



saludmesoamerica2015.org

Módulo N°4 de autoaprendizaje para personal de salud: Gestión local de salud para la atención de la población adolescente, en la modalidad de servicios amigables

Costa Rica

Julio 2014

Autor

Jeffrey Garita Arce

Consultora responsable

Ana Tristán Sánchez

Revisión Técnica y Edición

Jessica Mac Donald Quiceno

Laura Delgado Tenorio

Marianella Vega Alvarado

Equipo Consultor de Management Science for Health y Family Care International

Marianella Vega Alvarado

Jessica Mac Donald Quiceno

Laura Delgado Tenorio

María Faget Montero

Revisión y validación Comisión Técnica Proyecto Salud Mesoamérica 2015

Rosibel Méndez Briceño

Ministerio de Salud

Olga Hernández Chaves

Ministerio de Salud

Nancy Vargas Guevara

Ministerio de Salud

Rafael Salazar Portuguez

Ministerio de Salud

Mario León Barth

Caja Costarricense de Seguro Social

Nineth Alarcón Alba

Caja Costarricense de Seguro Social

Geovanna Mora Mata

Caja Costarricense de Seguro Social

Marco Díaz Alvarado

Caja Costarricense de Seguro Social

Erick Calvo Carranza

Caja Costarricense de Seguro Social

Ana Zelmira Arias M.

CEN-CINAI

Mario Fung L.

Ministerio de Educación Pública

Guadalupe Mora N.

Patronato Nacional de la Infancia

Contenidos

I. Introducción	5
¿Por qué es importante este módulo?.....	6
II. La innovación como factor clave en un mundo donde la constante es el cambio	7
III. La gestión de los servicios de salud dirigidos a las personas adolescentes: Un reto para la gerencia en salud	9
IV. Gestión de la planificación de los servicios de salud para adolescentes	11
4.1 Diagnóstico participativo inicial.....	12
4.2 Análisis de los problemas	16
4.2.1 El árbol de problemas	16
4.3 Los nudos críticos	19
4.4 FODA.....	20
4.4.1 Matriz FODA	21
4.5 Elaboración de programas de trabajo a nivel local alineados con las normativas y lineamientos establecidos.....	23
4.5.1 Elaboración de estrategias	23
4.5.2 Alineamiento con los planes locales y lineamientos institucionales de la CCSS.....	26
V. Gestión de la implementación en los servicios de salud.....	28
5.1 Gestión clínica.....	28
5.1.1 Necesidad de desarrollar nuevas competencias para el fortalecimiento de la gestión a nivel local.....	28
5.1.2 Reconocimiento de los valores y cultura del equipo de salud.....	29
5.2 Eficiente coordinación interinstitucional	29
5.3 Trabajo en red	30
5.4 Aspectos básicos y normas de programación de servicios de salud en el nivel local.....	31
VI. Gestión de la ejecución y evaluación de los servicios para adolescentes.....	34
6.1 Participación comunitaria.....	34
6.2 Concepto y uso de los indicadores alineados con el plan de gestión local como actividad de evaluación de los servicios de salud a los y las adolescentes	35
6.2.1 Volumen de producción.....	36
6.2.2 Evaluación de la calidad del servicio	38
6.3 Importancia de la aplicación del proceso de garantía de la calidad como actividad permanente en la ejecución del servicio de salud.....	38

VII. Referencias Bibliográficas.....	42
VIII. Anexos	44
Anexo I: Caso EBAIS Las Bajadas	44
Anexo II: Perfil deseable del personal de salud que atiende adolescentes	48
Anexo III: Ejemplo de lista de chequeo.....	49

I. Introducción

El documento que usted tiene en sus manos es parte de una serie de módulos elaborados en el marco del Proyecto Salud Mesoamérica 2015, en su componente de fortalecimiento de los servicios de atención integral en salud sexual y salud reproductiva para adolescentes. Este módulo de autoaprendizaje está dirigido a técnicos de atención primaria, auxiliares o técnicos de registros médicos, auxiliares de enfermería, técnicos de farmacia y profesionales en medicina, enfermería y farmacia. En él se describe paso a paso cómo gestionar e implementar el “Manual técnico y de procedimientos para la atención integral de las personas adolescentes con énfasis en salud sexual y salud reproductiva” (CCSS, 2014, en adelante Manual Técnico), de una forma práctica y adaptada al nivel de formación y disponibilidad de tiempo de los miembros de un Equipo Básico de Atención Integral en Salud (EBAIS), de manera que cada equipo pueda ofrecer servicios de salud más allá de la consulta médica tradicional y sean considerados más amigables por parte de la población adolescente.

Con ello pretendemos que al estudiarlo y realizar los diversos ejercicios, usted esté en capacidad de:

1. Utilizar las técnicas y herramientas de diversas metodologías en la planificación, planeación, implementación, ejecución y evaluación de los servicios de salud dentro de un ambiente participativo y que permita la oferta de servicios amigables y debidamente gestionados dirigidos a la población adolescente, en temas de salud sexual y salud reproductiva.
2. Asociar las propuestas de ajuste a los servicios de salud dirigidos a la población adolescente con el Plan de Gestión Local y los lineamientos institucionales de la CCSS.

Para lograr los anteriores objetivos en este documento se da mucho énfasis a la aplicación de conceptos por medio de ejercicios basados en un caso que se anexa. También se desarrollan apartados con conceptualizaciones que pretenden ampliar la explicación del tema, fundamentados en vivencias de un primer nivel de atención, todo con el objetivo de desarrollar competencias en los integrantes de los EBAIS en una modalidad de autoaprendizaje. Se aconseja que cuente con un cuaderno de apuntes exclusivo para hacer los ejercicios que se le solicitan, ya que el módulo posee poco espacio para escribir.

La utilización de las técnicas y herramientas que le presentamos en este módulo le serán útiles en el trabajo del EBAIS. Promovemos su uso y ajuste a la realidad y disponibilidad de recursos de cada sector. Si bien su ejecución no es obligatoria, el equipo puede ir implementando algunas acciones que traerán beneficios a la atención de la población adolescente de su sector, pues enfocará mejor el trabajo por realizar de acuerdo con las particularidades de esta población. Al final se pretende que usted obtenga un producto muy similar al diagnóstico y plan de acción que debe generar en su respectivo EBAIS para cumplir con la “Norma Nacional para la atención integral de la salud de las personas adolescentes: componente de salud sexual y salud reproductiva” (MS, 2014, en adelante Norma Nacional).

Por otro lado, el tema de la atención integral a adolescentes en la modalidad de servicios amigables plantea un reto: cumplir con normas técnicas de atención bajo una oferta específica para esta población. El reto aparece porque a pesar de la adecuada normalización de la función del primer nivel de atención, las características propias de cada grupo poblacional plantea diferencias para su gestión tornándolas heterogéneas, lo que provoca dificultades en la implementación de nuevos servicios.

Lo anterior obliga a desarrollar nuevas competencias a los EBAIS de manera que la gestión en este tema sea desarrollada por cada uno de los equipos con la asesoría del equipo de apoyo del Área de Salud.

¿Por qué es importante este módulo?

Iniciamos este módulo dirigiéndonos directamente a usted lector o lectora; le solicitamos que por favor se detenga un momento y piense en todas las personas adolescentes que usted conoce en su lugar de trabajo, en su comunidad o en su familia. Probablemente el promedio de todas las edades de esas personas jóvenes que está recordando llega a los 15 años; ahora bien trasládese al futuro 15 años más, ¿qué ve ahora? Muchos de esas y esos adolescentes tendrán en promedio 30 años, algunos formarán parte de la toma de decisiones de esa comunidad, región o quizás país y serán los y las encargadas de educar a las siguientes generaciones. Es decir las acciones en salud que se construyan en beneficio de la población adolescente se reflejarán en la población adulta del futuro.

Definitivamente nuestras decisiones actuales repercuten en un futuro a la vuelta de la esquina.

Por eso le invito a aplicar los conceptos de este módulo en su puesto en atención primaria, ya sea en registros médicos, enfermería, medicina, farmacia u otro. La manera como gestione cada uno su trabajo, el trabajo en equipo y el trabajo con la comunidad, incidirá en el éxito de sus acciones y contribuirá a un mejor futuro para todos.

¡Comencemos!

II. La innovación como factor clave en un mundo donde la constante es el cambio

Innovación significa según la Real Academia de la Lengua Española (RAE): “creación o modificación de un producto, y su introducción en un mercado”.

Es un término muy usado en la actualidad y se relaciona mucho con aquellas cosas a las que las personas jóvenes prestan su atención. Es una palabra muy familiar pero con sensación lejana en la práctica, ya que muchas personas no conocen la manera de crear y a veces la desvinculan de las funciones públicas.

A continuación se describirá la herramienta publicada por una revista del Instituto Centroamericano de Administración de Empresas (INCAE) llamada las 5 “ies”, la cual puede ser usada por cualquier organización que desee innovar. Presenta una secuencia de etapas vinculadas; dicha herramienta ha sido adaptada a lo que podría encontrarse en un EBAIS.

“Ies”	Descripción
Indagar	Consiste en buscar de forma incansable información; en el caso de las áreas de salud la información proviene de la misma comunidad, las personas que consultan, los actores sociales y la misma institución.
Inspirar	Para lograrlo, el personal de salud debe tender los puentes entre lo que las personas esperan de la institución y la visión de futuro que tiene la institución, apoyando con su experiencia, en la organización y planificación de recursos.
Instruir	La capacitación continua al personal genera espacios de motivación con enorme posibilidades de combinar la teoría con la rutina de cada uno de las empleadas y los empleados, lo que crea un caldo de cultivo para generar nuevas ideas y mejorar la eficiencia. Por eso no deje de asistir a capacitaciones.
Interactuar	En este punto se busca crear espacios para que personas y organizaciones con objetivos e intereses diferentes interactúen para desarrollar ideas nuevas.
Impulsar	Es aprovechar la sinergia entre las diferentes parte involucradas para contagiar a los demás y lograr grandes resultados.

La sencillez de la herramienta permite que pueda ser aplicada a la realidad diaria de las diferentes áreas de salud del país, todo depende de los intereses individuales y de equipo para ponerla en práctica.

Se pretende que usted tome muy en cuenta este tema, la innovación, como un eje transversal al momento de aplicar los conocimientos que se desarrollan en este texto.



Ejercicio n° I:

Deténgase por un momento; piense en su primer año de trabajo con la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

Ahora reflexione y responda las siguientes preguntas: ¿Cómo se sentía al inicio? ¿Sentía que podía aportar nuevas ideas? Trate de recordar una idea innovadora suya o de otra persona conocida y repase las cinco “ies” para la innovación.

“Ies”	¿Cómo se aplicó o como podría aplicarse?
Indagar	
Inspirar	
Instruir	
Interactuar	
Impulsar	

Ahora piense la cantidad de años y experiencias que usted ha acumulado trabajando en un servicio de salud y pregúntese: ¿Ha cambiado? ¿Por qué?

Le invito a que interactuemos en todo lo que resta del módulo para crear los servicios de salud amigables que el país necesita y que la realidad de su lugar de trabajo permita para la atención integral de adolescentes con énfasis en salud sexual y salud reproductiva.

Además, le sugiero que los ejercicios que irá desarrollando a partir de este momento los realice, en la medida de lo posible, junto con otros compañeros y compañeras del EBAIS. O bien que los comente con ellos y con ellas, pues es una forma de ir favoreciendo el trabajo en equipo en este campo de la gestión local.

¡Innovemos!

III. La gestión de los servicios de salud dirigidos a las personas adolescentes: Un reto para la gerencia en salud

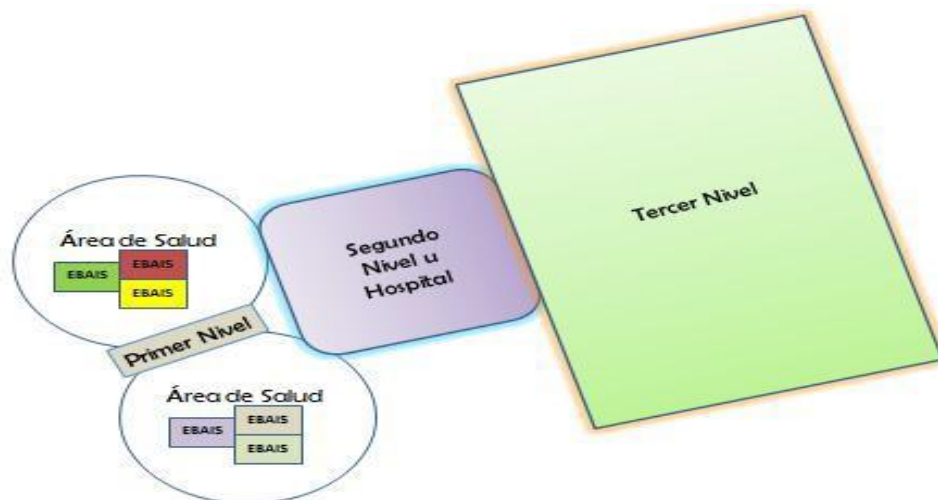
La **gestión** se refiere a las medidas o las estrategias que se usan para lograr los objetivos y metas propuestas con los recursos de que se dispone.

