Reconocimiento del servicio**

- Se cuenta con una estrategia de comunicación para promocionar el servicio amigable.

- El establecimiento informa a la comunidad sobre los servicios para adolescentes.

- Existen mensajes que animan a los adolescentes a llevar a sus pares.

- Existen anuncios que explicitan que la atención es confidencial.

- Existen estrategias de comunicación realizadas con las y los adolescentes para dar a conocer los servicios que se ofertan.

- Adolescentes reconocen fácilmente el horario del servicio.

Componente 2: Profesionales y personal de los servicios de salud

- **Capacitación**

- Los profesionales de la institución conocen y manejan la Historia Clínica
- El personal de la Institución de salud recibe capacitación específica y permanente en atención a adolescentes.
- El personal está preparado para responder a las necesidades específicas de cada adolescente.
- El personal se capacita en temas relacionados con el desarrollo y la psicología de adolescentes.

- **Actitud**

- A los profesionales que ofrecen el servicio, les gusta el trabajo con adolescentes.
- Se considera a adolescentes como personas capaces de tomar sus propias decisiones.
- El personal de la institución de salud reconoce y promueve los derechos de adolescentes.
- El personal de la institución está en capacidad de establecer relaciones cálidas y de confianza con adolescentes usuarios.

- **Multidisciplinariedad**

- Cuenta con un equipo multidisciplinario.
- El equipo humano conoce los servicios que se prestan a adolescentes y está en capacidad de orientarlos hacia estos.
- La planeación y la ejecución de acciones se realizan en coordinación con el equipo multidisciplinario.

- **Especificidad**

- Hay profesionales de género masculino y femenino.
- Hay al menos una o un profesional reconocida o reconocido por su trabajo con adolescentes.

Componente 3: Procedimientos administrativos y de atención

- **Políticas institucionales**

- Hay una política de atención prioritaria, preferencial o diferencial para adolescentes.
- Se implementa la Norma de Atención al Adolescente.
- Existen protocolos para brindar asesorías en atención a adolescencia
- Se coordina con otros niveles de complejidad, para garantizar atención integral de adolescentes.

- **Costos del servicio**

- Existen mecanismos que permiten que las y los jóvenes reciban atención a bajo costo o gratuita.
- Existe atención priorizada a adolescentes.
- Existe convenios con gobiernos locales para ofrecer servicios a adolescentes.

- **Procedimientos para la atención**

- _ No se requiere de la atención mediada por un representante.
- _ Los procedimientos para adolescentes mayores de 14 años, pueden ser solicitados sin consentimiento de sus padres.
- _ Durante su visita al servicio, adolescentes interactúan con un número mínimo establecido de personal de salud.
- _ Si lo desean, adolescentes pueden ingresar a la consulta solos/as o acompañados/as de personas en las que confían.
- _ Se le explica adolescentes qué se está haciendo durante cualquier procedimiento.
- _ Existe un procedimiento claro para garantizar el acceso a otros niveles de complejidad.

- **Registro**

- Los registros utilizados contienen la información básica de identificación que garantice la confidencialidad.

- **Seguimiento**

- Se programan las citas para el seguimiento en la consulta inicial.
- Se elabora o adopta con cada adolescente un Plan de Intervención
- Se establece la forma en que se puede establecer contacto nuevamente, con cada adolescente que asiste al servicio

Componente 4. Disponibilidad de una gama de servicios

- **Oferta de servicios individuales**

- Se realiza oferta de los siguientes servicios:
 - Asesoría sobre salud sexual y reproductiva
 - Consulta del o de la adolescente sano/a.
 - Atención del abuso sexual
 - Anticoncepción
 - Anticoncepción de emergencia
 - Asesoría y Prueba de VIH
 - Atención integral a jóvenes viviendo con VIH.
 - Atención de las infecciones de transmisión sexual.
 - Control prenatal y atención del parto.
 - Citología cérvico-vaginal
 - La institución cuenta con insumos como preservativos, anticoncepción de emergencia, tratamientos para ITS, prueba de VIH y medicamentos antiretrovirales entre otros.

- **Oferta de servicios colectivos**

- Se realizan acciones educativas de orientación grupal con adolescentes.
- Existen grupos de aprendizaje para el auto cuidado o el cuidado mutuo de la salud.
- Existen estrategias de interacción entre jóvenes, padres y madres u otros adultos.

- **Oferta de servicios integrales**

- Se mantienen vínculos con otras organizaciones proveedoras de servicios.
- Hay articulación de programas o actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Se cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia vinculado a otros servicios de salud y a otras organizaciones públicas, privadas o comunitarias.

- **Organización de servicios de extensión.**

- Se otorga gran importancia a los servicios extramurales.
- Se desarrollan actividades extramurales para la promoción de la salud de adolescentes.
- Se desarrollan estrategias que permiten identificar a adolescentes que presentan comportamientos de riesgo.
- Se trabaja con promotores, gestores o educadores en salud

Componente 5: Participación adolescente

- **Participación de la población adolescente**

- Adolescentes participan en el mejoramiento del servicio de salud, para hacerlo amigable.
- Se involucra a adolescentes en la planificación del servicio, la forma en que este se brinda y la evaluación para la mejora del mismo.
- Se cuenta con mecanismos de participación con grupos adolescentes y organizaciones no gubernamentales que apoyan el trabajo con adolescentes.

- **Participación de la población adulta**

- Se involucra a los adultos en la planificación del servicio, la forma en que este se brinda y la evaluación del mismo.
- Los adultos apoyan a los adolescentes en la búsqueda de servicios de atención diferenciada.
- Se promueve que madres, padres y otros adultos de la comunidad, apoyen el uso de métodos de protección.

- **Integración del servicio a la comunidad**

- Existe coordinación con los diferentes actores de la comunidad para la difusión del servicio.
- Se realizan diagnósticos participativos sobre las necesidades o problemas de adolescentes, para encontrar soluciones.
- El servicio de salud es considerado por la comunidad como una entidad clave de bienestar.
- Se fortalecen los grupos comunitarios reconocidos en la comunidad para que apoyen el trabajo realizado por los servicios de salud.

- **Coordinación intersectorial e interinstitucional**

- Se realizan acciones de coordinación y apoyo con otras instituciones de salud del mismo o de diferente nivel de complejidad.
- Se establecen acuerdos de apoyo con entidades de protección
- El servicio se articula con otros sectores de la comunidad, incluyendo organizaciones religiosas y medios de comunicación
- Se coordina en forma permanente con instituciones educativas, garantizando complementariedad en las acciones.
- Se crean grupos de apoyo interinstitucionales e intersectoriales, incluyendo grupos de apoyo conformados por adolescentes.

6. Problemas de Salud en los adolescentes

6.1. Embarazo en adolescentes

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) “El 26% de la población adolescente y joven del país, con edades entre 15 y 19 años, está embarazada, Ecuador posee la tendencia a la fecundidad más alta en la región subandina, pues dos de cada tres adolescentes de 15 a 19 años, sin educación, son madres o están embarazadas por primera vez. De estas, el 45% no estudia, ni trabaja.

La Encuesta Demográfica y de Salud Materno-Infantil sostiene que en el país, dos de cada 10 adolescentes que tienen relaciones sexuales iniciaron sus experiencias entre los 12 y 14 años.”

6.2. VIH

Según datos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador informa que “El 70% de los infectados VIH es de 15 a 35 años, en Guayas. Datos del Ministerio de Salud Pública muestran que es la provincia donde hay más pacientes con VIH.

En Guayaquil existe el 80%, le sigue Durán, Milagro y Playas. En este año, de enero a septiembre se contabilizaron 266 madres portadoras del virus, el 5% de estas nuevas madres es de adolescentes.”

6.3. Problemas relacionados con el estado Nutricional

Según ENSANUT en el 2013 informa que “El 19% de la población adolescentes presenta talla baja para la edad: es más prevalente en el sexo femenino que en el sexo masculino, con respecto al sobrepeso y obesidad en los adolescentes tiene una prevalencia del 26%, entre las edades de 12 a 14 años la prevalencia es del 27% frente a las edades de 15 a 19 años que su prevalencia constituye el 24.8%”

6.4. Consumo de Tabaco

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), mientras más temprano se empieza a fumar mayor riesgo de adicción: tres de cada cinco jóvenes que prueban el tabaco se volverán adictos a la nicotina al llegar a la edad adulta y la mitad de ellos tendrá una muerte prematura. La nicotina, una de las 7.000 sustancias tóxicas que contiene el cigarrillo, es de las drogas con más alto nivel adictivo (100 %), según la OMS.

En el Ecuador la prevalencia de consumo de tabaco en adolescentes varones es del 23% según la Fundación Mundial del Pulmón y la Sociedad Americana contra

el Cáncer.

6.5. Consumo de Alcohol y drogas

Según el informe de ENSANUT del 2013 refiere que: “El 45.6% de los adolescentes de 10 a 19 años de edad que declaran haber consumido alguna bebida que contiene alcohol. Para el grupo de 10 a 14 años es 21.3% y 15 a 19 años es de 71.7%. Los grupos étnicos con las prevalencias más altas son los autodefinidos afroamericanos 49.5%.”

En lo que se refiere al uso de tranquilizantes y estimulantes en un estudio realizado por la CONSEP en el 2012 en un grupo de adolescentes entre las edades de 12 a 17 años afirma que el 2.9% de los estudiantes usaron tranquilizantes sin receta médica con mayor frecuencia de consumo se observó en el sexo masculino 1,72% tranquilizantes y el 1.14% estimulantes.

Con respecto al uso de cocaína, mariguana afirman que el mayor porcentaje se asocia a uso experimental con un predominio del uso en las edades de 14 a 15 años de edad.

2.6 Hipótesis

La aplicación en forma integral y cumpliendo fielmente las normas y procedimientos del programa de atención preventiva integral de salud para el adolescente, permite un diagnóstico real de la salud de los adolescentes de 13 a 17 años de la zona central de Ambato.

2.7. Señalamiento de Variables

Variable Independiente: Programa de atención preventiva integral del adolescente.

Variable Dependiente: Diagnóstico de Salud de adolescentes de 13 a 17 años de la zona central de Ambato.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 . MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación presenta la siguiente modalidad:

- **De Campo.-** La investigación se basa en datos reales recopilados de las historias clínicas, encuesta y fichas de observación realizadas a los adolescentes y a los establecimientos de salud que brindan atención a los adolescentes de la zona central de Ambato en el periodo septiembre 2013 a junio 2014
- **Documental.-** Investigación Bibliográfica, porque es necesario documentación para la contextualización del problema y la fundamentación científica del Marco Teórico.

3.2. NIVEL O TIPO DE LA INVESTIGACIÓN

Por el alcance de los resultados

DESCRIPTIVO

Este método se basa en la explicación detallada de las características del sistema que se está evaluando en su entorno natural. “Evaluación del Programa de Atención Preventiva Integral para el Diagnostico de Salud en Adolescentes de 13 a 17 años de la Zona Central de Ambato”

Por el periodo de tiempo

TRANSVERSAL

Porque se estudiará las variables en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo. Septiembre 2013 a Junio de 2014

3.3. Población y Muestra

El Ministerio de Salud Pública mediante el informe anual de producción ambulatoria refiere que en los establecimientos de la zona central de Ambato se atendieron 2745 adolescentes por atención preventiva entre las edades de 13 a 17 años de edad.

3.4. Tamaño de la Muestra

El cálculo de tamaño de muestra se realizó con la fórmula:

The diagram consists of a solid blue-bordered box on the left containing the formula $n = \frac{m}{e^2(m-1)} + 1$. A large blue arrow points from this box to a dashed blue-bordered box on the right. Inside the dashed box, the text reads "Dónde:" followed by "n= Tamaño de la muestra" and "m= Tamaño de la población".

$$N = 2745 / (0.05)^2 (2745 - 1) + 1$$

La población de referencia total fue de: **349 adolescentes entre los 13 y 17 años de edad.**

3.5. Criterios de inclusión

- Adolescentes de 13 a 17 años de edad que residan en la zona centro de la ciudad de Ambato.

3.6. Criterios de inclusión

- Adolescentes de 13 a 17 años de edad que no residan en la zona central de la ciudad de Ambato.
- Adolescentes menores a 13 años y mayores a 17 años de edad que residan en la zona centro de la ciudad de Ambato.

3.7. Operacionalización de Variables

VARIABLE INDEPENDIENTE: PROGRAMA DE ATENCIÓN PREVENTIVA INTEGRAL DEL ADOLESCENTE

Concepto	Categorías	Indicadores	Técnica	
El programa de atención integral de salud se entiende al conjunto de acciones coordinadas, por medio de las cuales se espera satisfacer las necesidades de salud de los adolescentes.	Profesionales y personal del Servicio de Salud.	Capacitación en SADA Actitud hacia el SADA Multidisciplinariedad Especificidad	Observación	Guía de Monitoreo y evaluación de la calidad de los procesos de Atención Integral e Integrada de los/as adolescentes de la Dirección de Normatización del Sistema Nacional de Salud Área de Adolescencia, Ministerio de Salud Pública, Quito 2008.
	Procedimientos administrativos y de atención	Políticas institucionales Costos del Servicio Procedimientos para la atención. Registro Seguimiento		
	Disponibilidad de una amplia gama de servicios	Oferta de servicios Individuales Oferta de servicios Colectivos Oferta de servicios Integrales Organización de servicios de extensión		
	Satisfacción de la atención a Adolescentes Disponibilidad de una amplia gama de servicios	Tiempos de espera Información Trato Privacidad Comodidad Calidad técnica Confidencialidad Respeto Anamnesis Respeto Examen Físico Consejería: Escucha Consejería: Educa Consejería: Orienta Utilización	Encuesta	Encuesta de consejería y Satisfacción de la Atención a Adolescentes del Manual de Estándares para medir la calidad según Normas y Procedimientos de Atención integral de Salud a adolescentes del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

		Oferta de servicios Individuales Oferta de servicios Colectivos Oferta de servicios Integrales Organización de servicios de extensión		
	Registro de todos los datos de la anamnesis en la historia clínica	Porcentaje de historias clínicas de adolescentes atendidos en la unidad operativa en los que durante la anamnesis se registraron los datos en la historia clínica	Revisión de registros	Estándares para medir la calidad según Normas y Procedimientos de Atención integral de Salud a adolescentes del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
	Aplicación y registro de las actividades del examen físico	Porcentaje de historias clínicas de adolescentes atendidos en la unidad operativa en los que durante el examen físico se aplicaron y registraron en la historia clínica todas las actividades		
	Registro correcto de los gráficos para seguimiento individual de crecimiento y desarrollo puberal	Porcentaje de historias clínicas de adolescentes atendidos en la unidad operativa en los que se llenó correctamente los gráficos para seguimiento individual de crecimiento y desarrollo puberal		

Elaborado por: Gabriela Játiva

VARIABLE DEPENDIENTE: DIAGNÓSTICO DE SALUD DE ADOLESCENTES

CONCEPTO	CATEGORIAS	INDICADORES	TÉCNICAS
El diagnóstico de salud es un proceso de evaluación para medir, comparar y determinar la evolución de las variables que influyen en el cambio de salud a enfermedad de la población	Factores psicosociales y Ambientales Factores biológicos	Causas de Morbilidad en los adolescentes de 13 a 17 años de la Zona central de Ambato	Historia Clínica <ul style="list-style-type: none">• Anamnesis• Examen físico

Elaborado por: Gabriela Játiva

3.8. Plan de recolección de información

- Análisis de datos poblacionales obtenidos por parte del Instituto Nacional de Estadística y censos INEC.
- Análisis de la ubicación de los Centro de Salud que brindan atención preventiva en la zona central de la ciudad de Ambato.
- Recolección y análisis de la información en los respectivos centros de salud públicos que brindan atención preventiva a los adolescentes de la ciudad de Ambato a través de la historia clínica.
- Obtención de información mediante encuesta a los adolescentes que se encuentran entre las edades de 13 a 17 años que residen en la zona central de la ciudad de Ambato.
- Aplicación de la ficha de monitoreo y evaluación de la calidad Atención Integral e Integrada de los/as adolescentes.

3.9. Técnicas e Instrumentos

1. Para determinar el nivel de cumplimiento del Programa de Atención Integral del Adolescente de los establecimientos de Salud de la zona central de Ambato en relación con los requerimientos y necesidades de funcionamiento de un Servicio de Atención Diferenciada del Ministerio de Salud Pública, se aplicó:

Instrumentos de recolección de Datos

- Guía de Monitoreo y evaluación de la calidad de los procesos de Atención Integral e Integrada de los/as adolescentes de la Dirección de Normatización del Sistema Nacional de Salud Área de Adolescencia, Ministerio de Salud Pública, Quito 2008. (9)
- Estándares e Indicadores de proceso para la atención preventiva, integral de los y las adolescentes del Manual de Estándares para medir la calidad según Normas y Procedimientos de Atención integral de Salud a adolescentes del

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (10)

1. Para conocer el grado de satisfacción que tienen los usuarios/as adolescentes con la atención que reciben en los establecimientos de salud de la zona central de Ambato y para identificar y priorizar las barreras que limitan la aplicación del Programa de Atención Preventiva Integral para diagnósticos de salud Adolescentes de 13 a 17 años de la Zona Central de Ambato, se aplicaron:

Instrumentos de recolección de Datos

- Encuesta de consejería y Satisfacción de la Atención a Adolescentes del Manual de Estándares para medir la calidad según Normas y Procedimientos de Atención integral de Salud a adolescentes del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- Determinar los diagnósticos de Salud de los adolescentes de 13 a 17 años de la Zona Central de Ambato.

3.10. Técnicas de recolección de datos

- Guía de Monitoreo y evaluación de la calidad de los procesos de Atención Integral e Integrada de los/as adolescentes de la Dirección de Normatización del Sistema Nacional de Salud Área de Adolescencia, Ministerio de Salud Pública, Quito 2008. (7)

Cálculo del porcentaje (%) del total

Sobre la base del cuestionario, se recogió la puntuación mediante el registro de respuestas codificadas con el número 1 y una sola respuesta por cada pregunta en una hoja electrónica de cálculo automático, la respuesta se codifica como SI = si, P = parcial, NO = no, NR = no responde, NA=no aplica.

Se calculó el porcentaje (%) del total. Confeccionando el numerador: mediante la suma de 1 punto por cada respuesta en SI, más ½ punto por cada respuesta en P;

este producto, se dividió para el denominador resultado del número total de preguntas menos la suma de las respuestas en NR y NA y a este resultado de la división se lo multiplicó por 100.

Aprobación de la adecuación de los servicios

Para explicar los diferentes niveles de competencias establecidas en el ámbito de la atención diferenciada, se ha considerado los siguientes grados de cumplimiento:

90% o más: ADECUADO CUMPLIMIENTO

80 a 89%: LIMITADO CUMPLIMIENTO

70 a 79%: ESCASO CUMPLIMIENTO

60 a 69%: DEFICIENTE CUMPLIMIENTO

59% o menos: INADECUADO CUMPLIMIENTO

- Estándares e Indicadores de proceso para la atención preventiva, integral de los y las adolescentes del Manual de Estándares para medir la calidad según Normas y Procedimientos de Atención integral de Salud a adolescentes del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (10)

Cálculo del porcentaje (%) del total

En el casillero del instrumento correspondiente al total, registra en el numerador del total de historias clínicas que cumplen con los estándares (En todo a adolescente atendido por consulta de prevención en la unidad operativa, se aplicó y registró en la historia clínica formulario # 056, 056 A, 056B), sumando de forma horizontal las que cumplen (signo positivo) y en el mismo casillero, en el denominador registre el total de historias clínicas revisadas, descartando o restando las que no aplican (NA); se dividió estos valores y se multiplicó por cien, el resultado registro en el casillero del instrumento que corresponda a porcentaje (%).

