



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA

TESINA DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TÍTULO DE LA TESINA:

APLICACIÓN DE LA ATENCIÓN DIFERENCIADA AL
ADOLESCENTE POR PARTE DEL PERSONAL DE
SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE GUANO Y SU
IMPACTO EN LA SALUD PERIODO DE ENERO –
JUNIO DEL 2011

AUTORAS:

DIANA ESCUDERO
DIANA RODRIGUEZ

TUTORA:

LIC. MYRIAM PARRA

Riobamba, Diciembre del 2011

INTRODUCCION

El tema de la investigación “Aplicación de la Atención Diferenciada al Adolescente por parte del personal de salud del Centro de Salud de Guano y su impacto en la salud Periodo de enero - junio 2011”. Esta investigación está estructurada de la siguiente forma:

CAPÍTULO I.- “Problematización”. Se formula de manera clara el problema delimitando sus particularidades, analizando sus probables causas y los efectos que se han producido en la población en estudio. Los objetivos planteados guían la investigación y se convierten en los parámetros para evaluar los logros alcanzados. En la justificación se argumenta sobre la necesidad de realizar este estudio.

CAPÍTULO II.- “Marco Teórico”, fundamenta los antecedentes detallados que llevaron a la identificación de la investigación y analiza su importancia en función de los beneficiarios, al mismo tiempo presenta ciertos indicadores que facilita la comprensión del tema a tratarse. Expone las categorías generales teóricas y las categorías particulares operativas, que son como el punto de vista desde el cual se observa el problema pretenden ser los elementos del juicio para juzgar, interpretar y discutir los resultados. En él se describe la situación del Programa de Atención Diferenciada al Adolescente, en el contexto macro, meso y micro. La hipótesis que se planteo fue sometida a comprobación con el apoyo de los métodos estadísticos.

CAPÍTULO III.- “Marco Metodológico”, explica el tipo de investigación que se aplicó para la realización de la investigación, tipo de estudio, población y muestra, los instrumentos utilizados para la recolección de datos y la manera como se analizó estadísticamente la información.

CAPÍTULO IV.- Se realiza el “Análisis e interpretación de resultados” demuestra los resultados, los compara con la teoría y los interpreta. La interpretación de datos se realizo mediante cuadros y gráficos para su mayor comprensión.

Consecuentemente la comprobación de hipótesis y por último se adjunta una guía y un díptico para los/las adolescentes sobre Atención Diferenciada y sus beneficios.

CAPITULO I

1. PROBLEMATIZACION

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

“La adolescencia a nivel mundial alcanza actualmente los 1.200 millones”¹. Según la UNICEF, los adolescentes del mundo entero son, más saludables que los de las generaciones anteriores, esto se da por el aumento de los cuidados en la primera infancia, las altas tasas de vacunación y las mejoras a nivel de nutrición. La principal causa de mortalidad de los adolescentes de 10 a 19 años, son los accidentes, en especial los siniestros de tránsito. El aumento del consumo de drogas lícitas e ilícitas, se explica por las características de “tomar riesgos” para “explorar los límites” por parte de los adolescentes. En materia de salud sexual y reproductiva, las mujeres se inician sexualmente antes que los hombres, lo que lleva también a que se expongan a embarazos precoces.

La aplicación de acciones esenciales de salud para las y los adolescentes a nivel mundial están enfocadas a la atención integrada, a la mejora de su salud y a atender sus necesidades, con énfasis en el nivel primario y en la participación juvenil y comunitaria, con el fin de contribuir a mejorar la calidad de vida de los adolescentes y disminuir sus conductas de riesgo.

En el Ecuador en el año 2008 la población de adolescentes fue de 2'783.108, que representan el 20,8% de la población total, distribuidos (51.2%) en adolescentes tempranos de 10-14 años y (48.8%) en el grupo de adolescentes tardíos de 15-19 años. La información disponible sobre los/las adolescentes es limitada, dispersa y discontinua, lo que dificulta el análisis integral de la problemática del país. El 13,34% del total de egresos hospitalarios en el año 2006 se debe a morbilidad

¹ http://www.unicef.org/devpro/files/SOWC_2011_Main_Report_SP_02092011.pdf.

² MSP. (2009) Normas y Procedimientos para la Atención Integral de Salud a adolescentes.

adolescente. De este total, el mayor porcentaje 77.6% le corresponde al grupo de adolescentes tardíos².

Las principales causas de morbilidad en adolescentes tempranos de 10-14 años corresponden a infecciones de diversos tipos, accidentes y violencia, enfermedades quirúrgicas y síndromes ligados a la salud sexual y reproductiva. En el grupo de adolescentes tardíos de 15-19 años la carga de morbilidad está ligada a síndromes y patologías que afectan la salud sexual y reproductiva, otras que demandan resolución quirúrgica y enfermedades ligadas a la violencia.²

La Constitución de la República del Ecuador establece que la salud es un derecho para todos tomando en cuenta el ciclo de vida de las personas según el Sistema Nacional de Salud, por ello se crea el Programa de Atención Diferenciada al adolescente en 1992, con el fin de garantizar una atención de salud integral, con enfoque de derecho, género, generacional, de inclusión e intercultural a los/las adolescentes. El cual ha acumulado importantes experiencias en el trabajo integral e integrado de la red de servicios de salud, lo que han permitido comprender que para trabajar con adolescentes además de conocimiento y una fuerte sensibilidad y motivación del personal de salud se necesita una clara visión de derechos humanos.²

Según registros de estadística en el cantón Guano hay aproximadamente una población de 2.985 adolescente que representan el 20,91% de la población total, distribuidos (53.8%) en adolescentes tempranos (10-14 años) y (46.2%) en el grupo de adolescentes tardíos (15-19 años). Al Centro de Salud Guano acuden un promedio aproximado de 120 adolescentes mensualmente distribuidos en un 58% en adolescentes tempranos y un 42% de adolescentes tardíos. Las principales causas de morbilidad de los/las adolescentes usuarios del Centro de Salud corresponden a infecciones respiratorias, parasitosis IVU, EDA, traumas y heridas.

² MSP. (2009) Normas y Procedimientos para la Atención Integral de Salud a adolescentes.

Con el fin de brindar una atención integral a los/las adolescentes se implementa en el Centro de Salud Guano el Programa de Atención Diferenciada en el año 2009, el mismo que se cree que hasta la actualidad no se aplica de una forma correcta, probablemente por la escasa promoción del programa por parte del personal de salud, lo que puede conllevar a un desconocimiento de los adolescentes sobre el mismo, lo cual incide en la afluencia de los adolescentes al Centro de Salud.

La falta de auto preparación y la poca sensibilización de los profesionales de la salud, puede limitar el acercamiento de los adolescentes al servicio, lo que podría verse afectado en su estado de salud, ya que para trabajar con este grupo poblacional se necesitaría además de conocimientos una fuerte sensibilidad y motivación del personal que labora en el Centro de Salud, que pueda promover una atención equitativa para hombres y mujeres.

Con estos antecedentes se plantea realizar la investigación: “Aplicación de la Atención Diferenciada al Adolescente por parte del personal de salud del Centro de Salud de Guano y su impacto en la salud. Periodo de Enero a Junio del 2011”.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿De qué manera la Atención Diferenciada al Adolescente por parte del personal de salud, genera un impacto en el estado de salud de los adolescentes que acuden al Centro de Salud de Guano durante el periodo de Enero a Junio del 2011?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar de qué manera la Atención Diferenciada al Adolescente por parte del personal de salud, genera un impacto en el estado de salud de los adolescentes que acuden al Centro de Salud de Guano durante el periodo de Enero a Junio del 2011.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Investigar los conocimientos que tiene los y las adolescentes sobre el programa de atención.
2. Determinar las características de la aplicación del programa de atención diferenciada.
3. Determinar el impacto que genera la aplicación del programa en la salud de los y las adolescentes.
4. Determinar las patologías frecuentes en los/las adolescentes atendidos.
5. Diseñar una guía del Programa de Atención Diferenciada para las/los adolescentes usuarios del Centro de Salud.

1.4 JUSTIFICACION

Esta investigación es importante pues permitirá conocer las características de la atención que reciben los y las adolescentes que acuden al Centro de Salud de Guano Área N°6, es importante contar con resultados confiables de la aplicación del Programa de Atención Diferenciada al Adolescente y proponer los correctivos para la solución del problema de los y las adolescentes y así contribuir al mantenimiento de su salud física y emocional.

Es responsabilidad del sector salud y de los actores sociales contribuir a mantener la salud de los adolescentes y prevenir complicaciones mediante acciones conjuntas y específicas con la Aplicación de Atención Diferenciada al Adolescente. Además, la investigación se desarrolla para determinar la manera como se aplica y que correctivos se podría sugerir, que ayuden a brindar una verdadera atención amigable a los y las adolescentes y que no se limite al aspecto curativo, se establezcan mecanismos de evaluación, seguimiento y fortalecimiento de la atención al adolescente. En fin, que se transforme de manera sustancial las funciones del

personal de salud, convirtiéndolo de curador de enfermedades en cuidador de la salud.

Es útil porque contiene también elementos vinculados a la promoción y prevención, educación y consejos sobre estilos de vida saludables, derechos, sexualidad, así como mejorar las capacidades de comunicación y educación del personal de salud.

Los beneficiarios de este estudio son los y las adolescentes que acuden al Centro de Salud Guano y el personal de salud. Los adolescentes mejoraran el conocimiento, y desarrollaran habilidades prácticas en su autocuidado mediante la aplicación del Programa de Atención Diferenciada lo que redundara en el mejoramiento de su salud.

Consideramos como estudiantes de enfermería que es necesario y un deber ineludible, al involucrarse en la solución de los problemas de salud que afectan a la población, y más aun tratándose de este grupo vulnerable como son los adolescentes.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO.

2.1 POSICIONAMIENTO TEORICO PERSONAL

La base teórica en la que se sustenta esta investigación es la de Nola Pender con el “Modelo de Promoción de la Salud” que sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud.³

También se fundamenta con la teoría de Dorotea Orem por su enfoque en el autocuidado que se aprenden conforme el individuo madura y son afectados por creencias, culturales hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad.⁴

La atención diferenciada al adolescente (PADA) ha sido clave en la atención de la salud de los y las adolescentes pues su objetivo es dar una atención integral, amigable, fomentando su autocuidado a través de la orientación, consejería y guía preventiva para potencializar su proceso de desarrollo integral.

2.2 FUNDAMENTACION TEÓRICA

2.2.1 RESEÑA HISTORICA

El cantón Guano tiene una superficie de 473 km² y su rango de altitud va desde los 2000 a 6310 m.s.n.m en el nevado Chimborazo. Esta situado a 10 minutos de Riobamba. Es un importante centro artesanal de tejidos de lana. Su especialidad es la elaboración de alfombras. Se encuentra al norte de la provincia, por lo que limita con

³ Teoría de Nola pender “Modelo de Promoción de la Salud”.

⁴ Teoría de Autocuidado de Orem. 1998.

Tungurahua, al sur y al oeste limita con Riobamba y una pequeña parte de la provincia de Bolívar y el este con el río Chambo.

Tiene una extensión de 473.3 km² corresponde al 7% del territorio provincial. La temperatura promedio es de 16 a 18° C. existe diversidad de pisos climáticos desde el valle hasta la montaña más alta. Por lo mismo, hay vegetación de toda clase incluyendo la propia de los páramos.

El Centro de Salud María Inmaculada se funda del 14 de junio de 1974 al 20 de octubre de 1977 se crea con el Ministerio de Salud Pública, Consejo Provincial de Chimborazo, Concejo Municipal de Guano, Comité Cardenal de la Torre, directivos del Comité Provincial del Centro de Salud , presidente Vinicio Jaramillo. El Centro de salud corresponde al primer nivel de complejidad, presta servicios de atención Primaria de Salud para resolver afecciones de menor riesgo y mayor frecuencia, Funciona como una unidad de referencia, cuentan con servicios de especialidad en Pediatría, Ginecología, Odontología, Laboratorio Clínico, Control Sanitario y Nutrición.

Como acción preventiva el Centro de Salud cuenta con el Club de Adolescentes “Rompiendo Barreras” donde se da atención y se elaboran programas educativos. El programa de adolescentes tiene como antecedentes su formación en el año 2009, se inicio con el Dr. Ángel Santillán; Dra. Erazo, Dra. Sarango, con el fin de satisfacer las necesidades de los adolescentes, deciden que el día de atención y reunión se realizara todos los días martes a partir de las 15 horas hasta las 18 horas. Los beneficios que brinda el Club de adolescentes son profesionales como: Odontología, Ginecología, Nutrición, Medicina General, Vacunas, Actividades prácticas, Manualidades, Baile, Temas educativos de acuerdo a la necesidad de los adolescentes.

2.2.2 ANTECEDENTES

Se realizó una revisión bibliográfica en las bibliotecas de la UNACH, ESPOCH y de la ciudad de Riobamba y no se encontraron investigaciones anteriores similares al tema propuesto, pero se encontraron investigaciones que se relacionan con los adolescentes:

Autores: Evans Gustavo Valdiviezo Chuquimarca. Jorge Raúl Moncayo Moncayo

Título: “Programa de prevención de factores de riesgo en adolescentes del Instituto superior Técnico Tecnológico Provincia de Chimborazo abril 2002_ junio 2003”.

Conclusión: Se evidenció que el trabajo con los adolescentes implica mucha formación tanto académica como de vivencias por lo tanto el educador para la salud tiene un papel preponderante ya que está preparado para asumir estos retos.

Autor: Escobar Espinosa Luis Fernando

Título: “Factores de riesgo VIH- SIDA en adolescentes en la comunidad de Cazaiche Central de la parroquia Veintimilla cantón Guamote periodo 2009”

Conclusión: entre los factores de riesgo entre el VIH y SIDA entre los adolescentes de la comunidad de Cazaiche Central los más importantes son prácticas sexuales sin preservativos, edad de inicio de su actividad sexual temprana que conlleva conductas sexuales riesgosas.

Autoras: Lilia del Pilar Cajamarca Carrasco. Mariana de Jesús Paredes Obregon.

Título: Programa de Educación Sexual dirigido a los adolescentes del colegio “Alfredo Pérez Guerrero” del Cantón Guano. Octubre 2002 - febrero 2003.

Conclusión: Se contribuyó a mejorar los conocimientos de los estudiantes a través de técnicas grupales activas, la participación en el proceso enseñanza aprendizaje

durante la elaboración del taller las cuales se evaluaron las actividades en forma sistemática.

2.2.3 LA ADOLESCENCIA

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la adultez, comprende entre los 10 a 19 años de edad, que cronológicamente se inicia por los cambio puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales. El adolescente “pasa” a ser adulto en el momento que consigue su independencia del núcleo familiar.⁵

2.2.3.1 CLASIFICACION DE LA ADOLESCENCIA

Adolescencia temprana: 10 – 14 años

Adolescencia tardía: 15 a 19 años⁶

2.2.4 TIPOS DE DESARROLLO DURANTE LA ADOLESCENCIA

2.2.4.1 DESARROLLO FISIOLÓGICO

Comienza entre los 10 y 14 años de edad cuando las hormonas hipotalámicas desencadenan la secreción de hormonas de la glándula hipófisis. El comienzo de la pubertad esta bajo la influencia de muchos factores como el sexo, la herencia, el tipo corporal, la nutrición y la salud. El primer signo de la pubertad es el brote de crecimiento, un periodo de crecimiento acelerado que tiene lugar alrededor de dos años antes en la mujer que en los varones, y se prolonga durante aproximadamente tres años. Los cambios que se producen en la apariencia corporal pueden hacer que los adolescentes se sientan tímidos y raros.⁷

⁵ OPS. http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/preveni/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf

⁶ OMS Salud en adolescentes 2010.

⁷ 1998. Perry, Bobak Lowdermilk. *Enfermería Materno Infantil Tomo II*. España : Oceano.

El desarrollo de características sexuales secundarias como las mamas y el vello púbico tiene un efecto particular en la imagen corporal del adolescente. Las características sexuales primarias incluyen la maduración de los ovarios femeninos y los testículos masculinos que llevan a la madurez para la reproducción.

