

AA+2002



**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE  
SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD**

**TRABAJO ESPECIAL DE GRADO**

**FORMULACIÓN DE UN MODELO DE EXTENSIÓN  
EXTRAHOSPITALARIA COMO ESTRATEGIA  
EN LA MEJORA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN,  
RENDIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD  
DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL ADOLESCENTE  
EN EL HOSPITAL DE NIÑOS J.M. DE LOS RÍOS**

Presentado a la Universidad Católica Andrés Bello,

por:

**Lina Verónica Méndez Regueiro**

Como requisito para optar al grado de:

**ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES DE  
SALUD**

**Realizado con la tutoría de Prof. José San Miguel**

**Caracas, 9 de Junio de 2010**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE  
SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD**

**TRABAJO ESPECIAL DE GRADO**

**FORMULACIÓN DE UN MODELO DE EXTENSIÓN  
EXTRAHOSPITALARIA COMO ESTRATEGIA  
EN LA MEJORA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN,  
RENDIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD  
DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL ADOLESCENTE  
EN EL HOSPITAL DE NIÑOS J.M. DE LOS RÍOS**

Presentado a la Universidad Católica Andrés Bello,

por:

**Lina Verónica Méndez Regueiro**

Como requisito para optar al grado de:

**ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES DE  
SALUD**

**Realizado con la tutoría de Prof. José San Miguel**

**Caracas, 9 de Junio de 2010**



## **ACEPTACIÓN DEL ASESOR**

Por la presente hago constar que he leído el Trabajo Especial de Grado, presentado por la ciudadana Lina Verónica Méndez Regueiro, para optar al grado de Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales de Salud, cuyo título es “Formulación de un Modelo de Extensión Extrahospitalaria como Estrategia en la Mejora de la Calidad de Atención, Rendimiento y Productividad del Servicio de Medicina del Adolescente en el Hospital de Niños J.M. de Los Ríos”; y manifiesto que cumple con los requisitos exigidos por la Dirección de Estudios de Postgrado de la Universidad Católica Andrés Bello y que, por lo tanto, lo considero apto para ser evaluado por el jurado que se decida designar para tal fin.

En la ciudad de Caracas, a los 09 días del mes de junio de 2010.

---

Asesor: Prof. José Manuel San Miguel Sosa  
C.I. 5.148.085

A quienes son mi motivación y alegría diaria,  
que tras horas, muchas veces de abandono,  
me acompañaban pacientes:  
Estefanía y Jesús David,  
y  
por supuesto,  
a quienes suplían mi labor con estos dos ángeles,  
mis padres, mi esposo y la nana María.  
Gracias mil, Dios, por las oportunidades brindadas  
y la fuerza para el logro.



## **Agradecimientos**

Un reconocimiento a todos los profesores del Postgrado, que motivaron en forma continua y permanente el camino en el área de gerencia de salud y muy en especial al Profesor Augusto Peñaloza, quien orientó los primeros pasos de este Modelo de Extensión, con sus observaciones y asesoría durante el desarrollo del Proyecto del Trabajo de Grado.

También una mención especial a la Dra. Graciela López, quien me orientó con puntos claves en cuanto a la evaluación de la satisfacción de los usuarios en el Servicio de Medicina del Adolescente como organización.

A los miembros del Servicio de Medicina del Adolescente, quienes contribuyeron con sus opiniones y apoyo a dar cuerpo a este Proyecto Factible.

Finalmente, una salutación a mi tutor, Dr. José San Miguel por sus observaciones directas y objetivas para la canalización final del Trabajo de Grado.

# ÍNDICE GENERAL

	pp.
Introducción.....	1
<b>Capítulo 1. El problema.</b>	
1.1. Planteamiento y Contextualización del problema.....	3
1.2. Interrogantes de la investigación.....	7
1.3. Objetivos	
Objetivo general.....	8
Objetivos específicos.....	9
1.4. Justificación.....	9
<b>Capítulo 2. Marco Teórico.</b>	
2.1. Antecedentes relacionados con la investigación.....	12
2.2. Bases Teóricas.....	15
2.3. Bases Legales.....	20
<b>Capítulo 3. Marco Metodológico.</b>	
3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	28
3.2. Población y muestra (unidades de análisis).....	29
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de la información.....	33
<b>Capítulo 4. Marco Organizacional.....</b>	<b>35</b>
<b>Capítulo 5. Diseño del modelo de extensión</b>	
5.1. Primera Fase: Sectorización.....	41
5.2. Segunda Fase: Motivación y Sensibilización en la Atención Integral al Adolescente.....	42
5.3. Tercera Fase: Etapa Instruccional o Actividades de Extensión al Primer Nivel de Atención.....	42
5.4. Cuarta Fase: Actividades de extensión en SSR en los Liceos.....	44



<b>Capítulo 6. Análisis del Modelo de Extensión.....</b>	<b>47</b>
<b>Capítulo 7. Conclusiones y Recomendaciones</b>	
7.1. Conclusiones.....	55
7.2. Recomendaciones.....	56
<b>Referencias bibliográficas.....</b>	<b>58</b>
Anexo A. Mapa de los Distritos Sanitarios en el Distrito Capital.....	63
Anexo B. Listado de los Ambulatorios ubicados en el Distrito Sanitario No.1...	65
Anexo C. Mapa de Sectorización de los principales Liceos en la Parroquia San José. 2009.....	68
Anexo D. Modelo Pre-test de los Talleres de Capacitación en Atención Integral del Adolescente para Médicos Generales y Pediatras de la red ambulatoria.....	70
Anexo E. Modelo Post-test con encuesta de calidad de los Talleres de Capacitación para Médicos Generales y Pediatras de la red ambulatoria.....	73
Anexo F. Encuesta de Satisfacción para adolescentes en riesgo en el área de SSR, participantes en las actividades de extensión que ameritaron referencia para atención médica.....	77
Anexo G. Encuesta para identificar riesgo en adolescentes de los Liceos en salud sexual y reproductiva.....	79
Anexo H. Modelo del diario de campo en las actividades de extensión en los liceos.....	81
Anexo I. Escuela Técnica Comercial Robinsoniana “Santos Michelena”. Matrícula Estudiantil 2009-2010.....	83
Anexo J. Liceo Rafael Urdaneta. Matrícula Estudiantil 2009-2010.....	85
Anexo K. Esquema de la Programación de los Talleres en los Liceos.....	87



## ÍNDICE DE FIGURAS Y TABLAS

	pp.
Figura 1. Gráfico de las consultas médicas del Servicio de Medicina del Adolescente, período 2003-2009.....	5
Figura 2. Organigrama del Servicio de Medicina del Adolescente.....	37
Figura 3. Flujograma para el proceso de la información obtenida por cada sesión del Taller en SSR en los Liceos, para el procesamiento y registro de los datos, con su incorporación a las estadísticas del Servicio de Medicina del Adolescente del H.J.M.R.....	46
Tabla 1. Pacientes registrados en el Servicio de Medicina del Adolescente, según el tipo de consulta médica, primera y sucesivas, período 2003-2009.....	4
Tabla 2. Distribución de la población del Distrito Sanitario No.1 por Parroquias....	30
Tabla 3. Matriz FODA para el análisis de la factibilidad del Modelo de Atención...	53



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

FORMULACIÓN DE UN MODELO DE EXTENSIÓN EXTRAHOSPITALARIA  
COMO ESTRATEGIA EN LA MEJORA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN,  
RENDIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL  
ADOLESCENTE EN EL HOSPITAL DE NIÑOS J.M. DE LOS RÍOS

Autor: Lina Verónica Méndez Regueiro  
Asesor: Prof. José San Miguel  
Junio, 2010

RESUMEN

En los últimos siete años, el Servicio de Medicina del Adolescente del H.J.M.R, no ajeno a la crisis hospitalaria del país, ha disminuido el rendimiento y productividad, con afectación de la calidad de la atención a sus usuarios (adolescentes), pero basado en el principio de la Gerencia del Cambio, se propone, en el marco de un proyecto factible, un Modelo de Extensión extramuros de sus actividades docente-asistenciales, como nueva estrategia que impacte sobre los indicadores de atención del Servicio y reforzar a nivel de la red ambulatoria, la atención integral del manejo del adolescente y sus necesidades, con énfasis en salud sexual y reproductiva, al contribuir con la capacitación a los médicos adscritos a nivel de la red de Atención Primaria del Distrito Sanitario No.1, en la asistencia de salud a este grupo de la población, creando además alianzas estratégicas con Liceos y comunidad para optimizar la cobertura de atención especializada en adolescencia.

Palabras claves:

Modelo de Extensión – Gerencia del Cambio - Calidad de Atención –Rendimiento –  
Productividad



## INTRODUCCIÓN

Los usuarios de las instituciones de salud exigen calidad de atención con mejoras continuas en la prestación de atención médica basadas en eficacia y eficiencia. Bajo tal perspectiva, la Gerencia del Cambio, aplicada a los servicios asistenciales en salud, conduce a diversos procesos al identificar oportunidades en los miembros de una organización, flexibles, adaptables y sostenibles en el tiempo, que incluyan la planificación de nuevas estrategias en salud e implantación y seguimiento de los cambios, como mecanismo de retroalimentación para reformular, renovar, modificar o dar sucesión a otras novedosas estrategias.

Por lo general, la literatura describe las actividades de extensión en el ámbito educativo y ejemplo de ello, lo demuestra la Universidad Católica Andrés Bello, quien amplía su radio de acción en la preparación de profesionales de calidad al expandir horizontes extramuros, no sólo al brindar la oportunidad de preparar profesionales en el área de Gerencia en Servicios Asistenciales en Salud, a través de convenios con Instituciones Hospitalarias o Alcaldías, sino también con la prestación de servicios con sus estudiantes dentro de las propias comunidades.

El Servicio de Medicina del Adolescente, que funciona en el piso 8 del Hospital de Niños J.M. de Los Ríos, es centro de referencia de la población adolescente para su asistencia especializada y es sede, hasta junio de 2010, del único postgrado clínico en adolescencia en Venezuela. Su operatividad se ha visto disminuida por la crisis hospitalaria que aqueja a todo nuestro sistema de salud (PROVEA, informe anual 2009), por lo que es importante que se enfoquen los lineamientos y estrategias de acción para el mejoramiento de la calidad, rendimiento y productividad del mismo. Por ello, se plantea bajo la modalidad de Proyecto Factible, la formulación de un modelo de extensión de sus actividades fuera del



ámbito hospitalario, considerando además, las normativas legales para la Atención Integral de los Adolescentes vigentes en Venezuela, con énfasis en salud sexual y reproductiva, área que comprende más del 50% de los motivos de consulta en este grupo etario.

El presente proyecto está estructurado de la siguiente forma: (a) el Capítulo 1, muestra el problema e interrogantes de la investigación, así como sus objetivos (general y específicos) y la justificación e importancia de su abordaje; (b) el Capítulo 2, presenta una revisión sistemática de la literatura que sirve de fundamento teórico de este modelo operativo y los lineamientos legales que hacen posibles las actividades de extensión de la atención de adolescentes; (c) el Capítulo 3, describe el componente metodológico para llevar a cabo la formulación de un modelo de extensión extrahospitalaria como estrategia de gestión y la definición operativa de los indicadores de calidad en la atención, rendimiento y productividad del Servicio de Medicina del Adolescente; (d) en el Capítulo 4, se muestra una sucinta presentación del Marco Organizacional del Servicio de Medicina del Adolescente, protagonista de la *gerencia del cambio* en este Modelo de Extensión; (e) el Capítulo 5, presenta el diseño operativo del Modelo de Extensión; (f) el Capítulo 6, aporta el análisis de su factibilidad, en respuesta a las interrogantes y objetivos del proyecto, la estructura del Modelo de Extensión basado en los requerimientos mínimos para su funcionamiento y los resultados esperables de este Proyecto Factible, susceptibles, como parte del proceso de gestión, a cambios dinámicos en su aplicación; y (g) en el Capítulo 7, se redactan las conclusiones inherentes a la viabilidad y resultados esperables de la ejecución de este Proyecto Factible y por último, las recomendaciones en caso de su desarrollo.



# **CAPÍTULO 1.**

## **EL PROBLEMA**

### 1.1. Planteamiento y Contextualización del Problema

La gestión de los servicios asistenciales de salud contempla dentro de los *procesos gerenciales intermedios* la creciente *Gerencia del Cambio*, herramienta que se está innovando como contexto estratégico asociado a la perspectiva de demanda de nuevos servicios y prácticas en pro de la mejora de la atención de servicios de salud. La gerencia evoluciona permitiendo traducir la visión en objetivos específicos que ayuden a transmitir a toda la organización los cambios dinámicos que se quieren generar, así como el compromiso que debe asumir cada uno de sus integrantes y la dirección estratégica a largo plazo. (Parra, 2006)

En el marco de la Misión y Visión del Hospital J.M. de Los Ríos (H.J.M.R.) se plantea “ofrecer y brindar servicios integrales de salud, contando con personal altamente calificado, que aseguren la calidad y satisfacción de las necesidades de niños, niñas y adolescentes, mediante una óptima, ágil y eficiente utilización de los recursos”. Además, entre las funciones registradas en su Manual de Organización (2004), incluye “diseñar los servicios de atención médica en función del Cuarto Nivel asignado dentro de la organización hospitalaria de acuerdo a los planes regionales y nacionales de salud”, por lo que se pone en evidencia la necesidad común de la atención médica de calidad a la población adolescente y cuenta en su organigrama, con el Servicio de Medicina del Adolescente, dependiente del Departamento Médico.

La Adolescencia, definida como el período complejo, vulnerable y trascendental de transición entre la niñez dependiente y la edad adulta autónoma, amerita atención integral y continua (Formigll A, Vera L, Costa O, Maria C, Porto



Lauro A., 2000 y Domínguez A., 2005). Cronológicamente, la Organización Mundial de la Salud, la categoriza como el período entre los 10 y 19 años, criterio que se aplica para las estrategias de Atención en Salud en nuestro país.

La atención médica del adolescente tiene matices particulares (Alderman E, Rieder J, Cohen M., 2003 y Domínguez 2005), con basamento legal en la Ley Orgánica de Protección al Niño, Niña y Adolescente (vigente desde Abril de 2000 y reformada en Diciembre de 2007) y en la Norma Oficial vigente del Ministerio del Poder Popular para la Salud en la Atención del Niño, Niña y Adolescentes (2002).

El Hospital de Niños J.M. de Los Ríos, desde hace 25 años contribuye en la enseñanza de la Medicina de la Adolescencia a nivel del postgrado de Pediatría y hasta 2010, es la única sede de Postgrado en el país en esta subespecialidad y brinda asistencia de salud a este grupo de la población.

El número de pacientes atendidos en el Servicio de Medicina del Adolescente, registrados en el Sistema Automatizado de Estadísticas del Servicio, han fluctuado en forma significativa entre los años 2003 y 2009, particularmente en forma negativa en 2007, con disminución de su rendimiento y productividad (Tabla 1, Figura 1).

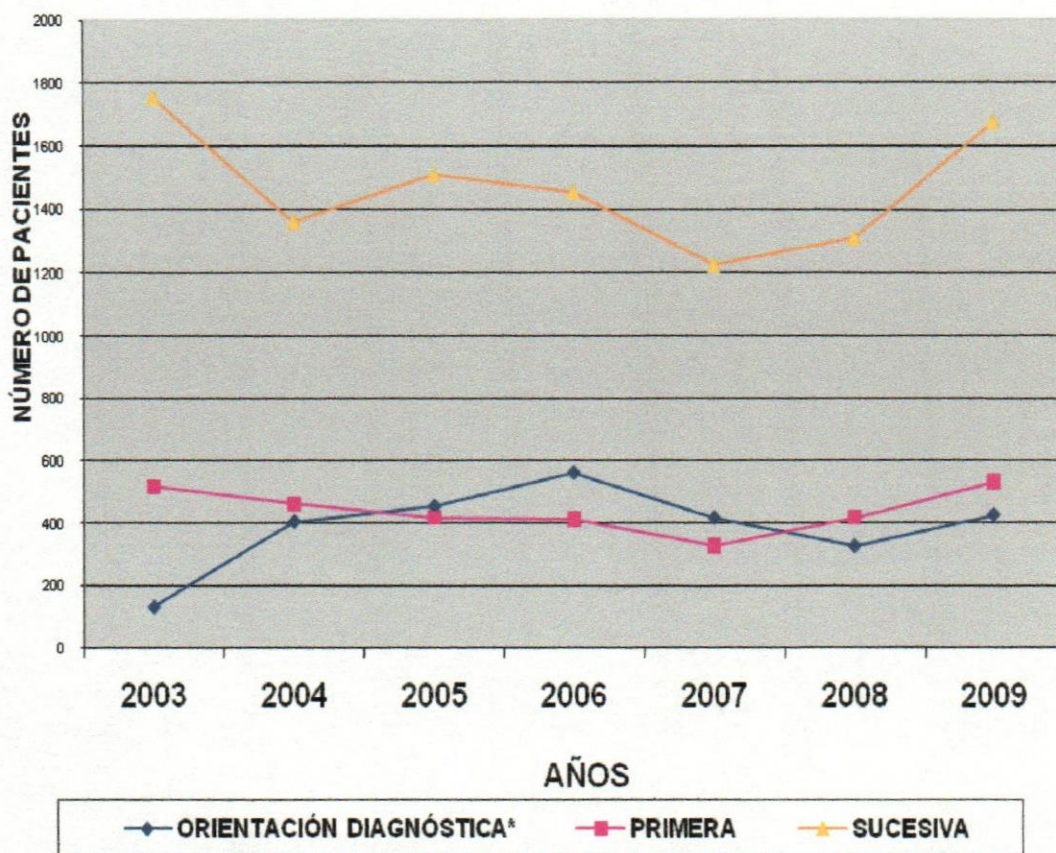
Tabla 1. Pacientes registrados en el Servicio de Medicina del Adolescente, según el tipo de consultas médicas, período 2003-2009.

<b>Año</b>	<b>Orientación Diagnóstica</b>	<b>Primera</b>	<b>Sucesiva</b>	<b>Total/año</b>
2003*	130	546	1752	<b>2428</b>
2004	404	460	1360	<b>2224</b>
2005	453	416	1508	<b>2377</b>
2006	561	411	1454	<b>2426</b>
2007	416	325	1225	<b>1966</b>
2008	325	416	1312	<b>2053</b>
2009	425	530	1676	<b>2631</b>
<b>Total acumulado</b>	<b>2714</b>	<b>3104</b>	<b>10287</b>	<b>16095</b>

\*Consulta de Orientación Diagnóstica: Se apertura a mediados de 2003 en un intento de responder a la demanda del Servicio. Representa un Triage, para darle oportunidad al ingreso directo de los casos de riesgo o emergencias. Los casos no urgentes se citan para abrir la historia (consulta de primera) y la consulta sucesiva se refiere a pacientes que ya tienen historia anterior.

Fuente: Sistema Automatizado de Estadísticas del Servicio de Medicina del Adolescente





Fuente: Sistema Automatizado de Estadísticas del Servicio de Medicina del Adolescente

Figura 1. Consultas Médicas del Servicio de Medicina del Adolescente. Período 2003-2009

Las causas principales de esta variabilidad en el volumen de pacientes atendidos radican en: (a) pocos especialistas adscritos al Servicio y el escaso ingreso de residentes al postgrado de esta subespecialidad, ante una alta solicitud de atención, problema vivencial que aqueja a toda la red hospitalaria y ambulatoria (PROVEA, 2009); (b) déficit de personal de secretaria en el Servicio hasta Octubre de 2009 (cuando el Departamento de Recursos Humanos del H.J.M.R asigna una persona en el cargo), lo que generaba subregistro de los pacientes evaluados al final del año con retardo en la entrega de la morbilidad mensual de la consulta del Servicio de Medicina del Adolescente; (c) recursos físicos del Servicio en malas condiciones para su operatividad (hasta la actualidad), por deterioro de las instalaciones ante las



repetidas inundaciones con aguas negras y blancas, daños del mobiliario en los consultorios y equipos de las salas de examen físico y escasez de material necesario para la realización de la consulta; y (d) incorporación tardía a los proyectos de remodelación que desde 2007 se realizan en el Hospital J.M. de Los Ríos, con la incertidumbre sobre cuándo se comenzarán dichas obras en el Servicio de Medicina del Adolescente y, de iniciarse, el tiempo estimado de su finalización sería otra incógnita que influye en la planificación estratégica de su funcionamiento.

Para que un hospital proporcione una atención en salud de calidad a sus usuarios, debe cumplir requisitos mínimos en la estructura, instalaciones, equipos, procesos de atención, preparación básica y actualización del personal, que se expresen en los indicadores de productividad y en la satisfacción de sus usuarios (San Miguel, J. y Abreu A., 2005)

Según el Informe PROVEA 2009, “los esfuerzos del Gobierno en fortalecer los bienes y servicios hospitalarios contrastan con problemas relacionados con la gestión y cumplimiento de metas establecidas.”