En el caso específico de los servicios de salud, la gestión se dirige a satisfacer las necesidades humanas en una realidad cada vez más compleja y que necesita la intervención de varias disciplinas del saber, bajo un enfoque interdisciplinario es decir, trabajando todos como un conjunto articulado que construye juntos, más allá de un grupo de personas que se dividen las tareas.

Contextualización: Un ejemplo de gestión en el EBAIS es la lucha contra el dengue: se necesita el esfuerzo de todas las personas integrantes del EBAIS para disminuir la infestación del mosquito transmisor y así el número de casos; sin embargo, estas acciones son insuficientes si no se involucra a las comunidades.

La gestión de los servicios de salud dirigidos a adolescentes se torna particularmente en un **reto**, ya que además de cumplir con ciertos criterios técnicos de la administración de servicios de salud, estos deben ser amigables.

Los **servicios de salud** en Costa Rica están organizados por niveles de atención; un primer nivel formado por las áreas de salud (muchas veces coinciden con la misma extensión que un cantón), dichas áreas se dividen en sectores; cada sector es cubierto por un EBAIS. Las áreas de salud poseen como centro de referencia a un segundo nivel que a veces coincide con un hospital regional. Un segundo nivel por lo general es el lugar de referencia para varias áreas de salud. Veamos el siguiente esquema que nos puede ayudar a visualizar mejor la organización:



Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2007) los servicios de salud deben ser **accesibles** (la persona adolescente puede obtener respuesta a sus necesidades), **aceptables** (las y los adolescentes buscan los servicios), **equitativos** (pueden adquirirlos diferentes grupos de adolescentes como escolarizados o no escolarizados, trabajadores o sin trabajo, indígenas, migrantes), **apropiados** (se les ofrece servicios adecuados a su edad) y **efectivos** (formulados con criterio técnico de manera que contribuya con la promoción de la salud y prevención de la enfermedad).

IV. Gestión de la planificación de los servicios de salud para adolescentes

La planificación es el primer paso de la gestión. Es un proceso que se ejercita constantemente en los diversos escenarios de la vida cotidiana y por supuesto no se escapa a ello el laboral; este primer paso de la gestión ayuda de manera importante a obtener los resultados que se desean.

Debemos recordar que los retos que plantea la adecuada implementación del Manual Técnico, son alcanzar resultados concretos como:

- aumentar la captación de población adolescente para la consulta de atención integral
- adecuar espacios físicos para garantizar una atención confidencial y amigable
- mejorar la valoración de riesgos, su atención y seguimiento
- implementar nuevas modalidades de atención.

En lo que se refiere a ciertos servicios públicos incluidos los servicios de salud, la planificación debe tomar en cuenta a muchas personas y organizaciones que se relacionan directa o indirectamente con situaciones que afectan la salud de un grupo de personas o a la comunidad como tal.

Existe un concepto que se llama **planificación participativa**; significa que se debe de tomar en cuenta a todas las instancias involucradas para crear el futuro deseado en salud a partir del análisis y transformación de la realidad local actual. Tal como lo establece la Norma Nacional:

“Los servicios de salud deben incorporar estrategias que permitan y fomenten la participación activa de las personas adolescentes, así como de la comunidad, en el diagnóstico, planificación, implementación, monitoreo y evaluación de estos servicios, incluyendo su participación en el diseño y desarrollo de los servicios amigables para adolescentes” (MS, 2014, Disposición 9.5).

Es claro que no se trata de citar a las y los adolescentes para cumplir un requisito a la hora de planificar, ya que se puede tomar como una manipulación de parte del personal de salud. La planificación participativa se debe **construir y fortalecer**.

Según Cordero y otros (2006), se identifican cinco tipos de participación:

Pasiva: ejecución de acciones a solicitud del personal de salud, sin intervención en la toma de decisiones e implementación del sistema.

Informativa: la usuaria o el usuario es un informante que no tiene acceso sobre los usos que los servicios de salud dan a la información que otorga.

Consultiva: la persona proporciona puntos de vista respecto de algún tema trabajado por los servicios de salud, pero no tiene incidencia sobre las decisiones que pueda tomar la entidad responsable.

Negociada: un establecimiento de salud ofrece incentivos (materiales, sociales, capacitaciones) a cambio del trabajo del grupo beneficiario, sin que estos tengan incidencia directa en las decisiones de políticas, programas y servicios.

Interactiva: cuando los grupos se incluyen en la formulación, implementación y evaluación de políticas, programas y/o servicios, implicando procesos de enseñanza/aprendizaje sistemáticos. Categoría, dentro de la cual, se requiere contemplar la participación social activa adolescente.

En los servicios de salud se debe promover que la participación de las personas adolescentes responda más a la última categoría, la **interactiva**. Esta forma de participación se encamina a fortalecerles como sujetos y no como objetos de atención, a reconocerles en su capacidad de aportar en asuntos de su vida que les concierne y a su vez fortalece la respuesta institucional. También hay que recordar que las y los adolescentes no toleran que las personas adultas tomen decisiones por ellas y ellos, ni que se les manipule, pues saben lo que realmente necesitan y cómo desean recibirlo.

La planificación participativa es un mecanismo básico que tiene como escenario toda la comunidad con los diversos actores que en ella se encuentran, no se limita al EBAIS o a la clínica de salud.

Es importante subrayar que para aumentar el éxito de la planificación participativa esta debe cumplir con tres elementos (Castillo, López, López y Torres, 2000), a saber;

- a) **Descentralización:** es decir que debe ser realizada por cada área de salud o EBAIS.
- b) **Dinamismo:** Debe estar abierta a realimentaciones que pueden generar cambio en los planes elaborados.
- c) **Permanencia:** Se debe realizar durante todo el año.

Contextualización: Los EBAIS presentan dos condiciones que deben tomarse en cuenta: a) Posee personal de diversos saberes trabajando a tiempo completo todo el año. b) Tiene un área de atracción con diversos actores sociales que inciden directamente en la salud de la comunidad; muchos de esos actores son adolescentes o grupos de adolescentes.

Esto nos indica que los sectores o las áreas de salud presentan un caldo de cultivo para aplicar la planificación participativa.



Ejercicio n.º 2

Comparta el texto anterior con los compañeros y compañeras de su EBAIS o equipo de apoyo, seleccionen una actividad con adolescentes realizada en el EBAIS o área de salud planificada en forma participativa y responda las siguientes dos preguntas:

1. ¿Cumple con los tres elementos descritos anteriormente?
2. Con lo leído hasta el momento, ¿qué agregaría o cambiaría usted para lograrlo?

4.1 Diagnóstico participativo inicial

Cuando se hace referencia al **diagnóstico**, se habla de la descripción de la realidad que hacen diferentes personas sobre el área de atracción del EBAIS. La percepción puede ser muy distinta para dos personas que viven en un mismo sector, son dos realidades, dos verdades, y aún más complejo cuando esas descripciones son percibidas muy diferente por los trabajadores y las trabajadoras de la salud.

Es por ello que en la elaboración del diagnóstico de salud de un sector o área de salud la consideración de los actores sociales es sumamente importante. Los **actores sociales** son personas físicas o jurídicas, empresas u organizaciones que influyen de alguna manera en la vida de toda o una parte de los habitantes de un área de salud.

Para la elaboración del diagnóstico podemos usar el **proceso llamado ASIS** (Análisis de la Situación Integral en Salud). El **ASIS** pretende describir la situación de un área según sus necesidades y problemas de salud que se generan de su realidad social; luego ese análisis es parte de los fundamentos para tomar decisiones en conjunto (equipo de salud- personas adolescentes-actores sociales).

Es importante recordar que según lo establece la Norma Nacional, el análisis de situación de salud debe ser coordinado por el Área Rectora de Salud, y elaborado en conjunto con los diferentes actores sociales. En el marco del Proyecto Salud Mesoamérica 2015, las Unidades de Coordinación Local (UCL) son las instancias interinstitucionales responsables de esa elaboración al igual que de las otras etapas de planificación, lo que permitirá articular la respuesta específica para reducir los embarazos en la adolescencia y promover servicios integrados e integrales de salud sexual y salud reproductiva para esta población. Corresponde a los servicios de salud aportar su diagnóstico específico en el ámbito de su competencia. A ese diagnóstico nos referimos en este apartado.

El ASIS se basa en la categoría de **condiciones de vida**. Las dimensiones de las condiciones de vida fueron propuestas por Pedro Luis Castellanos (Castillo y Villegas, 2004) y se describen a continuación:

- a) **La predominantemente biológica.** Tiene relación con aspectos relacionados con la genética y con la fisiología como seres humanos, por ejemplo: embarazos, partos, abortos, condiciones encontradas en la consulta de crecimiento y desarrollo, entre otros.
- b) **La predominantemente de conciencia y conducta.** Hace referencia al medio cultural y escala de valores en el que la persona se desarrolla, por ejemplo: los riesgos psicosociales detectados en la evaluación de riesgo en adolescentes, la utilización del condón y otras prácticas, la concepción de la sexualidad en la adolescencia, entre otras.
- c) **La predominantemente ecológica.** Lo que nos rodea en los diferentes escenarios en que se desarrolla la persona y que constituye su contexto.
- d) **La predominantemente económica (incluye a los servicios de salud):** Se relaciona con las fuentes de empleo, principales actividades económicas, con los servicios que la persona puede acceder en su área de atracción más allá de la consulta al EBAIS, entre otros.

En el diagnóstico que se debe elaborar las dimensiones de las condiciones de vida nos ayudan a visualizar de forma más integral la situación del adolescente, eliminando la posibilidad que solo se analice la problemática desde una sola dimensión, obteniendo al final un diagnóstico inicial más completo como base para estrategias de abordaje más eficientes de las situaciones encontradas.



Ejercicio n. ° 3:

Busque en su EBAIS un documento físico o electrónico que contenga el ASIS, este puede ser nuevo o contar con algunos años.

1. Analice las dimensiones del mismo, los datos escritos en él, las fuentes de información, el análisis realizado.
2. Anote por aparte los puntos que se relacionan con la población adolescente y conteste las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles actores sociales estuvieron incluidos en el análisis?
- ¿Cuáles dimensiones fueron tomadas en cuenta?
- ¿Se agregaron temas relacionados a la salud sexual y salud reproductiva?
- ¿Qué agregaría usted?

Según el Manual Técnico se debe incluir en el diagnóstico al menos la información que se presenta en el siguiente cuadro; contrástelo con la respuesta a la pregunta “d.” que usted dio en el ejercicio anterior para corroborar si ha incluido todas las variables o bien, aquellas que no consideró.

Cuadro n. ° I

Variables propuestas para la identificación de necesidades en la población adolescente en el tema de salud sexual y salud reproductiva

Variable	Indicadores	Fuentes de información
Embarazo en adolescentes	n.º de embarazadas menores de 15 años de edad atendidas por primera vez en el último año	Registros médicos del Área y Hospital, INEC
	n.º de embarazadas de 15 a 19 años de edad atendidas por primera vez en el último año	Registros médicos del Área y Hospital, INEC
	n.º de embarazadas menores de 15 años atendidas por primera vez entre el total de embarazadas en el último año	Registros médicos del Área y Hospital, INEC
	n.º de embarazadas entre las edades de 15 a 19 años atendidas por primera vez entre el total de embarazadas en el último año	Registros médicos del Área y Hospital, INEC
Posparto en adolescentes	n.º de adolescentes menores de 15 años atendidas por primera vez en la consulta posparto en el último año.	Registros médicos del Área y Hospital, INEC
	n.º de adolescentes de 15 a 19 años atendidas por primera vez en la consulta posparto en el último año	Registros médicos del Área y Hospital, INEC
Posaborto en adolescentes	n.º de adolescentes menores de 15 años atendidas por primera vez con el diagnóstico de pos abortos	Registros médicos del Área y Hospital, INEC
	n.º de adolescentes entre las edades de 15 a 19 años atendidas por primera vez con el diagnóstico de posaborto.	Registros médicos del Área y Hospital, INEC
Morbilidad en adolescentes	10 primeras causas de diagnósticos en consulta externa en adolescentes en el último año, dividido por subetapas de edad*	Registros médicos del Área
Cobertura de atención a adolescentes en los últimos tres años	Total de consultas de primera vez en personas de 10 a 19 años entre la población de 10 a 19 años, se debe calcular por cada subetapa de	Registros médicos del Área

Variable	Indicadores	Fuentes de información
	edad*	
Población adolescente con acceso a métodos anticonceptivos	n. ° de personas entre los 10 a 19 años a los que se le entregó condones, reportado por subetapa de edad.*	Farmacia del Área de Salud
	n. ° de personas entre los 10 a 19 años a los que se le prescribió métodos anticonceptivos reportados por subetapa de edad.*	Farmacia del Área de Salud
Atención en consulta preventiva de hijos de madres adolescentes	Total de consultas de primera vez en la consulta de crecimiento y desarrollo a niños de 0 a 1 año hijos de madres adolescentes en el último año	Registros médicos del Área
Riesgos psicosociales identificados	n.° de adolescentes según riesgo psicosocial identificado en el último año	Registros médicos del Área

*Como se indica en la Norma Nacional, las subetapas en la edad de la adolescencia son tres, a saber; adolescencia temprana con edades comprendidas entre los 10 a 13 años; adolescencia media 14 a 16 años y adolescencia tardía 17 a 19 años.