2.2.4.2 DESARROLLO COGNOSCITIVO

A medida que el cuerpo cambia el adolescente comienza hacer introspección y a tornarse más egocéntrico. Este egocentrismo de la adolescencia es una etapa del desarrollo cognoscitivo en la cual los adolescentes consideran que sus propias experiencias son únicas. El pensamiento egocéntrico es lo que le mueve al adolescente a crear una audiencia imaginaria y a pensar que todas las personas lo están mirando.⁷

La creación de esta audiencia imaginaria explica la sensación de autoconciencia común entre los adolescentes. La fábula de invencibilidad de que “esto no me puede suceder” es una extensión del egocentrismo adolescente. El razonamiento lógico y el abstracto comprendido en el pensamiento operacional normal permiten a los adolescentes especular, formar hipótesis, imaginar posibilidades (Piaget).⁷

No obstante Piaget sostiene que aunque la maduración del cerebro y el cuerpo del adolescente crean condiciones para la aparición del pensamiento operacional formal, este no es un proceso inevitable. Así, muchos adolescentes permanecen fijos en el pensamiento operacional concreto y no pueden imaginar las consecuencias futuras de sus acciones. Las interacciones sociales y la educación son factores importantes para fomentar el desarrollo del pensamiento operacional formal (Piaget).⁷

⁷ 1998. Perry, Bobak Lowdermilk. *Enfermería Materno Infantil Tomo II*. España : Oceano.

2.2.4.3 DESARROLLO MORAL

Al tiempo que los procesos del pensamiento maduran, también lo hacen el razonamiento moral. El desarrollo cognitivo y sicosocial permite a los adolescentes un pensamiento más abstracto y un cuestionamiento de las opiniones morales de sus padres. Al mismo tiempo, el desarrollo social lo expone a una variedad de valores éticos. A su vez, las experiencias personales fuerzan a los adolescentes a tomar decisiones por sí mismos y a pensar sobre cuestiones morales de forma más amplia que cuando eran más jóvenes (Berger). La mayoría de los adolescentes jóvenes siguen reglas con el propósito de obtener aprobación de los otros o convertirse en buenos ciudadanos. A medida que los adolescentes mayores maduran en los aspectos cognoscitivos ganan experiencia con el bien y el mal y van desarrollando su propio código moral y personal.⁷

2.2.4.4 DESARROLLO PSICOSOCIAL

La tarea principal del desarrollo en la adolescencia es la búsqueda de la identidad como persona y como miembro de la comunidad más amplia. La meta última es el logro de la identidad que se produce cuando los adolescentes desarrollan su propio sistema de creencias y objetivos profesionales. Aunque la lucha para mantener la individualidad tienen dudas sobre sí mismo y buscan la aceptación de sus iguales. Además de esta búsqueda de independencia, los jóvenes también dependen de sus padres para el apoyo financiero y emocional. Algunos alcanzan la identidad de manera prematura. Otros experimentan la difusión de la identidad y tiene poco compromiso con metas, valores o con la sociedad incapaces de encontrar papeles alternativos, algunos adolescentes se revelan, adoptan una identidad negativa y se convierten en lo opuesto de lo que se espera de ellos.⁷

2.2.5 DERECHOS DE LOS/LAS ADOLESCENTES

“Se refiere al derecho que tienen todos los y las adolescentes a disfrutar del más alto nivel de salud física, psicológica y sexual”.⁸

Según la Constitución y el código de la niñez y adolescencia, el estado es el garante, a través de sus autoridades y funcionarios públicos, el cumplimiento de los derechos de los y las adolescentes.²

2.2.5 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.⁹

2.2.5.1 ENFOQUE INTEGRAL

Este enfoque incorporan programas de 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.²

⁸ Art. 32 de la Constitución de la República.

² MSP. (2009) Normas y Procedimientos para la Atención Integral de Salud a adolescentes.

⁹ Organización Panamericana de la Salud. IMAN Servicios: Normas de Atención de Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes. Washintong D.C. OPS, 2005

2.2.5.2 ENFOQUE INTERCULTURAL

La Constitución de la República reconoce como elementos constitutivos y principios fundamentales la interculturalidad y la plurinacionalidad del Estado ecuatoriano, y establece que el castellano, el kichwa y el shuar son idiomas oficiales de relación intercultural.²

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.

Más que un enfoque, la interculturalidad es un principio que propone establecer, desarrollar y fortalecer relaciones sustentadas en el reconocimiento y respeto de la diversidad, pero sobre todo es un proceso que permite entender que, a lo largo del devenir humano hasta hoy, han coexistido nacionalidades, pueblos, colectivos y comunidades con diferentes concepciones de la realidad, lenguas, cosmovisiones y racionalidades lógicas. Se plantea la necesidad ineludible de construir sociedades y relaciones con un amplio sentido de comprensión y apertura al diálogo hacia los “otros” para crear condiciones de vida nuevas, mejores y distintas para todos y todas.

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

2.2.5.3 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 la 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 situación socio-económica, étnico-cultural, geográfica, generacional y de inclusión social.²

2.2.5.4 ESPACIOS EXCLUSIVOS PARA LOS/LAS ADOLESCENTES

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 MSP. 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.

² MSP. (2009) Normas y Procedimientos para la Atención Integral de Salud a adolescentes.

2.2.6 PROGRAMA DE ATENCION DIFERENCIADA AL ADOLESCENTE

Se refiere al trato que se da a los y las adolescentes en un marco de respeto y confidencialidad. Ellos y ellas necesitan que se les oriente en diversos temas y se les ofrezca la posibilidad, si lo requieren, de incorporar en la atención a personas significativas de su entorno, como padres, pareja o pares. La atención amigable implica un cambio en el personal de salud involucrado, empezando por una actitud adecuada y la capacitación que le facilite identificar y responder a las necesidades y demandas diferenciadas de los y las adolescentes, de acuerdo a su edad, cultura y género.

2.2.6.1 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.¹⁰
2. Fomentar el autocuidado a través de la orientación, consejería y guía preventiva.
3. Identificar a los y las adolescentes como población prioritaria de atención integral de salud, considerando varios aspectos: autonomía, contexto social, cultural y legal, salud mental, salud sexual y reproductiva, inclusión social, prevención de violencia en todas sus formas.
4. Identificar y referir los casos de especialidad a instancias de atención especializada.
5. Concretar la coordinación intersectorial y el trabajo con las familias, los jóvenes y las organizaciones de la comunidad, en especial las educativas, laborales y de recreación (acciones de promoción, información y asesoramiento).

¹⁰ Constitución del Ecuador 2008. Cap 3 Derecho de las personas y grupos de atención prioritaria, Art. 44

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.

2.2.6.2 BENEFICIOS DEL PROGRAMA

- La atención es para todos los y las adolescentes y pueden incorporar a personas significativas como padres, pareja o amigos.
- Servicios de: Odontología, Ginecología, Nutrición, Medicina General, Vacunas.
- Programas recreativos, Actividades prácticas, Manualidades, Baile.
- Programas educativos de acuerdo a la necesidad de los adolescentes.
- Formar parte del Club de adolescentes.

2.2.6.3 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.
- **Espacios físicos agradables y atractivos:** 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.

- **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.
- **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.

2.2.7 ORGANIZACIÓN DE LA RED DE SERVICIOS DE ATENCIÓN PARA ADOLESCENTES

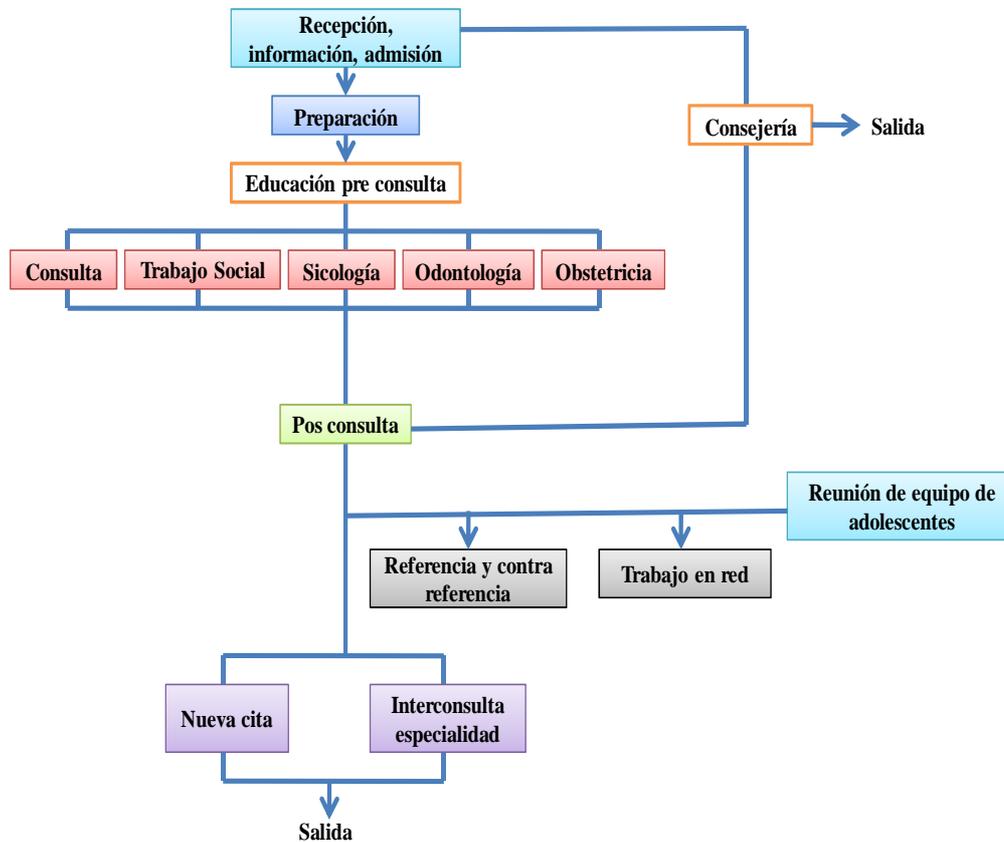
La atención integral para adolescente debe ser realizada idealmente por equipos multi e interdisciplinarios capacitados, integrados por médicos/as, enfermeros/as, obstétrices, odontólogos/as, nutricionistas, educadores y/o sicólogos. En las unidades donde no exista equipo completo, el personal de salud 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.²

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).

² MSP. (2009) Normas y Procedimientos para la Atención Integral de Salud a Adolescentes.

2.2.7.1 FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN



2.2.7.2 ORGANIZACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN

ACTIVIDAD	PERFIL PROFESIONAL	FUNCIONES
RECEPCIÓN, INFORMACIÓN, ADMISIÓN	Técnico/a en archivo y estadística	<ul style="list-style-type: none"> • Recepción e información • Orientación sobre servicios de salud. • Apertura o actualización de Historia Clínica, HCU • Ingreso/egreso de Historia Clínica • Ingreso de Historia Clínica al Sistema Informático del Adolescente, SIA

		<ul style="list-style-type: none"> • Entrega de Tarjeta de Identificación HCU y manejo de citas • Coordinación y derivación a los diferentes servicios internos y externos al centro de salud.
PREPARACIÓN	Enfermera o auxiliar de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Llenado de los formularios de la HCU correspondiente a enfermería • Entrega de HCU al médico • Llenado de los datos generales del/de la adolescente. • Consulta principal: número de consulta, fecha, edad en años y meses, acompañante, estado civil. • Toma de signos vitales (pulso, presión arterial, temperatura) • Toma de datos antropométricos: talla, peso • Revisión de historia de vacunación (en HCU) • Llenado de carné del adolescente
EDUCACIÓN PRE-CONSULTA (Sala de espera)	Enfermera o educador para la salud	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades educativas
CONSULTA MÉDICA	Médico/a, Obstetrix	<p>Entrevista y examen físico para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación y asesoría en nutrición; crecimiento y desarrollo • Identificación de factores de riesgo cardiovascular y de enfermedades malignas

		<ul style="list-style-type: none"> • Promoción y atención en salud sexual y reproductiva • Evaluación sicosocial y familiar • Valoración y prevención de conductas de riesgo • Tamizaje de enfermedades orgánicas específicas • Detección y prevención de infecciones • Referencia para Calificación Médica de Discapacidad a Hospitales Provinciales
POSTCONSULTA	Enfermera	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación en las indicaciones de la consulta • Educación respectiva y entrega de materiales educomunicacionales • Información y derivación a otros servicios, programas e interconsultas • Coordinación con admisión para cita subsecuente • Revisión y llenado de carné • Administración de vacuna según esquema nacional • Entrega de medicamentos según necesidad
CONSEJERÍA	Equipo de salud, promotores adolescentes y jóvenes	<ul style="list-style-type: none"> • Consejería individual • Interacción con otros actores sociales que trabajan con adolescentes • Difusión del trabajo con adolescentes • Información y consejería entre pares

APOYO SOCIAL	Trabajador social, enfermera	<ul style="list-style-type: none"> • Recepción y primera entrevista, con lenguaje adaptado para adolescentes sordos • Llenado de Historia Clínica biosicosocial del Servicio. • Informes sociales • Visitas domiciliarias. • Referencia a interconsultas con otras especialidades. • Referencia y coordinación con Instituciones y OG's y ONG's • Apoyo para exámenes de laboratorio. • Certificados y apoyo para asesoría legal. • Promoción de los servicios de la Consulta de Adolescentes. • Promoción de derechos
SALUD MENTAL	Sicólogo/a, siquiatra	<ul style="list-style-type: none"> • Terapia individual • Entrevista • Prueba psicológica • Evaluación – diagnóstico • Tratamiento • Seguimiento y controles • Terapia grupal • Terapia familia y/o de pareja • Intervención en crisis • Orientación sicopedagógica básica • Referencia para Calificación Psicológica de Discapacidad a

		Hospital Provincial
ODONTOLOGÍA	Odontólogo/a	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración odontológica a todo/a adolescente de acuerdo a las normas y procedimientos nacionales vigentes de atención en salud bucal

2.2.8 DESARROLLO DE APLICACIÓN DE LA NORMA POR COMPONENTES Y ÁMBITOS DE APLICACIÓN

ÁMBITO: ESTABLECIMIENTO DE SALUD	
COMPONENTES	
Crecimiento, desarrollo y nutrición	Control inicial a todo adolescente según normas de atención.
Salud sexual y reproductiva	El personal de salud ofertará una atención integral en salud sexual y reproductiva según las normas de atención establecidas por el MSP.
Autocuidado de la salud Promoción de estilos de vida saludables	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar acciones educativas, con metodología participativa, relacionadas con los temas del cuidado y autocuidado de la salud. • Elaborar planes conjuntos de promoción de la salud integral del adolescente. • Monitorear la utilización de material educativo utilizado en promoción y eventos de capacitación. • Realizar acciones recreativas y educativas (a través del juego, del teatro, del tiempo libre). • Desarrollar acciones educativas, con metodología participativa, relacionadas con los temas del cuidado y autocuidado de la salud.
Atención a la morbilidad y rehabilitación	El personal de salud dará atención integral a todo adolescente que acuda a su servicio por enfermedad,

	de acuerdo a las normas y protocolos de atención establecidos.
ÁMBITO: EDUCACIÓN (escuelas, colegios, universidades y fuera de los establecimiento educativos)	
COMPONENTES	
Crecimiento, desarrollo y nutrición	<p>El personal de salud coordinará con el de los procesos de capacitación desde la lógica de educación y capacitará a los líderes adolescentes (escolares y juveniles) de las instituciones educativas de su área de influencia en el desarrollo de contenidos educativos en salud.</p> <p>Procesos de sostenibilidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitar al personal de los DOBES y/o servicios médicos sobre las normas de atención integral a los adolescentes y el uso de formularios y registros de atención, reportando el trabajo a la unidad de salud correspondiente (especificar qué casos se deben reportar). • Aplicar metodología adecuada para articular acciones (educación, salud), procesos de formación e intervención y planificación conjunta a través de un sistema integrado. • Especificar enfoque de vulnerabilidad (en relación al adolescente) para adaptar el modelo a la demanda actual, con reconocimiento de la diversidad. • Reforzar papel de los médicos escolares. • Añadir proceso de formación permanente. • El personal de salud apoyará al Ministerio de Agricultura para capacitar a maestros y adolescentes en la implementación de huertos escolares. • Asesorará a las autoridades educativas en el control y monitoreo de la calidad de alimentos que se expenden en colegios de la zona.