- Encuesta de consejería y Satisfacción de la Atención a Adolescentes del Manual de Estándares para medir la calidad según Normas y Procedimientos de Atención integral de Salud a adolescentes del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- Se sumó en sentido horizontal y registró el total obtenido de la encuesta aplicada, en la columna # 22 (Total obtenido cada encuesta)
- Se sumó en sentido horizontal y registró el total posible (puntaje máximo por pregunta: 2 por el total preguntas contestadas que tiene puntaje) de la misma encuesta aplicada, en la columna # 23 (total posible cada encuesta).
- En sentido horizontal: “encuesta por encuesta”: se dividió el resultado del total obtenido de la encuesta aplicada para el total posible de la misma encuesta y se multiplicó por cien, el resultado se registró en la columna #24 porcentaje de cada encuesta aplicada.
- Para obtener el porcentaje de satisfacción de adolescentes atendidos/as en la Unidad operativa, se realizó lo siguiente:
- NUMERADOR, de la columna # 24 se sumó en sentido vertical cuantas encuestas aplicadas obtuvieron un porcentaje de 90% y más de puntaje de satisfacción y se registró el resultado en el último casillero de la columna #22.
- DENOMINADOR, es el total de encuestas aplicadas, se registró el dato en el último casillero de la columna # 23.
- Se realizó la operación matemática: Se dividió el resultado del numerador para el denominador multiplicado por cien y el resultado se registró en el último casillero de la columna #24.
- Por otra parte se analizó pregunta por pregunta, lo que nos permitió ver cada una de las características de la calidad investigadas. Para obtener el porcentaje de cada pregunta, en sentido vertical: primero se sumo y registro el total obtenido de cada pregunta (TOCP); segundo se sumó y registro el total posible de las mismas preguntas (TPCP) “puntaje máximo:2 por el total de preguntas contestadas que tienen puntaje “, luego se dividió estos 2 valores y se multiplicó por cien, el resultado se registró en cada casillero el porcentaje de cada pregunta (%P).

- Para el procesamiento de consejería a adolescentes se realizó el mismo procedimiento detallado en el punto anterior, con lo que se obtuvo porcentaje pregunta por pregunta, si desea tener un porcentaje global de consejería se sumó el TOCP de las columnas 17 a la 20, se dividió para la suma del TPCP de las mismas columnas 12,13 y 14 y este resultado se multiplicó por cien con lo que se obtuvo una apreciación de cómo está la consejería a adolescentes.
- El procesamiento y análisis de la pregunta abierta de la columna #17, de la encuesta, se realizó en forma cualitativa, tomando en cuenta las respuestas obtenidas.

3.11 Plan de procesamiento de la información.

- Revisión y análisis de la información.
- Selección de la información válida según las variables.
- Procesamiento de los datos obtenidos.
- Elaboración de tablas de resultados.
- Realización de gráficos acorde a las variables.
- Obtención de información estadística de las variables.
- Análisis, interpretación y explosión de resultados adquiridos mediante la ejecución de la investigación.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1.1. Características de la población de estudio

Durante el periodo de estudio se analizó un total 349 adolescentes que acudieron a los establecimientos de Salud Pública de la Zona central de Ambato, de las cuales 173 no cumplieron los criterios de inclusión, 56 eran menores de 13 años de edad, 117 no residían en la zona central de Ambato por lo que se descartaron. Solo 176 adolescentes intervienen en el proceso de investigación.

4.1.2. Datos demográficos de la población adolescente que acudieron a los establecimientos de Salud Pública de la zona central de Ambato.

4.1.2.1. Tabla N° 2. Población por edad y sexo.

Edad	Género					
	Masculino		Femenino		Total	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
13	15	9%	24	14%	39	22%
14	10	6%	22	13%	32	18%
15	12	7%	22	13%	34	19%
16	9	5%	26	15%	35	20%
17	11	6%	25	14%	36	20%
Total	57	32%	119	68%	176	100%

Fuente: Historias Clínicas

Elaborado por: Gabriela Játiva

Análisis: La población de estudio es de 176 adolescentes, identificándose en el gráfico que la población de estudio se encuentra clasificada por edades y sexo. Los adolescentes con mayor número de población corresponden a la edad de 13 años (n=39) y los de menor número a los adolescentes de 14 años de edad (n=32), el 68% corresponden al género femenino y el 32% al género masculino.

4.1.2.2. Tabla N° 3. Nivel de instrucción de adolescentes.

Educación Básica		Bachillerato	
Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
39	22%	0	0%
32	18%	0	0%
2	1%	32	18%
0	0%	35	20%
0	0%	36	20%
73	41%	103	59%

Fuente: Historias Clínicas

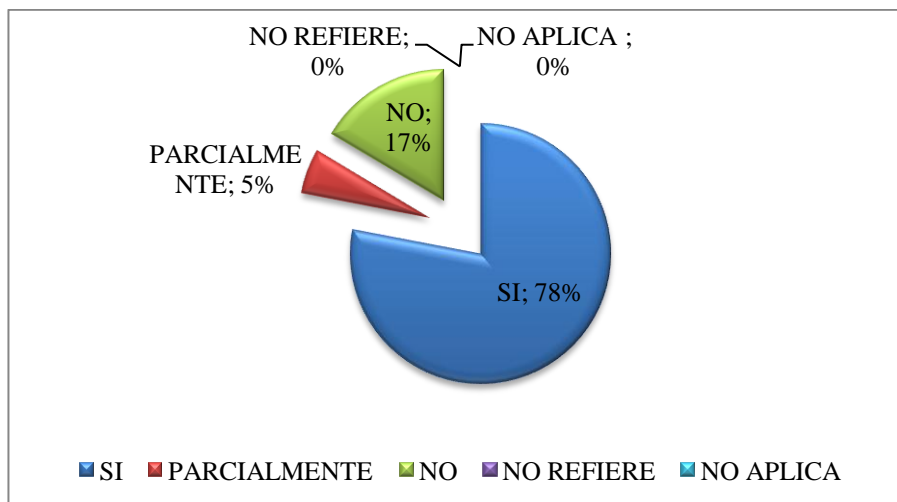
Elaborado por: Gabriela Játiva

Análisis: El nivel de instrucción de los adolescentes que asistieron a los establecimientos de Salud pública de la zona central de Ambato, el 41% (n= 73) cursa el ciclo básico y 59% (n= 103) el bachillerato.

4.1.3. Nivel de cumplimiento del Programa de Atención Integral del Adolescente de los establecimiento de Salud de la zona central de Ambato en relación con los requerimientos y necesidades de funcionamiento de un Servicio de Atención Diferenciada del Ministerio de Salud Pública

4.1.3.1. Componente 1: Acceso de adolescentes a los servicios de salud y oportunidad en la prestación.

Gráfico N° 4. Acceso de adolescentes a los servicios de salud y oportunidad en la prestación.



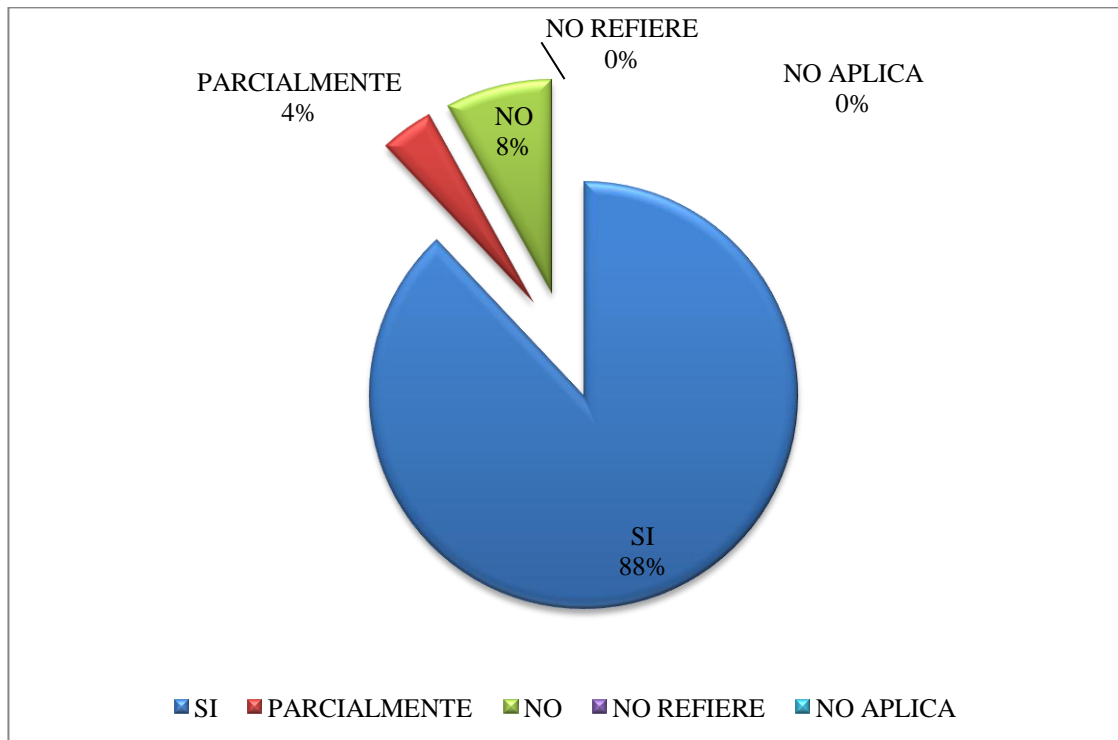
Elaborado por: Gabriela Játiva

Fuente: Guía de Monitoreo y Evaluación de los Procesos de Atención Integral de los/as adolescentes.

Análisis: En relación a los resultados del componente 1, la accesibilidad de los adolescentes al servicio de salud y oportunidad en la prestación es del 78%, valor que de acuerdo a los grados de cumplimiento se encuentra en el grado de escaso cumplimiento (70- 79%), esto es debido a que el centro no cuenta con una decoración llamativa, inexistencia de anuncios que expliquen que la atención es confidencial, además los materiales educativos o revistas informativas dirigidas a los adolescentes no se encuentran disponibles y a la vista de ellos, los horarios de atención no son los adecuados en relación a los horarios de las unidades educativas.

4.1.3.2. Componente 2: Profesionales y personal de los servicios de salud

Gráfico N° 5. Profesionales y personal de los servicios de salud



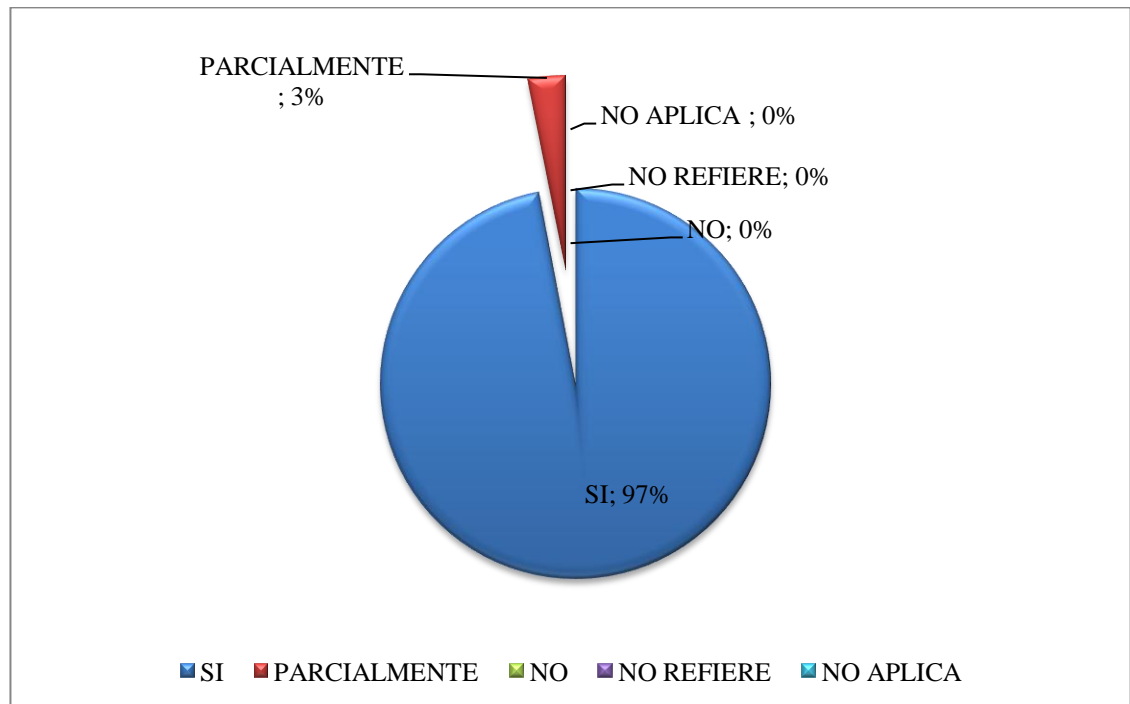
Elaborado por: Gabriela Játiva

Fuente: Guía de Monitoreo y Evaluación de los Procesos de Atención Integral de los/as adolescentes

Análisis: El cumplimiento del componente 2, relacionado a los profesionales y personal de los servicios de salud es del 88%, colocándose este componente de acuerdo a los grados de cumplimiento, en un grado limitado de cumplimiento (80-89%), como consecuencia de no contar con un equipo multidisciplinario completo (no cuenta con nutricionista, sicólogo) además el personal no se capacita en temas relacionados con el desarrollo y la psicología del adolescente.

4.1.3.3. Componente 3: Procedimientos administrativos y de atención

Gráfico N° 6. Procedimientos administrativos y de atención



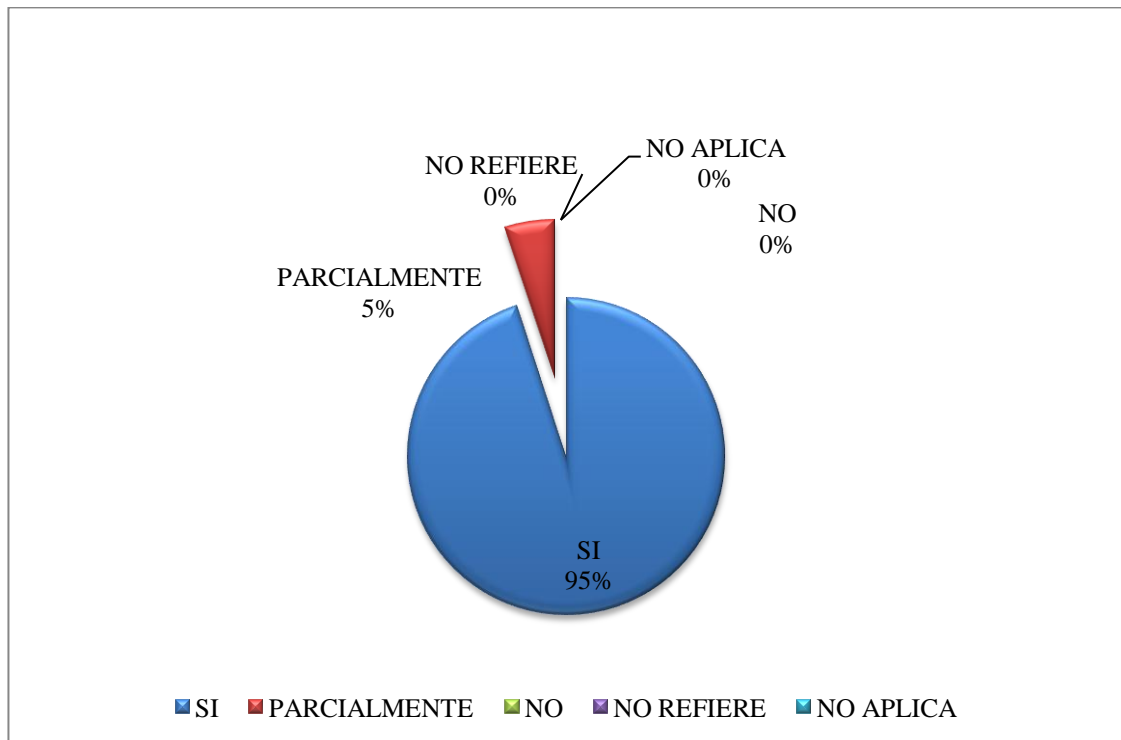
Elaborado por: Gabriela Játiva

Fuente: Guía de Monitoreo y Evaluación de los Procesos de Atención Integral de los/as adolescentes.

Análisis: En el componente 3, relacionado a los procedimientos administrativos y de atención se obtuvo el 97%, puesto que existe una falta de información antes, durante y después de cualquier procedimiento que se realiza a los adolescentes (toma de muestras para realizar exámenes). El porcentaje obtenido de este componente de acuerdo a los grados de cumplimiento, se encuentra en un grado adecuado de cumplimiento (90% o más).

4.1.3.4. Componente 4: Disponibilidad de una gama de servicios

Gráfico N° 7. Disponibilidad de una gama de servicios



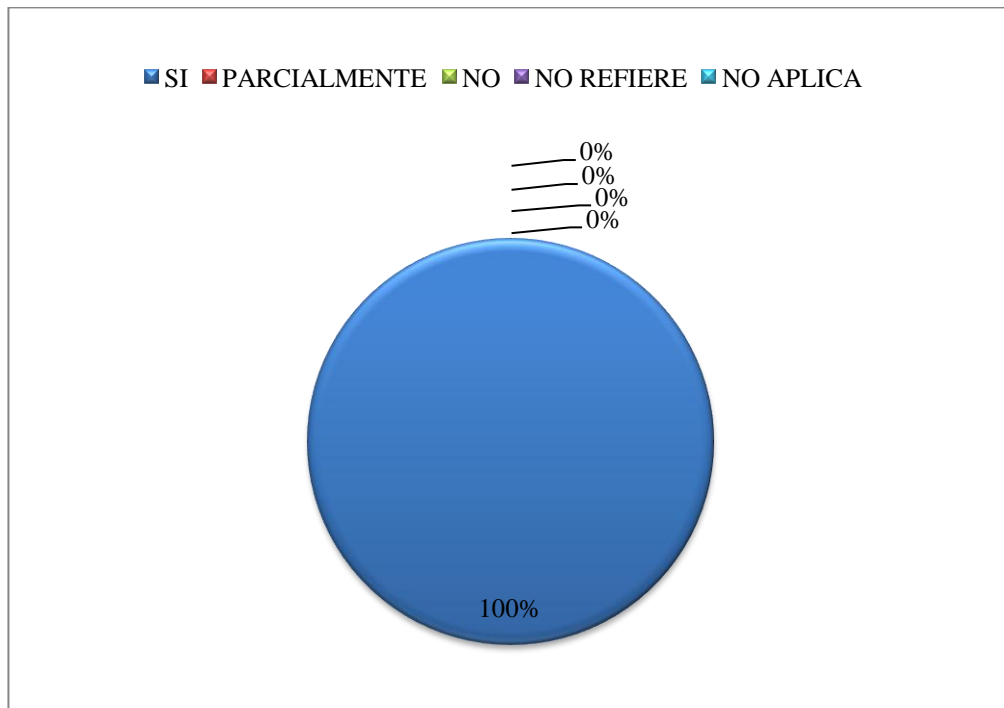
Elaborado por: Gabriela Játiva

Fuente: Guía de Monitoreo y Evaluación de los Procesos de Atención Integral de los/as adolescentes.

Análisis: En el componente 4, relacionado a la disponibilidad de una gama de servicios se obtiene el 95%, este centro cuenta con casi todos los servicios requeridos por los adolescentes excepto porque en el momento no cuentan con reactivos para pruebas de VIH. El porcentaje obtenido de este componente de acuerdo a los grados de cumplimiento, se encuentra en un grado adecuado de cumplimiento (90% o más).