El H.J.M.R. forma parte de los 62 hospitales nacionales que participan en la medida de recuperación de edificaciones y equipamiento de la red hospitalaria de “*El Plan Nacional de Salud*” (PNS) para el período 2009-2013/2018, bajo la coordinación conjunta del MPPS y el Ministerio del Poder Popular para la Planificación y Desarrollo, la participación cooperativa de los otros 23 ministerios, la Comisión de Desarrollo Social de la Asamblea Nacional (AN) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Si bien el PNS revela un esfuerzo gubernamental “en otorgar a la política pública de salud un enfoque integral e intersectorial...”, el reporte PROVEA (2009) expone que el mismo “ha sido objeto de una investigación política que coordina la Comisión de Finanzas de la AN, por problemas de incumplimiento en la entrega de obras pautadas, sobre el uso de recursos aprobados de forma extraordinaria y el colapso que ha generado la medida de cierre de áreas y servicios en los principales hospitales de referencia nacional”, y aunado a “el éxodo de profesionales de la medicina del sector público hacia el sector privado y al exterior...”, incrementa la



magnitud del problema en las redes asistenciales del país y “termina negando los avances alcanzados en torno a la ampliación de la cobertura de los bienes y servicios públicos de atención a la salud”.

Se requiere para el análisis de los indicadores y estimación del impacto del funcionamiento del Servicio de Medicina del Adolescente, un registro periódico objetivo de actividades, conocer la cobertura real de la atención que se brinda, conocimiento de las sugerencias y reclamos no sólo de los clientes externos (pacientes) sino de los clientes internos (talento humano del propio Servicio) y no se cuenta actualmente con los mecanismos para los cálculos reales de productividad, rendimiento o percepción de la calidad de atención de nuestros usuarios.

Por todo lo expuesto previamente, existe una limitación en la capacidad de respuesta a las necesidades de los/las adolescentes que consultan al Servicio, desconociendo la magnitud a la cual ésta puede llegar si no se generan tácticas prácticas y modernas para dar respuesta a dicha situación, por lo que es importante su abordaje a través de los procesos de planificación de la gestión del cambio, las estrategias a seguir, el monitoreo y consecución de los cambios.

## 1.2. Interrogantes de la Investigación.

Sobre la base del problema planteado, se consideran una serie de interrogantes a responder en el transcurso del presente Proyecto:

### 1.2.1. Pregunta Principal:

¿Qué estrategia puede implementarse para mejorar la calidad de atención, el rendimiento y productividad del Servicio de Medicina del Adolescente sin afectar su misión y visión, basado en alguno de los motivos de consulta más frecuentes (necesidades de sus usuarios) de la población adolescente?



### 1.2.2. Preguntas Accesorias:

1.2.2.1. ¿Cuáles son los motivos de consulta más frecuentes de los adolescentes que asisten al Servicio de Medicina del Adolescente que permitirían un abordaje grupal, sin afectar la calidad de atención y contribuya a ofertar actividades asistenciales en salud y ampliar la cobertura con actividades de extensión ante la alta demanda del Servicio?

1.2.2.2. ¿De qué manera se formularía una estrategia innovadora en el desempeño del personal del Servicio de Medicina del Adolescente (cambio organizacional) para la mejora de la calidad de atención, rendimiento y productividad en esta consulta especializada?

1.2.2.3. ¿En qué medida un modelo de extensión extrahospitalario, con la creación de alianzas estratégicas con liceos/colegios y ambulatorios del área de influencia del Hospital contribuiría a mejorar la oferta ante la demanda de la atención a adolescentes, con la subsecuente mejora en la calidad de atención, rendimiento y productividad del Servicio de Medicina del Adolescente?

1.2.2.4. ¿Qué elementos existentes en el Servicio de Medicina del Adolescente permitiría la factibilidad de aplicar dicho modelo de actividades de extensión extrahospitalaria?

## 1.3. Objetivos

### 1.3.1 Objetivo General

Proponer un Modelo de Extensión extrahospitalaria de las actividades docente-asistenciales dentro del proceso de gestión del Servicio de Medicina del Adolescente en el Hospital de Niños J.M. de Los Ríos, basado en las necesidades de sus usuarios (adolescentes), para mejorar la calidad de atención, rendimiento y productividad del Servicio.

### 1.3.2. Objetivos Específicos

1.3.2.1. Identificar a través de una matriz FODA los elementos que señalen la capacidad interna del Servicio de Medicina del Adolescente como organización y los factores externos a manejar para la planificación estratégica de un Modelo de Extensión.

1.3.2.2. Establecer los componentes de un Modelo de Extensión para la atención dinámica a adolescentes fuera del ámbito hospitalario, apoyado en los principales motivos de consulta para satisfacer la demanda basándose en sus necesidades.

1.3.2.3. Generar un sistema de registro de las actividades aplicables al Modelo de Extensión para la incorporación de los datos a las estadísticas del Servicio y sumatoria a los indicadores de rendimiento y operatividad.

1.3.2.4. Justificar el Modelo de Extensión para la atención a adolescentes fuera del ámbito hospitalario.

1.3.2.5. Formular un nuevo modelo de desempeño del personal del Servicio de Medicina del Adolescente en las actividades docente-asistenciales.

1.3.2.6. Determinar los mecanismos de evaluación de los procesos y brechas de competencia que involucre el Modelo de Extensión para su rediseño dinámico en el marco de la Gerencia del Cambio.

### 1.4. Justificación

Entre las capacidades principales para gerenciar en un entorno turbulento se plantean: flexibilidad y disposición para el cambio, asumir riesgos e innovación constante (Codina, 2005) y los servicios asistenciales de salud no escapan de esta



realidad, específicamente, en este caso, los servicios de atención integral a la población adolescente.

Dado los grandes cambios que acontecen durante la adolescencia, se recomienda, independiente al motivo de consulta del adolescente, una atención especializada (Maddaleno, 2003 y Domínguez, 2003). Los adolescentes requieren una atención diseñada especialmente para ellos, que sólo en contadas ocasiones se produce dentro del modelo tradicional de atención médica. Tras las patologías orgánicas pueden encontrarse componentes psicológicos o ser el reflejo de un entorno disfuncional que los desestabiliza (Alderman, 2003; Maddaleno, 2003; Domínguez, 2003 y Formill et al, 2000) que pueden ser susceptibles de intervención y abordaje más allá de la frontera hospitalaria.

La necesidad de incluir al Servicio de Medicina del Adolescente en los Proyectos de Remodelación que se están ejecutando por etapas en las distintas áreas del hospital por el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), ente rector administrativo actual del H.J.M.R., para mejorar a futuro su funcionamiento, implica, una vez iniciadas las obras de remodelación, en un corto y mediano plazo, consecuencias funcionales con afectación directa en la operatividad de ésta consulta especializada durante las mismas y además se maneja la incertidumbre sobre *cuándo* se ejecutarán dichas obras, planteadas desde mediados de 2007 en la institución, que aún en este Servicio, hasta Junio de 2010 no han comenzado.

Es tácito que el personal del Servicio de Medicina del Adolescente debe asumir el compromiso de seguir prestando asistencia a la población adolescente, por lo que es necesaria la planificación estratégica para la continuidad de su funcionamiento una vez que se inicien las remodelaciones.

El Modelo de Extensión es una propuesta operativa viable para solventar esta problemática, apoyado en la misión y visión del Servicio de Medicina del Adolescente (expuestas en el Capítulo 4, p.35) en el momento que esta situación se presente, para mantener su rendimiento y satisfacer la demanda de sus usuarios y, que una vez finalizada la remodelación, pueda darse continuidad a dichas metas, con la mejora creciente en la calidad de atención, su rendimiento y productividad.

Además, dada la inclusión en su visión del componente *docente-asistencial*, este modelo estratégico, contribuiría en el abordaje biopsicosocial del adolescente en su ambiente externo por los residentes de la especialización en Medicina del Adolescente y de postgrado de Pediatría, permitiendo su incorporación en el ejercicio comunitario dirigido a la población adolescente, como valor agregado a su formación profesional.



## **CAPÍTULO 2.**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes Relacionados con la Investigación.**

La mayoría de las publicaciones relacionadas a la aplicación de los *Modelos de Extensión* corresponden a las actividades de la gerencia aplicada a la función social de las distintas universidades tanto a nivel nacional como internacional (Rama, 2007), definiendo Extensión Universitaria como la interacción entre universidad y los demás componentes del cuerpo social, a través de la cual ésta asume y cumple su compromiso de participación en el proceso social de creación de la cultura y de liberación y transformación radical de la comunidad nacional, cuyos contenidos están representados por las diferentes manifestaciones de la ciencia, la tecnología, las artes y las humanidades, así como por algunos de los servicios que producen la institución y la comunidad; sus destinatarios son la comunidad interna y la sociedad en general, a partir de una diferenciación de sus necesidades y expectativas. (Ángeles, 1992; Blanco, 2008 y Rama, 2009).

Tal modelo de extensión universitaria ha entrado en crisis desde los noventa por diversas causas como: la masificación estudiantil, la diversificación institucional, la competitividad por fuentes de empleo o las nuevas demandas de capital social de las sociedades. En los nuevos contextos socioeducativos está naciendo un nuevo paradigma de extensión con más intensidad articulado a través de las pasantías y en el caso de las ciencias de la salud, los internados rotatorios de pregrado. La dinámica histórica de la universidad latinoamericana ha consolidado una visión donde la



extensión se ha posicionado en el imaginario colectivo como un componente obligatorio: no hay proyecto universitario sin extensión. (Rama, 2009).

En la región se ha ido avanzando hacia un modelo de extensión con un papel protagónico como instrumento académico, con carga crediticia en el pensum de estudios, inserto en convenios y evaluado, asociado también a nuevas concepciones constructivistas de proceso de enseñanza-aprendizaje y del rol social de los estudiantes en la construcción de capital social. Argentina, México, El Salvador y Venezuela (desde el 2005) están en la inclusión de estos cambios, hay una reforma universitaria latinoamericana con pasantías como requisito de graduación y “19 millones de estudiantes se convierten en el apoyo real de los millones de excluidos con bajo capital humano educativo y de redes de sociabilidad técnicas que hoy hay en nuestra región”. (Rama, 2007)

Las modalidades que puede adoptar un Modelo de Extensión son: (a) la difusión (comunicación de un contenido a partir de un emisor especializado hacia una población abierta); (b) la promoción (con el propósito de lograr la adhesión de algún tipo de población a un proyecto o acción); (c) el intercambio, que presupone la utilización recíproca de los recursos entre el emisor y la población); y (d) la divulgación, entendida como la traducción del conocimiento especializado a los códigos utilizados por determinados grupos de población, para facilitar su comprensión y aprobación. (Ángeles, 1992)

Bajo este enfoque, dado el carácter biopsicosocial de la evaluación integral del individuo en los distintos niveles de atención en salud (general o consultas especializadas y rehabilitación), puede adoptarse un Modelo de Extensión para generar una gerencia de cambio en los distintos procesos de planificación y diseño de estrategias de los servicios asistenciales en salud.

Existen experiencias en el área de la consulta de Psicología en la aplicación de modelos de extensión (Psicología Comunitaria) con éxito (Rodríguez A., Giménez L., Netto C., Bagnato M., Marotta C., 2001).

En el sector de Cajamarca, Perú, dentro de un Convenio Multilateral Perú-Holanda-Suiza y la Dirección Regional de Salud de Cajamarca, en el período 1993-



1997, se propuso y ejecutó con éxito un modelo de atención en salud, que abarcaba la asistencia intra y extramuros (modelo de extensión) de la atención en salud para la población “entendido como el desarrollo ordenado de las acciones que los servicios de salud vienen ejecutando, es una nueva forma de actuar, una forma diferente de trabajar, que ha significado elaborar nuevos instrumentos y metodologías pero con un mismo fin, mejorar la calidad y la eficiencia de los servicios”...“El objetivo es implementar en cada establecimiento de salud una estructura técnico administrativa y organizacional que permita gerenciar los servicios de una forma moderna, es decir una prestación eficiente, eficaz y con calidad. Un nuevo modelo necesita un funcionamiento administrativo que corresponda a las innovaciones y sea el soporte para las acciones intra y extramurales, obteniendo productos tangibles.” (APRISABAC, 1998). La capacitación y actualización permanente representaron el componente indispensable de este Nuevo Modelo de Atención Extramuros, enfocado a identificar inicialmente las necesidades de capacitación del personal por las redes y niveles de atención en salud en el ámbito de la subregión y delimitar ámbitos de los servicios de salud al nivel de Hospitales, Centros de salud y puestos de salud, para la prevención, manejo y control de principales problemas de salud en esta población peruana.

El Servicio de Niños Sanos en el Hospital de Niños “J.M. de Los Ríos”, aplicó la Extensión como Modelo de Atención, bajo la premisa que su misión es “regir las actividades de la consulta de puericultura, a través de actividades prevención de enfermedades por vacunas, control del crecimiento y desarrollo del niño, labor docente-asistencial en pregrado de Medicina y postgrado en Pediatría, fomento de trabajos especiales de investigación y además, dar respuesta a las necesidades de los padres, madres y representantes de los niños, niñas y adolescentes que acuden al Servicio”, aportando a través de charlas de promoción de salud, conocimientos sobre los tópicos más importantes en el sano crecimiento de sus hijos(as), extendiendo la academia a la comunidad intra y extrahospitalaria. (Del Nogal B., Pérez Y., Figueroa L., Méndez L., Millán Y., González G., Niño E. y López M., 2005).



Los distintos antecedentes planteados de los Modelos de Extensión, tanto en las universidades como en Servicios de Salud, sirven de marco referencial al presente Proyecto, dado que genera una visión estratégica del desarrollo de las acciones de extensión en función de las demandas y requerimientos de los adolescentes para ésta consulta especializada.

Se reconoce la necesidad de la planificación estratégica para la Extensión del Servicio de Medicina del Adolescente en el contexto de la asistencia a la población adolescente, estableciendo un Modelo organizacional acorde a su Misión y su Visión, para incrementar su calidad de atención, productividad y rendimiento, así como desarrollar las oportunidades para prevención en salud sexual y reproductiva acorde a las normativas vigentes de la atención a adolescentes (que se desarrollarán en la sección 2.2.), además, dichas actividades de Extensión fortalecen el desarrollo y sistematización de la docencia e investigación que también forman parte de las funciones del Servicio de Medicina del Adolescente.

## 2.2. Bases Teóricas

Servicio o Extensión, ha sido definido como el desarrollo de una función o conjunto de actividades orientadas a que una institución desempeñe un papel más activo en el entorno del que forma parte (Ángeles, 1992), lo cual evidencia la necesidad de redefinir la misión de una organización (universidad, servicio de salud...) con enfoque de su función social, ampliar el ámbito de influencia y la repercusiones de su funcionamiento, con los propósitos y modalidades de acción en el desarrollo general de la región en las que se inserta y para cambiar y transformar la calidad de vida de los diferentes sectores de la sociedad. Un cambio se logrará solo cuando agrega valor y cuando la gente percibe ese valor. (Tripier, 2008). Dicha participación al cambio está implícita en el desarrollo eficiente de las funciones de producción de una organización inmersa en la complejidad del desarrollo social.

La amplitud y velocidad de los cambios que se han producido en las últimas tres décadas en el entorno tecnológico, económico, social, político y medioambiental



que se han producido en el entorno en el que se mueven las organizaciones impactan en todos sus componentes de trabajo: sistemas productivos, marketing, enfoques sobre la calidad, la investigación-desarrollo (que se orientaba al diseño de productos para cubrir necesidades, en el enfoque moderno enfatiza la anticipación y creación de nuevas necesidades), criterios de competitividad y efectividad, así como en los enfoques sobre las funciones gerenciales. Entre las características principales para gerenciar en un entorno turbulento se plantean: flexibilidad y disposición para el cambio, asumir riesgos e innovación constante. (Codina, 2005)

La *Gerencia del Cambio*, enraizada en el desarrollo organizacional, es una técnica con enfoque holístico que se utiliza para implementar cambios de gran escala que integren la estrategia y los procesos de una organización, con su gente y su cultura organizacional. Se conoce como la parte "*soft*" de todo tipo de proyecto "*duro*" que involucre nuevas maneras de hacer las cosas (Tripier, 2008) con un sentido más práctico y realista a la participación del talento humano en los procesos de una organización, dentro del marco de la estrategia gerencial y el gerente del proyecto de cambio, es un facilitador que manejará y distribuirá información oportuna para que los verdaderos interesados tomen las decisiones apropiadas. Las técnicas de gerencia del cambio contribuyen a evitar las sorpresas e incertidumbres, manejar adecuadamente los procesos de cambio, anticipar y estar preparados en un ambiente gerencial favorable a la toma de decisiones. La meta consiste en manejar exitosamente la transición entre una situación presente, hacia otra futura situación de cambio, ya sea en la anatomía o fisiología, procesos, tecnología o en todas estas áreas simultáneamente de una organización. En ocasiones debe superarse conflictos que generen resistencia al cambio (Gibson J., Ivancevich J., Donnelly J. y Konopaste R., 2006) para lograr el compromiso e internalización en el proyecto de las personas involucradas.

Una regla de seguridad es enmarcar el proceso de cambio en un esquema de proyecto (Tripier, 2008), esto significa darle un "principio" y una fecha de "finalización" y si se obtuvieron los resultados tangibles esperados en un tiempo dado, seguramente el proceso de cambio continuará aun después de que el proyecto



como tal haya terminado, pero es probable que requiera un rediseño o al ajuste del mismo. Las *técnicas de gerencia del cambio* contribuyen a: evitar las sorpresas e incertidumbres, manejar adecuadamente los procesos de cambio, anticipar y estar preparados en un ambiente gerencial favorable a la toma de decisiones.

Se entiende por Exclusión de Salud “la falta de acceso de ciertos grupos o personas a bienes, servicios y oportunidades que mejoran o preservan el estado de salud y que otros grupos de la sociedad disfrutan” (Levcovitz E. y Acuña C., 2003, p.19), por lo que se considera un proceso dinámico, heterogéneo, geográfico y multicausal, de esta manera, se plantea el abordaje de estrategias de Extensión de la Protección Social en Salud, concebida como “el conjunto de intervenciones públicas destinadas a eliminar la exclusión en salud y reducir las inequidades en el acceso a los servicios, bienes y oportunidades en salud... incluye no sólo estrategias para incluir a los excluidos... sino también las destinadas a mejorar las condiciones de acceso a la atención para aquellos que, a pesar de estar cubiertos por algún mecanismo de protección, lo están en forma incompleta o inadecuada” (Levcovitz E y Acuña C, 2003, p.22).

La pregunta central sería ¿cómo diseñar e implementar estrategias de extensión en salud que favorezcan estos grupos?, la cual representa el desafío de esta investigación enfocada a la atención integral del grupo de las/los adolescentes.

Matthew J. Kernan (citado por Codina, 2005) plantea entre las tendencias y demandas para la gerencia del Siglo XXI: (a) transitar de la dimensión y escala, a la velocidad y capacidad de reacción; (b) pasar de la autoridad formal y el control desde arriba, al otorgamiento y desarrollo de poder y facultades (empowerment–empoderamiento); (c) cambiar de organizaciones rígidas a organizaciones flexibles; (d) ejercer el control por medio de visión y valores y no un control por medio de reglas y jerarquías; (e) pasar del análisis racional y cuantitativo, a la creatividad y la intuición; (f) ir de la independencia y autonomía de la empresa, a la interdependencia y alianzas estratégicas; (g) cambiar del enfoque organizacional interno, al enfoque en el medio competitivo; y (h) transformar la ventaja competitiva en ventaja cooperativa.



En la esfera del marketing (extrapolado a las actividades de extensión en los servicios de salud), los nuevos paradigmas enfatizan la satisfacción de necesidades más que vender productos (equivalentes a la atención en salud basada en la evidencia epidemiológica y en la integración biopsicosocial del paciente -cliente-), producir lo que se pueda vender, en lo que juega un papel importante el marketing estratégico, que se orienta a identificar oportunidades y atractivos de los mercados (medidas de prevención en salud), crear necesidades de atención real y especializada (enfocada en este caso a Medicina del Adolescente) adaptadas al costo y la calidad como factores de preferencias de los clientes (pacientes o usuarios de los servicios de salud) y el tratamiento personalizado (sumamente importante en el área de la salud). (Codina, 2005 y Thompson A. y Strickland A., 2004)

Las nuevas directrices en la función de planificación estratégica implican el análisis del futuro al presente, es decir, “que hacer si...”, concibiendo diferentes escenarios futuros y planes de contingencia y la implementación de los mismos como un proceso único, integrado, siendo no la tecnología el factor estratégico más importante, sino los recursos humanos como punto de partida de cualquier estrategia. Las tendencias se mueven a la visión, los valores y la cultura organizacional, como factores principales para la integración del trabajo en las organizaciones, así como al cambio y la innovación como factor de adaptación constante a las nuevas situaciones que permita la interpretación adecuada de los fenómenos y predisposiciones del entorno y anticiparse a éstas. (Codina, 2005)

Lori DiPrete, Lynne Miller, Nadwa Rafeh y Theresa Hatzell (s.f.) plantean que para el éxito de la atención en salud “se espera que los proveedores de atención y la comunidad evalúen en forma cooperativa las necesidades de salud y determinen qué enfoque permite optimizar la atención dadas las limitaciones de recursos. La garantía de calidad promueve la confianza, mejora la comunicación y fomenta una comprensión más clara de las necesidades y las expectativas de la comunidad. Si los proveedores no ofrecen servicios de calidad, no lograrán granjearse la confianza de la población y las personas recurrirán al sistema de salud únicamente cuando estén en extrema necesidad de atención curativa”.