<p>Salud sexual y reproductiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El personal de salud capacitará a profesores sobre las normas de atención en salud sexual y reproductiva, prevención de ITS/SIDA, violencia y planificación familiar, desarrollando conocimientos y habilidades para la detección y referencia de adolescentes que demanden o requieran atención de salud. • Será parte de los equipos multidisciplinarios para la implementación y fortalecimiento de programas de educación sexual en las escuelas y colegios de la zona • Coordinará acciones con el personal de educación para promover acciones conjuntas (mayor coordinación entre ministerios de Salud y Educación), unificar acciones concretas enmarcadas en el Plan Nacional de Prevención de Embarazo Adolescente y prevención de violencia, VIH/SIDA (proceso integral, sensibilización). • Se requiere establecer mecanismos de inserción para el trabajo conjunto.
<p>Autocuidado de la salud Promoción de estilos de vida saludables</p>	<p>El personal de salud apoyará acciones de promoción en instituciones educativas en áreas rural y urbana, cumpliendo con las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico de necesidades educativas en promoción de la salud con participación de los centros • Apoyo en la elaboración, desarrollo y seguimiento del plan de promoción de la salud. • Supervisión de la utilización de materiales educativos y promocionales • Promoción y reconocimiento de prácticas culturales diversas. • Fomento de espacios recreativos.
<p>Atención a la morbilidad y rehabilitación</p>	<p>El personal de salud deberá atender con prioridad referencias desde establecimientos educativos de casos de morbilidad.</p>

2.2.9 ÁREAS DE TAMIZAJE Y GUÍA PREVENTIVA EN SALUD DURANTE LA ADOLESCENCIA MEDIANTE EL EXAMEN FÍSICO

El examen físico debe ser completo e integral.

ÁREA DE TAMIZAJE	¿PARA QUÉ Y CÓMO?
Crecimiento y desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • Peso, talla, índice de masa corporal, velocidad de crecimiento (Ver protocolo) • Estado nutricional. • Desarrollo sexual (Cartilla de Estadíos de Tanner.
Cabeza y cuello	<ul style="list-style-type: none"> • Pelo • Cuero cabelludo • Tiroides
Visión	<ul style="list-style-type: none"> • Miopía (Cartilla de Snellen. Herramienta # 10, Caja de Herramientas) • Estrabismo • Ceguera • Hipermetropía • Daltonismo (Cartilla de Ishihara. Herramienta # 11, Caja de Herramientas) • Visión central y periférica, en diabéticos (Cartilla de Amsler.
Audición	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración de agudeza auditiva (uso de diapasón) • Efusión en oído medio • Permeabilidad de conducto auditivo externo
Dentición	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad cariogénica • Gingivitis y piorrea • Mala oclusión dental
Columna y sistema músculo-esquelético	<ul style="list-style-type: none"> • Escoliosis, cifosis • Osteocondritis u osteocondrosis • El tamizaje ortopédico se debe hacer con el “examen

	ortopédico de 2 minutos”42,43
Examen de la glándula mamaria	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración del desarrollo sexual (Estadíos de Tanner). • Tamizaje de masas tumorales • Ginecomastia (en varones). • Instruir a las jóvenes en el autoexamen de los senos
Exploración física general y en particular del abdomen	Buscar masas palpables y visceromegalias
Regiones axilares e inguinales	Buscar ganglios, hernias.
Examen de pene, escroto y ano	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo sexual • Lesiones (vesículas, ulceraciones, condilomas) • Secreción uretral • Lesiones anales (cicatrices de desgarro, ulceraciones) • Varicocele, hidrocele • Ausencia de testículo • Fimosis, parafimosis • Tumoración de testículo • El autoexamen testicular debe ser enseñado a jóvenes para la detección de problemas tumorales malignos
Examen de la vulva y la vagina	<ul style="list-style-type: none"> • Permeabilidad vaginal. • Toma de muestras para cultivos de flujo, citologías, peritajes. En caso necesario referirse a las normas de violencia. • Examen con espéculo: evaluación del conducto vaginal y del cuello del útero.
Tacto vaginal	Palpación unidigital o bimanual en caso necesario
Tacto rectal	Palpación rectoabdominal en caso necesario

2.2.10 SALUD MENTAL Y EMOCIONAL

Son muchos los cambios que se distinguen en esta etapa de la vida. Cambios que van a afectar al adolescentes tanto en su aspecto físico y biológico, como en su desarrollo emocional, social y afectivo. Al mismo tiempo que se hacen más altos, comienzan a afeitarse o llega la menstruación en las niñas, también comienzan a pensar y a sentir de forma diferente. Es durante la adolescencia que comienzan a aprender sobre el mundo que les rodea y a encontrar su lugar en él.¹¹

Los adolescentes a esta edad anhelan la excitación en una forma que la mayoría de los adultos encuentran difícil de comprender, incluso actividades excitantes que pueden resultar peligrosas. Se vuelven más inconformistas y críticos con respecto a los adultos que ejercen sobre ellos algún tipo de autoridad como sus padres y profesores, y buscan el refugio y el consejo de compañeros y amigos de su misma edad.¹²

El equilibrio emocional durante la adolescencia ayuda a proteger la salud y el bienestar. Las deficiencias en la inteligencia emocional realzan un espectro de riesgos, desde la depresión a una vida de violencia, hasta trastornos en la alimentación o el abuso de drogas. Esta última es muy importante porque la salud emocional forma parte del bienestar general del adolescente. Además, está ligada a los sentimientos y a la salud física. Aún así, es difícil definirla y a menudo es difícil saber cuándo necesitan los adolescentes ayuda para controlar sus sentimientos.

Existen características generales de una buena salud emocional aunque es difícil evaluarlo en los adolescentes. La asociación nacional de salud emocional (EUA), propone las siguientes características que describen a una persona con salud emocional, sentirse comfortable consigo mismo, sentirse bien con los demás y ser capaz de enfrentar los problemas de la vida.

¹¹ www.Salud%20Mental%20y%20Equilibrio%20Emocional%20%20LA%20ADOLESCENCIA.htm

¹² www.adolescencia y salud mental promensana. htm

2.2.11 SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

En el marco del modelo de atención el Sistema Nacional de Salud deberá funcionar en redes de atención articuladas con un sistema funcional de referencia y contrareferencia, que optimice los recursos del sistema. Los diferentes niveles de atención garantizan la continuidad y complementariedad de la atención.²

2.2.12 ENFERMEDADES PREVALENTES EN LOS/LAS ADOLESCENTES

Las diez principales causas de morbilidad en adolescentes (10 – 19 años) usuarios del Centro de Salud de Guano de enero a octubre 2011.

N°	DIAGNOSTICO MEDICO	10 a 14 años	15 a 19 años	Total Casos
1	Infección respiratoria aguda	252	130	382
2	Parasitosis	223	83	306
3	Infecciones de vías urinarias	16	45	61
4	Vaginitis/vaginosis	3	22	25
5	Enfermedad diarreica aguda	27	14	41
6	Amigdalitis	15	3	18
7	Faringitis	20	4	24
8	Dermatitis	11	15	26
9	Trauma y heridas	7	8	15
10	Cefalea	4	5	9
Total		578	329	907

Fuente: registros estadísticos de morbilidad en adolescentes del C.S. Guano.

2.2.12.1 INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son padecimientos infecciosos de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días y en ocasiones se complican con neumonía. Las IRA constituyen un importante problema de salud pública.

² MSP. (2009) Normas y Procedimientos para la Atención Integral de Salud a Adolescentes.

SIGNOS Y SINTOMAS

Tos, escurrimiento nasal, dolor de oído o salida de material purulento o líquido a través del mismo, dolor al deglutir, exudado purulento en faringe, voz ronca, respiración rápida o dificultad para respirar y que además presente fiebre, disminución del apetito y malestar general.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

- Vigilar y corregir el estado nutricional
- No fumar
- No quemar leña o usar braseros en habitaciones cerradas
- Evitar cambios bruscos de temperatura
- En época de frío, mantenerse abrigados
- Comer frutas y verduras que contengan vitaminas "A" y "C"
- Tomar abundantes líquidos
- Evitar el hacinamiento
- Ventilar las habitaciones

2.2.12.2 PARASITOSIS

La parasitosis es una enfermedad infecto-contagiosa que padecen muchas personas, especialmente los niños. Estos ingresan al organismo a través de la ingesta de alimentos contaminados o del agua que bebemos. Otros parásitos ingresan a través de la piel, especialmente por las manos y los pies.

SIGNOS Y SINTOMAS

- Malestar general.
- Dolor abdominal de localización variable.
- Anorexia, náuseas y flatulencia.

- Fiebre, cefalea, intranquilidad.
- Insomnio y síntomas de anemia.
- Fatiga, debilidad, mareos y pérdida de peso.

MEDIDAS PREVENTIVAS

- ✓ Lavarse las manos siempre después de cada actividad.
- ✓ No consumir carne o verduras crudas o frutas sin lavar.
- ✓ Hervir el agua de consumo por un minuto.
- ✓ No caminar descalzo o con calzado abierto en suelos de tierra o arena húmedos.

2.2.12.3 INFECCION DE VIAS URINARIAS

La infección de vías urinarias es un trastorno del sistema urinario en el que existe un proceso inflamatorio secundario a la presencia de un agente infeccioso.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Frecuencia y la urgencia urinaria
- Dolor bajo en la espalda
- Sensibilidad supra púbica
- Incontinencia
- Vaciamiento incompleto de la vejiga.
- Nicturia

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

- ✓ Evitar los baños de burbujas y los jabones fuertes e irritantes, y también deberían llevar ropa interior de algodón en vez de nylon,
- ✓ Beber suficiente líquido

- ✓ Evitar la cafeína, que se ha descrito que irrita la vejiga.

2.2.12.4 VAGINITIS

La vaginitis es una inflamación de la vagina y de la porción vaginal del cuello del útero que produce enrojecimiento, edema, irritación y prurito en el tejido vaginal.

VAGINOSIS

Es la más frecuente forma de infección vaginal en la mujer con vida sexual activa, es provocada por una bacteria. Se debe a proliferación masiva de la flora bacteriana, compuesta por *G. vaginalis*, *Mobilunvus*, *M. hominis*, cuyo metabolismo conduce a la aparición de aminas.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Secreción lechosa (blanca) escasa y constante; o espesa y gris.
- Secreción con olor a pescado
- No se observa edema o hiperemia de la mucosa vaginal
- Puede ser asintomática

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

- ✓ Higiene personal
- ✓ Lavar labios mayores y vulva con una solución neutra
- ✓ Secar genitales externas y el perineo
- ✓ Aseo de adelante hacia atrás
- ✓ Lavarse las manos antes y después de colocar tapones o toallas íntimas.
- ✓ Evitar desodorantes, nebulizaciones o lociones perfumadas
- ✓ Cambiar los tapones y toallas íntimas cada 1 – 4 horas
- ✓ No usar tapones o toallas super absorbentes
- ✓ Usar ropa íntima de algodón.

- ✓ Evitar pantalones ajustados, medias y otras prendas que puedan irritar o mantener la humedad.

2.2.12.5 ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

La enfermedad diarreica aguda (EDA) se puede definir como un cambio súbito en el patrón de evacuación intestinal normal del individuo, caracterizado por aumento en la frecuencia o disminución en la consistencia de las deposiciones. Para ser considerada como aguda, su aparición debe tener menos de tres semanas. La causa más importante y frecuente de EDA es la infección entero-cólica con respuesta variable en los enfermos; algunos manifiestan cuadros graves, otros síntomas moderados y otros son asintomáticos.

SIGNOS Y SINTOMAS

- ✓ Deposiciones líquidas y fétidas
- ✓ Dolor abdominal
- ✓ Constipación
- ✓ Debilidad
- ✓ Cansancio
- ✓ Deshidratación

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

- El uso de agua potable
- La eliminación adecuada de excretas
- El lavado de manos y el manejo correcto de las heces, en niños con diarrea
- Cloración del agua y procedimientos de desinfección.

2.2.12.6 AMIGDALITIS

La amigdalitis o anginas es la inflamación de una amígdala palatina o ambas (masa de tejido oval, carnoso, grande que están en la pared lateral de la orofaringe a cada lado de la garganta). Estas agrupaciones de tejido contienen las células que producen anticuerpos útiles en la lucha contra la infección.

Hay muchas causas, virus y bacterias altamente contagiosas, para la amigdalitis.

SÍNTOMAS

- Dificultad al deglutir
- Dolor de oído
- Fiebre, escalofríos
- Dolor de cabeza
- Dolor de garganta que dura más de 48 horas y puede ser fuerte
- Sensibilidad de la mandíbula y la garganta
- Cambios en la voz, pérdida de la voz

2.2.12.7 FARINGITIS

La faringitis es una enfermedad inflamatoria de la mucosa que reviste la faringe y que se manifiesta por enrojecimiento e hinchazón de la misma. Esta afección a menudo se extiende también a las amígdalas, denominándose faringoamigdalitis.

SIGNOS Y SINTOMAS

Dolor y enrojecimiento de garganta, dificultades para tragar, fiebre, inflamación de los ganglios linfáticos del cuello. Otros síntomas adicionales son: dolor en el cuello, malestar general, pérdida de apetito, náuseas, alteración del sentido del gusto, congestión y descarga de secreciones nasales, endurecimiento de articulaciones, dolor de cabeza. También puede presentar fiebre y sentir como si tuviera, un tumor

en la garganta. Las glándulas a los lados del cuello se vuelven sensibles y se inflaman. También puede tener dolor de oído.

TRATAMIENTO

El tratamiento de las faringitis es solamente sintomático: todo lo que se hace es para aliviar los síntomas. Para reducir el dolor de garganta, se puede hacer gárgaras con agua tibia con sal (media cucharada de té en un vaso de agua tibia) varias veces al día. Los antisépticos locales en forma de tabletas o aerosol pueden agravar el cuadro en lugar de aliviarlo. Si la fiebre es superior a 38°C, suelen administrarse antipiréticos. Las faringitis bacterianas se tratan con antibióticos, que se deben administrar durante el período que indique el médico aunque los síntomas hayan desaparecido rápidamente. Las faringitis crónicas se tratan eliminando el factor que causa la irritación.

2.2.12.8 DERMATITIS

La dermatitis (eccema) es una inflamación de las capas superficiales de la piel que se acompaña de ampollas, enrojecimiento, inflamación, supuración, costras, descamación y frecuentemente prurito.

SIGNOS Y SINTOMAS

Los efectos de la dermatitis por contacto varían entre un enrojecimiento leve y pasajero y una inflamación grave con formación de ampollas. A menudo la erupción consiste en diminutas vesículas que producen prurito intenso. Al principio las lesiones se limitan a la zona de contacto, pero posteriormente pueden extenderse. Las ampollas pueden exudar y formar costras, pero se secan rápidamente. La descamación residual, el prurito y el engrosamiento temporal de la piel pueden durar días o semanas.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

- ✓ Eliminar el contacto de la piel con sustancias irritantes, o sustituir sustancias menos tóxicas o irritantes.
- ✓ Usar ropa y equipos de protección que incluye delantales, protectores para la cara, los ojos y los dedos, guantes y ropa resistente a las sustancias químicas, siempre que todo lo anterior se mantenga limpio y en buen estado.
- ✓ El aseo personal es una de las mejores medidas preventivas contra la irritación de la piel y la dermatitis.
- ✓ Lavarse las manos a menudo usando una solución de jabón suave y no abrasivo,
- ✓ Lavarse inmediatamente cualquier área de la piel que resulte expuesta a una sustancia irritante.

2.2.12.9 TRAUMAS Y HERIDAS

Es toda aquella herida o lastimadura, lesión que se provoca sobre el organismo o sobre la psiquis de una persona, causando alteraciones del funcionamiento normal de tales elementos. Un trauma puede variar ciertamente en términos de gravedad, aunque en la mayoría de los casos la noción de trauma se vincula con una herida o lesión que deja algún tipo de secuela, ya sea esta física, moral, emotiva o mental.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

- Usar cinturón en el auto
- Aprender a nadar en condiciones seguras
- No utilizar ninguna droga legal o ilegal
- Usar bloqueador solar al tomar el sol

- Discutir con los padres acerca de medidas a tomar en caso de emergencia: incendios, terremotos, etc.
- Usar casco al andar en patines, patineta, motocicleta o bicicleta
- Usar protectores en caso de deportes extremos o de contacto
- Evitar la contaminación acústica
- No portar armas
- Desarrollar habilidades en resolución de conflictos

2.2.12.10 CEFALEA

Dolores y molestias localizadas en cualquier parte de la cabeza, en los diferentes tejidos de la cavidad craneana, en las estructuras que lo unen a la base del cráneo, los músculos y vasos sanguíneos que rodean el cuero cabelludo, cara y cuello.

La cefalea o dolor de cabeza representa una de las formas más comunes de dolor en la raza humana.

SIGNOS Y SINTOMAS

- ✓ Descanso nocturno reparador.
- ✓ Caminar al menos 20 minutos todos los días
- ✓ Hidratarse adecuadamente
- ✓ Limitar el consumo de cafeína
- ✓ No ingerir bebidas alcohólicas
- ✓ Limitar el consumo de chocolate, si genera dolores de cabeza
- ✓ No exponerse al sol de manera excesiva
- ✓ No abusar de analgésicos
- ✓ Evitar situaciones que generan tensión o desequilibrios emocionales
- ✓ Combatir el stress con técnicas de relajación o yoga.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

INEXPERIENTES: Falto de experiencia o habilidad; novato.

