

1

**PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADOLESCENTE
ADSCRITO A LA FUNDACIÓN UVITA DE PLAYA DEL
CORREGIMIENTO DE LA BOQUILLA**



**CLAUDIA MARGARITA ANDRADE BUSTILLO
CARMEN ELENA DÍAZ MONTES
RAMONA DE AGUAS LÓPEZ**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
ESPECIALIZACIÓN EN SALUD FAMILIAR
CARTAGENA DE INDIAS, D. T. Y C.**

2.000

**PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADOLESCENTE ADSCRITO
A LA FUNDACIÓN UVITA DE PLAYA DEL CORREGIMIENTO DE LA
BOQUILLA**

CLAUDIA MARGARITA ANDRADE BUSTILLO

CARMEN ELENA DIAZ MONTES

RAMONA DE AGUAS LOPEZ

ASESOR

DIANA PASTORIZO OROZCO

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
ESPECIALIZACIÓN EN SALUD FAMILIAR
CARTAGENA DE INDIAS, D. T. Y C.**

2.000

3

**PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADOLESCENTE
ADSCRITO A LA FUNDACIÓN UVITA DE PLAYA DEL
CORREGIMIENTO DE LA BOQUILLA**

CLAUDIA MARGARITA ANDRADE BUSTILLO

CARMEN ELENA DÍAZ MONTES

RAMONA DE AGUAS LÓPEZ

**Trabajo de Tesis de grado presentada como requisito
para optar al título de
ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
ESPECIALIZACIÓN EN SALUD FAMILIAR
CARTAGENA DE INDIAS, D. T. Y C.**

2.000

Nota de aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Cartagena de Indias, día _____ mes _____ año _____

DEDICATORIA

Las autoras dedican el presente trabajo a:

Los adolescentes de la Fundación Uvita de Playa en el corregimiento de la Boquilla por su valiosa colaboración ya que sin ellos no hubiese sido posible nuestra investigación.

A todas aquellas personas que en una u otra forma hicieron posible nuestro trabajo.

AGRADECIMIENTOS

Dedicamos con amor este trabajo:

A Dios, por su infinita generosidad.

*A nuestros padres, cónyuges e hijos,
por el gran sacrificio que representó
para ellos, brindarnos el tiempo
necesario para dedicarlo a realizar
esta especialización y por ser nuestro
soporte y apoyo en los momentos
difíciles.*

***Claudia Margarita Andrade -
Ramonita de Aguas -
Carmen Elena Díaz -***

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	10
RESUMEN	14
METODOLOGÍA	19
RESULTADOS	21
PROPUESTA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADOLESCENTE ADSCRITO A LA FUNDACIÓN UVITA DE PLAYA	41
CONCLUSIONES	85
RECOMENDACIONES	88
BIBLIOGRAFÍA	90
ANEXOS	93

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Adolescente según edad y sexo	21
Tabla 2. Adolescentes según estudios realizados y estado civil	22
Tabla 3. Adolescentes según edad de primera menstruación	23
Tabla 4. Adolescentes según edad de primera eyaculación	24
Tabla 5. Adolescentes que tuvieron primer novio según edad y comunicación a sus padres	25
Tabla 6. Adolescentes según edad de primera relación coital y método anticonceptivo utilizado	26
Tabla 7. Fuentes de información sobre los cambios de la adolescencia	28
Tabla 8. Adolescentes según afiliación a entidades de salud	29
Tabla 9. Enfermedades más frecuentes que padecen los adolescentes según edades	30
Tabla 10. Temas sobre los cuales tienen dudas los adolescentes	31
Tabla 11. Padres de los adolescentes según edades y sexo	32
Tabla 12. Padres de los adolescentes según edades y escolaridad	33

LISTA DE GRAFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Adolescente según procedencia de los ingresos económicos de la familia	34
Gráfica 2. Adolescentes según el número de personas que componen su Familia	35
Gráfica 3. Función familiar de los adolescentes	37

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Historia clínica familiar completa	94
Anexo B. Apgar familiar	98
Anexo C. Historia clínica adolescente	100

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una de las etapas más críticas del desarrollo humano debido a los rápidos cambios biológicos, psicológicos, familiares y sociales que enfrentan los jóvenes en esta época de su vida, hechos que también llevan al adolescente a ser mucho más susceptible de estar en riesgo de problemas difíciles de manejar y cuya resolución determina en gran medida la calidad de la vida adulta.

A pesar de los progresos observados en la organización de la atención en los servicios de salud, la mayoría de los adolescentes reciben cuidados médicos sólo en momento de crisis, sin importar cual sea el grupo socioeconómico al que pertenecen, sin embargo, la atención que la sociedad provee al adolescente es fragmentada, centrada en el individuo más que en el grupo, con un enfoque curativo más que preventivo y con un enfoque biomédico más que psicosocial.

Durante las últimas décadas debido al descenso de la mortalidad infantil y a las políticas efectivas de salud pública, ha aumentado la población juvenil, con un número importante de adolescentes que requieren atención en salud, realidad esta que justifica los programas y acciones dirigidos a ellos.

Los índices de morbilidad y mortalidad tienen la limitante de considerar sólo el aspecto biológico de la salud, dejando a un lado los aspectos psicológicos, familiares y sociales que concentran los mayores problemas en el adolescente. Estos surgen precisamente de los cambios biológicos, de sus diferentes condiciones ético religiosas, de las nuevas situaciones sociales, de los cambios en la estructura y en la dinámica familiar, sin dejar de mencionar la influencia que ejercen los diversos estímulos ambientales a través de medios masivos de información cada vez más sofisticados.

Dado lo anterior, a través de este trabajo investigativo se propone el diseño de un programa de atención integral que responda a la solución de necesidades que demandan los adolescentes adscritos a la Fundación Uvita de Playa del corregimiento de La Boquilla. Por consiguiente, la atención en salud a este grupo en particular debe tener como base fundamental el considerar la naturaleza múltiple de su problemática dado que ellos reflejan las cualidades de la sociedad de la cual emergen y su naturaleza cambiante. Lo anterior representa un desafío para que el equipo de salud y la organización de los sistemas de atención participen activamente en el manejo del adolescente con el interés auténtico y con el compromiso de ofrecer un servicio de salud con una actitud sana, adecuada y respetuosa hacia este grupo poblacional que permita garantizar la efectividad de las acciones de promoción y prevención estipuladas por el Gobierno Nacional de emprender actividades concretas sobre las poblaciones de alto riesgo en

donde se incuban y generan gran parte de los problemas familiares y sociales.

La Fundación Uvita de Playa es una ONG, que tiene como propósito facilitar a sus beneficiarios, el acceso a la salud individual y colectiva.

Su trabajo esta basado en el concepto positivo de la salud, la importancia del consenso colectivo y el manejo adecuado del ambiente. Otro propósito es el mejorar las condiciones económicas y culturales de sus beneficiarios, identificando los problemas y elaborando un plan de acción participativo, como la organización de grupos de familias por sectores y la creación de empresas asociativas de trabajo (EAT). Sus clientes son familias de la Boquilla con necesidades básicas insatisfechas. La fundación realiza actividades a través del grupo de agentes educativos y de un equipo interdisciplinario, quienes apoyan diferentes programas a saber: saneamiento ambiental, cultura y turismo, salud familiar.

La Fundación Uvita de Playa actualmente presenta ciertas deficiencias en cuanto al ofrecimiento de un paquete de servicios que sea completo, organizado, que se lleve a cabo de manera continua y que involucre a todo el equipo interdisciplinario en salud (medico, enfermera, psicóloga, trabajo social, odontólogo, nutricionista, agentes educativos), los cuales pueden participar de manera activa en el desarrollo de programas orientados al adolescente. Las actividades que la fundación esta llevando a cabo por el

momento son limitadas dado que no logran cubrir todas las necesidades que en materia de salud requiere esta población. Por tal motivo en este trabajo investigativo busca brindar a los adolescentes adscritos a la fundación, un paquete de servicios de salud de manera integral, organizado, oportuno, de excelente calidad y con enfoque sistemático e interdisciplinario tendientes a preservar la salud de este grupo enfatizado en la educación y fomento de factores protectores y prevención de factores de riesgo biopsicosociales mediante acciones que permitan la participación activa del equipo de salud, los adolescentes, su medio familiar y su comunidad.

RESUMEN

La adolescencia es una de las etapas más críticas del desarrollo humano debido a los rápidos cambios biológicos, psicológicos, familiares y sociales que enfrentan los jóvenes en esta época de su vida, situación que los ha hecho susceptibles de estar en riesgo de presentar problemas difíciles de manejar y cuya resolución determina en gran medida la calidad de su vida adulta.

Esta situación no ha sido ajena a la comunidad adolescente del corregimiento de La Boquilla en donde es frecuente que se presenten problemas tales como:

- Inicio temprano de relaciones sexuales y aumento de embarazos no deseados..
- Deserción escolar
- Actividad laboral ocasional temprana
- Comunicación intrafamiliar inadecuada
- Elevado consumo de alcohol en adolescentes

Lo anterior se encuentra influenciado además por la problemática socioeconómica y política por la cual atraviesa el país en la actualidad.

La fundación Uvita de Playa del corregimiento de la Boquilla actualmente no cuenta con un programa de atención en salud para la población adolescente que se encuentra adscrita que sea completo, organizado, que se lleve a cabo de manera continua e involucre a todo el equipo interdisciplinario en salud (médico, enfermera, psicólogo, nutricionista) y que puedan participar de manera activa en el desarrollo de programas orientados al adolescente. Dadas las falencias a este nivel, se decidió emprender un trabajo investigativo partiendo de las características biopsicosociales de los adolescentes de la Boquilla, determinando los factores de riesgo biopsicosociales a los que se ven expuestos y la cobertura de los servicios de salud así como la interacción de éstos con su núcleo familiar con el ánimo de diseñar un programa de atención integral que logre cubrir las necesidades que en materia de salud requiere este grupo poblacional y garantizar así las acciones de promoción y prevención estipuladas por el gobierno nacional de emprender actividades concretas sobre las poblaciones de alto riesgo donde se incuban y generan gran parte de los problemas familiares y sociales.

Se realizó un estudio descriptivo con interpretación cualitativa.

Se tomo una muestra significativa de la población adolescente adscrita a la fundación (30%) a los cuales se les aplico una encuesta realizada en una visita domiciliaria y además se utilizaron las historias familiares que reposan en la fundación.

Los resultados más relevantes arrojados por el estudio muestran que:

- Los adolescentes no tienen un conocimiento adecuado acerca de los métodos de planificación familiar y su utilización.
- El inicio de las relaciones sexuales se da a temprana edad (13-18 años).
- La comunicación entre padres e hijos es deficiente y disfuncional.
- Generalmente en la primera relación sexual los adolescentes no utilizan ningún método de planificación.
- Las patologías más frecuentes que afectan a los adolescentes son asma, enfermedades en la piel y caries dentales.

Por todo lo anterior es fundamental que todos los profesionales del área de la salud tengan una preparación adecuada para brindar una atención integral al adolescente.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Diseñar un Programa de Atención Integral en salud al adolescente adscrito a la Fundación Uvita de Playa del Corregimiento de La Boquilla, de manera que se cubran las necesidades que en materia de salud requiere este grupo poblacional.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Señalar las áreas específicas que guardan relación con la salud integral del adolescente como puntos estratégicos de análisis y ejecución.
- Identificar las características biopsicosociales predominantes en el grupo de adolescentes adscritos a la fundación.
- Establecer los factores de riesgo bipsicosociales a los cuales se encuentra expuesto este grupo particular de jóvenes adolescentes.

- Detectar la problemática predominante al interior de los grupos familiares de los adolescentes adscritos a la fundación que pueda estar afectando el bienestar biopsicosocial de este grupo poblacional.

1. METODOLOGÍA

El trabajo realizado fue de tipo descriptivo dado que se determinaron las características biopsicosociales propias de los adolescentes adscritos a la Fundación Uvita de Playa, los factores de riesgos biopsicosociales a los que se encuentran expuestos así como la funcionalidad familiar en el interior de estos hogares, lo que nos permitió planear el tipo de atención que deben recibir los adolescentes adscritos a la Fundación.

La población objeto de estudio fue de cuatrocientos veinte (420) adolescentes que hacen parte de las trescientas (300) familias adscritas a la Fundación Uvita de Playa y de los cuales se tomó una muestra de ciento cincuenta (150) jóvenes de ambos sexos que corresponde al 35.8% de la población beneficiaria.