4.1.3.5. Componente 5: Participación de la población adolescente

Gráfico N° 8. Participación de la población adolescente



Elaborado por: Gabriela Játiva

Fuente: Guía de Monitoreo y Evaluación de los Procesos de Atención Integral de los/as adolescentes.

Análisis: En relación a los resultados del componente 5, relacionado a la participación adolescente, se obtuvo 100% ya que se involucra al adolescente en los diferentes mecanismos para mejorar los servicios de salud y crear servicios que brinden una atención integral a los adolescentes de la zona central de Ambato. El porcentaje obtenido de este componente de acuerdo a los grados de cumplimiento, se encuentra en un grado adecuado de cumplimiento (90% o más).

4.1.4 Nivel de cumplimiento del Programa de Atención Integral del Adolescente de los establecimiento de Salud de la zona central de Ambato en relación con los Estándares e Indicadores de proceso para la atención preventiva, integral de los y las adolescentes del Manual de Estándares para medir la calidad según Normas y Procedimientos de Atención integral de Salud a adolescentes del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

En relación a la aplicación de los estándares e indicadores de proceso para la atención preventiva integral de los y las adolescentes, se aplicaron los siguientes estándares:

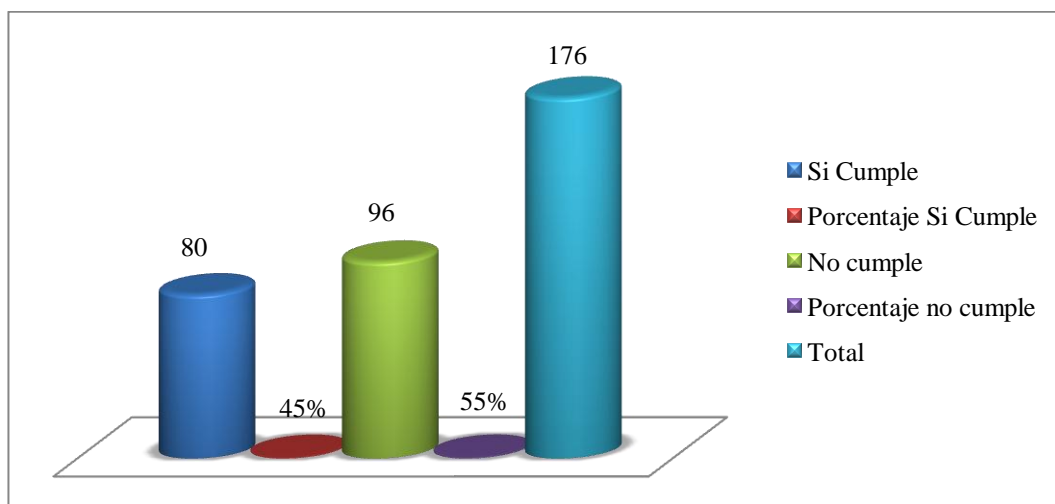
- En todos los adolescente atendido en las unidades operativas, se registró todos los datos de la anamnesis en la historia clínica (formulario 56), se utilizó el instrumento de recolección de datos en el que consta: Antecedentes personales, Familiares, datos familiares, vivienda, educación, trabajo, vida social, hábitos, gineco urológico, sexualidad, situación psicoemocional, los que deben estar llenados en su totalidad para el cumplimiento del estándar.
- En todo adolescente atendido en las unidades operativas, se aplicaron y registraron todas las actividades del examen físico en la historia clínica (formulario 56), se utilizó el instrumento de recolección de datos, se consideró varios puntos en el momento de la verificación de la información existente en las historias clínicas como son:

Puede encontrarse espacios en blanco:

- Aspecto General
- Pesos, talla, presión arterial en caso de adolescentes embarazadas pero deben constar en la historia clínica perinatal.
- En lo correspondiente a los grados de Tanner: en mujeres lo referente a los genitales, en varón lo referente a “mamas”.
- En los espacios en blancos, debe encontrarse por qué en los espacios de observaciones que consta en el formulario.

- En todo adolescente atendido en las unidades operativas, debía llenarse correctamente los gráficos para seguimiento individual de crecimiento y desarrollo puberal (formulario 56 A 56 B). En todas las actividades del examen físico en la historia clínica (formulario 56), se utilizó el instrumento de recolección de datos, obteniendo los siguientes resultados:

Gráfico N° 9. Porcentaje de historias clínicas de adolescentes atendidos en la unidad operativa en los que durante la anamnesis se registraron los datos.

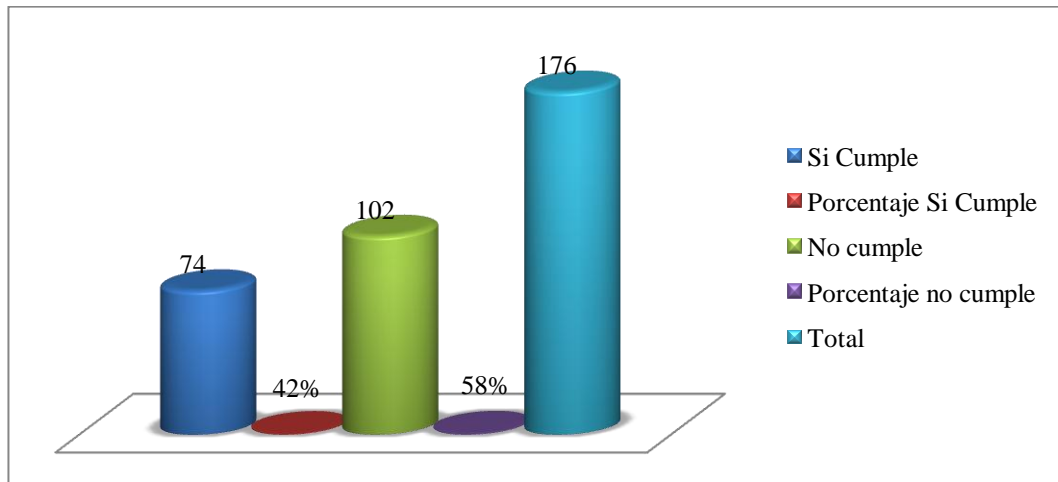


Elaborado por: Gabriela Játiva
Fuente: Historias Clínicas

Análisis: El 55% (n=96) no se realizó un registro adecuado, por lo tanto de acuerdo a la escala se confirmó que existe un inadecuado cumplimiento.

Se observó que no se llenaron los casilleros correspondientes al diagrama familiar, horas de actividad física, frecuencia de ingesta de alimentos, fecha de última menstruación en el caso de mujeres, flujo patológico de secreción peneana, predominando la falta de registro en los casilleros correspondientes al inicio de vida sexual, preferencia sexual, número de parejas sexuales, lo que refleja que existe limitaciones por parte del personal de salud para abordar este tema con los adolescentes.

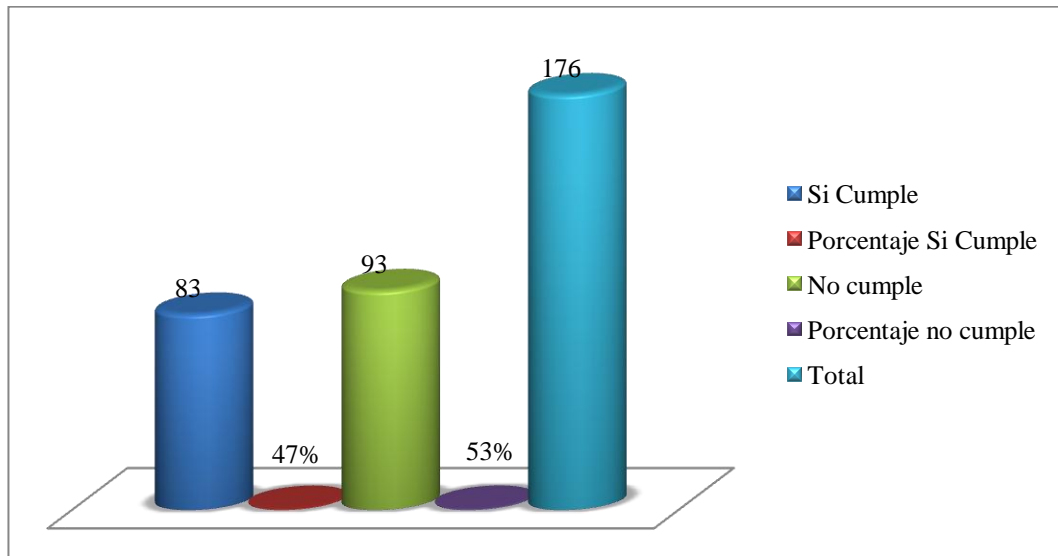
Gráfico N° 10. Porcentaje de historias clínicas de adolescentes atendidos en la unidad operativa en los que durante el examen físico se aplicaron y registraron en la historia clínica todas las actividades.



Elaborado por: Gabriela Játiva
Fuente: Historias Clínicas

Análisis: El 58% (n=102) no se realizó un registro adecuado, se observó casilleros en blanco en los estadios de Tanner, presión arterial, índice de masa corporal, centil peso y edad, talla y edad, por lo tanto de acuerdo a la escala se confirmó que existe un inadecuado cumplimiento.

Gráfico N° 11. Porcentaje de historias clínicas de adolescentes atendidos en la unidad operativa en los que se llenó correctamente los gráficos para seguimiento individual de crecimiento y desarrollo puberal

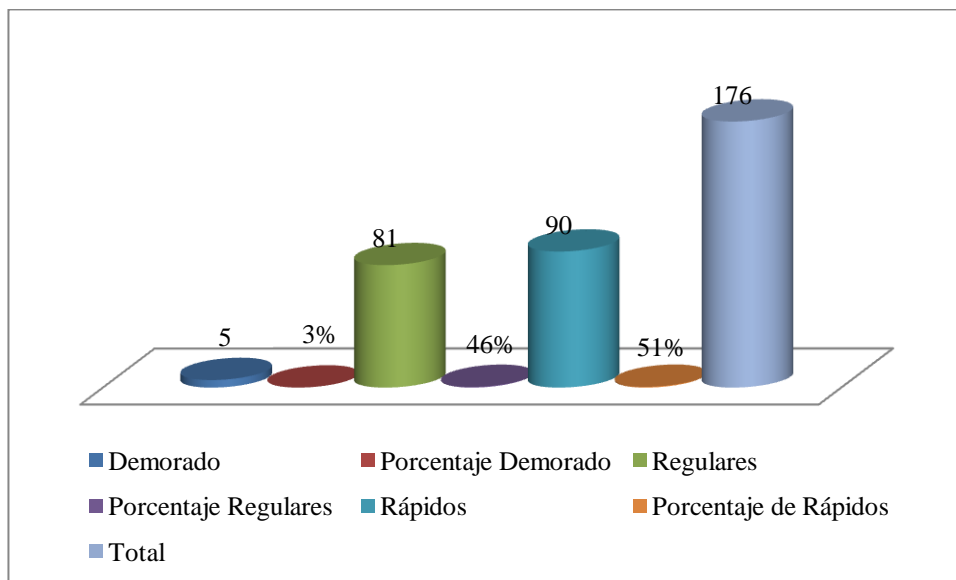


Elaborado por: Gabriela Játiva
Fuente: Historias Clínicas

Análisis: El gráfico refleja que el 58% (n=102) no se realizó un registro adecuado, se observó que solo constan los valores del peso y talla, pero en su mayoría no se grafica el índice de masa corporal, estadios de Tanner, por lo tanto de acuerdo a la escala de cumplimiento, se confirmó que existe un inadecuado cumplimiento.

4.1.5 Encuesta de consejería y Satisfacción de la Atención a Adolescentes del Manual de Estándares para medir la calidad según Normas y Procedimientos de Atención integral de Salud a adolescentes del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

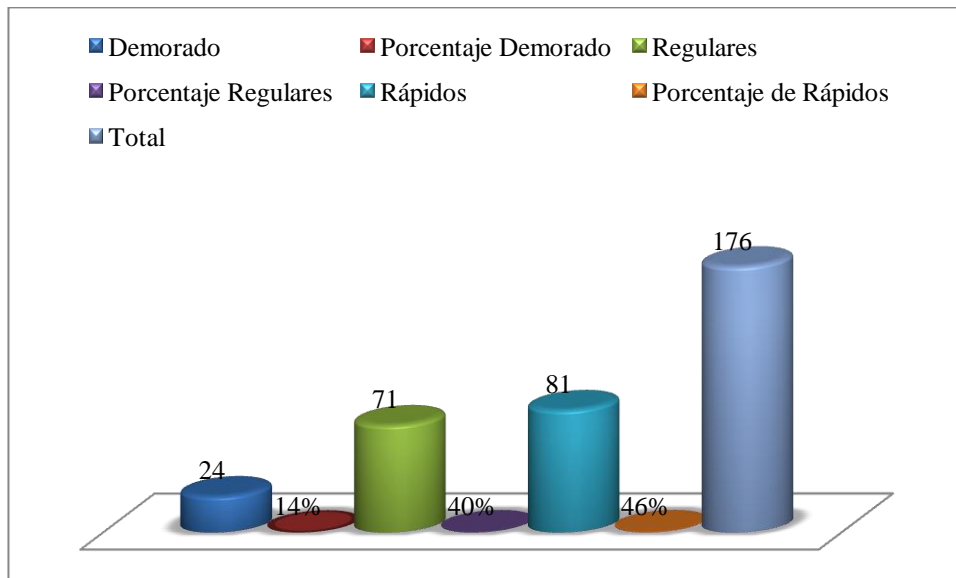
Gráfico N° 12. ¿Los trámites que usted y/o sus familiares realizaron para ingresar a la consulta fueron?



Elaborado por: Gabriela Játiva

Análisis: El 51% de los/las adolescentes encuestados manifiestan que el tiempo de espera hasta realizar los trámites para el ingreso a la consulta es rápido acorde a la escala de satisfacción de atención de los adolescentes, se puede decir que se encuentra en el grado de satisfacción con la atención y solo el 3% afirma que es demorado.

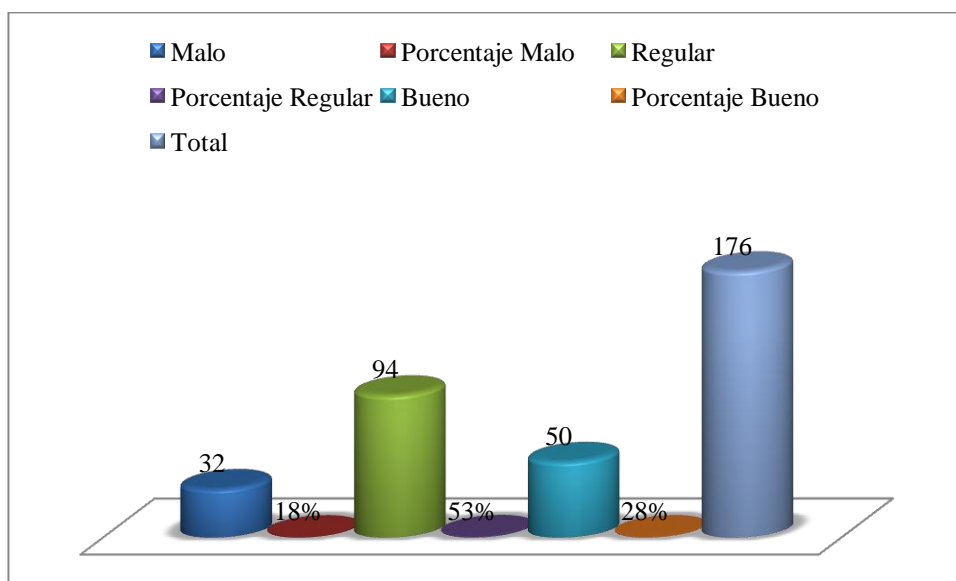
Gráfico N° 13. ¿El tiempo que usted tuvo que esperar antes de ser examinado por el médico u otro profesional le parece?



Elaborado por: Gabriela Játiva

Análisis: El 46 % de los/las adolescentes encuestados manifiestan que el tiempo de espera antes de ser examinado por el médico u otro profesional es rápido, este porcentaje se encuentra entre el 26 a 50% de la escala de satisfacción de atención de los adolescentes, que corresponde al grado de insatisfacción.

Gráfico N° 14. ¿La información que le dio el personal en la preparación y/o consulta sobre su cuidado y su salud fue?

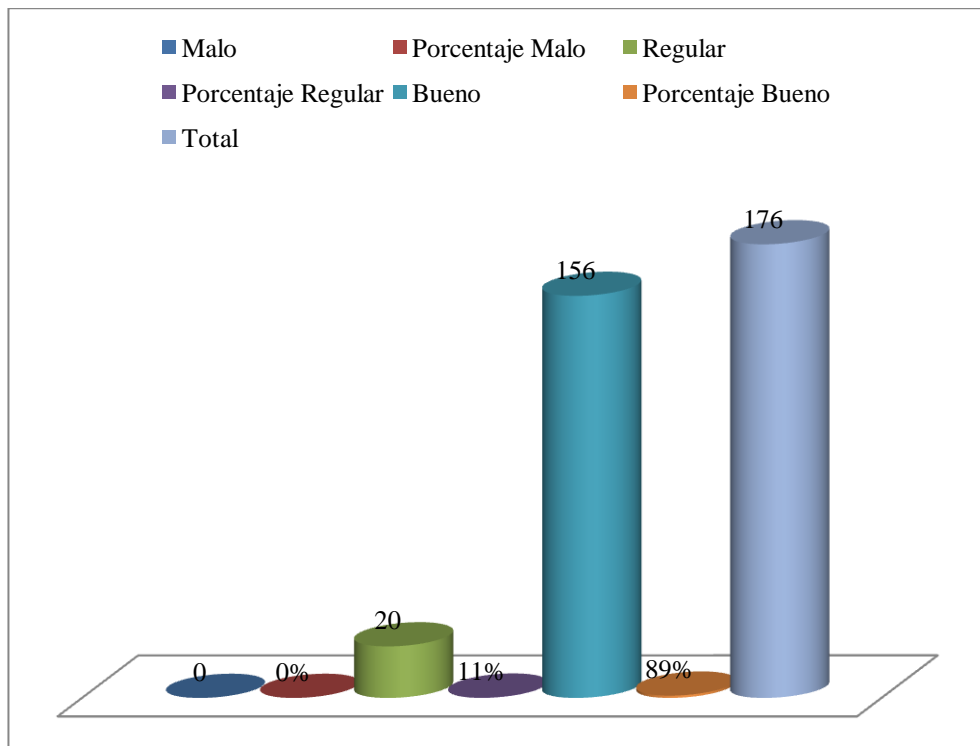


Elaborado por: Gabriela Játiva

Análisis: Solo 28% de los/las adolescentes encuestados manifiestan que la información proporcionada por el personal en la preparación y/o consulta sobre su cuidado y salud fue buena, resultado que se coloca en un grado de insatisfacción acorde a la escala de satisfacción de atención de los adolescentes.

La causa posible para este resultado puede ser que: Durante la investigación se observó que el personal solo se limitó a realizar el proceso de control de signos vitales peso, talla y explicar las indicaciones concerniente al tratamiento, durante la preparación y post consulta. En la consulta el médico se concentró en el motivo de consulta y adquirir información para realizar el diagnóstico del paciente olvidando la prevención y promoción de salud.