AFLUENCIA: Llegada de personas o cosas en gran cantidad.

CONSUMISMO: Tendencia inmoderada a adquirir, gastar o consumir bienes, no siempre necesarios.

DESTIEMPO: Fuera del tiempo o del momento oportuno.

INCURSIÓN: Acción de incurrir. Intromisión en una actividad ajena.

INTROSPECCIÓN: Observación interior de los propios actos o estados de ánimo o de conciencia

EGOCÉNTRICO: que considera el propio yo como centro, objeto y norma de todas las experiencias, y no tiene apenas en cuenta las necesidades como interés, ideas y actitudes de los demás.

EGOCENTRISMO: Exagerada exaltación de la propia personalidad, hasta considerarla como centro de la atención y actividad generales.

PENSAMIENTO: Proceso cognitivo de formación de imágenes o conceptos mentales.

PENSAMIENTO ABSTRACTO: estadio final en el desarrollo de los procesos del pensamiento cognitivo en el niño. Durante esta fase el pensamiento se caracteriza por su adaptabilidad, flexibilidad y por el empleo de abstracciones y generalizaciones.

PENSAMIENTO CONCRETO: estadio del desarrollo de los procesos mentales cognitivos del niño. El pensamiento va haciéndose lógico y coherente, por lo cual el niño es capaz de clasificar, ordenar y organizar los hechos, pero es incapaz de generalizar o hacer abstracciones.

INVENCIBILIDAD: Cualidad de invencible.

INVENCIBLE: Que no puede ser vencido.

IDENTIDAD DE GÉNERO: Sensación o convicción de saber a que genero pertenece cada uno. El proceso comienza en la primera infancia, continua durante la niñez y se refuerza durante la adolescencia.

CONSAGRAR: Conferir a alguien o algo fama o preeminencia en determinado ámbito o actividad.

COSMOVISIÓN: Manera de ver e interpretar el mundo.

LAICA: Independiente de cualquier organización o confesión religiosa.

PLURALISTA: Que se basa en el pluralismo o lo defiende.

INVIOLABLE: Que no se debe o no se puede violar.

INTROMISIÓN: Acción y efecto de entrometer o entrometerse.

EXCEPTUAR: Excluir a alguien o algo de la generalidad de lo que se trata o de la regla común

S.N.S: Sistema Nacional de Salud.

CORRESPONSABILIDAD: Responsabilidad compartida.

ALUCINÓGENOS: Sustancia que produce excitación del sistema nervioso central caracterizado por alucinaciones, alteraciones del humor, ansiedad, distorsión sensorial, delirio, descorporalización y aumento del pulso, temperatura, presión arterial y dilatación pupilar. Algunos provocan dependencia física y a veces estado psicótico, depresivo y suicidas.

LÚDICOS: Perteneciente o relativo al juego.

PROPUGNAR: Defender, amparar.

MENARQUÍA: primera menstruación que marca el comienzo de la menstruación cíclica, comienza entre los 9 y 17 años.

POBLACIÓN: Es un conjunto de individuos que presentan una característica en común sobre el objeto de estudio.

MUESTRA: Es el grupo de individuos que realmente se estudiarán, es un subconjunto de la población.

PADA: Programa de Atención Diferenciada al Adolescente.

MSP: Ministerio de Salud Pública.

2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.4.1 HIPÓTESIS

La Atención Diferenciada al Adolescente, genera un mejoramiento del estado de salud de los/las adolescentes que acuden al Centro de Salud Guano.

2.4.2 VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

Atención Diferenciada al Adolescente

VARIABLE DEPENDIENTE

Mejoramiento del estado de salud de los adolescentes.

2.5 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADORES	INSTRUMENTOS
Variable Independiente Atención diferenciada al adolescente.	Trato que se brinda a los y las adolescentes en un marco de respeto y confidencialidad, con enfoques: de derecho, integral, intercultural, genero, en espacios exclusivos para los/las adolescentes, orientada hacia la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, con profesionales competentes.	Enfoque de derechos:	Conocimiento Privacidad Gratuidad Acceso permanente e ininterrumpido. Confidencialidad.	Observación/ Guía de observación Encuesta/cuestionario Observación/ Guía de observación
		Enfoque integral	Prevención de enfermedades Curación y rehabilitación	Encuesta/cuestionario
		Enfoque intercultural	Reconocimiento y respeto de la diversidad.	Observación/ Guía de observación Encuesta/cuestionario
		Enfoque de género	Igualdad de derechos y oportunidades para hombres y mujeres.	Observación/ Guía de observación Encuesta/cuestionario
		Espacio exclusivo para los y las adolescentes.	Espacios físicos agradables y atractivos: Cómodo Limpio Accesible.	Observación/ Guía de observación Encuesta/cuestionario
		Profesionales competentes	Profesional capacitado	Observación/ Guía de observación

CAPITULO III

3. MARCO METODOLOGICO

3.1 MÉTODO DE ESTUDIO

Es de tipo inductivo ya que comenzó con la observación de los hechos como las características de la atención diferenciada al adolescente, pasa de lo particular a lo general, recoge los hechos de la muestra y se generaliza los resultados a la población.¹³

Es deductivo porque pasa de lo general a lo particular ya que se investiga a nivel mundial y va a lo particular o local donde se realiza esta investigación.¹³

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación es cuantitativa porque se recoge y analiza diversos elementos que pueden ser medidos y cuantificados. Toda la información se obtuvo a base de la muestra de la población y sus resultados son generalizables a toda la población, con un determinado nivel de error y nivel de confianza.

Cualitativa porque se analiza las características de la atención por parte del personal de salud.

DISEÑO DE LA INVESTIGACION

Es una investigación transversal se estudia las variables en un periodo o tiempo determinado y porque se realiza una sola medición de las variables.

¹³ Pineda Elia, Alvarado Eva, Canales Francisca. 1994. Metodología de la investigación. Washintong, D.C : Copyright, 1994.

Es descriptiva porque se concentra en describir las características fundamentales de la atención y el conocimiento que tiene los adolescentes sobre el programa de Atención Diferenciada.

Es una investigación prospectivo parte de una acción que es la aplicación de la atención diferenciada en el Centro de Salud por el personal y busca en el tiempo los efectos en la salud de los adolescentes.

De Campo porque se realizó a través de visitas hechas a la institución, y la información se recoge en el lugar de los hechos.

3.2 AREA DE ESTUDIO

3.2.1 POBLACIÓN

La población sujeto de estudio es conformada por el promedio de adolescentes que fueron atendidos en el Centro de Salud de Guano en los meses: mayo, junio y julio del presente año siendo un total de 120 adolescentes.

Además se estudio al personal de salud de dicho Centro conformada por 12 profesionales.

3.2.2 MUESTRA

La fórmula que se utilizo para calcular la muestra fue:

$$n = \frac{N}{E^2(N - 1) + 1}$$

SIMBOLOGÍA

n= muestra

N: población total

E² = margen de error.

$$n = \frac{120}{0.0025(120 - 1) + 1}$$

$$n = \frac{120}{0.2975 + 1}$$

$$n = \frac{120}{1.2975} \quad n = 92 \text{ adolescentes}$$

Además se estudio al personal de salud de dicho Centro al cual no se aplico la muestra por ser una población pequeña conformada por 12 personas.

3.3 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

TECNICA

- Encuesta
- Observación

INSTRUMENTO

- Cuestionario
- Guía de observación

3.4 TECNICAS PARA EL ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.

Para el análisis de la recopilación de datos de esta investigación se utilizo el paquete informático de Excel.

Los resultados se presentan en tablas y gráficos.

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 PRESENTACIÓN DE TABLAS Y GRÁFICOS

CUADRO N° 1

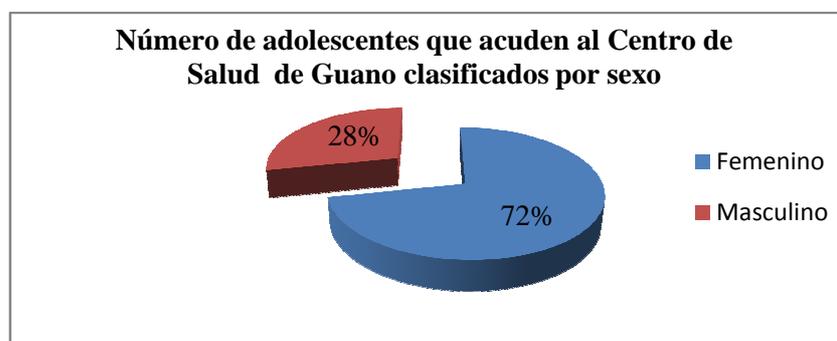
Número de adolescentes que acuden al Centro de Salud de Guano clasificados por sexo.

Sexo	N° adolescentes	%
Femenino	66	72%
Masculino	26	28%
Total	92	100%

AUTOR: Diana Escudero, Diana Rodríguez.

FUENTE: Encuesta aplicada a los adolescentes que acuden al Centro de Salud de Guano.

GRAFICO N°1



AUTOR: Diana Escudero, Diana Rodríguez.

FUENTE: Encuesta aplicada a los adolescentes que acuden al Centro de Salud de Guano.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: El 72% de los adolescentes son mujeres frente a un 28% de hombres que asisten al Centro de Salud en Guano, esto puede deberse a que las mujeres maduran física y emocionalmente antes que el hombre por lo que muestran más interés ante sus necesidades, lo que no sucede con los hombres que muestran cierto desinterés .

CUADRO N°2

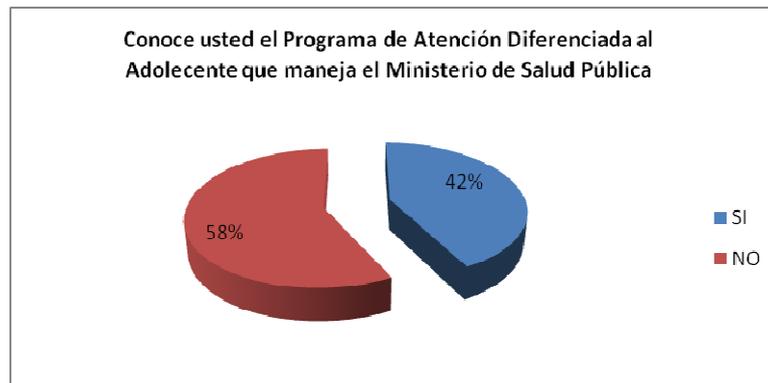
1.- ¿Conoce usted el Programa de Atención Diferenciada al Adolescente que maneja el Ministerio de Salud Pública?

Opciones	N° adolescentes	%
SI	39	42%
NO	53	58%
Total	92	100%

AUTOR: Diana Escudero, Diana Rodríguez.

FUENTE: Encuesta aplicada a los adolescentes que acuden al Centro de Salud de Guano.

GRAFICO N° 2



AUTOR: Diana Escudero, Diana Rodríguez.

FUENTE: Encuesta aplicada a los adolescentes que acuden al Centro de Salud de Guano.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En base a los resultados obtenidos podemos decir que el 42% de los encuestados indican tener conocimiento sobre el Programa de Atención Diferencia al Adolescente y sus beneficios, pero el 58% de encuestados no tienen conocimiento sobre este servicio que se presta en el Centro de Salud de Guano, lo que nos indica que no hay una adecuada promoción de este programa.

CUADRO N° 3

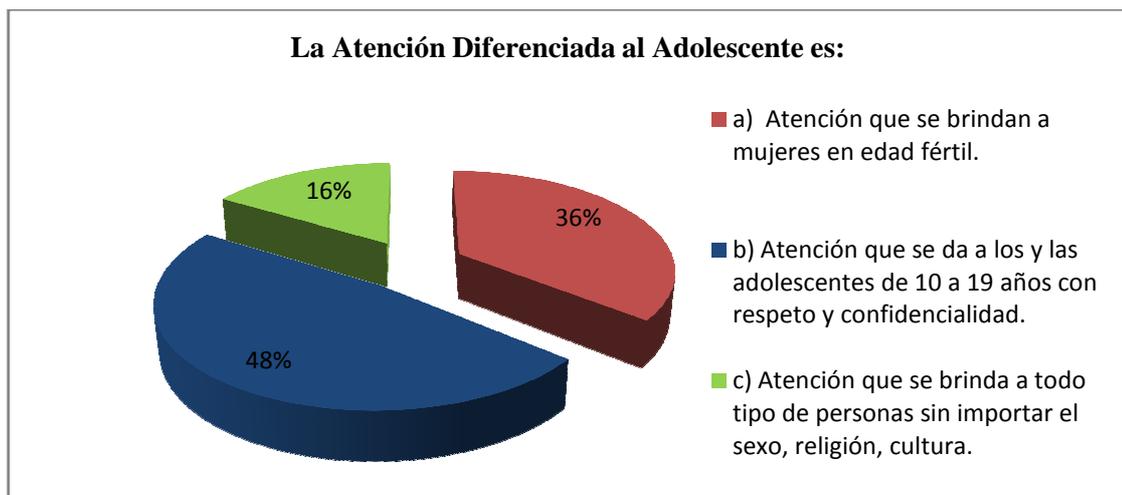
2.- ¿La Atención Diferenciada al Adolescente es?

Conocimiento sobre PADA	N° adolescentes	%
a) Atención que se brindan a mujeres en edad fértil.	33	36%
b) Atención que se da a los y las adolescentes de 10 a 19 años con respeto y confidencialidad.	44	48%
c) Atención que se brinda a todo tipo de personas sin importar el sexo, religión, cultura.	15	16%
Total	92	100%

AUTOR: Diana Escudero, Diana Rodríguez.

FUENTE: Encuesta aplicada a los adolescentes que acuden al Centro de Salud de Guano.

GRÁFICO N° 3



AUTOR: Diana Escudero, Diana Rodríguez.

FUENTE: Encuesta aplicada a los adolescentes que acuden al Centro de Salud de Guano.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: El 48% de los encuestados conocen a que se refiere el Programa de Atención Diferenciada al Adolescente, esto puede deberse a la asistencia al club de adolescentes donde son capacitados continuamente, mientras que un 52% tienen una concepción errada de este programa, lo que nos indica que no hay una adecuada promoción del programa a los adolescentes que no asisten con frecuencia al club.

CUADRO N° 4

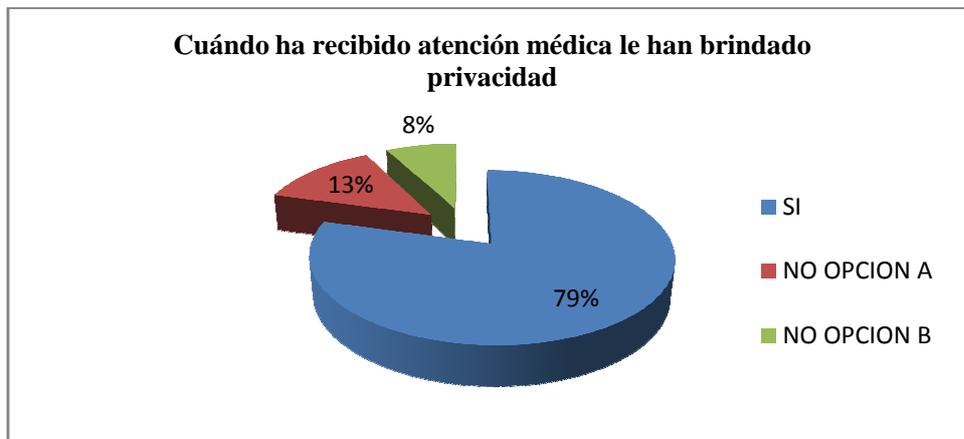
3.- ¿Cuándo ha recibido atención médica le han brindado privacidad?

Opciones	N° adolescentes	%
SI	73	79%
NO opción A (se ha tenido que quitar la ropa en presencia de otras personas)	12	13%
NO opción B (han estado más personas durante la consulta con el médico)	7	8%
Total	92	100%

AUTOR: Diana Escudero, Diana Rodríguez.

FUENTE: Encuesta aplicada a los adolescentes que acuden al Centro de Salud de Guano.

GRÁFICO N° 4



AUTOR: Diana Escudero, Diana Rodríguez.

FUENTE: Encuesta aplicada a los adolescentes que acuden al Centro de Salud de Guano.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Podemos notar claramente que un 79% de los adolescentes encuestados que han acudido al Centro de Salud si tuvieron privacidad durante la consulta, mientras que el 21% restante indica no haber tenido privacidad tanto porque durante la consulta estuvieron presentes otras personas cuanto porque tuvieron que desvestirse en presencia de terceros.