El área de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) en la adolescencia, se concibe como prioritaria al considerar que en ella confluyen problemas claves de salud pública, tales como: embarazo en adolescentes (clasificado como alto riesgo obstétrico implicado a aborto en condiciones de riesgo, complicaciones del parto y puerperio con muerte materna y perinatal), alta incidencia de infecciones de transmisión sexual (incluyendo VIH-SIDA), violencia doméstica, intrafamiliar, abuso y explotación sexual. Por ello, un Modelo de Extensión Extrahospitalaria que pudiese abarcar inicialmente esta temática, dada la alta incidencia y prevalencia de morbimortalidad asociada a SSR en este grupo etario, puede servir como Estrategia en la mejora de la calidad de atención, rendimiento y productividad del Servicio de Medicina del Adolescente en el Hospital de Niños J.M. de Los Ríos.

En América Latina y el Caribe se registran anualmente alrededor de dos millones de partos en adolescentes, lo que corresponde al 16 por ciento del total, pero la magnitud real de la situación se desconoce pues las estadísticas agrupan a las mujeres entre 15 y 19 años, dejando fuera las menores de 15 años. (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2005). El Centro Latinoamericano de Demografía (CELAM) proyecta que el porcentaje de nacimientos de madres adolescentes es cercano al 20 por ciento, mientras la UNICEF y el UNIFEM, estiman entre 15-26 por ciento. En Venezuela, según estadísticas del Ministerio de Salud, el 21% de los nacimientos vivos registrados en el país ocurre en adolescentes entre los 15 y 19 años. (Beltrán, 2006)

Las infecciones de transmisión sexual son otro problema relevante en la población de adolescentes y jóvenes. Según las estadísticas del Ministerio de Salud las muertes por VIH-SIDA en el grupo de 15-19 años ocuparon el quinto renglón en 2004, el sexto lugar en 2005 y 2006, y en 2007, representó la *cuarta causa de muerte en este grupo*, según los reportes de los Anuarios de Mortalidad del MPPS (disponible en <http://www.mpps.gob.ve>), que si bien pueden estar representados por el grupo que adquirió la enfermedad por transmisión vertical, debe recordarse que este grupo de edad tiene inicio temprano de actividad sexual.



Venezuela formó parte de las 189 naciones reunidas en la “Cumbre del Milenio”, celebrada en Nueva York en el año 2000. Allí se planteó el compromiso de desarrollar políticas para lograr una mayor equidad e inclusión social en el mundo y se fijaron ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), de los cuales tres, se encuentran asociados al área de salud sexual y reproductiva: (a) Promoción de la equidad de género y de autonomía de la mujer; (b) reducción de la mortalidad infantil y materna; y, (c) combate del VIH/SIDA, malaria y otras enfermedades endémicas. Si bien, el año 2015 fue la meta fijada para entregar las estadísticas que muestren el logro alcanzado en el cumplimiento de las “Metas del Milenio”, en el portal oficial de la ONU para los indicadores del desarrollo del milenio se han publicado informes preliminares. En el caso de Venezuela, la tasa de embarazo en el grupo de 15 a 24 años (actualizada en el portal de fecha 30 de julio de 2008) fue 0,7/1000. En cuanto a la prevalencia de VIH/SIDA (actualizado para la misma fecha) en el grupo de 15-49 años fue 0,80. (<http://millenniumindicators.un.org/unsd/mdg/Data.aspx>)

### 2.3. Bases Legales

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) establece en el Artículo 83 que “la salud es un derecho social fundamental... El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley...”, así mismo, el Artículo 84 contempla que: “El sistema público nacional de salud dará prioridad a la *promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno* y rehabilitación de calidad”. El Modelo de Extensión que se propone está enfocado en la promoción de salud sexual y reproductiva en los adolescentes y por ende, en la prevención de enfermedades en la esfera de sexualidad.



La Ley Orgánica de Salud (L.O.S) vigente desde 1998 (actualmente sometida a revisión en la Asamblea Nacional), dispone en el Artículo 3° que “Los servicios de salud garantizarán la protección de la salud a todos los habitantes del país” acorde a los *principios* de: (a) *universalidad* (acceso sin discriminación); (b) *participación de la comunidad* en la programación de los servicios de promoción; (c) *complementariedad*, disponiendo que “los organismos públicos territoriales nacionales, estatales y municipales, así como los distintos niveles de atención se complementarán entre sí, de acuerdo a la capacidad científica, tecnológica, financiera y administrativa de los mismos”; (d) *coordinación* entre las administraciones públicas y los establecimientos de atención médica que “cooperarán y concurrirán armónicamente entre sí, en el ejercicio de sus funciones, acciones y utilización de sus recursos”; y, (e) *calidad* con “criterios de integridad, personalización, continuidad, suficiencia, oportunidad y adecuación a las normas, procedimientos administrativos y prácticas profesionales”.

En el CAPITULO II de la L.O.S., el Artículo 40 referente al Funcionamiento de los Establecimientos de Atención Médica, plantea: “Cada establecimiento de atención médica con unidades de servicio de primer nivel debe tener demarcada su área de influencia o cobertura de población, lo cual es indispensable para conocer la situación de la salud, hacer sus programaciones y poder cumplir sus objetivos y funciones. Los establecimientos de atención médica con unidades de servicio de segundo nivel tendrán demarcada su jurisdicción sobre la red de establecimientos de atención médica de primer nivel a los cuales prestarán apoyo. Los establecimientos de atención médica con unidades de servicio de tercer nivel harán lo equivalente con la red de establecimientos de atención médica de segundo nivel, a los que igualmente prestarán apoyo.”

El Hospital de Niños J.M. de Los Ríos pertenece al tercer nivel de atención según la clasificación de ésta L.O.S., por lo que el establecimiento de un Modelo de Extensión Extrahospitalaria del Servicio de Medicina del Adolescente contribuiría a brindar el apoyo en la red ambulatoria y además, reforzar el Artículo 41 de esta Ley, que contempla que “los servicios de los tres niveles funcionarán en forma integrada y



se complementarán entre sí para efectos del diagnóstico, tratamiento y control de las enfermedades”.

En Venezuela, la Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente (LOPNA) vigente desde Abril de 2000 en su Artículo 43°, establece como parte de sus derechos el “ser informados y educados sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, nutrición, ventajas de la lactancia materna, estimulación temprana en el desarrollo, *salud sexual y reproductiva*, higiene, saneamiento sanitario ambiental y accidentes”. Es de interés sus Artículos 50° y 65°, respecto a la salud sexual y reproductiva (el primero) y el derecho al honor, reputación, propia imagen e intimidad familiar (el segundo). En resumen, precisan que “tienen derecho a ser informados y educados, de acuerdo a su desarrollo para una conducta sexual y una maternidad/paternidad responsable, sana, voluntaria y sin riesgos”, brindándoles servicios y programas para ello por parte del Estado con la participación activa de toda la sociedad, que todo mayor de 14 años “tiene derecho a solicitar por sí mismo y recibir”, accesibles económicamente, de carácter confidencial, resguardando el derecho a su vida privada y respetando su libre consentimiento. (LOPNA, 2007)

En el año 2003 se favorece el ámbito de la atención integral a las y los adolescentes en Venezuela, con especial enfoque en materia de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) de este grupo de población, planteando las normas para la garantía del acceso a la atención integral de salud sexual y reproductiva de los adolescentes, promoviendo su participación protagónica (*empoderamiento*), por ello, en el Modelo de Extensión a diseñar se considerará la SSR como parte de las actividades a programar. Dichas Normas son:

- I. Norma Oficial de Atención Integral a Adolescentes (Decreto Ministerial N° 363, publicado en Gaceta Oficial No. 37.705 del 05-06-2003) y
- II. Norma Oficial de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva (Decreto Ministerial N° 364 publicado en Gaceta Oficial No. 37.705 del 05-06-2003),



que instituyen entre otros aspectos, tanto las disposiciones para la atención integral en SSR en la adolescencia, el perfil profesional necesario, como los requerimientos de capacitación del personal de salud que se encarga del área.

La Norma Oficial de Atención Integral a Adolescentes busca superar las deficiencias actuales de servicios de atención integral, de cobertura y las barreras existentes en el acceso a los servicios y programas de salud dirigidos a adolescentes y jóvenes.

La organización de servicios de salud y desarrollo humano en la adolescencia debe realizarse con una visión integral, enfoque promocional de enfrentamiento de riesgos y problemas sociales y de salud identificados para ese grupo poblacional, a través de un trabajo en equipo interdisciplinario e intersectorial, basado en derechos y equidad de género y que den respuestas a las necesidades de este grupo, garantizando la confidencialidad, la accesibilidad, el suministro de información pertinente y oportuna, particularmente, cuando se trate de servicios de salud sexual y reproductiva. Una atención integral debe prever la prestación de servicios no sólo clínicos-odontológicos, sino de prevención y protección, promoción y difusión, educación, consejería y asesoría. Se establece que:

“Los espacios de trabajo a utilizar son aquellos de los que dispone el establecimiento, pero procurando ambientes que garanticen la privacidad y confidencialidad cuando así se requiera, como en el caso de las actividades de orientación y consejería individual...

...Los establecimientos con una gran afluencia de personas, deben acondicionarse (de ser posible) para organizar las actividades de información de acuerdo a la demanda. En todo caso, siempre se debe pensar en otros espacios y ambientes de la comunidad, que permitan desarrollar actividades de tipo dinámico.

...Todos los servicios que atiendan a adolescentes deben estar claramente señalados, y de ser posible en áreas externas visibles.

...Se debe...promover la incorporación de contenidos relacionados con la atención y orientación a la salud de los y las adolescentes en los planes de formación de pregrado, postgrado y capacitación”.

La Norma Oficial de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva plantea como objetivo en su Manual de Procedimientos “unificar estrategias para la prestación de la atención integral de la salud sexual y reproductiva de los y las



adolescentes, con énfasis en la promoción de la calidad de vida y salud, garantizándoles su crecimiento y desarrollo biopsicosocial en forma adecuada con el propósito de reducir la morbi-mortalidad en este grupo poblacional”. En tal sentido, al equipo de salud para la promoción y desarrollo de la salud integral de los y las adolescentes le corresponde:

“Desarrollar actividades de información, educación, servicios, tratamientos y tecnologías anticonceptivas integrales, oportunas y específicas, de calidad y con calidez, salvaguardando su intimidad, confidencialidad, respeto y libre consentimiento, sin discriminación alguna...

...Detectar y tratar oportunamente las enfermedades hereditarias o adquiridas, las alteraciones de la maduración y del desarrollo, los accidentes y traumas que comprometan el desarrollo pleno, disfrute y responsabilidad de la sexualidad en la adolescencia, incluyendo ejercicio sexual y la reproducción futura satisfactoria, planificada y sin riesgos.

...Realizar la vigilancia y control del crecimiento y desarrollo incluyendo aspectos referidos a la maduración sexual y la reproducción, así como el desarrollo psicosexual y aspectos socioculturales asociados, garantizando así el desarrollo pleno de la sexualidad en la adolescencia, incluyendo el ejercicio sexual y la reproducción satisfactoria, planificada y sin riesgos.

...Desarrollar actividades y estrategias de información, educación y comunicación, sobre sexualidad en la adolescencia y su desarrollo, incluyendo factores de riesgo y protectores para la salud y desarrollo dirigidos a adolescentes, así como a sus familias y comunidad, para contribuir a un ejercicio sexual y maternidad/paternidad responsable, voluntaria, sana y sin riesgos...

...Garantizar la atención integral oportuna, específica y adecuada del embarazo en adolescentes y su pareja durante todo el proceso reproductivo, incluyendo información, asesoramiento, atención prenatal, perinatal, ginecológica, lactancia materna, autocuidado, salud sexual, planificación familiar y anticoncepción post-parto.

...Prevenir el aborto en condiciones de riesgo y sus consecuencias, incluyendo información, asesoramiento, atención médica, y autocuidado...

...Proporcionar asesoramiento, información, educación y servicios, incluyendo prevención, atención integral, tratamiento gratuito y referencia oportuna ante las ITS-VIH SIDA, tecnologías anticonceptivas oportunas, considerando la anticoncepción de emergencia, suficiente y adecuada a las y los adolescentes sexualmente activos.

...Garantizar de forma gratuita y oportuna el acceso a preservativos, como un modo de prevenir las ITS/VIH SIDA y el embarazo no deseado.

...Realizar a toda embarazada pruebas de serología para VIH/SIDA con orientación pre-post prueba (resolución MSDS. No. 202 del 7/8/2000).



...Garantizar la detección, prevención y atención oportuna del abuso y la explotación sexual en la adolescencia y sus consecuencias, incluyendo información, asesoramiento, apoyo psicosocial, atención médica, anticoncepción y orientación legal, con énfasis en los grupos vulnerados en sus derechos, privados de libertad y riesgo social.

...Garantizar la prevención y atención oportuna del maltrato y la violencia doméstica e intrafamiliar en la adolescencia y sus consecuencias, incluyendo información, asesoramiento, apoyo psicosocial, atención médica y orientación legal.

...Garantizar el acceso a programas de rehabilitación a las y los adolescentes involucrados en situaciones de violencia (física, psicológica y sexual) la explotación, el comercio y abuso sexual.

...Realizar diagnóstico precoz y atención oportuna de trastornos psicoemocionales, depresiones y suicidios en adolescentes por causas asociadas a problemas en el área de la salud sexual y reproductiva.

...Promover el desarrollo de habilidades para la vida, a fin de fortalecer el desarrollo de autonomía y empoderamiento para la toma de decisiones responsables y el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos.

...Garantizar la participación protagónica de las y los adolescentes tanto en la planificación como en la ejecución y evaluación de proyectos y acciones de promoción de salud sexual y reproductiva.

...Garantizar el asesoramiento y apoyo psicosocial oportuno, sobre sexualidad en la adolescencia y su desarrollo, a este grupo poblacional, sus padres, sus madres, familias y comunidad a través de escuelas para padres y educación según necesidades de acuerdo a: género, pueblos indígenas y otras etnias, territorios y clases sociales.

...Desarrollar las actividades de Educación Sexual, formales y no formales, dirigidas a adolescentes, familia y comunidad, según necesidades y enfoques transversales, en coordinación con las redes educativas, sociales y de salud.”

Se amplían estos lineamientos generales para la promoción y el desarrollo de la salud sexual y reproductiva de la Norma Oficial, al contemplar como objetivos:

“Prevenir los embarazos sucesivos a través de desarrollo de programas que suministren habilidades para la vida, de autocuidado y de competencia social, desarrollo de análisis crítico con respecto a su situación de calidad de vida, además de asegurar el acceso a tecnologías anticonceptivas en los Servicios de Planificación Familiar.

...Crear espacios en los Servicios de salud sexual y reproductiva para la atención de la adolescente embarazada, motivando e incorporando la participación del varón y la atención por un equipo interdisciplinario que garantice un cuidado integral para llevar a término el embarazo con las menores complicaciones para la madre y el niño (a), no solo desde el



punto de vista médico sino psicológico y social, donde se contemple orientación a la joven, a la pareja y a la familia”.

La Norma establece que “...para promover y consolidar la ampliación de la cobertura de la oferta de atención, se debe profundizar la capacitación y actualización de los actores claves en la promoción de la calidad de vida y salud de las y los adolescentes.” El personal que tiene bajo su responsabilidad la atención de adolescentes y que debe ser capacitado es el siguiente: profesionales de la salud, docentes, orientadores, promotores sociales, promotores comunitarios, personal de las instituciones tutelares y judiciales, por ello un Modelo de Extensión del Servicio de Medicina del Adolescente, contemplaría dentro de sus actividades la capacitación de este talento humano. La Norma además recomienda que la capacitación “...debe hacerse con modalidades educativas interactivas, dinámicas, creativas y motivadoras, con contenidos definidos a partir de las competencias de cada equipo en la atención a las necesidades de este grupo poblacional”.

Se prevé el desarrollo de actividades permanentes de capacitación y actualización con el objeto de promover y consolidar la ampliación la cobertura de la oferta de atención para garantizar la atención integral de las y los adolescentes y promover la sensibilización y capacitación del personal de salud a los fines de fortalecer y extender las acciones de educación en salud y de empoderamiento de los jóvenes en torno a los temas y áreas en salud sexual y reproductiva, con programas de Atención Permanentes a Adolescentes.

En resumen, el Reglamento Técnico Administrativo para La Promoción y El Desarrollo de la Salud Integral de Las y Los Adolescentes (Julio, 2003 M.S.D.S\*) en

---

\*Fundado el 1 de marzo de 1936 bajo el nombre Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS). En 1999, cambió el nombre del ministerio al fusionarse con el Ministerio de la Familia, denominándose Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) y ese mismo año pasa a ser Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS). En marzo de 2009, pasó a denominarse Ministerio del Poder Popular para la Salud y Protección Social, al unirse con el Ministerio del Poder Popular para la Participación y Protección Social. Fuente: <http://es.wikipedia.org/w/index.php?oldid=40236215>



el tomo II, plantea: “valorizar las expresiones masculinas y femeninas de la sexualidad, reconociendo que existen diferencias de percepciones, actitudes y conductas derivadas del género. Esta estrategia persigue, principalmente el mejoramiento de la salud sexual y reproductiva y la reducción sustancial de los embarazos en adolescentes. Su desarrollo como estrategia significa: “lograr la cobertura universal de orientación, consejería y comunicación en salud sexual y reproductiva, garantizando la referencia oportuna cuando así se requiera... construir alternativas de información, protección y protagonismo de los y las adolescentes para protegerse del embarazo no deseado y de las ITS/VIH/SIDA... Promover el desarrollo de organizaciones y promotores juveniles en salud sexual y reproductiva... Capacitar al personal de salud y de otras redes sociales con responsabilidad de adolescentes, en salud sexual y reproductiva con enfoque de género y en métodos de consejería y orientación.”

La Norma Oficial para la Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva (Noviembre 2003, M.S.D.S.) en su Tomo II: El Reglamento Técnico Administrativo para la Promoción y Desarrollo de la Salud Sexual y Reproductiva, perfila que “el personal de salud de todos los ámbitos, utilizará la educación para promover el autocuidado de la salud como estrategia para la promoción del empoderamiento y la autonomía, la participación de la familia y la comunidad en los cuidados de la salud sexual y reproductiva con enfoque de género de cada uno de sus miembros y su aporte a la calidad de vida personal y colectiva” y “priorizará acciones de promoción que permitan lograr calidad de vida en relación a la salud sexual y reproductiva en la población”.

Por todo lo expuesto, es de importancia considerar que la Normativa vigente avalaría, en forma tácita, la aplicabilidad de un Modelo de Extensión como estrategia para proporcionar calidad en la atención de los adolescentes en la esfera de SSR y en la mejora del rendimiento y productividad de la consulta especializada en Medicina del Adolescente.



## **CAPÍTULO 3.**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### 3.1. Tipo y Diseño de la Investigación

El Trabajo de Grado plantea la formulación de un Modelo de Extensión en la consulta especializada de Medicina del Adolescente, que funciona en el Hospital de Niños “José Manuel de Los Ríos”, como una solución operativa y viable, para mejorar el rendimiento y la productividad de este Servicio, al mismo tiempo, mejorar la calidad de atención, al poner en práctica no sólo la satisfacción de las necesidades de nuestra institución sino del grupo de adolescente, que forma parte de la población del área de influencia de nuestra sede hospitalaria.

Este Proyecto se apoya en una *investigación “no experimental”*, pues no habrá una manipulación deliberada de variables, sino que se observarán los fenómenos sobre dichas variables para luego analizarlos y, es una *investigación “cualitativa”*, pues estará sujeta a las circunstancias de cada ambiente o escenario en particular, por lo que el diseño, muestra, recolección de datos, análisis de los mismos y el trabajo de campo, sufrirán modificaciones durante su abordaje. (Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C y Baptista P., 2006)

Se aplica dentro del diseño del *Proyecto la Investigación-Acción*, considerando que el *Desarrollo Organizacional* la utiliza como herramienta para el diagnóstico y la acción del cambio sobre los diferentes aspectos de las necesidades organizacionales, en vías de mejorar con retroalimentación entre los participantes de la organización (Chiavenato, 2006), representada en este caso por el Servicio de Medicina del Adolescente del Hospital J.M. de Los Ríos. La finalidad de la Investigación-Acción



es aportar información que guíe la toma de decisiones para programas, procesos o reformas estructurales, por lo que como parte de un diseño del proceso de investigación cualitativa, se integra en las siguientes fases secuenciales de acción: planificación, identificación de hechos, análisis, implementación y evaluación. (Hernández-Sampieri R et al, 2006)

Además, se reafirma como un *Proyecto Factible*, pues plantea el diseño de un modelo operativo viable, o una solución posible a un problema de tipo práctico para satisfacer necesidades de una institución (Servicio de Medicina del Adolescente) y/o grupo social (adolescentes). Se trata de un diseño mixto (Balestrini, 2002 y Salkind, 1999), pues incluirá las modalidades de investigación de campo y documental, que permitirán finalizar con una propuesta de ejecución de un Modelo de Extensión Extrahospitalaria.