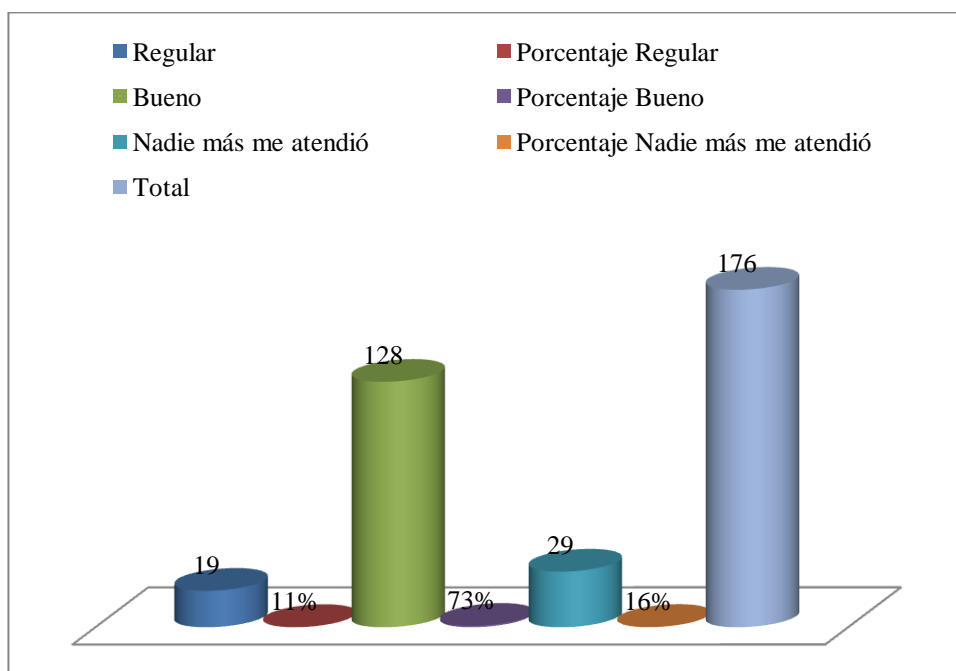
Gráfico N° 15. ¿El trato que recibió del profesional que le atendió fue?



Elaborado por: Gabriela Játiva

Análisis: En relación al trato que recibió del personal en la preparación o consulta el 89% afirman que están satisfechos con el trato del personal, pues es cordial, respetuoso en todo momento y bajo toda circunstancia, el 11% sienten que el trato es regular.

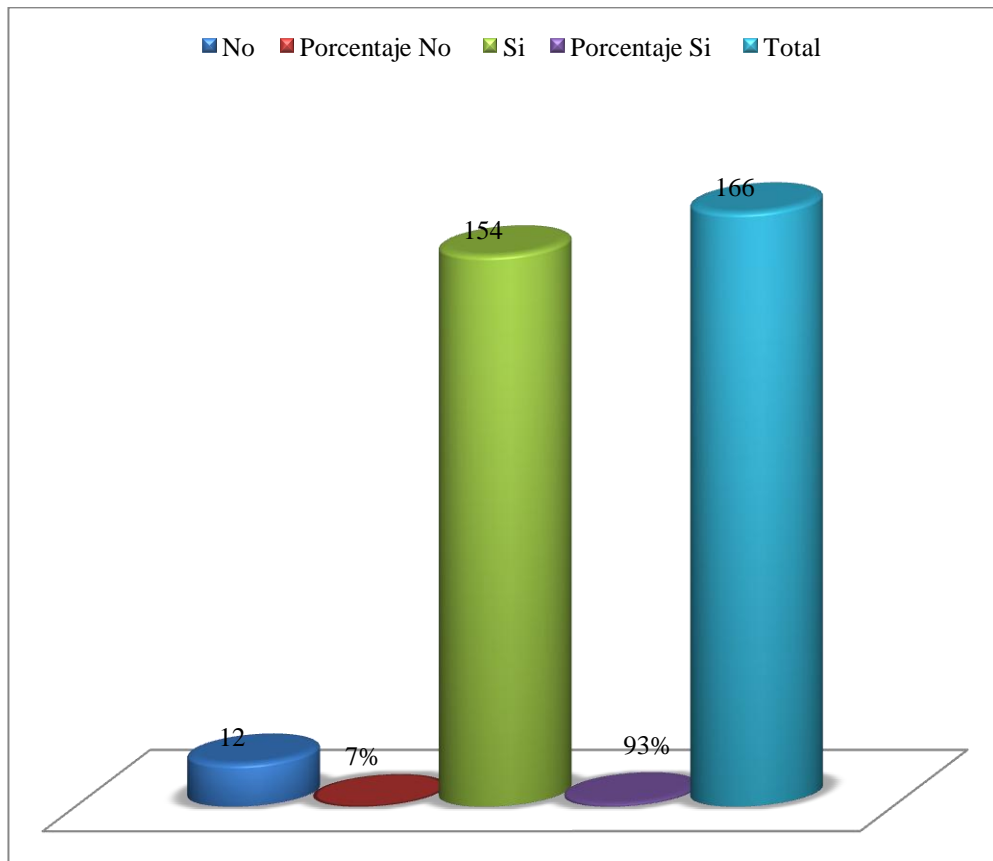
Gráfico N° 16. ¿El trato que recibió del resto del personal en la unidad de Salud fue?



Elaborado por: Gabriela Játiva

Análisis: En relación al trato que recibió del resto del personal en la unidad de Salud el 89% afirman que están satisfechos con el trato recibido, pues el personal es amable, atento a cualquier inquietud que manifieste el usuario, el 11% sienten que el trato es regular y el 16% refiere que nadie más lo atendió durante su permanencia en el servicio.

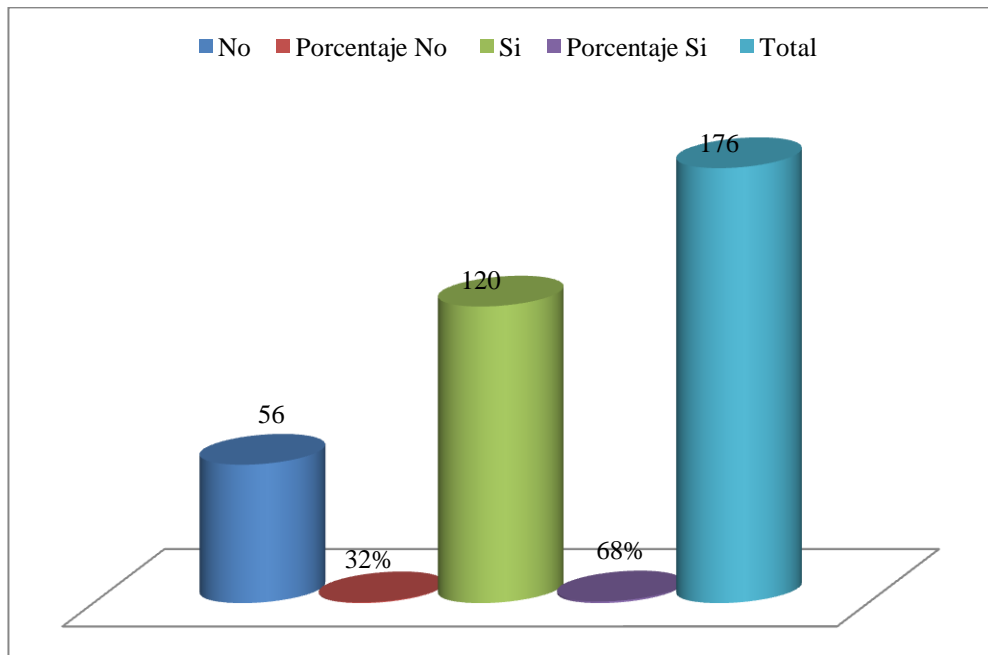
Gráfico N° 17. ¿Cuándo le atendieron en la consulta, sintió que se respetó su privacidad?



Elaborado por: Gabriela Játiva

Análisis: El 93 % de los/las adolescentes encuestados afirman que se encuentran satisfechos de como se maneja el respeto de su privacidad en el momento de la consulta, recalando que los consultorios cuentan con una infraestructura que permite un ambiente de privacidad, solo un 7% afirma que no se respetó su privacidad.

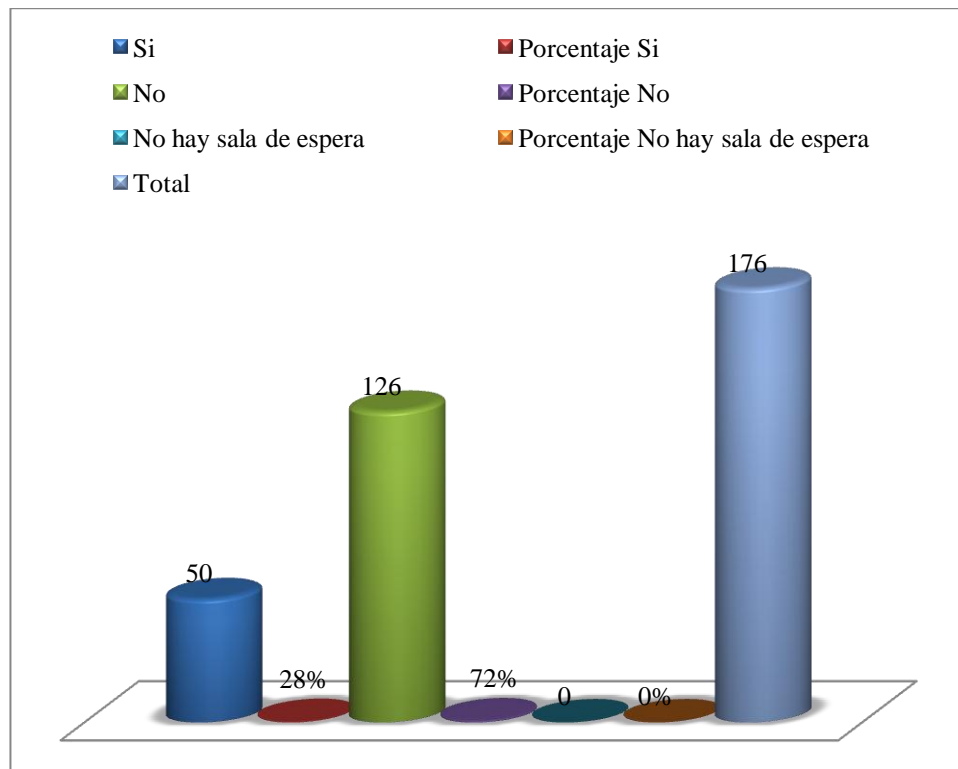
Gráfico N° 18. ¿El espacio físico y equipamiento del lugar donde fue atendido, fue confortable?



Elaborado por: Gabriela Játiva

Análisis: El 68 % de los/las adolescentes encuestados afirman que se encuentran insatisfechos en relación al espacio físico y equipamiento del lugar donde fueron atendidos puesto que no les pareció confortable, el 32% no le pareció confortable, pues algunos consultorios poseen una fachada deteriorada, escasa iluminación, son muy pequeños dificultando el ingreso de usuarios con discapacidad física.

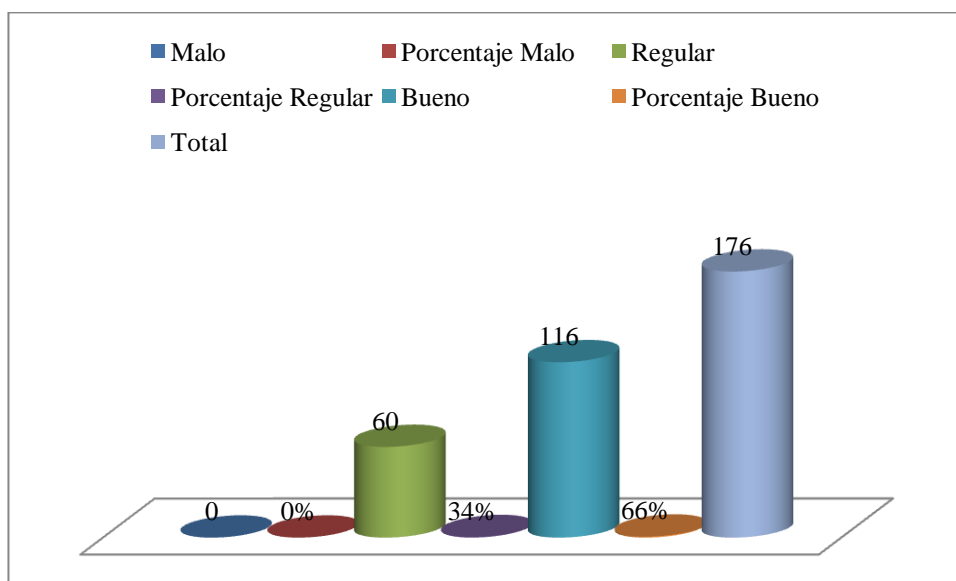
Gráfico N° 19. ¿La sala de espera del servicio fue confortable?



Elaborado por: Gabriela Játiva

Análisis: De los adolescentes encuestados el 72% afirman que la sala de espera no es confortable, por lo tanto los adolescentes encuestados se encuentran insatisfecho con la comodidad que ofrecen las salas de espera de los servicios de salud ya que no posee condiciones que garanticen un ambiente de confort al usuario.

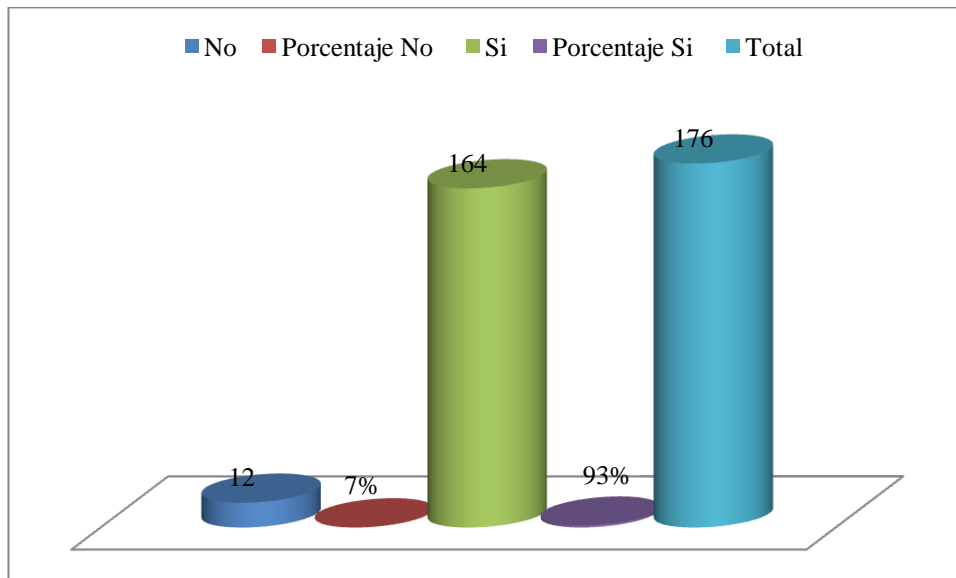
Gráfico N° 20. ¿Los conocimientos y habilidades del personal que le atendió en la consulta le parecen?



Elaborado por: Gabriela Játiva

Análisis: Con respecto a los conocimientos y habilidades del personal que les atendieron en la consulta el 66 % percibieron como buena, esto quiere decir que los adolescentes encuestados se encuentran satisfechos con los conocimientos y habilidades del personal de los servicios.

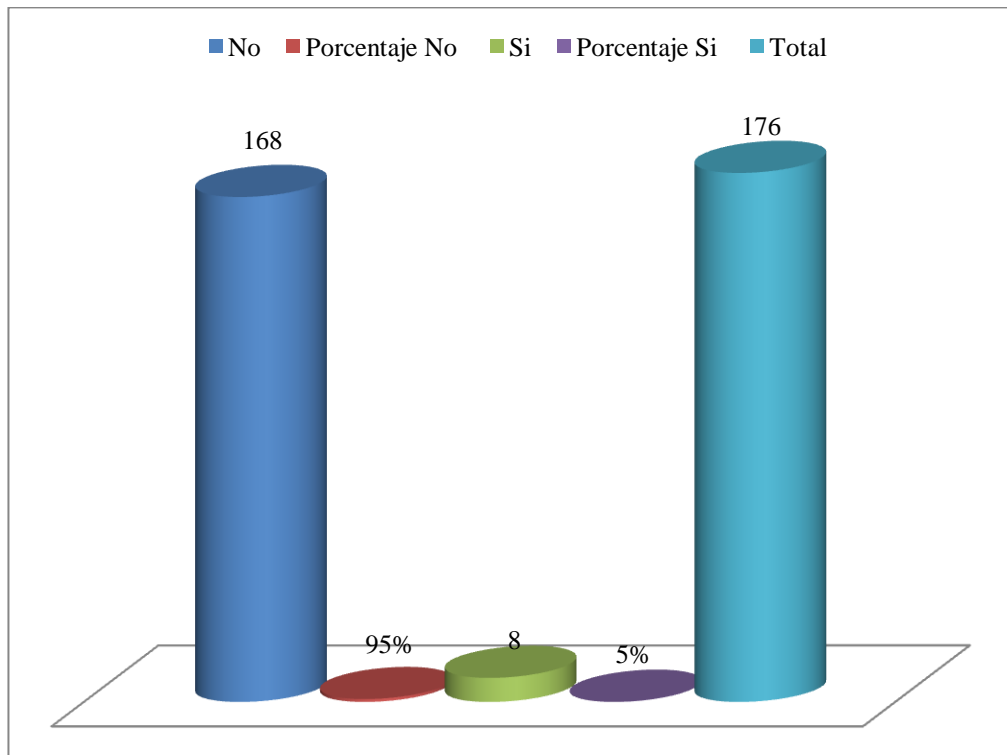
Gráfico N° 21. ¿Usted tiene confianza en que lo dicho en la consulta se mantendrá en reserva?



Elaborado por: Gabriela Játiva

Análisis: En lo que se refiere a la confidencialidad otorgada a los adolescentes atendidos en los servicios de salud es muy importante garantizar que lo manifestado en la consulta se mantendrá en reserva esto permite crear una atmosfera de confianza y seguridad; así el 93% tiene confianza en que lo dicho en la consulta se mantendrá en reserva y solo el 7% refiere que no.

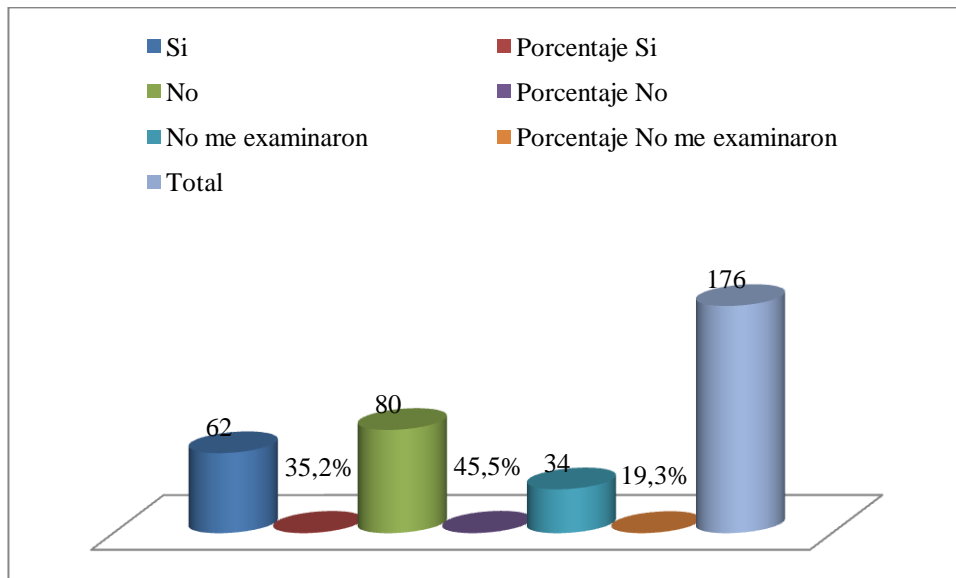
Gráfico N° 22. ¿Durante la consulta hubo juicios de valor o reclamos hacia como usted lleva su vida?