CUADRO N° 5

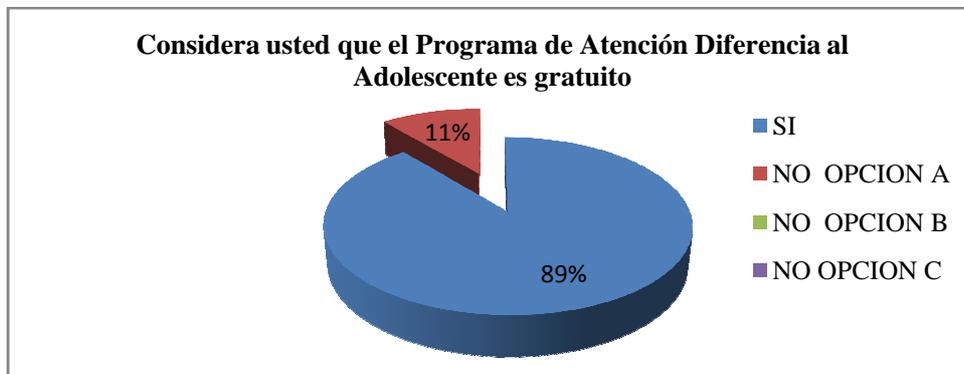
4.- ¿Considera usted que el Programa de Atención Diferencia al Adolescente es gratuito?

Gratuidad	N° adolescentes	%
SI	82	89%
NO opción A (ha tenido que pagar por la obtención de algún documento)	10	11%
NO opción B (ha tenido que pagar por recibir vacunas o medicación)	0	0%
NO opción C (ha tenido que pagar para pertenecer al club de adolescentes rompiendo barreras)	0	0%
Total	92	100%

AUTOR: Diana Escudero, Diana Rodríguez.

FUENTE: Encuesta aplicada a los adolescentes que acuden al Centro de Salud de Guano.

GRÁFICO N° 5



AUTOR: Diana Escudero, Diana Rodríguez.

FUENTE: Encuesta aplicada a los adolescentes que acuden al Centro de Salud de Guano.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: El 89% de los adolescentes encuestados considera que el Programa de Atención Diferenciada brindado por el Centro de Salud de Guano es gratuito, lo que indica que este programa es totalmente gratuito, únicamente el 11% indica que ha tenido que pagar por la obtención de algún documento, como es la obtención del carnet en caso de pérdida o por certificado médico.

CUADRO N° 6

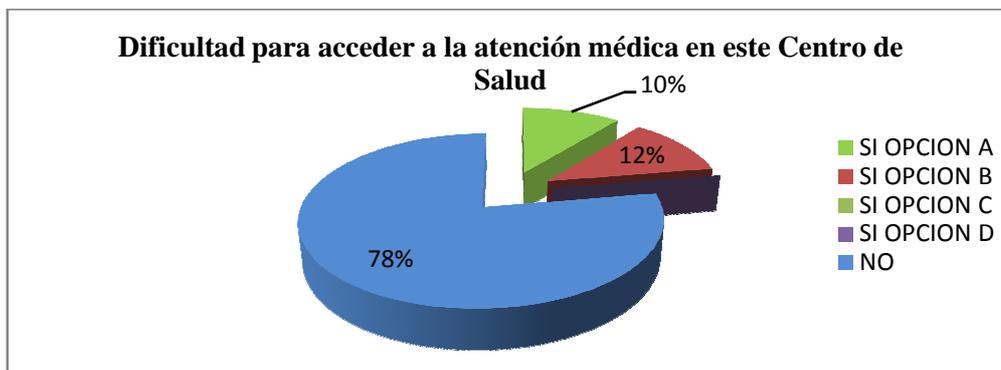
5.- ¿Usted tiene dificultad para acceder a la atención médica en este Centro de Salud?

Acceso	N° adolescentes	%
SI opción A (su domicilio queda muy lejos del Centro de Salud)	10	11%
SI opción B (el horario de atención del Centro de Salud no es adecuado)	11	12%
SI opción C (su condición económica no le permite acudir al Centro de Salud)	0	0%
SI opción D (tiene dificultad para comunicarse con el personal de salud por su idioma)	0	0%
NO	73	79%
Total	92	100%

AUTOR: Diana Escudero, Diana Rodríguez.

FUENTE: Encuesta aplicada a los adolescentes que acuden al Centro de Salud de Guano.

GRÁFICO N° 6



AUTOR: Diana Escudero, Diana Rodríguez.

FUENTE: Encuesta aplicada a los adolescentes que acuden al Centro de Salud de Guano.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Los datos recolectados nos indican que el 78% de los adolescentes no tienen dificultad para acceder a los servicios de Atención, un 12% indica que el horario de atención es el principal inconveniente para poder acceder a estos servicios y un 11% en cambio indica que su inconveniente es la distancia desde sus domicilios hasta el Centro de Salud.

CUADRO N° 7

6.- ¿Considera que el personal de salud mantiene en secreto su problema de salud?

Confidencialidad	N° adolescentes	%
SI	83	90%
No opción A (escuchó al médico comentar su problema con el resto del personal de salud)	6	7%
No opción B (en la pos consulta la enfermera comento su problema delante de otras personas)	3	3%
Total	92	100%

AUTOR: Diana Escudero, Diana Rodríguez.

FUENTE: Encuesta aplicada a los adolescentes que acuden al Centro de Salud de Guano.

GRÁFICO N° 7



AUTOR: Diana Escudero, Diana Rodríguez.

FUENTE: Encuesta aplicada a los adolescentes que acuden al Centro de Salud de Guano.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Notamos en los datos obtenidos que un 90% de los encuestados sabe que los médicos guardan secreto acerca de los problemas de salud que les son revelados por parte de los pacientes, un 7% considera que ha escuchado a los médicos comentar sobre la salud de los pacientes con otras personas, mientras que 3% manifiesta que las enfermeras lo comentan mientras están presentes terceras personas.

CUADRO N° 8

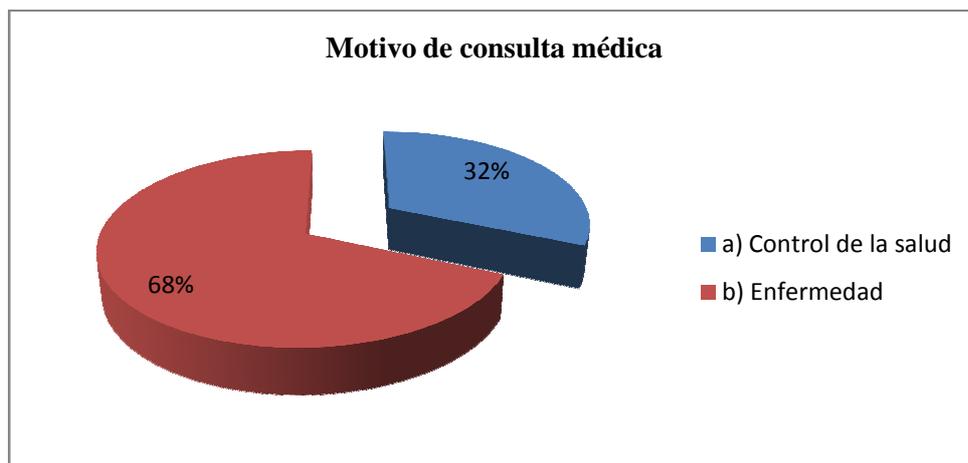
7.- ¿Cuándo usted viene por atención lo hace por?

Motivo de consulta médica	N° adolescentes	%
a) Control de la salud	29	31%
b) Enfermedad	63	62%
Total	92	100%

AUTOR: Diana Escudero, Diana Rodríguez.

FUENTE: Encuesta aplicada a los adolescentes que acuden al Centro de Salud de Guano.

GRÁFICO N° 8



AUTOR: Diana Escudero, Diana Rodríguez.

FUENTE: Encuesta aplicada a los adolescentes que acuden al Centro de Salud de Guano.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: El principal motivo por el cual los adolescentes acuden al Centro de Salud es por enfermedad con una respuesta del 68% de los encuestados, mientras que por control de salud acuden un 32% de los adolescentes, esto nos indica que hay mas consultas por morbilidad que por prevención.

CUADRO N° 9

8.- ¿Considera usted que ha recibido algún tipo de discriminación (maltrato) en este Centro de Salud?

Discriminación y/o maltrato	N° adolescentes	%
SI Opción A (por su edad)	3	3%
SI Opción B (por su raza)	1	1%
SI Opción C (por su nivel socioeconómico)	0	0%
NO	88	96%
Total	92	100%

AUTOR: Diana Escudero, Diana Rodríguez.

FUENTE: Encuesta aplicada a los adolescentes que acuden al Centro de Salud de Guano.

GRÁFICO N° 9



AUTOR: Diana Escudero, Diana Rodríguez.

FUENTE: Encuesta aplicada a los adolescentes que acuden al Centro de Salud de Guano.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Ventajosamente el 96% de los encuestados no ha recibido ningún tipo de discriminación en el Centro de Salud de Guano en el Programa de Atención Diferenciada al Adolescente, un 4% indica que recibió algún tipo de discriminación por parte del personal esto se debe a que el personal no está sensibilizado para brindar una atención amigable a los/las adolescentes.

CUADRO N° 10

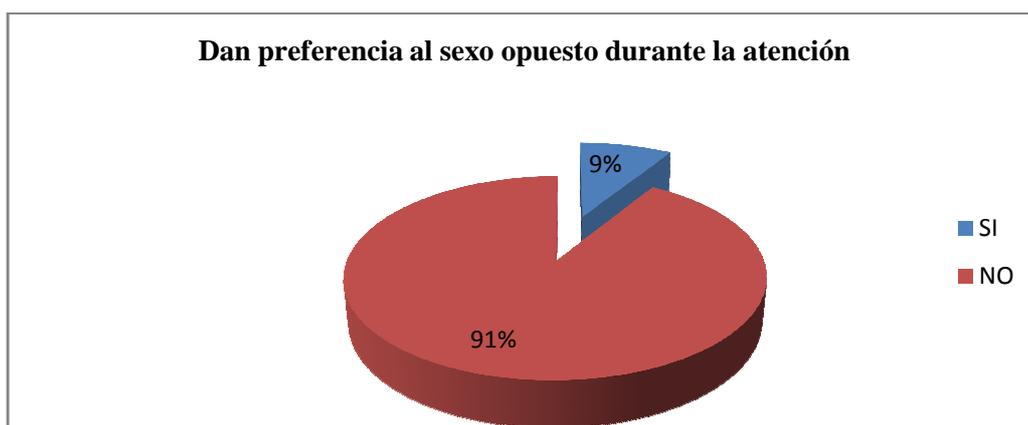
9.- ¿Cuando usted se va hacer atender en el Centro de Salud dan preferencia al sexo opuesto (hombre, mujer)?

Dan preferencia al sexo opuesto durante la atención	N° adolescentes	%
SI	8	9%
NO	84	91%
Total	92	100%

AUTOR: Diana Escudero, Diana Rodríguez.

FUENTE: Encuesta aplicada a los adolescentes que acuden al Centro de Salud de Guano.

GRÁFICO N° 10



AUTOR: Diana Escudero, Diana Rodríguez.

FUENTE: Encuesta aplicada a los adolescentes que acuden al Centro de Salud de Guano.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Un 91% de los adolescentes encuestados considera que no se da preferencia al sexo opuesto, lo que muestra que si hay igualdad de género en la atención que se brinda en este Centro de Salud y apenas un 9% indica que si se da preferencia al sexo opuesto.

CUADRO N° 11

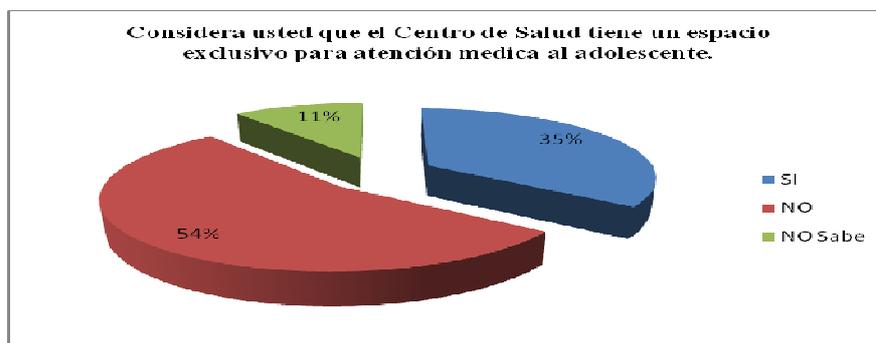
10.- ¿Considera usted que el Centro de Salud tiene un espacio exclusivo para atención médica al adolescente?

Opciones	N° adolescentes	%
SI	32	35%
NO	50	54%
NO Sabe	10	11%
Total	92	100%

AUTOR: Diana Escudero, Diana Rodríguez.

FUENTE: Encuesta aplicada a los adolescentes que acuden al Centro de Salud de Guano.

GRÁFICO N° 11



AUTOR: Diana Escudero, Diana Rodríguez.

FUENTE: Encuesta aplicada a los adolescentes que acuden al Centro de Salud de Guano.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: los resultados de las encuestas muestran que el 54% consideran que el Centro de Salud no cuenta con un espacio exclusivo para la atención médica a adolescentes ya que son atendidos en los consultorios de medicina general, pediatría y obstetricia lo que revela que no cumplen con lo que indican las Normas de Atención diferenciada al adolescentes en cuanto al espacio físico exclusivo para ellos.

CUADRO N° 12

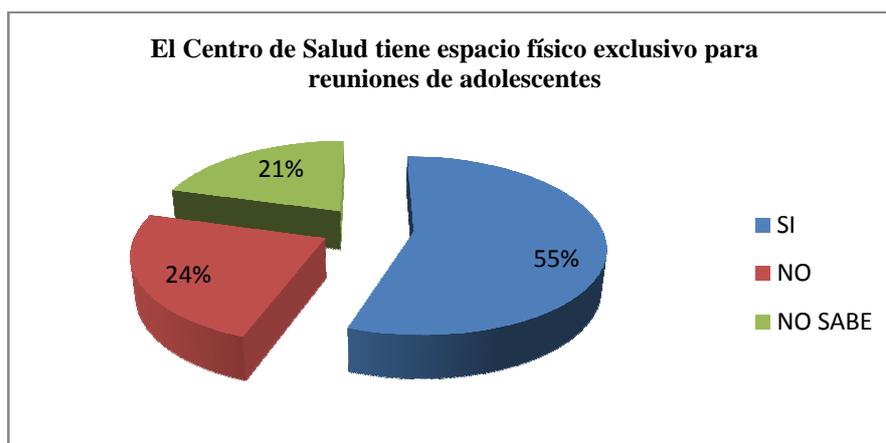
11.- ¿El Centro de Salud tiene espacio físico exclusivo para reuniones de adolescentes?

Opciones	N° adolescentes	%
SI	51	55%
NO	22	24%
NO SABE	19	21%
Total	92	100%

AUTOR: Diana Escudero, Diana Rodríguez.

FUENTE: Encuesta aplicada a los adolescentes que acuden al Centro de Salud de Guano.

GRÁFICO N° 12



AUTOR: Diana Escudero, Diana Rodríguez.

FUENTE: Encuesta aplicada a los adolescentes que acuden al Centro de Salud de Guano.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Según el criterio de los encuestados el 55% considera que existe un espacio exclusivo y adecuado para las reuniones de los adolescentes, el 24% piensa no hay dicho espacio para reuniones y un 21% no lo sabe, de acuerdo a estos datos podemos recalcar que si existe un espacio exclusivo para reuniones de adolescentes.