Además de las variables descritas anteriormente se debe incluir la siguiente información;
¿La había considerado usted en su respuesta del ejercicio anterior?

Cuadro n. ° 2 Otras variables a explorar

Variables	Fuentes de información
a. Barreras de acceso identificadas por los y las adolescentes, así como por el personal de salud.	Grupos focales o talleres de consulta con adolescentes representantes de las tres etapas, hombres y mujeres, escolarizados y no escolarizados, trabajadores y no trabajadores, urbanos y rurales, indígenas y migrantes.
b. Amigabilidad de los servicios de salud desde la perspectiva de las personas adolescentes y desde los estándares establecidos.	
c. Población adolescente en cada una de las tres etapas.	Dirección actuarial de la CCSS
d. Adolescentes con actividad sexual, potenciales personas usuarias que requerirán métodos de protección sexual y anticonceptivos.	Resultados de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva 2010



Ejercicio n. ° 4

Una vez leído el texto anterior, diríjase al **anexo n. ° I** de este documento y lea el caso completo del **EBAIS Las Bajadas**.

Luego, identifique las diferentes variables que en ella se describen. En algunos casos debe construir las variables basadas en los indicadores ya conocidos por usted en este apartado. Paso siguiente, ordénelos por dimensiones de acuerdo con lo planteado por el ASIS.

Conteste la siguiente pregunta: **¿Le ayuda a visualizar más ordenada e integralmente la situación de un sector de salud si lo ordena por dimensiones?**

Guarde esta práctica pues le será necesaria para los siguientes ejercicios.

Con el objetivo de cumplir con el Manual Técnico, se debe trabajar con todas las variables expuestas en el cuadro n. ° I.

4.2 Análisis de los problemas

Para el análisis de problemas de salud se cuenta con varias metodologías debidamente publicadas, validadas y probadas a nivel nacional como internacional; en las siguientes páginas expondremos una serie de técnicas tomadas de esas metodologías para su aplicación con un grupo conformado por diferentes actores sociales, entre ellos, sin duda, adolescentes. Es decir, no solamente nos basaremos en una metodología, sino que hemos escogido técnicas de varias metodologías, lo que nos parece le podría ser más útil y de fácil manejo.

La escogencia de las diferentes herramientas guían al lector desde la descripción de causas hasta el desarrollo de estrategias; dichas herramientas son en gran parte de conocimiento de las y los trabajadores de la salud del primer nivel de atención, por lo que muchos realizarán esta lectura a manera de repaso y aplicación al tema de fondo.

Pero antes es importante que se familiarice con estas técnicas y realice algunos ejercicios que le faciliten apropiarse de ellas antes de aplicarlas en su sector.

4.2.1 El árbol de problemas

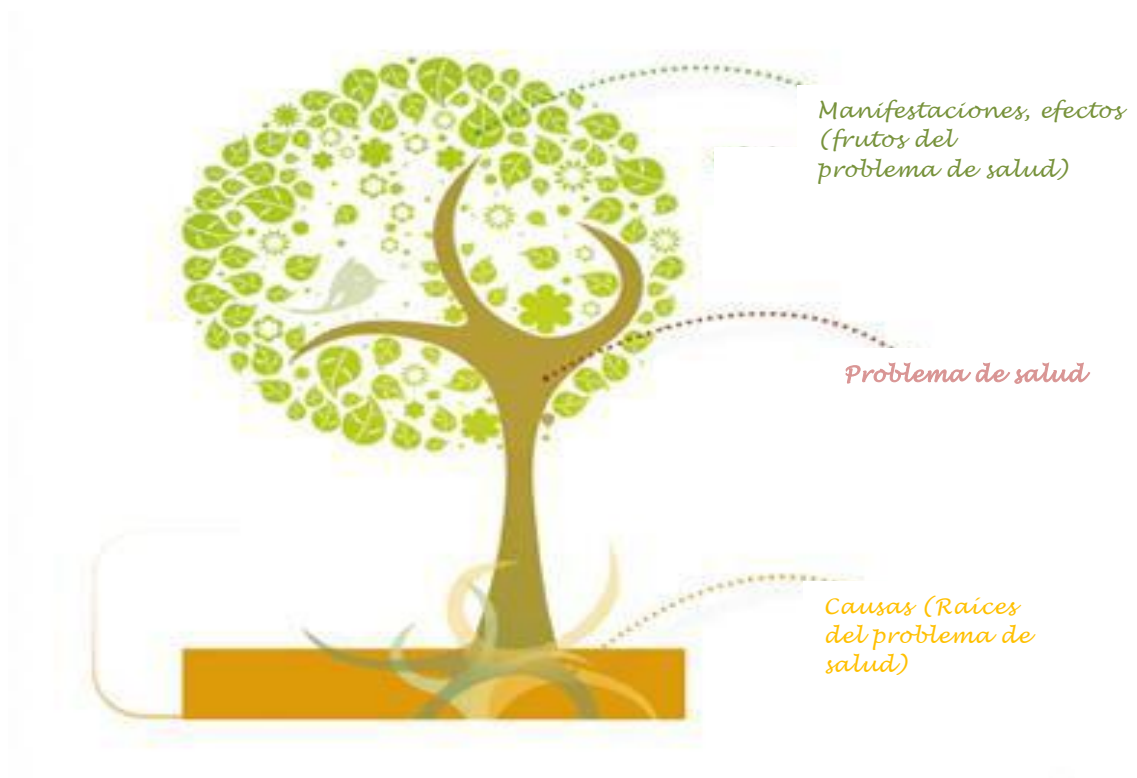
Hace algunos años se consideraba que los problemas de salud eran lesiones o trastornos fisiológicos de las personas que se circunscribía a la parte genética o física. Actualmente los problemas de salud se circunscriben al contexto en el que la persona vive y se relaciona con los demás, y se ha visto que necesariamente involucra otras dimensiones responsables de su aparición y reproducción.

Contextualización: El embarazo en si no es un problema de salud, pero si lo circunscribimos a un embarazo en una persona menor de edad, sí podría convertirse en un problema de salud, ya que puede afectar su crecimiento y desarrollo integral. También las causas de su aparición trascienden lo biológico y están más relacionadas con las dimensiones de conciencia y conducta, ecológica y económica.

Lo anterior significa que los **problemas de salud** por sí mismos poseen causas y consecuencias. Tanto las causas como las consecuencias abarcan varias o todas las dimensiones de salud.

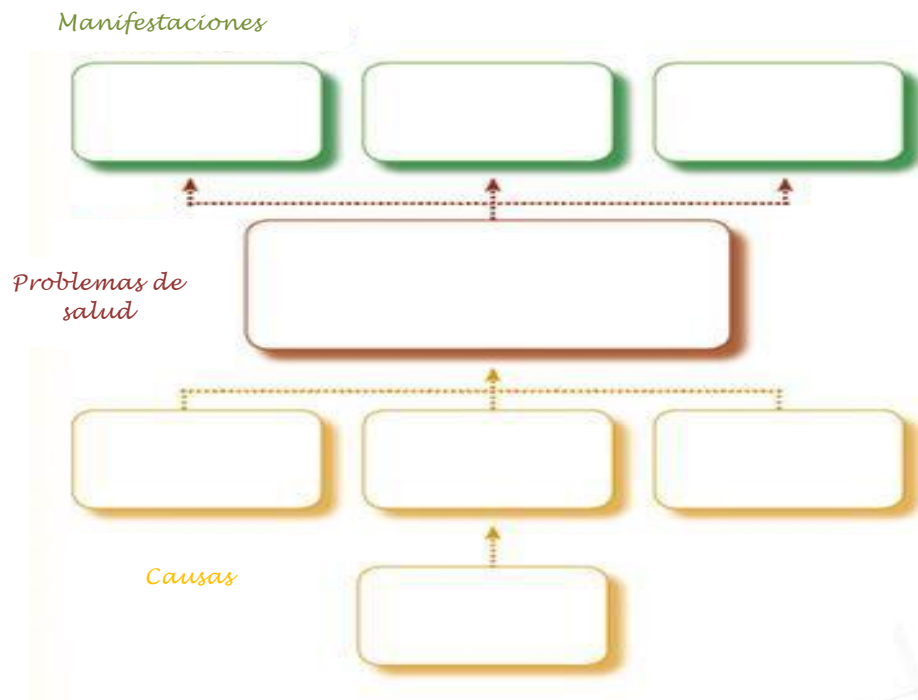
Para comprender esas causas y consecuencias de los problemas de salud se propone la técnica del **árbol de problemas**. Este se divide en tres partes: imaginándonos la forma de un árbol, el tronco del árbol es el problema o necesidad de salud detectada, las raíces son las causas y la copa del árbol son las consecuencias de ese problema o necesidad de salud.

A continuación se muestra la imagen de un árbol de problemas¹



En el siguiente esquema puede indicar el problema de salud, sus manifestaciones y causas:

¹ Estas imágenes han sido tomadas y adaptadas de http://www.seguridadpublica.gov.cl/caja-de-herramientas/index_3.html



Si desea ampliar sobre el tema del árbol de problemas y otras técnicas que se abordarán más adelante, se le invita a consultar otras fuentes que abordan con mayor detalle esta y otras técnicas para la gestión de la planificación².

En algunas metodologías se propone que el siguiente paso al árbol de problemas es el **árbol de objetivos**; esta última herramienta no se tratará en este módulo, pero lo puede consultar en los materiales que le recomendamos.



Ejercicio n. ° 5

En el caso del EBAIS Las Bajadas y los resultados del **ejercicio n. ° 4**, identifique un problema o necesidad de salud sexual o salud reproductiva en la adolescencia y construya un árbol de problemas. Recuerde no perder de perspectiva que está analizando el problema y que las causas y consecuencias que identifique deben estar referidas **a ese problema**. Trate de pensar en la mayor cantidad de causas posibles, busque ayuda con sus compañeras y compañeros del EBAIS. (Este ejercicio está planteado para que usted lo realice en forma individual, pero recuerde que al aplicarlo en su sector debe contar con la participación de los actores sociales).

² Se sugiere consultar Silva (2003) accesible en la siguiente dirección electrónica:
<http://www.cepal.org/publicaciones/xml/7/13867/sgp42.PDF>, pp. 30-36.

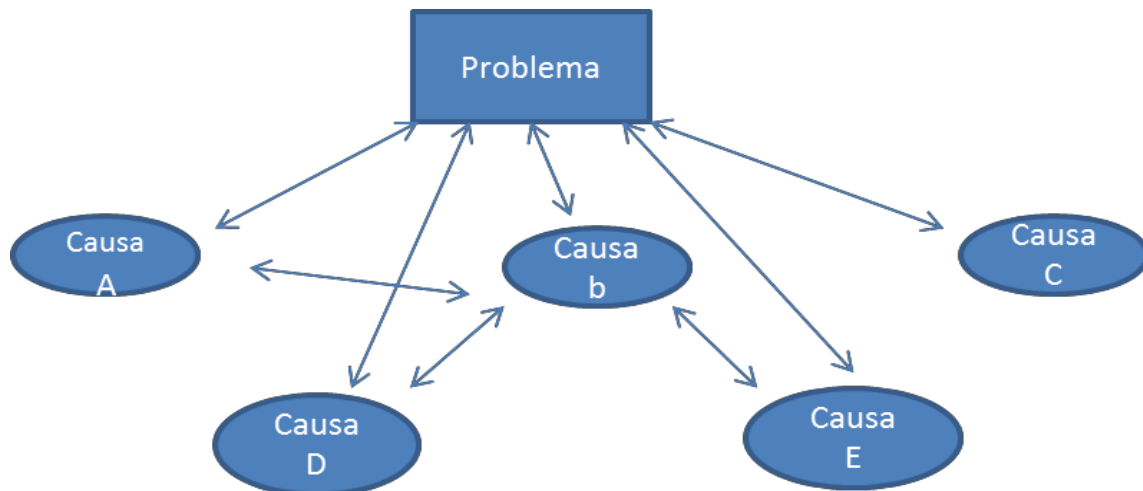
Una vez elaborado el ejercicio deténgase por un momento y conteste la siguiente pregunta: ¿por qué es importante conocer las causas? Su respuesta basada en años de experiencia muy probablemente es correcta: **porque ayuda a entender mejor el problema y necesidad, de esta manera se facilita buscar una estrategia para abordarla.**

4.3 Los nudos críticos

Generalmente las causas de un problema o necesidad de salud son muchas, lo que provoca dificultad para el análisis del mismo y por ende la escogencia de las estrategias para abordarlo. Para lo anterior se propone la herramienta de **nudos críticos**, que ayuda a identificar las causas con mayor influencia en un problema de salud. Esta herramienta se puede considerar complementaria al árbol de problemas.

Los **nudos críticos** son aquellas causas de un problema que tiene relación con otras. No todas las causas son nudos críticos, pero existen algunos que destacan por su relación con otras causas.

Para identificarlos podemos usar flechas entre las raíces del árbol de problemas, aquella causa que más flechas apunten a ella se convierte en un nudo crítico. Veamos el siguiente esquema:



En el esquema anterior a la causa B se le identificó relación con las causas A, D y E, lo que la convierte en un nudo crítico.

Su importancia radica en que al intervenirlos se espera impactar a un amplio espectro de raíces y de esa manera se obtendrán resultados positivos en el abordaje del problema y, por ende, más efectivos.

Contextualización: Algunos de los problemas que se palpan en la realidad de un EBAIS coinciden con los descritos en la Manual Técnico; los mismos poseen múltiples causas que sería imposible atender una por una. Un ejemplo de esos problemas es la baja captación para la consulta de atención integral de la población adolescente, problema multicausal que amerita identificar los nudos críticos para una real planificación de las estrategias.



Ejercicio n. ° 6

De nuevo asegúrese de haber leído detenidamente el concepto de nudos críticos.

En el árbol de problemas que construyó en el **ejercicio n. ° 5**, identifique la relación entre las causas y determine el nudo o los nudos críticos que ahí se forman. Guarde el ejercicio porque le será indispensable para otras prácticas. (Este ejercicio está planteado para que usted lo realice en forma individual, pero recuerde que al aplicarlo en su sector debe contar con la participación de los actores sociales).

4.4 FODA

Otra técnica muy útil para la gestión de la planificación es el FODA. Es un acrónimo que significa: **F**ortalezas, **O**portunidades, **D**ebilidades y **A**menazas.

El FODA es considerado una herramienta de planificación, cuya función es analizar cierta situación del espacio de salud con respecto a la respuesta que se pueda dar tanto dentro como fuera del mismo espacio (sector o el área de salud). Posee dos niveles: un nivel que analiza la situación interna y otro que analiza la situación externa.

La situación interna en este caso se refiere al sector o área de salud, no solo al EBAIS o clínica como tal. La situación interna analiza las fortalezas y las debilidades de este espacio de salud.

La situación externa se refiere en este caso a lo que puede afectar positiva o negativamente al sector o área de salud como factores externos. La situación interna analiza las oportunidades y las amenazas del espacio de salud.

La metodología es fácil y flexible de manera que puede ser utilizada entre los y las trabajadores de salud y las y los actores sociales, incluyendo por supuesto a representantes de las personas adolescentes, siempre y cuando no se pierda de vista lo que se está analizando.

El siguiente cuadro trata de resumir el concepto del FODA:

Tipo de Situación	Positiva		Negativa	
Categoría de situación	Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas
Nivel de situación	Interna	Externa	Interna	Externa

Contextualización: Si realizamos un FODA sobre la salud sexual y salud reproductiva de las personas adolescentes de un área de salud, podremos obtener la descripción de muchas situaciones que inciden sobre ella, por ejemplo:

Fortalezas: Se cuenta con grupos de jóvenes no escolarizados en el sector que practican fútbol u otro deporte.

Oportunidades: Existe una norma nacional para la atención integral de las personas adolescentes, la cual es de acatamiento obligatorio.

Debilidades: Las y los adolescentes del sector consideran que los servicios de salud no proporcionan la información sobre salud sexual y salud reproductiva que necesitan.

Amenazas: Redes sociales y sitios de internet de fácil acceso con información errónea sobre salud sexual y salud reproductiva.

4.4.1 Matriz FODA

La utilidad práctica del FODA en la gestión de los servicios de salud es la posibilidad de establecer estrategias para el abordaje de las causas (nudos críticos) de los problemas detectados.

Una vez realizado el ejercicio participativo de llenado del FODA es importante pasar la lista de fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas detectadas a la matriz que se presenta a continuación. Luego proseguir con el llenado paulatino de los cuadrantes para ir formulando los posibles **retos** en la gestión con el fin de abordar la problemática detectada.

Factores externos	Lista de Fortalezas 1. 2. ...	Lista de Debilidades 1. 2. ...
Factores internos		
Lista de Oportunidades 1. 2.	I cuadrante: Maximizar las fortalezas y oportunidades	II cuadrante: Minimizar las debilidades y maximizar las oportunidades
Lista de Amenazas 1. 2.	III cuadrante: Maximizar fortalezas y minimizar amenazas	IV cuadrante: Minimizar tanto debilidades como amenazas

Contextualización: Siguiendo con la contextualización que realizamos anteriormente respecto de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas en el tema de salud sexual y salud reproductiva en adolescentes, podemos proponer los siguientes retos basados en la matriz anterior:

Para el tercer cuadrante se puede utilizar la fortaleza “se cuenta con grupos de jóvenes organizados no escolarizados en el sector con el objetivo de practicar el Fútbol u otro deporte”, con el fin de minimizar la debilidad “las y los adolescentes del sector consideran que los servicios de salud no proporcionan la información sobre salud sexual y salud reproductiva que necesitan”. Veamos el siguiente reto:

1. Abordar a los grupos de jóvenes organizados con el fin de brindar información correcta sobre salud sexual y salud reproductiva.

Para el segundo cuadrante se puede empezar a trabajar el siguiente reto:

2. Gestionar servicios de salud amigables dentro del sector siguiendo la directriz y la validez legal que nos otorga la norma nacional para la atención integral de la y del adolescente.

Se debe considerar que no todos los retos se generan necesariamente del ejercicio del FODA; pueden existir algunas buenas prácticas propuestas y ampliamente probadas cuya implementación puede convertirse en retos para la planificación de la misma, por ejemplo en el Manual Técnico se proponen las siguientes prácticas:

1. Organizar actividades dirigidas a adolescentes en espacios físicos que garanticen confidencialidad y privacidad
2. Mejorar la valoración de riesgo y afinar los planes de intervención ante la detección de algunos de esos riesgos.
3. Introducir el servicio de consejería a la persona adolescente.
4. Brindar la atención grupal complementaria como parte de la atención integral.

La incorporación exitosa de las prácticas antes mencionadas en cada uno de los sectores obliga a conocer muy a fondo la realidad de cada uno de ellos y valerse de oportunidades y fortalezas ya identificadas en el FODA para su exitosa implementación³.



Ejercicio n. ° 7

Una vez que usted ha leído sobre la técnica del FODA y tiene seguridad de que la comprende de forma adecuada, realice el siguiente ejercicio.

Lea de nuevo el caso sobre el EBAIS Las Bajadas e identifique las fortalezas, amenazas, debilidades y oportunidades que ahí se describen; luego arme en su cuaderno de apuntes la matriz FODA que se le

³ Si desea leer más sobre el FODA, se recomienda consultar el documento de Silva y Sandoval (2012), accesible en la siguiente dirección electrónica: http://www.cepal.org/publicaciones/xml/6/47546/s76m-metodologia_esp.pdf, pp. 70-73

proporcionó en este apartado. Luego, intente construir al menos un reto en cada cuadrante. No pierda de vista que los retos son para abordar problemas de salud sexual y salud reproductiva. (Este ejercicio está planteado para que usted lo realice en forma individual, pero recuerde que al aplicarlo en su sector debe contar con la participación de los actores sociales).

De nuevo guarde el ejercicio, es necesario para las próximas prácticas.

4.5 Elaboración de programas de trabajo a nivel local alineados con las normativas y lineamientos establecidos.

4.5.1 Elaboración de estrategias

Una vez que se ha trabajado en la matriz FODA es necesario ocuparse de la definición de las **estrategias** a partir de los retos formulados.

Para trabajar en estrategias, sobre todo a nivel participativo, es muy importante tener en cuenta la misión y visión de la institución, con el fin de no planear acciones que después serían imposibles de cumplir, provocando pérdida de confianza en el proceso. Aquellas acciones necesarias para la comunidad y que no pueden ser suplidas por la CCSS, pueden canalizarse a través de otras organizaciones, empresas o instituciones; este punto se desarrollará más adelante en este módulo.

Los retos antes confeccionados deben ser priorizados con criterios y puntajes establecidos de previo por los actores presentes. El siguiente cuadro presenta un ejemplo de estos criterios:

Cuadro n. ° 3
Ejemplo de criterios para la priorización de retos

Criterio	Definición	Puntaje del reto	Puntaje del reto	Puntaje del reto
Factibilidad	Es la posibilidad que tiene el reto de modificar positivamente el problema.	1	2	3
Interés local	Es la importancia que muestran los adolescentes hacia el reto, su nivel de motivación y el reflejo de su participación en esa solución.	1	1	3
Transcendencia	El reto resuelve un problema que ha permanecido por mucho tiempo.	1	1	3
Magnitud	Se entiende como la cantidad de personas beneficiadas con el reto	2	3	2
	Total	5	7	1

Puntaje:

1 punto: no está de acuerdo, no hay interés o el grupo de personas beneficiadas es muy poco

2 puntos: están poco de acuerdo, existe poco interés o el grupo de personas beneficiadas es moderado

3 puntos: están muy de acuerdo, existe mucho interés, o el grupo de personas beneficiados son muchas.

El reto con mayor puntaje es el priorizado, en este caso es el **reto 3**.

Con los retos priorizados se debe proseguir con la elaboración de las estrategias. Para ello se establecen cinco pasos que se describen en el siguiente cuadro:

Cuadro n. ° 4
Pasos para la elaboración de estrategias a nivel local de forma cooperativa

Pasos para elaboración de estrategias	Descripción	Características a tomar en	Ejemplo
1. Definición de objetivos	Son condiciones futuras que todos desean alcanzar y se deben concretar en enunciados específicos.	<ul style="list-style-type: none"> - Claros y lógicos - Medibles - Realizables - Establecidos de forma cooperativa - Pocos - Concretos 	Brindar tres talleres sobre SS/SR con 20 adolescentes cada uno en conjunto con los promotores juveniles con el fin de captar a la población no escolarizada del sector Las Bajadas.
2. Definición de indicadores de resultados	Es la manera en la que se va a medir el avance o el éxito del objetivo propuesto	<ul style="list-style-type: none"> - Debe ir acorde con el objetivo. - Debe ser medible de manera cuantitativa o bien cualitativamente. - Los datos necesarios para su construcción deben ser accesibles. - En casos de indicadores cualitativos se deben definir criterios técnicos para la evaluación de la calidad de las estrategias, para ello se debe revisar bibliografía o consultar al equipo de apoyo del área. - En aquellas estrategias que se derivan de las buenas prácticas propuestas en el manual técnico se puede referir a los criterios que se documentan en el mismo o en los diferentes manuales y protocolos que lo acompañan 	<p>n. ° de talleres con 20 adolescentes cada uno ejecutados con promotores juveniles/ n.° de talleres planeados con 20 adolescente cada uno en conjunto con promotores juveniles. Puede elaborar una lista de chequeo para valorar la aplicación de los siguientes criterios cualitativos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se cuenta con espacio privado para el taller. - Se cuenta con espacio cómodo para el taller. - Se incluyó dentro del taller la asesoría de anticoncepción. - Se incluyó dentro de la asesoría en protección sexual de adolescentes entre otros.

Pasos para elaboración de estrategias	Descripción	Características a tomar en	Ejemplo
3. Definición de metas	<p>Debe responder a las siguientes preguntas: ¿Qué se desea? ¿Qué tipo? (calidad y cantidad) ¿Para quién? ¿Quiénes son responsables? ¿Cuándo?</p> <p>Puede haber varias metas por cada objetivo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Debe ir acorde con el objetivo, fácilmente comprensible, es importante establecer fechas específicas. - Debe indicar cuánto del resultado del indicador se pretende alcanzar en la unidad de tiempo establecido. 	<p>Que para finales del primer semestre del 2015, el EBAIS X haya realizado el 100% de los talleres planeados con 20 adolescentes cada uno.</p> <p>Que el 100% de los talleres impartidos cumplan con todos los criterios técnicos establecidos.</p>
4. Definición de Recursos	<p>Qué se necesita para alcanzar la meta</p>	<p>Se debe pensar en todos las posibilidades, de recurso humano, infraestructura, activos y tiempos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo para trabajo de campo por parte del equipo. - Transporte Impresora, computadora. - Reuniones periódicas con el equipo de apoyo del área para resolver dudas. - Horas extras o posibilidades de negociar horarios para asistir a los grupos fuera de horas de oficina, entre otros.
5. Definición de responsables	<p>Se debe definir las personas responsables de cada meta, el funcionario o funcionaria de salud y el actor social identificado. Esto no significa que se deba perder el trabajo en equipo que se procura impere en la ejecución del plan</p>	<p>Se debe ser muy puntual en la definición de responsables. Ej. Médico del EBAIS de Las Bajadas No se debe colocar solamente el EBAIS Las Bajadas, ya que por lo general cuando son muchos los responsables al final nadie se hace cargo y no se hace.</p>	<p>Responsable de cumplir y dar seguimiento a la meta, es el médico del EBAIS Las Bajadas el Dr. Ricardo M.</p>

Por las características que posee la atención a la persona adolescente y los lineamientos de la Norma Nacional, se recomienda que se elabore un indicador cuantitativo y otro cualitativo para cada estrategia, de manera tal que la evaluación (tema que se desarrollará adelante) sea tanto de producción como de calidad.

Se debe recalcar que según el Manual Técnico el plan de acción tiene un período de tres años por lo que los tiempos en las metas no debe excederse de ese límite.



Ejercicio n. ° 8

En este ejercicio usted debe de construir al menos una estrategia.

Retome los retos que usted construyó en el **ejercicio n. ° 7**. Analice si algunos de ellos aborda los nudos críticos obtenidos en el **ejercicio n. ° 6**; si es así construya una estrategia sobre ese reto.

Si ninguno de los retos incide sobre los nudos críticos, priorice de la manera que usted considere y escoja un reto. Con el reto priorizado establezca una estrategia. No se debe perder de vista que la estrategia es para abordar problemas o necesidades de salud sexual y salud reproductiva. (Recuerde que este ejercicio está planteado para que usted lo realice en forma individual, pero al aplicarlo en su sector debe contar con la participación de los actores sociales)

4.5.2 Alineamiento con los planes locales y lineamientos institucionales de la CCSS

Se debe tomar en cuenta que las estrategias elaboradas deben ser cumplidas dentro del horario y funciones como empleados y empleadas de la CCSS y por ello para llevarse a cabo deben ser planificadas a nivel de área de salud cumpliendo con las normas y lineamientos emanados desde los niveles regionales o centrales.

Se recomienda que en el momento de elaborar las estrategias exista un representante del equipo de apoyo con conocimientos administrativos en la elaboración del plan de trabajo del área de salud, con el fin de facilitar el proceso; debe conocer sobre salud sexual y salud reproductiva y servicios amigables, de manera que no entorpezca el proceso con excusas administrativas.

Es sumamente importante el apoyo que puede brindar el equipo interdisciplinario de la sede del área (equipo de apoyo) a cada EBAIS en aspectos que los mismos no puedan realizar por asuntos de cumplimiento de metas en atenciones, infraestructura o competencias; lo anterior no debe confundirse con eliminar la planificación de cada sector por parte de los EBAIS.

Las estrategias deben ir incorporadas al plan de trabajo del área (plan de gestión local) que es el mismo que supervisa los niveles regionales y centrales de la institución.

Al incorporar las estrategias al plan del área, y este sea aprobado a nivel local y regional, se logran tres objetivos:

1. Se le otorga espacio en la agenda de trabajo de cada uno de los y las trabajadores y trabajadoras del EBAIS o área para cumplir con dichas estrategias, ya que irremediamente se tendrán que reprogramar otras actividades dentro del sector, a no ser que se otorgue plazas o presupuesto extra al área de salud.
2. Se le asigna presupuesto para los recursos que la estrategia necesite. Recordemos que los trabajadores y las trabajadoras del EBAIS son personas asalariadas y cada acción que se haga representa tiempo pagado y por lo tanto tiene un costo, así como la gasolina y operador de transporte, las hojas que se utilicen en una actividad o la electricidad para las actividades (ej. la electricidad que usa un televisor para un video foro).

3. Las acciones están acordes a las complejas e innumerables normativas institucionales que pueden hacer fracasar una excelente estrategia.

Contextualización: En el momento de alinear una estrategia con el plan de trabajo de su área de salud, tenga en cuenta que se debe:

1. Reorganizar las actividades del área como número de visitas, número de consultas, o número de actividades de enfermería, dependiendo del personal a cargo de las actividades.
2. En caso de transporte institucional se debe reorganizar el trabajo del conductor del vehículo institucional del área para cumplir con el desplazamiento de los funcionarios y las funcionarias.
3. Autorización para el aumento en el consumo de hojas y tintas o en su defecto pago de fotocopias.

También la documentación de todo este gasto es de suma importancia para la dirección y administración del área en caso de que se desee justificar la solicitud de recursos extras para cumplir con la nueva normativa.



Ejercicio n. ° 9

Solicite el Plan de Gestión Local de su área de salud, examine sus partes, solicite al encargado del seguimiento de este plan que le explique la estructura del mismo.

Ahora que está más familiarizado con este, incorpore la estrategia elaborada por usted en el último ejercicio (a manera de práctica).

Conteste las siguientes preguntas:

¿Qué implicaciones se generaron a partir de la inclusión de las estrategias en cuanto a:

- Recurso humano
- Horas de atención
- Modificación de otras metas de atención
- Modificaciones de los planes de personal administrativo
- Costos

¡Siga adelante, ya ha superado el 50% de este módulo de autoaprendizaje!

V. Gestión de la implementación en los servicios de salud

En la fase de implementación se van a estudiar algunos temas que deben de tomarse en cuenta en el momento de gestionar los servicios de salud, sobre todo en relación con el trabajo que se realizará con adolescentes. Entre los tópicos por desarrollar están:

1. Los valores y la cultura de las personas pertenecientes a un equipo de salud
2. La eficiente coordinación interinstitucional
3. El trabajo en red en los servicios de salud
4. La programación de los servicios de salud de manera adecuada

La ausencia de algunas de los puntos antes mencionados puede disminuir el éxito de las estrategias que se vayan a ejecutar.

5.1 Gestión clínica

Es el uso del conocimiento del equipo de salud para mejorar los procesos, tanto de atención asistencial como de gestión con el fin de incidir positivamente en la salud individual y colectiva.

Por otro lado, se deben reconocer los valores y la cultura del equipo de salud para actuar como motor en la gestión actual y futura, bajo la autonomía de la gestión del equipo (Vargas, Rojas y Sánchez, 2003: p 13).

Aplicar la gestión clínica a la atención de los y las adolescentes según el Manual Técnico, requiere del desarrollo de nuevas competencias por parte del equipo de salud.

La definición anterior tiene varios elementos importantes de los cuales dos nos ayudan para el tema que estamos tratando en este documento, a continuación se describirá cada uno de ellos.

5.1.1 Necesidad de desarrollar nuevas competencias para el fortalecimiento de la gestión a nivel local

Desarrollar nuevas competencias en cada equipo de salud es de suma importancia para poder enfrentar el reto que presenta el Manual Técnico, en cuanto a los ajustes que deben de experimentar los servicios de salud para hacerlos amigables con la población adolescente.

Los diferentes sectores de cada área tienen ciertas características que los diferencian unos de otros por lo que se deben gestionar de manera diferente.

Los servicios y procedimientos diferenciados, los espacios adaptados y a gusto de la población, y las estrategias para conseguir la eficiencia de los servicios, solo se pueden lograr si cada equipo de salud logra gestionarse por sí solo.

La gestión de las jefaturas para lograr el empoderamiento de su personal debe ir enfocada a capacitaciones permanentes e incluidas dentro del programa de la Comisión Local de Educación y Capacitación (CLEPI), que cubra a todo el personal. Los temas pueden ser los mismos que se desarrollan en los diferentes módulos elaborados en el marco del Proyecto Salud Mesoamérica 2015, en su componente de fortalecimiento de los servicios de atención integral en salud sexual y salud reproductiva para adolescentes.

En este caso en particular, directrices emanadas de forma rígida e impuesta desde los niveles regionales o centrales atenta contra el objetivo de lograr servicios de salud amigables.

5.1.2 Reconocimiento de los valores y cultura del equipo de salud

Cada persona trabajadora de salud posee valores y expresiones culturales que son producto de una reproducción social de muchos años; estos le proporcionan una plataforma en donde la persona se desarrolla bajo confort en el plano personal y laboral.

El ofrecer servicios de salud amigables a las y a los adolescentes (u otro grupo etéreo) plantea nuevas competencias al personal que pueden provocar un reto a su sistema de valores.

Para vencer ese reto se le sugiere al personal seguir los siguientes pasos:

1. Leer las habilidades que sugiere al trabajador y a la trabajadora el “Manual técnico y de procedimientos para la atención integral de las personas adolescentes con énfasis en salud sexual y salud reproductiva” y que se encuentra en el anexo n.º 2 de este documento.
2. Cada funcionario y funcionaria debe detenerse a leer las listas de habilidades que se les sugiere.
3. Hacer una lista de las habilidades que ya posee o cree que puede alcanzar con un poco de esfuerzo de parte de su parte.
4. Elaborar una lista de las habilidades que no posee y que no cree que pueda obtener fácilmente.
5. Esa última lista debe entregársela a la jefatura de la disciplina a la que pertenece para que gestione la capacitación al respecto. También se sugiere incluir la capacitación de una habilidad por desarrollar, en cada reunión mensual o regular de las jefaturas con su equipo de salud.

Lo anterior logrará una mayor implicación del personal con la propuesta de atención que se describe en este módulo y con resultados muy probablemente positivos.

Los siguientes dos puntos por tratar son de suma importancia considerarlos desde la perspectiva de la implementación, ya que los beneficios se visualizan en el momento de dar seguimiento a las y a los adolescentes con algún tipo de riesgo psicosocial, que en algunos casos no pueden ser abordados con los recursos de los EBAIS o trascienden sus competencias y requieren la intervención de otras instituciones.

5.2 Eficiente coordinación interinstitucional

El término “coordinación interinstitucional” se refiere a las acciones que se planean y se ejecutan en conjunto con varias instituciones.

Las coordinaciones interinstitucionales de los temas relacionados a salud es responsabilidad de las área rectoras del Ministerio de Salud, y según el modelo en red impulsado por el Proyecto Salud Mesoamérica 2015, lo realiza mediante las UCL. Las UCL son instancias articuladoras de esfuerzos interinstitucionales para la ejecución del Proyecto; en dichas unidades debe existir un representante del área de salud de la CCSS. Por eso todo lo que se aborda a continuación sobre coordinación interinstitucional debe ajustarse a los lineamientos que establezcan estas instancias.

El fin de incluir este tema en el presente documento se debe a que en muchos casos los sectores no cuentan con más recursos que los que invierten las mismas instituciones del Estado, por lo que el personal del EBAIS o del área de salud debe aprender a coordinar acciones entre las diferentes instituciones para lograr sus objetivos.

Para establecer una adecuada coordinación interinstitucional desde un ángulo local en el tema de salud sexual y salud reproductiva es importante que el EBAIS o el área de salud trabajen considerando las siguientes sugerencias:

1. Designar a una persona como representante ante la UCL capaz de coordinar trabajos con representantes de otras instituciones.
2. Cada una de las personas designadas deben conocer a fondo las estructuras de sus propias organizaciones.
3. Abrir libros de actas de las reuniones y acuerdos.
4. Los acuerdos deben establecer tiempos de ejecución y responsables directos de ejecutarlos.
5. Realizar seguimientos mensuales o trimestrales de los acuerdos tomados.
6. Comunicar los acuerdos al resto de la estructura de cada organización.

Esta coordinación interinstitucional es de suma importancia para la atención integral a las personas y no escapan a ello las personas adolescentes, por lo que el trabajo no debe limitarse a tramitar referencias de casos de una institución a otra sino **dar el seguimiento necesario que favorezca procesos de protección y reduzca el impacto de factores de riesgo en la población adolescente.**

Según Rovere citado por MacDonald (2007), el trabajo en red pasa por una serie de cinco pasos que deben irse construyendo paulatinamente, comenzando con el reconocimiento de la existencia de otras instituciones y el conocimiento de lo que hacen, hasta la cooperación y acuerdos mutuos para desarrollar intereses comunes. Lo anterior es muy importante ya que para lograr una efectiva coordinación interinstitucional se debe de dedicar una cantidad de tiempo adecuado y esfuerzos para consolidar vínculos sólidos de cooperación interinstitucional.

5.3 Trabajo en red

En palabras sencillas el **trabajo en red** es la coordinación que se hace entre las diferentes dependencias que conforman los servicios de la CCSS.

La CCSS tiene definidos los diferentes niveles de atención y niveles administrativos, cada uno con funciones propias; sin embargo, el trabajo en red no se ha logrado consolidar a nivel nacional.

Es importante aclarar que el trabajo en red va más allá de un simple sistema de referencias y contra referencias.

En el tema sobre salud sexual y salud reproductiva (así como en el resto de los temas que se abordan en red), es de suma importancia establecer equipos de trabajo entre las jefaturas de consulta externa de clínicas y hospitales, representantes del área de salud y actores sociales adolescentes en este caso, para crear mecanismos en conjunto que ayuden a cumplir con el Manual Técnico, ya que la unión de los recursos institucionales provoca un efecto sinérgico en el abordaje de los problemas detectados. Los avances de las coordinaciones deben ser socializados entre el personal del EBAIS y los adolescentes del sector.

Contextualización: Un ejemplo de descoordinación entre niveles de atención es la atención de adolescentes embarazadas. Con frecuencia reciben sus controles prenatales en los EBAIS, y luego la atención al parto en el hospital desde una óptica desarticulada y fragmentada. En ocasiones el EBAIS no se entera que una adolescente estaba embarazada hasta que llega a los servicios de salud por la prueba de tamizaje neonatal para su hijo o su hija, o bien al control posaborto. Por otro lado el hospital atiende el parto y no se le da más seguimiento ni se le envía alguna referencia al EBAIS si se identificó algún riesgo. A veces se confeccionan referencias al servicio de trabajo social, y en muchos casos las adolescentes no comprenden para que se les refiere por lo que es común que no asistan y que tampoco se les dé seguimiento a esas referencias.

También en los EBAIS se nota cómo el resto de las instituciones se ausentan cuando se trata de dar un abordaje interinstitucional. En estos casos es importante que existan personas designadas por área de salud que coordinen con los EBAIS, hospitales, clínicas y otras instituciones para el adecuado cruce de información. Desde el Modelo de Atención Integral propuesto por el Proyecto Salud Mesoamérica 2015, esa tarea articuladora y de seguimiento le corresponde a las UCLs. Muchos de los EBAIS poseen registros exclusivos para este tipo de población que le permite monitorizar la atención en todo su parto y posparto, pero para que esa acción tenga un impacto en la población debe cruzarse con información que provenga de otros niveles o instituciones.

5.4 Aspectos básicos y normas de programación de servicios de salud en el nivel local

Una definición de **programación** es: fijar metas cuantitativas de la actividad, destinar recursos humanos y materiales necesarios, definir métodos de trabajo a emplear, fijar la cantidad y calidad de resultados y determinar la localización espacial de las obras y actividades. (Sáenz, 1998: p. 182).

En este punto se debe plantear de forma específica cómo se van a cumplir las estrategias que se elaboraron en las secciones anteriores en el trabajo diario de los EBAIS. Para realizarlo se utiliza una metodología que se llama **programación de operaciones**.

La programación de operaciones es definir paso a paso de manera secuencial y lógica las acciones, asignando los tiempos de ejecución de cada una de las actividades. Es importante que cada uno de los equipos de los EBAIS definan la programación basados en los lineamientos institucionales y el Manual Técnico, ya que ellos conocen muy bien las fortalezas y debilidades de cada integrante del equipo, las características de las y de los adolescentes, entre otras cosas.

La programación debe ser realizada por el EBAIS y se recomienda que sea avalada por la dirección médica del área, para que esta no sea variada en el transcurso del año y evitar crear falsas expectativas.

En la programación para la atención integral de la salud sexual y salud reproductiva las diferentes actividades (prevención, promoción y atención) deben de tener en cuenta que el horario sea conveniente para las y los adolescentes.

Se debe recordar que el EBAIS ofrecerá una consulta básica para las personas adolescentes, que incluye una consulta individualizada, actividad grupal complementaria y en casos de riesgo, la consejería en salud sexual y salud reproductiva.

Para programar una consulta individual se debe de tomar en cuenta el espacio, los responsables y el horario, además de la disponibilidad de la siguiente información:

1. Población adolescente en las diferentes etapas.
2. Población adolescente que consulta en los EBAIS, históricamente.
3. Población adolescente con embarazo por año.
4. Adolescentes con actividad sexual, potenciales usuarios de los métodos de barrera y anticonceptivos.

Los primeros cuatro puntos solicitados se encuentran en el documento diagnóstico que se confeccionó en las secciones anteriores; los dos últimos puntos deben estar en la parte del plan que se elaboró en conjunto con la comunidad:

5. Las actividades educativas grupales solicitadas por las y por los adolescentes.
6. Contar con un nombre específico para los servicios ofrecidos a las personas adolescentes, inventados por ellas y ellos mismos.

Previo a seguir con la programación debe de existir un acuerdo entre el equipo del EBAIS y el equipo de apoyo con respecto a los días y las horas que se dispondrá para atención de los grupos de adolescentes, tomando en cuenta que el EBAIS debe cumplir con otros programas.

A continuación se desarrollará la programación de la consulta individual de adolescentes. Según la normativa, para la atención de las y los adolescentes se les debe aplicar **dos cupos**, por lo que al número total de adolescentes del sector se multiplica por dos y eso nos dará el número de cupos que se necesitan para la población adolescente si se desea alcanzar una cobertura universal.

Luego en equipo debe estimarse el porcentaje de adolescentes por atender cada año, en caso que la meta sea brindar una consulta en cada etapa de la adolescencia. A partir del porcentaje que se defina que hay que cubrir por año, se determina la cantidad de cupos que se deben tener para **un año de consulta**.

Posteriormente esa cantidad de cupos se divide por los meses o semanas de trabajo del EBAIS (dependiendo del acuerdo con las y los adolescentes). La cantidad de cupos por meses o semanas determinará el tiempo que se debe de destinar a la consulta de atención integral individual. En caso de que se necesite contar con muchos espacios y las consultas esperadas sean difíciles de alcanzar, lo ideal es priorizar la consulta y focalizar la captación de la población más vulnerable, que presente mayores factores de riesgo de embarazos tempranos y menos recursos con relación al resto de la población.

Contextualización: En el año 2010, el EBAIS de Bella Luz del Área de Salud de Corredores tenía una población de adolescentes entre los 10 a 13 años, de 266 personas. Lo que significa que se deben de disponer de 532 cupos.

El equipo decidió que la atención se brindaría una vez en esa etapa de la adolescencia y que lo cubriría en 3 años, trabajando todas las semanas.

Lo anterior significa, que debe de disponer de 178 cupos por año o lo que es lo mismo 4 cupos por semana (2 personas), es decir, el EBAIS debe programar 1 hora por semana para la atención individual de los adolescentes de 10 a 13 años.

Con respecto a la **actividad grupal complementaria** esta es obligatoria y es parte de la atención integral al adolescente, por lo que se deben aprovechar todos los espacios disponibles para construir la misma; debe estar programada dentro de las actividades regulares del EBAIS, con el tiempo necesario para cubrir los objetivos que le son descritos en el Manual Técnico. Recuerde que para considerar una atención integral completa el adolescente debe acudir a una consulta individual y a la actividad grupal complementaria. Según el Manual Técnico esta actividad debe realizarse como mínimo dos veces al año.

El mismo mecanismo de cálculo se puede hacer para el resto de las actividades de atención.



Ejercicio n.º 10

Realice la programación para la atención de adolescentes embarazadas del caso del EBAIS Las Bajadas; debe de tomar en cuenta que el equipo en conjunto con las adolescentes decidieron que sea una vez por semana en la mañana, para aprovechar el sistema de buses, ya que en la tarde el último servicio de transporte público se da a la 1 p.m.

Recuerde que según la normativa, las consultas por cada embarazada deben darse más de una vez en el período prenatal, por lo que al momento de programar deben tomarse estas dos condiciones (normativa para adolescente y para prenatal). Sería prudente que se analice el resultado de este ejercicio con el resto del EBAIS y con el equipo de apoyo del área.

Felicidades ya falta poco para terminar este módulo de autoaprendizaje, ¡siga adelante!

VI. Gestión de la ejecución y evaluación de los servicios para adolescentes

Se abordarán en este apartado algunos temas que el equipo de salud debe conocer para gestionar y gerenciar adecuadamente la ejecución y evaluación de los servicios de salud para adolescentes, sin perder de vista los enfoques y principios rectores descritos en el Manual Técnico.

6.1 Participación comunitaria

La **participación comunitaria** es el proceso en virtud del cual las personas y las familias asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar tanto propia como colectiva (Castillo et ál 2000: p. 119). Es de suma importancia para el equipo de salud visualizar la ejecución del plan de acción en conjunto con la comunidad, promoviendo acciones para facilitar la toma de conciencia respecto de las condiciones de la realidad que se desea cambiar.

Para ello, las acciones deben poseer las siguientes características:

1. **Ser conscientes:** Las personas deben conocer bien el proceso de cambio del que forman parte.
2. **Efectivas:** Se buscan lograr resultados concretos, para ello son importantes los indicadores que se formularon en el plan.
3. **Activas:** Puede cambiarse según lo que va aconteciendo y las realimentaciones propias del proceso de implementación del plan.
4. **Sostenidas:** Que sean continuas y permanentes; en este caso la aprobación de la norma es de suma importancia para dar esa sostenibilidad.
5. **Organizadas:** Debe contar con un plan como el que se realizó en los apartados anteriores que se ejecute coordinadamente.
6. **Responsables:** Las personas deben sentir que en realidad se trabaja para cambios específicos según las condiciones y necesidades locales, no solo para cumplir con una Norma Nacional.

En la medida en que los equipos de salud consideren y faciliten el cumplimiento de estas características de la participación comunitaria, se avanzará en la ejecución de los diferentes servicios de salud que se habían planeado para el sector como tal. Recordemos que la norma exige a los servicios de salud para adolescentes abordar de forma **individual, familiar y grupal** sus necesidades específicas.

También se debe de hacer devoluciones a la comunidad de los resultados obtenidos con los servicios prestados y planes de corrección, con el fin de mantener el nivel máximo de participación analizado en secciones anteriores de este documento.

6.2 Concepto y uso de los indicadores alineados con el plan de gestión local como actividad de evaluación de los servicios de salud a los y las adolescentes

Según Chacón y Granados (2006), los indicadores son el producto final de algún sistema de información y se generan para facilitar la gestión de los servicios de salud. Se pretende contribuir a cambiar los estilos de gestión para lograr metas más elevadas de extensión de cobertura y el mejor aprovechamiento de los recursos disponibles.

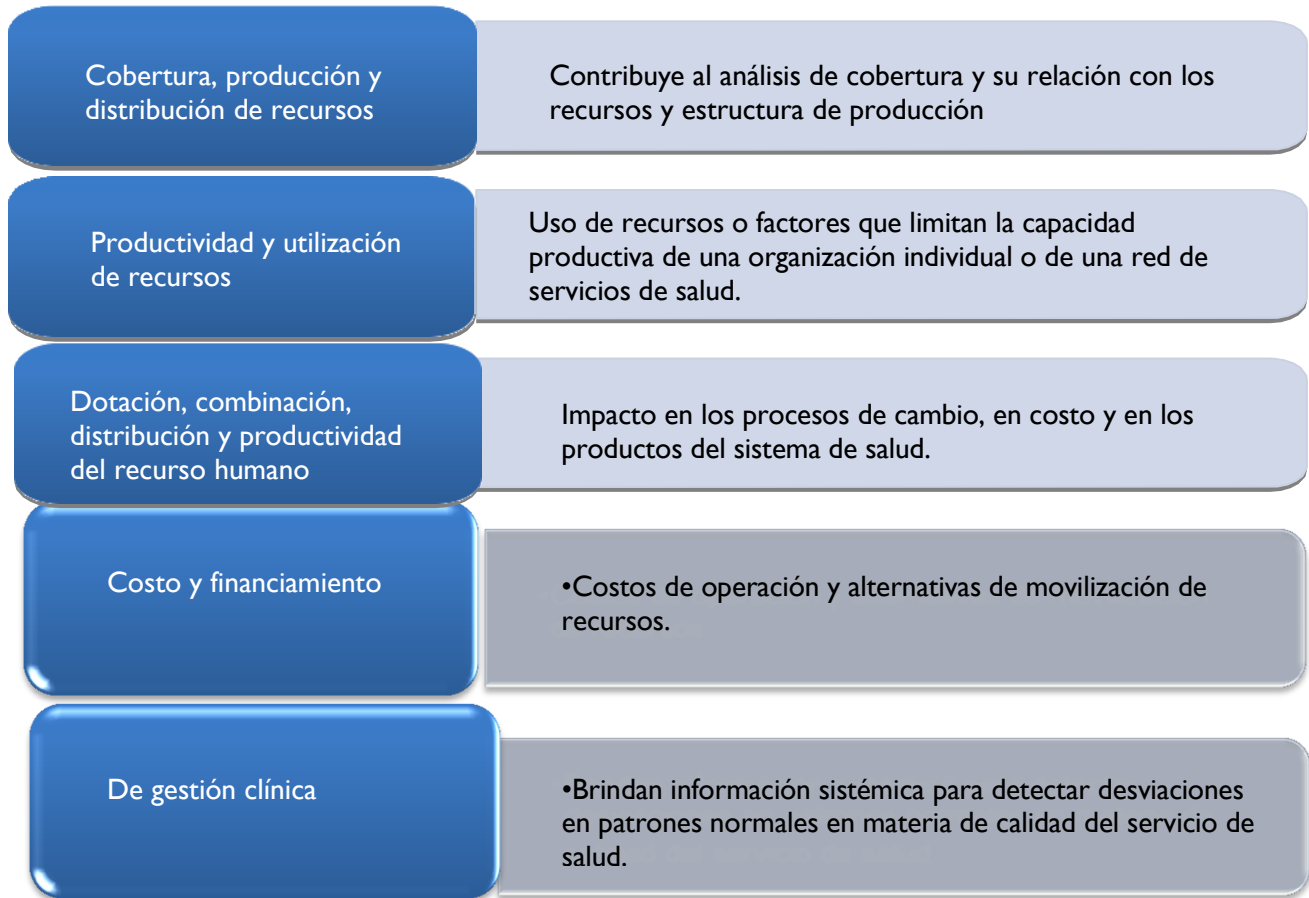
Quiere decir lo anterior, que cuando se realiza alguna actividad esta debe tener un registro de la información que se genera en ella, la cual al final debe resumirse en un producto o indicador; el mismo debe reflejar de alguna manera la actividad en general, para que nos permita tomar decisiones sobre dicha actividad. Muchos indicadores ya están establecidos, otros deben construirse con sumo cuidado para un proceso en específico.

Contextualización:

Contextualización: Un indicador que se usa con mucha frecuencia en los sectores y áreas de salud es “Cobertura de atención al adolescente en modalidad individual”; este indicador nos indica cuantos adolescentes se atienden entre el total de adolescentes del sector u área de salud. El número que nos arroja es el final de un proceso de consulta individual para lo cual forzosamente se debió registrar en algún sistema de información.

Ese número se usa para tomar decisiones. Ejemplos de esas decisiones pueden ser aumentar las horas dedicadas a las y a los adolescentes, o bien establecer estrategias de detección para aumentar la cobertura en caso de que ellas y ellos no visiten al EBAIS.

Según los autores citados, en los servicios de salud los indicadores pueden agruparse en cinco grandes categorías según su intencionalidad. La siguiente imagen nos resume esas categorías:



Como se puede leer los indicadores son claves para la evaluación de los servicios de salud.

La evaluación de los servicios de salud se debe orientar hacia dos puntos:

1. Volumen de producción
2. Calidad del servicio

6.2.1 Volumen de producción

Se recomienda alinear la evaluación de resultados de los servicios de salud dirigidos a las y a los adolescentes, con la evaluación semestral que se le solicita al área de salud por parte de la Dirección de Planificación Institucional, a través de las direcciones regionales de servicios de salud.

En apartados anteriores se le indicó la necesidad de que se construyan metas según las diferentes estrategias establecidas en el plan de acción del área, con el objeto de alinearlos con el Plan de Gestión Local. Las metas deben construirse para períodos de seis meses y de un año, períodos de evaluación que coinciden con el resto de la evaluación de la CCSS.

Estas metas deben incluirse en los instrumentos elaborados desde el nivel central y regional. A continuación mostramos un ejemplo de programación real de un área de salud en los años 2010 y 2011 en una matriz elaborada para ese fin y luego una matriz para evaluar los logros:

COD	CONCEPTO	Programación de Metas						Observaciones
		Anual-10	I Sem-10	II Sem-10	Anual-11	I Sem-11	II Sem-11	
AI	Consultas de Atención Integral del Adolescente (de 10 años a menos de 20 años)							
AI-041	Total de Consultas de Atención Integral por primera vez	2740	1800	940	2712	1763	949	
AI-042	Total de Consultas de Atención Integral subsecuentes	3545	1245	2300	3570	1250	2320	
AI-043	<i>Total de Consultas de Atención Integral del Adolescente</i>	6285	3045	3240	6282	3013	3269	
AI-044	<i>Cobertura de Atención Integral al Adolescente en modalidad individual</i>	41,3%	27,1%	14,2%	41,2%	26,8%	14,4%	
AI-045	<i>Concentración de consultas primera vez del adolescente (Número de consultas por usuario)</i>	2,3	1,7	3,4	2,3	1,7	3,4	
COD	CONCEPTO	Logros						Observaciones
		Anual-10	I Sem-10	II Sem-10	Anual-11	I Sem-11	II Sem-11	
AI	Consultas de Atención Integral del Adolescente (de 10 años a menos de 20 años)							
AI-041	Total de Consultas de Atención Integral por primera vez	0			0			
AI-042	Total de Consultas de Atención Integral subsecuentes	0			0			
AI-043	<i>Total de Consultas de Atención Integral del Adolescente</i>	0	0	0	0	0	0	
AI-044	<i>Cobertura de Atención Integral al Adolescente en modalidad individual</i>	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
AI-045	<i>Concentración de consultas primera vez del adolescente (Número de consultas por usuario)</i>	0	0	0	0	0	0	

Se puede observar en las imágenes anteriores que la programación debe ser planificada por semestre y por año, al igual que la evaluación o logros, y justificar las desviaciones de los resultados tanto positivos como negativos. En el ejemplo anterior la columna para dicha justificación es la que se titula “observaciones”.

Dentro del plan existen secciones para documentar acciones con indicadores cualitativos.

6.2.2 Evaluación de la calidad del servicio

La calidad tiene muchas definiciones dependiendo del modelo que se está aplicando. Para el caso del modelo de atención a la salud que es nuestro campo, las definiciones reconocen la necesidad de prestar servicios de salud agradables, aceptables y convenientes para la satisfacción de la persona usuaria, con la particularidad de la responsabilidad hacia los individuos y la sociedad, lo que provoca opiniones divergentes en la definición.

Una manera de evaluar calidad es la valoración de las listas de espera y el cumplimiento de requerimientos técnicos en cada consulta.

El manejo de la lista de espera en el EBAIS es de suma importancia para cumplir con el tema de la cita oportuna, requisito fundamental para los servicios de salud amigables.

Con respecto a los requerimientos técnicos se puede crear una lista de chequeo con los criterios emanados del Manual Técnico, luego se analiza cuáles de esos criterios se está aplicando. En caso de que se detecte que alguno no se aplica, es necesario establecer los planes de corrección. En el **anexo n. ° 3** de este documento se puede leer un ejemplo de una lista de chequeo.

Otra manera de evaluar calidad es por medio de la medición de la satisfacción de las personas adolescentes con el servicio, utilizando una encuesta en donde deben incluir aspectos como:

- Condiciones del ambiente en el lugar que se brinda la atención.
- Las condiciones de los insumos brindados, como por ejemplo condones, anticonceptivos, entre otros.
- Condiciones de las personas prestadores de servicio, como el trato recibido, la privacidad y confidencialidad en la atención, la empatía, el respeto y la calidez.

Estas encuestas debe realizarse en el primer año cada seis meses y después cada año. Dicha evaluación debe estar incluida en el plan de gestión local.

Las ventajas de evaluarlo en conjunto con el plan de gestión local, son las siguientes:

1. Nos permite ahorrar tiempo ya que las áreas disponen todos los años de un espacio para elaborar y entregar los informes.
2. Evita que el plan pase a ser parte de una colección de documentos en los archivos de los EBAIS.
3. Permite que los desvíos en la metas sean de interés regional lo que facilita la
4. implementación de planes remediales.

6.3 Importancia de la aplicación del proceso de garantía de la calidad como actividad permanente en la ejecución del servicio de salud

Los trabajadores y las trabajadoras de la salud poseen una gran responsabilidad todos los días con la vida de las personas. Al principio del documento se anotó en la justificación de este trabajo, que las acciones que el personal de salud tome tiene repercusiones a corto, mediano y largo plazo. Por tanto, cada trabajador y trabajadora de un EBAIS o un área de salud deben revisar constantemente la calidad de su trabajo.

Existen muchas definiciones de garantía de la calidad, sin embargo, Urroz y Allen (1999), refieren que es un proceso de mejoramiento sistemático del desempeño y la utilización de información en el proceso, ya sea de forma implícita o explícita.

La importancia de mencionar este tema en el módulo radica en disposiciones generales en la Norma Nacional la cual indica específicamente: “Los prestadores de servicios de salud deberán establecer sistemas de supervisión y evaluación, basados en los estándares de calidad y de satisfacción de las y los adolescentes con la atención recibida” (MS, 2014, Disposición 9.7).

Se debe recordar que calidad es toda una especialidad administrativa que sería imposible incluir en este texto. Sin embargo, resulta útil contar con algunos criterios. Por ejemplo a continuación se describen nueve pasos sencillos que se pueden utilizar en un primer nivel para garantizar la calidad de los servicios. La mayoría ya los habíamos desarrollado en este módulo.

Paso	Nombre del paso	Descripción
1	Planificación de la garantía de la calidad	Definir lo que se somete a la garantía de la calidad, por ejemplo la actividad grupal complementaria para adolescentes
2	Fijación de normas y especificaciones	Fijar las pautas de la práctica profesional o las normas, en este caso se posee el Manual Técnico entre otros.
3	Comunicación de normas y especificaciones	Comunicar al personal las normas. Por ejemplo en este caso es importante que el lector o la lectora socialicen estas normas con los compañeros y las compañeras de equipo y el personal nuevo que ingrese al equipo
4	Vigilancia de la calidad	Recolectar y revisar continuamente la información que sirve para evaluar si se cumple la norma. Ejemplo: es importante la información de las evaluaciones semestrales definidas y la revisión anual del Plan, así como las encuestas de satisfacción al usuario o la usuaria
5	Identificación de problemas de problemas y oportunidades de mejora	Identificar problemas u oportunidades de mejora a partir de la vigilancia de la calidad y las reuniones con las y los adolescentes. Si aparecen varios de ellos estos deben priorizarse y analizarse uno por uno.
6	Definición del problema operacional	Hacer un enunciado que incluya la brecha entre el desempeño real y el que establece las pautas, de qué se trata y cómo se manifiesta. Por ejemplo: el 50% de los adolescentes que asisten a la atención individual no asisten a la actividad grupal (lo ideal es que asistan el 100%)

Paso	Nombre del paso	Descripción
7	Análisis y estudio para identificar las causas de fondo	Identificar las causas del problema y determinar las que ocasionan la mayoría del problema. Se puede usar acá el árbol de problemas analizado y el concepto de nudos críticos. Es importante involucrar a las y a los adolescentes.
8	Elaboración de soluciones y medidas de mejora	Elaborar y evaluar posibles soluciones a las causas de los problemas encontrados. Es importante que para dicha evaluación se invite a representantes de la Dirección Médica y Dirección Administrativa en caso de que algunas de las propuestas necesiten el apoyo de estas instancias del área.
9	Ejecución y evaluación de las actividades de mejora de calidad	Crear, revisar o cambiar indicadores según sea su aprobación. Evaluar a los seis meses o en un tiempo prudencial para determinar si el cambio dio su efecto. En caso de ser eficaz, este cambio debe incluirse en el Plan de Gestión Local.

Esta gestión de la calidad debe practicarse continuamente en los servicios de salud para adolescentes, lo cual nos exige innovar y cambiar estrategias, muy apropiado para este tipo de población.



Ejercicio n.º 11

De los retos que usted elaboró en el **ejercicio n.º 7** o la estrategia del **ejercicio n.º 8**, repase cuáles de ellos se están practicando actualmente en el sector donde usted labora; identifique el proceso del cual forma parte; anótelos. Ahora sométalos al proceso de garantía de la calidad. Para ello aplique los pasos enumerados en el cuadro anterior.

Documente las soluciones y medidas de mejora que usted propuso.

Ahora realice el ejercicio con todos los compañeros y compañeras del sector en una reunión de equipo; documente de nuevo las soluciones y medidas de mejora.

¿Existe diferencias entre las soluciones y medidas de mejora que usted redactó con las elaboradas por todos los compañeros y compañeras? ¿Alguna persona del equipo había pensado en estas medidas de mejora anteriormente, sin la aplicación de la metodología?

A modo de cierre: Reflexione sobre el aprendizaje que ha tenido a lo largo de este módulo. Los contenidos del módulo ¿han resultado de utilidad? ¿Han sido comprensibles las técnicas presentadas? ¿Cree que es una tarea conjunta aplicable en el sector de salud en el que labora? ¿Qué apoyo necesitaría para implementar estas recomendaciones en su EBAIS?

Esperamos que efectivamente sienta que ahora puede contar con más recursos para comprender la gestión local. Todas las personas que ocupan puestos tanto técnicos como profesionales en los EBAIS, deben

comprender la lógica de la gestión local y contar con herramientas para su ejecución. Esto dará mayor sentido a la tarea diaria y apoyará en el gran desafío que implica ofrecer servicios amigables para la población adolescente.

VII. Referencias Bibliográficas

- Avendaño Fernández, E., & González Morera, P. (2004). *Análisis de Situación Integral en Salud*. San José, Costa Rica: EDNASSS.
- CCSS (2002). *Módulo socioeducativo de participación social*. San José, Costa Rica: Caja Costarricense de Seguro Social.
- CCSS (2014). *Manual técnico y de procedimientos para la atención integral de las personas adolescentes con énfasis en salud sexual y salud reproductiva*. Documento inédito. San José, Costa Rica: Caja Costarricense de Seguro Social.
- Castillo Martínez, A., & Villegas del Carpio, O. (2004). *Análisis de la situación de salud con enfoque de espacio poblacional para el nivel local*. San José, Costa Rica: EDNASSS.
- Castillo Martínez, A., López Gómez, M., López Núñez, M., y Torres Martínez, R. (2000). *Participación social en el campo de la Salud*. San José: EDNASSS.
- Chacón Ramírez, H., y Granados Saavedra, M. (2006). *Evaluación de Servicios de Salud*. San José.
- Couto, G. (2009). Las "cinco íes" para innovar. *INCAE Business Review*, 20-29.
- Delgado Tenorio, L. (2014). *Participación activa de las personas adolescentes en los procesos de salud*. Heredia, Costa Rica: Manuscrito no publicado.
- Gómez Sarmiento, X., Herrera Canales, F., Rojas Espinoza, M., & Sancho Jiménez, E. (2004). *Análisis de Contexto en Salud*. San José, Costa Rica.
- Henderson García, A. (2005). *Gerencia de la Calidad*. San José, Costa Rica.
- MacDonald, J. (2007). *Implementación del Plan Nacional de Salud Mental a nivel local, estudio de viabilidad en el caso de Curridabat*. San José, Costa Rica.
- MS (2014) *Norma Nacional para la Atención Integral de la Salud de las Personas Adolescentes: componente de Salud Sexual y Salud Reproductiva*. San José, Costa Rica: Dirección de Garantía de Acceso a Servicios de Salud. Unidad de Servicios de Salud de Atención Directa a las Personas, Ministerio de Salud
- OMS (2007). *Sistemas de Salud. Sistemas de gestión de la garantía de la calidad. (EBI20/38), 5: Organización Mundial de la Salud*

Sáenz Jiménez, L. (1998). *Administración de Servicios de Salud*. San José, Costa Rica: EUNED.

Silva Lira, I. (2003). *Metodología para la elaboración de estrategias de desarrollo local*. Serie Gestión Pública, 42. Santiago de Chile: Publicaciones Naciones Unidas.

Silva Lira, I., y Sandoval, C. (2012). *Metodología para la elaboración de estrategias de desarrollo local*. Serie Manuales, 76. Santiago de Chile: Publicaciones de las Naciones Unidas.

Urroz Torres, O., & Allen Flores, P. (1999). *Introducción al estudio de la calidad en servicios de salud local*. San José, Costa Rica: EDNASSS.

Vargas Umaña, I., Rojas Hidalgo, J., y Sánchez Monge, A. (2003). *La gestión clínica para el primer nivel de atención*. San José, Costa Rica.

VIII. Anexos

Anexo I: Caso EBAIS Las Bajadas

El siguiente caso se construyó con el fin de que usted realice los ejercicios de aplicación que se le presentan en el módulo.

Las Bajadas es un sector que cubre un EBAIS con el mismo nombre, ubicado en el cantón de Corredores, provincia de Puntarenas y administrativamente pertenece a la región Brunca.

El clima de la zona es tropical húmedo, con temperaturas que oscilan entre los 25°C y 33°C, con un promedio anual de 26.9°C.

La mayor actividad productiva del área es agrícola, en la que destaca la producción de palma africana; se cuenta con una cooperativa de 150 socios dedicados a la explotación de este producto, la cual posee un edificio para la consulta de medicina de empresa y se realizan actividades especiales en un salón diseñado para ese fin.

Las Bajadas cubren una población de 4844 personas distribuidas en diferentes grupos etáreo. El siguiente cuadro muestra la distribución:

POBLACIÓN SEGÚN GRUPO DE EDAD Y SEXO EBAIS Las Bajadas, AÑO 2012

EDAD	SEXO		TOTAL
	MASC	FEM	
< 1 AÑO	49	44	93
1 - 4 AÑOS	172	183	355
5 - 9 AÑOS	244	231	475
10 - 13 AÑOS	238	230	468
14 - 16 AÑOS	251	195	446
17-19 AÑOS	240	220	660
20 - 34 AÑOS	461	500	961
35 - 49 AÑOS	460	401	861
50 - 59 AÑOS	106	103	209
60 - 64 AÑOS	40	40	80
65 Y + AÑOS	134	102	236

Fuente: Dirección actuarial, 2012.

Natalidad y fertilidad:

En el año 2012 de los niños nacidos vivos en el cantón, 93 pertenecen al EBAIS Las Bajadas, la tasa de fertilidad llega a 22 niños nacidos por cada 1000 habitantes.

Embarazos en adolescentes:

En los últimos tres años el EBAIS atiende en su consulta de prenatal a personas menores de 20 años embarazadas la mayoría sin pareja, generalmente las pocas parejas masculinas no asisten a la consulta con la justificación que están laborando. El equipo de salud ha notado que dichas parejas de esas adolescentes embarazadas son mayores que ellas entre 5 a 10 años.

A continuación se detallan los datos de los últimos tres años:

Año	2010	2011	2012
Embarazos ≤ 15 años	2	1	0
Embarazos en mujeres entre los 17 a 19	37	35	40
Total de embarazos	105	97	101

Atención posparto

En el EBAIS de Las Bajadas se atendieron un total de 85 personas por primera vez en la consulta posparto, 22 de ellas se encontraban entre las edades de 17 a 19 años, una de las mujeres tenía 15 años.

Atención postaborto

En el año 2012 se registraron 12 atenciones por primera vez con el diagnóstico de posaborto, 3 son personas entre los 17 a 19 años y una persona de 16 años; el resto mayores de 20 años. Las adolescentes atendidas por aborto regresaban a la consulta prenatal en promedio un año después.

Cobertura de atención a adolescentes

La atención a adolescentes se da generalmente en la consulta de morbilidad cuando buscan ayuda para ser atendidos por algún problema de salud físico.

El EBAIS dispone de dos horas por semana para atender esta población un lunes por la tarde, sin embargo el ausentismo es muy alto. A continuación se desglosan los datos:

Para el año 2012 en el EBAIS Las Bajadas se atendieron 350 personas adolescentes, en el año 2011 se atendieron 335 y en el año 2010 se atendieron 290 adolescentes.

Principales causas de consulta externa en la población adolescente:

1. Enfermedades infecciosas intestinales.	2. Vaginosis
3. Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Superiores.	4. Cefaleas
5. Enfermedades del Sistema Urinario.	6. Oligomenorreas
7. Enfermedades del esófago, estómago y duodeno.	8. Paroniquias
9. Síndrome ansioso	10. Problemas relacionados con el grupo de apoyo primario

Principales causas de notificación obligatoria en la población adolescente

1. Dengue clásico.
2. Accidentes laborales.
3. Accidentes de tránsito
4. Sífilis
5. Violencia intrafamiliar

Población adolescente con acceso a métodos anticonceptivos

Según la Jefatura de Farmacia del área, en el EBAIS Las Bajadas no se registra despacho de condones a adolescentes; sin embargo, para el año 2012 se registra que se despacharon métodos anticonceptivos, específicamente gestágenos orales a 25 personas en edad adolescente, no se conocen datos de años anteriores ya que no se contaba con el registro de los mismos.

Consulta preventiva de hijos e hijas de madres adolescentes

En el año 2012 se registra 28 atenciones de primera vez en la consulta de crecimiento y desarrollo de 0 a 1 año para hijos e hijas de madres adolescentes.

Fuente de agua para consumo humano

Un 73% de las viviendas cuentan con servicio de agua potable, mientras un 27% son aguas de pozo que al no conocer la potabilidad, puede causar a la población problemas gastrointestinales, pero llama aún más la atención que existan hogares cuya fuente de abastecimiento sean los ríos o quebradas.

Empleo

Las fuentes de empleo más comunes del sector son la palma africana, agricultura, comercio, sector público y construcción. Lo que va de la mano con las principales ocupaciones del sector, entre ellas: agricultor, peón, comerciante, cargos del sector público, saloner y cocinero, albañil.

Según datos de los ATAPS del 2012 se registran 23 menores de 15 años laborando 8 de ellas son mujeres y 15 hombres. Por otro lado entre los 16 a 19 años se registran 95 personas laborando de ellas 42 son mujeres, todos en una contratación informal sin garantías sociales. Llama la atención que la mayoría de las mujeres trabajan como empleadas domésticas.

De la población económicamente activa aproximadamente 10 de cada 100 personas se encuentran desempleados, para el año 2012.

La razón de dependencia en el EBAIS de Las Bajadas en el año 2012, nos demuestra que por cada persona trabajadora existen dos personas dependientes.

Religión

En el lugar existen cinco iglesias de diferentes religiones, una de ellas facilita un lugar para que una organización no gubernamental trabaje con grupos de adolescentes en diferentes temáticas entre ellas, lo que se refiere a salud sexual y salud reproductiva.

Centros educativos

El área está dotada de cuatro centros educativos de primaria ubicados en Las Bajadas Centro, El Caracol, El Control y La Bota respectivamente; centros que con la ayuda de las comunidades y del gobierno tienen en funcionamiento comedores escolares. También se hace mención del Colegio Técnico Profesional ubicado en el distrito de Las Bajadas, además un colegio nocturno que presta los servicios en las mismas instalaciones del colegio técnico.

Los profesionales en educación reportan problemas para abordar algunas situaciones como la grabación y publicación en internet de videos eróticos o pornográficos realizados por el mismo alumnado. El profesorado justifica que no han podido abordar el problema de manera integral con los alumnos y las alumnas porque las personas adultas encargadas consideran que el hablar del tema a sus hijos e hijas estimula las actividades sexuales en esta edad y eso no es conveniente.

Recreación

En lo que se refiere a actividades deportivas la comunidad cuenta con un comité de deportes que es el que organiza partidos de futbol solo para hombres ya que no hay equipo de mujeres, la comunidad solo posee una plaza de futbol para el deporte.

El resto de la población que no practica el futbol se reúne alrededor de la plaza o la cantina para conversar.

Anexo II: Perfil deseable del personal de salud que atiende adolescentes

Tomado del “Manual técnico y de procedimientos para la atención integral de las personas adolescentes con énfasis en salud sexual y salud reproductiva” (CCSS, 2014)

Los servicios de salud amigables para adolescentes deben ser brindados por personal sensibilizado y capacitado, que cuente al menos con las siguientes características:

- Ser técnicamente competente para desarrollar acciones de promoción, prevención y atención de salud dirigida a adolescentes.
- Estar motivado/apara trabajar con población adolescente.
- Utilizar lenguaje claro y accesible para la población adolescente atendida.
- Contar con habilidades de comunicación, tomarse el tiempo para escuchar, captar y comprender las necesidades de la o el adolescente.
- No enjuiciar y tratar con respeto e igualdad a las personas adolescentes.
- Apoyar a los y las adolescentes a tomar sus propias decisiones para satisfacer sus necesidades de desarrollo y salud integral.
- Garantizar la confidencialidad.

Cualquiera sea su disciplina, el trabajador y/o el equipo de salud deben desarrollar las siguientes habilidades:

- 1) Sostener una adecuada comunicación y eventual intermediación, tanto con las y los adolescentes como con padres y madres o personas adultas responsables.
- 2) Respetar y promover los derechos de las personas adolescentes dentro y fuera del servicio de salud.
- 3) Hacer efectivas intervenciones preventivas como: evaluación de aprendizaje para el autocuidado y cuidado mutuo de la salud; consejerías y grupos de aprendizaje para adolescentes y padres/madres; vacunación; detección de riesgos, vulnerabilidad y factores de protección para la salud; atención de la demanda integral de salud con calidad, poniendo énfasis en la atención de salud sexual y reproductiva, especialmente con adolescentes en condición de vulnerabilidad o con necesidades específicas.
- 4) Tener capacidad para trascender los límites de su disciplina con una visión y práctica interdisciplinaria y transdisciplinaria, reconociendo y respetando la competencia de cada disciplina e interactuando con ella.
- 5) Trabajar desde un enfoque integral, articulando y coordinando con redes de servicios de salud, comisiones interinstitucionales y redes intersectoriales, entre otras.
- 6) Abordar los aspectos relativos al género desde una perspectiva crítica y transformadora, teniendo especial cuidado en no reproducir, sobre la base de sus propias concepciones, estereotipos de género que dificulten el desarrollo y la salud de las personas adolescentes.
- 7) Ejercer una actitud vigilante y crítica de su propio accionar con relación a conductas discriminatorias sobre situación social, etnia, religión, orientación sexual, nacionalidad, condición migrante y género.

Anexo III: Ejemplo de lista de chequeo

Valoración de la calidad técnica de la preconsulta individual para adolescente. Según “Manual técnico y de procedimientos para la atención integral de las personas adolescentes con énfasis en salud sexual y salud reproductiva”

Criterio	Se cumple	No se cumple
Se explica a la persona adolescente y su familiar o acompañante (en caso de estar presente) la modalidad de atención y las normas de privacidad y confidencialidad establecidas para la atención de adolescentes según edad.		
Se registra la siguiente información: - Identificación general de la persona adolescente. - Peso. - Talla. - Presión arterial. - El índice de masa corporal		
El o la auxiliar de enfermería está atenta/o a identificar algún signo físico de violencia		
Se le informa a la o el adolescente sobre los servicios que se brindan en SS/SR, sus horarios y la forma de acceder a ellos		
Se revisa esquema de vacunas y en caso de faltar alguna se aprovecha la oportunidad para aplicarla.		
Se da información sobre contenidos relacionados con la SS/SR identificados como prioritarios en el análisis de situación de salud de esta población.		
Se explica a la persona adolescente y su familiar o acompañante (en caso de estar presente) la modalidad de atención y las normas de privacidad y confidencialidad establecidas para la atención de adolescentes según edad.		