Elaborado por: Gabriela Játiva

Análisis: El 95% de los adolescentes refieren que durante la consulta no hubo juicios de valor o reclamos de cómo los adolescentes llevan su vida, el personal de salud está consciente que durante la consulta es necesario no emitir juicios que distorsione la perspectiva del adolescente hacia el personal de salud, pudiendo ser causal de la apertura de dialogo con el adolescente, y solo el 5% manifiesta que si existió juicio de valor o reclamo por parte del personal.

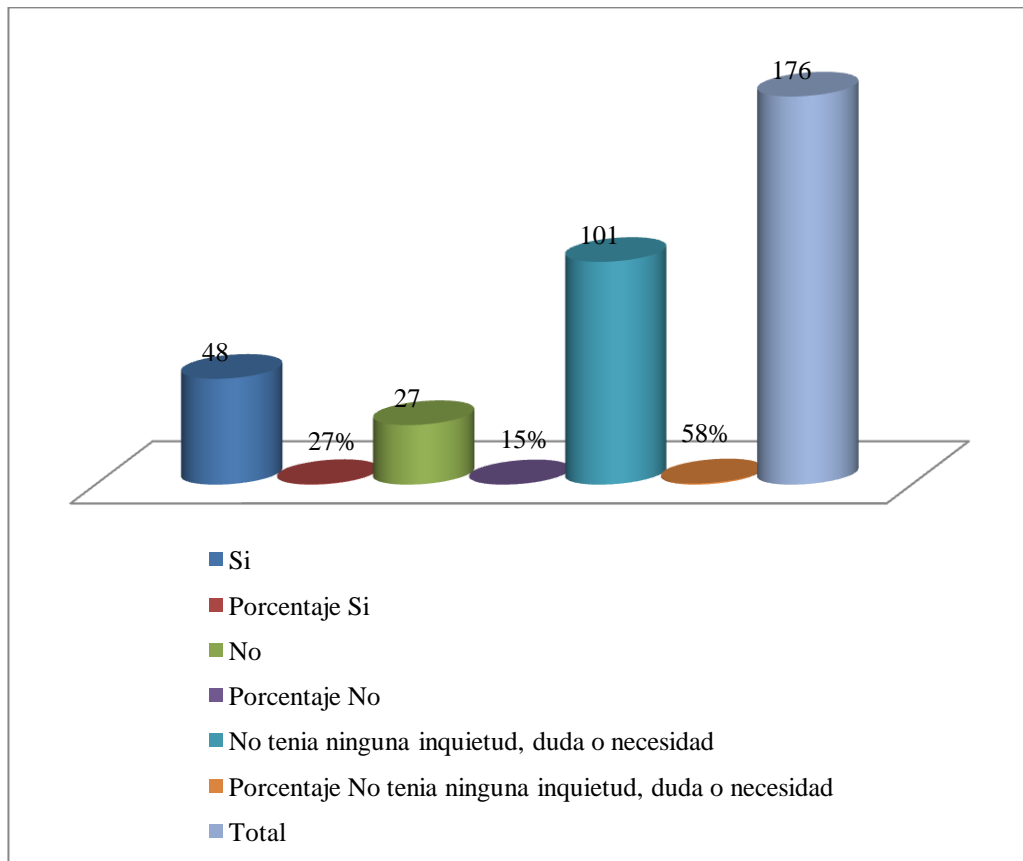
Gráfico N° 23. ¿Para realizarle el examen físico le explicaron lo que harían y pidieron su consentimiento?



Elaborado por: Gabriela Játiva

Análisis: El 45.5 % de los adolescentes refieren que para realizarle el examen físico no les explicaron lo que harían o les pidieron su consentimiento, el 35.2% si se les explico y si se les pidió el consentimiento y el 19.3% no fue examinado, esto significa que los adolescentes se encuentran insatisfechos, es posible que el personal realiza un abordaje del adolescente en una manera rutinaria olvidando los derechos, normas y procedimientos para realizar una atención integral del adolescente.

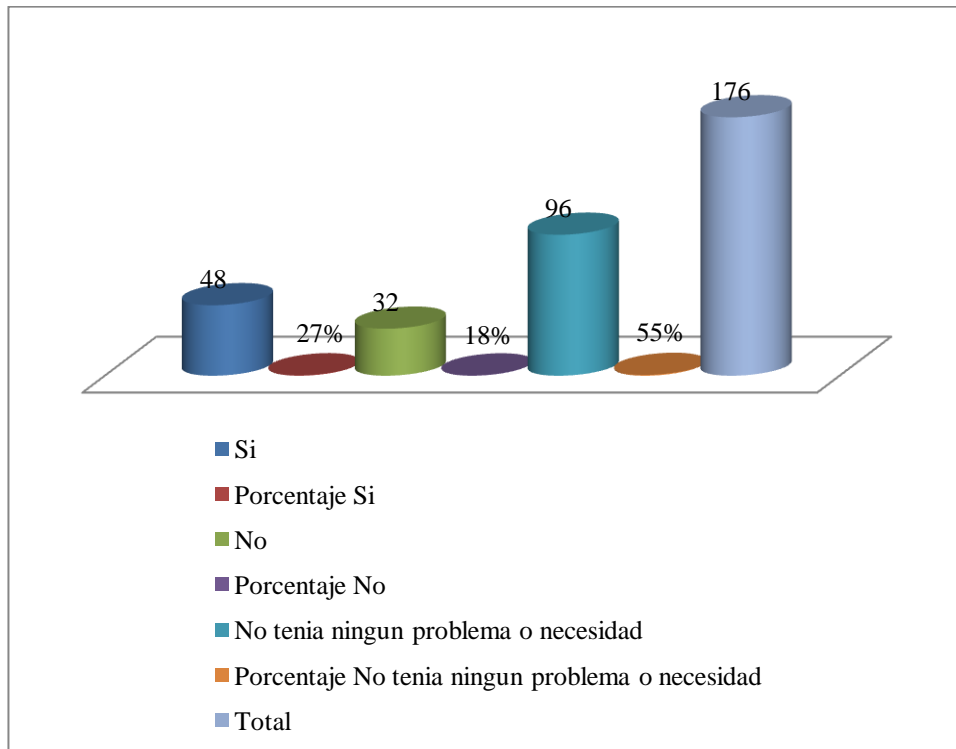
Gráfico N° 24. ¿Las inquietudes o dudas que usted tenía para la consulta fueron escuchadas atentamente y con interés?



Elaborado por: Gabriela Játiva

Análisis: El 58 % de los adolescentes refieren que no tenían ninguna inquietud, duda o necesidad y el 27% refiere que sus dudas e inquietudes fueron escuchadas con atención y el 15% manifiesta que no se les prestó la atención requerida para disipar sus dudas e inquietudes y así satisfacer sus necesidades.

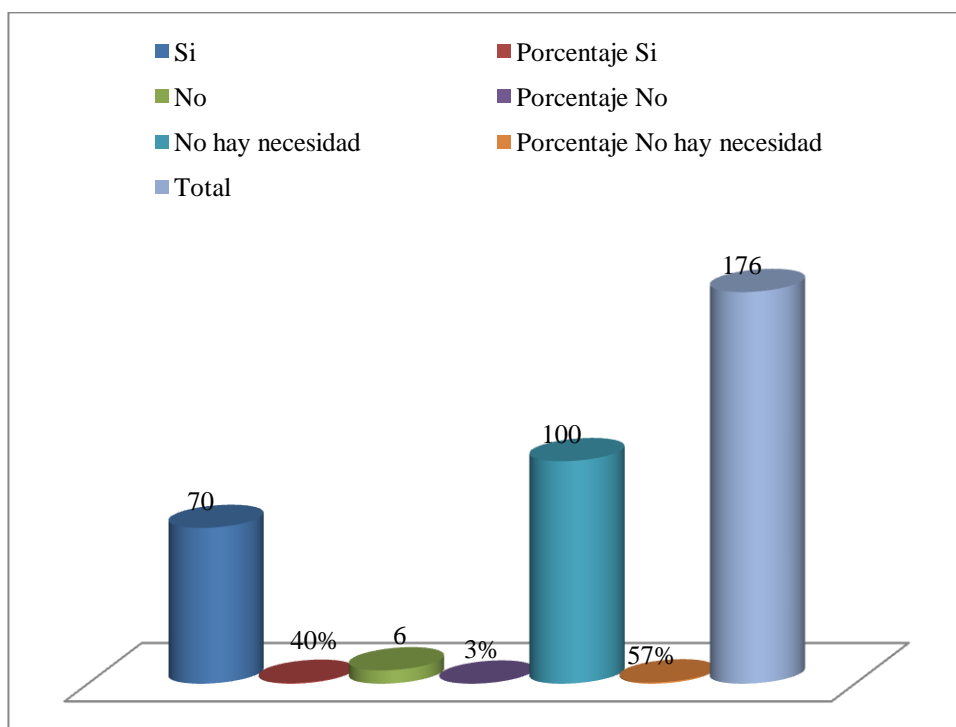
Gráfico N° 25. ¿Las orientaciones dadas en la consulta y/o post consulta le parecieron adecuadas para enfrentar o resolver sus problemas o necesidades?



Elaborado por: Gabriela Játiva

Análisis: El 55 % de los adolescentes refieren que no tenían ningún problema o necesidad que requiera una orientación en consulta o post consulta, el 27% refiere que las orientaciones dadas en la consulta y/o post consulta le parecieron adecuadas para enfrentar o resolver sus problemas o necesidades y el 18% refiere que no.

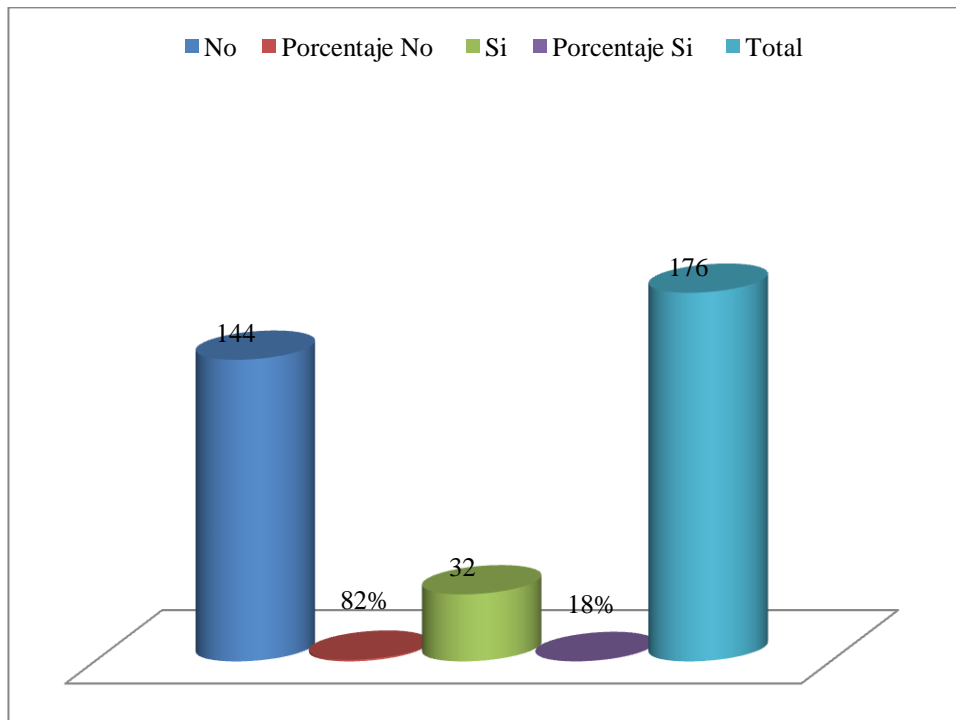
Gráfico N° 26. ¿El personal que le atendió, le propuso que regrese para continuar con el proceso de consejería u orientación?



Elaborado por: Gabriela Játiva

Análisis: En lo referente a la propuesta a los adolescentes para que regresen para continuar con el proceso de consejería u orientación por parte del personal el 57% refiere que no hay necesidad que regrese puesto que se realizan procesos de consejería u orientación en las unidades educativas , el 40% de los adolescentes manifiestas que si se les realizo la propuesta para continuar con el proceso, y solo el 3% refiere que no se les realizo la propuesta para continuar con el proceso de orientación y consejería.

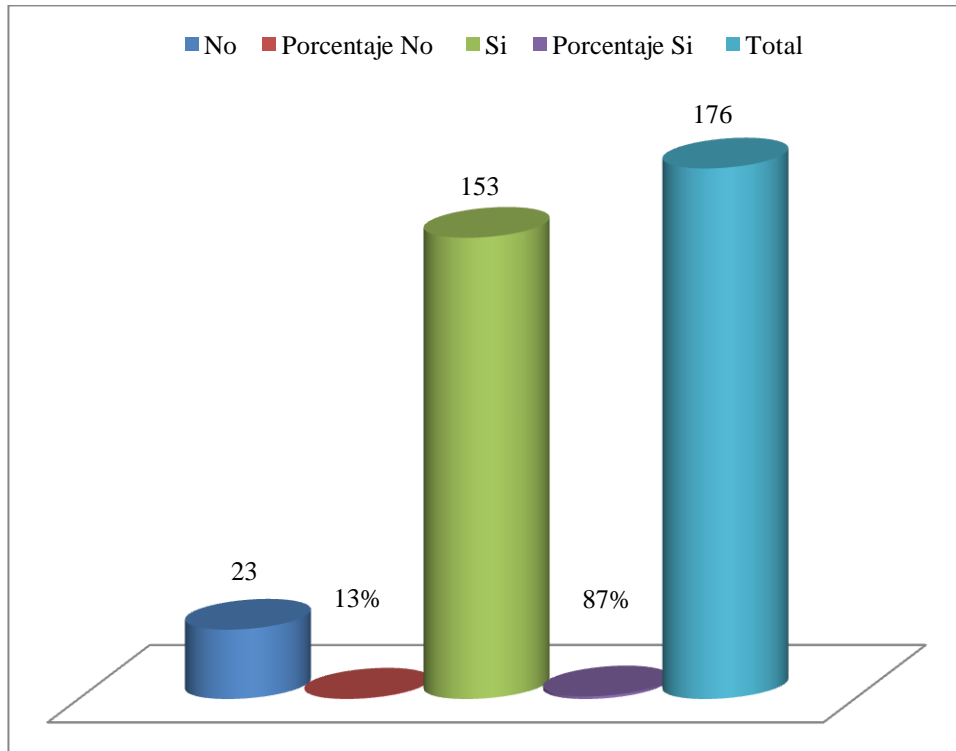
Gráfico N° 27. ¿Recibió orientación o consejería en salud sexual o reproductiva y/ o derechos sexuales o reproductivos?



Elaborado por: Gabriela Játiva

Análisis: En lo referente a la pregunta 16 los adolescentes respondieron en un 82% que no recibieron orientación o consejería en salud sexual o reproductiva y/ o derechos sexuales o reproductivos durante la consulta, puesto que se realizan charlas colectivas sobre estos temas en la sala de espera, el 18% refiere que si recibieron.

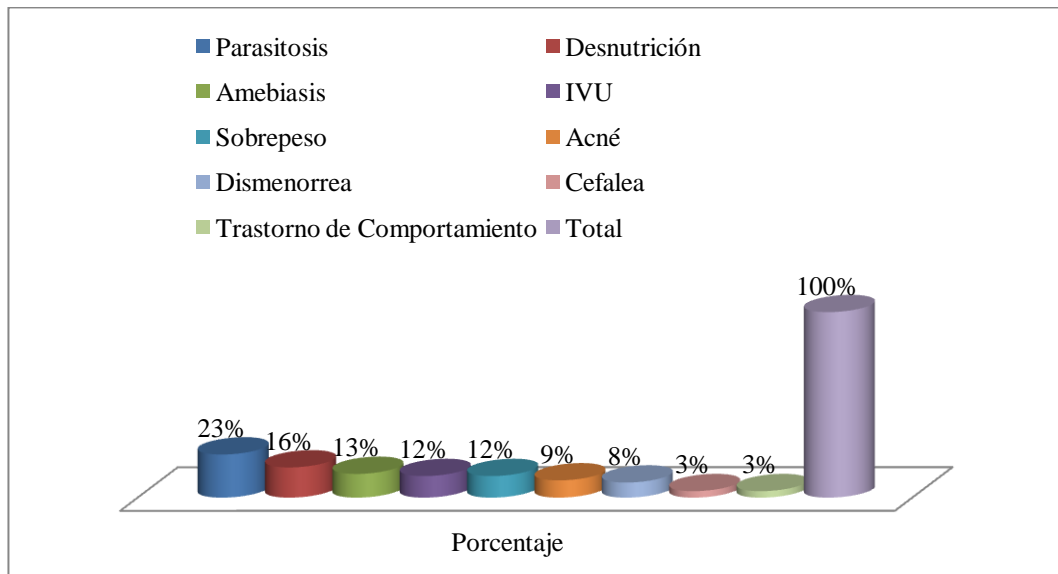
Gráfico N° 28. ¿Regresaría o recomendaría a sus amigos/as que acudan al servicio donde fue atendido /a?



Elaborado por: Gabriela Játiva

Análisis: El 87% de los adolescentes respondieron que si regresarían y recomendaría a sus amigos que acudan a los servicios de salud y el 13% manifiesta que no regresaría, porque en su gran mayoría manifiesta que la atención es muy lenta, escaso personal para el número de usuarios que acude a los servicios de salud.

Gráfico N° 29. Causas de morbilidad en los adolescentes de 13 a 17 años de la zona central de Ambato.



Elaborado por: Gabriela Játiva

Fuente: Historias Clínicas

Análisis: Se obtuvieron 86 diagnósticos de morbilidad: 23% casos de parasitosis, 16% casos de desnutrición es importante considerar que todos los datos correspondientes a la historia clínica fueron llenados adecuadamente, antes de realizar un diagnóstico, puesto que 14 historias clínicas no poseen todos los datos registrados sin embargo tienen diagnósticos.

4.2. VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Para la verificación de hipótesis se plantea la hipótesis que dice que la aplicación en forma integral y cumpliendo fielmente las normas y procedimientos del programa de atención preventiva integral de salud para el adolescente, permite un diagnóstico real de la salud de los adolescentes de 13 a 17 años de la zona central de Ambato.

Para verificar la hipótesis se analiza el cumplimiento del Programa de atención preventiva integral de salud para adolescentes, valorando los estándares e indicadores de procesos de atención preventivo, integral de los adolescentes, los que consisten en el registro de todos los datos de la historia clínica durante la anamnesis y examen físico de todos los adolescentes entre 17 a 13 años de edad que fueron atendidos en los establecimientos de salud pública de la zona centro de Ambato, así como los diagnósticos de morbilidad registrados en las historias clínicas.

De tal manera se puede decir que de las 176 historias clínicas de los adolescentes atendidos en los establecimientos de Salud pública se obtuvieron 86 diagnósticos de morbilidad (Parasitosis, Desnutrición, Sobrepeso, Amebiasis, Acné, Dismenorrea, Cefalea, Trastorno del comportamiento), de los cuales 72 diagnósticos se obtuvieron de historias clínicas que cumplieron con los estándares de proceso, acerca del registro de datos de la historia clínica durante la anamnesis y examen físico, y 14 diagnósticos en historias clínicas que no cumplieron con estos estándares.

Se realiza el análisis de validación de hipótesis con la elaboración del chi cuadrado con grado de significancia de 0.005, con 8 grados de libertad y un valor crítico de 7.3, Se observa que las dos variables se encuentran relacionadas entre si comprobándose con el resultado de chi cuadrado 5.5 y $p=0,001$ por lo tanto se acepta la hipótesis planteada inicialmente.

Tabla N° 4. Estándares e indicadores de procesos de atención preventiva, integral de los adolescentes del registro de todos los datos de la historia clínica.

