

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE**  
**DEPARTAMENTO DE MEDICINA**



“Evaluación del Programa Nacional de Atención Integral del Adolescente del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en las Unidades de Salud Barrio Lourdes y Hábitat Confíen del Departamento de San Salvador Durante el periodo de Julio a Septiembre del 2002.”

**ASESOR** : **DR. MELITÓN MIRA.**

**PARA OPTAR**  
**AL GRADO DE :** **DOCTORADO EN MEDICINA.**

**RESPONSABLE** : **BR. MILDRED GUADALUPE LARA.**  
**BR. KARLA MARÍA VALLE ANDINO.**

**SANTA ANA**                      **SAN SALVADOR**                      **CENTRO AMÉRICA**

**AUTORIDADES UNIVERSITARIAS**  
Universidad de El Salvador

**RECTORA** : DRA. MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ.

**VICERECTORA ADMINISTRATIVA** : LIC. MARÍA HORTENSIA DUEÑAS DE GARCÍA.

**VICERECTOR ACADÉMICO** : ING. FRANCISCO MARROQUIN.

**SECRETARIO GENERAL** : LIC. PEDRO ROSALIO ESCOBAR.

**Facultad Multidisciplinaria de Occidente**

**DECANO** : LIC. REMBERTO DÍAZ MANGANDI PORTILLO.

**SECRETARIO GENERAL** : LIC. ANA EMILIA PADILLA DE PADILLA.

**JEFE DEL DEPTO. DE MEDICINA** : DR. JULIO MENDOZA DURAN.

## LISTA DE TABLAS:

<b>Pag.</b>	<b>Tabla</b>
# 23	# 1 = Evaluación de conocimientos sobre nutrición, crecimiento y desarrollo por parte de adolescentes de Unidad de Salud Hábitat Confíen y B° Lourdes.
# 24	# 2 = Conocimiento que poseen los adolescentes en el área de Salud reproductora en Unidades de Salud Hábitat Confíen y Barrio Lourdes.
# 25	# 3 = Evaluación del conocimiento y prevención del problema de drogas en adolescente de las Unidades de Salud Hábitat Confíen y Barrio Lourdes.
# 26	# 4 = Presentación de Datos de maltrato a adolescentes y relaciones interpersonales en familias de las comunidades de Hábitat Confíen y Barrio Lourdes.
# 27	# 5 = Evaluación de conocimientos de el cuidado y preservación del medio ambiente de adolescentes de las Unidades de Salud Hábitat Confíen y Barrio Lourdes.
# 55 – 56	# 6 = Tabla de puntajes obtenidos en las encuestas donde se valora el conocimiento de los adolescentes según rubro estudiado: Unidades de Salud Hábitat Confíen.
# 57 – 58	# 7 = Tabla de puntajes obtenidos en las encuestas donde se valora el conocimiento de los adolescentes según rubro estudiado: Unidad de Salud Barrio Lourdes.

## LISTA DE GRAFICOS:

<b>Gráfico #</b>	<b>Nombre</b>	<b>Pagina</b>
1	Nivel de conocimiento sobre aspectos nutricionales de adolescentes que visitan las Unidades de Salud Hábitat Confíen y Barrio Lourdes SIBASI centro MSPAS.	45
2	Nivel de conocimientos de salud reproductora que poseen adolescentes que visitan las Unidades de Salud Hábitat Confíen y Barrio Lourdes de SIBASI centro MSPAS.	46
3	Nivel de conocimiento sobre el tema de drogas por los adolescentes que visitan las Unidades de Salud Hábitat Confíen y Barrio Lourdes SIBASI centro MSPAS.	47
4	Nivel de conocimientos sobre bienestar social de adolescentes que visitan las Unidades de Salud de Hábitat Confíen y Barrio Lourdes SIBASI centro MSPAS.	48
5	Nivel de conocimiento del cuidado y preservación del medio ambiente de los adolescentes que visitan las Unidades de Salud Hábitat Confíen y Barrio Lourdes SIBASI centro MSPAS.	49

## **LISTA DE ABREVIATURA**

- MSPAS = Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- OMS = Organización Mundial de la Salud.
- ONG = Organización No Gubernamental.
- SIDA = Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
- SILOS = Sistemas Locales de Salud.
- VIH = Virus de Inmunodeficiencia Humana.

## **RESUMEN**

### **Introducción**

La adolescencia como una etapa vital donde el individuo tiene una gran vulnerabilidad, puede tener problemas en diferentes áreas como embarazos tempranos, enfermedades de transmisión sexual, violencia, adicciones, trastornos nutricionales, etc; por tal motivo se estudió el programa integral de atención del adolescente que tiene a su cargo el MSPAS.

### **Materiales y Métodos**

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y prospectivo, con 100 adolescentes que asistieron a las Unidades de Salud Hábitat Confien y Barrio Lourdes tomados al azar, formando 2 grupos, 50 adolescentes por cada unidad. Se utilizó una encuesta para obtener la información y se presentaron los datos en tablas y gráficos.

### **Conclusiones**

El programa de atención integral del adolescente tiene la fortaleza de sus objetivos, como lo es la promoción del adolescente, no obstante en nuestro estudio se demuestra que hasta el momento este se encuentra en pañales, con baja cobertura, poca eficacia del programa, falta de promoción, entre otros. A pesar de lo anterior se evidenció que los adolescentes que sí asistieron al programa, presentan niveles de conocimientos aceptables en las diferentes áreas que toca el programa.

### **Recomendaciones.**

Mejorar la cobertura, darle prioridad al programa, mayor soporte económico, construcción de infraestructura adecuada. Establecer un programa de educación continua para orientadores de los adolescentes

## **ANTECEDENTES**

Desde la década de los setenta se inician programas encaminados a la atención del adolescente siendo tomado como un grupo de riesgo y para atender a adolescentes en conflicto con la ley. Es así como en 1974 es creado el código de menores y surge así el consejo salvadoreño de menores y la Dirección general de la protección de menores.

En 1989 se crea la Secretaria Nacional de la familia como el ente encargado de asesorar al presidente en todo lo relativo a mujer, niños y familia, la cual impulsa el programa madre joven el cual fue institucionalizado por el Ministerio de Salud Publica a partir de el año 1993, creándose en los establecimiento de salud, los clubes de madres jóvenes con el fin de brindar una atención diferenciada y promover la postergación del segundo embarazo. En 1990 se ratifica la comisión de los derechos del niño el cual abarca a niños, niñas y adolescentes hasta la edad de 17 años con 364 días, eso debido al marco legal del país.

En 1992 el arzobispado de San Salvador con apoyo de cooperación internacional, llevó acabo actividades educativas sobre la salud reproductiva dirigida a adolescentes.

En 1993 se crea la primera política de atención al menor de la cual surge el Instituto Salvadoreño de protección al menor y una serie de códigos dirigidos a la niñez y la adolescencia. En 1995 el Ministerio de Salud y Educación impulsan el programa de escuela saludable para mejorar las condiciones de salud y aprendizaje de la niñez y los adolescentes.

En 1996 el Ministerio con organismos Gubernamentales y no gubernamentales, llevó acabo proyectos locales dirigidos a la población adolescente (Salud reproductiva, prevención de la drogadicción, violencia, VIH SIDA,etc).

En 1997 se crea el Instituto Salvadoreño para la mujer, donde surge la primera política nacional de la mujer donde existe un capítulo en lo que concierne a la mujer adolescente.

En 1998 el ministerio de Salud Pública elaboró e inicio la implementación de normas de atención integral a adolescentes en sus establecimientos de salud.

De 1999 al 2003 el MSPAS oficializa el plan nacional de Salud reproductiva dirigido a la población adolescente.

Con todos estos precedentes, actualmente todas las Unidades de Salud en el sector metropolitano y en el interior del país cuentan y deben cumplir con el programa integral de atención al adolescente, las Unidades de Salud hábitat confien y Barrio Lourdes no son la excepción y serán el sujeto de nuestro estudio.

## **ANTECEDENTES LOCALES.**

### **UNIDADE DE SALUD LOURDES.**

El área geográfica de influencia de la unidad de salud, esta compuesta por diecinueve comunidades urbano –marginales las que se inician a raíz del terremoto del año 1964, cuyos pobladores se instalaron en terrenos baldíos municipales privados y lotificación, posteriormente esta situación se agravo a consecuencia del conflicto armado que vivió el país.

Ubicación Geográfica: La unidad de salud lourdes se encuentra al sur oriente de la ciudad capital con una extensión de 3 kms. Cuadrados con una población de 52,786 habitantes.

Limites : al norte, por la calle Delgado y calle San Marcelo, poniente con el Barrio san Esteban y al sur con el Rio Acelhuate.

En 1997 se organiza y se crea la unidad de polivalentes, esta unidad se encarga de brindar ayuda al adolescente (con psicólogos, psiquiatras, orientadores, lic. en trabajo social, médicos.) Pero es en 1998 que se organiza y activa el Programa Nacional de Atención de Adolescentes del ministerio de salud publica y asistencia social.



Población actual de adolescentes en la unidad de salud lourdes es de 1843.  
Cantidad de adolescentes que asisten actualmente al programa es de 47 .

### **UNIDAD DE SALUD HABITAT CONFIE:**

La unidad de salud habitat confien nace en noviembre de 1990 como expresión de un nuevo concepto de unidad de salud que surgió de la aplicación de los principios básicos de los sistemas locales de Salud (SILOS). Situada en la zona pri-urbana al norte de San Salvador, en la jurisdicción del municipio de ciudad Delgado con una extensión territorial asignada de 23 km cuadrados, comprendidos entre el km 6 de la carretera troncal del norte y el km 11, delimita al norte con la unidad de salud de apopa, al oriente con la de soyapango al oeste con la de cuscatancingo y al sur con la de Ciudad Delgado según el relevamiento realizado mediante las fichas familiares por la unidad de salud su población total es de 36,905 habitantes. Con una población de adolescentes de 2,019. Cantidad de adolescentes que asisten al programa es de 144.

Esta población se agrupa en 50 comunidades urbano-marginales y rurales, con precarias condiciones de vivienda e insuficiencia de la infraestructura básica y servicios.

## **OBJETIVO GENERAL**

Evaluar el conocimiento, cobertura y aceptación del programa nacional de atención integral del adolescentes del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social en las unidades de Salud Lourdes y Unidad de Salud Habitat Confien del 1 de Julio al 31 de septiembredel 2002.

## **OBJETIVOS ESPECIFICO**

1-Establecer el grado de eficiencia del programa de atención integral de adolescentes del MSPAS en las Unidades de Salud Habitat confien y unidad de salud Lourdes.

2- Comparar los resultados obtenidos de la implementación del programa de atención del adolescente en las Unidades de Salud de Lourdes vrs los obtenidos en la Unidad de Salud Habitat Confien.

3- Exponer debilidades y fortalezas del programa de atención integral del adolescente, y proponer medidas de solución y mejora..

4- Establecer el grado de cobertura que tienen el programa integral de adolescentes en las Unidad de Salud Lourdes y unidad Habitat Confien.

5-Evaluar el grado de aceptación del programa por parte de los adolescentes que consultan en las unidades de salud Habitat Confien y unidad de salud Lourdes.

## **JUSTIFICACIÓN**

A través del presente trabajo se trata de evaluar el programa de atención integral del adolescente que lleva acaba el MSPAS, estableciendo que grado de cobertura posee y si se están cumpliendo los objetivos del programa, conociendo debilidades del programa para dar propuestas y soluciones a las mismas.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La adolescencia como una etapa vital donde el individuo tiene una gran vulnerabilidad, y puede tener problemas en diferentes tópicos como, embarazos tempranos, enfermedades de transmisión sexual, violencia, adicciones, trastornos nutricionales. Por tal motivo se estudiara la eficacia , cobertura., funcionamiento y aceptación del programa de atención integral de los adolescentes y la respuesta de este frente a los problemas antes mencionados en las Unidades de Salud de Lourdes y habitat Confien.

## **MARCO TEORICO**

## **CONCEPTO DE ADOLESCENCIA**

La Adolescencia es una etapa del ciclo de la vida; que inicia con un proceso biológico: la pubertad, pero que finaliza con un proceso psicosocial, su independencia económica y familiar.

Durante la pubertad niños y niñas experimentan algunos de los mayores cambios físicos de su vida.

El cuerpo se desarrolla más rápidamente que en cualquier otro periodo excepto el que ocurre durante la edad de la lactancia.

Las características sexuales secundarias se desarrollan durante un crecimiento repentino impulsado por las hormonas. Al igual que en el desarrollo biológico, la madurez emocional y el proceso de conocimiento o varían grandemente entre adolescentes de la misma edad.

Aun que están comenzando a desarrollar la capacidad de formar ideas abstractas y hacen planes para el futuro; en su mayoría, los y las adolescentes alcanzan la madurez sexual; antes de llegar a ser emocional y socialmente madurez y/o económicamente independientes.

La familia, la comunidad, la escuela constituyen recursos sociales vitales de apoyo a la adolescencia para el logro de su identidad y capacidades que les permitan alcanzar un desarrollo pleno y satisfactorio. Las intervenciones dirigidas a la adolescencia; deben incluir el fortalecimiento de éstos espacios considerados como alguno de los factores protectores más importantes.

## **CONCEPTO DE SEXO, SEXUALIDAD Y GENERO**

### ***SEXO:***

Se refiere a las características biológicas y anatómicas. Se dice que las personas son de sexo masculino o femenino en función de tres conjunto de características: los órganos sexuales externos, los internos y el desarrollo sexual secundario en la pubertad.

### ***SEXUALIDAD:***

La sexualidad humana es el resultado de la integración de cuatro potencialidades humana que dan origen a los subsistemas sexuales; la reproductividad; el genero, el erotismo y la vinculación afectiva interpersonal. Envuelven la conducta, el pensamiento y los sentimientos de la persona; refleja la propia relación con el mundo y durante la adolescencia se acelera promoviendo la identidad sexual y reproductiva.

La sexualidad también se encuentra determinada por las actitudes y valores que regulan las relaciones humanas.

### ***GENERO:***

El genero es un complejo de determinaciones y características económicos, sociales, jurídico – política y psicológicos que crean lo que en cada época, sociedad y cultura son los contenidos especificas de ser mujer ó de ser hombre.

## **CONCEPTO DE SALUD INTEGRAL Y ATENCIÓN INTEGRAL**

Según la OMS SALUD: es el estado de completo bienestar físico; mental y social y no de simplemente la ausencia de enfermedades. La salud es un derecho básico é indispensable del ser humano. Es un elemento fundamental para la calidad de vida y del desarrollo.



### ***SALUD INTEGRAL:***

El concepto de salud integral lleva implícito el que la salud es un producto de la acción social y no un mero resultado de la atención médica.

### ***ATENCIÓN INTEGRAL A LAS Y LOS ADOLESCENTES:***

La atención integral a las y los adolescentes se entiende como el conjunto de acciones coordinadas dirigidas a este grupo humano y el medio en que viven, estudian y trabaja brindado por un equipo interdisciplinario, acompañado a los procesos de crecimiento y desarrollo normales y atendiendo cualquier problemática que las o los adolescentes presenten; independientemente si está se origina o manifiesta en la esfera biológica, psicológica ó social.

El programa plantea que los problemas de salud y las enfermedades presentes en la adolescencia deben evaluarse dinámicamente en el marco del ciclo vital y atenderlo integralmente.

La integridad contempla la combinación de acciones de prevención primordial, promoción de la salud y apoyo al desarrollo humano; prevención específica; educación para la salud y protección específica; prevención secundaria; detección precoz y tratamiento oportuno; prevención terciaria rehidratación.

De esta forma los dos primeros niveles mencionados fomentan y educan a los y las adolescentes para fortalecer su desarrollo con el objeto de que pueda conservar logros y mejorar su funcionamiento físico, mental y social.

Los niveles siguientes respectivamente contribuyen a la detección oportuna, todo esto ejecutado en los tres niveles de atención del sistema nacional de salud.

### ***SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA:***

Es un estado general de bienestar físico, mental y social; y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos.

En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo ó no hacerlo, cuando y con que frecuencia.

Esta última condición lleva implícita el derecho del hombre y la mujer a obtener información y métodos de planificación de la familia, de su elección, así como otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos y acceso a métodos seguros, eficaces, accesibles y aceptables.

En el caso de las y los adolescentes, la aplicación del concepto de salud sexual y reproductiva supone principalmente el acompañamiento para la toma de decisiones responsables en función del autocuidado en ellos destacan la información, comunicación y educación con perspectiva de género y la consejería sobre sexualidad integral.

### ***ENFOQUE DE GÉNERO:***

Es necesario incorporar el enfoque de género en todas las acciones de salud, a fin de promover en adolescentes hombres y mujeres, la igualdad y equidad de género.

De esta forma se contribuye a la erradicación de estereotipos y mitos relacionados con la sexualidad; se estimula el trato igualitario, para prevenir problemas como el embarazo, el abuso sexual, violencia familiar, explotación sexual, y otras características de la discriminación sexual.

Es fundamental potenciar a la mujer; particularmente a las niñas y adolescentes; para lo cual es necesario que los varones, niños, adolescentes y adultos aprendan en la familia valores y prácticas que promuevan la equidad de género.

### ***PARTICIPACIÓN PROTAGONICA EN LA ADOLESCENCIA:***

La participación de adolescentes propicia el desarrollo de sus capacidades y potencialidades.

Existen múltiples posibilidades de participación como en formulación, planificación y ejecución de las acciones sociales, en investigaciones en redes de apoyo mutuo y como multiplicadores de salud.

### ***ESTILOS DE VIDA SALUDABLES:***

Son aquellos que favorecen un desarrollo y crecimiento armónico, tanto como la canalización positiva de su capacidad de creatividad, orientada hacia la resolución de la búsqueda de identidad é independencia que se dan en la adolescencia y que resulten en la formación de una personalidad equilibrada, positiva y con autoestima elevada.

Los estilos de vida saludables para las y los adolescentes; requieren ambientes saludables provistas de las condiciones para el desarrollo del pensamiento crítico en el análisis de su realidad y del planteamiento de un sentido de vida.

La construcción de estilos de vida saludables; depende en gran medida de la participación de los y las adolescentes; y del entorno sociocultural y consiste en promocionar hábitos, valores y conductas deseables.

Algunas acciones que promueven estilos de vida saludables son el uso positivo de la publicidad y en los medios de comunicación, la difusión del deporte y otras actividades recreativas, el uso constructivo del tiempo libre, la difusión de una cultura ecologista y el fomento del arte y la cultura.

## ***CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS DIFERENCIADOS PARA ADOLESCENTES:***

Dadas las características de los y las adolescentes los servicios deben ubicarse en espacios especiales, donde sea factible y/o ser brindados con una atención diferenciada por parte de los profesionales de la salud, tomando en cuenta las necesidades de los y las adolescentes.

Los servicios para adolescentes pueden tener tres diferentes escenarios: los establecimientos comunitaria, los educativos y los de salud.

Se busca la mayor cobertura de los servicios para lo cuál es indispensable, una amplia accesibilidad geográfica, económica y social de los mismos.

Se propone garantizar la capacidad de la atención en los mismos a través de que:

1. Sean equitativo, oportuno, pertinente, continua, confidenciales, seguros, humanos.
2. Cumplan las normas establecidas por el programa.
3. Reconozcan y atiendan la diversidad de los y las adolescentes y las necesidades específicas de hombres y mujeres.

**Existe un marco legal en el que se fundamenta el programa. (ver anexo 1)**

## ***PRINCIPIOS DE ATENCIÓN EN SALUD DE ADOLESCENTES***

Se desarrollan los principios que se regirán en el programa. Los cuales se basan en el derecho que tienen las y los adolescentes de recibir de manera universal, servicios integrales de salud.

### **UNIVERSALIDAD**

Consiste en garantizar a la población adolescente la accesibilidad a los servicios de salud, según sus necesidades, independientemente de su condición económica, social y cultural.

### **EQUIDAD**

Reconoce la distribución justas de recursos. La discriminación positiva a manera que los que poseen mayores desventajas tengan mayores oportunidades.

### **INTEGRIDAD**

Las intervenciones dirigidos a adolescentes deberán basarse en el enfoque holístico, donde se les concibe como sujetos con derechos que tienen un cuerpo físico, una mente y que se encuentran interactuando dentro de un sistema social y ecológico.

### **EFICACIA**

Caracteriza servicios de salud que aplicados en condiciones ideales producen los resultados deseados, que los beneficios de una intervención, son mayores que los posibles daños o efectos secundarios que estos puedan causar.

### **EFICIENCIA**

Expresa la relación entre resultados obtenidos en un programa, proyecto o intervención y los esfuerzos realizados en términos de los recursos utilizados.

Analiza si los beneficios del programa son suficientes en relación con los costos incurridos.

Es alcanzar el máximo impacto en un resultado con el mínimo de recursos utilizados.

Es el adecuado uso de los recursos. No puede desligarse de la equidad y la calidad.

### **CALIDAD**

Reconoce a las y los adolescentes como sujetos que merecen recibir una atención oportuna con personal capacitado, con tecnología apropiada y con los insumos necesarios para la promoción, protección y recuperación de su salud.

### **CALIDEZ**

Reconoce a las y los adolescentes como sujetos que merecen un trato digno, respetuoso y con sensibilidad humana. Ello requiere:

### **RESPETO**

Les reconoce que como sujetos con derechos, merecen ser escuchados y sus opiniones ser tomados en cuenta.

## **CONFIDENCIALIDAD**

Se reconoce su derecho a la privacidad.

Se basa en los diferentes códigos vigentes en el país: de salud y ética profesional.

Las necesidades de salud reproductiva de los jóvenes son variadas, según la situación de cada uno de ellos; es posible que necesite lo siguiente:

- Aptitudes y motivación para ayudarles a posponer las relaciones sexuales.
- Información, aptitudes y anticonceptivos para protegerlos contra las infecciones de transmisión sexual y los embarazos no planificados.
- Asesoramiento para ayudarlos a modificar los comportamientos de riesgos.
- Información para ayudarlos a posponer y espaciar los embarazos.
- Información y apoyo relacionado con la atención prenatal, la nutrición infantil y la lactancia materna.
- Información y apoyo durante el parto y el alumbramiento.
- Protección contra la violencia, las relaciones sexuales forzadas ó la coacción sexual.

Los servicios de salud pueden ayudar a los adolescentes a lo siguiente:

- Protegerse y mejorar su salud actual.
- Comprender su sexualidad y sus necesidades de salud reproductiva.
- Aprender a responsabilizarse activamente de su salud reproductiva.
- Prevenir los embarazos no planificados.
- Prevenir problemas graves de salud y muertes prematuras por complicaciones de un embarazo demasiado temprano ó un aborto en condiciones de riesgo.
- Evitar las infecciones de transmisión sexual.

- Tomar decisiones informados relativos a la salud reproductiva.
- Tener futuro sano.



## **DISEÑO METODOLOGICO**

Tipo de estudio: Observacional, descriptivo y prospectivo.

Localización de tiempo y espacio:

Periodo comprendido entre el 1° de julio al 31 de septiembre del 2002 en unidades de salud Barrio Lourdes y Habilidad Confíen.

Población estudiada serian adolescentes que habitan en comunidades en las que tienen influencia las unidades de salud de Habilidad Confíen y Barrio Lourdes.

Se trata de conocer el impacto de atención del adolescente en el área de intervención de las unidades de salud Lourdes y Habilidad Confíen.

Será realizado por 2 estudiantes en año social del doctorado de medicina y un asesor metodológico.

Instrumentos a utilizar serán la encuesta que se le pasaran a los adolescentes en estudio encuesta en anexo # 1.

Se busca evaluar el programa Nacional de atención integral de la salud de adolescentes.

La información se procesara a través de tablas de distribución de frecuencia y gráficos para presentar los

Muestra: 50 adolescentes por cada una de las unidades de Salud., haciendo un total de 100, de los cuales 50 serán tomados al azar de la consulta externa y 50 serán tomados de las actividades regulares dirigidas a los adolescentes.

Para la tabulación de las encuestas se hizo una escala que va de más cinco a menos cinco (ver anexo 2), considerando que esta es una evaluación subjetiva que depende del criterio del observador.

Se formularon cinco preguntas por cada programa, de las cuales cada pregunta, se le daba una ponderación de “ más uno ” al ser favorable, y “menos uno” si era una respuesta desfavorable, posteriormente se hace la suma y se coloca el numero dominante ya sea positivo o negativo y se coteja con una escala similar a la del anexo 2.

## **ANÁLISIS DE RESULTADOS**

Se evidencia una muy baja cobertura por parte del programa de atención integral del adolescente en ambas unidades de Salud, teniendo un 7.13 % en Habitat y 2.5% en Barrio Lourdes.

Referente a los diferentes rubros manejados en el programa como lo son: Crecimiento, desarrollo y nutrición, salud sexual, recuperación de la salud, Promoción de la Salud y Salud ambiental, la tabulación de datos de acuerdo al instrumento utilizado nos dio los siguientes resultados, de el nivel de conocimiento de los adolescentes los cuales serán presentados en porcentajes.

En el área de crecimiento, desarrollo y nutrición en las unidades de Salud Habitat confien y Barrio Lourdes se evidencio que un 60% y 38% de adolescentes respectivamente tenían un nivel de conocimiento excelente, y que por otra parte un 16% y 28% respectivamente tenían un nivel de conocimiento deficiente e incluso ideas erróneas, lo que nos trae a cuenta que la Unidad Habitat supera en este rubro a la Unidad de Barrio Lourdes, (tabla 1).Ver grafico

1

Tabla 1

**EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE NUTRICIÓN, CRECIMIENTO Y DESARROLLO POR PARTE DE ADOLESCENTES DE UNIDADES DE SALUD HABITAT CONFIEN Y BARRIO LOURDES.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	HABITAT CONFIEN %	BARRIO LOURDES %	TOTAL
EXCELENTE	30 (60)	19 (38)	49
MUY BUENO	1 (2)	7 (14)	8
BUENO	0 (0)	0 (0)	0
REGULAR	1 (22)	1 (20)	21
DEFICIENTE	8 (16)	14 (28)	22
TOTAL	50 100	50 100	100

En el área de Salud reproductiva se evidencio un nivel de conocimiento excelente en 68% y 50% y un nivel deficiente en 8% y 14% en Habitat y Barrio Lourdes respectivamente. Lo cual nos vuelve a confirmar que hay mejores resultados en Habitat, (tabla 2, ver grafico 2).

Tabla 2

**CONOCIMIENTO QUE POSEEN LOS ADOLESCENTES EN EL AREA DE SALUD REPRODUCTIVA EN UNIDADES DE SALUD HABITAT CONFIE Y BARRIO LOURDES**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	HABITAT CONFIE %	BARRIO LOURDES %	TOTAL
EXCELENTE	34 (68)	25 (50)	59
MUY BUENO	0 (0)	1 (2)	1
BUENO	0 (0)	0 (0)	0
REGULAR	12 (24)	17 (34)	29
DEFICIENTE	4 (8)	7 (14)	11
	50	50	100

En cuanto al rubro de Drogas y adicciones en ambos grupos se evidencio poco dominio del tema, encontrando un nivel regular de conocimiento hasta en un 50% de adolescentes en Habitat y un 36 % en Barrio Lourdes. Así también un 30% de adolescentes demostraron un nivel deficiente en esta área en la Unidad Barrio Lourdes y solamente un 8% en Habitat, tabla 3 (grafico 3).

Tabla 3

**EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO Y PREVENCIÓN DEL PROBLEMAS DE DROGAS EN ADOLESCENTES DE LAS UNIDADES DE SALUD HABITAT CONFIEY Y BARRIO LOURDES.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	HABITAT CONFIEY %	BARRIO LOURDES %	TOTAL
EXCELENTE	21 (42)	17 (34)	38
MUY BUENO	0 (0)	0 (0)	0
BUENO	0 (0)	0 (0)	0
REGULAR	25 (50)	18 (36)	43
DEFICIENTE	4 (8)	15 (30)	19
TOTAL	50	50	100

En cuanto a maltrato intra familiar hacia el adolescente , se trato de medir con el instrumento, revelando que un 44% en Habitat y 40% en Barrio Lourdes de los adolescentes respondieron ,que no sufrían ningún tipo de maltrato, y este fue revelado únicamente por 14% en Habitat y 24% en y Barrio Lourdes, ver tabla 4(grafico 4)

Tabla 4

**PRESENTACIÓN DE DATOS DE MALTRATO A ADOLESCENTES Y RELACIONES INTERPERSONALES EN FAMILIAS DE LAS COMUNIDADES DE HABITAT CONFIE Y BARRIO LOURDES.**

NIVEL DE MALTRATO	HABITAT CONFIE %	BARRIO LOURDES %	TOTAL
Maltrato físico y verbal frecuente	7 (14)	12 (24)	19
Maltrato físico y verbal regularmente	0 (0)	0 (0)	0
Maltrato verbal	0 (0)	0 (0)	0
Rara vez	22 (44)	20 (40)	42
Nunca	21 (42)	18 (36)	39
Total	50	50	100

En el área de conocimiento y preservación del medio ambiente por los adolescentes , encontramos un nivel excelente en 56% en Habitat y 54% en Barrio Lourdes y un nivel deficiente en 14% en habitat y 28% en Barrio Lourdes,ver tabla 5, (grafico 5

Tabla 5

**EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE EL CUIDO Y PRESERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE DE ADOLESCENTES DE LAS UNIDADES DE SALUD HABITAT CONFIE Y BARRIO LOURDES.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	HABITAT CONFIE %	BARRIO LOURDES %	TOTAL
EXCELENTE	28 (56)	27 (54)	55
MUY BUENO	0 (0)	0 (0)	0
BUENO	0 (0)	0 (0)	0
REGULAR	15 (30)	9 (18)	24
DEFICIENTE	7 (14)	14 (28)	21
TOTAL	50	50	100

Análisis estadístico: se relacionaron las diferentes variables del estudio , obteniendo coeficientes de correlación que fueron moderados únicamente cuando se relacionaron las áreas de bienestar social y las drogas- adicciones. En resto de las áreas( variables) no se encontraron grado bajos de correlación .



## DISCUSIÓN

La adolescentes como un grupo de riesgo frente a diferentes problemas sociales, adicciones, embarazos tempranos , enfermedades de transmisión sexual, violencia intrafamiliar, etc., son altamente vulnerables, minando las bases del individuo que en poco tiempo se enfrentara a ser parte de la vida productiva de nuestro país, y teniendo en cuenta que estos problemas pueden traer consecuencias nefastas a sus vidas y a los que los rodean. Es así que el Gobierno de la Republica a través del MSPAS impulsa desde hace aproximadamente 4 años el programa de atención integral del adolescente, teniendo como misión Proveer lineamientos programáticos y normativos para la formulación y ejecución de intervenciones , protección y recuperación de la salud del adolescente. Para la ejecución del programa se contó con planes de acción a nivel nacional y local, comprometiéndose a la capacitación de personal y adecuar los servicios a fin de brindar una atención de acuerdo a los requerimientos de salud del adolescente. Con el fin de fortalecer el autocuidado , reducción de riesgo y apoyo mutuo de la población adolescente.

En nuestro trabajo se han evaluado los logros alcanzados en nivel de conocimiento por los adolescentes que asisten a actividades del programa. Sin dejar de lado mencionar que han sido muy buenos a pesar de grandes debilidades al momento, como falta de personal capacitado, falta de instalaciones, bajo presupuesto, pobres estrategias de convocatoria y sobre todo el exceso de trabajo en los niveles locales con otros programas. No obstante sin perder la mística del programa es sumamente necesario darle un empuje, no solo económicamente, sino también en estrategia, en dinamismo, creatividad, promoción, creación de líderes, etc.

## CONCLUSIONES

1- Se encontraron niveles de cobertura del programa sumamente bajos en ambas unidades , sin determinar si es por falta de promoción del programa por los niveles locales o por falta de motivación de los adolescentes.

2- Se evidencio un grado bajo de eficiencia, e incluso no se cumplen completamente los objetivos del programas en algunos periodos del año por falta de personal capacitado y exceso de trabajo en otras áreas en ambas Unidades .

3- Se establece un grado mínimo de aceptación por parte de los adolescentes, quedando en evidencia la necesidad de evaluar el grado de promoción del programa por los niveles locales.

4- Las fortalezas del programa son el prevenir, tratar y enseñar al adolescente y que este sea un líder en su comunidad, obteniendo al final un ente sano y productivo para la familia y la sociedad. El personal capacitado del MSPAS y de las ONG's como GTZ dispuestos a trabajar a lo largo de nuestro país. El Ministerio de Educación como parte del estado que puede articularse en la atención del adolescente Salvadoreño.

Las debilidades mas grandes son, la falta de motivación, poco presupuesto, falta de locales, falta de personal capacitado, improvisación, y que no es prioridad frente a otros programas.

5-Se evidencia en los resultados obtenidos que en la Unidad de Salud Habitat confien los adolescentes que asisten a las actividades de su programa tiene un nivel mayor de conocimiento en los diferentes rubros del mismo, comparado con sus homólogos de la Unidad de Salud Barrio Lourdes.

## RECOMENDACIONES

1-Tratar de mejorar cobertura: promover el programas a través del personal de salud.

a)visita domiciliar

b)visita a escuelas

c)visita de iglesias

d)contacto en la Unidad de Salud.

2-Establecer un programa de educación continua para el personal de salud que de respuesta a los diversos rubros del programa.

a)Sexualidad

b)sicología del adolescente.

c)Educación especial. (violencia)

d)Salud y medio ambiente, drogas, etc.

3-Crear instalaciones adecuadas que den seguridad, y que atraigan a los adolescentes explotando sus intereses como los deportes, la música y el arte.

4-Que se establezca como prioridad colocándolo al mismo nivel que otros programas. Porque un adolescente drogadicto, delincuente e incluso asesino le cuesta más a nuestra sociedad que un niño con parálisis infantil.

5-Establecer incentivos en los promotores del programa.

6-Formación de líderes adolescentes en sus comunidades que atraigan más jóvenes y que ellos formen parte de su aprendizaje.

7-Fortalecer el programa económicamente y enriquecerlo con actividades concretas según los objetivos buscados.

8-Promover la competencia sana en diversas actividades entre adolescentes, juegos, campeonatos deportivos y en arte dentro del mismo departamento e interdepartamentales.

## ANEXO 1

### **MARCO DE LEGISLACIÓN NACIONAL:**

Este programa tiene por marco legal la Constitución de la Republica:

(Art. 65) La salud de los habitantes de la Republica constituye un bien público.

El estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.

El estado determinará la política nacional de salud, controlará y supervisará su aplicación.

(Art. 3) Todas las personas son iguales ante la ley.

(Art. 34) Todo menor tiene derecho a vivir en condiciones familiares y ambientales que les permitan un desarrollo integral.

(Art. 35) El estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores y garantizará el derecho de estos a la educación y la asistencia.

(Art. 144) Establece que los tratados internacionales ratificados por el país constituyen leyes de la Republica, por lo tanto, cuando el país ratifica en 1990 la convención internacional de los derechos del niño reconoce a niñas, niños y adolescentes como sujetos de derecho y que ante toda obligación que se asuma, debe tomarse en cuenta el “interés superior” o atención primordial del cumplimiento de los derechos ante el grupo poblacional. (Art. 3), así como el derecho a ser tratado sin discriminación de ningún tipo (Art. 2), el derecho a la supervivencia y al desarrollo integral (Art. 6), el derecho a participación y que sus opiniones sean tomadas en cuenta (Art. 12) y el derecho a la salud y al bienestar básico (Art. 6, 23 – 26, 31, 33 y 39), entre otros, recordando el principio de indivisibilidad de los derechos, donde la violación de uno de los derechos, afectará al resto.

En cuanto a lo relacionado con el *código de trabajo*, el país ha ratificado los siguientes convenios con la organización internacional del trabajo:

- ▶ Convenio 29  
Relacionado con el trabajo forzoso u obligatorio.
- ▶ Convenio 77 y 78  
Referente a un examen médico y de aptitudes para el empleo.
- ▶ Convenio 138  
Sobre la prohibición de trabajo en menores de 14 años.
- ▶ Convenio 142  
Referente a orientación y formación vocacional.
- ▶ Convenio 182  
Sobre la prohibición de las peores formas de trabajo infantil y la acción inmediata para su eliminación

***CODIGO DE FAMILIA:***

Determina que el Estado es promotor del bienestar de las y los hijos (Art. 241, 351, 369, 370 y 372)

Además refiere lo siguiente:

- ▶ Todos los hijos / as tienen derecho a comunicarse directamente con sus padres, familiares, maestras y tutores y a ser escuchados por ellos.
- ▶ Tan bien tienen derecho a expresarse libremente y de manera respetuosa en todos los asuntos que les afecten y que se les tenga en cuenta en las decisiones que se tomen.
- ▶ Los hijos / as tienen derecho a ser protegidos contra todo abuso físico – mental y moral, a no ser explotados económicamente ni ser expuestos a trabajos peligrosos o nocivos para su salud.
- ▶ No deben ser obligados ni estimulados a cualquier actividad sexual, ni al uso y distribución de drogas.

## ***CODIGO DE SALUD***

Vigente, en su título II correspondiente al MSPAS, en su capítulo único, determina que este ministerio es el encargado de planificar y ejecutar la Política Nacional de Salud, dictar las normas, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de actividades pertinentes a la salud. Así mismo, en el Art. 48, determina la obligación ineludible del estado de promover, proteger y recuperar la salud de la madre y el niño, prestando atención preventiva y curativa durante el embarazo, parto y puerperio, lo mismo que al niño desde su concepción hasta el fin de su edad escolar.

Desde 1999, se encuentra en discusión un anteproyecto de un nuevo código de salud. El cual en un artículo del capítulo III, determina que el sector salud, las familias y la sociedad tienen responsabilidad en el desarrollo integral de los mismos; Enfatizando la promoción de valores, de la comunicación, de la educación sexual y reproductiva y los factores, así como la prevención de los desordenes emocionales, del uso y abuso de sustancias capaces de producir hábitos y dependencia.

## **Anexo 2**

### **OBJETIVOS DEL PROGRAMA DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADOLESCENTE.**

#### Objetivo General.

Mejorar el nivel de salud de las y los adolescentes salvadoreños, a través de intervenciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante un esfuerzo interinstitucional e intersectorial.

#### Objetivos Específicos.

- 1- Fomentar el crecimiento, desarrollo y nutrición de adolescentes.
- 2- Promover estilos de vida saludables entre adolescentes.
- 3- Prevenir y proteger la salud sexual y reproductiva de adolescentes.
- 4- Contribuir a la recuperación de la salud física y mental de adolescentes.
- 5- Apoyar la preservación y recuperación de ambientes saludables.



## Anexo 3

### LINEAS PROGRAMATICAS

#### 1. CRECIMIENTO, DESARROLLO Y NUTRICIÓN.

INTERVENCIÓN	ACTIVIDAD
Diagnostico biopsicosocial	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Valoración psico – social.</li><li>✓ Evaluación psicológica.</li><li>✓ Test de Tanner.</li></ul>
Vigilancia del estado Nutricional	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Toma de peso y talla (IMC)</li><li>✓ Suplementación de Sulfato Ferroso más Ácido Fólico.</li><li>✓ Suplementación de yodo (cápsula de 200 Mg)</li></ul>
Inmunización	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Toxoide tetanico (Embarazas)</li><li>✓ Toxoide diftérico (ambos sexos).</li><li>✓ Hepatitis B (grupo de riesgo)</li><li>✓ Antipoliomielitica.</li></ul>

	✓ MMR
Atención Odontológica Preventiva	✓ Profilaxis ✓ Aplicación de sellantes. ✓ Aplicaciones de fluor.

## 2. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

INTERVENCIÓN	ACTIVIDAD
Prevenición de embarazos y planificación familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Consejería y oferta de métodos de planificación familiar (según norma)</li> <li>✓ Inscripción en planificación familiar</li> <li>✓ Control subsecuente.</li> <li>✓ Formación de club de madres adolescentes.</li> </ul>
Detección y atención de morbilidades en salud sexual y reproductiva.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Exámenes manual de mamas.</li> <li>✓ Toma de citología.</li> <li>✓ Atención a trastornos hormonales.</li> </ul>
Detección y atención del abuso sexual	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Examen físico completo.</li> <li>✓ Valoración psicológica.</li> <li>✓ Referencia.</li> </ul>
Atención del embarazo, parto, puerperio y post – aborto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Inscripción del embarazo.</li> <li>✓ Consejería.</li> <li>✓ Control prenatal.</li> <li>✓ Atención del parto.</li> <li>✓ Control postnatal.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Atención del post aborto.</li> <li>✓ Exámenes de laboratorio.</li> <li>✓ Referencia.</li> </ul>
<p>Detección y atención de infecciones de transmisión sexual y VIH – SIDA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Consejería.</li> <li>✓ Consulta medica.</li> <li>✓ Examen de laboratorio.</li> <li>✓ Referencia.</li> </ul>

### 3. RECUPERACIÓN DE LA SALUD

INTERVENCIÓN	ACTIVIDAD
Detección y atención a morbilidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ consulta medica (primera vez)</li> <li>✓ Consulta subsecuente.</li> <li>✓ Seguimientos a contactos.</li> <li>✓ Exámenes de laboratorio.</li> <li>✓ Referencia.</li> </ul>
Detección y atención a conductas adiptivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Atención de casos.</li> <li>✓ Referencia.</li> </ul>
Detección y atención a morbilidad odontológica	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Detartraje.</li> <li>✓ Curetaje.</li> <li>✓ Obturaciones.</li> <li>✓ Tratamientos de canales.</li> <li>✓ Exódoncias.</li> <li>✓ Cirugía bucal.</li> <li>✓ Referencia.</li> </ul>
Detección y atención a victima de violencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Atención de casos de violencia intra familiar y violencia en general.</li> <li>✓ Referencia.</li> </ul>

<p>Detección y atención de discapacidades</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Atención a casos de discapacidades (físicas, mentales, psicológicas y sensoriales)</li><li>✓ Referencia.</li></ul>
---	--

## PROMOCION DE LA SALUD

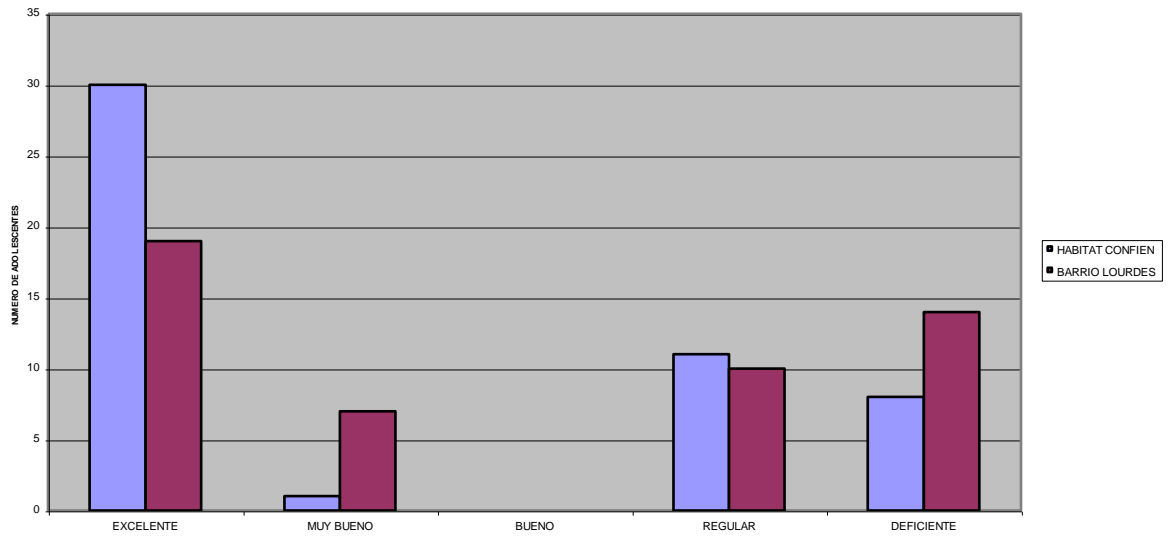
INTERVENCIÓN	ACTIVIDAD
<p style="text-align: center;">Organización juvenil y comunitaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Identificación de líderes juveniles.</li> <li>✓ Capacitación en temas básicos de salud y desarrollo integral en adolescentes.</li> <li>✓ Campañas escolares</li> <li>✓ Campañas comunitarias.</li> </ul>
<p style="text-align: center;">Formación de multiplicadores juveniles</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Distribución de material informativo.</li> <li>✓ Formación, fortalecimiento y seguimientos de comités intersectorial de apoyo a adolescentes.</li> <li>✓ Formación, fortalecimiento y seguimiento de comités juveniles locales.</li> </ul>

4. SALUD AMBIENTAL

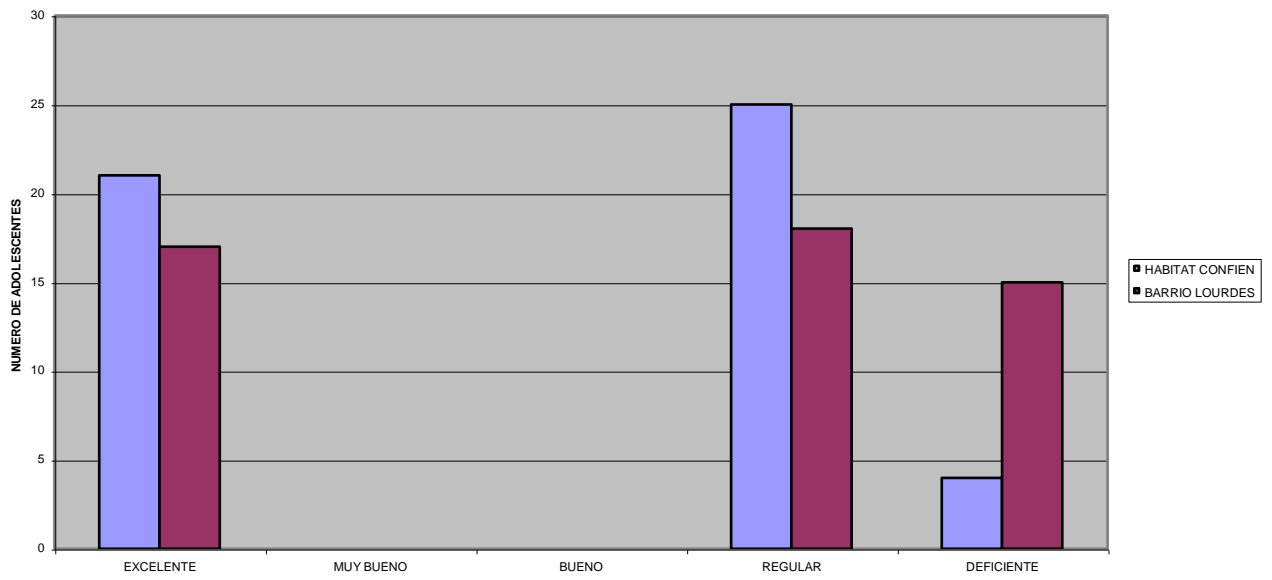
INTERVENCIÓN	ACTIVIDAD
Preservación y recuperación del medio ambiente.	✓ Formación, capacitación y seguimiento a grupos organizados en planes de preservación y conservación del medio ambiente.
Contingencia en casos de desastres.	✓ Formación, capacitación y seguimiento a grupos organizados en planes de prevención de desastres.



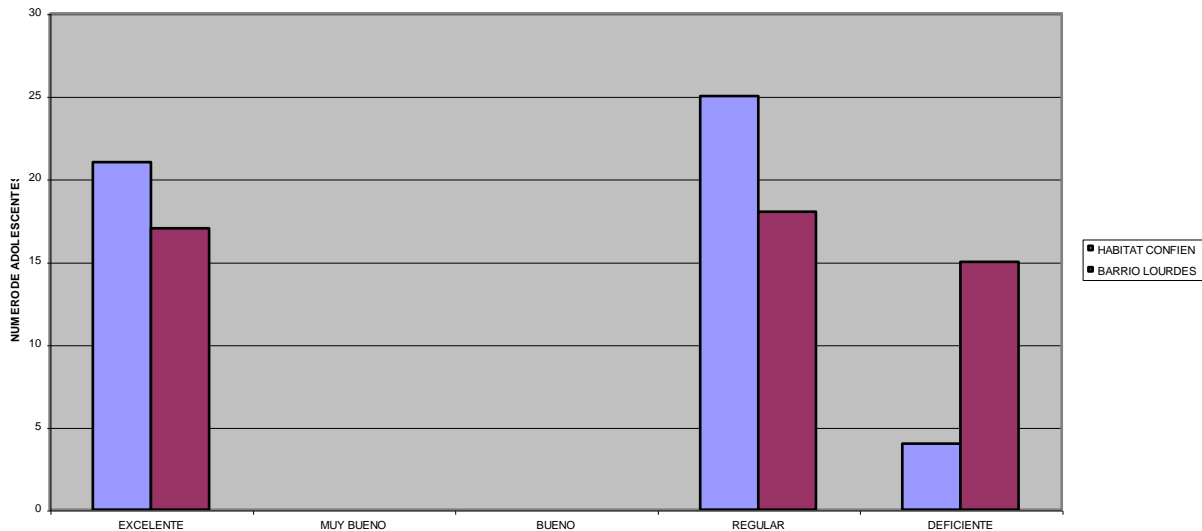
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ASPECTOS NUTRICIONALES DE ADOLESCENTES QUE VISITAN LAS UNIDADES DE SALUD HABITAT CONFIEY Y BARRIO LOURDES.SIBASI CENTRO.MSPAS.



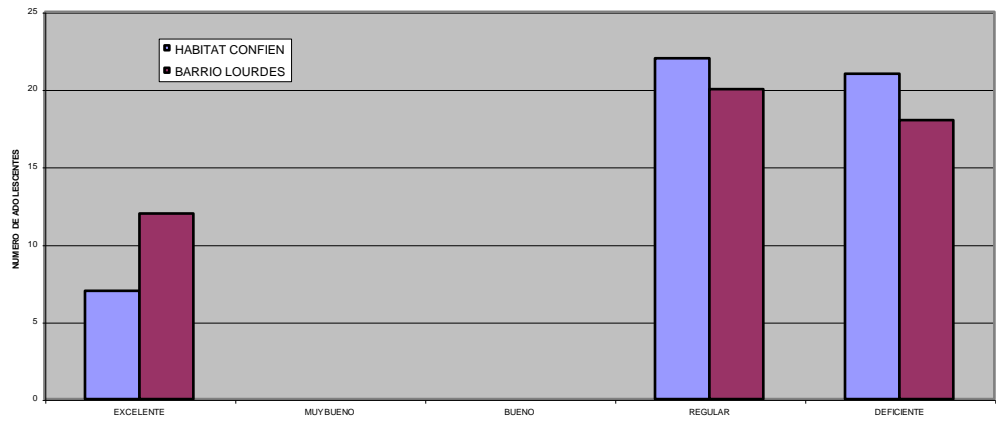
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TEMA DE LAS DROGAS POR LOS ADOLESCENTES QUE VISITAN LAS UNIDADES DE SALUD HABITAT CONFIEN Y BARRIO LOURDES.SIBASI CENTRO.MSPAS.



NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TEMA DE LAS DROGAS POR LOS ADOLESCENTES QUE VISITAN LAS UNIDADES DE SALUD HABITAT CONFIE Y BARRIO LOURDES.SIBASI CENTRO.MSPAS.



NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIENESTAR SOCIAL DE ADOLESCENTES QUE VISITAN LAS UNIDADES DE SALUD DE HABITAT CONFIE Y BARRIO LOURDES.SIBASI CENTRO.MSPAS



**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDO Y PRESERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE DE LOS ADOLESCENTES QUE VISITAN LAS UNIDADES DE SALUD HABITAT CONFIEY Y BARRIO LOURDES .SIBASI CENTRO.MSPAS**