Los datos para su realización serán obtenidos directamente de los usuarios del servicio (adolescentes) y de los sectores donde se extenderá la atención médico-asistencial especializada, con el propósito de identificar los principales motivos de consulta de los/las adolescentes y la problemática de mayor relevancia, para poder orientar el componente docente-asistencial y preventivo (investigación de campo). También se basará en experiencias y material teórico ya existente, que pudiesen servir de base en la formulación y/o ampliación de programas, métodos y procesos que concreten la implementación del Modelo de Extensión a diseñar (investigación documental).

### 3.2. Población y Muestra (Unidades de Análisis)

El Hospital de Niños J.M. de Los Ríos (centro de referencia nacional a las consultas especializadas por ser un Hospital tipo IV) se encuentra en el área de influencia del Distrito Sanitario No.1 del MPPS en el Distrito Capital. (Anexo A)



Para 2009, el Distrito Sanitario N° 1 proyectó una cobertura poblacional de 371.819 habitantes, distribuidos en siete Parroquias: Altagracia, La Candelaria, Catedral, El Recreo, La Pastora, San Bernardino y San José (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de la población del Distrito Sanitario No.1 por Parroquias. 2009

<b>Parroquias</b>	<b>Población estimada</b>	<b>%</b>
Altagracia	42.225	13,37
Candelaria	61.894	17,26
Catedral	5.465	10,84
El Recreo	106.946	15,69
La Pastora	89.600	16,27
San Bernardino	26.330	8,43
San José	39.359	0,49
<b>TOTAL</b>	<b>371.819</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Distrito Sanitario N° 1. Epidemiología. Proyecciones de Población por Ambulatorio Año 2009.

Hasta Septiembre de 2009, se encontraban operativos en dichas Parroquias los siguientes Ambulatorios (Anexo B): Unidad Sanitaria Norte, Manicomio, Dr. Eutimio Rivas, Dr. Pastor Oropeza, Dr. Próspero Reverend, YMCA, Dr. Francisco Castellano (Los Erasos), Dr. Domingo Luciani, El Samán, Chapellin, Dr. Hugo Gutiérrez y Dr. José Izquierdo. También pertenece a este Distrito tres Ambulatorios Foráneos: Doña Isabel Herrera (en Galipán, Parroquia Macuto, Estado Vargas), La Urbina y 12 de Octubre (ambos en el Municipio Sucre del Estado Miranda) que aunque geográficamente se ubican en otros estados, administrativamente pertenecen a la Parroquia San José del Distrito Capital. Dos ambulatorios de este Distrito Sanitario (Carlos J. Bello y Pinto Salinas) se remodelaron en 2006, y funcionan como Centros de Diagnóstico Integral (CDI) Barrio Adentro II, además de unos 15 módulos operativos Barrio Adentro I en las inmediaciones de comunidades populares del dicho Distrito Sanitario.

El Modelo de Extensión tiene la ambición de abarcar, en forma paulatina y progresiva, los ambulatorios y Liceos (Anexo C) distribuidos en el área de influencia



del Distrito Sanitario No.1, donde se localiza el H.J.M.R., considerando inicialmente en el primer año de su aplicación, dos de los principales Liceos de la Parroquia San José y los Ambulatorios y Centros de Diagnóstico Integral (CDI) de las Parroquias San José, San Bernardino y La Candelaria.

Se trata de una muestra no probabilística o dirigida, pues el subgrupo de la población a elegir no depende de la probabilidad sino de las características de la población (Hernández-Sampieri, R. y colaboradores, 2006). Se identificarán los CDI en base a la sala situacional del Distrito Sanitario No.1, al igual que los principales Liceos de la zona.

Es importante considerar que según la LOPNA (2007), el grupo mayor a 14 años puede tener acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva por su propia voluntad (sin ameritar permiso de su representante), por ello, en los Liceos se trabajará con adolescentes escolarizados en noveno grado y ciclo diversificado que tienen 14 años cumplidos. Se realizará un muestreo estratificado “debido a que las variables... presentan variabilidad o distribución conocida, que puede afectar los resultados”. (Canales, 2006)

En los Ambulatorios y CDI, se enfocará el *modelo de extensión* a los médicos generales, a través de cursos de inducción, diseñados bajo los lineamientos del Proyecto de Formación en la Norma Oficial para Atención Integral de las y los Adolescentes de Venezuela (Clemente, S., Gómez, L., Espinoza, N., Arias, H., Sileo, E. y Codina L., 2004) con énfasis en SSR, aplicando un Pre-Test (Anexo D) para determinar el manejo habitual que realizan al adolescente y un Post-Test (Anexo E) para evaluar los cambios después de la Capacitación, que será dictada por las Adjuntas del Servicio de Medicina del Adolescente, acreditadas, desde 2005, como expertas nacionales en dicha Norma por la OPS/MSDS y facilitadoras nacionales en Talleres de SSR.

Las variables (unidades de análisis) estarán representadas por:

- I. Rendimiento del Servicio de Medicina del Adolescente: su definición nominal sería “la relación entre el trabajo que se ejecuta y el tiempo (real) en lograrlo, en cifras o rango de valores que previamente fueron establecidos para su



comparación y análisis” (García-Serven, 1993), por ello su definición operativa implicaría para fines de este proyecto: (a) el número de actividades realizadas en el lapso de un trimestre fuera de la institución hospitalaria; (b) número de adolescentes que asistieron a dichas actividades; (c) número de médicos de la red ambulatoria y CDI participantes en el Taller Instruccional en SSR; (d) número de adolescentes liceístas referidos por los médicos del Servicio a cargo de las actividades de extensión al ser identificados como “alto riesgo” en SSR; y (e) número de adolescentes referidos por los médicos generales entrenados para su asistencia en SSR en los CDI. Estas cifras se sumarán a las estadísticas del Servicio de Medicina del Adolescente en sus actividades extrahospitalarias durante las obras de remodelación en dicho período y permitirá establecer un punto de análisis sobre su factibilidad, aplicabilidad y comparación con la curva de rendimiento del Servicio de Medicina del Adolescente en los últimos 5 años en su funcionamiento habitual.

II. Productividad del Servicio de Medicina del Adolescente: Entendida como “grado en que se utilizan los recursos para obtener el mayor resultado” (García-Serven, 1993), en forma operativa involucraría: (a) Actividades de extensión/médico adscrito al Servicio (carga de trabajo); (b) adolescentes participantes por actividad/médico en tiempos estándares/ tiempos reales (rendimiento de la mano de obra como medidor de productividad de recursos humanos); y (c) material de apoyo generados por el personal del Servicio adaptados a los temas en SSR/sesión (en los Liceos y con los médicos de la red ambulatoria y CDI).

III. Calidad de atención: bajo el principio que establece que la calidad “la definen los clientes de una organización” (Munro-Faure, 1994), el instrumento para la medición de calidad de servicio, requiere una escala que utilice preguntas para: (a) el abordaje de sus expectativas, y (b) tratar las percepciones de las experiencias del servicio (cobertura de sus necesidades o perspectivas) (Parasuraman, A., Zeithaml, V. y Berry, L., 1988).



Las actividades de extensión tendrán metodología y objetivos diferentes en cada grupo de usuarios (médicos generales y pediatras de la red ambulatoria y la comunidad de adolescentes liceístas), por ello, se tendrá dos formatos para evaluar la calidad con carácter diferencial para cada grupo.

Los/as médicos/as de la red ambulatoria que participen en el Taller de Capacitación, darán su opinión en percepción de la calidad de presentación de los temas dictados y desempeño de los facilitadores, empleando una encuesta ya validada por el MSDS (Clemente S. y colaboradores, noviembre 2004), incluida en la tercera parte del post-test (Anexo E) que se aplicará en la cuarta y última sesión del Taller.

Para evaluación de la calidad brindada al adolescente durante los Talleres en Salud Sexual y reproductiva en los Liceos y la capacidad de dar respuesta a su problema asociado a SSR, se aplicará a aquellos adolescentes identificados en riesgo, que han sido canalizados a un centro ambulatorio de su localidad o al propio H.J.M.R., un instrumento de medición, adaptado por la autora de la tesis para los adolescentes venezolanos (Anexo F), tomando como referencia quince preguntas de la encuesta para evaluar la “Satisfacción del Paciente en la Consulta Externa”, aplicada en Colombia a mayores de 16 años, diseñada y validada por Domínguez, R., Gómez C., Laguado, L., Prada, D., Ordóñez, J. (2007). La misma emplea tanto en el dominio de “accesibilidad, oportunidad y trato digno”, como en el dominio de “información, calidad y estructura del Servicio”, una escala de Likert de 4 puntos, que al validar cada pregunta en forma individual y conjunta en cada dominio, obtuvieron un índice alfa de Cronbach entre 0,6 y 0,9 lo que da confiabilidad a este instrumento.

### 3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de la Información.

Se realizará un censo del personal médico de la consulta general y pediatría adscrito a los centros de la red ambulatoria, registrando en un formato su horario y



disponibilidad para la asistencia a los Talleres de Capacitación en Atención Integral del Adolescente. Al inicio de los Talleres se le aplicará un cuestionario autoadministrado (Pre-test, anexo D). Al finalizar el Taller, a los asistentes se les aplicará un Post-Test (anexo E) que consta de tres partes y aborda parte de lo reseñado en el Pre-Test sobre su preparación en el manejo del paciente adolescente en el área de salud sexual y reproductiva (SSR), pero añade una encuesta sobre la evaluación de calidad del Taller.

Se aplicará un cuestionario breve, autoadministrado, identificado pero con carácter confidencial de la información, a los/las adolescentes, enfocado al área de SSR que permita identificar factores de riesgo en este grupo, para su canalización oportuna (anexo G).

El registro de las actividades de extensión en los Liceos se realizará en un formato que denominado “Diario de Campo” a ser llenado por el responsable de la ejecución de la actividad de extensión en el Liceo (anexo H). Este formato incluye: fecha, hora de inicio, identificación del Liceo, Año y Sección del Curso, número de estudiantes asistentes a la sesión por sexo, metas planteadas en la sesión correspondiente, actividades realizadas y resultado global de cada actividad desarrollada.



## **CAPÍTULO 4.**

### **MARCO ORGANIZACIONAL**

El Servicio de Medicina del Adolescente del Hospital de Niños J.M. de Los Ríos, como organización, fue fundado hace 25 años por la Dra. Enriqueta Sileo y actualmente, bajo la jefatura de la Dra. María Esperanza Fuenmayor, continúa su funcionamiento ante la demanda creciente de las necesidades de la población adolescente.

Como pionero en la enseñanza de Medicina de la Adolescencia en Venezuela, inicia sus actividades docentes en 1985, pero es reconocida formalmente como especialidad en la LII Reunión Ordinaria de la Asamblea de la Federación Médica Venezolana (FMV) celebrada en octubre de 1997 (fuente: Oficio No. 1281 de la FMV con fecha 03/03/1998, correspondencia recibida Archivo Servicio de Medicina del Adolescente). Contribuye con la capacitación y formación de los residentes del Postgrado de Pediatría y Puericultura de la Universidad Central de Venezuela en el H.J.M.R. en esta área y, hasta Junio de 2010, es la *única sede de Postgrado en el país en esta subespecialidad médica*, contando hasta Diciembre de 2008, XVI Promociones con el producto de 32 pediatras Especialistas en Medicina del Adolescente.

El Servicio de Medicina del Adolescente tiene como Visión, “ser modelo nacional e internacional en la atención de adolescentes, tanto en el área biopsicosocial como en la investigación de los problemas que afectan a este grupo etario y de la creación de pautas y programas para su prevención, curación y rehabilitación, así como la formación de personal capacitado para realizarlo”. Su Misión es “atender



adolescentes en el área biopsicosocial así como la formación del personal médico capacitado para hacerlo en óptimas condiciones”. (Fuenmayor y Gil, 2005)

En su apertura, en 1985, funcionaba en un consultorio anexo al Servicio de Ginecología Infanto-Juvenil en el piso 6 del Hospital J.M. de Los Ríos, pero desde 1988 hasta la actualidad, tiene sede en el piso 8 de la Torre de Consulta Externa “Dr. Pérez Guanipa” del H.J.M.R. Consta de un área aproximada de 125 metros cuadrados, distribuidos en 5 consultorios, 2 salas de examen, 2 baños (uno para personal y otro para usuarios), un área de secretaría y sala de enfermería (en un solo ambiente), área de archivo, sala de espera interna con capacidad para 6 personas, sala de espera externa para unos 12 pacientes, una sala de reuniones con el equipo para la enseñanza-aprendizaje (video-beam, computadora, pantalla de proyección) y la sala de Jefatura de Servicio.

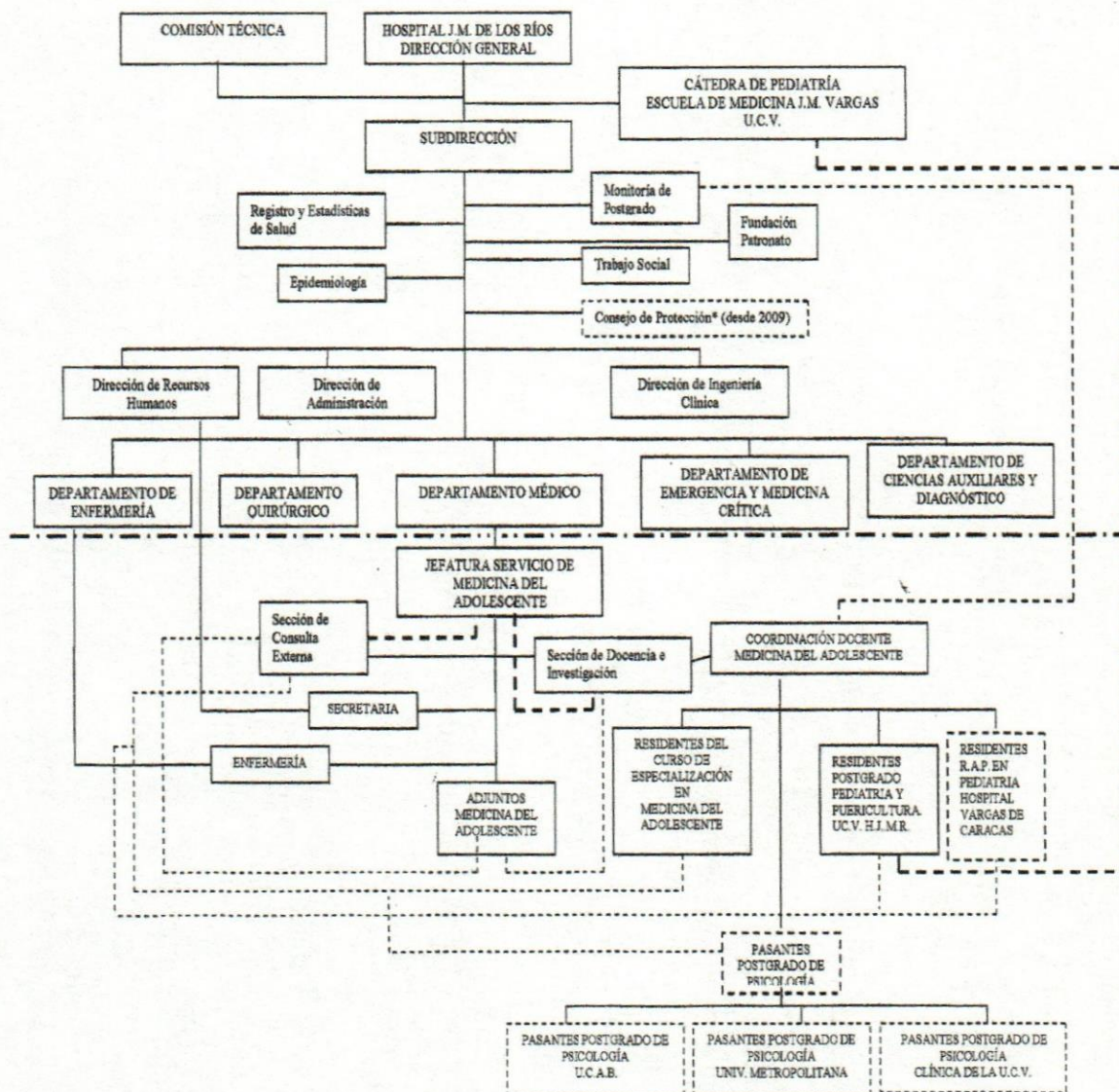
Al principio, supeditada al Servicio de Ginecología, evoluciona hacia una organización con estructura, forma y constante movimiento en relación con: (a) el ambiente hospitalario (dependencia del Departamento Médico y reconocimiento como subespecialidad); (b) la comunidad (se apertura a talleres de interés para padres/representantes y adolescentes), y (c) otros hospitales y regiones del país, como centro de referencia para la atención ambulatoria de adolescentes (Sistema Bertalanffy y de tipo abierto, Katz y Kahn, citados por Chiavenato, 2006). Sus relaciones intrainstitucionales se representan en la figura 2.

El Servicio de Medicina del Adolescente realiza las tres *funciones fundamentales de un Sistema de Atención Médica*: (a) atención integral en salud, (b) la docencia y (c) la investigación. Así mismo, cumple con las *funciones básicas administrativas de toda Organización*: Planeación, Organización, Liderazgo (Dirección) y Control, que permiten la operacionalización del Servicio, la división del trabajo y la “departamentalización” de las actividades de los servicios que oferta, al contar con psicólogos (pasantes de los postgrados de Psicología Clínica de la Universidad Católica Andrés Bello, Universidad Central de Venezuela y Universidad Metropolitana), además de su personal de enfermería, médicos especialistas I y II, así como los residentes de postgrado en pediatría y residentes de la especialidad de



Medicina del Adolescente. Maneja conceptos de *planificación estratégica*, y se está encaminando en la *Gerencia del Cambio* para la innovación de modelos de atención, que como valor añadido reforzará el Primer Nivel de Atención, una vez que se ponga en práctica el Modelo de Extensión Extrahospitalaria.

Figura 2. Organigrama estructural del Servicio de Medicina del Adolescente. Junio, 2010.



Fuente: Organización estructural del Servicio de Medicina del Adolescente, que forma parte del Departamento Médico (Diseño propio). Se toma como base inicial de este diseño el organigrama publicado en el Manual de Organización del Hospital de Niños J.M. de Los Ríos. Julio 27, 2004. (editado por Alcaldía del Distrito Metropolitano de Caracas) considerando los niveles jerárquicos desde la Dirección General hasta los 5 Departamentos principales del H.J.M.R.



El Servicio de Medicina del Adolescente como organización con carácter dinámico, ha experimentado cambios sucesivos en su evolución, en especial en el último año, cuando se introducen modificaciones en el funcionamiento asistencial, formato de historias médicas, protocolos y actividades docentes, asociados a la cultura organizacional del Servicio, asumiendo compromisos e intereses motivacionales. Se efectúan las funciones docentes y asistenciales (con actualización continúa para asegurar el nivel científico en su personal – uno de los atributos para logro de calidad-) como parte del proceso de atención.

Existe disposición al cambio y toma de decisiones, con negociación para la resolución de problemas en el equipo de trabajo, con reuniones de evaluación, que influyen en el resultado final del funcionamiento del Servicio. Por ejemplo, el equipo médico (del cual forma parte la autora del presente Trabajo de Grado), en 2009, reestructuró la Historia Clínica del Adolescente, para agilizar la atención de sus usuarios y, han diseñado a mediados de ese mismo año, dos protocolos específicos para la atención médica de: (a) adolescentes embarazadas, y (2) madres adolescentes.

Como se expuso en el *planteamiento y contextualización del problema*, las cifras en el número de pacientes atendidos en el Servicio de Medicina del Adolescente han variado significativamente en el período 2003 y 2009 (anexo A). Las estadísticas del servicio están sistematizadas (pero además se realiza un registro manual); se estima una oferta promedio mensual de 37 consultas de primera/mes y 113 sucesivas/mes, en esos 7 años de operatividad. Sin embargo, la demanda del Servicio no se tiene con exactitud pues no se lleva registro de los usuarios que solicitan cita y no se le ha podido ofrecer en un lapso menor a 4 meses de espera.

La anatomía de la organización ha cambiado desde sus inicios y la estructura organizacional del Servicio de Medicina del Adolescente, quizás influenciada por la crisis nacional relacionada al personal médico (PROVEA, informe 2008-2009) se ha visto mermada. Existen pocos especialistas adscritos al Servicio, que ofertan la atención ante una alta demanda de usuarios: cuenta actualmente (Junio 2010) con la Jefa de Servicio (quien también tiene el rol de Coordinadora del Postgrado de Medicina del Adolescente), 3 adjuntos (dos en el turno de la mañana y una única



adjunto en el turno de la tarde) y una residente de segundo año del postgrado de Adolescencia (personal flotante), a diferencia de 2003, cuando se contaba con 3 adjuntos y cinco residentes del postgrado, con un desbalance entre la oferta y la demanda, pues el número de pacientes atendidos no cubre la demanda de citas solicitadas, por lo que hay pacientes en “listas de espera” para su atención.

El déficit de personal de secretaria en el Servicio entre 2003 y el segundo trimestre de 2009 contribuía: (a) sobrecarga del personal médico y enfermeras del Servicio, pues también debían dedicar horas/hombre a las labores secretariales/administrativas; y (b) a la ausencia de reporte ante el personal de Archivo (encargados del cálculo de los indicadores de atención de institución), con bajo rendimiento del Servicio en las estadísticas globales respecto a otros Servicios del H.J.M.R. El evento de contratación de una persona fija en el cargo a partir del tercer trimestre de 2009 hasta la actualidad, disminuyó el subregistro de los pacientes evaluados por retardo en la entrega de la morbilidad mensual de la consulta del Servicio de Medicina del Adolescente y, al rendimiento de la carga horaria de contratación del personal médico; a este hecho, podría atribuirse el incremento en las cifras de pacientes atendidos en 2009.

Desde el enfoque de proceso administrativo, el Servicio de Medicina del Adolescente, realiza la solicitud del material para su funcionamiento a través de petitorios de requisición a la Dirección del Hospital. Sin embargo, hay recursos físicos (insumos) que se solicitan como colaboración a los familiares de los adolescentes (por ejemplo, papel secante o toallines, carpetas marrón tamaño oficio para realizar las historias internas) o entre los miembros del talento humano del Servicio.

Las malas condiciones en la operatividad de los recursos físicos del Servicio hasta la actualidad, por deterioro de las instalaciones ante las repetidas inundaciones con aguas negras y blancas, daños del mobiliario de los consultorios y equipos de las salas de examen físico y escasez de material necesario para la realización de la consulta también obstaculizan la atención de calidad, eficacia y eficiencia de esta consulta especializada.



Ante esta realidad, se refleja nuevamente la necesidad de una Gerencia del Cambio, que innove posibilidades de ampliar la cobertura y calidad de atención de los y las adolescentes que asisten al Servicio de Medicina del Adolescente.



## CAPÍTULO 5

### Diseño del Modelo de Extensión

Para la ejecución del Proyecto de un Modelo de Extensión Extrahospitalaria como Estrategia en la mejora del Rendimiento y Productividad del Servicio de Medicina del Adolescente en el Hospital de Niños J.M. de Los Ríos se plantean cuatro etapas o fases de implementación: (a) Sectorización; (b) Motivadora y de Sensibilización en la Atención Integral al Adolescente con énfasis en SSR; (c) Instruccional (actividades de extensión a nivel de la red ambulatoria); y, (d) actividades de extensión a los Liceos.

#### 5.1. Primera Fase: Sectorización.

Esta etapa básica y clave, está destinada a definir el número de participantes en las actividades de extensión.

En el Distrito Sanitario No. 1 del Distrito Capital, se tramitará la autorización para tener acceso al personal médico que labora en la red ambulatoria y CDI que pertenecen a dicha región administrativa sanitaria, para proponer su participación en un Taller de Capacitación en SSR en adolescentes y establecer la red de referencia a la consulta especializada de los casos que lo ameriten. Se realizará un censo del personal médico de la consulta general y pediatría adscrito a los centros de la red ambulatoria, registrando en un formato su horario y disponibilidad para la asistencia a los Talleres de Capacitación en Atención Integral del Adolescente.

Los Liceos ubicados en el área de influencia del Hospital J.M.de Los Ríos pertenecen al Distrito Escolar No. 2 del Distrito Capital, donde se solicitará la autorización para tener accesibilidad a las actividades en SSR dentro de los mismos.



Se realizó la sectorización de dos instituciones educativas (anexo I y J): el Liceo Rafael Urdaneta y la Escuela Técnica Comercial Robinsoniana Santos Michelena (en la Parroquia San José) en las cuales se ejecutarán las actividades de extensión en Salud Sexual y Reproductiva. Se debe determinar el número de estudiantes de los Liceos seleccionados, con edades entre 14 y 19 años de edad, su distribución por años de educación básica o diversificada en el turno de la mañana y el número de secciones con el número de alumnos por aula, para la futura planificación y subdivisión de los grupos de trabajo y el cronograma de actividades, para facilitar la implementación de las estrategias planificadas.

## 5.2. Segunda Fase: Motivación y Sensibilización en la Atención Integral al Adolescente.

Se presentará el Modelo de Extensión con su contenido programático en SSR bidireccional: (a) para la comunidad estudiantil: población adolescente en los Liceos, docentes y consejo comunitario de salud; y (b) los médicos generales encargados de la asistencia a adolescentes que laboran en los CDI y ambulatorios del área de influencia del Distrito Sanitario No.1., inicialmente ubicados en tres de las siete Parroquias que lo constituyen, pues, como se mencionó en el Capítulo 3, será implementado en forma gradual en el área de influencia de dicho Distrito.

## 5.3. Tercera Fase: Etapa Instruccional o Actividades de Extensión al Primer Nivel de Atención.

Se dictaría un Taller de Capacitación en SSR basado en la replicación de las pautas preestablecidas por el Programa de Capacitación en la Norma de Atención al Adolescente (vigente desde 2004, diseñado previamente por el Programa de Salud del Niño, Niña y Adolescente del M.P.P.S.) con una duración de 4 días (8 horas/día), a todos los médicos generales y pediatras del Distrito Sanitario No.1 que laboran en los



ambulatorios y CDI de su área de influencia. Al inicio de los Talleres se le aplicará un cuestionario autoadministrado (Pre-test ya elaborado y validado por el Ministerio del Poder Popular para la Salud en 2004, anexo D). Al finalizar el Taller, a los asistentes se les aplicará un Post-Test (anexo E) que consta de tres partes y reinterroga (a manera de evaluación de cambios en los participantes del Taller) parte de lo reseñado en el Pre-Test sobre su preparación en el abordaje del paciente adolescente en el área de salud sexual y reproductiva (SSR), pero añade una encuesta sobre la evaluación de calidad del Taller (también validada por el MSDS en la misma fecha).

Con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y en el marco del “Primer Programa de País” convenido ente el Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), desde el año 2003, se impulsa el *Programa de Atención Integral a las y los Adolescentes* del Ministerio del Poder Popular para la Salud y más específicamente, el Plan de Capacitación de los recursos humanos del sector salud en la materia. (Clemente, S. y colaboradores, 2004)

En el Programa de Atención Integral a las y los Adolescentes se plantea las siguientes *estrategias*: (a) Promoción de los derechos y deberes de las y los Adolescentes y sus familias; (b) ampliación de la cobertura y calidad de los servicios; (c) enfoque de Género; (d) protección frente a todo tipo de violencia; (e) promoción de la Salud Sexual y Reproductiva; (f) Atención Integral específica y diferenciada; (g) existencia de programas y servicios específicos y diferenciados para las/los adolescentes; (h) cuidado de los procesos de crecimiento y desarrollo del adolescente en todos los aspectos; (i) garantía de acceso a niveles de mayor complejidad de los servicios; (j) énfasis en la promoción, educación y formación de habilidades para la vida; y, (h) promoción del protagonismo de adolescentes.

Esta información representa el contenido temático del Taller de Capacitación y será dictada en el desarrollo de las dos primera sesiones; servirá de base para los médicos/as participantes, quienes presentarán en la tercera sesión del Taller de Capacitación una evaluación de las necesidades de la comunidad del área de influencia del ambulatorio o CID en el que laboran, con el fin de redactar en la cuarta



y última sesión, una propuesta para un Manual para la Atención Integral del Adolescente, aplicable dentro su propia comunidad y en los centros donde se desempeñan, así como el diseño de un flujograma adaptado a cada centro de la red ambulatoria que representan (basado en los recursos locales con los que cuentan) para garantizar la referencia oportuna de los casos que ameriten evaluación especializada para su atención en el Servicio de Medicina del Adolescente en el H.J.M.R.

#### 5.4. Cuarta Fase: Actividades de Extensión en SSR en los Liceos.

Incluye la implementación en los Liceos de las estrategias y actividades distribuidas en cuatro Talleres para cada salón, diseñadas para el cumplimiento del Proyecto de Extensión con la promoción en salud sexual y reproductiva en los dos liceos sectorizados, en la comunidad de San José, usando como base una simplificación y adaptación del “Programa de promoción en salud sexual y reproductiva en liceos de las comunidades de San José y San Bernardino, dictado por estudiantes de Pregrado de la Facultad de Medicina y entrenamiento de estudiantes liceístas como agentes multiplicadores en SSR para su comunidad. 2007-2008” (Méndez, L., 2006), diseñado y ejecutado por la autora de la Tesis, durante una Consultoría realizada para el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNPFA) en Convenio con la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela. (Anexo K)

Se perfilará un flujograma en cada Liceo, para articular acciones preventivas/curativas con el ambulatorio (CDI) que cuente con el médico entrenado para su asistencia más cercano, o directamente al Servicio de Medicina del Adolescente en el H.J.M.R., en aquellos adolescentes identificados como grupos de alto riesgo en la esfera de sexualidad (para canalizarlos en consultas de ginecología infanto-juvenil, planificación familiar, pesquisa de cáncer de cuello uterino o curativas como el tratamiento y control de dismenorrea, infecciones de transmisión sexual, entre otras) según sea pertinente al caso.



Con el apoyo de las Coordinaciones Docentes de los Liceos y las Cooperativas de Salud que funcionan en ellos, se contribuirá a la identificación de adolescentes en riesgo: adolescentes embarazadas (que representan grupo de alto riesgo obstétrico) y madres/padres adolescentes, para ser referidos directamente a la asistencia especializada. También, se aplicará para la identificación de grupos de riesgo en SSR, una encuesta autoadministrada, a los/las adolescentes en los Liceos, identificando su nombre y número de contacto, cuya información es de carácter confidencial (anexo G), que antes de aplicarla de manera definitiva en la muestra seleccionada, serán sometidos a una prueba piloto en una muestra pequeña de adolescentes, para así someterlos a correctivos, clarificarlos y validarlos, tal como se recomienda en todo marco metodológico de investigación. (Balestrini, 2002)

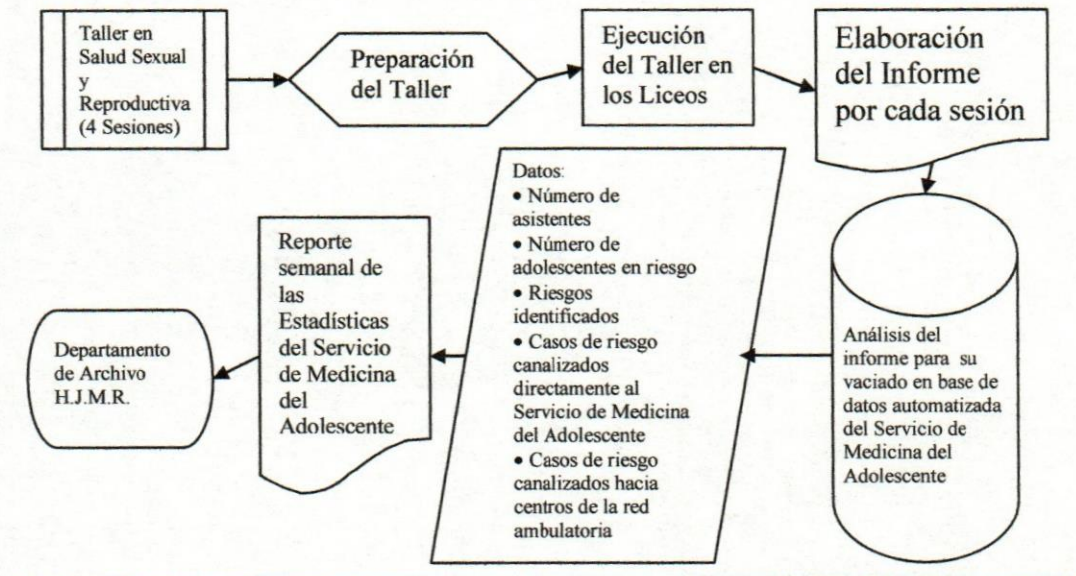
En el sistema automatizado de registro del Servicio de Medicina del Adolescente, operativo desde Febrero de 2004 (base de datos diseñada para este Servicio en 2002 por Méndez, L. -autora del proyecto- Clemente S. y Contreras M. en el programa EXCEL Office 2000 compatible con plataforma Windows en cualquiera de sus versiones), se transcribirán y sumarán a todos aquellos adolescentes atendidos directamente en el Servicio procedentes de: (a) referencia desde la red ambulatoria y CDI; (b) adolescentes en riesgo en SSR referidos desde el Liceo donde se desarrolle la actividad de extensión por los docentes, Coordinadores o consejos de salud comunal, y (c) referidos incluso por sus propios pares (que al ser participantes en las actividades de extensión contribuyen a la difusión de la información en SSR y se involucran en la identificación de grupos de riesgo).

Estos pacientes, aunados a los adolescentes participantes en los Talleres de SSR, reportados en el informe realizado en esta Cuarta Fase por el médico responsable en cada sesión en los Liceos (Diario de Campo, Anexo H), permitirá la operacionalización y la medición de las variables de rendimiento y productividad (sección 3.2.), en éste se detallará la hora de inicio y de finalización de la actividad, tipo de recurso utilizado, número de adolescentes participantes y resultados globales de la actividad, así como el número de adolescentes de alto riesgo en SSR identificados directamente por el facilitador del Taller, para su referencia y atención



oportuna. Los datos obtenidos del *diario de campo*, se integrarán al sistema automatizado de registro del Servicio de Adolescente. (Figura 3)

Figura 3. Flujograma para el proceso de la información obtenida por cada sesión del Taller en SSR en los Liceos, para el procesamiento y registro de los datos, con su incorporación a las estadísticas del Servicio de Medicina del Adolescente del H.J.M.R. (Diseño propio).



En cada etapa de implementación del Proyecto se propondrá un debate periódico (mensual) como retroalimentación entre los miembros del Servicio de Medicina del Adolescente responsables de las actividades de extensión, para evaluar fundamentalmente: (a) Papel de la extensión: ¿Cuál es el panorama y expectativas que tiene cada uno en torno a ella? ; (b) Articulación entre investigación, extensión y docencia; y (c) Gestión, recursos usados y el presupuesto del mismo. Con ello se contribuirá al logro de la capacidad óptima del Servicio de Medicina del Adolescente como organización, al buscar estándares de mejora continua, desarrollo e innovación, bajo la filosofía del “kaizen”, a fin de realizar cada miembro de la organización “sus tareas cada día mejor” e introducir los cambios que su operatividad requiera (Chiavenato, 2006). Además, esto servirá de base para la elaboración de un Manual de Procedimientos para la ejecución de las actividades de extensión y su actualización continua.



## **CAPÍTULO 6.**

### **ANÁLISIS DEL MODELO DE EXTENSIÓN**

Al identificar los principales motivos de consulta de los/las adolescentes y la problemática de mayor relevancia en los pacientes del Servicio de Medicina del Adolescente, se destaca la esfera de salud sexual y reproductiva y los problemas escolares (bajo rendimiento). Los datos se obtuvieron directamente de los usuarios del servicio (adolescentes) y de los Liceos en los sectores donde se extenderá la atención médico-asistencial especializada (investigación de campo), con el propósito de orientar el componente docente-asistencial y preventivo, base para la formulación y ampliación de programas, métodos y procesos necesarios para contribuir al mejoramiento de la calidad de atención, el rendimiento y productividad del Servicio de Medicina del Adolescente en el Hospital de Niños J.M. de Los Ríos, sin afectar su misión y visión, al implementarse el Modelo de Extensión Extrahospitalaria, considerando el enfoque dirigido a la Salud Sexual y Reproductiva, pues este aspecto de la salud permite inicialmente un abordaje grupal, sin disminuir la calidad asistencial y contribuye a ofertar actividades de atención, ampliando la cobertura con actividades de extensión ante la alta demanda del Servicio.

El Modelo de Extensión propuesto implica un cambio organizacional, al formular un nuevo modelo de desempeño del personal del Servicio de Medicina del Adolescente en las actividades docente-asistenciales y ser una estrategia innovadora en esta consulta especializada, por lo que consta de varias etapas o fases para su implementación. Es punto cardinal la motivación al logro por parte del equipo del Servicio, seguido de la planeación estratégica para la ejecución de actividades extrahospitalarias, donde un líder de la organización desarrolle las actividades que se programen en un período determinado. El liderazgo puede compartirse y ser rotativo



en cada trimestre, de manera que puedan evaluarse los procesos y brechas de competencia que involucre el Modelo de Extensión para su rediseño dinámico en el marco de la Gerencia del Cambio y servir de retroalimentación entre las experiencias por cada actividad ejecutada por los distintos miembros del equipo, así como dar cobertura en forma equitativa a las actividades intrahospitalarias simultáneas y no excluyentes, a la aplicación del Modelo de Extensión.

La creación de alianzas estratégicas con liceos/colegios, comités de salud de la comunidad y ambulatorios del área de influencia del Hospital, a través del modelo de extensión extrahospitalario contribuye a identificar a los/las adolescentes en riesgo en el área de salud sexual y reproductiva y mejorar la oferta ante la demanda de la atención a adolescentes oportuna, adecuada, eficaz y de calidad.

La auditoría de la calidad de la atención en salud debe ser tridimensional (Donabedián, 1966, citado por San Miguel J, Abreu A, 2004) y abarcar: (a) la *evaluación de la estructura*, referida a los atributos materiales y organizacionales que incluyen los recursos físicos, financieros y el talento humano para proporcionar la atención médica; (b) la *evaluación del proceso* que abarca todo lo que el personal del equipo de salud hace por los usuarios, así como la habilidad para ejecutarla y lo que los pacientes hacen por sí mismos; y, (c) la *evaluación de resultados*, es decir, los cambios resultantes, positivos o negativos, atribuibles a la atención.

En cuanto a la evaluación de la estructura, los elementos existentes en el Servicio de Medicina del Adolescente que permiten la factibilidad de aplicar dicho modelo de actividades de extensión extrahospitalaria del Servicio de Medicina del Adolescente en el Hospital de Niños J.M. de Los Ríos incluyen:

- a. Recursos Éticos: Visión y Misión del H.J.M.R. y la Visión y Misión del Servicio de Medicina del Adolescente.
- b. Recursos legales: Norma Oficial de Atención Integral a Adolescentes, Norma Oficial de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva y, la



LOPNNA, que establece en su Artículo 50 que todo adolescente mayor de 14 años tiene derecho a solicitar por sí mismo servicios referidos a SSR.

- c. Talento humano (recursos humanos): A nivel del Servicio de Medicina del Adolescente del H.J.M.R. las adjuntas y la Jefa de Servicio, además de ser especialistas en Adolescencia, recibieron en 2005, acreditación como expertas nacionales en la Norma Oficial de Atención a Adolescentes con énfasis en SSR por la OPS y MSDS y por ende, pueden desempeñarse como facilitadoras nacionales en Talleres de SSR bajo la Norma vigente. Actualmente, se cuenta con secretaria que contribuye al registro oportuno de los adolescentes atendidos, disminuyendo el subregistro.

En el ámbito de la red ambulatoria, se cuenta con el personal de médicos generales y pediatras a quienes se les capacitará en la Norma Oficial de Atención a Adolescentes con énfasis en SSR.

- d. Recursos documentales: se cuenta con la fuente primaria para la recolección de las necesidades, expectativas y opinión de los servicios de extensión que se brinden (adolescentes, personal médico de la red ambulatoria, representantes de la comunidad, personal docente de los Liceos) y con fuentes secundarias (sistemas informáticos del Servicio de Medicina del Adolescente, datos estadísticos del MPPS, la Norma Oficial de la Atención Integral de los/las Adolescentes, entre otras).
- e. Recursos Físicos: Ambiente de las aulas de los Liceos para la realización de los Talleres. El Hospital J.M. de Los Ríos cuenta con un auditorium amplio para la realización de los Talleres de Capacitación en la Norma Oficial de Atención Integral en SSR, pero también, de al implementarse gradualmente la Capacitación, el Servicio de Adolescente cuenta con una sala de reuniones con capacidad para ocho participantes.
- f. Factibilidad técnica: 2 computadoras Pentium III y 1 computadora Pentium IV con plataforma Windows y software Office 2003, cuyo uso está destinado a generar un sistema de registro de las actividades aplicables al Modelo de Extensión para su incorporación a las estadísticas



del Servicio como indicador de su rendimiento y operatividad, así como existencia de archivos con registros de los 7 años previos, para realizar el estudio comparativo en los índices antes mencionados. El Servicio de Medicina del Adolescente también dispone de Video Beam como medio audiovisual para la ejecución de los Talleres.

- g. Recursos Financieros: Para la ejecución del Proyecto, ante la Dirección del Hospital se solicitaría el desplazamiento del personal del Servicio a los Liceos con el uso de una unidad de transporte del Hospital (aunque se cuenta con la posibilidad de transporte costado por el propio personal). Así mismo, se tramitaría en la Dirección del Hospital la exoneración del alquiler del auditorium para la ejecución de los talleres instruccionales para los médicos de la red ambulatoria en caso de su utilización.

Se solicitaría colaboración de las casas farmacéuticas para la utilización de la folletería a emplear, solicitando su apoyo basado en el Código de Normas Éticas y Deontológicas de la Cámara de la Industria Farmacéutica (CIFAR, 2007) donde se prevé la responsabilidad social de la Industria Farmacéutica.

Se solicitaría una requisición ante la Dirección del Hospital en la Sala de Reproducción, para el fotocopiado de las fichas de los adolescentes que sean identificados como Alto riesgo en SSR en los ambulatorios o Liceos, para su referencia y canalización oportuna al Servicio de Medicina del Adolescente.

- h. Recurso de usuarios: Representado por dos grupos. El primero constituido por los y las adolescentes y el segundo, por los médicos de los ambulatorios de la red que se capacitarían en atención en la adolescencia. El Modelo de Extensión propuesto, plantea su instalación paulatina y progresiva en el área de influencia del Hospital J.M. de Los Ríos, con evaluaciones trimestrales del desempeño.



Producto de la ejecución de la Fase de Sectorización se establece la población y muestra para la implementación del Modelo de Extensión. Se propone inicialmente dos de los principales Liceos de la Parroquia San José: (a) Liceo Rafael Urdaneta, que cuenta con una matrícula total de 730 adolescentes en el período 2009-2010, de los cuales 550 comprenden entre 14 y 19 años (aplica el Artículo 50 de la LOPNNA referido en las Bases Legales), y (b) la Escuela Técnica Comercial Robinsoniana Santos Michelena, con una matrícula estudiantil de 864 alumnos en bachillerato (no se logró tener la información por grupos de edades). (Anexo F y G)

De los Ambulatorios y Centros de Diagnóstico Integral (CDI) de las Parroquias San José, San Bernardino y La Candelaria, están operativos 5 en total, contando con 5 médicos generales y 2 pediatras, según información del Servicio de Epidemiología del Distrito Sanitario No. 1, a quienes inicialmente se le participaría para su asistencia a los Talleres de Capacitación en Atención Integral a Adolescentes.

Los cinco eslabones en la cadena de mejoramiento continuo hacia la calidad (Gómez, J.C. y Segado J., 2001) en el Servicio de Medicina del Adolescente se encuentran en continuo desarrollo.

Desde el enfoque con el modelo DOPRI (desarrollado por Galán y colaboradores, citado por San Miguel J, Abreu A, 2004 y Malagón-Londoño, G., Galán-Morera, R., Pontón Laverde, G., 2006), que representa el primer eslabón de la cadena, el contexto del Servicio está bajo las directrices y políticas del MPPS en el Hospital J.M. de Los Ríos y mantiene relaciones inter e intrainstitucionales para su funcionamiento.

A nivel interinstitucional se relaciona y genera alianzas estratégicas tanto para la atención de adolescentes en situación especial como para la obtención de talento humano (docentes) y recursos físicos para su funcionamiento.

En el primer caso, para la asistencia diferenciada al adolescente, interacciona con distintas entidades: la Fundación del Niño Maltratado (FUNDENIMA), Consejos de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes, ASOCIRPLA, Hospital Ortopédico Infantil, Escuelas de Psicología de la U.C.V, UCAB y Universidad Metropolitana, la Residencia Asistencial Programada en Pediatría del Hospital Vargas de Caracas, y la



Cátedra de Puericultura y Pediatría de la Universidad Central de Venezuela, cuyos pasantes se unen al equipo de trabajo del Servicio.

La Dirección de Investigación y Docencia del MPPS, tramita el pago de una beca de estudio para los residentes del postgrado de Medicina del Adolescente. Se obtiene colaboración docente de los adjuntos a los Servicios de: Psiquiatría Infanto-Juvenil del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, Nefrología y Endocrinología del Hospital Pediátrico “Dr. Elías Toro” y Hospital Psiquiátrico de Caracas en Lídice.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) suministra, ocasionalmente, afiches, folletería, trípticos sobre salud sexual y reproductiva y métodos anticonceptivos de barrera, que facilitan las labores de educación para la salud en los usuarios/as del Servicio, así como, los aportes de Fundación BENGEOA para el suministro de material y talento humano, para dictar talleres sobre nutrición y preparación de alimentos dirigidos a adolescentes embarazadas y madres adolescentes desde Febrero de 2010.

En el ámbito intrainstitucional mantiene referencias al Servicio de Laboratorio Central, Bacteriología, Anatomía Patológica, Genética, Infectología, Hematología, Oncología, Endocrinología, Centro de Lactancia “Mi Gota de Leche”, Epidemiología (quien suministra las vacunas de uso oficial en adolescentes) y el Servicio de Niños Sanos (en caso de ameritar inmunizaciones especiales), colaboradores docentes pertenecientes a otros Servicios del H.J.M.R. como Ginecología Infanto-Juvenil, Nutrición, Crecimiento y Desarrollo, Psiquiatría Infanto-Juvenil e Higiene Mental, Endocrinología, Dermatología, Cirugía Plástica y Oftalmología, así como la referencia al Servicio de Emergencia y Servicios de Hospitalización del H.J.M.R. para los/las adolescentes que ameriten su ingreso. Además, en varias oportunidades, se ha tramitado ante la Fundación Patronato del Hospital de Niños, la obtención de recursos físicos (tinta para impresoras, reproducción de material informativo y divulgación de las labores docente-asistenciales del Servicio en la Revista Sonrisas editada por ésta Fundación).

Al aplicarse este Modelo de Extensión, estas alianzas estratégicas se expandirían a la comunidad de los Liceos y la red ambulatoria, para consolidar un



sistema de referencia y contrarreferencia, con mejoría en la calidad de atención, en forma progresiva cuando se ejecute este Proyecto Factible.

El segundo eslabón en la cadena de mejoramiento continuo hacia la calidad implica como puntos claves el reconocimiento de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas para establecer mecanismos de control y auditoría interna de las actividades de este Servicio Especializado e introducir cambios para mejorar la calidad de atención. La siguiente matriz FODA, resume parte de los argumentos que hacen factible la implementación de este modelo de extensión extrahospitalaria de las actividades del Servicio de Medicina del Adolescente en el H.J.M.R. (Tabla 3)

Tabla 3. Matriz FODA aplicada al Servicio de Medicina del Adolescente para el análisis de la factibilidad del Modelo de Extensión Propuesto.

<p style="text-align: center;"><b>Fortalezas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal capacitado y acreditado en la Norma de SSR, con motivación al trabajo y logro de objetivos.</li> <li>• Se promueve la actualización científica continúa de su talento humano.</li> <li>• Discusión de casos clínicos que favorece un sistema de comunicación entre los miembros del equipo.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Debilidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alta demanda de usuarios (adolescentes)</li> <li>• Poco personal con sobrecarga de trabajo.</li> <li>• No están establecidos parámetros claros de auditoría interna para contribuir al continuo del proceso de monitorización de la calidad del servicio que se presta y que se quiere alcanzar.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Oportunidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Espacio físico de dimensiones acorde a la necesidad operativa del Servicio que puede aprovecharse durante las obras de remodelación.</li> <li>• Alianzas estratégicas intra e inter-institucionales para el logro de la atención médica de los adolescentes-usuarios y el desarrollo de la actividad docente-asistencial.</li> <li>• Creación de instrumentos de recolección de datos para determinar las necesidades de sus usuarios/as en pro de mejorar la calidad de atención.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Amenazas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No existen cálculos reales de costos, productividad, rendimiento y evaluación de la calidad de atención en el Servicio de Medicina del Adolescente.</li> <li>• Amerita la adquisición de mobiliario y tabiquería con planes de mantenimiento preventivo acordes, para incrementar la oferta de atención, rendimiento y productividad del Servicio.</li> <li>• Incertidumbre respecto a la fecha de inicio de la remodelación del Servicio y su tiempo total de ejecución (fecha de culminación).</li> </ul>



La aplicación de una revisión periódica del análisis de la operatividad del Servicio de Medicina del Adolescente del H.J.M.R., a través de la Matriz FODA permite junto al Modelo DOPRI, conocer los puntos críticos de abordaje para las mejoras de los procesos, enmarcar las *Conclusiones* respecto a su operatividad (tercer eslabón) y establecer las *Recomendaciones* para la toma de decisiones en pro del mejoramiento continuo de su funcionamiento (cuarto eslabón) a través de reuniones del personal del Servicio de Adolescente, con la organización y revisión del *Plan Estratégico* (quinto y último eslabón en la cadena de mejoramiento continuo hacia la calidad) susceptible a cambios periódicos en base a las recomendaciones que se generen e incorporen, en el marco de la misión y visión del Servicio de Medicina del Adolescente (previamente expuestos).



## **CAPÍTULO 7.**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **7.1. CONCLUSIONES**

Adaptarse es evolucionar, por ello, se debe empoderar a las organizaciones, en este caso la gran variedad de servicios de salud, a los avances y cambios dinámicos gerenciales que en forma vertiginosa desde los ochenta hasta la actualidad se desarrollan.

Los servicios de salud deben adaptarse a la creciente demanda demográfica y en el caso de Venezuela, debe darse especial cobertura a la población adolescente, que se estima en unos 5.446.558, según la proyección para 2010 del Instituto Nacional de Estadística (<http://www.ine.gob.ve>) y en el ámbito nacional, existe en sólo ocho estados atención especializada (Aragua, Lara, Mérida, Barinas, Carabobo, Zulia, Miranda y Distrito Capital) y con debilidades de atención en la red de Atención Primaria. (PROVEA, 2009)

En este Modelo de Atención en Salud, a través de las actividades de extensión extrahospitalaria, la estructura de la organización de salud, representado por el Servicio de Medicina del Adolescente del Hospital de Niños J.M. de Los Ríos, refleja sus valores y es participe directo en la ejecución de estrategias destinadas a capacitar y fortalecer la atención integral del adolescente con énfasis en salud sexual y reproductiva en el Nivel de Atención Primaria, contribuyendo a dejar claro las prioridades de referencia y contrarreferencia al Tercer Nivel de Atención,



descongestionando los servicios especializados al empoderarse de las Normas de Atención en esta área.

El estudio propuesto entra en la clasificación de diseño de campo no experimental, tipo Proyecto Factible, desarrollando un análisis estratégico del Servicio de Medicina del Adolescente, analizando las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (Matriz FODA) para establecer posteriormente las fases en la consecución de los objetivos del Modelo de Extensión y definir las estrategias de implementación a seguir. El modelo de Extensión Extrahospitalaria permite la construcción de una Gerencia Intermedia en Salud en dicho Servicio. El modelo propuesto orientará la formulación del plan operativo para el Servicio de Medicina del Adolescente, con el fin de optimizar su funcionamiento en el marco de la Gerencia del Cambio, garantizado a través de proceso gradual de extensión, utilizando las metas de promoción y atención en SSR, evaluando la estructura y resultados de la aplicación del Modelo.

## 7.2. RECOMENDACIONES

Implementar en el Servicio de Medicina del Adolescente, en forma gradual, el Modelo de Extensión en Salud Sexual y Reproductiva como Gerencia del Cambio, inmerso en la misión y visión de la organización y en las normativas legales vigentes.

Realizar seguimiento periódico (inicialmente mensual y luego trimestral) para evaluación del impacto de la implementación del modelo, a objeto de hacer las modificaciones pertinentes a fin de optimizarlo.

Llenar los formatos para medición de objetivos en cada una de las actividades a nivel Liceo y establecer pautas internas bien definidas y eficientes en materia de SSR.

Fortalecer el aprendizaje y calidad de atención en salud de los y las adolescentes, basado en sus intereses, problemas y necesidades para dar



satisfacción al usuario.

Integrar el Servicio a un modelo de atención, en la red ambulatoria, a través de la capacitación de médicos generales y pediatras en la atención integral de adolescentes.

Contribuir a la identificación de adolescentes en riesgo en SSR, desarrollando sistemas de información y atención pertinentes, confiables y oportunas.

Favorecer una cultura organizacional de evaluación y motivación al logro, que permita medir la calidad y productividad del Servicio y los procesos que se ejecutan en él, con la ganancia secundaria directa, de la máxima utilización del talento humano que en él labora, reflejado no sólo en el incremento del rendimiento y productividad planteados en la variables de Modelo, sino en estándares de calidad para consumidores internos (el propio personal) y externos (sus usuarios).

Si a futuro, una vez ejecutado y evaluado el Modelo de Extensión Extrahospitalaria del Servicio de Medicina del Adolescente, resultara con alcances positivos, pudiese servir de base para un rediseño y replicación en otros Servicios del Hospital J.M. de Los Ríos que tengan en su visión y misión la prevención en salud, por ejemplo, el Servicio de Niños Sanos, Servicio de Neumonología y el Centro de Lactancia “Mi Gota de Leche”, con el objetivo de incrementar el rendimiento y productividad en los mismos. También serviría de apoyo a otros centros de atención, incluyendo la propia red ambulatoria con servicios de extensión a su comunidad.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alderman, E., Rieder, J., y Cohen, M. (2003) The History of Adolescent Medicine. *Pediatric Research*. 54(1) p. 137-147.
- Ángeles, O. (1992). Consideraciones en torno al concepto de extensión de la cultura y de los servicios. *Revista de la Educación Superior* 20, (1) p.81. Recuperado en Junio 5, 2009, de [http://www.anuiem.mx/servicios/p\\_anuiem/publicaciones/revsup/index](http://www.anuiem.mx/servicios/p_anuiem/publicaciones/revsup/index)
- Atención Primaria y Saneamiento Básico Cajamarca (APRISAVAC). (1998) Modelo de Atención en Salud. *Gestión de Servicios de Salud*. Serie 3. Tomo 3.1. Perú. Ministerio de Salud. Recuperado en Junio 23, 2009 de <http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/aprisabac/31.pdf>
- Balestrini, M. (2002) Cómo se elabora el Proyecto de Investigación. Caracas: BL Consultores Asociados Servicio Editorial.
- Blanco, J. (2008) Documento presentado a la Comisión de Plan Estratégico de la UCV. Dirección de Extensión Universitaria-UCV. Caracas. Marzo, 13.
- Beltrán, L. (2006) Embarazo en Adolescentes. Fundación Escuela de Gerencia Social. Ministerio del Poder Popular para la Planificación y Desarrollo. Caracas: Agosto. Recuperado en Junio 5, 2009, de <http://fegs.msinfo.info/fegs/archivos/pdf/EEA.PDF>
- Canales, F. (de), Alvarado, E. (de), y Pineda, E. (2006) Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. México: Limusa Noriega Editores.
- Clemente, S., Gómez, L., Espinoza, N., Arias, H., Sileo, E. y Codina, L. (2004) Proyecto de Formación en la Norma Oficial para Atención Integral de las y los Adolescentes de Venezuela. Dirección General de Programas de Salud. Programa Nacional de Salud de Niños, Niñas y Adolescentes. Sub-programa Adolescentes. *Documento Convenio OPS-MSDS*.
- Codina, A. (2005) Cambios en paradigmas empresariales. Retos para la gerencia. Publicado: Marzo 17. Recuperado en Junio 5, 2009, de [http://www.degerencia.com/articulo/cambios\\_en\\_paradigmas\\_empresariales\\_retos\\_para\\_la\\_gerencia](http://www.degerencia.com/articulo/cambios_en_paradigmas_empresariales_retos_para_la_gerencia)
- Código de Normas Éticas y Deontológicas de la Cámara de la Industria Farmacéutica (CIFAR). (2007) VI Asamblea General Ordinaria de Empresas Afiliadas a la



- Cámara de la Industria Farmacéutica. Publicado Abril 27. Recuperado en Julio 15, 2009, de [http://www.cifar.org.ve/download/Codigo-Normas\\_eticas\\_y\\_Deontologicas\\_de%20CIFAR.pdf](http://www.cifar.org.ve/download/Codigo-Normas_eticas_y_Deontologicas_de%20CIFAR.pdf)
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (Diciembre 20, 1999) *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, 36860, Diciembre 30, 1999.
- Chiavenato, I. (2006) *Introducción a la teoría general de la administración*. Séptima Edición. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Del Nogal B., Pérez Y., Figueroa L., Méndez L., Millán Y., González G., Niño E. y López M. (2005) *Prevención y Extensión Como Modelo de Atención*. Servicio de Niños Sanos. Hospital J.M. de Los Ríos. San Bernardino. Caracas. Póster presentado en II Jornadas de Extensión de la U.C.V. Caracas, Venezuela.
- DiPrete, L., Miller, L., Rafah, N. y Hatzell T. (s.f.) *Garantía de calidad de la atención de salud en los países en desarrollo*. Serie de Perfeccionamiento de la Metodología de Garantía de Calidad. (2ª Ed.) Bethesda, USA. USAID. Recuperado en Diciembre 12, 2009, de <http://www.qaproject.org/pubs/PDFs/M1.pdf>
- Domínguez, A. *Adolescencia y Salud*. (2005) Recuperado en Septiembre 2, 2008, de <http://www.monografias.com/trabajos13/adosa/adosa.shtml>
- Domínguez, R., Gómez C., Laguado, L., Prada, D., Ordóñez, J. (2007) *Validación de una encuesta para evaluar la satisfacción del paciente en la consulta externa*. (Premio a la Mejor Investigación en Salud Pública) VII Jornadas de Investigación de la Universidad CES. Medellín, Colombia. Recuperado en Junio 8, 2010, de [http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/168/1/Validacion\\_de\\_una\\_encuesta\\_para\\_evaluar\\_satisfaccion\\_del\\_paciente\\_consulta\\_externa.pdf](http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/168/1/Validacion_de_una_encuesta_para_evaluar_satisfaccion_del_paciente_consulta_externa.pdf)
- García-Serven, J. (1993) *Guía práctica de los indicadores de gestión para establecimientos de atención médica*. Caracas: DISINLIMED, C.A.
- Gibson, J., Ivancevich, J., Donnelly, J. y Konopaste, R. (2006) *Organizaciones. Comportamiento, estructura, procesos*. (12ª Ed.) México: McGraw-Hill Interamericana.
- Gómez, J.C. y Segade, J.L. (2001) *Los cinco eslabones de la cadena de la calidad*. *D&G profesional & empresaria*. Buenos Aires, Argentina. *Septiembre*. 24(2). 833-851.
- Guerra-Lavado, S. (2007) *Manejo de herramientas y desarrollo humano en la gestión*. (1ª Ed.) Lima, Perú. Recuperado en Junio 1, 2009, de <http://www.monografias.com/trabajos-pdf/manejo-herramientas-desarrollo-humano-gestion.pdf>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (2005). *Estado de la Población Mundial. La promesa de igualdad. Equidad de género, Salud Reproductiva y Objetivos de Desarrollo del Milenio*. UNPFA. Washington.



- Formigll, A., Vera, L., Costa, O., Maria, C. y Porto-Lauro, A. (2000) Evaluation of a comprehensive adolescent health care service. *Cad.Saúde Pública* 16(3).831-841.
- Fuenmayor, M. y Gil, B. (2005) Manual de Organización del Servicio de Medicina del Adolescente del Hospital de Niños J.M. de Los Ríos. Datos no publicados.
- Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C y Baptista P. (2006) Metodología de la Investigación. (4ª Ed.) México: McGraw-Hill Interamericana.
- Ledesma, L. (s.f.) Acercamiento a la Atención integral del Adolescente: Aplicación de un instrumento de tamizaje. Recuperado en Junio 3, 2009 de <http://www.binasss.sa.cr/revistas/ayas/2n2/1074.htm>
- Levcovitz, E. y Acuña, C. (2003) Elementos para la formulación de estrategias de extensión de la protección social en salud. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. Diciembre. Año 2/No.5. 10-32.
- Ley Orgánica de Salud. (Noviembre 7, 1998) *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, 36.579, Noviembre 11, 1998.
- Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes. (Decreto No. 5859) (Diciembre 10, 2007) *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, 38.901, Abril 2, 2008.
- Maddaleno, M., Morello, P. e Infante F. (2003) Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y el Caribe: Desafíos para la próxima década. *Salud Pública de México*. 45(1).132-139.
- Malagón-Londoño, G., Galán-Morera, R., Pontón-Laverde, G. (2006) Garantía de calidad en salud. (2ª Ed.) Colombia: Editorial Médica Panamericana.
- Manual de Organización del Hospital de Niños J.M. de Los Ríos. Julio 27, 2004. Caracas: Editado por Alcaldía del Distrito Metropolitano de Caracas.
- Méndez, L. (2006) Programa de promoción en salud sexual y reproductiva en liceos de las comunidades de San José y San Bernardino, dictado por estudiantes de Pregrado de la Facultad de Medicina y entrenamiento de estudiantes liceístas como agentes multiplicadores en SSR para su comunidad. 2007-2008. consultora del *Convenio UNFPA-U.C.V.* (Documento UNFPA)
- Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2009) Venezuela. Anuario de Mortalidad 2007. Dirección de Información y Estadísticas en Salud. Dirección General de Epidemiología. Viceministerio de Redes de Salud Colectiva. Julio 27, 2009. Recuperado Diciembre 12, 2009 de <http://www.mpps.gob.ve>
- Munro-Faure L, y Munro-Faure M.(1994) La gestión de calidad total. *Barcelona. EdicionesFolio S.A.*
- Norma Oficial de Atención Integral al Adolescente (Decreto Ministerial N° 363), *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, 37.705, Junio 5, 2003.



- Norma Oficial de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva (Decreto Ministerial N° 364), *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, 37.705, Junio 5, 2003.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). Indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Portada Oficial de la ONU para los indicadores de los ODM. Indicadores del Milenio de Las Naciones Unidas: Reporte Venezuela. Información actualizada para ONU el 14/07/2008. Recuperado Junio 5, 2009 de <http://millenniumindicators.un.org/unsd/mdg/Data.aspx>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. y Berry, L. (1988). Servqual: A multiple Item Scale for measuring consumer perceptions of services quality. *Journal of Retailing*. Abril, 64 (1). 12-40.
- Parra de Párraga, E. (2006) Liderazgo y rendimiento de la gerencia intermedia bajo la perspectiva de los objetivos balanceados. *Revista Negotium / Ciencias Gerenciales*. Año 2/No.4/ Julio. 48-81.
- Programa Venezolano de Educación-Acción en Derechos Humanos (PROVEA) (2009) Situación de los Derechos Humanos en Venezuela, Informe Anual octubre 2008 / Septiembre 2009. Capítulo Derecho a la Salud. Recuperado Diciembre, 12 de: <http://www.derechos.org.ve/informes-anales/informe-anual-2009>
- Rama, C. (2007) Metamorfosis de la Educación Superior. Especial Universia. Montevideo. Recuperado en Junio 5, 2009 de [http://www.universia.edu.uy/contenidos/especiales/Metamorfosis\\_Educacion%20Superior/Claudio\\_rama.htm](http://www.universia.edu.uy/contenidos/especiales/Metamorfosis_Educacion%20Superior/Claudio_rama.htm)
- Rama, C. (2009) La extensión universitaria y la educación a distancia: dos mundos en interacción. Foro Iberoamericano: Extensión y Responsabilidad Social de las Universidades a Distancia: Experiencias y Potencialidades. Universidad Nacional Abierta para Adultos (UAPA). Febrero, 21. República Dominicana. Recuperado en Junio 5, 2009 de [http://www.uladech.edu.pe/webuladech/iberoamericano/conf\\_magistrales/19\\_02\\_09/claudio\\_rama.pdf](http://www.uladech.edu.pe/webuladech/iberoamericano/conf_magistrales/19_02_09/claudio_rama.pdf)
- Rodríguez, A., Giménez, L., Netto, C., Bagnato, M. y Marotta C. (2001). De ofertas y demandas: una propuesta de intervención en psicología comunitaria. *Revista de Psicología, Universidad de Chile* Vol. X (2). 101-109.
- Salkind, N. (1999) Métodos de investigación. México: Prentice Hall.
- San Miguel, J. y Abreu, A. (2004) Calidad de los Servicios de Salud. Un reto actual. *Boletín del Hospital de Niños J.M. de Los Ríos*. Vol.40 (1). 49-53.
- San Miguel, J. y Abreu, A. (2005) Acreditación de hospitales en Venezuela, una asignatura pendiente. *Boletín del Hospital de Niños J.M. de Los Ríos*. Vol.41 (2). 39-43.
- Thompson, A. y Strickland, A. (2004) Administración estratégica. Textos y casos. (13ª Ed.) México: McGraw-Hill Interamericana.



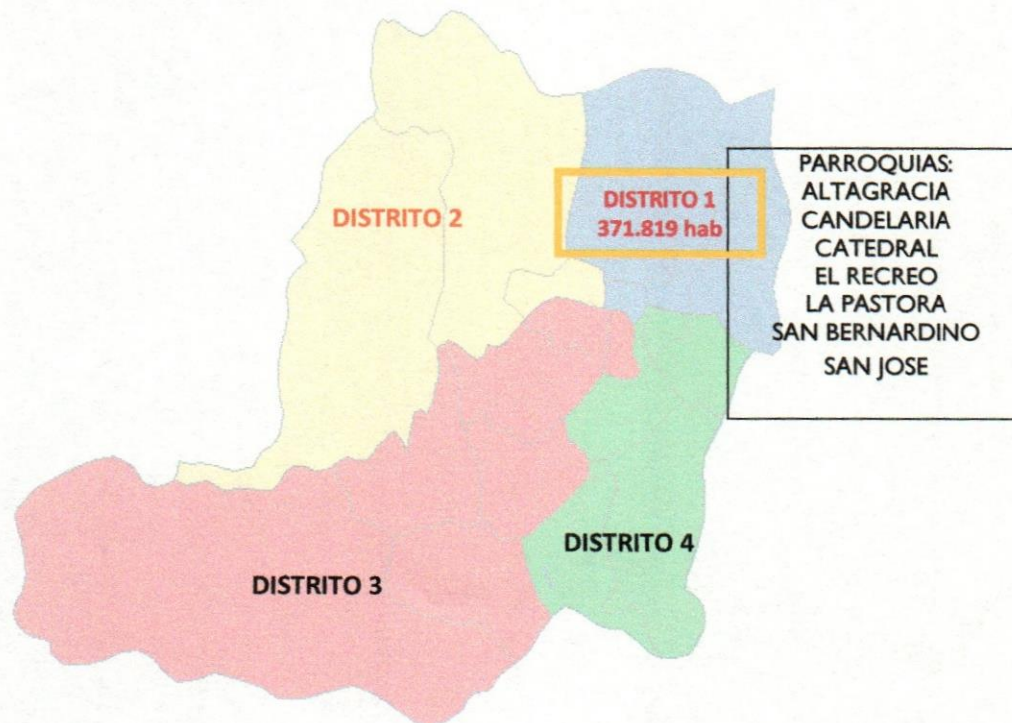
Tripier, B. (2008) La Gerencia del Cambio y el Compromiso de la Gente. Publicado:  
Julio, 11. Recuperado en Junio 3, 2009 de [http://www.degerencia.com/  
articulo/la\\_gerencia\\_del\\_cambio\\_y\\_el\\_compromiso\\_de\\_la\\_gente](http://www.degerencia.com/articulo/la_gerencia_del_cambio_y_el_compromiso_de_la_gente)



**Anexo A**

**Mapa de los Distritos Sanitarios en el Distrito Capital. Venezuela. 2009.**





Fuente: Archivos de Epidemiología Regional del Distrito Capital. Coordinación de Epidemiología. Coordinación de Salud. Alcaldía Mayor.



**Anexo B.**

**Listado de los Ambulatorios ubicados en el Distrito Sanitario No. 1, Año 2009**



Distribución de la Red de Ambulatorios del Distrito Sanitario N° 1	Ubicación	Servicios que presta	Médico Coordinador
Galipán (Amb. Rural tipo I)	San Isidro de Galipán al lado de la Escuela Bolivariana	Medicina General integral, Odontología	Dra. Rosa Pacheco
YMCA (Urbano tipo I)	YMCA San Bernardino	Medicina General Integral	Dra. Edda García
Próspero Reverend (Urbano tipo II)	Esquina de Palo Negro a Palo Blanco, Av. Panteón. EN REMODELACIÓN	Medicina del Adolescente, Medicina General Integral, Pediatría, ORL, Psiquiatría Ginecología, Ecosonografía Odontología	Dr. Thamara González
Pastor Oropeza (Urbano tipo I)	Calle Real de Sarria. Urb. Pedro Camejo entre Bloque 17 y 18	Medicina General integral, Pediatría, Gineco-Obstetricia, Odontología	Dra. Diana Peña
Manicomio (Urbano tipo I)	Calle Real de Manicomio entrada del Hospital Psiquiátrico	Medicina General integral, Ginecología y Obstetricia, Pediatría Ecosonografía Odontología	Dr. Cesar Alviar
Los Erasos (Urbano tipo I)	Barrio Los Erasos	Medicina General integral.	Dra. Amarys García
Chapellín (Urbano tipo I)	Calle Real de Chapellin. Centro comunal Don Bosco Frente a la Biblioteca	Próximamente se rehabilitará el Servicio	
COTIZA (Urbano tipo I)	Módulo de Servicios Múltiples Fundacomún detrás del bloque	Próximamente se rehabilitará el Servicio	



Distribución de la Red de Ambulatorios del Distrito Sanitario N° 1, Año 2009.	Ubicación	Servicios que presta	Médico Coordinador
Br. Eutimio Rivas (Urbano tipo II)	Simón Rodríguez Parroquia El Recreo	Medicina General integral, Pediatría, Gineco-obstetricia, Odontología, Laboratorio, Rayos X	Dr. Rafael Campos
El Samán (Urbano tipo I)	Sector El Saman Frente a LAB. Bristol. Chapellin Parroquia El Recreo	Medicina General integral, Pediatría, Odontología	Odontóloga Penélope Rodríguez
Dr. José Izquierdo (Urbano tipo II)	Sector El Polvorín, frente a la plaza Andrés Eloy Blanco, La Pastora	Medicina General integral, Pediatría, Gineco-Obstetricia Odontología	Dr. Luís Martínez
Dr. Domingo Luciani (Urbano tipo I)	Sector Los Cujicitos, al lado de la Capilla de Cotiza	Medicina General integral, Odontología	Odontóloga Marlene Guzmán
Dr. Hugo Gutiérrez (Urbano tipo I)	Sector Caño Amarillo, al lado de la PM. Parroquia Catedral	Medicina General integral, Pediatría, Gineco-Obstetricia	Dra. Lourdes Mata
La Urbina (Urbano tipo I)	Av. Principal con calle 10 de la Urbina. Edf. Los Bomberos piso 1	Medicina General integral, Pediatría, Odontología	Dra. Roxana Hernández
12 de Octubre (Urbano tipo I)	Barrio 12 de Octubre Petare	Medicina General integral, Pediatría	
U.S. NORTE (Urbano tipo II)	Dos Pilitas a Portillo N° 36. La Pastora	Medicina General integral, Pediatría, Gineco-obstetricia, Odontología, Psiquiatría, nutrición, certificados de salud Laboratorio,	Dra. Marianela Nozzolino

Fuente: Distrito Sanitario N° 1. Epidemiología.



**Anexo C**

**Mapa de Sectorización de los principales Liceos en la Parroquia San José. 2009.**







**Anexo D.**

**Modelo Pre-test de los Talleres de Capacitación en Atención Integral del Adolescente para Médicos Generales y Pediatras de la Red Ambulatoria.**



**Proyecto de Formación y Capacitación en la Norma Oficial para Atención Integral de los y las Adolescentes. Instrumento Evaluativo Pre Taller para Participantes**

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

Clave: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_

Institución: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

**PARTE I**

1.- Si ha recibido formación previa en el área de atención integral de adolescentes ¿Qué tipo de formación o especialización ha sido y donde la recibió?

\_\_\_\_\_

2.- ¿Cuales son las razones que lo llevaron a formarse y trabajar en atención integral de adolescentes?

\_\_\_\_\_

3.- ¿Cuánto tiempo lleva trabajando con adolescentes?

Nº	PROPUESTAS	V	F
1	Los y las adolescentes pueden solicitar y recibir información sobre salud sexual, reproductiva y métodos anticonceptivos		
2	Los y las adolescentes no están en capacidad de participar en la formulación e implementación de políticas, proyectos y programas de atención integral para ellos/ellas y sus pares.		
3	Los y las adolescentes de 14 años no pueden asistir solos a un servicio de salud.		
4	Realizar un Diagnostico de necesidades de la población adolescente podría ser determinante en la calidad de su atención		
5	No es necesario formar y/o capacitar recursos humanos para la atención integral y diferenciada de adolescentes		
6	En los centros de atención deben existir normas para la atención de Adolescentes que deben ser cumplidas por el equipo de salud		
7	La información suministrada por el/la adolescente durante la entrevista y/o contacto con el/la proveedor/a de salud puede ser siempre compartida con los padres o representantes pues todavía son menores		
8	Los y las proveedores/as de salud deben mantener la Ética en la atención integral de adolescentes		
9	El Desarrollo de redes promocionales por la salud y la calidad de vida en las comunidades fortalecerá la atención integral de los y las adolescentes		
10	La Participación comunitaria no es necesaria para las actividades promocionales por la calidad de vida y salud entre la población adolescente.		
11	La Resiliencia (capacidad para afrontar la adversidad y sobreponerse a ella) debe ser considerada en la atención de los y las adolescentes		
12	Conocer los cambios bio-psico-sociales que se suceden en la adolescencia no es relevante para diseñar e implementar programas de atención.		
13	El enfoque de género al momento de atender adolescentes puede contribuir a comprender mejor sus necesidades y responder apropiada y satisfactoriamente a estas.		
14	Una muchacha de 14 años puede acudir a cualquier centro de salud solicitando anticoncepción.		
15	Los adolescentes no requieren de mayor información sobre el uso de anticonceptivos y/o preservativos.		
16	Las altas tasas de morbi-mortalidad en la población adolescente por accidentes y hechos violentos (homicidios, suicidios) es un problema prioritario en salud pública.		
17	Las adicciones al tabaco, alcohol y/o drogas en los y las adolescentes pueden prevenirse con Promoción de estilos y hábitos de vida saludables.		
18	Como facilitador/a de talleres, utilizo por lo general más tiempo de lo estimado en algunos tópicos y me dirijo al auditorio como si fuese homogéneo.		
19	Como facilitador/a de talleres estímulo y respondo las preguntas que me hacen sobre el tema que desarrollo y aclaro el significado de los conceptos que así lo requieran.		

1.- La atención integral y diferenciada de los y las adolescentes se refiere a la amplitud con que debe abordarse su atención, exige tener en cuenta no sólo los factores biológicos sino también los estilos de vida, el ambiente físico y cultural y la oferta y organización de los servicios. Implica una evaluación lo más completa posible al momento del encuentro (tanto en la entrevista como en el examen físico si se trata de una consulta médica) sea cual sea el motivo de por el cual solicita apoyo/ayuda. Es diferenciada porque aun cuando pueda ser compartida la infraestructura del servicio de salud, por lo general los profesionales



que los atienden han sido capacitados especialmente para esta tarea, pero su labor no está circunscrita sólo a la atención de este sector poblacional. La atención que se les brinda es amigable y de calidad, pues se mantiene la confidencialidad en el marco del respeto a sus derechos y a su capacidad para tomar decisiones. Complementariamente, se puede haber logrado que los y las proveedores/as de salud que trabajan en las diferentes áreas del servicio se sensibilicen a las características de los y las adolescentes y jóvenes, y les ofrezcan un trato, una orientación y una derivación adecuados, de tal manera que los usuarios sientan que han resuelto satisfactoriamente la necesidad que los llevó a acudir al servicio. V \_\_\_ F \_\_\_

2.- El Consentimiento informado, la Privacidad y la Autonomía son principios éticos de la atención a los y las adolescentes que deben mantenerse en la consulta V \_\_\_ F \_\_\_

3.- Las siguientes son modalidades de la entrevista con el adolescente

- a) El adolescente con los padres
- b) Solo con el adolescente
- c) Solo con los padres previa información y consentimiento del/la adolescente.
- d) Todas las anteriores
- e) Ninguna de las anteriores

4.- Todas las siguientes son estrategias para una comunicación efectiva con el/la adolescente durante la entrevista, menos una, marque la falsa

- a) Cuidar el lenguaje corporal y verbal
- b) Dirigirse al adolescente por su nombre
- c) Identificar las preferencias del adolescente
- d) Aliarse con los padres
- e) Permitir que el adolescente se exprese sin establecer juicios de valor

5.- Los siguientes son principios básicos que se deben respetar en el examen físico del/la adolescente, excepto (marque la falsa):

- a) Explicar el procedimiento así como la importancia del mismo,
- b) Consentimiento del /la adolescente,
- c) Estar acompañado/a por otro/a proveedor de salud en especial si se examina una adolescente,
- d) Preguntar al adolescente si prefieren la presencia de su acompañante (padres),
- e) Disponer de un ambiente que preserve la privacidad y el pudor,
- f) Explorar el área genital al principio de la evaluación.
- g) Realizar el examen físico con paciencia y suavidad respetando su pudor y sus tiempos.

6.- Las siguientes son indicaciones para el examen ginecológico de la adolescente excepto: (marque la falsa)

- a) Por solicitud de la madre,
- b) Valoración de la maduración sexual,
- c) Menstruaciones ausentes, anormales o irregulares,
- d) Traumas en la región genital.
- e) Inicio de actividad sexual, sospecha de infección de transmisión sexual, Embarazo
- f) Abuso sexual.

7.- La Adolescencia **INTERMEDIA O MEDIA** se caracteriza por la separación del núcleo familiar, dedicación a los amigos/as, Incrementa sus relaciones heterosexuales. Menor preocupación por los cambios corporales, con mayor dedicación al arreglo personal, Interés manifiesto en las relaciones sexuales, generando preocupación sobre cuándo debe iniciar su vida sexual. Razonamiento abstracto y aspiración vocacional realista. Sentimiento de omnipotencia e inmortalidad. V \_\_\_ F \_\_\_

8.- Marque los factores que considere protectores en un/a adolescente para postergar el inicio de actividad sexual, (los verdaderos):

- a) Autoestima baja,
- b) Nivel de Escolarización y buen rendimiento escolar,
- c) Ausencia de proyecto de vida
- d) Oportunidad de participación en actividades extracurriculares,
- e) Capacidad de tomar decisiones por si mismo/a, y resistencia a la presión de grupo.
- f) Padres afectuosos, comunicativos y competentes, estructuras afectivas continentales
- g) Presencia y desarrollo de actitudes, valores y espiritualidad sobre el comportamiento sexual responsable
- h) Educación sexual apropiada, Información anticipada y veraz,
- i) Ausencia de fuentes de apoyo externo,
- j) Contar con espacios de participación y recreación,
- k) Acceso cercano a los servicios de atención y salud,

### **MUCHAS GRACIAS!!!**

Ha sido un verdadero placer avanzar con ustedes en la construcción de esta nueva manera de mirar la atención a la población adolescente desde un enfoque de derecho en la salud, el desarrollo humano y la calidad de vida.

Diseñado por Clemente, S y Espinoza, N. Taller Nacional de formación y capacitación en Atención Integral para Adolescentes. MSDS-OPS. Nov 2004



Anexo E.

Modelo Post-test con encuesta de calidad de los Talleres de Capacitación para  
Médicos Generales y Pediatras de la red ambulatoria



**Proyecto de Formación y Capacitación en la Norma Oficial para Atención Integral de los y las Adolescentes. Instrumento Evaluativo Post Taller para Participantes**

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

Clave: \_\_\_\_\_

PARTE I			
Nº	PROPUESTAS	V	F
1	Los y las adolescentes pueden solicitar y recibir información sobre salud sexual, reproductiva y métodos anticonceptivos		
2	Los y las adolescentes no están en capacidad de participar en la formulación e implementación de políticas, proyectos y programas de atención integral para ellos/ellas y sus pares.		
3	Los y las adolescentes de 14 años no pueden asistir solos a un servicio de salud.		
4	Realizar un Diagnostico de necesidades de la población adolescente podría ser determinante en la calidad de su atención		
5	No es necesario formar y/o capacitar recursos humanos para la atención integral y diferenciada de adolescentes		
6	En los centros de atención deben existir normas para la atención de Adolescentes que deben ser cumplidas por el equipo de salud		
7	La información suministrada por el/la adolescente durante la entrevista y/o contacto con el/la proveedor/a de salud puede ser siempre compartida con los padres o representantes pues todavía son menores		
8	Los y las proveedores/as de salud deben mantener la Ética en la atención integral de adolescentes		
9	El Desarrollo de redes promocionales por la salud y la calidad de vida en las comunidades fortalecerá la atención integral de los y las adolescentes		
10	La Participación comunitaria no es necesaria para las actividades promocionales por la calidad de vida y salud entre la población adolescente.		
11	La Resiliencia (capacidad para afrontar la adversidad y sobreponerse a ella) debe ser considerada en la atención de los y las adolescentes		
12	Conocer los cambios bio-psico-sociales que se suceden en la adolescencia no es relevante para diseñar e implementar programas de atención.		
13	El enfoque de género al momento de atender adolescentes puede contribuir a comprender mejor sus necesidades y responder apropiada y satisfactoriamente a estas.		
14	Una muchacha de 14 años puede acudir a cualquier centro de salud solicitando anticoncepción.		
15	Los adolescentes no requieren de mayor información sobre el uso de anticonceptivos y/o preservativos.		
16	Las altas tasas de morbi-mortalidad en la población adolescente por accidentes y hechos violentos (homicidios, suicidios) es un problema prioritario en salud pública.		
17	Las adicciones al tabaco, alcohol y/o drogas en los y las adolescentes pueden prevenirse con Promoción de estilos y hábitos de vida saludables.		
18	Como facilitador/a de talleres, utilizo por lo general más tiempo de lo estimado en algunos tópicos y me dirijo al auditorio como si fuese homogéneo.		
19	Como facilitador/a de talleres estímulo y respondo las preguntas que me hacen sobre el tema que desarrollo y aclaro el significado de los conceptos que así lo requieran.		

PARTE II

1.- La atención integral y diferenciada de los y las adolescentes se refiere a la amplitud con que debe abordarse su atención, exige tener en cuenta no sólo los factores biológicos sino también los estilos de vida, el ambiente físico y cultural y la oferta y organización de los servicios. Implica una evaluación lo más completa posible al momento del encuentro (tanto en la entrevista como en el examen físico si se trata de una consulta médica) sea cual sea el motivo de por el cual solicita apoyo/ayuda. Es diferenciada porque aun cuando pueda ser compartida la infraestructura del servicio de salud, por lo general los profesionales que los atienden han sido capacitados especialmente para esta tarea, pero su labor no está circunscrita sólo a la atención de este sector poblacional. La atención que se les brinda es amigable y de calidad, pues se mantiene la confidencialidad en el marco del respeto a sus derechos y a su capacidad para tomar decisiones. Complementariamente, se puede haber logrado que los y las proveedores/as de salud que trabajan en las diferentes áreas del servicio se sensibilicen a las características de los y las adolescentes y jóvenes, y les ofrezcan un trato, una orientación y una derivación adecuados, de tal manera que los usuarios sientan que han resuelto satisfactoriamente la necesidad que los llevó a acudir al servicio. V \_\_\_ F \_\_\_

2.- El Consentimiento informado, la Privacidad y la Autonomía son principios éticos de la atención a los y las adolescentes que deben mantenerse en la consulta V \_\_\_ F \_\_\_



- 3.- Las siguientes son modalidades de la entrevista con el adolescente
- El adolescente con los padres
  - Solo con el adolescente
  - Solo con los padres previa información y consentimiento del/la adolescente.
  - Todas las anteriores
  - Ninguna de las anteriores
- 4.- Todas las siguientes son estrategias para una comunicación efectiva con el/la adolescente durante la entrevista, menos una, marque la falsa
- Cuidar el lenguaje corporal y verbal
  - Dirigirse al adolescente por su nombre
  - Identificar las preferencias del adolescente
  - Aliarse con los padres
  - Permitir que el adolescente se exprese sin establecer juicios de valor
- 5.- Los siguientes son principios básicos que se deben respetar en el examen físico del/la adolescente, excepto (marque la falsa):
- Explicar el procedimiento así como la importancia del mismo,
  - Consentimiento del /la adolescente,
  - Estar acompañado/a por otro/a proveedor de salud en especial si se examina una adolescente,
  - Preguntar al adolescente si prefieren la presencia de su acompañante (padres),
  - Disponer de un ambiente que preserve la privacidad y el pudor,
  - Explorar el área genital al principio de la evaluación.
  - Realizar el examen físico con paciencia y suavidad respetando su pudor y sus tiempos.
- 6.- Las siguientes son indicaciones para el examen ginecológico de la adolescente excepto: (marque la falsa)
- Por solicitud de la madre,
  - Valoración de la maduración sexual,
  - Menstruaciones ausentes, anormales o irregulares,
  - Traumas en la región genital.
  - Inicio de actividad sexual, sospecha de infección de transmisión sexual, Embarazo
  - Abuso sexual.
- 7.- La Adolescencia INTERMEDIA O MEDIA se caracteriza por la separación del núcleo familiar, dedicación a los amigos/as, Incrementa sus relaciones heterosexuales. Menor preocupación por los cambios corporales, con mayor dedicación al arreglo personal, Interés manifiesto en las relaciones sexuales, generando preocupación sobre cuándo debe iniciar su vida sexual. Razonamiento abstracto y aspiración vocacional realista. Sentimiento de omnipotencia e inmortalidad. V \_\_\_ x \_\_\_ F \_\_\_
- 8.- Marque los factores que considere protectores en un/a adolescente para postergar el inicio de actividad sexual, (los verdaderos):
- Autoestima baja,
  - Nivel de Escolarización y buen rendimiento escolar,
  - Ausencia de proyecto de vida
  - Oportunidad de participación en actividades extracurriculares,
  - Capacidad de tomar decisiones por si mismo/a, y resistencia a la presión de grupo.
  - Padres afectuosos, comunicativos y competentes, estructuras afectivas continentales
  - Presencia y desarrollo de actitudes, valores y espiritualidad sobre el comportamiento sexual responsable
  - Educación sexual apropiada, Información anticipada y veraz,
  - Ausencia de fuentes de apoyo externo,
  - Contar con espacios de participación y recreación,
  - Acceso cercano a los servicios de atención y salud,

**PARTE III**

Por favor evalúe los aspectos del Taller a través de la siguiente escala, encierre en un círculo el rango seleccionado:

Desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	2	3

1.- Los contenidos temáticos del taller fueron suficientes:

1	2	3
---	---	---

2.- La estrategia instruccional utilizada para facilitar el tema fue adecuada y suficiente

1	2	3
---	---	---



3.- Los contenidos desarrollados en el taller fueron:

a) Tratados en profundidad	1	2	3
b) Interesantes	1	2	3
c) Útiles	1	2	3

4.- Las técnicas grupales que se usaron para desarrollar el contenido de los temas fueron las apropiadas

1	2	3
---	---	---

5.- La intervención del grupo durante el desarrollo de los temas fue muy participativa

1	2	3
---	---	---

6.- Se cumplieron sus expectativas en relación al taller

1	2	3
---	---	---

7.- El lugar seleccionado fue lo suficientemente cómodo para desarrollar las sesiones de trabajo

1	2	3
---	---	---

8.-El apoyo logístico y organizativo fue

a) Adecuado	1	2	3
b) Útil	1	2	3
c) Oportuno	1	2	3

9.- Los materiales distribuidos a los participantes fueron

a) Suficientes	1	2	3
b) Atractivos	1	2	3
c) Claros y Comprensibles	1	2	3
d) Útiles	1	2	3

10.- Los recursos audiovisuales fueron

a) Adecuado	1	2	3
b) Útil	1	2	3
c) Oportuno	1	2	3

11.- El desarrollo global del taller fue excelente

1	2	3
---	---	---

12.- En relación a la duración del Taller indique

Muy largo  Largo  Corto  Muy corto

Comentarios y sugerencias para mejorar próximos talleres

---

MUCHAS GRACIAS!!!

Ha sido un verdadero placer avanzar con ustedes en la construcción de esta nueva manera de mirar la atención a la población adolescente desde un enfoque de derecho en la salud, el desarrollo humano y la calidad de vida.

Diseñado por Clemente, S y Espinoza, N. Taller Nacional de formación y capacitación en Atención Integral para Adolescentes. MSDS-OPS. Nov 2004



**Anexo F**

**Encuesta de Satisfacción para adolescentes en riesgo en el área de SSR,  
participantes en las actividades de extensión  
que ameriten referencia para atención médica**



Sexo: Femenino \_\_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_ Nombre del Liceo \_\_\_\_\_

Hola. Esta encuesta es anónima. Tu opinión es muy importante para nosotros. Por favor, encierra la respuesta que consideres para cada una de las preguntas.

<b>Dominio: Trato</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>La actitud y trato que recibiste por el facilitador del Taller fue:</b>	Muy desagradable	Desagradable	Agradable	<b>Muy agradable</b>
<b>La actitud y trato que recibiste por la secretaria del Servicio a donde te refirieron fue:</b>	Muy desagradable	Desagradable	Agradable	<b>Muy agradable</b>
<b>La actitud y trato que recibiste por la enfermera que te atendió en la consulta donde te refirieron fue:</b>	Muy desagradable	Desagradable	Agradable	<b>Muy agradable</b>
<b>La actitud y trato que recibiste por el médico que te atendió en la consulta a donde te refirieron fue:</b>	Muy desagradable	Desagradable	Agradable	<b>Muy agradable</b>
<b>Dominio: Accesibilidad y Oportunidad</b>				
<b>¿En cuánto tiempo procesaron los exámenes que le solicitaron en la consulta?</b>	Más de 9 días	Entre 6 y 8 días	Entre 5 y 3 días	<b>Antes de 2 días</b>
<b>¿Cuántos días transcurrieron entre la realización de los exámenes y la cita de control con el médico?</b>	Más de 9 días	Entre 6 y 8 días	Entre 5 y 3 días	<b>Antes de 2 días</b>
<b>Dominio: Información</b>				
<b>La información dada sobre salud sexual y reproductiva en el Liceo por el facilitador fue:</b>	No obtuvo	Poco clara	Clara	<b>Muy clara</b>
<b>La información dada durante la consulta inicial fue:</b>	No obtuvo	Poco clara	Clara	<b>Muy clara</b>
<b>La información dada durante la consulta de control fue:</b>	No obtuvo	Poco clara	Clara	<b>Muy clara</b>
<b>Dominio: Calidad de atención</b>				
<b>¿Cómo fue la calidad de atención de los servicios médicos?</b>	Mala	Regular	Buena	<b>Excelente</b>
<b>¿Cómo fue la calidad respecto a los exámenes solicitados?</b>	Mala	Regular	Buena	<b>Excelente</b>
<b>¿Cómo fue la calidad de los instrumentos médicos usados en la consulta?</b>	Mala	Regular	Buena	<b>Excelente</b>
<b>Dominio: Estructura del Servicio</b>				
<b>La sala de espera en su opinión es:</b>	Muy incómodos	Incómodos	Cómodos	<b>Confortables</b>
<b>Los consultorios son:</b>	Muy incómodos	Incómodos	Cómodos	<b>Confortables</b>
<b>Los muebles de la sala de examen son:</b>	<b>Muy incómodos</b>	<b>Incómodos</b>	<b>Cómodos</b>	<b>Confortables</b>

*¡Gracias por tu participación!*

Modificado y adaptado por Méndez, L. (Junio, 2010) de la encuesta para evaluar la "Satisfacción del Paciente en la Consulta Externa", aplicada en Colombia a mayores de 16 años, diseñada y validada por Domínguez, R., Gómez C., Laguado, L., Prada, D., Ordóñez, J. (2007).



**Anexo G**  
**Encuesta para identificar riesgo en adolescentes de los Liceos**  
**en salud sexual y reproductiva**



Nombre \_\_\_\_\_ Sexo: Femenino \_\_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_\_  
 Edad \_\_\_\_\_ Liceo \_\_\_\_\_  
 Año \_\_\_\_\_ Sección \_\_\_\_\_ Teléfono de contacto \_\_\_\_\_

1. Si lo recuerdas, escribe a qué edad ocurrieron en tu cuerpo los siguientes cambios, (en caso de no recordarlo marca una equis "X"):

Si eres mujer:	Si eres hombre:
Salida de los vellos en el área genital	Salida de los vellos en el área genital
Crecimiento de las mamas	Crecimiento de los testículos
Tu primera menstruación	Tu primera eyaculación

2. En base a tu experiencia personal, del uno al diez, ¿qué puntaje le asignarías a tu disposición de conversar sobre sexualidad y aclarar tus dudas con:

a. tus padres?

.1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
----	---	---	---	---	---	---	---	---	----

b. Con tus profesores?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

c. Con un médico?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

d. un/a amigo o amiga ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

El Servicio de Medicina del Adolescente está a tu disposición si has tenido algún problema en el desarrollo de tu cuerpo, si has tenido algún tipo de experiencia sexual con o sin protección, sospechas de embarazo o quieres sugerirle a algún amigo o amiga que podemos ayudarlo. Subraya esta equis "X" si quieres que te contactemos.

También puedes asistir un Lunes o Viernes antes de las 7 am. al piso 8 del Hospital J.M. de Los Ríos en el Servicio de Medicina del Adolescente, allí podremos ayudarte.



## **ANEXO H**

**Modelo del diario de campo en las actividades de extensión en los Liceos**



FECHA _____		LICEO _____	
Hora de inicio:			
Hora de finalización:			
DESCRIPCIÓN DEL CURSO	RESPONSABLE	EDAD PROMEDIO	
	AÑO	VARONES	
	SECCIÓN	HEMBRAS	
METAS A ALCANZAR EN LA SESIÓN No. _____			
ACTIVIDAD No. 1			
Resultados			
ACTIVIDAD NO. 2			
Resultados			
ACTIVIDAD NO. 3			
Resultados			



**Anexo I.**

**Escuela Técnica Comercial Robinsoniana “Santos Michelena”.**  
**Matrícula Estudiantil 2009-2010**



**ESCUELA TÉCNICA COMERCIAL ROBINSONIANA  
"SANTOS MICHELENA"**

Director: Prof. Carlos Díaz

Subdirectora Docente: Prof. María Denise Peña

Subdirectora Administrativa: Prof. Beatriz Cubillán

Subdirector Técnico: Prof. José Pinto

**AÑO ESCOLAR 2009-2010**

Año académico	Secciones	Sexo	Subtotal
---------------	-----------	------	----------

**FORMACIÓN BÁSICA**

Primer Año	6	Masculino	104	173
		Femenino	69	
Segundo Año	5	Masculino	86	152
		Femenino	66	
Tercer Año	6	Masculino	60	126
		Femenino	66	

**FORMACIÓN ESPECIALIZADA**

Año académico	Secciones	Sexo	Subtotal
---------------	-----------	------	----------

Cuarto Año	7	Masculino	68	139
		Femenino	71	

Año académico	Secciones	Sexo	Subtotal
---------------	-----------	------	----------

Quinto Año	5	Masculino	53	116
		Femenino	63	
Sexto Año (Adm. Tiene 2 secciones)	6	Masculino	61	158
		Femenino	97	

**MATRÍCULA TOTAL DE  
BACHILLERATO:**

**864**

MATRÍCULA TOTAL ENTRE 14 Y 19 AÑOS:

no se dispone información por grupo de edad



**Anexo J.**

**Liceo Rafael Urdaneta. Matrícula Estudiantil 2009-2010**



**LICEO RAFAEL URDANETA**  
 Directora: Prof. Patricia Rossiano  
 Subdirectora: Prof. Mercedes Rodríguez  
 Orientadora: Prof. Elba Vaamonde  
**AÑO ESCOLAR 2009-2010**

Año académico	Secciones	Sexo	Matrícula por edad							Subtotal	
			11	12	13	14	15	16	17 o más		
<b>FORMACIÓN GENERAL</b>											
Primer Año	10	Masculino	8	27	27	19	11	1			93
		Femenino	4	32	24	25	11				96
Segundo Año	7	Masculino		2	22	22	17	5		2	70
		Femenino		3	23	24	18	4		3	75
Tercer Año	6	Masculino			2	30	18	11		5	66
		Femenino			5	23	26	14		5	73
		Subtotal	12	64	103	143	101	35		15	473

**FORMACIÓN ESPECIALIZADA: BACHILLERATO DIURNO MENCIÓN CIENCIAS**

Cuarto Año	4	Masculino				6	25	17		11	59
		Femenino			1	7	29	14		20	71
Quinto Año	4	Masculino					4	14		26	44
		Femenino				1	7	32		23	63
		Subtotal			1	14	65	77		80	237

**FORMACIÓN ESPECIALIZADA: BACHILLERATO DIURNO MENCIÓN HUMANIDADES**

Cuarto Año	1	Masculino					2			3	5
		Femenino				2	3	4		1	10
Quinto Año	1	Masculino								1	1
		Femenino						1		3	4
		Subtotal				2	5	5		8	20

MATRÍCULA TOTAL DE BACHILLERATO: 730  
 MATRÍCULA TOTAL ENTRE 14 Y 19 AÑOS: 550

**Anexo K.**  
**Esquema de la Programación de los Talleres en los Liceos**



TALLER	OBJETIVOS	DURACIÓN	ACTIVIDADES	LOGROS
I	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Interactuar con los adolescentes de la sección en la que se llevará a cabo la actividad.</li> <li>2. Dar a conocer la importancia del programa de salud sexual y reproductiva y los objetivos del mismo en su Liceo.</li> <li>3. Desarrollar las definiciones de: adolescencia, identidad personal, identidad sexual, identidad de género, salud sexual y salud reproductiva valores, proyecto de vida y autoestima, derechos sexuales y reproductivos.</li> <li>4. Analizar con el grupo las situaciones que conllevan a las relaciones sexuales y formas de afrontarlas.</li> </ol>	<p>15 minutos para la aplicación de la encuesta</p> <p>3 horas académicas</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presentación del facilitador al grupo de adolescentes</li> <li>2. Aplicación de técnicas de grupo: Preguntas abiertas, discusión en grupo, Torbellino de ideas, para el desarrollo de los temas a trabajar en esta sesión.</li> <li>3. Aplicación de la encuesta (posterior a la discusión de los términos de SSR)</li> <li>4. Discusión grupal con la técnica de "torbellino de ideas" sobre las situaciones que pueden conllevar al inicio de una relación sexual y como superarlas.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Compenetración entre el facilitadores y los adolescentes.</li> <li>2. Facilitar la expresión de los adolescentes de sus inquietudes sobre el tema.</li> <li>3. Conocer aspectos sobre el Proyecto de Vida de los Adolescentes del Liceo.</li> <li>4. Conocer a través del pre-test su limitaciones en la comunicación sobre el tema de SSR</li> <li>5. Propuestas y reflexiones por el grupo de adolescente sobre "como decir <b>NO</b> a las relaciones sexuales cuando no desean tenerlas".</li> </ol>
II	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Repasar los temas dados en la sesión anterior.</li> <li>2. Conocer los cambios orgánicos que se generan en nuestro cuerpo durante la pubertad.</li> <li>3. Conocer el funcionamiento de los órganos de los sistemas reproductor femenino y masculino.</li> </ol>	<p>Repaso: 45 minutos para sociodramas y 15 minutos para discusión</p> <p>3 horas académicas</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El Repaso se realizará a través de la técnica del sociodrama libre: adolescentes en 5 grupos y se sortearán los temas a tratar: conversaciones en el recreo sobre "lo que quiero ser", noviazgo, embarazo adolescente, violencia intrafamiliar y defensores de sus derechos sexuales y reproductivos.</li> <li>2. Auto percepción de Tanner en el grupo de estudiantes.</li> <li>3. Juego comunicacional ¿Qué es lo que vemos? con afiches del aparato reproductor masculino y femenino.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reforzar los conocimientos de la Sesión I.</li> <li>2. Facilitar la expresión de los adolescentes de sus inquietudes sobre adolescencia y pubertad..</li> <li>3. Conocer la auto percepción de los adolescentes respecto a su maduración sexual.</li> <li>4. Determinar a través del juego comunicacional planteado, el nivel de conocimientos sobre los genitales internos y externos y aclarar sus dudas al respecto.</li> </ol>



TALLER	OBJETIVOS	DURACIÓN	ACTIVIDADES	LOGROS
III	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Repasar los temas dados en la sesión anterior.</li> <li>2. Conocer el funcionamiento de los órganos de los sistemas reproductor masculino.</li> </ol>	<p>Repaso: 45 minutos para sociodramas y 15 minutos para discusión</p> <p>3 horas académicas</p>	<p>El Repaso se realizará a través de la técnica del sociodrama libre: se dividirán a los adolescentes en 5 grupos y se sortearán los temas a tratar (conversaciones en el recreo sobre "lo que quiero ser", noviazgo, embarazo adolescente, violencia intrafamiliar y defensores de sus derechos sexuales y reproductivos)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Compenetración entre el I facilitador y los adolescentes.</li> <li>2. Facilitar la expresión de los adolescentes de sus inquietudes sobre el tema.</li> <li>3. Conocer aspectos sobre el Proyecto de Vida de los Adolescentes del Liceo.</li> <li>4. Conocer sus limitaciones en la comunicación sobre el tema de SSR.</li> </ol>
IV	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Repasar los temas dados en la sesión anterior.</li> <li>2. Conocer el funcionamiento de los órganos de los sistemas reproductor femenino y desarrollo del embarazo</li> <li>3. Prevención del embarazo adolescente</li> </ol>	<p>Repaso: 45 minutos para sociodramas y 15 minutos para discusión</p> <p>3 horas académicas</p>	<p>El Repaso se realizará a través de la técnica del sociodrama libre: se dividirán a los adolescentes en 5 grupos y se sortearán los temas a tratar (conversaciones en el recreo sobre "lo que quiero ser", noviazgo, embarazo adolescente, violencia intrafamiliar y defensores de sus derechos sexuales y reproductivos)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Facilitar la expresión de los adolescentes de sus inquietudes sobre el tema.</li> <li>2. Conocer aspectos sobre el Proyecto de Vida de los Adolescentes del Liceo.</li> <li>3. Ofrecer medidas de apoyo en la atención integral de el/la adolescente.</li> </ol>

Simplificado, Modificado y Readaptado al Modelo de Extensión Extrahospitalaria del Servicio de Medicina del Adolescente, por la autora de la Tesis.

Fuente: Programa de promoción en salud sexual y reproductiva en liceos de las comunidades de San José y San Bernardino, dictado por estudiantes de Pregrado de la Facultad de Medicina y entrenamiento de estudiantes liceístas como agentes multiplicadores en SSR para su comunidad. 2007-2008. Méndez, L. (2007) Convenio UNFPA-U.C.V.