Diagnósticos	X) Cumplimiento de Estándar del registro de datos Anamnesis, Examen Físico		Y) Incumplimiento de Estándar del registro de datos Anamnesis, Examen Físico		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
a)Parasitosis	16	19%	4	5%	20	23%
B)Desnutrición	12	14%	2	2%	14	16%
C)Amebiasis	8	9%	3	3%	11	13%
D)IVU	7	8%	3	3%	10	12%
E)Sobrepeso	9	10%	1	1%	10	12%
F)Acné	7	8%	1	1%	8	9%
G)Dismenorrea	7	8%	0	0%	7	8%
H)Cefalea	3	3%	0	0%	3	3%
I)Trastorno de Comportamiento	3	3%	0	0%	3	3%
Total	72	84%	14	16%	86	100%

Elaborada por: Gabriela Játiva

Fuente: Historias Clínicas

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

La adolescencia es una etapa de la vida del ser humano en el cual se darán cambios sistemáticos relacionados con las actividades esenciales para los jóvenes en los aspectos psicológicos, fisiológicos, socioculturales, de ahí la importancia del cumplimiento del Programa de atención integral del adolescente de los establecimientos de salud en la zona central de Ambato, en relación con los requerimientos y necesidades de funcionamiento obtuvieron un nivel aceptable de calidad, excepto en el componente físico de los establecimientos, horarios inadecuados para la atención ,un equipo multidisciplinario capacitado.

Las primeras causas de morbilidad de la consulta preventiva son parasitosis, desnutrición, amebiasis, dismenorrea, sobrepeso, entre otros.

5.2. RECOMENDACIONES:

- Los centros de salud deben contar con un equipo multidisciplinario (médicos/as, enfermeros/as, obstétricas, odontólogos/ as, nutricionistas, educadores y/o psicólogo), un espacio físico adecuado que brinde un ambiente agradable y confortable.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

6.1 DATOS INFORMATIVOS

6.1.1. TÍTULO

Diseñar un plan de trabajo para el mejoramiento del Programa de Atención Preventiva Integral para los adolescentes en los Centros Educativos de la zona central de la ciudad de Ambato.

6.1.2 INSTITUCIÓN EFECTORA

La propuesta se realizará en los establecimientos de salud pública de la zona centro de la ciudad de Ambato.

6.1.3 BENEFICIADOS

Los beneficiados serán los adolescentes que acuden a los establecimientos de salud pública de la zona centro de la ciudad de Ambato, según datos proporcionados por las unidades operativas de salud de la zona central de Ambato, alrededor de 7500 adolescentes acuden a consulta preventiva al año.

6.1.4 UBICACIÓN

La propuesta estará ubicada en el cantón Ambato parroquias que conforman la zona central de la ciudad.

6.1.5 TIEMPO

Posteriormente a la aprobación se ejecutará la propuesta septiembre 2015 finalizará en septiembre 2016.

6.1.6 EQUIPO TÉCNICO RESPONSABLE

Para la ejecución de la propuesta se conformarán tres 3 comités: Comité de Capacitación, Comité Ejecutor de atención preventiva integral, Comité de Monitoreo y Evaluación, los mismo que serán responsables del cumplimiento de la propuesta.

6.1.7 COSTO

La propuesta tendrá un valor de aproximadamente 2000 dólares por cada establecimiento de educación de la zona central de Ambato, que designados a la ejecución de las actividades de la propuesta; capacitación del personal, gestión de trámites, impresiones de materiales didácticos, talleres.

6.2. ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

En un estudio realizado en Cuenca en el 2012; Implementación del Programa de Atención Integral y Diferenciada a los adolescentes del Colegio Santa Marianita en el Subcentro de Salud de Borrero. Se concluyó que:

El personal de salud del Subcentro de Salud de Borrero fue capacitado y sensibilizado para brindar una atención integral y diferenciada al adolescente con calidad y de manera continua. Todos los adolescentes del colegio Santa Marianita recibieron atención en prevención curación y rehabilitación en salud, con horarios diferenciados y espacios adecuados para su atención; en coordinación con los docentes de la Institución. Se obtuvo una base de datos importante para conocer con exactitud la situación biosicosocial de los adolescentes y planificar

actividades futuras. Se vinculó a los principales actores de la comunidad educativa para conformar un equipo de trabajo con el objeto de promocionar la salud preventiva en los adolescentes, cuya primera actividad fue la realización de una feria de salud con la participación activa de todas las instituciones educativas, los barrios y las entidades de la parroquia; concientizando sobre la prevención en salud adolescente. De esta manera se implementó en el Colegio Santa Marianita el Programa de Atención Integral y Diferenciada al adolescente, que forma parte de los programas prioritarios del Ministerio de Salud Pública, garantizando el derecho a salud de los estudiantes. Se logró con la participación de la comunidad, el personal de salud, los docentes y autoridades de las distintas instituciones, elevar las coberturas de atención preventiva en salud de los adolescentes, garantizando la mejora en su calidad de vida.

6.3 JUSTIFICACIÓN

La necesidad de diseñar un plan de trabajo para el mejoramiento del Programa de Atención Preventiva Integral para los adolescentes en los Centros Educativos de la zona central de la ciudad de Ambato, surge ante la necesidad de mejorar la calidad de atención de salud que reciben los adolescentes, aumentar la cobertura de atención preventiva en salud, proporcionar un ambiente confortable y amigable durante el proceso de espera para ser atendido por el personal médico, mejorar el cumplimiento de las normas y procedimientos para la atención de este grupo etario, considerando como aspectos la vulnerabilidad, los problemas de salud que se presenta en la adolescencia, entre otros.

6.4 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Diseñar un plan de trabajo para el mejoramiento del Programa de Atención Preventiva Integral para los adolescentes en los Centros Educativos de la zona central de la ciudad de Ambato.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Capacitar y sensibilizar al personal de los centros de Salud
- Brindar atención continua, espacios confortables y agradables para las y los adolescentes.
- Fortalecer la atención de prevención en salud adolescente.
- Determinar el nivel de cumplimiento del Programa de Atención Integral del Adolescente.

6.5 ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD

- **Política.** Con la ejecución de la propuesta, se contribuirá con el Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir establecido por el gobierno nacional para brindar una atención integral y diferenciada a los adolescentes.
- **Socio- cultural.** Participación de los adolescentes en el mejoramiento del servicio de atención.
- **Organizacional.** Se motiva al cumplimiento de las componentes de atención para garantizar un servicio de calidad
- **Económica – financiera.** Se utilizarán los recursos existentes en los establecimientos de educación y salud como son: recursos humanos (médicos, odontólogos, trabajadores sociales, psicólogos, nutricionistas), recursos materiales (departamentos médicos de los establecimientos de educación, guías de normas y procedimientos para la atención de los adolescentes del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Formularios, etc.).

- **Legal.**

Constitución de la República del Ecuador y Plan Nacional del Buen Vivir

- La Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 32 garantiza el derecho a la salud como fundamental en el desarrollo. Reconoce otros aspectos esenciales en el desarrollo de las personas y la construcción de una ciudadanía basada en principios de dignidad, no discriminación, igualdad, gratuidad y universalidad de los servicios (arts. 10 y 11).
- El Estado reconoce que deben generarse medidas de acción afirmativa que permitan el cierre de brechas de desigualdad en poblaciones históricamente excluidas y grupos de atención prioritaria como: mujeres, adolescentes, niñas, niños, adultos y adultas mayores, personas con discapacidad, migrantes, LGBTI (Lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, transexuales, intersexuales), entre otros. (Art. 11 numeral 2, Art. 35, art. 341, art. 358 CRE)
- Garantiza el derecho a la confidencialidad, el acceso a servicios de salud basados en los principios de la bioética, que respete las condiciones intergeneracionales, interculturales, de género, con eficiencia, trato digno, calidad y calidez (art. 32). Consecuentemente, en el numeral 7 del artículo 363 de la Constitución de la República del Ecuador, se ordena que es responsabilidad del Estado Ecuatoriano: “Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.” Así pues, y de conformidad a lo previsto en el inciso segundo del artículo 286 de la misma norma constitucional, para el cumplimiento de esta garantía “Los egresos permanentes para salud, educación y justicia serán prioritarios y, de

manera excepcional, podrán ser financiados con ingresos no permanentes.” Disposición que guarda concordancia con lo prescrito en el artículo 298 de la norma antes citada.

- En este contexto, en el Ecuador se expide el Plan Nacional del Buen Vivir⁸ (PNBV) 2013-2017, cuyo fin es implementar acciones para mejorar la calidad de vida de los ciudadanos y ciudadanas., para lo cual se elaboró la Política 3.4, con lo que se busca viabilizar la atención integral a los grupos de atención prioritaria, con enfoque de género, generacional, familiar, comunitario e intercultural, por lo que el Ministerio de Salud Pública garantiza la atención a los grupos en mención a través de estrategias integrales e integradas de atención con la Red Pública y Complementaria de Salud que en el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS-FCI) se incorporan de manera transversal.

6.6 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICO-TÉCNICA

Modelo Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), adecuado para adolescentes.

Este modelo de atención familiar y comunitaria, que lleva a cabo el Ministerio de Salud Pública, 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.

La atención Integral es la provisión continua y con calidad de una atención orientada hacia la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, para los adolescentes, en el contexto de su familia y comunidad.

Dicha atención está a cargo del personal de salud competente, quienes trabajan como un equipo de salud coordinado y contando con la participación de la sociedad; esta atención debe ser amigable y diferenciada.

Esto significa un trato en el marco del respeto y de la confidencialidad, en la que se 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 o pareja.

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 adolescentes de acuerdo a su edad, cultura y género

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.

Red de Servicios de Atención para Adolescentes

Realizada idealmente por equipos multi e interdisciplinarios capacitados, integrados por médico, enfermero/a, odontólogo/a.

La atención integral busca:

1. Potenciar el proceso de crecimiento y desarrollo integral de adolescentes, reconociéndoles como sujetos de derecho y prestando atención oportuna de promoción, prevención, curación y rehabilitación, con calidad.
2. Fomentar el autocuidado a través de la orientación, consejería y guía preventiva.
3. Identificar a los adolescentes como población prioritaria de atención integral de

salud, considerando varios aspectos: autonomía, contexto social, cultural y legal, salud mental, salud sexual y reproductiva, inclusión social, prevención de violencia en todas sus formas.

4. Identificar y referir los casos de especialidad a instancias de atención especializada.
5. Concretar la coordinación intersectorial y el trabajo con las familias, los jóvenes y las organizaciones de la comunidad, en especial las educativas, laborales y de recreación (acciones de promoción, información y asesoramiento).
6. Organizar los procesos de atención considerando los derechos, demandas y expectativas de los y las adolescentes.
7. Promover y fortalecer la participación activa de los y las adolescentes en el ejercicio de sus derechos.

Componentes de la Atención Amigable o Diferenciada

Personal de salud: Sensibilizado, motivado, humano, amable y capacitado para ofrecer una atención integral en los aspectos biosicosociales y de autocuidado de la salud, que garantice el derecho a la privacidad, la confidencialidad y la información integrando equipos multi e interdisciplinarios, de acuerdo al nivel de complejidad.

Estrategias para promover la participación de los adolescentes y responder a sus expectativas y demandas, considerándolos como actores protagónicos de su desarrollo y respetando su capacidad para tomar sus propias decisiones.

Integralidad en la entrevista

Tanto si el adolescente demanda una consulta preventiva, la atención de una patología o la calificación de discapacidad, la entrevista debe abarcar todas las áreas y entornos donde se desenvuelve su vida. Hay que investigar sus antecedentes personales y familiares, estructura y vínculos en la familia, pareja, vivienda, educación, trabajo, vida social, hábitos de vida, sexualidad, situación psicoemocional y desarrollo cognitivo, garantizando la privacidad y

confidencialidad de la información.

Para llenar el formulario 056 de atención para adolescentes, es conveniente comenzar con preguntas generales hasta que el adolescente y el trabajador de la salud ganen confianza mutua, y abordar aspectos más íntimos cuando la entrevista esté más avanzada, explicando el motivo por el que se necesita hacer esas preguntas.

Es importante identificar condiciones especiales en los adolescentes que afectan a su persona y a su relación con el entorno, tales como enfermedades crónicas y catastróficas: diabetes, hipertensión, VIH, cáncer, entre otras.

Instrumentos para la Atención Integral

El formulario 056 SNS-MSP/HCU de Atención a adolescentes, tiene como finalidad facilitar la visión integral de la situación biosicosocial de el adolescente para que el profesional responda de una manera adecuada a sus demandas. Es un instrumento de fácil aplicación que permiten a los profesionales evaluar los múltiples factores protectores o de riesgo que intervienen en la situación de salud del adolescente.

El profesional tiene la responsabilidad de analizar todos los datos consignados en el formulario y utilizarlo para orientarse en la toma de decisiones, de tal manera que no se den respuestas limitadas al motivo de consulta sino que se identifique globalmente la situación, para intervenir en forma oportuna.

El llenado de los formularios de atención al Adolescente busca garantizar:

- Una visión integral del/de la adolescente.
- Una visión interdisciplinaria, ya que se transforma en el material compartido por el equipo de salud; a partir de objetivos comunes y acuerdos previos, cada trabajador de salud complementa la atención integral.
- Una visión enfocada en riesgos: el color amarillo que indica alerta es como una ventana abierta para nuevas preguntas que permitan conocer a

profundidad el problema detectado, de tal manera que se puedan tomar decisiones en el manejo integral del/de la adolescente.

- La capacidad de autoevaluación de los equipos de salud, mediante el análisis de los datos asistenciales del servicio de salud y su población usuaria.
- La toma de conciencia de los equipos de salud sobre la importancia de la documentación completa de las intervenciones realizadas en el servicio.
- La dotación a los servicios de salud de una herramienta de investigación y auditoría, ágil y de fácil manejo.

La información del formulario 056 completo podrá ser útil hasta por 2 años, pero si antes de ese tiempo la vida familiar, personal o social del adolescente ha experimentado cambios radicales deberá llenarse un nuevo formulario.

Los factores de riesgo se identifican al obtener una respuesta que cae en un casillero sombreado (de color amarillo). También se indagará sobre factores o situaciones de protección, para en base a ellos elaborar estrategias de tratamiento o referencia acordes a las normas específicas del servicio y a las necesidades de salud del adolescente.

Tiempo y frecuencia de llenado

El formulario SNS-MSP/HCU 056 requiere para su correcto llenado entre 30 y 45 minutos. Deberá ser revisado y actualizado cada dos años.

6.7 METODOLOGÍA MODELO OPERATIVO

Actividades	Responsables	Cronograma
Actividad 1		
1.1 Reunión con el personal de Salud para conformación de comités	Autoridades de los establecimientos de salud Personal de Salud	Septiembre 2015
1.2 Taller de capacitación del personal.	Comité de capacitación	Octubre 2015
Actividad 2		
2.2 Establecimientos con horarios diferenciados, espacios confortables y acogedores.	Comité ejecutor de Atención	Noviembre 2015
2.3 Aplicación de flujograma de atención integral de adolescentes	Personal de Salud capacitado para la atención de los adolescentes	Enero 2016 – Septiembre 2016
Actividad 3		
Evaluación de los componentes de Atención	Comité de evaluación	Trimestralmente

Elaborado por: Gabriela Játiva

6.8. ADMINISTRACION DE LA PROPUESTA



Elaborado por: Gabriela Játiva

6.9 PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA

La evaluación y monitoreo de la propuesta se elaborará en base al Manual de Estándares para medir la calidad según Normas y procedimientos de Atención Integral de Salud a Adolescentes.

6.9.1 Matriz de Monitoreo y evaluación de la propuesta

Indicadores	Responsable	Periodicidad	Presupuesto
Indicadores de Entrada			
Porcentaje de personal de salud, capacitado en las normas y protocolos vigentes de atención integral a adolescentes.	Comité de Monitoreo y Evaluación	Anual	Materiales de evaluación.
Indicadores de Proceso			
Porcentaje de historias clínicas de adolescentes atendidas en los departamentos médicos de los establecimientos de educación en los que durante la anamnesis se registraron todos los datos en la historia clínica	Comité de Monitoreo y Evaluación	Trimestral	Materiales de evaluación.
Porcentaje de historias clínicas de adolescentes atendidas en los departamentos médicos de los establecimientos de educación en los que durante el examen físico se aplicaron y registraron en la historia clínica	Comité de Monitoreo y Evaluación	Trimestral	
Porcentaje de historias clínicas de adolescentes atendidas en los departamentos médicos de los establecimientos de educación en las que se llenó correctamente los gráficos para seguimiento individual del crecimiento y desarrollo puberal.	Comité de Monitoreo y Evaluación	Trimestral	
Indicadores de Salida			
Cobertura de atención a adolescentes de octavo a décimo año de educación básica de los establecimientos de educación	Comité de Monitoreo y Evaluación	Anual	Materiales de evaluación.
Cobertura de atención a adolescentes de primero a tercer año de bachillerato de los establecimientos de educación			
Porcentaje de adolescentes atendidos en los departamentos médicos de los establecimientos de educación, que recibieron consejería según su propia necesidad y obligatoriamente del departamento médico.	Comité de Monitoreo y Evaluación	Semestral	
Porcentaje de adolescentes atendidos que están satisfechos con la recibida.	Comité de Monitoreo y Evaluación	Semestral	

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

1. Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Código de la Niñez y Adolescencia*. Quito: Editorial Jurídica del Ecuador.
2. Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito: Editorial Jurídica del Ecuador
3. Briones, G. (2006). *Evaluación de programas sociales*. México,DF
4. Endar, G. & Paredes, J. (2009). *Normas y procedimientos para la atención integral de salud a adolescentes*. Ecuador: Editorial Galaxy.
5. Guijarro, S. & Henríquez, R. (2014). *Salud de adolescentes guía de supervisión*. Quito
6. Hinojosa, M. (2009). *Evaluación de los SADA del Ecuador*. Quito.
7. Ministerio de Salud Pública de Costa Rica (2003). *Resultados de evaluación sede EBAIS*. Costa Rica: Editorial MSP.
8. Ministerio de Salud Pública del Ecuador dirección de Normatización. (2008). *Guía de Monitoreo y Evaluación de la calidad de los Servicios de Atención Diferenciada del Adolescente*. Ecuador: Poligráfica C. A.

9. Ministerio de Salud Pública del Ecuador dirección de Normatización. (2009). *Manual de estándares para medir la calidad según normas y procedimientos de atención integral de salud a adolescentes*. Ecuador: Editorial Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
10. Ministerio de Salud Pública del Ecuador dirección de Normatización. (2013). *Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud*. Quito: Editorial Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
11. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Dirección de regulación Dirección General de Salud Unidad de atención integral en salud de adolescentes. (2007). *Guía de monitoreo y evaluación del programa de atención integral de salud de adolescentes*. Salvador: Editorial Ministerio de Salud Pública del Salvador.
12. Montero, M. & Moyano, D. (2013). *Evaluación de la aplicación del programa de atención integral y diferenciada, en relación al crecimiento y desarrollo de los y las adolescentes de 10 a 19 años del club, que asisten al subcentro de Las Naves y San Luis de Pambil en el periodo de noviembre del 2011 a marzo del 2012*. Tesis para optar al Título de Licenciada en Enfermería, Escuela de Enfermería, Universidad estatal de Bolívar, Guaranda, Ecuador.
13. Morales, S. (2010). *Evaluación en el Sector Salud*, Universidad Andina Simón Bolívar. Bolivia.
14. Nebot, M. & López, M^a José.(2011). *Evaluación de la efectividad en salud pública fundamentos conceptuales y metodológicos*. España: Elsevier.
15. Niveló, L. (2014). *Evaluación del programa desnutrición cero en niños menores de 1 año de edad atendidos en el Subcentro de salud de la parroquia Picaihua del cantón Ambato en el período comprendido entre mayo del 2012*

a mayo del 2013. Tesis para optar al Título de Médico , Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Medicina, Ambato, Ecuador.