Para la recolección de la información se aplicó una encuesta de treinta y tres (33) preguntas en donde se incluyeron aspectos de identificación del adolescente, aspectos relativos a su desarrollo biológico, sexual, social, como también aspectos relacionados con la interacción del adolescente con su familia, entre otros de importancia.

Otro instrumento que se utilizó fue la historia clínica familiar, la cual reposa en los archivos de la Fundación y de la cual se tomaron datos relativos al nivel educativo de los padres, edad, ocupación y situación de la vivienda. Además se realizó una observación planeada al interior de los hogares de los adolescentes.

El análisis de la información se hizo mediante el estudio de tablas y gráficas valoradas de acuerdo a sus respuestas, aplicando las medidas de tendencia central.

El estudio fue realizado entre los meses de febrero a septiembre del año en curso.

2. RESULTADOS

Tabla 1. Adolescentes según edad y sexo de la Fundación Uvita de Playa. Boquilla 2000.

Edad (años)	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
11	2	1.3	3	2.0	5	3.3
12	2	1.3	4	2.7	6	4.1
13	4	2.7	12	8.0	16	10.7
14	3	2.0	19	12.7	22	14.7
15	7	4.7	15	10.0	22	14.7
16	6	4.0	19	1.7	25	16.7
17	9	6.0	7	4.7	16	10.7
18	10	6.7	10	6.7	20	13.4
19	10	6.7	8	5.3	18	12.0
TOTAL	53	35.5%	97	64.7%	150	100 %

Fuente: Encuesta

En esta tabla se observa que el mayor porcentaje de los adolescentes que se encuentran vinculados a la Fundación Uvita de Playa son de sexo femenino (64.7%), destacándose el hecho de que el mayor porcentaje de ellos asisten en edades comprendidas entre 13 y 19 años (92.2%).

Lo anterior se explica debido a que cultural y socialmente las mujeres tienden a preocuparse más por su estado de salud y por tanto recurren con mayor frecuencia al médico o a instituciones con el fin de prevenir o

prepararse física o socialmente para su posterior vida en pareja con fines de procreación o maternidad.

Además para los hombres el hecho de recurrir a los servicios de salud puede verse reflejado como un signo social de debilidad masculina y además se preocupan más por vender su masculinidad, valentía, hombría y por mostrar habilidades físicas que refuercen su rol o status de hombre ante su grupo de pares y les cuesta reconocer que también necesitan apoyo en cuestiones de salud.

Tabla 2. Adolescentes según estudios realizados y estado civil de la Fundación Uvita Playa. Boquilla Año 2000.

Estudios realizados	Estado Civil			Total
	Soltero	Casado	Unión libre	
Primaria	29 (19.3%)	-	4 (2,6%)	33 (22,0%)
Bachillerato	105 (70%)	-	3 (2%)	108 (72,0%)
Técnico	-	-	-	4 (2,7%)
Tecnológico	2 (1,3%)	-	-	2 (1,3%)
Analfabeta	3 (2%)	-	-	3 (2,0%)
TOTAL	143 (95.3%)	0 (0%)	7 (4.6%)	150 (100%)

Fuente: Encuesta

En esta tabla se destaca el hecho de que el mayor porcentaje (95.3%) de los adolescentes son solteros y el (70%) están cursando bachillerato.

Estos datos guardan relación a medida que el adolescente tiene metas y un proyecto de vida, estos tienden a permanecer solteros ya que la gran

mayoría de los adolescentes que tienen una vida en pareja o tienen hijos tienden a dejar sus estudios debido a que culturalmente en la Boquilla las dos actividades no son compatibles.

Tabla 3. Adolescentes según edad de primera menstruación de la Fundación Uvita Playa. Boquilla Año 2000.

Edad (años)	Nº	%
10	1	1.0
11	11	11.3
12	31	31.9
13	30	30.9
14	12	12.3
15	2	2.0
16	3	3.0
No se han desarrollado	7	7.2
TOTAL	97	99.6%

Fuente: Encuesta

Los resultados obtenidos en la tabla 3 indican que el mayor porcentaje de los adolescentes (62,8%) tienen su primera menstruación entre los 12 y 13 años. Este evento es característico a estas edades y guarda relación con lo descrito en la literatura en donde la menarquia o primera menstruación se presenta generalmente al final del estirón puberal, que va desde los nueve (9) a los quince (15) años de edad, con un promedio de 12,5 años. Los cambios anatómicos y fisiológicos que se consideran marcan la iniciación de la adolescencia misma son los que establecen la diferencia entre los dos

sexos y estos cambios concluyen con la maduración sexual que se determinan por aparición de la menstruación en las mujeres.

Tabla 4. Adolescentes según edad de primera eyaculación de la Fundación Uvita Playa. Boquilla Año 2000.

Edad (años)	Nº	%
11	1	1.9
12	9	17.0
13	9	17.0
14	11	20.7
15	6	11.3
16	4	7.5
17	3	5.6
No han eyaculado	10	18.8
TOTAL	53	100%

Fuente: Encuesta

En esta tabla se destaca el hecho que el mayor porcentaje de los adolescentes (54,5%) presentan su primera eyaculación entre los 12 y 14 años. Este evento guarda relación con lo descrito en la literatura, ya que en los varones las primeras eyaculaciones espermáticas señalan el inicio de la adolescencia, después de un período prepuberal caracterizado por un incremento del crecimiento físico y modificaciones en la estructura ósea. Estos cambios anatómicos y fisiológicos ocurren por lo general más tarde en hombres que en las mujeres (ver tabla N° 3).

Tabla 5. Adolescentes que tuvieron primer novio según edad y comunicación a sus padres de la Fundación Uvita Playa. Boquilla Año 2000.

Edad (años)	Comunicación a los padres				TOTAL
	SI	%	NO	%	
10	2	1,6	12	9,6	14
11	1	0,8	6	4,8	7
12	3	2,4	9	7,2	12
13	6	4,8	27	2,7	33
14	9	7,2	14	11,2	23
15	9	7,2	18	14,5	27
16	2	1,6	3	2,4	5
17	-	-	3	2,4	3
TOTAL	32	25,8%	92	74,2%	124

Fuente: Encuesta

El (74,2%) de los adolescentes no le comunican a sus padres acerca de su primer noviazgo y en relación con las edades, el (66,9) tienen su primer novio en las edades comprendidas entre 13 y 15 años; también se observa que a medida que el adolescente aumenta su edad tratan de comunicar este evento con más frecuencia a sus padres (ver tabla 5).

Lo anteriormente descrito demuestra que la comunicación entre el adolescente y sus padres es muy pobre, suele presentarse solo para regaños y exigencias pero no establecen un vínculo que les permita adquirir confianza y el acercamiento necesario para expresar sus inquietudes y preocupaciones así como sus intereses y deseos, eso se convierte en un

factor de riesgo debido a que la adolescencia es una etapa donde por lo general prima la inseguridad, la confusión y el peligro y una buena comunicación es indispensable para poder estar cerca de ellos y así brindarles la orientación necesaria para despejar todas sus dudas y temores.

Además se confirma lo descrito por los expertos Master quienes afirman que entre las edades de 13 y 15 años el impulso sexual se especifica y se orienta hacia miembros del sexo opuesto, y se manifiesta en un conjunto de actividades sociales de carácter heterosexual.

Tabla 6. Adolescentes según edad de primera relación coital y métodos anticonceptivos utilizados en la Fundación Uvita Playa. Boquilla Año 2000.

Edad (años)	Métodos Anticonceptivos				Total
	CONDÓN	PASTILLAS	RITMO	NINGUNO	
10				1	1 (2,6%)
11					-
12	1				1 (2,6%)
13				5	5 (13,1%)
14		1		4	5 (13,1%)
15	1			5	6 (15,7%)
16	2	1		3	6 (15,7%)
17				5	5 (13,1%)
18	1			6	7 (18,4%)
19				2	2 (5,2%)
TOTAL	5 (13,1%)	2 (5,3%)	0 (0%)	31 (81,6%)	38 (100%)

Fuente: Encuesta

En la investigación se destaca el hecho que el (81,6%) no utilizó método de planificación en su primera relación coital, 92.1% de los adolescentes tuvieron su primera relación entre los 13 y 18 años. Estos datos nos demuestran como los adolescentes del municipio de la Boquilla inician sus relaciones coitales a muy temprana edad sin utilizar algún método de planificación, desconociendo los riesgos a los que se exponen al realizar estas practicas sin protección. Todo lo anterior demuestra que los adolescentes no tienen una información clara acerca de los temas relacionados con su sexualidad (ver tabla N° 10), así como también se confirma que la comunicación de los padres con los adolescentes no es abierta y clara debido al desconocimiento que los adultos tienen acerca de las inquietudes de sus hijos y también por que persisten los modelos de autoridad en donde al adolescente no se le permite preguntar acerca del sexo; la renuncia de los padres a conversar sobre este tema es en muchos casos producto de la ignorancia sobre la forma apropiada de discutirlos y dar respuestas.

La mala comunicación de los adolescentes con sus padres así como la falta de información y la poca comprensión sobre las consecuencias que conlleva la actividad sexual: promiscuidad, embarazos no deseados, embarazos a temprana edad, enfermedades de trasmisión sexual (SIDA) etc., ponen en peligro la salud y el proyecto de vida de los adolescentes. Cabe agregar que lo anterior guarda relación con el grado de escolaridad

de los padres de los adolescentes del corregimiento de la Boquilla el cual es muy bajo (ver tabal N° 12).

Tabla 7. Fuentes de información sobre los cambios de la adolescencia de la Fundación Uvita Playa. Boquilla Año 2000.

EDAD (años)	Padres	Profesores	Hermanos	Amigos	Otros	Ninguno	TOTAL
11	3 (2%)	1		1			5
12	3 (2%)	1		1	1	1	6
13	9 (6%)	2	1	1	2	1	16
14	12(8%)	3	1	1	2	3	22
15	13 (8,6%)	2		3	2	2	22
16	7 (4,6%)	12	1	2	3		25
17	7 (4,6%)	5		2		2	16
18	10 (6,6%)	5	1	2	2		20
19	5 (3,3%)	8		4	1		18
TOTAL	69	39	4	17	12	9	150
%	46%	26%	2,6%	11,3%	8%	6%	100%

Fuente: Encuesta

Se observa que la información sobre los cambios que se dan en la adolescencia la reciben principalmente de los padres (46%) y profesores en un (26%). A pesar de que el porcentaje mas alto (46%) recibe información de parte de los padres, vale la pena resaltar deberían ser los padres como principales agentes educadores y socializadores los que obtuvieran un porcentaje mucho mas alto. La segunda fuente de información la constituyen los maestros (26%) como personas que contribuyen a complementar la educación de estos jóvenes debido a que cuentan con conocimientos mas profundos para orientarlos.

La tercera fuente de información la constituyen los amigos con esto se ratifica que los amigos representan el espacio para manejar sus confidencias lo que a su vez le proporciona seguridad y confianza.

Tabla 8. Adolescentes según afiliación a entidades de salud en la Fundación Uvita Playa. Boquilla Año 2000.

AFILIACIÓN	Nº	%
SI	82	54.7
NO	68	45.3
TOTAL	150	100

Fuente: Encuesta

El 54,7% de los adolescentes se encuentran afiliados a algún régimen de salud mientras que el 45,3% no cuentan con afiliación, lo que indica una falta de protección a este grupo poblacional constituyéndose esto en un factor de riesgo para la salud del adolescente.

Tabla 9. Enfermedades más frecuentes que padecen los adolescentes, según edades en la Fundación Uvita Playa. Boquilla Año 2000.

Edad	Obesidad	Asma	Hipertensión	Caries Dental	Enfermedades de la piel	Otros	Total
11	1(1,6%)	2(3,3%)				1(1,6%)	4
12					1(1,6%)		1
13		3(5%)		2(3,3%)		5(8,3%)	10
14		3(5%)		1(1,6%)	1(1,6%)	1(1,6%)	6
15		2(3,3%)		4(6,6%)	1(1,6%)	1(1,6%)	7
16		1(1,6%)		4(6,6%)	1(1,6%)	1(1,6%)	7
17		1(1,6%)		1(1,6%)		2(3,3%)	4
18		2(1,6%)	1(1,6%)	4(6,6%)		5(8,3%)	12
19	2(3,3%)	4(6,6%)			2(3,3%)	2(3,3%)	9
Total	3(5%)	18(29,7)	1(1,6%)	16(26,6%)	6(9,7%)	18(30%)	60

Fuente: Encuesta

Se observa que las patologías más frecuentes son el asma (30%), las caries dentales (21.7%) y las enfermedades de la piel (10%), destacándose el hecho de que el asma se presenta con mayor frecuencia en edades comprendidas entre 11 y 14 años, mientras que las caries dentales ganan importancia a partir de los 16 años en adelante, las enfermedades en la piel se presentan con mayor frecuencia a partir de los 14 años en adelante.

El asma y las enfermedades en la piel se presentan con mayor frecuencia debido a las condiciones de humedad, hacinamiento y a la contaminación ambiental en que viven los adolescentes de la Boquilla (ver gráfica 2) lo que hace al adolescente más vulnerable a presentar estas patologías.

Las caries dentales se presentan por los malos hábitos higiénicos y por utilizar técnicas inadecuadas de cepillado ya que los adolescentes en la Boquilla solo se cepillan una sola vez al día, al levantarse y no utilizan la ceda dental, además solo recurren al odontólogo cuando presentan algún tipo de molestia en sus dientes favoreciendo con esto la presencia de patologías orales.

Tabla 10. Temas sobre los cuales tienen dudas los adolescentes de la Fundación Uvita Playa. Boquilla Año 2000.

Temas que le preocupan	Nº	%
Alcohol	21	14
Noviazgo	25	16,7
Anticoncepción	29	19,3
Homosexualismo	9	6,0
ETS	38	25,3
Relaciones coitales	30	20,0
Drogadicción	16	10,7
Embarazo	24	16,0
Otros	3	2,0
Total	150	130

Fuente: Encuesta

Los principales temas sobre los cuales los adolescentes tienen dudas están directamente relacionados con su sexualidad (97,3%), esto se debe a que la gran mayoría de los cambios que los adolescentes tienen en esta etapa guardan relación con su sexualidad, además la influencia hormonal produce en el adolescente una serie de sensaciones y estimulaciones sexuales que lo inquietan y le crean una gran cantidad de interrogantes, los cuales no pueden abordar en su casa debido a la pobre comunicación y

confianza que tienen con sus progenitores y a la forma superficial y orgánica en que son tratados estos temas en la escuela.

Tabla 11. Padres de los adolescentes según edades y sexo en la Fundación Uvita Playa. Boquilla Año 2000.

Edad	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
29.33	5	7.1	14	29	19	27.1
34.38	16	22.8	16	22.8	32	45.6
39.43	2	2.8	2	2.8	4	5.6
44.48	2	2.8	2	2.8	4	5.6
49.53	1	1.4	5	7.1	6	8.6
54.58	3	4.2	--o--	--o--	3	4.2
59.63	1	1.4	1	1.4	2	2.8
Total	30	42.5	40	56.9	70	99.4

Fuente: Historia Familiar

En esta tabla se observa que el mayor porcentaje (72.7%) de los padres se encuentran en edades comprendidas entre 29 a 38 años, lo que demuestra que son adultos jóvenes y que en algún momento de su ciclo vital fueron madres y padres adolescentes. Probablemente estos padres no le dan importancia al hecho de que sus hijas queden embarazadas o que sus hijos varones embaracen a jóvenes a temprana edad por los antecedentes familiares y culturales similares.

Tabla 12. Padres de los adolescentes según edades y escolaridad en la Fundación Uvita Playa. Boquilla Año 2000.

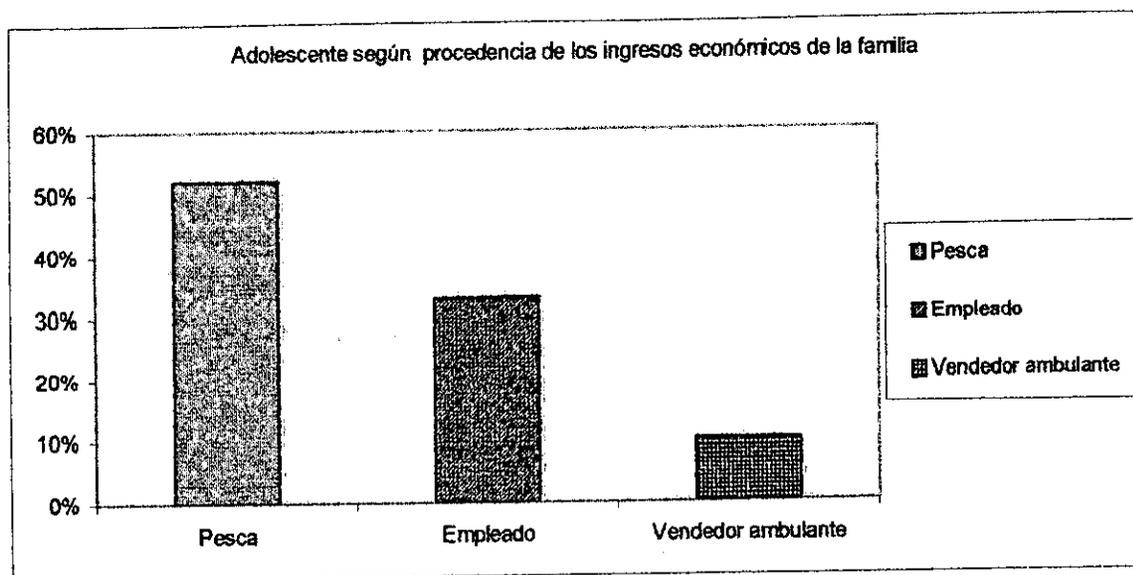
Edad	Grado de escolaridad			Total
	Primaria	Bachillerato incompleto	Analfabeta	
29.33	4(5.7%)	12(17.1%)	3(4.2%)	
34.38	16(22.8%)	6(8.5%)	10(14.2%)	
39.43	1(1.4%)	1(1.4%)	2(2.8%)	
44.48	1(1.4%)	--0--	3(4.2%)	
49.53	5(7.1%)	--0--	1(1.4%)	
54.58	2(2.8%)	--0--	1(1.4%)	
59.63	--0--	--0--	2(2.8%)	
Total	29(41.2%)	19(27%)	22(31%)	70

Fuente: Historia Familiar

En esta tabla se aprecia que el mayor porcentaje (41.2%) de los padres de los adolescentes realizaron primaria completa y el (27%) realizaron bachillerato incompleto. El aspecto crítico de esta tabla es que el (31%) de los padres de los adolescentes de la Boquilla son analfabetas.

El nivel educativo tiene una gran influencia sobre la comunicación que se establece con los adolescentes ya que los padres no tienen las herramientas necesarias para orientarlos en forma adecuada o para resolverles las diversas inquietudes que surgen en ellos dificultando con esto la ayuda que estos le pueden brindar en el transcurrir hacia una madurez plena y satisfactoria.

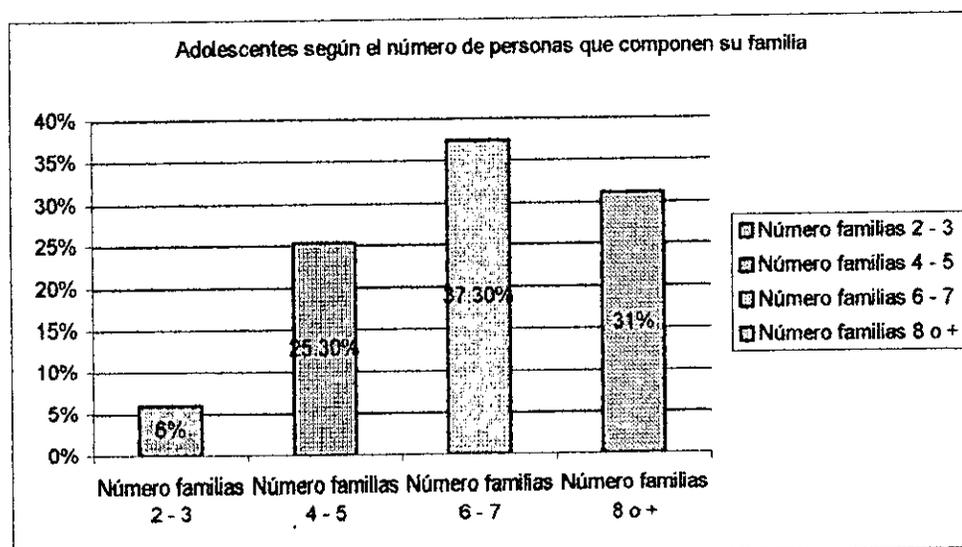
Gráfica 1. Adolescente según procedencia de los ingresos económicos de la familia de la Fundación Uvita Playa. Boquilla Año 2000.



Fuente: Encuesta

En la gráfica se destaca el hecho de que los ingresos provienen en un mayor porcentaje (52%) de la pesca artesanal, siguiendo en importancia los empleos no tecnificados como la albañilería y servicio doméstico con un (33%) como se observa en la tabla 12, los padres de los adolescentes en la Boquilla presentan un bajo nivel educativo lo que determina en gran medida la actividad laboral a la cual se dedican, las cuales son actividades no tecnificadas que generan ingresos económicos muy bajos en el interior de estas familias impidiéndoles desarrollar su talento humano así como mejorar sus condiciones de vida.

Gráfica 2. Adolescentes según el número de personas que componen su familia en la Fundación Uvita Playa. Boquilla Año 2000.

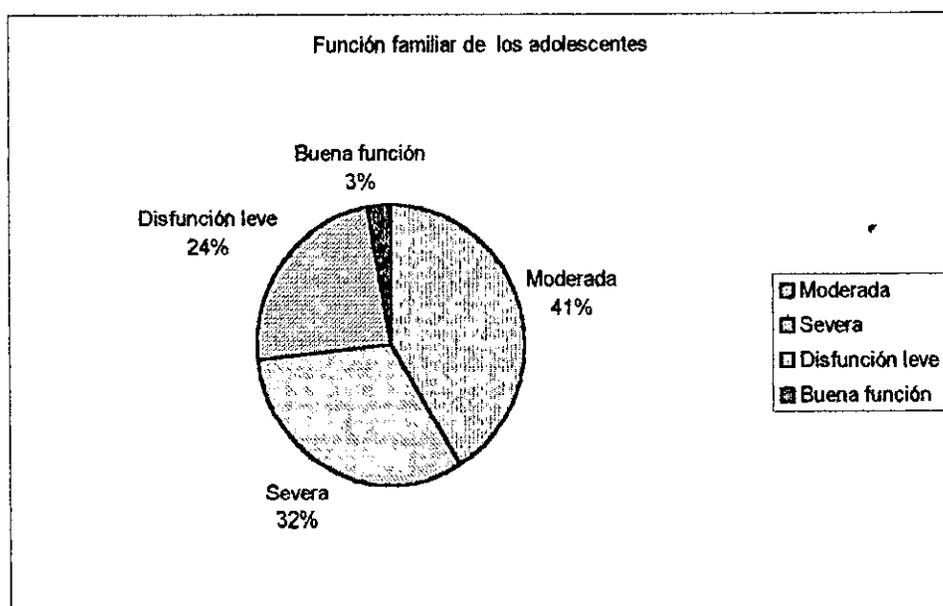


Fuente: Encuesta

En la gráfica (2) podemos apreciar que el mayor porcentaje (68,3%) de los miembros que componen la familia se encuentran entre 6 o más personas. Las familias que componen el corregimiento de la Boquilla son por lo general extensas, debido a que por lo general los hijos conforman estas familias se quedan viviendo en casa de sus padres dando lugar a familias extensas. Otro aspecto que influye en el número de personas que componen la familia es el pobre control de natalidad que se presenta en las familias Boquilleras en donde es frecuente encontrar parejas jóvenes o adultos maduros con un elevado número de hijos lo cual asociado a los bajos ingresos derivados en su mayoría de la pesca y venta ambulante (ver gráfica 1) se convierten en un factor de riesgo para la salud

biopsicosocial del adolescente y su familia al impedir la satisfacción de sus necesidades básicas, además esta no permite que los padres brinden una atención individualizada a sus hijos de acuerdo a sus necesidades aumentando el riesgo a padecer enfermedades producto del hacinamiento como son el asma, enfermedades en la piel, parásitos entre otras (ver tabla 9).

Gráfica 3. Función familiar de los adolescentes de la Fundación Uvita Playa. Boquilla Año 2000.



Fuente: Apgar Familiar

En esta gráfica se destaca el hecho de que el 73.3% de los adolescentes al aplicárseles el PAGAR presentan una disfuncionalidad familiar entre moderada a severa, convirtiéndose esto en un factor de riesgo debido a que en el APGAR familiar se miden las funciones de apoyo que recibe, en este caso el adolescente en caso de dificultades así como cuando este emprende actividades nuevas, el afecto y sus expresiones dentro del núcleo familiar, la participación y las responsabilidades que le dan al adolescente en caso de problemas familiares y por último como se comparte el tiempo, espacio y dinero en las familias de los adolescentes, todo esto está incluido dentro de las funciones básicas que la familia debe cumplir para lograr el buen desarrollo biopsicosocial de sus miembros.

Los resultados obtenidos son alarmantes ya que indican que las familias de los adolescentes de la Boquilla no están cumpliendo con sus funciones básicas lo que se convierte en un factor de riesgo para el adolescente que se pueden traducir en patologías sociales como son : drogadicción, alcoholismo, prostitución, embarazos no deseados, bajo rendimiento y deserción escolar, estos tres últimos frecuentes en la población adolescente de la Boquilla, así como también patologías psicológicas como stress, ansiedad y depresión la cual puede conllevar al suicidio siendo esta última una de las principales causas de muerte de la población adolescente en nuestro país.

Todo lo anteriormente expuesto es el resultado de la disfunción familiar la cual se presenta fundamentalmente por la mala comunicación que se establece en el interior de la familia.

En el estudio podemos observar que un gran porcentaje de adolescentes (46.7%) no se encuentran vinculados a ningún grupo esto se constituye en un factor de riesgo debido a que los rápidos y grandes cambios que surgen en la adolescencia producen en el adolescencia una serie de temores e inquietudes que generan en él sentimientos de soledad e inseguridad ; es por eso que en este momento de la vida el apoyo y la aceptación de sus congéneres es fundamental para su desarrollo biopsicosocial.

Otro aspecto importante para la vinculación del adolescente a un grupo es la familia, la cual tiene influencia en la importancia que el muchacho le

de al grupo y a la clase de amigos que frecuenta, este aspecto no es muy notorio en los padres de los adolescentes de la Boquilla por sus mismas condiciones socioeconómicas, culturales y su bajo nivel educativo (ver tabla 12 y gráfico 1) condiciones que no posibilitan la estimulación y la valoración de los muchachos para participar en actividades grupales.

Cabe destacar dentro del estudio es que el mayor porcentaje de los adolescentes es que el mayor porcentaje de los adolescentes (58%) practican algún deporte y lo crítico es que el 42% no practica deporte alguno, esto guarda relación con lo descrito anteriormente en donde el 46.7% de ellos no pertenecen a grupos sociales.

Los adolescentes en la Boquilla no son estimulados ni orientados por sus padres a realizar actividades deportivas que fomenten su desarrollo psicoafectivo, además existen pocas organizaciones deportivas dentro de la comunidad que fomenten la vinculación de estos muchachos.

El deporte ayuda al adolescente a resolver espontáneamente las diferencias con otros, a comprender la importancia del trabajo en equipo y ha establecer las bases y condiciones para sus propias relaciones interpersonales.

Otro factor de riesgo en los adolescentes de la Boquilla lo constituye el consumo de alcohol con un porcentaje de 42% lo consume de forma

ocasional, esto se debe a que culturalmente beber significa para ellos ser machos y muchos lo hacen para ratificar su hombría, generalmente esto se hace con el visto bueno de los padres.

Además estos adolescentes viven en un medio en donde beber y ofrecer trago es un acto e cortesía y los padres directa o indirectamente promueven y toleran que sus hijos consuman alcohol, a la vez los padres dan un mal ejemplo consumiendo licor los fines de semana en grandes cantidades, sin tener en cuenta que el permitir a los muchachos ingerir bebidas alcohólicas no solo están afectando su salud sino que también ponen en juego su vida y su futuro.

**PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADOLESCENTE
ADSCRITO A LA FUNDACIÓN UVITA DE PLAYA DEL
CORREGIMIENTO DE LA BOQUILLA**

AUTORES:

CLAUDIA ANDRADE BUSTILLO

CARMEN ELENA DÍAZ MONTES

RAMONA DE AGUAS LÓPEZ

JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta la experiencia de trabajo realizado con adolescentes, familia y comunidad así como el diagnóstico realizado a la población adolescente adscrito a la Fundación Uvita de Playa del corregimiento de la Boquilla, se considera importante incrementar las acciones de promoción, educación, diagnóstico, tratamiento oportuno y rehabilitación del adolescente y su familia en esta zona objeto del proyecto. Para tal fin se debe contar con el apoyo financiero de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que permitan su desarrollo óptimo.

La atención integral del adolescente deberá caracterizarse por ser oportuna, continua, integral, en grupos y sobre todo con la participación activa de ellos, sus familiares y la comunidad en general.

Actualmente la Institución Uvita de Playa cuenta con una estructura física básica, un equipo interdisciplinario integrado por profesionales que trabajan con la Institución dado que la población objeto requiere atención especializada y permanente por el alto riesgo que rodea al adolescente con los múltiples problemas sociales del medio y las características de localidad turística de la población; los principales problemas son:

- Insatisfacción de las necesidades básicas.
- Deserción escolar.
- Actividad laboral ocasional temprana
- Alcoholismo tabaquismo y drogadicción
- Relaciones sexuales precoces
- Embarazo temprano en adolescentes con sus consecuentes problemas sociales, psíquicos y económicos.
- Disfunción familiar.
- Comunicación intrafamiliar inadecuada
- Desempleo y subempleo.

Por todo lo anterior se hace urgente incrementar los recursos para que su atención garantice el éxito del proyecto.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

- Brindar atención de salud integral al adolescente adscrito a la Fundación Uvita de Playa del corregimiento de la Boquilla promoviendo y manteniendo la salud de este grupo poblacional, mediante actividades en salud que permitan el seguimiento, la ejecución, control y la evaluación periódica de su crecimiento y desarrollo biológico, psicológico, familiar y social.
- Sensibilizar y motivar al equipo de salud, los adolescentes, sus familiares y la comunidad en general, a participar activamente en las actividades de tipo educativo, preventivo dirigidas a preservar el bienestar biopsicosocial de los adolescentes adscritos a la Fundación.
- Capacitar al equipo interdisciplinario de atención en salud en las áreas relacionadas con la salud integral para la atención al adolescente.
- Difundir información e impartir educación para la salud a padres, maestros, familiares, líderes juveniles, comunitarios y a la comunidad en general.

- Brindar asistencia y rehabilitación a la problemática biopsicosocial de los adolescentes mediante la red de servicios.
- Promover la investigación en áreas relacionadas con la salud integral del adolescente.

3. ESTRATEGIAS

Con base en los objetivos se proponen las siguientes estrategias básicas con el fin de facilitar en el ámbito local la organización, ejecución evaluación del programa de atención integral al adolescente.

Estas estrategias son:

3.1. COORDINACIÓN INTERSECTORIAL

Esta permite canalizar esfuerzos y recursos institucionales e intersectoriales hacia la atención integral al adolescente, mediante la conformación de un equipo intersectorial y multidisciplinario.

La Fundación Uvita de Playa deberá liderar la integración de grupos de trabajo o comités en los cuales participen no solo los adolescentes sino maestros, padres de familia y representantes de otros sectores (COLDEPORTES, ICBF, SENA, Actuar por Bolívar, Instituto Rey, DADIS, INSTITUCIONES CON LAS CUALES LA Fundación tiene convenios en forma general, tratándose en esta oportunidad en forma específica esta propuesta), para que se inicie la Atención a las

necesidades de los adolescentes en forma concertada y de esta manera evitar duplicar acciones aprovechando los recursos existentes en el medio.

3.1.1. Actividades.

- Conformar el comité interinstitucional cuyas funciones serán: planear, orientar y coordinar el desarrollo del programa.
- Definir las instituciones del área de influencia y los programas que potencialmente esté en capacidad de desarrollar actividades con el adolescente.
- Propiciar el acercamiento entre las instituciones con el fin de que estas den a conocer sus servicios , áreas de acción y recursos disponibles, mediante la invitación del personal de las instituciones, buscando compartir experiencia, determinando como se hará la integración, organizando el trabajo conjunto y otros.
- Vigilar que los planes operativos propuestos se ejecuten y buscar que sectores como: educación, empleo, juventud, participación comunitaria, atención en salud y otros, aporten recursos en beneficio del adolescente.

- Establecer el seguimiento, control de tipo cuantitativo y cualitativo del esfuerzo y evaluar el impacto del programa a nivel institucional, familiar y comunitario, mediante reuniones periódicas, para compartir logros y dificultades encontradas, evaluar el avance hacia los objetivos y metas y realizar los ajustes que sean pertinentes en el desarrollo del programa de Atención Integral al Adolescente.
- Establecer el sistema de referencia y contrarreferencia que garantice la racionalización de los recursos y el uso óptimo de la red de servicios, que faciliten el flujo ascendente, descendente y horizontal de los usuarios.
- Gestionar a nivel distrital y local, la obtención de los recursos físicos, redistribuyendo espacios para la consulta, horarios, promoción de la misma y trabajo con el adolescente. Igualmente gestionar fondos para la inversión, compra, adquisición de equipos de dotación mínima necesaria para la atención al adolescente, e insumos como: papelería, medicamentos, vacunas, para la ejecución de las actividades básicas.

3.2. PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

Esta estrategia permite consolidar redes de organizaciones formales y no formales dentro del corregimiento y con la participación del municipio para que colaboren activamente en las acciones de promoción y prevención de factores de riesgo que afectan la salud de los adolescentes.

La participación comunitaria dinamiza procesos de desarrollo comunitaria, posibilita el análisis y la reflexión de la realidad, permitiendo el establecimiento de alternativas y áreas de trabajo comunes en beneficio del adolescente.

3.2.1. Actividades.

- Sensibilizar, motivar y promover la participación de grupos organizados de maestros, organizaciones comunitarias y juveniles (líderes juveniles, grupos deportivos, culturales y religiosos, asociaciones cívicas), familias, colegios, iglesias, para trabajar de manera conjunta en beneficio de los adolescentes de la localidad.
- Invitar a las organizaciones comunitarias y juveniles formales o no formales para que asistan y participen de las reuniones donde se especifique cuáles son los objetivos, los alcances y las acciones del programa, clarificando el tipo de participación, los compromisos, las



metas, las responsabilidades y los recursos con que se cuenta para la realización del programa.

- Propiciar asesoría permanente a las organizaciones comunitarias y juveniles que efectúen acciones de fomento y educación con el adolescente a través de reuniones y encuentros que faciliten el acceso a la información sobre el adolescente, materiales impresos y audiovisuales e invitarlos a los eventos de capacitación que se programen.
- Compartir y difundir los resultados de logros esperados, los obtenidos y las dificultades con el fin de retroalimentar permanentemente el programa y planes de acción de la Atención Integral del Adolescente.

3.3. ORGANIZACIÓN Y APOYO DE LA RED DE SERVICIOS

Esta estrategia es fundamental para asegurar la complejidad en la atención del adolescente cuando éste necesite de la ayuda en salud general y especializada de profesionales con los que la Institución no cuenta. Además, asegura la participación en el desarrollo del programa de Atención Integral al Adolescente, de otras instituciones de salud, determinando los recursos humanos, los niveles de complejidad de los servicios, los mecanismos de referencia y contratransferencia, de tal

forma que se pueda dar respuesta a las necesidades más apremiantes de los adolescentes y de sus familias, lo más cercano posible a su entorno.

3.3.1. Actividades.

- Identificar y definir las instituciones de salud y organismos de otros sectores del desarrollo que deseen trabajar de manera conjunta y coordinar en el programa, por ejemplo: hospitales de primer, segundo o tercer nivel, ICBF, COLDEPORTES, SENA, COLCULTURA, comisarias de familia, etc.
- Coordinar y definir con estas instituciones la manera como funcionará el programa y los servicios en salud para adolescentes, incluyendo los casos en los cuales los adolescentes no cuenten con afiliación al sistema de salud, a través de instituciones como Fundación, hospitales locales, unidades intermedias, hospitales de primer, segundo y tercer nivel, DADIS, alcaldía de acuerdo con la complejidad, características particulares, recursos locales, financieros y humanos.
- Definir el conjunto de funcionarios de diferentes áreas y disciplinas que serán responsables de las actividades del programa, con el fin de constituir un equipo básico de atención, que sea competente y que

posea una actitud positiva hacia el trabajo en equipo con adolescentes.

- Capacitar al grupo humano responsable en las áreas técnico - administrativas del programa de Atención Integral al Adolescente.
- Planear, organizar y ejecutar actividades en salud para el adolescente, de acuerdo con las demandas y necesidades de la población objeto. Específicamente en las patologías más frecuentes que padece la población adolescente como asma, infecciones en la piel.

Las actividades básicas a desarrollar deben incluir acciones de acuerdo con los recursos existentes de fomento y educación, evaluación médica y de enfermería, psicológica, social, consulta odontológica y el acceso a los exámenes de laboratorio clínico. Las situaciones que ameriten la intervención de consulta especializada ya sea individual o familiar, se canalizarán a través de la red de servicios, éstas pueden ser el requerimiento de instituciones de salud de 2° o 3° nivel de complejidad o de especialistas en el área de salud, familiar, de nutrición, psiquiatría, oftalmología, cirugía, ginecología y otros, según sean los casos que se presenten.

3.3.2. **Sistema de referencia en la red de servicios de adolescente.** El objetivo de determinar un sistema de referencia en la red de servicios al adolescente es establecer pautas generales que garanticen al adolescente la interconsulta, consejería, tratamiento y rehabilitación en los niveles especializados del sector salud y en servicios de otros sectores: educación, deportes, recreación, trabajo y asistencia legal, etc., y que será función del comité interinstitucional el acordar las medidas para facilitar que el adolescente que requiera servicios de cualquier índole, tenga fácil acceso y se evite el rechazo por todas las formas posibles.

Las instituciones de salud de segundo y tercer nivel de complejidad, serán encargadas de la interconsulta de los adolescentes remitidos del primer nivel de atención. La prestación de los servicios deberá ser realizada por especialistas en las áreas más frecuentes de interconsulta como serían: oftalmología, odontología, psicología clínica, psiquiatría, neurología, ginecología y obstetricia, ortopedia y traumatología, dermatología, cirugía general, otorrinolaringología, alergia o inmunología, oncohematología, terapia física y respiratoria y de rehabilitación entre otras. Igualmente se requiere involucrar la red de los de los laboratorios clínicos, los cuales deben contar con los servicios de hematología, bioquímica, bacteriología, inmunología, micología y endocrinología.

- **INTERCONSULTA:** El objetivo es solicitar la opinión de otros profesionales ubicados en otras instituciones para complementar un diagnóstico y obtener un tratamiento.
- **REMISIÓN:** Mediante ella se refiere o canaliza al adolescente a una institución de mayor complejidad, o con otros programas no contemplados dentro de la institución.
- **REFERENCIA A OTROS PROGRAMAS:** Muchos adolescentes desconocen la existencia de programas deportivos, culturales y sociales que complementan su desarrollo integral.
- **ATENCIÓN AL ADOLESCENTE AL INTERIOR DE LA INSTITUCIÓN:** El equipo interdisciplinario de salud evaluará a todo adolescente en su proceso de desarrollo y crecimiento normal. Los adolescentes que tengan algún problema o patología determinados serán estudiados a fin de establecer el diagnóstico y plan de tratamiento según corresponda. Los adolescentes de difícil diagnóstico y manejo serán referidos como ya fue indicado.
- **ATENCIÓN DEL ADOLESCENTE EN INSTITUCIONES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL.** El adolescente será recibido por la persona encargada de la recepción de los pacientes referidos de otros

niveles y allí recibirán orientación y ayuda del personal de admisión que permita su acceso oportuno a los servicios que necesita hasta la resolución del problema que presente.

- **PAGOS DE SERVICIOS O CUOTAS DE RECUPERACIÓN.**

Muchos de los adolescentes se encuentran respaldados por régimen de salud subsidiado, sin embargo aquellos que carecen de capacidad de pago, deberán dirigirse a la división de trabajo social de la institución respectiva quien establecerá la real capacidad de pago del adolescente (se exceptúa de este todo lo referente a situaciones de emergencia) y contribuirá a la búsqueda de la solución del problema por el cual éste consulta, sin que se ponga en riesgo la vida del adolescente o se agrave, al no ser atendido oportunamente. Cabe anotar que cada institución de salud tiene una flexibilidad para atender a la población más vulnerable que demanda los servicios de acuerdo con la descentralización que autorizó la Ley 10 de 1991, por tal motivo, el adolescente no debe ser una excepción y de allí que se difunda y promueva el derecho que tiene para la atención de su salud en los organismos que reciben aportes del Estado.

3.4. FOMENTO Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD INTEGRAL DEL ADOLESCENTE, SU FAMILIA Y LA COMUNIDAD

3.4.1. Promoción y divulgación del programa. La promoción, entendida como etapa de información y divulgación para motivar y sensibilizar a la comunidad a que participe en el programa, es de vital importancia para que sea conocido y visitado por la mayor cantidad de personas incluyendo a los adolescentes, su familia y la comunidad y trabajando bajo un enfoque integrador.

3.4.2. Capacitación y educación permanente. Esta estrategia constituye uno de los componentes más importantes para el desarrollo del talento humano, el cual se refiere no sólo al equipo interdisciplinario de salud sino que incluye igualmente a las personas, familias y demás organizaciones que de una u otra forma se concentran alrededor del trabajo a desarrollar con los adolescentes adscritos a la Fundación.

En la medida en que se realice una educación de tipo integral, se contribuye a mejorar, de una parte la prestación de los servicios y de otra se fortalece el compromiso individual, familiar y comunitario para favorecer el autocuidado y por consiguiente elevar la calidad de vida de este grupo poblacional.

Su objetivo fundamental está encaminado a poner a disposición de los miembros del equipo interdisciplinario de atención en salud como también a los adolescentes, familiares, maestros y grupos comunitarios del área de influencia, los elementos técnicos, administrativos y metodológicos que

permitan el desarrollo adecuado de Programa de Atención Integral al Adolescente según las características específicas encontradas en dicha región.

A. ORGANIZACIÓN DE LA CAPACITACIÓN.

La capacitación deberá organizarse de tal manera, que incluya no solo al personal de equipo de atención en salud, sino a los adolescentes, sus familiares y a miembros claves de la comunidad.

En estos términos los beneficiarios de la capacitación serán:

- Miembros del equipo interdisciplinario de atención en salud de la Fundación Uvita de Playa.
- Familiares, padres de los adolescentes adscritos a la Fundación.
- Maestros, rectores, orientadores educativos, y demás personal del sector educativo.
- Grupo de adolescentes matriculados a la Fundación.
- Organizaciones comunitarias y juveniles.

- Personal administrativo de la Institución de Salud.
- Los clubes de Rotarios, Leones, La Defensa Civil, Coldeportes y otros.

El desarrollo de las capacitaciones debe incluir las siguientes acciones:

- Identificación de las necesidades específicas de capacitación, profundidad de la misma y forma cómo se llevará a cabo.
- Organización de las capacitaciones partiendo de las necesidades identificadas en el estudio, características de la población adolescente en recursos y las características socioculturales propias de la zona.
- Definición de los temas y contenidos a tratar.

B. METODOLOGÍA PARA EL DESARROLLO DE LA CAPACITACIÓN.

Para el desarrollo de este programa se sugiere utilizar metodologías participativas precedidas de exposiciones formales y utilizando algunas técnicas educativas tales como:

- Estudio de casos

- Grupos de discusión
- Convivencias
- Seminario
- Talleres con padres, Adolescentes escolarizados y no escolarizados
- Practicas de campo
- Vídeoforo
- Sonoviso
- Escuela de padres

Todas éstas con el fin de permitir el desarrollo de habilidades y practicas así como la construcción de conocimientos, en el cual el profesional de la salud se constituye en una guía que facilite el proceso.

C. MATERIALES DIDÁCTICOS

Deberán ser seleccionados y elaborados de acuerdo con el nivel educativo del grupo, los contenidos y los recursos existentes, como por ejemplo, los rotafolios, diapositivas, películas, sonovisos, videocasetes, conferencias escritas, etc..

3.4.3. Educación en salud. La educación en salud es un proceso que comprende acciones de promoción, divulgación, información y capacitación encaminado a desarrollar, fortalecer y modificar habilidades, actitudes y prácticas individuales colectivas frente a la salud.

Para su ejecución se proponen las siguientes acciones:

- Vincular al programa a todos los grupos comprometidos con el mismo, tales como los adolescentes, familiares, maestros, organizaciones comunitarias y juveniles y líderes, guiados bajo la dirección y coordinación del equipo interdisciplinario de atención en salud de la Institución.
- Utilizar algunas técnicas de recolección de información como encuestas, entrevistas estructuradas, grupos focales y encuestas de opinión.
- Clarificar, organizar y analizar la información recolectada, con el fin de definir los contenidos de acuerdo con los intereses, características y necesidades de cada uno de ellos.
- Diseñar las actividades educativas para cada grupo, teniendo en cuenta la selección de las estrategias educativas incluyendo la metodología, los medios y materiales educativos que se van a utilizar.
- Promover el programa y las actividades educativas que se desprenden de éste a otras instituciones o centros educativos y con los directivos, maestros, de tal manera que se conviertan en multiplicadores del programa entre la población escolar.

- Tener en cuenta en estas instituciones a los directivos, padres de familia, maestros y a los estudiantes.

3.5. RECURSOS Y MATERIALES

- **Recurso o talento humano:** Profesionales de las distintas ramas del área de la salud, maestros, otros profesionales o trabajadores del área social y de instituciones como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), COLDEPORTES, Colcultura y otros.
- **Recursos físicos:** Salón principal de la Fundación, salones comunales, escuelas, equipos audiovisuales, entre otros.
- **Recursos financieros:** Ya sea en especie o monetarios provenientes de otros sectores o del sector privado.

3.6. EVALUACIÓN

Se realizará en dos momentos, durante el evento de capacitación, analizando en forma permanente el proceso y posteriormente mediante la identificación de logros y dificultades, estudios de impacto, con el fin de reforzar y reorientar el proceso de capacitación. En cada tema se deberá aplicar un post-test como requisito mínimo.

4. ÁREA PROGRAMÁTICA

4.1. POBLACIÓN BENEFICIARIA

Será el grupo de adolescentes de ambos sexos, que se encuentran vinculados a la Fundación Uvita de Playa y que asisten en edades comprendidas entre 13 y 19 años.

4.2. COBERTURA

Se desea cubrir el 100% de los adolescentes que se encuentran vinculados a la Fundación.

4.3. CONCENTRACIÓN

Sin Riesgo: Mínimo una consulta por año.

Con Riesgo: Las que consideren necesarias según el caso, hasta modificar el riesgo.

El programa de Atención Integral al Adolescente establece como prioritaria la atención a los adolescentes que presenten factores de riesgo

o alguna patología orgánica o disfunción familiar por factores biológicos, psicológicos, familiares o sociales.

4.4. PROMOCIÓN DEL SERVICIO Y CAPTACIÓN DE LOS ADOLESCENTES

En esta actividad se hará realizando:

- **Visitas**, ya sea a Instituciones educativas, domiciliarias, empresas, organizaciones comunitarias juveniles, religiosas, deportivas, lugares de trabajo, sitios de recreación y otras.
- **Charlas** en el nivel de consulta externa de la Institución, en escuelas y colegios, clubes deportivos, grupos de padres de adolescentes (encuentros) y a la comunidad en general.
- **Otros medios** como anuncios en carteles, pasacalles, emisoras locales, folletos, afiches, periódicos, murales, perifoneo, entre otros puntos.

4.5. ATENCIÓN DE LA SALUD DEL ADOLESCENTE

La atención de la salud del adolescente cobija las siguientes acciones:

4.5.1. Inscripción.

4.5.2. Consultas. A través de las cuales cada uno de los miembros del equipo interdisciplinario en salud podrá ofrecerle asistencia bien en forma autónoma, o bien en forma integrada.

4.5.2. Otras actividades. El médico junto con los otros integrantes del equipo de salud deberá participar activamente no solo en los diagnósticos o problemas, sino en la recomendación de todas aquellas actividades físicas, recreativas, culturales, sociales y familiares que favorezcan el bienestar del paciente promoviendo todos los factores protectores y procurando crear así un vínculo entre la familia, el adolescente y el equipo de salud.

El control médico de un adolescente, hombre o mujer, se aconseja una vez por año: control normal de crecimiento y desarrollo. De acuerdo con las circunstancias, se establecerán las fechas de otros controles.

4.6. ATENCIÓN INTEGRAL AL ADOLESCENTE

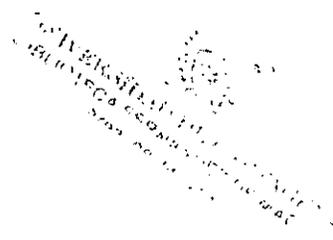
El grupo poblacional que requiere atención incluye adolescentes y jóvenes de ambos sexos comprendidos entre los 10 y 19 años de edad.

EVALUACIÓN DEL ADOLESCENTE

En la evaluación del estado de salud, la consulta es un elemento primordial de interacción y comunicación entre los miembros del equipo interdisciplinario de salud, la familia y el adolescente. Es necesario que todo adolescente que llegue por primera vez a la consulta sea valorado por el médico.

PRINCIPIOS BÁSICOS

- Integridad
- Confidencialidad
- Responsabilidad
- Privacidad
- Continuidad



TÉCNICAS DE ENTREVISTA

➤ Con los padres

En la primera consulta es indispensable conocer a los padres, o por lo menos a los acompañantes, familiares o personas encargadas. Esto se hace con varios propósitos:

- Observar directamente la dinámica familiar, la interacción entre cada componente de la familia, el acuerdo o desacuerdo respecto del motivo de consulta y de otros tópicos.

- Determinar la apreciación que tienen los padres de los hijos y viceversa.

- **Con el adolescente**

- Indagar o interrogar sobre los motivos de consulta, enfermedad actual e indagan sobre los antecedentes personales, familiares, hábitos, costumbres y expectativas del adolescente.

4.7. EXAMEN FÍSICO GENERAL

Se convierte en la parte central de la consulta. Debe ser realizado preferiblemente por el médico.

El examen físico ofrece la oportunidad ideal para evaluar la actitud del adolescente frente a su cuerpo, es decir, frente a su autoimagen.

Deberá realizarse en un sitio que brinde privacidad y tranquilidad. Deberá ser lo más completo posible, de acuerdo con el caso clínico, el tiempo y las circunstancias en que se presente.

El examen físico debe iniciarse con la observación del estado general, apariencia y actitud, siempre haciendo una revisión sistemática de órganos, aparatos y sistemas en forma cefalocaudal, teniendo en cuenta observación, inspección, palpación, percusión, auscultación, medición y comparación.

4.8. FUNCIONES DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE ATENCIÓN EN SALUD.

MÉDICO

- Realizará la consulta médica, elaborará la primera evaluación del adolescente, llenará la historia clínica y hará el examen físico y dará las citas de control.
- Referir a los adolescentes al nivel que corresponda según necesidades o con patología especial.

- Participar en el programa de educación en salud a grupos de maestros, padres de familia y adolescentes.
- Participar en la organización y capacitación de grupos de adolescentes y líderes comunitarios.
- Establecer las actividades de coordinación intersectorial.
- Participar conjuntamente con el equipo en las visitas de centros educativos y comunales donde se atienden adolescentes.

PSICÓLOGO

- Realizará la consulta de psicología.
- Participar en el programa de educación en salud a grupos de padres, maestros y adolescentes.
- Participar en la organización y capacitación de grupos juveniles y líderes comunitarios.
- Participar con el equipo de salud en los trabajos de campo.

- Elaborar la estadística y alguna otra información requerida.
- Elaborar un plan anual de actividades del servicio de psicología para adolescentes.

ENFERMERA PROFESIONAL

- Sensibilizar, motivar e incorporar a grupos de adolescentes, su familia y grupos organizados de la comunidad en las actividades del programa.
- Realizar conjuntamente con el equipo de salud la programación anual de actividades del programa de atención al adolescente.
- Identificar necesidades de capacitación del personal a su cargo y participar en ella.
- Participar en los programas de educación para la salud, para los diferentes grupos de la comunidad.
- Coordinar acciones para la atención al adolescente con instituciones de otros sectores.

- Realizar consultas a los adolescentes sin riesgo.
- Impartir orientación en planificación familiar al adolescente que lo requiera.
- Supervisar las actividades del personal a su cargo.
- Participar con el equipo de salud en cursos de capacitación para grupos juveniles.
- Participar en las acciones para el abordaje individual, familiar y grupal de la problemática del adolescente.

TRABAJADOR SOCIAL

- Realizar con el equipo de salud la programación anual de actividades.
- Atender la problemática social referida o detectada en la consulta.
- Valorar y ejecutar acciones para el abordaje individual, familiar y grupal de la problemática del adolescente.

- Hacer el seguimiento a la problemática individual, familiar o social del adolescente.
- Referir a otros profesionales los adolescentes que lo ameriten.
- Participar en la detección y capacitación de los líderes y grupos organizados de la comunidad.
- Coordinar y organizar con líderes en instituciones programas de educación en salud.
- Coordinar con organismos institucionales de otros sectores, actividades culturales y recreativas para la atención integral al adolescente.
- Participar en investigaciones relacionadas con el área psicosocial del adolescente.

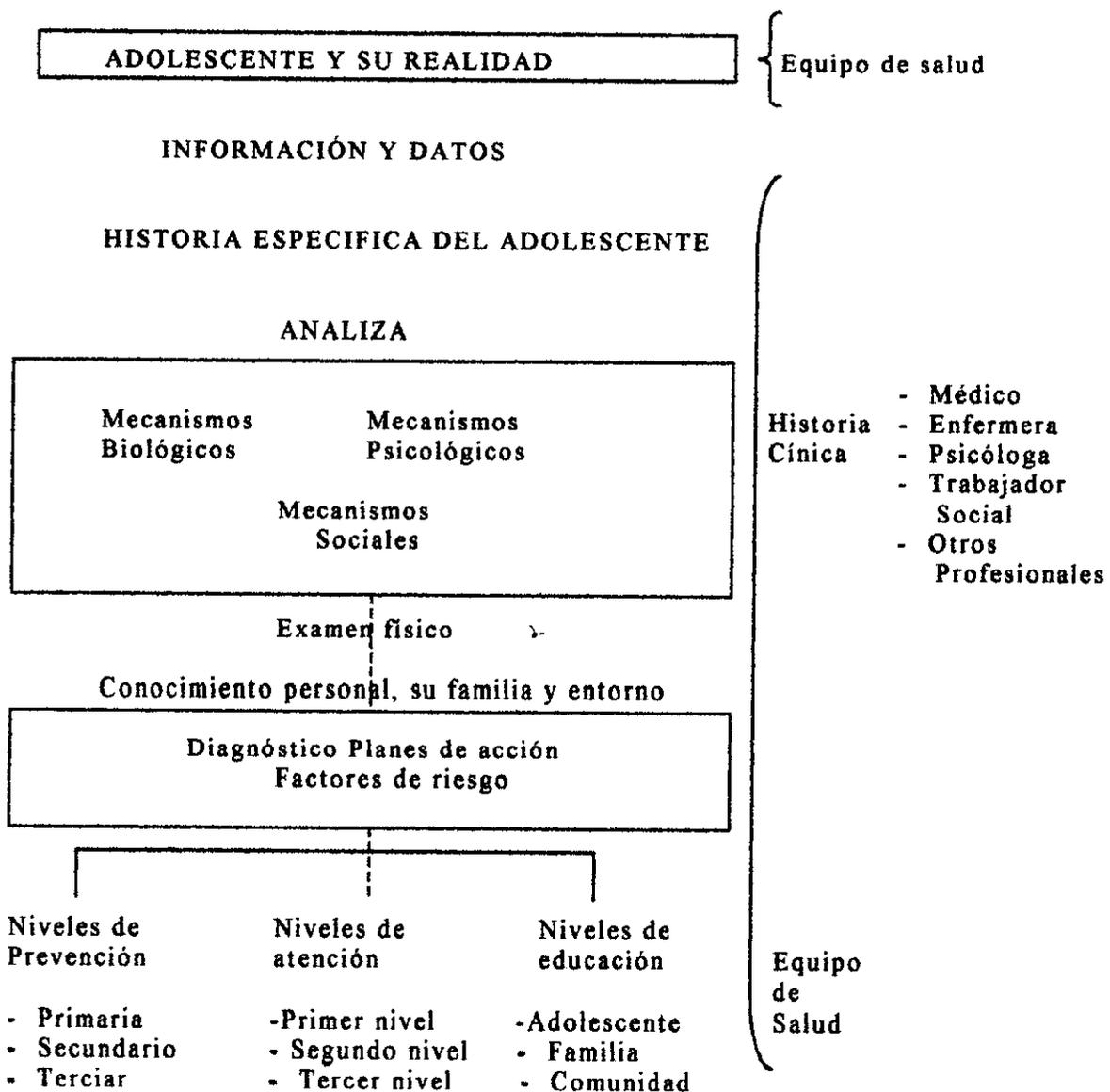
AUXILIAR DE ENFERMERÍA

- Recibir al paciente en el organismo de salud y asegurar que se registre adecuadamente.

- Abrir Historia Clínica, diligenciando los datos de identificación y antecedentes familiares.
- Tomar peso, talla y signos vitales.
- Revisar esquema de vacunación.
- Orientar al adolescente en la toma de exámenes de laboratorio cuando sean necesarios.
- Orientar al adolescente cuando ha sido remitido a otros niveles.
- Dar la información sobre los cursos de educación en salud que se llevan a cabo.
- Participar con los otros miembros del equipo en:
 - Colaborar con el profesional de enfermería en la capacitación de adolescentes.
 - Participar en programas de educación en salud.
 - Trabajo con grupos de líderes juveniles y de comunidad.

- Realización de visitas domiciliarias para control y seguimiento de adolescentes con problemas especiales o en situaciones de riesgo.
- Actividades en centros educativos

4.9. ESQUEMA PARA ESTUDIAR AL ADOLESCENTE



VALORACIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL ADOLESCENTE

OBJETIVO. Evaluar el crecimiento y desarrollo del adolescente en forma integral con el fin de identificar posibles alteraciones.

ACTIVIDADES.

- Examen físico general.
- Valoración de peso y talla y lo que esto representa en la imagen corporal.
- Valoración de agudeza visual y auditiva.
- Educación en salud oral (higiene oral y técnica de cepillado).
- Valoración control y tratamiento oportuno de enfermedades de la cavidad oral.

- Examen ginecológico para adolescentes sexualmente activas, con citología vaginal una vez por año.
- Fomentar buenos hábitos higiénicos.
- Fomentar el desarrollo de habilidades e intereses (deportes, arte y cultura) etc.
- Aplicación de inmunobiológicos (T.T. , Tripleviral y Hepatitis).
- Aplicación de familiograma y APGAR.
- Mantenimiento de salud visual fomentando hábitos sanos de lectura, iluminación y riesgos por exposición al fuego y otros.
- Orientación sobre hábitos alimenticios y dieta balanceada.

ATENCIÓN PSICOSOCIAL AL ADOLESCENTE

OBJETIVO. Impartir conocimientos en salud psicosocial que satisfaga las necesidades educativas de la población adolescente, llevándolos a un conocimiento de si mismo y motivándolos a un cambio de actitudes en beneficio de su bienestar personal y de su entorno.

ACTIVIDADES

- Fomento y formación de valores en la escuela, familia y comunidad (respeto, amor, seguridad, etc.).
- Valoración del enfoque soporte de amigos.
- Valoración de comunicación intrafamiliar.
- Fomentar el diálogo y la solución pacífica de los conflictos como pautas para prevenir el maltrato infantil.
- Educación en autoestima
- Orientación en el manejo del tiempo libre



- Fomentar la practica de actividades recreativas y artísticas.
- Prevención de accidentes.
- Reforzar técnicas de comunicación.
- Prevención en uso de sustancias psicoactivas (alcoholismo, farmacodependencia).
- Fomentar el liderazgo.
- Identificación temprana y tratamiento oportuno en problemas de salud mental (depresión, suicidio, maltrato).
- Manejo de estrés.
- Evaluación, orientación y atención psicológica.
- Manejo de duelos y pérdidas.
- Derechos y deberes de los padres y los hijos.
- Orientación en la construcción de proyecto de vida.

- **Orientación sobre noviazgo y vida en pareja.**
- **Orientación sobre técnicas y métodos de estudio.**

ESCUELA DE PADRES

OBJETIVO. Concientizar a los padres sobre la importancia de su comprensión, actitud y manejo ante los cambios adolescenciales de sus hijos.

ACTIVIDADES

- Orientación sobre los cambios anatomofisiológicos de los adolescentes que generan emociones nuevas y la adaptación al nuevo esquema corporal.
- Educación sobre la sexualidad en el adolescente.
- Prevención de enfermedades de transmisión sexual (SIDA, sífilis, gonorrea, etc.).
- Consejería en salud sexual y reproductiva (anticoncepción, maternidad sin riesgos).
- Educación sobre los cambios psicológicos en el adolescente.

- Manejo del estrés.
- Propiciar el desarrollo de la autoestima, el autocuidado y la expresión de sentimientos.
- Educación sobre ciclo vital familiar.
- Prevención y manejo de la violencia intrafamiliar.
- Fomento del diálogo intrafamiliar y la solución pacífica de conflictos (comunicación asertiva, tolerancia, calidad de vida, etc.).
- Orientación sobre el manejo de embarazo en el adolescente en caso de presentarse.
- Influencia de los medios de comunicación sobre la sexualidad del adolescente.

EDUCACIÓN SEXUAL

OBJETIVO. Motivar al adolescente hacia el conocimiento y toma de conciencia en los aspectos de su desarrollo sexual.

ACTIVIDADES

- Orientación sobre los cambios anatomofisiológicos y la adaptación al nuevo esquema corporal.
- Educación sobre salud sexual y reproductiva (concepto de sexualidad, anticoncepción, sexualidad responsable, enfermedades de transmisión sexual, perspectiva de género, derechos sexuales y reproductivos, afectividad, mitos y creencias sobre sexualidad, promiscuidad).
- Consejería en planificación familiar
- Influencia de medios de comunicación sobre la sexualidad.
- Educación sobre el manejo de su erotismo: significado de erecciones, poluciones nocturnas, masturbación y humedad vaginal.

- **Orientación sobre el noviazgo y vida en pareja.**
- **Orientación sobre las variantes sexuales:**
 - **Homosexualidad**
 - **Heterosexualidad**
 - **Bisexualidad**
 - **Transexualidad**
- **Prevención de embarazos no deseados y abortos.**
- **Orientación sobre la concepción, embarazo y parto.**
- **Prevención de cáncer cérvico uterino y de mama.**

ORIENTACIÓN PSICOPROFILACTICA, MATERNIDAD Y PATERNIDAD VIVIDA

OBJETIVO. Motivar y sensibilizar a los padres adolescentes hacia el conocimiento y toma de conciencia en los aspectos relacionados con el embarazo para que esto redunde en el mejoramiento de su calidad de vida.

ACTIVIDADES

- Aplicación de biológicos (T.T)

- Orientación sobre los cambios anatomofisiológicos durante el embarazo.

- Valores y creencias en torno a la maternidad.

- Orientación sobre la alimentación durante el embarazo:
 - Fomento de la lactancia materna.

 - Educación sobre alimentación complementaria.

- Orientación sobre salud oral.
 - Hábitos higiénicos.
 - Dieta no calórica.
 - Importancia de la lactancia materna como excelente amigo de la salud oral.

- Control prenatal.

- Fomento de la estimulación intrauterina.

- Estimular el acondicionamiento físico, psicológico y respiratorio para el trabajo de parto y parto.

- Reforzar autoestima, autoimagen y sensibilización.

- Orientación en crianza humanizada.

5. CONCLUSIONES

- La atención en salud al adolescente debe realizarse de manera integral y no fragmentada, centrada más en el grupo que en el individuo, con un enfoque preventivo más que curativo y con un enfoque biopsicosocial, sistémico u holístico más que biomédico.
- La prestación de servicios en salud al adolescente requiere la concertación y articulación de todas las organizaciones estatales, sociales y comunitarias.
- El desarrollo de actividades específicas dirigidas al adolescente requiere de acciones encaminadas hacia el fomento, educación de los factores protectores y prevención de los factores de riesgo, mediante acciones que integren al equipo interdisciplinario de salud, el medio familiar, las organizaciones comunitarias y los mismos adolescentes.
- El paquete de servicios en salud que se le ofrezca al adolescente debe contemplar ser integral, organizado, de excelente calidad, oportuno, continuo y con un enfoque sistémico e interdisciplinario tendiente a preservar la salud de este grupo poblacional.

- La Fundación Uvita de Playa a pesar de contar con un equipo interdisciplinario de salud no viene trabajando de manera integral y las actividades encaminadas hacia el fomento, educación, promoción y prevención en salud se están realizando de forma aislada, discontinua, donde no se logra apreciar un trabajo interdisciplinario de equipo.

Las actividades que la Fundación Uvita de Playa está desarrollando actualmente en beneficio de los adolescentes son limitadas dado que no logran cubrir todas las necesidades que en materia de salud requiere este grupo poblacional.

- La atención integral del adolescente debe incluir como pilar fundamental la vinculación de la familia como principal instancia socializadora en donde se promuevan hábitos y estilos de vida saludables que incidan de forma significativa en la calidad de la vida adulta de sus miembros.
- La educación permanente constituye uno de los componentes más importantes para el desarrollo del recurso humano el cual se refiere no sólo al equipo de salud sino que incluye igualmente a las personas, familias, instituciones y organizaciones que de una u otra forma se concentran alrededor del adolescente.

- El adolescente debe asumir un papel protagónico y participe en la organización, desarrollo y evaluación del programa
- La atención en salud debe ser ofrecida en lo posible por un equipo multidisciplinario.

6. RECOMENDACIONES

- Capacitar agentes educativos para que sean multiplicadores del programa.

- Fomentar el desarrollo de programas de atención integral al adolescente para mejorar sus condiciones de salud realizando actividades como:
 - Escuela para padres para educar acerca del asma como una expresión pulmonar de malestar intrafamiliar (niños involucrados en los conflictos conyugales, niños maltratados y niños atemorizados)

 - Grupos de apoyo para manejar las crisis que se derivan del niños con enfermedad crónica y la familiar.

 - Control ambiental del niño asmático y manejo de medicamentos.

 - Crear grupos de apoyo para manejar hábitos higiénicos, control ambiental para prevenir la aparición de enfermedades como escabiosis y asma.

- Sensibilizar a la comunidad para que hagan uso del programa
- Fomentar la participación activa de las familias al programa con el fin de fortalecer su integración.
- Sensibilizar a entidades gubernamentales y no gubernamentales para que apoyen la implementación de programas con enfoque biopsicosocial al adolescente mediante donaciones en recursos materiales o financieros.
- Integrar o crear un vínculo entre la familia, el adolescente y el equipo de salud con el fin de promover todos los factores protectores.
- Realizar capacitación continua al equipo interdisciplinario en aspectos relacionados con la adolescencia para que puedan cubrir las necesidades reales de este grupo poblacional.
- Incorporar a organizaciones comunitarias y juveniles formales o no formales para que participen en el programa de atención integral al adolescente, informes y acciones del programa, clarificando el tipo de participación, los compromisos y responsabilidades.

BIBLIOGRAFÍA

- ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD AL ADOLESCENTE. Manual de Normas Técnico-administrativas. Fondo de población de las Naciones Unidas (FNUAP). Primera edición. Junio de 1993, Santa fe de Bogotá D. C. Colombia.
- BERDUGO, Gloria. BALLESTERO, Gilberto, MORALES, Armando. Adolescencia, Embarazo y Trabajo, temas de enfermería. Nestlé 1993 (20).
- BROSTEIN, Edna y Coll. Manual para un curso básico de formación para educadores sexuales. Cresal México. 1981. Bogotá 1993.
- CARVAJAL, Guillermo. Adolecer: La aventura de una metamorfosis. Una visión psicoanalítica de la adolescencia. Editorial Tiresias segunda edición. Santa fe de Bogotá, D.C. Nov. De 1993, pag. 6 - 7.
- DE AVILA, Eudie. PEREZ, Edunis, n PRINS, Nasly. Diseño de un programa de promoción y prevención en salud, dirigido al adolescente escolarizado del municipio de Mahates. Cartagena 1999.
- DULANTO, E. El adolescente. Editorial Mc Graw Hill. Interamericana. Primera edición. México, D.F. 1989.
- FERNÁNDEZ, Córdoba Ángela. Familia, Ciclo vital y psicoterapia sistémica breve. Editorial el Búho, Ltda.. Santa fe de Bogotá, D.C. Primera edición.
- FLORENZANO, Urzua Ramón y Col. Salud Familiar. División Ciencias Médicas Oriente. Corporación de Promoción Universitaria, Santiago de Chile. Primera edición. 1996.
- GARCIA ROMERO j H. Metodología de la investigación en salud. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. Primera edición. México, D.F. 1999.
- HERNÁNDEZ CORDOBA, Ángela. Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica breve. Editorial el Buho limitada. 1º edición. 1997.

JÁUREGUI, Reina. SUAREZ, César Alberto. CHAVARRO, Paulina. Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad. Enfoque en Salud Familiar. Editorial médica Panamericana. Primera edición 1998. Bogotá Colombia.

JAN REGUI/SUAREZ. Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad. Edt. Panamericana Edición 1998.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN AL ADOLESCENTE. FNUAP (Fondo Población de las Naciones Unidas, Ministerio de Salud, OPS/ OMS), Tercera versión 1992. Bogotá Colombia.

----- Ministerio de Salud, FNUAP (Fondo de Población de las Naciones Unidas). OPS/OMS. 1992.

MARTINEZ Ramírez, Eliana del Carmen; PEREZ Gutiérrez, Ingrid Judit RODRÍGUEZ Martínez, Sandra Teresa. Diagnóstico Institucional del C.A.P. La Boquilla. Universidad de Cartagena. Facultad de Enfermería. Cartagena. 1999.

MARULANDA, Ángela. Creciendo con nuestros hijos. Editorial Cargraphics S.A., 1° Edición. nov. 1998.

MONTERROSA, Alvaro, BELLO, Ana. Atención Obstétrica en adolescentes menores de 15 años. Rev. Col. OBST. Ginecol 1996; 47 (1) : 15 - 21.

OROZCO, Montoya Guillermo. Tu familia. La mejor inversión. Editorial Universidad Pontificia Bolivariana. Tercera edición. 1996.

PEDAGOGÍA Y PSICOLOGÍA INFANTIL. Biblioteca práctica para padres y educadores. Pubertad y Adolescencia. Editorial Cultural S.A. Madrid España. Primera Edición. 1997.

REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Dirección General de Formación y Prevención COMPES de los niños. 2° versión de 1995. Gestión I.C.B.F. 1992 - 1994 Plan Acción.

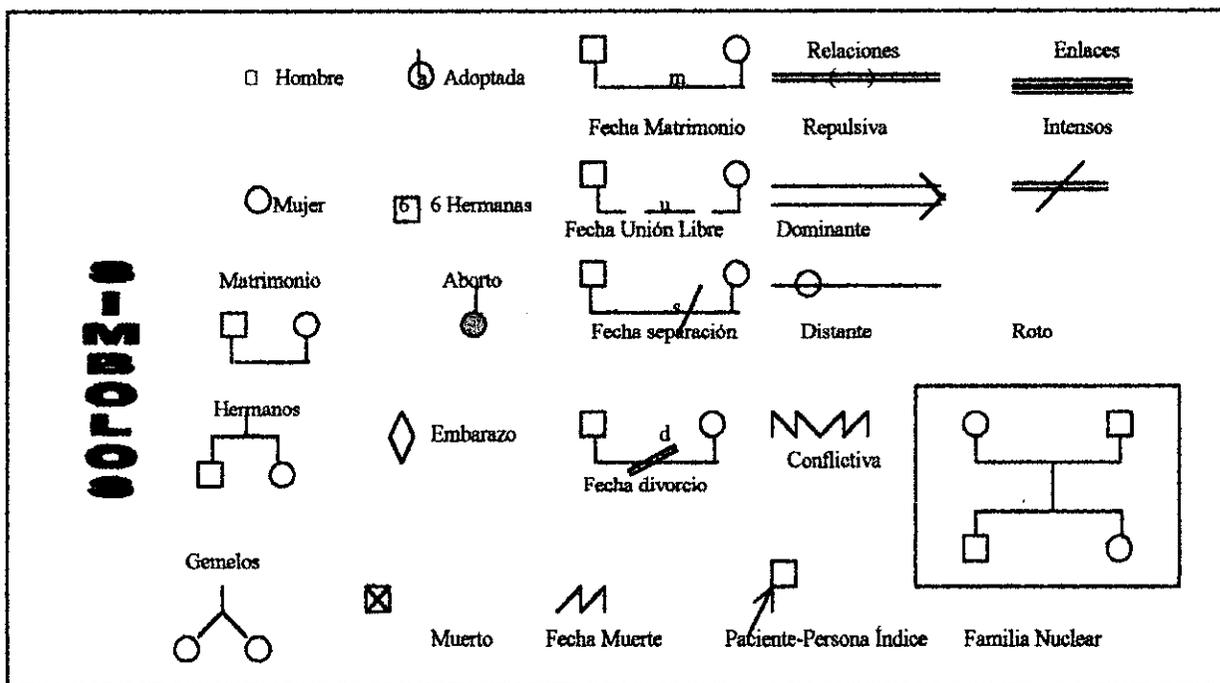
SABINA, Carlos A. El Proceso de investigación. Editorial Panamericana. Santa fe de Bogotá, D.C. Tercera edición. 1997.

SATIR, Virginia. Nuevas Relaciones Humanas en el núcleo familiar. Editorial Pax México, Librería Carlos Césarman, S.A. Segunda Edición. 1991.

SIGH, S., WULF. Adolescentes de hoy, padres del mañana. Un perfil de las Américas.

ANEXOS

FAMILIOGRAMA



1. ABUELOS

□	○	□	○
Nombre _____	Nombre _____	Nombre _____	Nombre _____
Fecha de Nacimiento _____			
Antecedentes _____	Antecedentes _____	Antecedentes _____	Antecedentes _____

PADRES

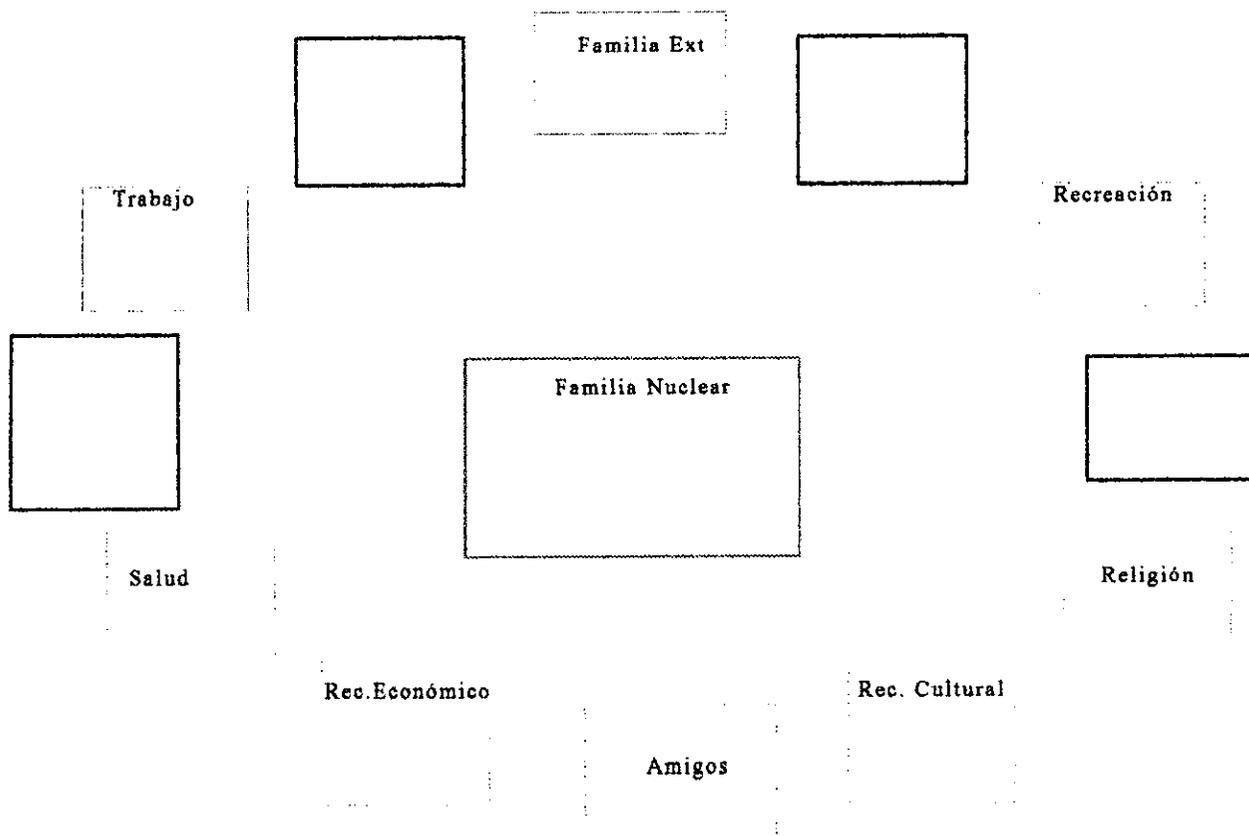
Nombre _____	Nombre _____
Fecha de Nacimiento _____	Fecha de Nacimiento _____
Ocupación _____	Ocupación _____

HIJOS

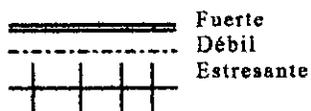
Nombre _____	Nombre _____	Nombre _____
Fecha de Nacimiento _____	Fecha de Nacimiento _____	Fecha de Nacimiento _____
Ocupación _____	Ocupación _____	Ocupación _____
Antecedentes _____	Antecedentes _____	Antecedentes _____

078

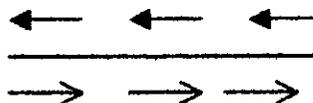
ECOMAPA



TIPOS DE INTERACCION



FLUJO DE RECURSOS



INFORMACIÓN DEL CONTEXTO

TIPO	TENENCIA	PISO	TECHOS	PAREDES
Casa	<input type="checkbox"/> Propia	<input type="checkbox"/> Cemento	<input type="checkbox"/> Zinc	<input type="checkbox"/> Panetadas <input type="checkbox"/>
Apartamento	<input type="checkbox"/> Alquilada	<input type="checkbox"/> Madera	<input type="checkbox"/> Eternit	<input type="checkbox"/> Ladrillo <input type="checkbox"/>
Piedra	<input type="checkbox"/> Invasión	<input type="checkbox"/> Tierra	<input type="checkbox"/> Teja	<input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/>
Tugurio	<input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> Baldosa	<input type="checkbox"/> Mat. Deschc.	<input type="checkbox"/> Mat. Desch <input type="checkbox"/>

SERVICIOS PUBLICOS

Acueducto	<input type="checkbox"/> Teléfono
Alcantarilla	<input type="checkbox"/> Recol. Basura
Luz	<input type="checkbox"/> Transporte

HABITANTES TIP. ANIMAL

<input type="checkbox"/> Personas	<input type="checkbox"/> Perros
<input type="checkbox"/> Animales	<input type="checkbox"/> Gatos
<input type="checkbox"/>	Otros

DETALLES

<input type="checkbox"/> No habitaciones	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Cocina Indep	<input type="checkbox"/>

Anexo B. APGAR

Fecha: Día ---- Mes ---- Año----

La información que se va a pedir es de carácter confidencial, decir la verdad es importante para el cuidado integral de su salud.

Este cuestionario debe diligenciarlo usted no es necesario preguntar a otra persona.

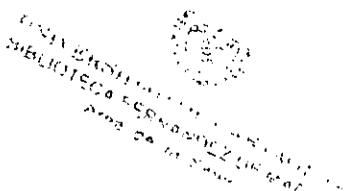
No. Miembros de la familia: _____

Posición del Encuestado en la familia: _____ Parentesco _____

Sexo _____ - Grado de Escolaridad _____

PREGUNTAS	TODAS LAS VECES	LA MAYORÍA DE LAS VECES	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
Quando usted tiene algún problema, la ayuda o colaboración que recibe de su familia usted cree que es la más adecuada...					
Usted se siente bien de cómo en su familia hablan y comparten los problemas....					
Quando usted quiere hacer algo nuevo en su vida, queda contenta(o) con el apoyo que le da su					

PREGUNTAS	TODAS LAS VECES	LA MAYORÍA DE LAS VECES	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
familia...					
Cundo usted llora, rie, tiene ira, tristeza o amor su familia la o lo entiende...					
Le agrada como comparten en su familia: a- Los ratos libres..... b. El dinero..... c. Los lugares de la casa.					



Anexo C. Historia clínica de adolescentes

HISTORIA _____ FECHA _____
 NOMBRE _____ EDAD _____ SEXO _____
 LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO _____
 NOMBRE DEL PADRE _____ EDAD _____ PROFESIÓN _____
 NOMBRE DE LA MADRE _____ EDAD _____ PROFESIÓN _____
 COLEGIO _____
 DIRECCIÓN DE LA CASA _____ TELEFONO _____
 INFORMA _____

MOTIVO DE CONSULTA: _____

ENFERMEDAD ACTUAL: _____

ANTECEDENTES PERSONALES _____

PARENTALES _____

DESARROLLO SICOMOTOR _____

ALIMENTICIOS _____

INMUNOLÓGICOS : (revisar esquema de vacunación, anotar vacunas ordenadas)

TOXICO-ALERGICOS _____

PATOLÓGICOS _____

MEDICO-QUIRURGICOS (traumas, transfusiones) _____

HABITOS ((sueño, hábito intestinal y urinario) _____

ESCOLARIDAD: (curso actual, rendimiento año por año, áreas problema, cursos perdidos, adaptación escolar, otros motivos o problemas escolares, con compañeros, profesores, ha tenido apoyo escolar)

SOCIABILIDAD: (amistades, agrupaciones, aficiones, deporte, barrio)

Uso de tiempo libre, cigarrillo, alcohol, costumbres especiales.

SEXUALIDAD: (Información, actitudes y vivencias sobre autoconocimiento corporal, anatomía y fisiología de la reproducción humana, autoexamen genital, desarrollo sexual, menstruación, masturbación, relaciones sexuales, noviazgo, métodos de anticoncepción)

SICOEMOCIONAL: (Descripción de los padres, descripción por el paciente, autoimagen, autoestima, toma de decisiones, deseos de muerte, problemas personales). Observación de comportamiento y vestido.

CONFORMACIÓN DEL HOGAR Y LA FAMILIA

(Familiograma)

Ambiente familiar: (acogedor, hostil, relaciones maritales, relaciones padres-hijos, actividades, juegos, salidas, disciplina, castigo, descripción de la vivienda, especialmente con las condiciones de hacinamiento).

REVISIÓN POR SISTEMAS: (General, piel hematopoyético, ojos, O.R.L., cardiopulmonar, gastrointestinal, genitourinario, ginecobstétricos, músculo-esqueléticos, endocrino, siquiátrico).

EXAMEN FISICO:

ASPECTO GENERAL (Estado emocional, comportamiento, afectividad).

PESO: _____ TALLA: _____ F.C. _____ FR: _____ PC: _____ TEMP: _____ TA _____

SEGMENTO SUPERIOR _____ SEGMENTO INFERIOR _____ BRAZADA _____

TENNER: PENE _____ TESTÍCULOS _____ VELLO PUBICO _____

MAMAS _____ VELLO _____

PERCENTILES: PESO _____ TALLA _____ (De acuerdo con las tablas de tanne)

Describir los datos positivos más relevantes)

DIAGNOSTICO Y PROBLEMAS

1. Orgánicos. _____

2. Sicoemocionales: _____

3. Sociofamiliares: _____

TRATAMIENTO Y PLANES DE MANEJO

A: _____

B. _____

C. _____

FACTORES Y CONDUCTAS DE REISGO

NOMBRE DEL MEDICO _____

DATOS PARA TENER SIEMPRE EN CUENTA EN LA HOJA DE EVOLUCION

Nombre : _____

Fecha: _____

Edad: _____

Mdc. y enfermedad actual : _____

Revisión por sistemas. _____

Actualización de datos (se refiere a todos los otros consignados en la historia inicial y si no hay campo para la actualización, se inscribirán aquí). _____

Examen físico:

Peso _____ talla _____ TA _____ -- PC _____ Temp. _____

Descripción del examen físico, datos positivos relevantes

Diagnóstico: Orgánicos _____

Sicológicos _____

Sociales _____

Plan de manejo _____

Factores de riesgo _____