CUADRO N° 13

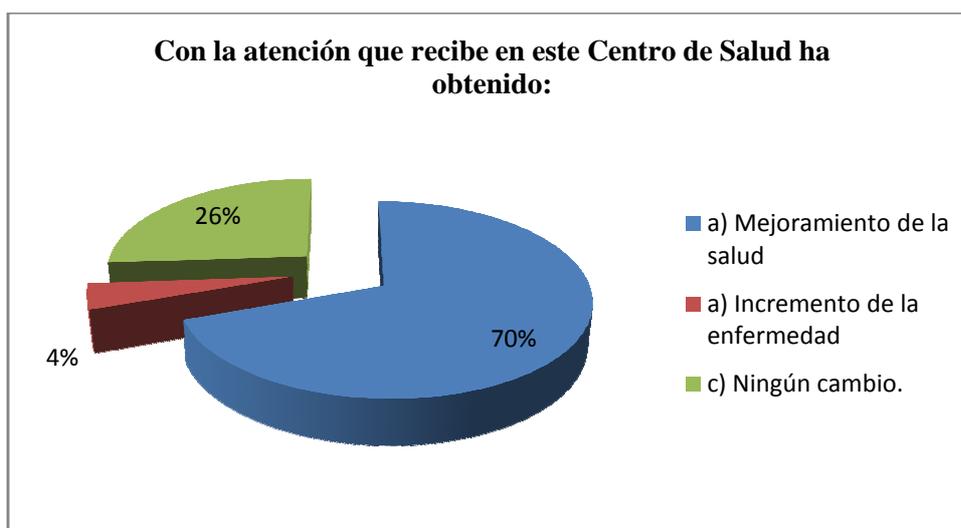
12.- ¿Con la atención que recibe en este Centro de Salud ha obtenido?

Opciones	N° adolescentes	%
a) Mejoramiento de la salud	64	70%
a) Incremento de la enfermedad	4	4%
c) Ningún cambio.	24	26%
Total	92	100%

AUTOR: Diana Escudero, Diana Rodríguez.

FUENTE: Encuesta aplicada a los adolescentes que acuden al Centro de Salud de Guano.

GRÁFICO N° 13



AUTOR: Diana Escudero, Diana Rodríguez.

FUENTE: Encuesta aplicada a los adolescentes que acuden al Centro de Salud de Guano.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: De los datos recolectados podemos concluir que el Programa de Atención Diferenciada a los adolescentes ha mejorado la salud de los mismos en un 70%, el 26% de los usuarios no consideran haber tenido mejoramiento alguno, y el 4% cree que su enfermedad ha incrementado. Lo que nos muestra que la implementación de este Programa por el Ministerio de Salud Pública es de gran ayuda para los/las adolescentes.

CUADRO N° 14

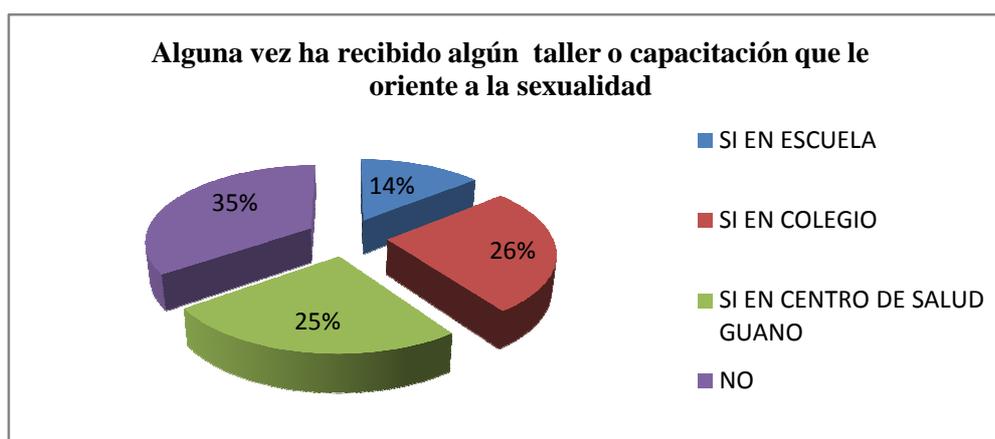
13.- ¿Alguna vez ha recibido algún taller o capacitación que le oriente a la sexualidad?

Opciones	N° adolescentes	%
SI (escuela)	13	14%
SI (colegio)	24	26%
SI (centro de salud guano)	23	25%
NO	32	35%
Total	92	100%

AUTOR: Diana Escudero, Diana Rodríguez.

FUENTE: Encuesta aplicada a los adolescentes que acuden al Centro de Salud de Guano.

GRÁFICO N° 14



AUTOR: Diana Escudero, Diana Rodríguez.

FUENTE: Encuesta aplicada a los adolescentes que acuden al Centro de Salud de Guano.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Según los datos recolectados un treinta 35% no ha recibido taller sobre sexualidad, mientras que un 25% si han recibido taller o capacitación sobre sexualidad en el Centro de Salud, un 26% en el colegio y un 14% en la escuela. Lo que nos indica que falta reforzar los procesos educativos sobre sexualidad en la adolescencia por parte del Personal de salud en las salas de espera.

CUADRO N° 15

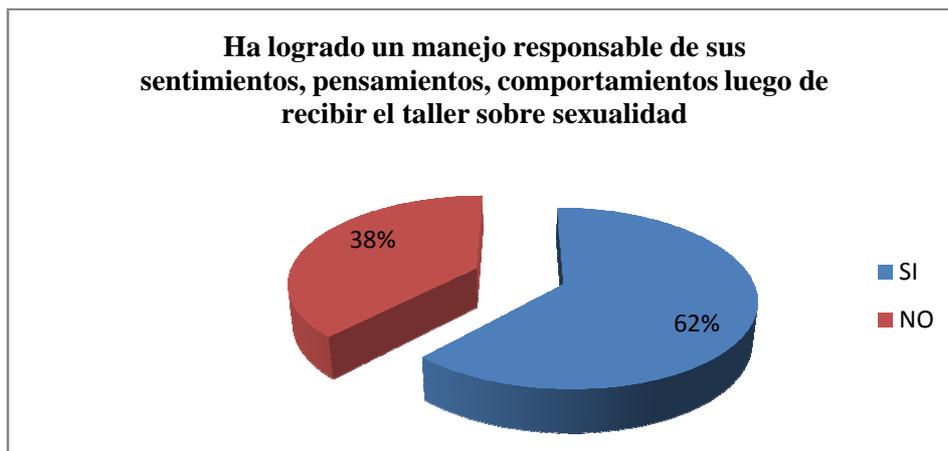
14.- ¿Ha logrado un manejo responsable de sus sentimientos, pensamientos, comportamientos luego de recibir el taller sobre sexualidad?

Opciones	N° adolescentes	%
SI	57	62%
NO	35	38%
Total	92	100%

AUTOR: Diana Escudero, Diana Rodríguez.

FUENTE: Encuesta aplicada a los adolescentes que acuden al Centro de Salud de Guano.

GRÁFICO N° 15



AUTOR: Diana Escudero, Diana Rodríguez.

FUENTE: Encuesta aplicada a los adolescentes que acuden al Centro de Salud de Guano.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Según la gráfica podemos visualizar que el 62% de adolescentes ha logrado un manejo responsable de sus sentimientos, pensamientos y comportamientos luego de recibir el taller sobre sexualidad, mientras que un 38% no ha obtenido ningún cambio esto se debe a que falta reforzar en temas educativos como es la sexualidad tanto en las instituciones educativas como en el Centro de Salud.

CUADRO N° 16

15.- ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?

Grupo de edad	N° adolescentes	%
10 – 14 años	14	15%
15- 19 años	12	13%
Ninguna	66	72%
Total	92	100%

AUTOR: Diana Escudero, Diana Rodríguez.

FUENTE: Encuesta aplicada a los adolescentes que acuden al Centro de Salud de Guano.

GRÁFICO N° 16



AUTOR: Diana Escudero, Diana Rodríguez.

FUENTE: Encuesta aplicada a los adolescentes que acuden al Centro de Salud de Guano.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Según los datos obtenidos podemos decir que el 72% de adolescentes aun no inicia su vida sexual, se debe a que la mayoría de los encuestados se encuentran atravesando la etapa temprana de la adolescencia, mientras que el 15% inicio su vida sexual al final de esta etapa y un 13% inicia su vida sexual en la adolescencia tardía, por lo que se debería aprovechar con la educación sexual, especialmente al grupo que aún no ha iniciado su vida sexual activa.

CUADRO N° 17

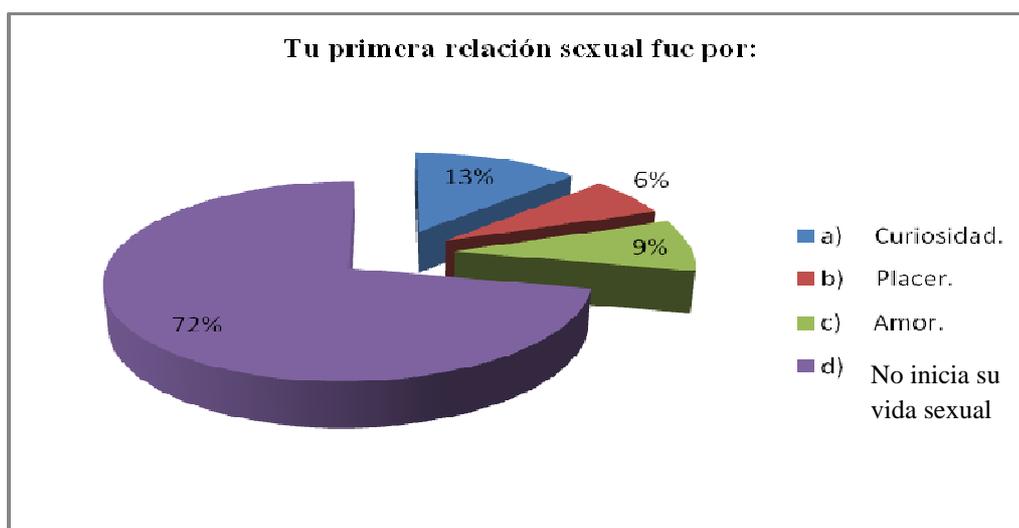
16.- ¿Su primera relación sexual fue por:?

Opciones	N° adolescentes	%
a) Curiosidad.	12	13%
b) Placer.	6	7%
c) Amor.	8	9%
d) No inicia su vida sexual	66	72%
Total	92	100%

AUTOR: Diana Escudero, Diana Rodríguez.

FUENTE: Encuesta aplicada a los adolescentes que acuden al Centro de Salud de Guano.

GRÁFICO N° 17



AUTOR: Diana Escudero, Diana Rodríguez.

FUENTE: Encuesta aplicada a los adolescentes que acuden al Centro de Salud de Guano.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Según los datos obtenidos podemos decir que el 72% de adolescentes aun no inicia su vida sexual, mientras que el 13% iniciaron sus relaciones sexuales por curiosidad, un 6% por placer y un 9% por amor. Lo que nos indica que hay falta de concientización en los adolescentes sobre las relaciones sexuales.

CUADRO N° 18

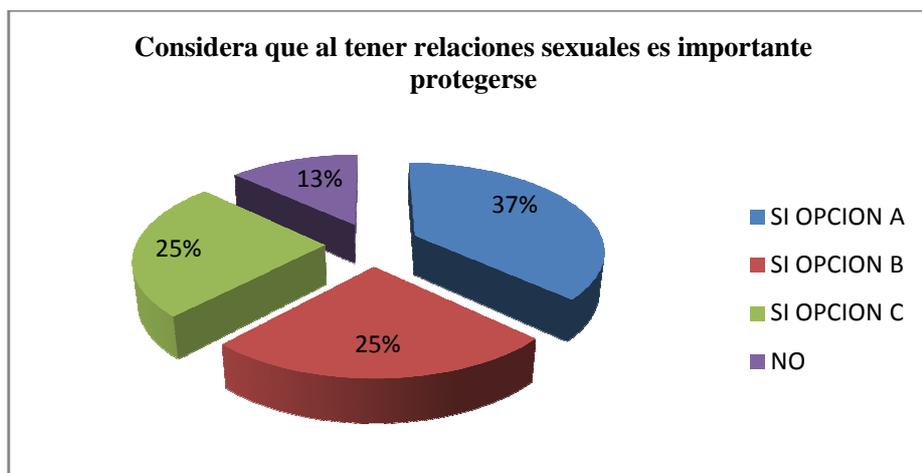
17.- ¿Considera que al tener relaciones sexuales es importante protegerse?

Opciones	N° adolescentes	%
SI opción A (evitar embarazos no deseados)	34	37%
SI opción B (evitar enfermedades de transmisión sexual)	23	25%
SI opción C (todas)	23	25%
NO	12	13%
Total	92	100%

AUTOR: Diana Escudero, Diana Rodríguez.

FUENTE: Encuesta aplicada a los adolescentes que acuden al Centro de Salud de Guano.

GRÁFICA N° 18



AUTOR: Diana Escudero, Diana Rodríguez.

FUENTE: Encuesta aplicada a los adolescentes que acuden al Centro de Salud de Guano.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: De acuerdo a los datos obtenidos el 37% de adolescentes consideran que es importante protegerse durante la relación sexual para evitar embarazos no deseados, mientras que el 25% para evitar enfermedades de transmisión sexual, un 25% cree que son importantes las dos opciones y apenas un 13% considera que no es importante protegerse. Esto revela que los adolescentes están consientes de los riesgos de tener relaciones sexuales sin protección.

CUADRO N° 19

18.- ¿Le gustaría participar en el Club de adolescentes “Rompiendo Barreras” que existe en el Centro de Salud de Guano y obtener sus beneficios?

Opciones	N° adolescentes	%
SI	68	74%
NO	24	26%
Total	92	100%

AUTOR: Diana Escudero, Diana Rodríguez.

FUENTE: Encuesta aplicada a los adolescentes que acuden al Centro de Salud de Guano.

GRÁFICO N°19



AUTOR: Diana Escudero, Diana Rodríguez.

FUENTE: Encuesta aplicada a los adolescentes que acuden al Centro de Salud de Guano.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: La gráfica nos muestra que un 74% de adolescentes les gustaría participar en el Club de adolescentes Rompiendo Barreras que existe en el Centro de Salud de Guano, mientras que el 26% no tiene interés en participar, por lo que se debería mejorar la difusión del programa mediante carteles llamativos acordes a su edad lo que les motive a participar en dicho Club.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADO DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN

CUADRO N°20

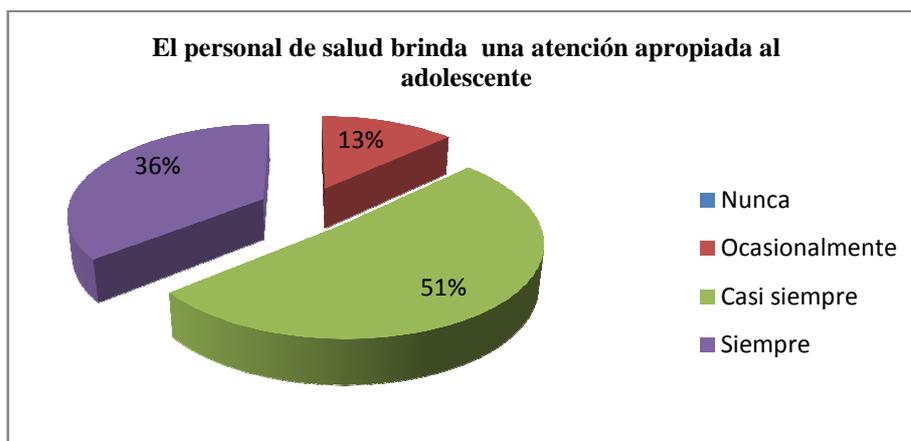
El personal de salud brinda una atención apropiada al adolescente.

Opciones	Personal de salud	%
Nunca	0	
Ocasionalmente	12	13%
Casi siempre	47	51%
Siempre	33	36%
Total	92	100%

Autor: Diana Escudero y Diana Rodríguez.

Fuente: Guía de observación aplicada la personal de salud del Centro de Salud de Guano.

GRAFICO N° 20



Autor: Diana Escudero y Diana Rodríguez.

Fuente: Guía de observación aplicada la personal de salud del Centro de Salud de Guano.

ANÁLISIS E INTERPRETACION: los resultados obtenidos mediante la guía de observación nos muestra que casi siempre el personal de salud brinda una atención apropiada a los/las adolescentes en un 51% y un 13% lo hace ocasionalmente, esto se debe a la inexperiencia, poca sensibilidad ante las necesidades de los adolescentes, mientras que un 36% siempre brinda atención apropiada a los y las adolescentes.