16. Reyes, P. (2014). *Evaluación de un Programa de Promoción de Salud en Preescolares de Escuelas Municipales de la Comuna de Santiago Chile*. Santiago: Universidad Católica de Chile.
17. Robayo, D. & Guambugete, E.(2011). *“Evaluación de la aplicación del programa de atención de salud integral y diferenciada de las adolescentes de 14 - 19 años, en relación al embarazo precoz que acuden a consulta externa del centro de salud “Caluma” del área n° 2 de San Miguel de Bolívar*. Tesis para optar al Título de Licenciada en Enfermería, Escuela de Enfermería, Universidad estatal de Bolívar, Guaranda, Ecuador.
18. Williams, C. & Roblete, F. (2014). *Evaluación multidimensional de los servicios de salud para adolescentes en centros de Atención Primaria en una comuna de Santiago*. Santiago: Universidad Católica de Chile.

LINKOGRAFÍA:

- Manual de Prácticas Clínicas para la Atención Integral a la Salud de los Adolescentes disponible en:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/manual_de_practicas_clinicas_para_la_atencion_integral_a_la_salud_de_los_adolescentes.pdf
- Normas Nacionales para Atención Integral de Adolescentes disponible en:
http://www.unicef.org/republicadominicana/Plan_Estrategico_Salud_Integral_Adolescentes_2010-15.pdf
- Orientaciones para la atención integral de salud del adolescente en el primer nivel de atención disponible en:

<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Orientaciones%20para%20la%20Atenci%C3%B3n%20Integral.pdf>

- Programa de Acción en Materia de Evaluación del Desempeño 2001-2006 disponible en:
http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/publicaciones/pamed_2001-2006/pamed_2001-2006.pdf
- Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes Orientaciones Técnicas para el Monitoreo del Programa 2012 disponible en:
<http://web.minsal.cl/portal/url/item/c480f982cb3203d5e040010164010f27.pdf>

CITAS BIBLIOGRÁFICAS-BASE DE DATOS UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

ELSEVIER: López, D. & Pardo, A. (2012) *Cumplimiento de la dieta mediterránea y nivel de actividad física de los usuarios de la web PAFES (Plan de actividad Física, deportiva y Salud)*.

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2173129212700868>

ELSEVIER: Miqueleiz, E., Lostao, L., Ortega, P., Santos, J., Regidor, P., & Patrón, E. (2014) *Patrón socioeconómico en la alimentación no saludable en niños y adolescentes en España*.

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656714000304>

ELSEVIER: Camps-Pons, S., Castillo-Garayoa, J., & Cifre, I. (2014) *Apego y psicopatología en adolescentes y jóvenes que han sufrido maltrato: implicaciones clínicas*. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130527414700283>

ELSEVIER: Jurado, S. (2014) *Ansiedad social consumo riesgoso de alcohol en adolescentes mexicanos*.

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007078014702858>

INFORMA WORLD: Cesani, M., Garraza, M., Bergel, M., & Torres, M. (2013). *A Comparative Study on Nutritional Status and Body Composition of Urban and Rural Schoolchildren from Brandsen District (Argentina)*

<http://www.plosone.org/article/info:doi/10.1371/journal.pone.0052792>

ANEXOS

Anexo N° 1 Guía de Monitoreo y evaluación de la calidad de los procesos de Atención Integral e Integrada de los/as adolescentes de la Dirección de Normatización del Sistema Nacional de Salud Área de Adolescencia, Ministerio de Salud Pública, Quito 2008.

COMPONENTE	Si	P	No	NR	NA	Observaciones
Componente 1: Acceso de adolescentes a los servicios de salud y oportunidad en la prestación.						
PUNTAJE (Suma de positivos /positivos+parciales +negativos)						
1.1. Accesibilidad geográfica						
<ul style="list-style-type: none"> La institución de salud se ubica en un lugar de la localidad que facilita el acceso de adolescentes 						
<ul style="list-style-type: none"> Se presta el servicio independiente del lugar de procedencia de adolescentes. 						
<ul style="list-style-type: none"> La institución de salud cuenta con identificación exterior que facilita su ubicación. 						
<ul style="list-style-type: none"> Existe una señal visible dentro de la institución que indica que el servicio atiende a adolescentes. 						
1.3. Ambiente						
<ul style="list-style-type: none"> El ambiente físico da la bienvenida 						
<ul style="list-style-type: none"> Existe una decoración llamativa para adolescentes. 						
<ul style="list-style-type: none"> En la sala de espera se pueden encontrar revistas, materiales educativos, juegos. 						
1.4 Horarios adecuados y Programación de citas						
<ul style="list-style-type: none"> Los horarios de atención se adecuan a lo momentos en que adolescentes pueden acudir al servicio. 						
<ul style="list-style-type: none"> Se realizan consultas sin previa cita. 						
<ul style="list-style-type: none"> Pueden programarse las citas telefónicamente. 						
<ul style="list-style-type: none"> El tiempo de espera para la atención de adolescentes es mínimo. 						
<ul style="list-style-type: none"> Se define un tiempo Standard que facilite la interacción adolescente profesional. 						
1.5 Habilitación de los servicios						
<ul style="list-style-type: none"> La prestación de los servicios de salud para adolescentes tiene en cuenta las normas de licenciamiento. 						
<ul style="list-style-type: none"> Para la prestación del servicio se tiene en cuenta las Normas Técnicas y Guías de Atención, 						
1.6 Reconocimiento del servicio						
<ul style="list-style-type: none"> Se cuenta con una estrategia de 						

comunicación para promocionar el servicio amigable.						
• El establecimiento informa a la comunidad sobre los servicios para adolescentes.						
• Existen mensajes que animan a los adolescentes a llevar a sus padres.						
• Existen anuncios que explicitan que la atención es confidencial.						
• Existen estrategias de comunicación realizadas con las y los adolescentes para dar a conocer los servicios que se ofertan.						
• Adolescentes reconocen fácilmente el horario del servicio.						

Componente 2: profesionales y personal de los servicios de salud	Si	P	No	NR	NA	Observaciones
PUNTAJE (Suma de positivos / positivos+parciales +negativos)						
• Los profesionales de la institución conocen y manejan la Historia Clínica						
• El personal de la Institución de salud recibe capacitación específica y permanente en atención a adolescentes						
• El personal está preparado para responder a las necesidades específicas de cada adolescente.						
• El personal se capacita en temas relacionados con el desarrollo y la psicología de adolescentes.						
2.2. Actitud hacia el SADA						
• Cuenta con un equipo multidisciplinario.						
• A los profesionales que ofrecen el servicio, les gusta el trabajo con adolescentes.						
• Se considera a adolescentes como personas capaces de tomar sus propias decisiones.						
• El personal de la institución reconoce y promueve los derechos de adolescentes.						
• El personal de la institución está en capacidad de establecer relaciones cálidas y de confianza con adolescentes usuarios.						
2.3. Multidisciplinariedad						
• El equipo humano conoce los servicios que se prestan a adolescentes y está en capacidad de orientarlos hacia estos.						

<ul style="list-style-type: none"> La planeación y la ejecución de acciones se realizan en coordinación con el equipo multidisciplinario. 						
2.4. Especificidad						
<ul style="list-style-type: none"> Hay profesionales de género masculino y femenino. 						
<ul style="list-style-type: none"> Hay al menos una o un profesional reconocida o reconocido por su trabajo con adolescentes 						

Componente 3:Procedimientos administrativos y atención	SI	P	NO	NR	NA	Observaciones
PUNTAJE (Suma de positivos / positivos+parciales +negativos)						
3.1. Políticas institucionales						
<ul style="list-style-type: none"> Hay una política de atención prioritaria, preferencial o diferencial para adolescentes. 						
<ul style="list-style-type: none"> Se implementa la Norma de Atención al Adolescente. 						
<ul style="list-style-type: none"> Existen protocolos para brindar asesorías en atención a adolescencia. 						
<ul style="list-style-type: none"> Se coordina con otros niveles de complejidad, para garantizar atención integral de adolescentes. 						
3.2. Costos del servicio						
<ul style="list-style-type: none"> Existen mecanismos que permiten que las y los jóvenes reciban atención a bajo costo o gratuita. 						
<ul style="list-style-type: none"> Existe atención priorizada a adolescentes 						
<ul style="list-style-type: none"> Existe convenios con gobiernos locales para ofrecer servicios a adolescentes. 						
3.3. Procedimientos para la atención						
<ul style="list-style-type: none"> No se requiere de la atención mediada por un representante. 						
<ul style="list-style-type: none"> Los procedimientos para adolescentes mayores de 14 años, pueden ser solicitados sin consentimiento de sus padres. 						
<ul style="list-style-type: none"> Durante su visita al servicio, adolescentes interactúan con un número mínimo establecido de personal de salud. 						
<ul style="list-style-type: none"> Si lo desean, adolescentes pueden ingresar a la consulta solos/as o acompañados/as de personas en las que confían. 						
<ul style="list-style-type: none"> Se le explica adolescentes qué se está haciendo durante cualquier procedimiento. 						
<ul style="list-style-type: none"> Existe un procedimiento claro para garantizar el acceso a otros niveles de complejidad 						

3.4. Registro						
<ul style="list-style-type: none"> Los registros utilizados contienen la información básica de identificación que garantice la confidencialidad. 						
3.5. Seguimiento						
<ul style="list-style-type: none"> Se programan las citas para el seguimiento en la consulta inicial. 						
<ul style="list-style-type: none"> Se elabora o adopta con cada adolescente un Plan de Intervención 						
<ul style="list-style-type: none"> Se establece la forma en que se puede establecer contacto nuevamente, con cada adolescente que asiste al servicio 						

Componente 4. Disponibilidad de una Gama de servicios	SI	P	NO	NR	NA	Observaciones
4.1. Oferta de servicios individuales						
<ul style="list-style-type: none"> Asesoría sobre salud sexual y reproductiva 						
<ul style="list-style-type: none"> Consulta del o de la adolescente sano/a 						
<ul style="list-style-type: none"> Atención del abuso sexual 						
<ul style="list-style-type: none"> Anticoncepción 						
<ul style="list-style-type: none"> Anticoncepción de emergencia 						
<ul style="list-style-type: none"> Asesoría y Prueba de VIH 						
<ul style="list-style-type: none"> Atención integral a jóvenes con VIH. 						
<ul style="list-style-type: none"> Atención de las ITS. 						
<ul style="list-style-type: none"> Control prenatal y atención del parto 						
<ul style="list-style-type: none"> Citología cérvico-vaginal 						
<ul style="list-style-type: none"> La institución cuenta con insumos como preservativos, anticoncepción de emergencia, tratamientos para ITS, prueba de VIH y medicamentos antirretrovirales entre otros. 						
4.2. Oferta de servicios colectivos						
<ul style="list-style-type: none"> Se realizan acciones educativas de orientación grupal con adolescentes. 						
<ul style="list-style-type: none"> Existen grupos de aprendizaje para el auto cuidado o el cuidado mutuo de la salud 						
<ul style="list-style-type: none"> Existen estrategias de interacción entre jóvenes, padres y madres u otros adultos. 						
4.3. Oferta de servicios integrales						
<ul style="list-style-type: none"> Se mantienen vínculos con otras organizaciones proveedoras de servicios. 						
<ul style="list-style-type: none"> Hay articulación de programas o actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. 						
<ul style="list-style-type: none"> Se cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia vinculado a otros servicios de salud y 						

a otras organizaciones públicas, privadas o comunitarias.						
4.4. Organización servicios de extensión.						
• Se otorga gran importancia a los servicios extramurales.						
• Se desarrollan actividades extramurales para la promoción de la salud adolescente						
• Se desarrollan estrategias que permiten identificar a adolescentes que presentan mayor posibilidad de actividad sexual sin protección u otros comportamientos de riesgo.						
• Se trabaja con promotores, gestores o educadores en salud						

Componente 5.Participación adolescentes	SI	P	NO	NR	NA	Observaciones
PUNTAJE (Suma de positivos / positivos+parciales +negativos)						
5.1. Participación de la población adolescente						
Adolescentes participan en el mejoramiento del servicio de salud, para hacerlo amigable.						
Se involucra a adolescentes en la planificación del servicio, la forma en que este se brinda y la evaluación para la mejora del mismo.						
Se cuenta con mecanismos de participación con grupos adolescentes y organizaciones no gubernamentales que apoyan el trabajo con adolescentes.						
5.2. Participación de la población adulta						
Se involucra a los adultos en la planificación del servicio, la forma en que este se brinda y la evaluación del mismo.						
Los adultos apoyan a los adolescentes en la búsqueda del SADA						
Se promueve que madres, padres y otros adultos de la comunidad, apoyen el uso de métodos de protección.						
5.3. Integración del servicio a la comunidad.						
Existe coordinación con los diferentes actores de la comunidad para la difusión del servicio.						
Se realizan diagnósticos participativos sobre las necesidades o problemas de adolescentes, para encontrar soluciones.						
El servicio de salud es considerado por la comunidad como una entidad clave de bienestar.						
Se fortalecen los grupos comunitarios reconocidos en la comunidad para que apoyen el trabajo realizado por los servicios						

de salud.						
5.4 Coordinación intersectorial e interinstitucional						
Se realizan acciones de coordinación y apoyo con otras instituciones de salud del mismo o de diferente nivel de complejidad.						
Se establecen acuerdos de apoyo con entidades de protección.						
El servicio se articula con otros sectores de la comunidad, incluyendo organizaciones religiosas y medios de comunicación.						
Se coordina en forma permanente con instituciones educativas, garantizando complementariedad en las acciones						
Se crean grupos de apoyo interinstitucionales e intersectoriales, incluyendo grupos de apoyo de adolescentes						
PUNTAJE TOTAL (Suma de resultados 1 a 5 / 5)						

Anexo N° 2 Encuesta para usuarios adolescentes

ENCUESTA PARA USUARIOS ADOLESCENTES

Ponemos a disposición de los usuarios/as adolescentes el siguiente cuestionario que deberá ser llenado luego de recibir nuestros servicios, para conocer su opinión respecto de nuestra atención.

Edad:	Sexo:				
Dirección:	Curso:				
Número de visitas a establecimientos de salud en el año:	1	2	3	4	5

1. Los trámites que usted y/o sus familiares realizaron para ingresar a la consulta fueron?

Demorados () Regular () Rápido ()

2. ¿El tiempo que usted tuvo que esperar antes de ser examinado por el médico u otro profesional le parece?

Demorado () Regular () Rápido ()

3. ¿La información que le dio el personal en la preparación y/o consulta sobre su cuidado y su salud fue?

Mala () Regular () Buena ()

4. ¿El trato que recibió del profesional que le atendió fue?

Malo () Regular () Bueno ()

5. ¿El trato que recibió de resto del personal en la unidad de Salud fue?

Mala () Regular () Buena () Nadie más me atendió ()

6. ¿Cuándo le atendieron en la consulta, sintió que se respetó su privacidad?

No () Si ()

7. ¿El espacio físico y equipamiento del lugar donde fue atendido, fue comfortable?

Si () No ()

8. ¿La sala de espera del servicio fue confortable?

No () Si () No hay sala de espera ()

9. ¿Los conocimientos y habilidades del personal que le atendió en la consulta le parecen?

Malos () Regular () Buenos ()

10. ¿Usted tiene confianza en que lo dicho en la consulta se mantendrá en reserva?

Sí () No ()

11. ¿Durante la consulta hubo juicios de valor o reclamos hacia como usted lleva su vida?

Sí () No ()

12. ¿Para realizarle el examen físico le explicaron lo que harían y pidieron su consentimiento?

Sí () No () No me examinaron ()

13. ¿Las inquietudes o dudas que usted tenía para la consulta fueron escuchadas atentamente y con interés?

Sí () No () No tenía ninguna inquietud, duda o necesidad ()

14. ¿Las orientaciones dadas en la consulta y/o post consulta le parecieron adecuadas para enfrentar o resolver sus problemas o necesidades?

Si () No () No tenía ningún problema o necesidad ()

15. ¿El personal que le atendió, le propuso que regrese para continuar con el proceso de consejería u orientación?

Sí () No () No hay Necesidad ()

16. ¿Recibió orientación o consejería en salud sexual o reproductiva y/ o derechos sexuales o reproductivos?

Sí () No ()

17. ¿Regresaría o recomendaría a sus amigos/as que acudan al servicio donde fue atendido /a

Sí () No ()

Por qué: _____

Anexo N° 3 Registro de Datos de la anamnesis de Historias Clínicas Atendidos en los Establecimientos de Salud de la zona Centro de Ambato

Historias Clínicas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total	Porcentaje			
Marque + si cumple – si no cumple																									
Antecedentes personales: Todo																									
Antecedentes Familiares: Todo																									
Familia:(conforme a instructivo)																									
Vivienda:(conforme a instructivo)																									
Educación:(conforme a instructivo)																									
Trabajo:(conforme a instructivo)																									
Vida Social:(conforme a instructivo)																									
Hábitos:(conforme a instructivo)																									
Gineco urológico:(conforme a instructivo)																									
Sexualidad:(conforme a instructivo)																									
Situación psicoemocional:(conforme a instructivo)																									
¿Cumple el estándar con todos los aspectos? Marque + si cumple – si no cumple																									
Observaciones																									

Anexo N° 4 Registro de Datos del examen físico de Historias Clínicas Atendidos en los Establecimientos de Salud de la zona Centro de Ambato

Historias Clínicas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total	Porcentaje
¿Cumple el estándar con todos los aspectos? Marque + si cumple – si no cumple																						
Observaciones																						

Anexo N° 5 Registro de Datos de los gráficos de desarrollo y crecimiento de Historias Clínicas Atendidos en los Establecimientos de Salud de la zona Centro de Ambato

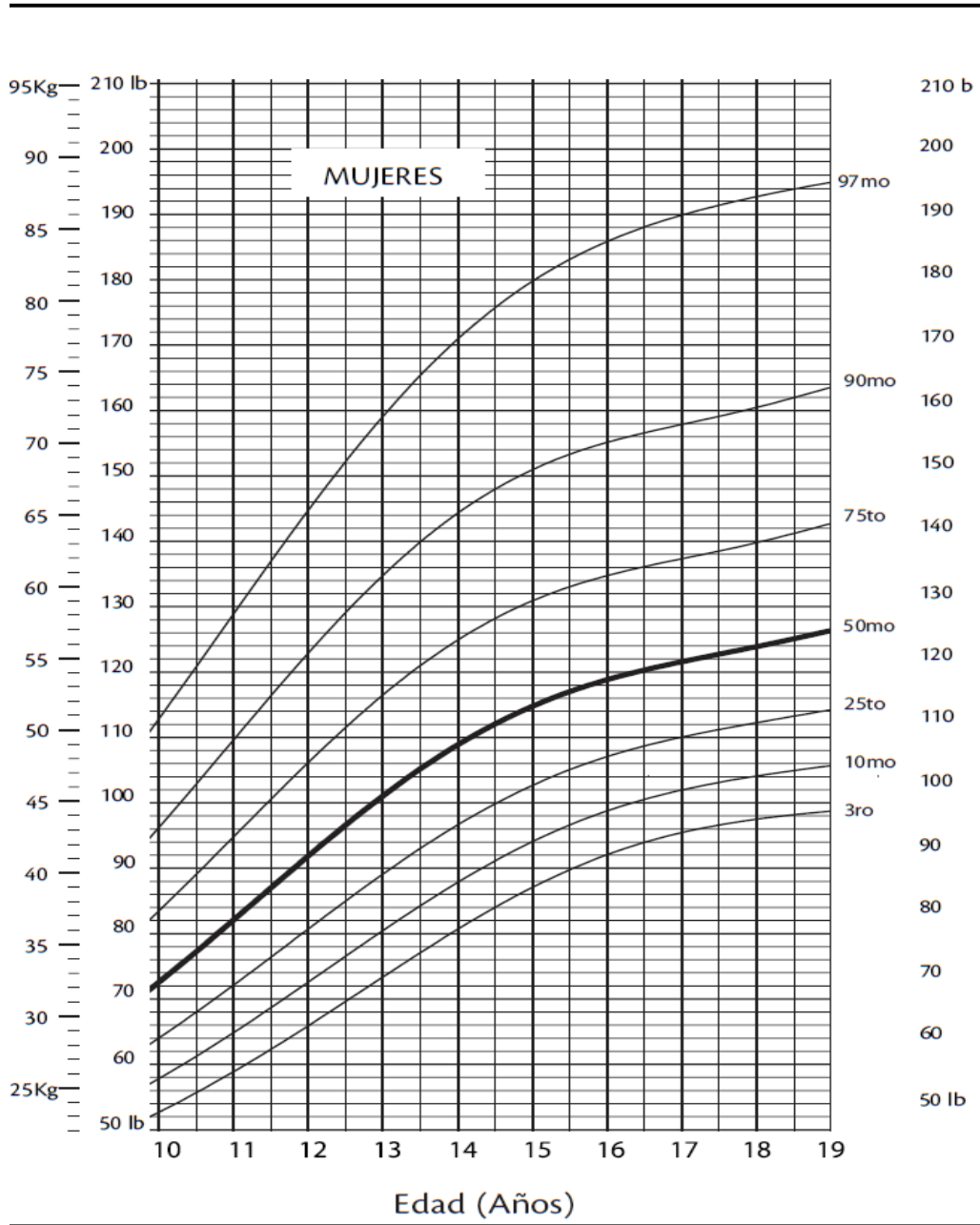
Historias Clínicas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total	Porcentaje
¿Cumple el estándar con todos los aspectos? Marque + si cumple – si no cumple																						
Observaciones																						

Este color significa ALERTA

EDUCACION		NIVEL No escolariz. <input type="checkbox"/>		GRADO CURSO		AÑOS APROBADOS		PROBLEMAS EN LA ESCUELA		AÑOS REPETIDOS		VIOLENCIA ESCOLAR		DESERCIÓN/EXCLUSIÓN		EDUCACION NO FORMAL			
ESTUDIA <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		Prim. <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Sec. <input type="checkbox"/> Univ. <input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>		Causa _____		<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>		Causa _____		Cuál? _____			
Observaciones																			
TRABAJO		ACTIVIDAD		EDAD INICIO TRABAJO		TRABAJO horas por semana		TRAB. JUVENIL		HORARIO DE TRABAJO		RAZON DE TRABAJO		TRABAJO LEGALIZADO		TRABAJO INSALUBRE		TIPO DE TRABAJO	
<input type="checkbox"/> trabaja <input type="checkbox"/> pasantía <input type="checkbox"/> busca 1ª vez <input type="checkbox"/> no y no busca		<input type="checkbox"/> desocupado <input type="checkbox"/> no trabaja y no estudia		años		<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> decente <input type="checkbox"/> precario <input type="checkbox"/> peores formas de trabajo		mañana <input type="checkbox"/> todo el día <input type="checkbox"/> tarde <input type="checkbox"/> noche <input type="checkbox"/> fin de semana <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> económica <input type="checkbox"/> autonomía <input type="checkbox"/> me gusta <input type="checkbox"/> otra <input type="checkbox"/> n/c		<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c		<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c		_____	
Observaciones																			
VIDA SOCIAL		ACEPTACION		PAREJA		violencia en la pareja		Amigos/as		ACTIVIDAD FISICA		JUEGOS Y REDES VIRTUALES		OTRAS ACTIVIDADES (incluso grupales)					
aceptado <input type="checkbox"/> rechazado <input type="checkbox"/> ignorado <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>		edad de la pareja años _____ meses _____		<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		horas por semana _____		TV _____ horas por día _____		COMPU-TADORA _____		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Cuáles? _____			
Observaciones																			
HABITOS/CONSUMOS		ALIMENTACION ADECUADA		COMIDAS POR DIA CON FAMILIA		TABACO		ALCOHOL		OTRAS SUSTANCIAS/S		CONDUCE VEHICULO		SEGURIDAD VIAL					
SUENO NORMAL <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		Frecuente <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		cuál? cuáles? años _____ meses _____		<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		Cuál? _____					
Observaciones																			
GINECO-UROLOGICO		FECHA ULTIMA MENSTRUACION		CICLOS REGULARES		FLUJO PATOLOGICO/SECRECION PENEANA		ITS/VIH		Tratamiento		EMBARAZOS		HIJOS					
MENARCA/ESPERMARCA años _____ meses _____		<input type="checkbox"/> no conoce <input type="checkbox"/> no corresp.		<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c		<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		Búsqueda de contactos <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> s/d		<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> s/d		<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>					
Observaciones																			
SEXUALIDAD		PAREJA SEXUAL		EDAD INICIO REL. SEX.		DIFICULTADES EN REL. SEX.		ANTICONCEPCION		Inició MAC		Consejería		ACO de Emergencia					
RELACIONES SEXUALES <input type="checkbox"/> no hetero <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> hetero <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> pareja única <input type="checkbox"/> varias parejas <input type="checkbox"/> n/c		años _____ bajo coacción <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		uso habitual de condón <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>			
Observaciones																			
SITUACION PSICO-EMOCIONAL		IMAGEN CORPORAL		ESTADO DE ANIMO		REFERENTE ADULTO		VIDA CON PROYECTO		REDES SOCIALES DE APOYO		REFERENTE ADULTO							
<input type="checkbox"/> conforme <input type="checkbox"/> crea preocupación <input type="checkbox"/> impide relación con demás		<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> muy triste <input type="checkbox"/> y/o muy alegre		<input type="checkbox"/> retraído <input type="checkbox"/> ideas suicidas <input type="checkbox"/> ansioso/angustiado <input type="checkbox"/> hostil/agresivo		<input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> fuera del hogar		<input type="checkbox"/> claro <input type="checkbox"/> confuso <input type="checkbox"/> ausente		<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		Cel.: _____ Tel.: _____							
Observaciones																			
EXAMEN FISICO		PESO (Kg)		Centil peso/edad		IMC		PIEL, FANERAS Y MUCOSA		CABEZA		AGUDEZA VISUAL		AGUDEZA AUDITIVA		SALUD BUCAL		CUELLO Y TIROIDES	
ASPECTO GENERAL <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal		TALLA (cm)		Centil talla/edad		Centil IMC		<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal		<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal		<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal		<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal		<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal		<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal	
TORAX Y MAMAS <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal		CARDIO-PULMONAR <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal		PRESION ARTERIAL <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal		ABDOMEN <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal		GENITO-URUNARIO <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal		TANNER <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		COLUMNA <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal		EXTREMIDADES <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal		NEUROLOGICO <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal			
Observaciones																			
IMPRESION DIAGNOSTICA INTEGRAL																			
INDICACIONES E INTERCONSULTAS																			
Responsable _____ Fecha próxima visita _____																			

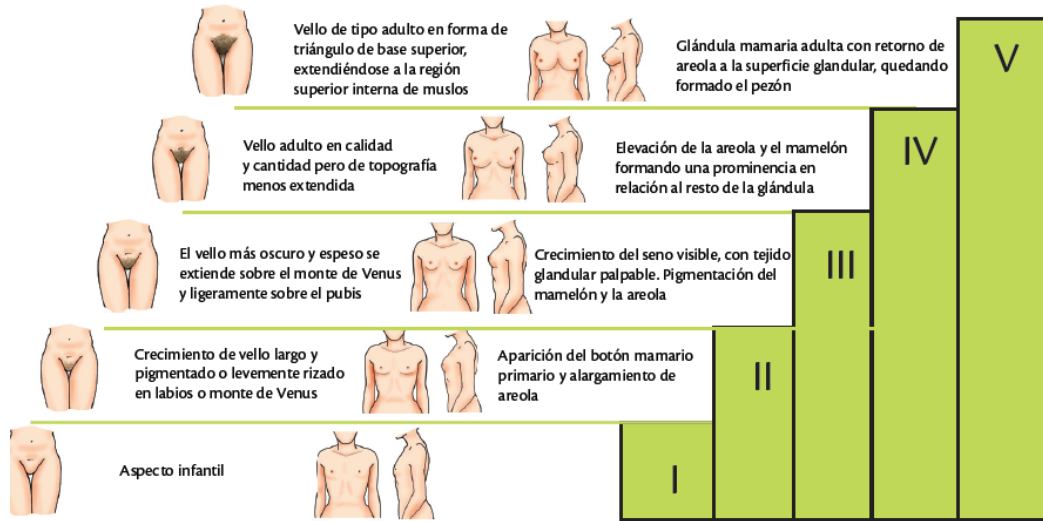
Anexo N° 7. Gráfico para seguimiento de peso, edad, talla sexo femenino

Peso / Edad, 10 a 19 años. Percentiles



Anexo N° 8. Gráfico de estadios del desarrollo puberal sexo femenino

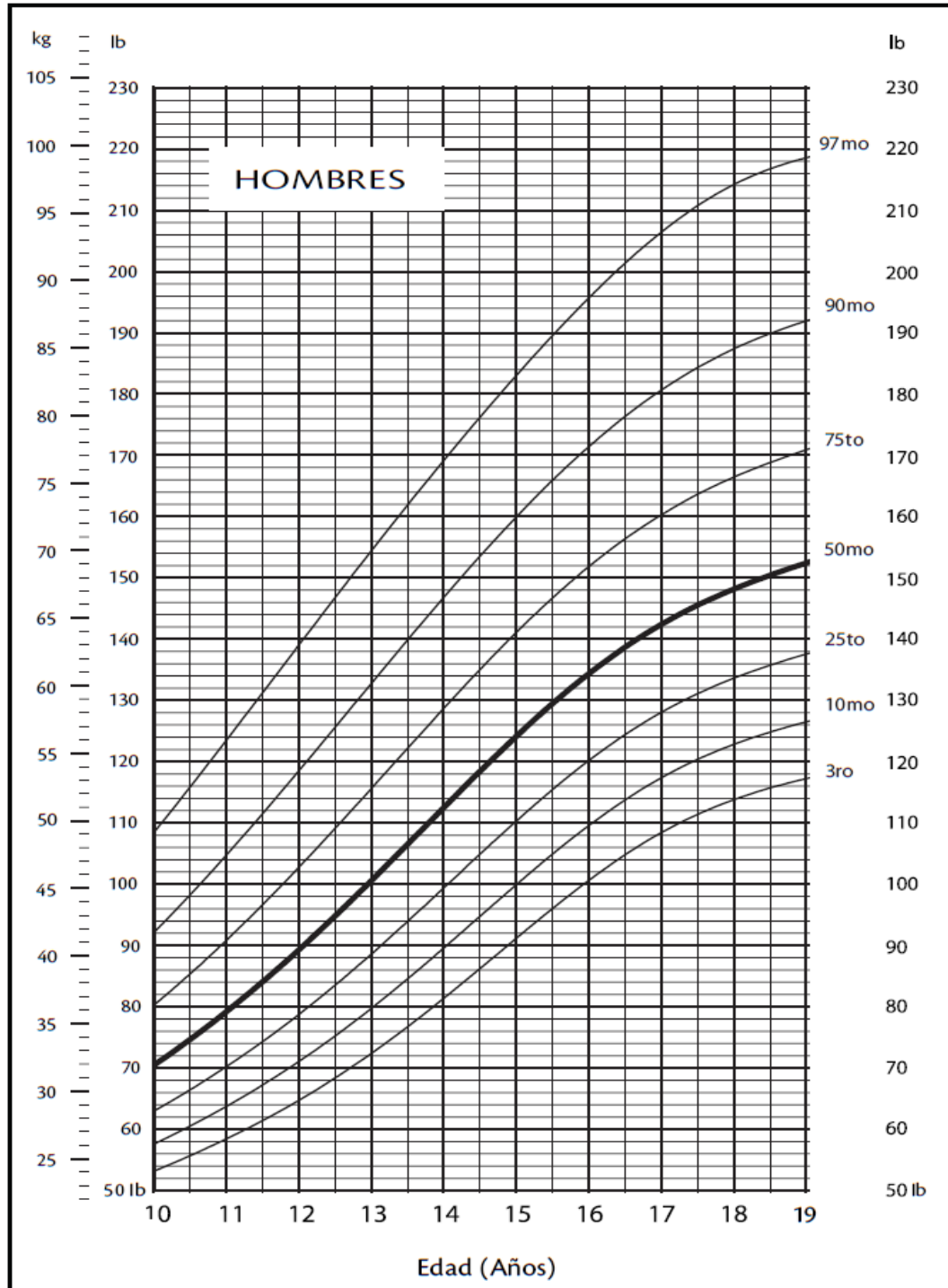
EVALUACIÓN DE LA MADURACIÓN SEXUAL: ESTADÍOS DE TANNER



Modificado de E. Sileo

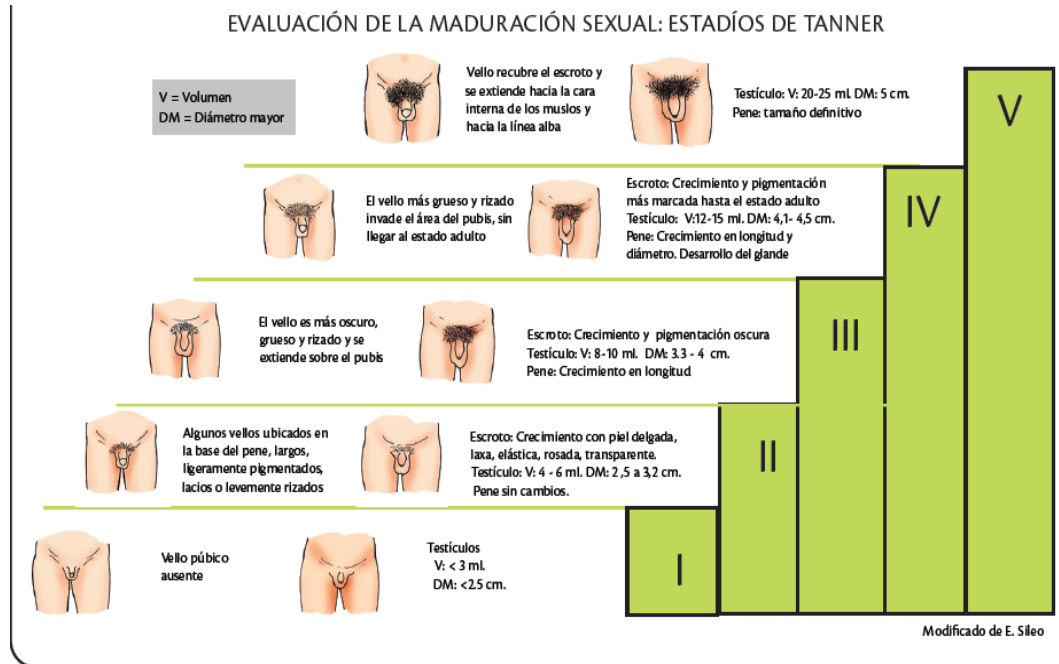
Anexo N° 9. Gráfico para seguimiento de peso, edad, talla sexo masculino

Peso / Edad, 10 a 19 años. Percentiles



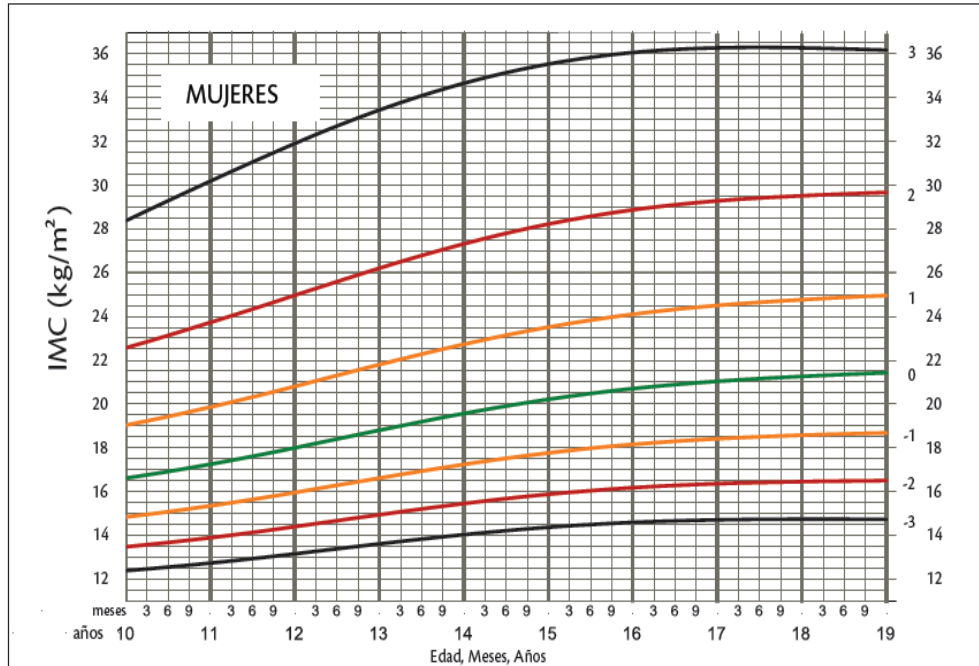
NCHS/2000

Anexo N° 10. Gráfico estadios del desarrollo puberal sexo masculino



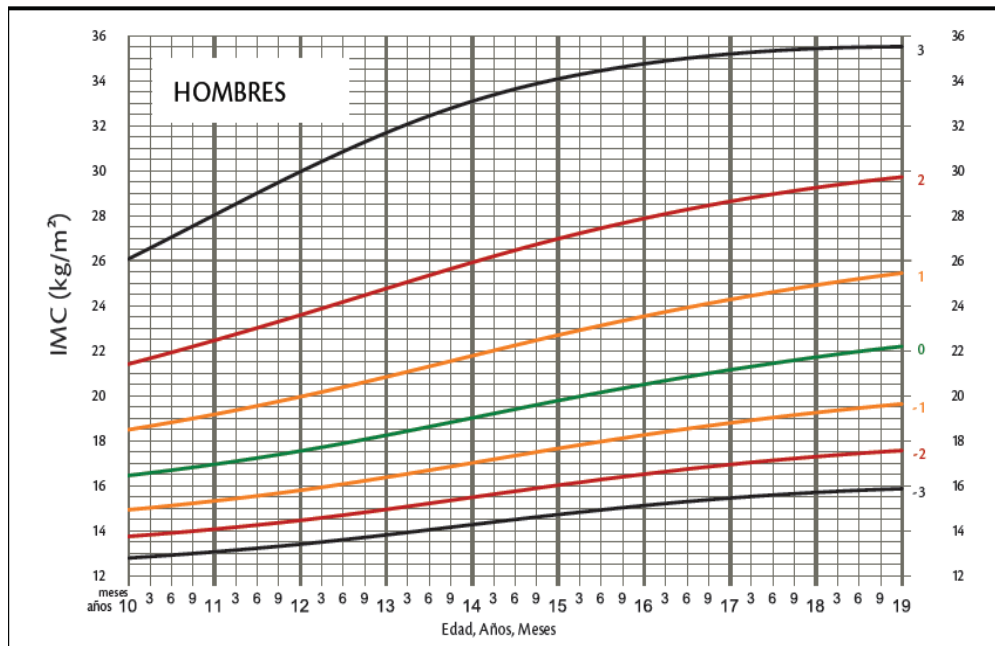
Anexo N°11 Gráfico de índice de masa corporal/desviaciones estándar.

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



OMS 2007

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



OMS 2007