CUADRON° 21

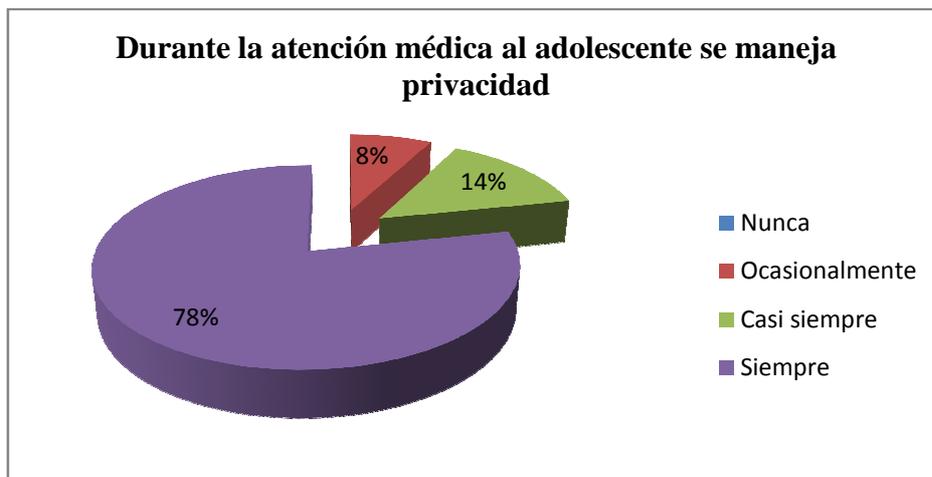
Durante la atención médica al adolescente se maneja privacidad.

Opciones	Personal de salud	%
Nunca	0	
Ocasionalmente	7	8%
Casi siempre	13	14%
Siempre	72	78%
Total	92	100%

Autor: Diana Escudero y Diana Rodríguez.

Fuente: Guía de observación aplicada la personal de salud del Centro de Salud de Guano.

GRAFICO N° 21



Autor: Diana Escudero y Diana Rodríguez.

Fuente: Guía de observación aplicada la personal de salud del Centro de Salud de Guano.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: según los resultados obtenidos tenemos que el 78% del personal de salud brinda privacidad durante la atención, mientras que el 14% lo hace casi siempre y un 8% ocasionalmente esto se debe a que durante la consulta estuvieron terceras personas lo que afecta la privacidad del adolescente.

CUADRO N° 22

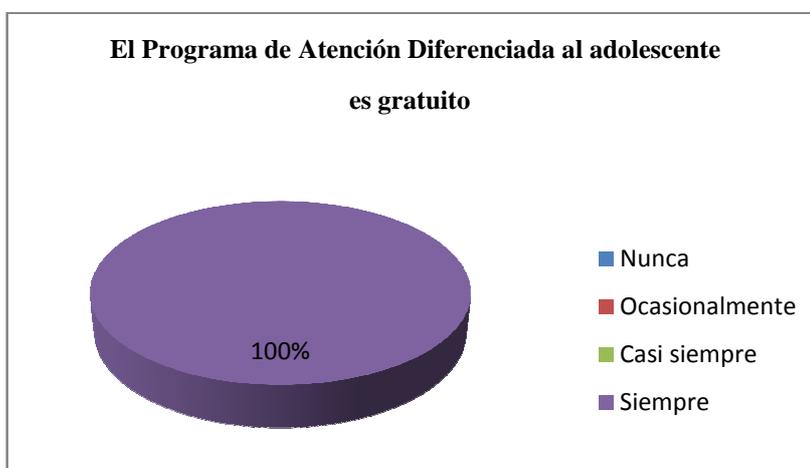
El Programa de Atención Diferenciada al adolescente es gratuito

Opciones	Personal de salud	%
Nunca	0	0%
Ocasionalmente	0	0%
Casi siempre	0	0%
Siempre	92	100%
Total	92	100%

Autor: Diana Escudero y Diana Rodríguez.

Fuente: Guía de observación aplicada la personal de salud del Centro de Salud de Guano.

GRAFICO N° 22



Autor: Diana Escudero y Diana Rodríguez.

Fuente: Guía de observación aplicada la personal de salud del Centro de Salud de Guano.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: podemos observar que ventajosamente el Programa de Atención Diferenciada a las/los adolescentes brindado por el personal de salud es 100% gratuito, lo que beneficia a los adolescentes usuarios del Centro de Salud Guano.

CUADRO N° 23

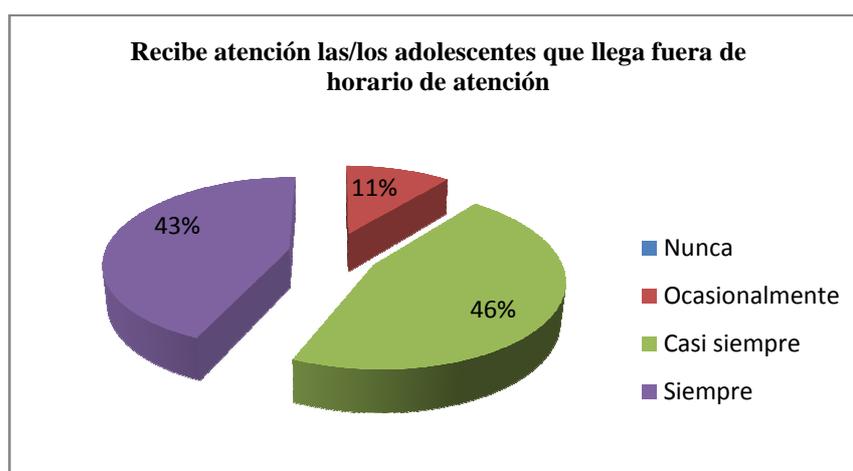
Recibe atención las/los adolescentes que llega fuera de horario de atención.

Opciones	Personal de salud	%
Nunca	0	0%
Ocasionalmente	10	11%
Casi siempre	42	46%
Siempre	40	43%
Total	92	100%

Autor: Diana Escudero y Diana Rodríguez.

Fuente: Guía de observación aplicada la personal de salud del Centro de Salud de Guano.

GRAFICON° 23



Autor: Diana Escudero y Diana Rodríguez.

Fuente: Guía de observación aplicada la personal de salud del Centro de Salud de Guano.

ANALISI E INTERPRETACIÓN: los resultados obtenidos indican que el 43% de adolescentes si reciben atención fuera de horario, un 46% reciben atención casi siempre y el 11% ocasionalmente esto se debe a que los adolescentes acuden luego de clases y los turnos se agotan en la mañana por la afluencia de otras personas, también porque coinciden con la hora de almuerzo del personal por tal razón el adolescente tiene que esperar.

CUADRO N° 24

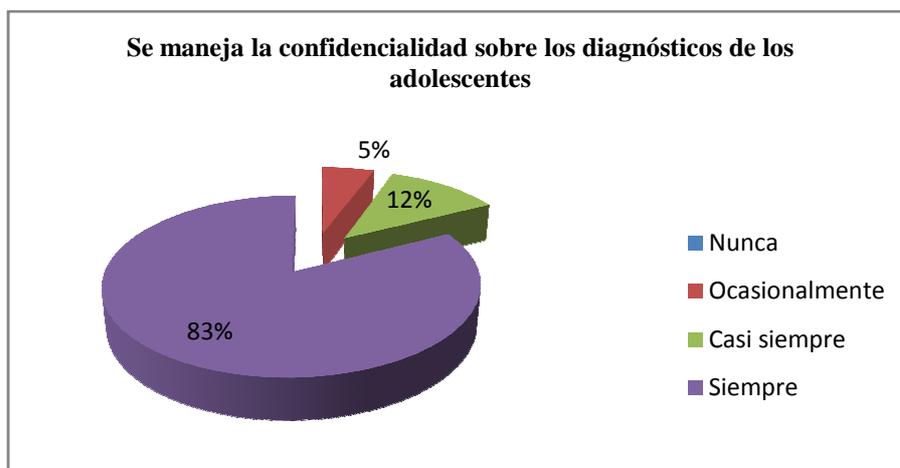
Se maneja la confidencialidad sobre los diagnósticos de los adolescentes.

Opciones	Personal de salud	%
Nunca	0	0%
Ocasionalmente	5	5%
Casi siempre	11	12%
Siempre	76	83%
Total	92	100%

Autor: Diana Escudero y Diana Rodríguez.

Fuente: Guía de observación aplicada la personal de salud del Centro de Salud de Guano.

GRÁFICO N° 24



Autor: Diana Escudero y Diana Rodríguez.

Fuente: Guía de observación aplicada la personal de salud del Centro de Salud de Guano.

ANÁLISIS E INTERPRETACION: Podemos notar claramente que el personal de salud maneja la confidencialidad de los diagnósticos de las/los adolescente en un 83%, mientras que el 12% lo hace casi siempre y el 5% guarda confidencialidad ocasionalmente, esto se da ya que en la sala de posconsulta hay gran afluencia de personas lo que limita dar una adecuada privacidad durante la educación.

CUADRO N° 25

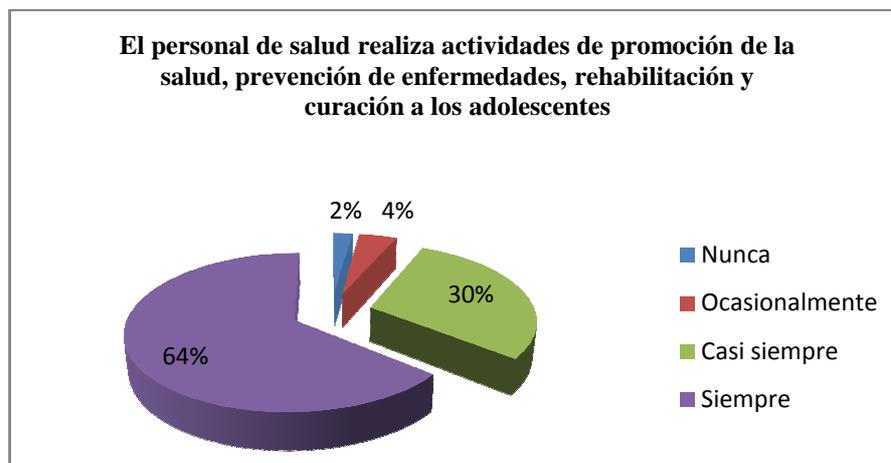
El personal de salud realiza actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedades, rehabilitación y curación a los adolescentes.

Opciones	Personal de salud	%
Nunca	2	2%
Ocasionalmente	4	4%
Casi siempre	27	29%
Siempre	59	64%
Total	92	100%

Autor: Diana Escudero y Diana Rodríguez.

Fuente: Guía de observación aplicada la personal de salud del Centro de Salud de Guano.

GRAFICO N° 25



Autor: Diana Escudero y Diana Rodríguez.

Fuente: Guía de observación aplicada la personal de salud del Centro de Salud de Guano.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Notamos en los datos obtenidos que un 64% del personal de salud realiza actividades de Promoción de la salud, prevención de enfermedades, rehabilitación y curación a los adolescentes durante la atención, un 30% lo hace casi siempre, mientras que un 4% ocasionalmente y un 2% nunca realiza estas actividades, esto se debe a la sobrecarga laboral.

CUADRO N° 26

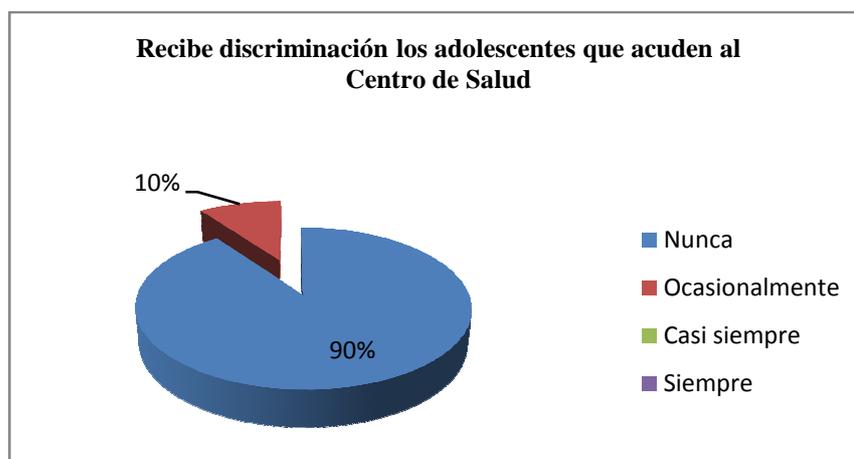
Recibe discriminación los adolescentes que acuden al Centro de Salud.

Opciones	Personal de salud	%
Nunca	83	90%
Ocasionalmente	9	10%
Casi siempre	0	0%
Siempre	0	0%
Total	92	100%

Autor: Diana Escudero y Diana Rodríguez.

Fuente: Guía de observación aplicada la personal de salud del Centro de Salud de Guano.

GRAFICO N° 26



Autor: Diana Escudero y Diana Rodríguez.

Fuente: Guía de observación aplicada la personal de salud del Centro de Salud de Guano.

ANALISIS E INTERPRETACION: ventajosamente el 90% de adolescentes no reciben ningún tipo de discriminación por parte del personal de salud, pero hay un 10% que si recibieron discriminación lo que indica que el personal de salud no está bien sensibilizado para brindar atención amigable a los/las adolescentes.

CUADRO N° 27

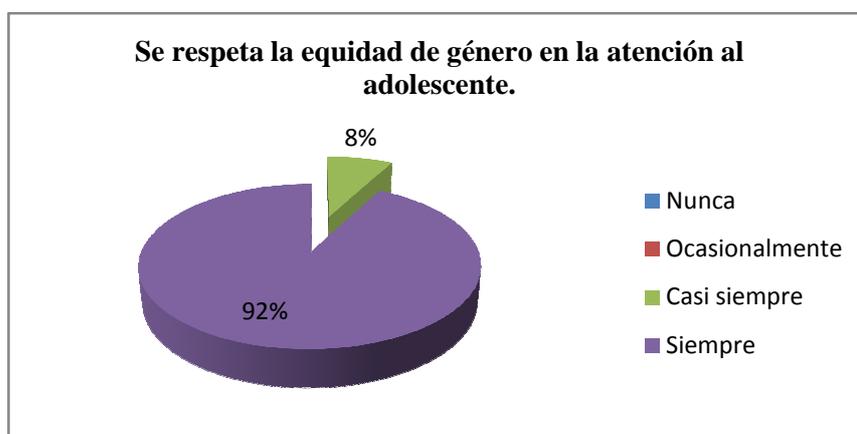
Se respeta la equidad de género en la atención al adolescente.

Opciones	Personal de salud	%
Nunca	0	0%
Ocasionalmente	0	0%
Casi siempre	7	8%
Siempre	85	92%
Total	92	100%

Autor: Diana Escudero y Diana Rodríguez.

Fuente: Guía de observación aplicada la personal de salud del Centro de Salud de Guano.

GRAFICO N° 27



Autor: Diana Escudero y Diana Rodríguez.

Fuente: Guía de observación aplicada la personal de salud del Centro de Salud de Guano.

ANALISIS E INTERPRETACION: en un 92% se evidenció que siempre se maneja la igualdad de género de los/las adolescentes por parte del personal de salud, mientras que un 8% dio preferencia a las mujeres durante la atención, esto se debe a que hubieron adolescentes embarazadas y con niños en brazos.

CUADRO N° 28

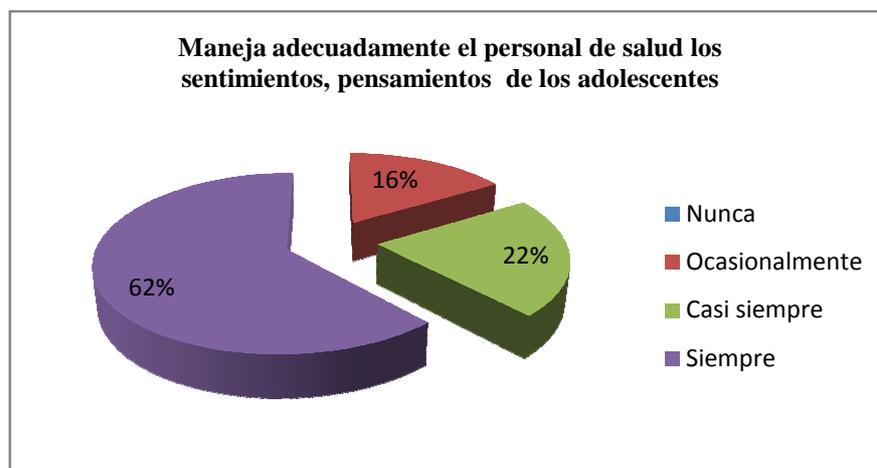
Maneja adecuadamente el personal de salud los sentimientos de los adolescentes.

Opciones	Personal de salud	%
Nunca	0	0%
Ocasionalmente	15	16%
Casi siempre	20	22%
Siempre	57	62%
Total	92	100%

Autor: Diana Escudero y Diana Rodríguez.

Fuente: Guía de observación aplicada la personal de salud del Centro de Salud de Guano.

GRAFICO N° 28



Autor: Diana Escudero y Diana Rodríguez.

Fuente: Guía de observación aplicada la personal de salud del Centro de Salud de Guano.

ANALISIS E INTERPRETACION: en base a los resultados obtenidos podemos decir que el 62% del personal de salud siempre maneja adecuadamente los sentimientos, pensamientos de los adolescentes, un 22% lo hace casi siempre porque juzgan a las adolescentes por su condición de salud y el 16% ocasionalmente por la inexperiencia de trabajar con adolescentes lo que limita una verdadera atención amigable.

CUADRO N° 29

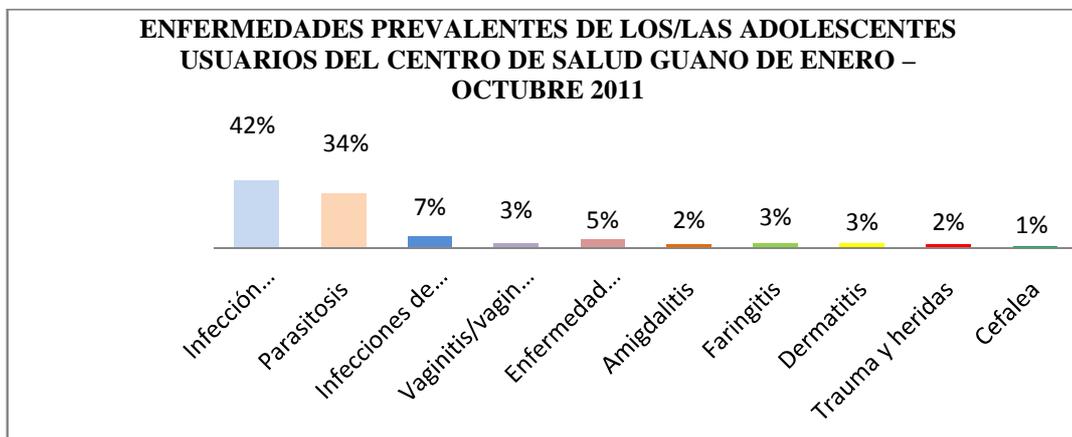
**ENFERMEDADES PREVALENTES DE LOS/LAS ADOLESCENTES
USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD GUANO DE ENERO – OCTUBRE
2011**

DIAGNOSTICO MEDICO	Total Casos	%
Infección respiratoria aguda	382	42%
Parasitosis	306	34%
Infecciones de vías urinarias	61	7%
Vaginitis/vaginosis	25	3%
Enfermedad diarreica aguda	41	5%
Amigdalitis	18	2%
Faringitis	24	3%
Dermatitis	26	3%
Trauma y heridas	15	2%
Cefalea	9	1%
Total	907	100%

Autor: Diana Escudero y Diana Rodríguez.

Fuente: Informe de morbilidad del Centro de Salud de Guano de enero a octubre 2011.

GRÁFICO N° 29



Autor: Diana Escudero y Diana Rodríguez.

Fuente: Informe de morbilidad del Centro de Salud de Guano de enero a octubre 2011.

ANÁLISIS E INTERPRETACION: Según las estadísticas las patologías más frecuentes en este año de los/las adolescentes atendidos en el Centro de Salud Guano son: infecciones respiratorias agudas en un 42%, parasitosis en un 34%, IVU 7%, vaginitis/ vaginosis 3%, EDA 5%, amigdalitis 2%, faringitis 3%, dermatitis 3%, traumas y heridas 2%, cefaleas 1%.

4.2 COMPROBACIÓN DE LA HIPOTESIS

La hipótesis planteada “La Atención Diferenciada al Adolescente, genera un mejoramiento del estado de salud de los adolescente que acuden al Centro de Salud Guano” con los datos obtenidos en las encuestas y en la guía de observación se acepta la hipótesis ya que los resultados obtenidos indican que de los/las adolescentes que reciben atención diferenciada el 70% han obtenido un mejoramiento de su estado de salud.

CAPITULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Al finalizar la investigación denominada “Aplicación de la Atención Diferenciada al Adolescente por parte del personal de salud y su impacto en la salud de los adolescentes que acuden al Centro de Salud de Guano. Periodo de mayo - agosto 2011”, se concluye lo siguiente:

1. En cuanto a los conocimientos que los adolescentes tienen sobre el PADA, tenemos que el 48% adolescentes sabe que la atención que se brinda abarca desde los 10 a los 19 años en un marco de respeto y confidencialidad, mientras que un 52% de los/las adolescentes tienen una concepción errada de este programa.
2. En cuanto a las características del PADA que se brinda en el Centro de Salud de Guano tenemos las siguientes: el personal de salud da atención apropiada en un 36%, se brinda privacidad en un 79%, confidencialidad en un 90%, igualdad de género en un 91%, trato sin discriminación 96% a los y las adolescentes usuarios de este Centro de Salud, además de la gratuidad del programa este es accesible en un 78%.

El personal de salud realiza actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedades, rehabilitación y curación a los adolescentes en un 64%, los motivos de consulta médica son en un 62% por enfermedad y un 31% por control preventivo, se puede mencionar que el Centro de Salud Guano cuenta con un espacio físico, agradable, cómodo, limpio, exclusivo para reuniones de adolescentes, lo que no podemos decir en cuanto al espacio para atención médica ya que se lo realiza en los consultorios de medicina general.

3. Con todas las características de la Atención Diferenciada brindadas en el Centro de Salud Guano mencionadas anteriormente concluimos que hay cambios positivos ya que un 70% de adolescentes manifiestan haber mejorado su estado de salud, y un 62% logran un manejo responsable de sus sentimientos, pensamientos y comportamientos.
4. Las patologías más frecuentes en este año de los/las adolescentes atendidos en el Centro de Salud Guano son: infecciones respiratorias agudas en un 42%, parasitosis en un 34%, IVU 7%, vaginitis/ vaginosis 3%, EDA 5%, amigdalitis 2%, faringitis 3%, dermatitis 3%, traumas y heridas 2%, cefaleas 1%.
5. Se elaboró una guía y un díptico para los/las adolescentes sobre el programa de atención diferenciada y sus beneficios.

5.2 RECOMENDACIONES

La aplicación del programa de atención diferenciada es la mejor respuesta a las múltiples necesidades de las/los adolescentes por tal razón se recomienda lo siguiente:

- 1.** Se sugiere al personal del Centro de Salud incrementar la difusión del programa de Atención Diferenciada al Adolescente y sus beneficios mediante publicaciones, procesos educativos con palabras sencillas y claras con el propósito de mejorar la afluencia. Coordinación con escuelas y colegios.
- 2.** Sugerir al personal del Centro de Salud de Guano que realice reuniones con el fin de reforzar los conocimientos sobre el PADA y su aplicación para mejorar la calidad de atención a los/las adolescentes. Además se recomienda que sean revisados los horarios de atención médica y de capacitación a los adolescentes el mismo que debe ser exhibido en el Centro de Salud para conocimiento de todos ya que hay adolescentes que no pueden acceder al servicio por este motivo.
- 3.** Que el personal de salud realice un seguimiento a los adolescentes que no han logrado un mejoramiento en el estado de salud.
- 4.** Que las autoridades del Centro de Salud gestionen la reproducción de la guía y el díptico diseñado para impartir información a los y las adolescentes en las instituciones educativas, además que se difunda el programa por los medios de comunicación del Cantón.

5.3 BIBLIOGRAFIA

- 1) Leifer G. Burroughs A. **2002.** *Enfermería Materno Infantil.* Mexico : Mc Graw-HILL INTERAMERICANA, .
- 2) *Diccionario Mosby Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud.* **2003.** ESPAÑA : EL SERVIER SCIENCE.
- 3) *Diccionario de Medicina Océano Mosby.* Grupo Océano. **2005.** España : Océano.
- 4) MSP. **2009.** *Manual de Normas y Procedimientos para la Atención integral de la Salud a Adolescentes.* Quito : s.n.
- 5) Pineda Elia, Alvarado Eva, Canales Francisca. **1994.** *Metodología de la investigación.* Washintong, D.C : Copyright.
- 6) Perry, Bobak Lowdermilk. **1998.** *Enfermería Materno Infantil Tomo II .* España : Oceano.
- 7) Pascual Lara G. **2005.** *Gui de Estadística Inferencial.* Ambato : Graficas.
- 8) Teoría de Nola Pender. **1998.** *Modelo de Promoción de la Salud.*
- 9) *Teoría de Autocuidado* de Orem. **1998.**
- 10) Constitución del Ecuador. **2008.** Cap 3 *Derecho de las personas y grupos de atención prioritaria,* Art. 44 y Art. 32.
- 11) Combony S, Juarez J (Octubre **1999**). *Introducción a las Técnicas de Investigación.* 2da Edición.
- 12) MSP. **2009.** *Protocolos de Atención Integral a Adolescentes.* Polígrafo C.A

- 13) Cuba. Ministerio de Salud Pública (MINSAP): *Programa Nacional de Atención Integral a la salud del adolescente.*
- 14) http://www.unicef.org/devpro/files/SOWC_2011_Main_Report_SP_02092011.pdf
- 15) OPS.<http://www.galerias/pdf/sitios/prevemi/capituloconceptodeadolescencia.pdf>
Consultado Abril 2011.
- 16) [Http://www.OMS](http://www.OMS). Salud en adolescentes 2010. Consultado Abril 2011
- 17) Organización Panamericana de la Salud. IMAN Servicios: Normas de Atención de Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes. Washintong D.C. OPS, 2005.
Consultado Mayo 2011.
- 18) [htt://www.SaludMentalyEquilibrioEmocional20%20LA%20ADOLESCENCIA.htm](http://www.SaludMentalyEquilibrioEmocional20%20LA%20ADOLESCENCIA.htm) Consultado Mayo 2011
- 19) [htt://www.adolescencia y salud mental promensana](http://www.adolescencia y salud mental promensana). Htm. Consultado Mayo 2011
- 20) <http://www.cidea.edu.do/index./component/content/article/1-general/4-educacion>
- 21) <http://www.msp.gob.ec/index.php/Adolescentes/>. Consultado Junio 2011
- 22) http://es.wikipedia.org/wiki/Salud_mental. Consultado Junio 2011
- 23) <http://www.jovenes.df.gob.mx/biblioinformacion/encuestaSaludSexualmayo.pdf>.
Consultado Julio 2011
- 24) <http://gerardovelasquezd.blogspot.com/2009/01/la-adolescencia.html>. Consultado Agosto 2011
- 25) http://www.geosalud.com/enfermedades_infecciosas/IRA.htm. Consultado Agosto 2011

- 26) [http://www.america.edu.pe/gen/index.com_content:la-parasitosis-sintomas-y-medidas-preventivas de-enfermería](http://www.america.edu.pe/gen/index.com_content:la-parasitosis-sintomas-y-medidas-preventivas-de-enfermeria). Consultado Septiembre 2011
- 27) <http://www.bebesecador.com/bebe/novedadescuriosidades-campana-por-la-enfermedad-diarreica-aguda>. Consultado Septiembre 2011
- 28) <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001043.htm>. Consultado Noviembre 2011
- 29) <http://biblioms.dyndns.org/Libros/Enfermeria/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>. Consultado Noviembre 2011
- 30) <http://www.monografias.com/trabajos26/enfermedades-diarreicas/enfermedades-diarreicas.shtml>. Consultado Noviembre 2011

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DA LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA

APLICACIÓN DE LA ATENCION DIFERENCIADA AL ADOLESCENTE POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE GUANO Y SU IMPACTO EN LA SALUD PERIODO DE ENERO – JUNIO DEL 2011

GUIA DE OBSERVACION DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD QUE BRINDA EL PROGRAMA DE ATENCION DIFERENCIADA A LOS/LAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD.

OBJETIVO

Determinar las características de la Atención Diferenciada al Adolescente brindada por el personal de salud y el mejoramiento del estado de salud de los adolescentes que acuden al Centro de Salud de Guano.

PREGUNTAS	Nunca	Ocasional mente	Casi siempre	Siempre
El personal de salud brinda atención amigable al adolescente.				
Durante la atención médica al adolescente se maneja privacidad.				
El Programa de Atención Diferenciada al				

adolescente es gratuito.				
Recibe atención la persona que llega fuera de horario de atención.				
Se maneja la confidencialidad sobre los diagnósticos de los adolescentes.				
El personal de salud realiza actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedades, rehabilitación y curación a las y los adolescentes.				
Recibe discriminación los adolescentes que acuden al Centro de Salud.				
Se respeta la equidad de género en la atención al adolescente.				
Maneja adecuadamente el personal de salud los sentimientos, pensamientos de los adolescentes.				



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DA LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA

APLICACIÓN DE LA ATENCION DIFERENCIADA AL ADOLESCENTE POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE GUANO Y SU IMPACTO EN LA SALUD PERIODO DE ENERO – JUNIO DEL 2011

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE GUANO.

OBJETIVO

Identificar la aplicación adecuada de la atención diferenciada al adolescente por parte del personal de salud y el mejoramiento de la salud de los jóvenes que acuden al Centro de salud de Guano.

INSTRUCCIONES

Lea detenidamente cada pregunta y marque la respuesta correcta con sinceridad, ya que usted es parte principal de esta investigación.

DATOS GENERALES:

Edad:..... **Sexo:** M.....F.....

DESARROLLO:

1. ¿Conoce usted el Programa de Atención Diferenciada a Adolescentes que maneja el Ministerio de Salud Pública?
SI..... NO.....

2. La atención diferenciada al adolescente es:

- a) Atención que se brindan a mujeres en edad fértil.
- b) Atención que se da a los y las adolescentes de 10 a 19 años con respeto y confidencialidad.
- c) Atención que se brinda a todo tipo de personas sin importar el sexo, religión, cultura.

3. ¿Cuándo ha recibido atención médica le han brindado privacidad?

SI.....

NO..... **Porque:**

- a) Se ha tenido que quitar la ropa en presencia de otras personas.....
- b) Han estado más personas durante su consulta con el médico.....

4. ¿Considera usted que el Programa de Atención diferenciada al adolescente es gratuito?

SI.....

NO..... **Porque:**

- a) Ha tenido que pagar por la obtención de algún documento.
- b) Ha tenido que pagar por recibir vacunas o medicación.
- c) Ha tenido que pagar para pertenecer al Club de Adolescentes Rompiendo Barreras.

5. ¿Usted tiene dificultad para acceder a la atención médica en este centro de Salud?

NO.....

SI..... **Porque:**

- a) Su domicilio queda muy lejos del Centro de Salud.
- b) El horario de atención del Centro de Salud no es adecuado.
- c) Su condición económica no le permite acudir al Centro de Salud.
- d) Tiene dificultad para comunicarse con el personal de salud por su idioma.

6. ¿Considera que el personal de salud ha mantenido en secreto su problema de salud?

SI.....

NO..... **Porque:**

- a) Escuchó al médico comentar su problema con el resto del personal de salud.
- b) En la pos consulta la enfermera comento de su problema en delante de otras personas.

7. Cuando usted viene por atención lo hace por:

- a) Enfermedad

b) Control de la salud

8. **¿Considera usted que ha recibido algún tipo de discriminación (maltrato) en este centro de salud?**

NO.....

SI..... **Porque:**

- a) Por su edad.
- b) Por su raza.
- c) Por su nivel socio económico.

9. **¿Cuándo usted se va a ser atender en el Centro de Salud dan preferencia al sexo opuesto (hombre, mujer)?**

SI.....

NO.....

10. **¿Considera usted que el Centro de Salud tiene un espacio exclusivo para atención médica a adolescentes?**

Si

NO

No sabe.....

11. **¿El Centro de Salud tiene espacio físico exclusivo para reuniones de adolescentes?**

SI.....

NO.....

No sabe.....

12. **¿Con la atención que recibe en este centro de salud ha obtenido?**

- a) Mejoramiento de la salud.
- b) Incremento de la enfermedad.
- c) Ningún cambio.

13. **¿Alguna vez ha recibido algún taller o charla que le oriente en cuanto a la sexualidad?**

NO.....

SI.....

Dónde?.....

14. **¿Ha logrado un manejo responsable de sus sentimientos, pensamientos y comportamientos luego de recibir la atención diferenciada?**

SI.....

NO.....

15. **¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?**

- a) 10 a 14 años
- b) 15 a 19 años
- c) Ninguna.

16. Tu primera relación sexual fue por:

- a) Curiosidad.
- b) Placer.
- c) Amor.

17. ¿Considera que al tener relaciones sexuales es importante protegerte?

NO.....

SI..... **Porque:**

- a) Evitar embarazos no deseados.
- b) Evitar enfermedades de transmisión sexual
- c) Todas.

18. ¿Le gustaría participar en el club de Adolescentes Rompiendo Barreras que existe en este centro de salud y obtener sus beneficios?

SI.....

NO.....

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN