



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
ESPÈCIALIDAD EN SALUD Y DESARROLLO DE ADOLESCENTES**



**SIGNIFICACION DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL DE SALUD EN
LA CREACION DE LA CONSULTA DE ADOLESCENTES EN LOS
CENTROS DE SALUD DEL ESTADO COJEDES**

AUTORA: Luisa A. Calvo L.

TUTORA: Dra. Amarílis Guerra

Valencia, Junio, 2011



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
ESPECIALIDAD EN SALUD Y DESARROLLO DE ADOLESCENTES**



**SIGNIFICACION DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL DE SALUD EN
LA CREACION DE LA CONSULTA DE ADOLESCENTES EN LOS
CENTROS DE SALUD DEL ESTADO COJEDES**

AUTORA: Luisa A. Calvo L.

TUTORA: Dra. Amarílis Guerra

Trabajo de especialización presentado ante la Dirección de Postgrado
de la Facultad de Ciencias de la Salud para optar al Título de
**ESPECIALISTA EN SALUD Y DESARROLLO DE
ADOLESCENTES**

Valencia, Junio, 2011

INDICE

RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
INTRODUCCION.....	6
CAPITULO I. EL FENOMENO DE ESTUDIO	10
Planteamiento del Problema.....	10
Objetivo General.....	15
Objetivos Específicos.....	15
Justificación del Estudio.....	16
CAPITULO II. DIMENSIÓN TEÓRICA	19
Antecedentes del Estudio.....	19
Referentes teóricos relacionados con el Estudio.....	23
CAPITULO III. REFERENCIAL TEORICO	29
Rigor Metodológico.....	34
Consideraciones Éticas.....	34
CAPITULO IV. RESULTADOS	35
Descripción del Fenómeno.....	35
Búsqueda de múltiples perspectivas.....	36
Perspectiva de la investigadora.....	42
Búsqueda de la esencia y de la estructura.....	42
Constitución de la significación.....	43
Interpretación del fenómeno.....	44
Teorización.....	44
Recomendaciones.	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS	50



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
ESPÈCIALIDAD EN SALUD Y DESARROLLO
DE ADOLESCENTES**



**SIGNIFICACION DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL DE SALUD EN
LA CREACION DE LA CONSULTA DE ADOLESCENTES EN LOS
CENTROS DE SALUD DEL ESTADO COJEDES**

AUTORA: Luisa A. Calvo L.
TUTORA: Dra. Amarilis Guerra
Año: 2011

RESUMEN

Adolescencia etapa de la vida, que tiene necesidades y problemas que son propios y que al no ser visibilizados, generan la percepción de que no es necesario prestarles atención a su salud y desarrollo humano, estas necesidades se identifican en aquellos requerimientos estatuidos como derechos y que su garantía es indispensable para alcanzar de manera individual y colectiva, altos niveles de calidad de vida, salud y desarrollo, durante esta etapa. El objetivo de esta investigación es interpretar el significado del personal de salud en la creación de la consulta de adolescente en los centros de salud del Estado Cojedes, Venezuela. El tipo de investigación fue cualitativa. El enfoque utilizado es el fenomenológico-hermenéutico. El método de Spiegelberg fue el escogido para el análisis e interpretación de los datos. Los informantes fueron dos profesionales de la salud y dos agentes externos (adolescentes). Se utilizó la entrevista en profundidad para recoger los datos. Las categorías que emergieron fueron: servicios de atención en salud a los y las adolescentes, participación del personal de salud para la implementación de consultas de adolescentes y atención integral a los y las adolescentes en los centros de salud. En conclusión: el significado del personal de salud sobre las consultas es que ellos representan un espacio propio, seguro, confiable y permanente de atención en salud, individualizada que le permitirá un completo y amplio abordaje de los problemas o situaciones que en su difícil periodo se le puedan presentar a los adolescentes, y que en la actualidad no cuentan los centros de salud del Estado Cojedes.

Palabras clave: Adolescencia, Personal de Salud, Fenomenología.



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
ESPÈCIALIDAD EN SALUD Y DESARROLLO DE ADOLESCENTES**



**SIGNIFICANCE OF THE PARTICIPATION OF HEALTH PERSONNEL IN
THE CREATION OF CONSULTATIONS WITH ADOLESCENTS IN THE
STATE HEALTH CENTERS COJEDES**

AUTORA: Luisa A. Calvo L.
TUTORA: Dra. Amarilis Guerra
Año: 2011

ABSTRACT

Adolescence stage of life, with needs and problems that are unique and not being made visible, create the perception that there is no need to pay attention to their health and human development, these needs are identified in those requirements and statutory rights the warranty is essential to achieve individually and collectively, high quality of life, health and development during this time. The objective of this research is to interpret the meaning of health personnel in the creation of the query adolescent health centers Cojedes State, Venezuela. The type of research was qualitative. The approach is phenomenological-hermeneutic. Spiegelberg method was chosen for the analysis and interpretation of data. The informants were two health professionals and two outsiders (adolescents). We used the in-depth interview to collect data. The categories that emerged were: health care services to adolescents, involvement of health personnel for the implementation of consultation and comprehensive care for young adolescents in health centers. In conclusion: the meaning of health on the consultations is that they represent their own space, safe, reliable and permanent health care, individualized, allowing you a complete and comprehensive approach to problems or situations in difficult period you can present to teens, and currently do not have health centers Cojedes state.

Keywords: Adolescence, Health Personnel, Phenomenology.

INTRODUCCIÓN

En estos tiempos es necesario para los profesionales de la salud conocer y comprender la complejidad del mundo adolescente para desarrollar adecuadamente las formas de trabajar con ellos y ellas. Esta relación puede resultar exitosa en la medida que tenemos interés por saber como son y descubrir las lógicas que explican su conducta en la consulta de adolescentes.

Es importante resaltar que el fenómeno de la salud debe entenderse como el proceso de variación ininterrumpida, que acompañan el fenómeno vital del hombre, las cuales son producidas o influidas por factores hereditarios, de comportamientos y ambientales, así como por factores o acciones provenientes de los servicios de salud (1). Los efectos que tales variaciones producen en el fenómeno vital, se reflejan en el grado de éxito que este fenómeno tiene en el cumplimiento de su fin, preservar la salud. Por esto es necesaria la implementación de servicios de salud donde se atiendan a los y las adolescentes.

Cabe señalar que la adolescencia ha sido considerada como un grupo con pocas necesidades de atención y en consecuencia con escasa oferta y demanda de servicios, lo cual ha llevado a que las políticas de salud y desarrollo social hayan sido encaminadas solamente a la disminución de causas de morbilidad, mortalidad, prevención de embarazo excluyendo las necesidades de la adolescencia desde una visión social y de género (2).

Por eso es que conocer a los y las adolescentes es investigar las características relacionadas con la biología de esta población, con el medio

ambiente, con los estilos de vida que los caracteriza y con el sistema de salud que le atiende por consiguiente, con su cultura (3) La transición de la niñez a la adultez presenta características que le son propias e independientes de la sociedad o la época en que éstas se producen. El adolescente tiene una relación con el medio social y cultural en el cual le toca desempeñarse, pero en su intimidad, en su transición de niño a adulto, todo lo que ocurre en su esquema corporal, en su sexualidad, en su sociabilidad, en el uso de la libertad, es bastante inmovible a través de la historia.

Desde la perspectiva de esa adolescencia “normal”, aquellos adolescentes que efectivamente experimentaban mayores trastornos y que reiteradamente se involucran en comportamientos problemáticos, tienen dificultades en el presente y muchas probabilidades de tener problemas más adelante en la vida (4). En consecuencia, las intervenciones eficaces dirigidas a esa población adolescente pueden lograr resultados beneficiosos en cuanto a prevenir futuros problemas de salud, y a promover una vida saludable y productiva.

Hasta el momento el grupo ha permanecido relativamente marginalizado de la atención de los procesos de salud/enfermedad, biopsicosocial, bienestar y desarrollo y su participación real y efectiva en esos procesos ha sido muy escasa, inclusive los jóvenes han venido permaneciendo fuera del beneficio de los servicios de salud tradicionales y no ha sido tomados en cuenta en los esfuerzos que los países han desarrollado en el marco de la llamada extensión de cobertura de la década de los 70 y más recientemente en la implantación de las estrategias de atención primaria de salud y participación comunitaria.

La situación descrita es válida para Venezuela y el Estado Cojedes no escapa de ello, donde el contingente de adolescentes es de especial importancia y están sometidos a condiciones económicas, políticas y sociales que requieren de atención prioritaria y sobre los cuales la sociedad tiene un enorme compromiso y responsabilidad social.

En los centros de salud del Estado Cojedes no existe la consulta diferenciada a los y las adolescentes, a pesar que el año 2003 por normativa del Ministerio de Salud y Desarrollo Social se capacitó al personal de Salud del estado en las normas para la atención a población adolescente, donde se dictaron las estrategias a seguir para la implementación de la consulta en esta población.

Cabe resaltar que una vez finalizada la capacitación, el personal de salud debió iniciar las consultas en los diferentes centros de salud del estado, situación que no ocurrió, desconociéndose las causas por las cuales no se implementaron, lo que despertó en mí como médica con quince años de experiencia profesional, de los cuales tengo doce años en la salud pública, donde he desempeñado cargos de Jefe de Distrito Sanitario, Coordinadora Regional del Programa de Salud Sexual y Reproductiva, Directora de Salud del Municipio San Carlos, Coordinadora Regional del Programa Niños, Niñas y Adolescentes en el Estado Cojedes, Adjunta de la Dirección Estatal del Estado Cojedes y actualmente me desempeño como Coordinadora Regional del Programa Niños, Niñas y Adolescentes, toda esta experiencia desarrollada en el área de la adolescencia me incentivó en el investigar el significado que tiene para el personal de salud, la participación de ellos para lograr la creación de consultas de adolescentes en las instituciones de salud del Estado Cojedes.

El abordaje fue cualitativo y se realizó a través del enfoque fenomenológico-hermenéutico. El presente trabajo de investigación está enmarcado en la línea de investigación VII: Organización de los Servicios de Atención Integral a las y los Adolescentes, el cual está adscrito a la Unidad de Investigación en Salud Sexual y Reproductiva (UNISAR).

El trabajo está estructurado de la siguiente manera: **Capítulo I:** referido al problema, objetivo general y específicos, la justificación. **Capítulo II:** conformado por la dimensión teórica y antecedentes del estudio. **Capítulo III:** Consta del referencial metodológico: Fenomenología, Método de Spiegelberg. **Capítulo IV:** Resultados: Categorización, Teorización y Recomendaciones.

CAPITULO I

EL FENOMENO DE ESTUDIO

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Una manera de determinar la importancia de atender los problemas de salud de los y las adolescentes, con un enfoque holístico e integral, es pensar en cuales serian las consecuencias si no se hacen estas intervenciones. En el pasado, las políticas oficiales descartaban con demasiada frecuencia a la población adolescente y solo le prestaban atención cuando sus comportamiento perturbaban a los grupos de mayor edad. En comparación con los niños y los ancianos, los y las adolescentes sufren de pocos trastornos que ponen en peligro su vida.

Es obvio, que la adopción de algunos hábitos que tienen consecuencias negativas para la salud a largo plazo tales como el tabaquismo, el consumo de drogas adictivas y la actividad sexual sin protección contra el riesgo del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) no causa por lo general, morbilidad o mortalidad durante el periodo mismo de la adolescencia, sino que sus efectos y costos se evidencian más adelante en la vida. Así, cuando las sociedades han de tomar decisiones sobre cómo invertir los recursos de salud, generalmente asignan escasa importancia a la población adolescente, a pesar de que, después de la

infancia temprana, la adolescencia es la etapa más vulnerable hasta que llega a la vejez (5).

Es importante señalar que, la atención que los y las adolescentes reciben normalmente, si recibe alguna, se centra en comportamientos problemáticos muy específicos, cuando estos están bien arraigados. Como los programas de prevención son relativamente raros, en su lugar se desarrollan programas de atención terciaria, lo que intenta enmendar algo que está demasiado deteriorado (6).

Así mismo los y las adolescentes representan además, una fuerza positiva en la sociedad para el momento en que viven y para el futuro, pero enfrentan mayores riesgos que las generaciones previas y cuentan con menos apoyo, ya que las instituciones sociales que antes los protegían (familia y escuela) están cambiando en su estructura. De ahí que sean tan relevantes promover mecanismos para su desarrollo dentro de la sociedad, donde los servicios de salud deben impulsar una acción definitiva para solucionar y prevenir problemas que se generen en este sector (7).

Resulta claro, que promover la salud integral en los y las adolescentes implica fortalecer la prevención para generar cambios positivos en los tradicionales estilo de vida, desarrollar hábitos saludables, valorar

inquietudes culturales, proporcionar espacios para la recreación y el propio desarrollo, en los cuales se procure la interacción con el entorno inmediato (familia, escuela, comunidad), la ayuda mutua y solidaridad entre pares.

Cabe destacar que, los y las adolescente como tal, muchas veces acuden a los centros de salud para orientación, encontrándose en la disyuntiva de no saber a qué médico especialista debe acudir, por un lado ya no se siente niño y el pediatra no es su primera elección pero tampoco un “adulto” para que lo vea un “médico de adulto” exclusivamente. He ahí el rol importante del médico y el personal de salud, debe estar suficientemente informado y capacitado para otorgarle una atención diferencial en sus posibilidades.

Dentro de este marco de ideas estos deberán incluir enseñanza sobre hábitos de vida sana y del ejercicio de derechos, de manera que cada contacto en los establecimientos de salud, con su médico general y especialista, se transforme para ellos (as) en una experiencia que refuerce el proceso de toma de decisiones, la capacidad del juicio autocrítico y contribuya a la estructuración de un proyecto de vida. Este personal deberá transformar sus centros de salud en espacio de atención diferenciada, lugares de encuentros con personas que entiendan, orienten y brinden atención a los y las adolescentes. (8)

Cabe señalar que el tema de la participación cobra relevancia en la actualidad, pues se da una tendencia a impulsar procesos participativos con el fin de buscar nuevos recursos y nuevas soluciones a múltiples problemáticas que no han sido atendidas satisfactoriamente por las instituciones del Estado Venezolano.

Es evidente que, actualmente la participación en salud es importante por ser un tema de discusión en el marco de transformación de las funciones de los diferentes actores sociales, ya que tanto la salud como la participación son resultados y procesos históricos que inciden directamente en el desarrollo del país.

Es importante resaltar que, la participación en salud está determinada por el paradigma de salud predominante (biologicista), por lo que el proceso, las estrategias, los mecanismos y espacios que se implementan están de acuerdo al mismo. Razón por la cual para que surja un cambio se debe pasar de una concepción de salud como responsabilidad del Estado, a una concebida como un proceso que se construye con la intervención de todas las personas; tal como la concepción holística de la Salud que exige la intervención no solo de la población de adolescentes, sino también de diversas instituciones públicas y privadas, no solo del sector

salud, si no de diversas profesiones para lograr el análisis del proceso en todas las dimensiones que lo integran.

Podría decirse, que dicha cultura no participativa ha originado individualismo, que se manifiesta en la concepción de la salud como un problema, que se resuelve entre la persona y su médico, en consecuencia la organización de grupos en procura de la salud no tiene sentido, primero porque las instituciones del área brindan atención al usuario(a) y segundo porque cada persona es responsable de su propia salud y de la atención de su enfermedad, lo cual nos hace pensar en el predominio de una concepción meramente biologicista.

Es importante destacar que algunos de los dilemas encontrados se refieren a la cultura del personal de salud de no participación y a la puesta en práctica de la misma. Tomando en cuenta que la salud es vital para el desarrollo social y la calidad de vida, es importante entenderla a la luz de paradigmas que plantean nuevas opciones para la atención de población adolescentes. Por lo cual surgen interrogantes en torno a:

- ¿Cómo interpreta la salud del adolescente el personal de salud?
- ¿Cómo se valora la participación en ella?

- ¿Cómo se espera que se involucre el personal de salud con los demás entes relacionados con la creación de la consulta diferenciada de adolescentes?
- ¿Qué preparación tiene el personal de salud para asumir nuevos retos?
- ¿Cómo se entiende y ponen en práctica la participación en salud?
- ¿Cómo es asumido y desarrollado el concepto de participación por los profesionales que se desempeñan en el campo de la salud?
- ¿Cómo entienden los usuario(a)s de los servicios de salud la participación del equipo de salud en la creación de las consultas de atención a los y las adolescentes?

OBJETIVOS:

Objetivo General:

Interpretar la significación de la participación del personal de salud en la creación de la consulta de atención al adolescente en los Centros de Salud del Estado Cojedes.

Objetivos específicos:

- Describir la significación de la participación del personal de salud en la creación de las consultas de atención al adolescente en los Centros de Salud del Estado Cojedes.

- Buscar múltiples perspectivas sobre la significación de la participación del personal de salud en la creación de las consultas de atención al adolescente en los Centros de Salud del Estado Cojedes.
- Buscar la esencia y la estructura de la significación de la participación del personal de salud en la creación de las consultas de atención al adolescente en los Centros de Salud del Estado Cojedes.
- Constituir la significación de la participación del personal de salud en la creación de las consultas de atención al adolescente en los Centros de Salud del Estado Cojedes.
- Interpretar la significación de la participación del personal de salud en la creación de las consultas de atención al adolescente en los Centros de Salud del Estado Cojedes.

JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La atención en Salud Integral al Adolescente constituye un desafío impostergable dentro del área de la higiene y salud mental para todos los integrantes del equipo de salud de las instituciones públicas dada la alta incidencia y prevalencia de problemas psicosociales en esta población. Es por ello que el personal de salud se debe asegurar que estos jóvenes alcancen su pleno potencial y futuro promisorio a través de la planificación y puesta en marcha de estrategias acordes a su perfil biopsicosocial, donde una labor asistencial que involucre al entorno familiar del adolescente debe ser prioritaria.

Esta investigación es de especial importancia para el personal de salud que labora en los centros de salud de los diferentes estados de Venezuela, por la inexistencia de investigaciones que traten el tema de una manera fenomenológica con un aporte epistémico, acerca del significado que tiene la participación del personal de salud en la creación de las consultas en los centros de salud del Estado Cojedes. Lo que servirá de antecedentes para futuras investigaciones y para la formación académica de profesionales de la salud y de otras disciplinas.

Asimismo este estudio aportará estrategias para internalizar en el personal de salud la importancia de brindar atención integral a los y las adolescentes en los centros de salud.

Desde el punto de vista de los y las adolescentes, este estudio tiene relevancia social, ya que se verán beneficiados en la calidad de atención que recibirán, pues va a representar la apertura de un espacio propio, seguro, confiable y permanente de atención en salud individualizada que le permitirá un completo y amplio abordaje de los problemas o situaciones que en su difícil periodo se le puedan presentar, y con el que en la actualidad no cuenta.

Con los aportes de esta investigación el personal de salud que labora en los centros de salud del Estado Cojedes ofrecerá una asistencia integral con enfoque preventivo y orientado fundamentalmente a la promoción y educación para la salud. Así como también se comprometerá en la búsqueda de acciones factibles de ser puestas en marcha donde a través de participación familiar y comunitaria se promuevan estilos de vida saludables que puedan lograr que cada joven alcance un adecuado ajuste biopsicosocial, desarrollando sus potencialidades que le permitan realizarse como un individuo pleno.

CAPÍTULO II

DIMENSIÓN TEÓRICA

El soporte teórico del presente estudio, está constituido por investigaciones previas relacionadas con la investigación y referentes teóricos del mismo.

Antecedentes del Estudio

Ámbito Internacional

Gutiérrez y otros. Realizaron trabajo de investigación en Guadalajara, titulado “Motivos y expectativas que refieren adolescentes de 15 a 19 años para utilizar los servicios de salud”, cuyo objetivo fue identificar los motivos y expectativas que refieren los adolescentes bachilleres para utilizar los servicios de este trabajo busco indagar los aspectos la conducta y explorar el significado que le otorgan a través de construcciones simbólicas. La metodología utilizada fue cualitativa, la recolección de datos fue a través entrevista a cuatros grupo focales, que exploro los motivos para utilizar y para no utilizar los servicios de salud y las expectativas para los servicios (9).

El valor teórico que representa para este estudio de investigación es altamente significativo, por cuanto se relaciona de forma directa con las aristas que están planteadas en esta investigación.

Cruz y otros. Realizaron trabajo de investigación en México titulado “Condiciones de eficiencia de atención de los servicios a los y las adolescentes en el instituto Mexicano del Seguro Social”, la metodología utilizada fue un enfoque cuantitativo. El objetivo fue evaluar las condiciones de eficiencia de los servicios de atención a los adolescentes en las unidades de medicina familiar de la delegación de Jalisco del IMSS. Entre las conclusiones se evidencia diferencias significativas en algunas actividades como capacitación del personal, registro de actividades, programas escritos. Las unidades con personal que tenían algún curso de adolescencia no diferían significativamente en todas las dimensiones de las condiciones de eficiencia, lo que lo dirigen a investigar y dar seguimiento a la capacitación del personal en esta área. Determinar condiciones mínimas de eficiencia en los servicios de atención a los adolescentes es necesario para implementar y evaluarla atención a este grupo de edad tan importante (10).

Este estudio se relaciona con la temática abordada en el presente investigación.

Valencia, C. Realizaron trabajo de investigación en Colombia, titulado “Servicios amigables para jóvenes: Construcción conjunta entre jóvenes y funcionarios”, cuyo objetivo fue identificar la percepción, experiencias y expectativas de jóvenes y funcionarios de salud sobre los servicios a jóvenes de la zona de ladera de Cali, Colombia. El Método del estudio de la investigación fue el abordaje cualitativo a través de la acción-participación con jóvenes y funcionarios de una ESE de Cali. La población de jóvenes se encontraba entre los 10 a 19 años. Inicialmente se aplicó un instrumento de evaluación al personal de salud y luego una encuesta sobre los SAJ. Se realizaron entrevistas grupales y grupos de discusión para analizar los resultados. La encuesta al personal de salud mostró que en la mayoría de las instituciones prestadoras de salud, no se cuenta con espacios y horarios definidos para la atención a los jóvenes, falta capacitación y número adecuado para la atención, ausencia de material de apoyo para educación en salud. El promedio de edad fue de 15.7 años con un rango entre los 12 y 26 años; con relación a la satisfacción en la atención brindada por el personal de salud, el porcentaje más alto lo obtuvo el personal médico y el más bajo el personal auxiliar de enfermería. El servicio más consultado es la consulta con médico general y los servicios más frecuentados en el último mes fueron vacunación (19.7%), odontología y urgencias (11.8% para cada uno). Las conclusiones arrojaron que es necesario y de gran utilidad reorientar los servicios de salud que se ofrecen al joven de acuerdo a los

principios y lineamientos de los SAJ, los cuales enfatizan en acciones de promoción de la demanda temprana y la prestación de servicios de atención integral y sin barreras, así como fortalecer conocimientos y habilidades específicas de los prestadores de servicios para que identifiquen y atiendan a jóvenes en forma idónea (11)

Ámbito Nacional

Martínez, F. Realizaron trabajo titulado “Consulta de atención integral a los adolescentes del servicio Medico Odontológico del personal administrativo de la UCLA: una propuesta. Barquisimeto 2002”. La metodología utilizada fue cuantitativa a través de un proyecto factible, el objetivo fue la elaboración de una propuesta para la elaboración de una consulta de atención integral a los adolescentes que acuden a los servicios medico odontológico del personal administrativo de Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado (UCLA). La conclusión fue que si es necesaria la creación de la consulta de atención integral a los adolescentes (12).

Este estudio de investigación se relaciona por cuanto se trata de creación de consultas para adolescentes pero con un abordaje diferente.

REFERENTES TEORICOS RELACIONADOS CON EL ESTUDIO

La salud integral de los jóvenes debe ser considerada como un elemento básico para el desarrollo social y económico de los países del mundo (13). Según OPS la concepción de salud es un proceso de construcción social, en donde se consideran los diversos determinantes del proceso de salud – enfermedad en los ámbitos biológico, económico, ecológico y psicosocial, entre otros, de los diferentes grupos sociales, así como aquellos actores sociales ubicados dentro de un proceso de participación democrática dirigido al desarrollo de las oportunidades individuales y colectivas (14). Dicho enfoque pretende promover la salud por medio de acciones que impulsen el desarrollo de la persona, lo cual significa que su objetivo es apoyar y promover el Desarrollo Humano Sostenible.

Los conceptos anteriores aportan elementos necesarios para comprender desde un punto de vista integral las posibles implicaciones que trae consigo la atención de los problemas de salud del adolescente.

La necesidad de abordar la problemática de salud del adolescente, como un grupo con características propias, aunque no necesariamente uniforme, es algo bastante reciente en toda Latinoamérica, que no va más allá de las dos últimas décadas. Esto, es debido a que el sector salud en

nuestros países se ocupaba fundamentalmente de la más temprana infancia dada la altísima mortalidad infantil existente que llevó al diseño de estrategias y programas para combatir este problema. A su vez, la población adolescente por sus bajas tasas de mortalidad, se consideró como una población fundamentalmente sana y la definición tradicional de salud que entendía ésta como la ausencia de enfermedad contribuyó a reforzar esta creencia. Además el hecho de que la adolescencia, así como la juventud, no pertenecen a ninguna especialidad médica tradicional, contribuyeron a que este grupo etario y sus necesidades dejaran de recibir la atención que solo el simple hecho de ser la población blanco de una especialidad les hubiese dado.

Hoy se promueve una atención integral, que ha dejado de ser exclusivamente de los médicos sino de equipos conformados por distintas disciplinas, que privilegia la promoción y prevención, centrada en la familia, que no debe ser brindada exclusivamente en los servicios tradicionales de salud y donde los propios jóvenes tienen una activa participación.

Este nuevo enfoque deriva de la conceptualización acerca de la salud integral. El concepto de salud integral del adolescente y el joven se refiere pues a la amplitud con que debe abordarse su atención ya que este encuadre exige tener en cuenta no sólo los factores biológicos sino también

los estilos de vida, el ambiente físico y cultural y la oferta y organización de los servicios. El propósito fundamental de este enfoque es la preservación de la salud, estimulando la detección de riesgos o factores protectores derivados de las cuatro áreas y poniendo en marcha medidas que privilegien las actividades anticipatorias.

El personal destinado a la atención de los jóvenes es el recurso crítico en los programas dedicados al grupo, ya que su adecuado número y capacitación determinan grandemente la cobertura y la calidad de la atención. La formación de personal para la atención de la salud integral de los jóvenes, tiene dos ejes estratégicos fundamentales: el entrenamiento para conformar equipos de atención y la capacitación multiprofesional para asegurar el trabajo interdisciplinario. Abrir nuevos espacios de atención del joven en los servicios del sector salud (público, seguridad social y privado) y mejorar la calidad de los existentes mediante capacitación multiprofesional del personal, constitución de equipos interdisciplinarios y activa participación de los jóvenes, las familias y las comunidades. Priorizar el desarrollo del primer nivel de atención ya que éste determina en buena parte la equidad de todo el sistema. Si bien a este nivel la atención de los jóvenes es habitualmente indiferenciada, es preciso que el personal conozca y desarrolle estrategias de promoción de salud, tenga una actitud favorable,

habilidades y destrezas para la resolución de los problemas más frecuentes y su adecuada y oportuna referencia.

En otro orden de ideas, es importante destacar conceptos sobre la adolescencia. Esta etapa puede entenderse como una etapa de crisis personal intransferible en el esquema de desarrollo biopsicosocial de un ser humano. Abarca un largo periodo de la vida que comprende, por lo general, de los 10 o 19 años de edad hasta los 22 inclusive, (depende de quién lo analice) las limitantes de esta etapa varían según las practicas y estructuras sociales donde se gesta el proceso. La transición de la infancia a la época adulta no tiene porqué ser uniforme y sincronizada en todos sus aspectos biológicos, intelectuales, emocionales o sociales. Este proceso bio-psico-social va a ser dinámico, observándose el crecimiento y el desarrollo tanto en el aspecto físico como en su capacidad intelectual; al no formar un grupo homogéneo, presentan gran variabilidad en su maduración. Durante esta etapa de gran desarrollo surge, entre otros, el conflicto de dependencia – independencia de los padres y se van consolidando determinados hábitos. Progresivamente los adolescentes van descubriendo su identidad y su ubicación social; a la par que se plantean cuestiones relacionadas con su imagen corporal, pueden experimentar con tóxicos o exponerse a otras prácticas de riesgo (15).

Si hay que destacar algo específico de esta edad son las palabras riesgo y protección. Se debe pensar en las prácticas sexuales de riesgo, el uso y abuso de drogas, la conducción temeraria de vehículos y la pertenencia a bandas o sectas; mientras que las situaciones de riesgo son aquellas circunstancias que ofrecen un riesgo a toda la comunidad o grupo social, entre las que vale la pena destacar la permisividad en el uso de drogas, el culto excesivo a la imagen corporal o las exigencias en la práctica de algunos deportes. Si se parte de una buena integración familiar, los “factores protectores” de los adolescentes se consolidarán al favorecer el desarrollo de su autoestima, autonomía e integración social. Ayudará notablemente el hecho de poder tener información adecuada y oportuna sobre sexualidad, normas de prevención de accidentes, prevención de uso y abuso de tóxicos, entre otros. Distintas actitudes protegerán al adolescente en determinadas situaciones, como el hecho de acudir a los controles periódicos de salud, practicar algún deporte o la posibilidad de tener una educación o un trabajo digno.

Teorías del Significado.

El término significado es utilizado por la fenomenología con el propósito de estudiar la experiencia humana tal como ella es vivida y configurada como conciencia. Para Heidegger, M. (1985), el significado se le

confiere a la actividad en la que hacemos uso de ella. Esas cosas pueden estar allí, a la mano y no nos percatamos de ellas, sino hasta que se hace un quiebre, hacemos uso de ellas y según su uso le otorgamos significado (16). Al mismo tiempo en opinión de Husserl el significado es intersubjetivo, no es subjetivo, de allí que diseño una teoría del significado muy comprehensiva. Donde se dedico a defender la idealidad de los significados frente a los significados aparentemente fluctuantes o variantes, en particular aquellos de los que Husserl denomina expresiones esencialmente ocasionales (16).

Rodríguez G. y col. (17) señala que para entender el significado que tiene las personas en su relación con el contexto en estudio es necesario que el investigador busque la esencia y la estructura de la experiencia vivida, enfatizando la intencionalidad de la conciencia mediante el análisis fenomenológico de los datos apartando su propia experiencia, confinando en la intuición, suspendiendo cualquier juicio de lo que es real o no lo es, comprendiendo las perspectivas filosóficas detrás de la teoría especialmente el concepto de estudiar como una persona experimenta un fenómeno planteándose preguntas tendientes a explorar el significado que las personas confieren a la experiencia, solicitando que les describan las experiencias vividas cotidianamente y obteniendo información de quienes han experimentado el fenómeno que estudian, generalmente por medio de entrevistas.

CAPÍTULO III

REFERENCIAL METODOLOGICO

Para el desarrollo del proceso de este trabajo se siguieron las orientaciones de la investigación cualitativa fenomenológica por su carácter holístico, empírico, interpretativo y empático. La razón de ser principal de este trabajo fue descubrir detalladamente situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos observables. En este sentido, se observaron los fenómenos tal como ocurrían y los percibía el sujeto objeto de estudio, lo cual sirvió de elemento constructor para la investigación.

La presente es una investigación de tipo cualitativa con un enfoque fenomenológico la cual tiene como objetivo interpretar la significación de la participación del personal de salud en la creación de la Consulta de Atención a los y las Adolescentes en los Centros de Salud del Estado Cojedes.

Spiegelberg (18) remarco que el método fenomenológico investiga los fenómenos subjetivos, en la creencia de que las verdades esenciales acerca de realidad están basadas en la experiencia vivida. Lo que es importante es la experiencia ante lo que se presenta, no lo que se piensa o

dice acerca de ella. Por tanto, la investigación de fenómenos importantes requiere que el investigador estudie la experiencia vivida. Una perspectiva holística y el estudio de la experiencia vivida sirven como bases para la investigación fenomenológica.

El fenomenólogo intenta ver los fenómenos desde el punto de vista de otras personas (describe, comprende e interpreta), el resultado es una descripción de las variantes estructurales (esencias) de un determinado tipo de experiencia. Los pasos del método según Spiegelber (18) son:

1. **Descripción de fenómeno:** Incluye la intuición, el análisis y la descripción del fenómeno. En la intuición el investigador está inmerso en el fenómeno, es el proceso mediante el cual él (investigador), comienza a conocer el fenómeno tal como es descrito por el participante. Colecciona las descripciones individuales y estudia los datos tal como son descritos. El análisis exige identificar las esencias del fenómeno basado en los datos obtenidos, se trata distinguir los constituyentes, sus relaciones con los fenómenos adyacentes, la descripción del fenómeno incluye una clasificación o agrupación de los fenómenos, presupone un marco de referencia de nombres de clases.
2. **Búsqueda de Múltiples Perspectivas:** Consiste en comprobar las esencias o temas y establecer patrones de relaciones internas sobre el

fenómeno particular. Consiste en quitar ciertos componentes, completamente o remplazarlos por otros. Puede suceder que la esencia permanezca inalterada lo que evidencia que no es necesario quitar los componentes la omisión o situación cambia el carácter o la forma de la entidad exige un cuidadoso estudio de ejemplos concretos dados por el investigador.

3. **Búsqueda de la Esencia y de la Estructura:** exige dar atención a las formas en que el fenómeno aparece, focaliza la atención en el fenómeno no solo en el sentido de lo que aparece, sean esencias particulares o generales, sino también del modo como aparecen. La apariencia puede tener tres sentidos: el aspecto de un objeto a partir del cual conocemos, el objeto como un todo y la apariencia del objeto puede estar deformada, lo cual se llama perspectiva.

4. **Constitución de la Significación:** Consiste en estudiar el fenómeno tal como está constituido en la conciencia, los objetos se constituyen a sí mismos en nuestra conciencia.

5. Interpretación del Fenómeno: Es el interpretar el sentido de los significados ocultos, la descripción y explicación consiste en alcanzar la comprensión a través de la interpretación del fenómeno en estudio.

Los participantes en esta investigación fueron cuatros (04), que presentaron las siguientes características, dos (02) informantes claves y dos (02) informantes externos, participar voluntariamente en el estudio. Para el número de participantes se tomó en cuenta el criterio de saturación, el cual consistió en la repetición de la información o la ausencia de nuevos datos.

Para la organización e interpretación de los datos se tomó en cuenta soportes físicos: cuadernos para tomar notas sobre los gestos e interrupciones que se pudieran efectuar durante la entrevista: grabación en audio. En todo caso se les notificó a las informantes sobre el tipo de registro. El mecanismo que se empleó para la toma de datos fue la observación directa y la aplicación de entrevista grabadas en la institución.

En el proceso de interpretación de los datos obtenidos se ejecuto las siguientes etapas: Transcripción de las entrevistas grabadas: Se realizo el proceso de desgravar y transcribir las entrevistas realizadas y se colocó la información en una tabla numerando preguntas con sus respectivas

respuestas, de manera que se facilite la ubicación de cada una de los datos, para la respectiva fase siguiente.

La codificación, categorización y tematización: El proceso de codificación, categorización y tematización de la información obtenida es sugerido por Rodríguez (17), para los estudios cualitativos. Taylor y Baidom (19) sugieren seguir los siguientes pasos para lograr el ajuste completo de esta etapa: a) Desarrollar categorías de codificación, redactando listas de todos los temas, conceptos e interpretaciones producto del análisis inicial. b) Codifique los datos, identificándolos con las siglas asignadas, identificando tanto los datos negativos como los positivos, c) Separé los datos codificados en forma mecánica, no interpretativa, colocando cada uno de los fragmentos correspondientes a cada categoría de tema, d) Observé y analice los datos sobrantes después de la separación de los datos y ubique en la categorización sólo a aquellos pertinentes.

Elaboración de Matrices de Datos: A través de la elaboración de estas matrices obtuve una síntesis organizada de la información la cual permitió, comparar las respuestas y elaborar a través de la comparación, una conclusión. La triangulación de la información: Durante esta etapa, ubiqué cada uno de los fragmentos de las entrevistas relacionados con las

categorías, ya codificadas y las comparé con las opiniones emitidas por otros autores y con mi propia perspectiva respecto a la situación.

RIGOR METODOLÓGICO: El rigor metodológico estuvo dado por cuatro procedimientos (20): 1) Credibilidad es el grado de confianza con la que la información se apega a la verdad y se demuestra. 2) Transferibilidad, adecuabilidad o la validez externa; implica que los hallazgos tengan significado para otros en situaciones similares. 3) Formalidad consiste en la estabilidad de los datos en el tiempo y frente a diversas situaciones. 4) Confirmabilidad, la cual denota la objetividad de la información e implica que otras personas concuerden con respecto a la pertinencia o significado de los datos.

CONSIDERACIONES ÉTICAS: Se anexa la carta de consentimiento informado (Anexo: A) para su aplicación correspondiente, previa información del derecho que tienen las adolescentes de conocer la naturaleza de la investigación y los objetivos que persigue durante su desarrollo. Además de la confidencialidad en todo momento para los datos proporcionados por ellas durante la investigación.

CAPITULO IV

RESULTADOS

La interpretación de los datos en esta investigación se lleva a cabo de manera simultánea con la recopilación de la información, tal como está previsto en los estudios cualitativos según lo referido por Rodríguez (17). El método de Spiegelberg ha sido el método escogido para la interpretación de los datos pues el núcleo de esta investigación lo constituye el significado de las experiencias de los informantes con respecto a la participación del personal de salud en la creación de la consulta de atención de adolescentes en los Centros de Salud del Estado Cojedes.

DESCRIPCION DEL FENOMENO

Fase 1

A continuación se describe el fenómeno según lo aportado por los informantes claves, así como también algunos conceptos y opiniones que como investigador realicé en función de mi experiencia en la coordinación del programa regional de niños, niñas y adolescentes , es necesario implementar las consultas de atención al adolescente, motivado a todos los problemas de salud pública que nosotros observamos en esta población, durante la

investigación los informantes claves describieron que la puesta en marcha de las consultas en atención al adolescente en los Centros de Salud del Estado Cojedes no han sido posible producto a varios factores, que están relacionados en primera instancia al recurso humano y al desconocimiento de la importancia de atender a esta población vulnerable, que necesita espacios confiables y confidenciales donde se encuentren respuestas a sus problemas e inquietudes y se contribuya a la calidad de vida.

BUSQUEDA DE MULTIPLES PERSPECTIVAS

Fase 2

El significado del fenómeno de estudio se percibe desde la óptica de dos informantes claves: una médica de familia y una licenciada en enfermería, dos agentes externos (adolescentes) y la de la investigadora. Cada uno de estos actores tuvo una posición acorde a sus vivencias, experiencia de vida y perspectiva particular y/o valores. Esto aportó una riqueza de conocimientos tanto científicos como populares que ayudó en la interpretación del fenómeno de estudio.

Se realizo algunas preguntas abiertas norteadoras y posteriormente se fue guiando la entrevista con preguntas secundarias que surgieron ante las respuestas poco concretas y con la finalidad de no desviar la temática de

estudio y obtener ideas y conceptos de cada una de ellas, que nutrieran la investigación.

PREGUNTAS NORTEADORAS (Informantes Claves)

Primera Informante, Marianela, Médica de familia:

¿Cuál es su opinión sobre las consultas de adolescentes?

“Bueno es mi opinión, la consulta de adolescente es importante que se lleve a cabo ya que va a darle al adolescente apoyo para esa etapa donde está pasando por una serie de cambios que necesita la orientación para que sean abordados y llevarlos a sus cambios óptimos”

¿Cómo cree usted que debe ser esas consultas?

“Esa consulta debe ser, donde hacerle ver al adolescente, que allí no va ir solamente a ser tratado por tener un problema de tipo biológico por enfermedades, específicas sino donde se le brinde atención desde el punto de vista emocional, psicológico, la parte de sexualidad donde ellos necesiten bastante información, pienso que deben ser enfocadas bastante más hacia ese concepto y que allí en la misma consulta ver al adolescente que en esta consulta debe tener, debe tener confianza y que es un personal confidencial esta consulta y que allí va a conseguir, digamos que una ayuda específica para cada una de las situaciones”.

Qué condiciones cree usted debe tener las consultas de adolescentes?

“Debe ser una consulta permanente, una consulta donde todos los días puedan conseguir, debe tener un horario también, que sea adaptado, adaptado al adolescente que pueda ir en la mañana, en la tarde y que tenga un ambiente que sea apropiado para la edad, que más te puedo decir y que consiga este, digamos cada una de las personas que puedan darle las orientaciones de acuerdo a lo que anda buscando”.

¿Qué entiende por salud del adolescente?

“La salud del adolescente es un estado de bienestar (se oyen risas) eso es un estado de bienestar desde el punto de vista biológico, ya tu sabes taca taca, y también incluye lo que es la calidad y estilo de vida, desarrollo de sus habilidades deportivas, culturales, sociales, educativas”.

¿Para qué se implementen estas consultas, que debe hacerse?

“Las condiciones están hay que buscarlas y adaptarlas verdad, porque puede que si hay las condiciones, pero hay que buscar la manera de implementarlas y mejorarlas para que pueda darse esta consulta, porque aún a pesar de las capacitaciones que se hayan dado al equipo de salud falta todavía adelantar mas aún en esa parte, y también a lo que respecta a la parte de infraestructura, equipamiento para las consultas hace falta también un poco de apoyo para esa parte”.

¿Cree usted que es importante la participación del personal de salud para implementar esta consulta?

“Si es importante que haya participación no solo del equipo de salud sino que haya participación de parte del adolescente”.

Por qué cree usted que es importante?

“Para que pueda lograrse porque uno solo, digamos que necesitamos esos 2 motores, porque si tenemos solo la participación del equipo de salud y el adolescente no entiende que eso no es importante para ello no vamos a lograr que vaya a buscar asistir a estas consultas, entonces debemos sensibilizarlos a ellos decirle lo que es la participación es salud, porque es importante la participación en salud, porque es importante la participación en salud para que ellos puedan integrar a esta consulta”.

¿Cómo se espera que se involucre el personal de salud?

“Esta se espera integración buena haciéndole ver la importancia, este ver porque es importante la consulta para el adolescente, yo pienso que es lo más importante. Para conocer la etapa del adolescente, para que en este caso, para que sepan cómo abordar cada uno de los problemas que puedan presentarse o de las situaciones normales que se presentan en el adolescente pero hay que conocerla para poder trabajarla”.

¿Cómo crees usted que está siendo asumido el concepto de participación dentro de los profesionales de salud?

“Yo veo que ese concepto de participación, le hace falta mucho, le falta mucho al personal de salud”.

Segunda Informante, Omaira, Licenciada en enfermería.

¿Cómo cree usted que entienden la salud los adolescentes?

“Ellos tan sencillamente toman en cuenta su salud cuando están enfermos, ellos no están pendientes que van a vigilar su salud espontáneamente a como tendré mi hemoglobina, estoy delgado, estoy gordo, si solamente cuando ellos están enfermos, es que toman en cuenta su salud, no están pendiente de ver qué condiciones de salud tienen”.

¿Cuál es su opinión por la cual no ha existido una consulta de adolescente en la unidad sanitaria donde usted labora?

“De hecho se tuvo en todos los ambulatorios, porque cuando yo estuve de coordinadora municipal, habilitamos las consultas de adolescente y se les llenabas las historias y se hacia un seguimiento, se iba a las escuelas, y se citaba cierta cantidad de muchachos en los liceos y en las universidades y se le llevaba un seguimiento, se le trataba en todos los ámbitos y se les daba orientación a las muchachas que tenían actividad sexual, se les indicaba los anticonceptivos. No se siguió valga la redundancia el seguimiento, que se debía hacer por lo general el adolescente se trata en los centros de salud cuando viene el muchacho enfermo, se anota como un adolescente en los registros, ni un adolescente, verdad y uno lo ve ahí con las patologías que si tiene oídos, amígdalas, o las muchachas que vienen a control prenatal que son adolescentes, pero un adolescente sano como debería ser no”.

¿Por qué crees usted que no se ha podido implementar la consulta?

“La apatía de nosotros mismos, también la motivación, porque la gente actúa, por lo menos el personal actúa es porque uno les dice diga mira los adolescente, se le debe hacer la historia, yo hablo como enfermera y nosotros tenemos una población de adolescentes, tenemos 3 liceos aquí podemos semanalmente citar a esos muchachos”.

¿Entonces como crees usted, que ha sido la participación del personal de salud para haber implementado esa consulta?

“Hubo receptividad, y todo el mundo creo la consulta e incluso hicieron un espacio que fue para los adolescentes, todos ellos asumieron su cuestión, nos supervisaron y se fueron a buscar las historias pero no se ha seguido la supervisión. Esa supervisión es muy importante, el estar pasando periódicamente por los ambulatorios el que está trabajando con eso”.

¿Y entonces como crees usted que se pueda involucrar a ese personal para que se implemente las consultas?

“Yo pienso que hay que dar un tiempo prudenciar, y que hay que dar el taller, hay que hacer una actualización, ya que hay gente nueva también, que involucra, hay mucho personal nuevo que no conoce las normas. Hacer un

refrescamiento y activar las supervisiones porque no se han realizado como debe ser”.

PERSPECTIVA DE LOS AGENTES EXTERNOS

Primera Informante Externa, Angélica, 19 años. Estudiante universitaria.

¿Qué es para ti la salud?

“Bueno si no tenemos la salud bien, como nos vamos a sentir mal, pues tenemos que sentirnos bien para poder tener buen estado anímico, tener buena animación y poder hacer las cosas bien”

¿Qué es para ti la salud del Adolescente?

“Ser adolescente es como vivir nuevas influencias, tener cosas nuevas”.

¿Qué es para ti la adolescencia?

“Bueno es el cambio que tiene uno de llamado niño a la pubertad, a la adolescencia pues, le cambia todo, uno piensa, habla, se desarrolla”.

¿Qué quieres tú que en los centros de salud te presten a ti?

“Todos los servicios para un adolescente, consultas, orientación”.

¿Qué te gustaría a ti tener en esas consultas de adolescente?

“servicio orientación, que me respondan, el servicio de todo, de peso, de la medida, de todo”

¿Por qué crees que es importante crear consultas de adolescente??

“Porque, no se hay de todo, menos de adolescente. Pues la mayoría de centros que hay cerca de mi casa no hay un centro, un espacio que diga adolescentes nada mas, que sirve para esto, para orientación, para orientación sexual, para orientación de lo que sea”.

¿Cómo has visto la participación del personal de salud cuando tú has acudido a los centros de salud?

“Allá hay unas enfermeras que son odiosas, que uno no les puede ni hablar, porque están amargados, como que no les gusta hacer el trabajo de ellas, entonces te dicen apúrate ya, uno tiene 15 minutos allí y apúrate ya, un

momentico, no el doctor está pasando a otro, te dejan, te dejan y pasan y no te dan soluciones a nada”.

“Una pastilla, toma, te duele la cabeza”.

¿Cómo te gustaría a ti, que fuese ese personal de salud?

“Tratable, que uno le diga, una cosa y el te diga anda para tal sitio y así es todo. Que den solución”.

Segunda Informante Externa, María José 16 años. Estudiante, cuarto año de bachillerato.

¿Qué es para ti la salud?

“La salud es estar bien física, psicológico y mental”

¿Qué es para ti la salud del Adolescente?

“Estar calidad, no enfermarse”,

¿Qué es para ti ser adolescente?

“Ser adolescente es divertirse, cambios, pasar de ser niño a adolescente”

¿Qué quieres tú que en los centros de salud te presten a ti?

“Todos los servicios para ayudarme, consultas, información, solución para mis problemas”.

¿Por qué crees que es importante crear consultas de adolescente?

“Para que me den orientación, para que me curen cuando esté enfermo y también para que respondan las preguntas”

¿Cómo has visto tú la participación del personal de salud cuando tú has acudido a los centros de salud?

“No muy buena, porque lo dejan esperando a uno, no son tratables, parece que no quieren hacer su trabajo”

¿Cómo te gustaría a ti, que fuese ese personal de salud?

“Que nos ayuden y que nos traten bien”

PERSPECTIVA DE LA INVESTIGADORA

Buscando en lo más profundo de mí ser, mi perspectiva sobre la participación del personal de salud en la creación de la consulta de atención al adolescente en los Centros de Salud del Estado Cojedes, está influenciada por la etapa de mi propia adolescencia guardada en mi memoria de todos esos años vividos y donde tenía tantas inquietudes, que luego a través de mi formación de médico y de la experiencia profesional con los y las adolescentes, determino que tan importante es esta etapa en los seres humanos, de allí la necesidad de tener espacios para la atención de salud de esta población juvenil.

BUSQUEDA DE LA ESENCIA Y LA ESTRUCTURA

Fase 3

Esta fase constituye la organización y categorización de la información aportada por los informantes claves: personal de salud, informantes externos adolescentes y la percepción de la investigadora. La organización de los códigos fue realizada de acuerdo a sus propiedades, semejanzas y diferencias, en niveles que representan dimensiones a las cuales pertenecen. Los códigos fueron agrupados en componentes, los cuales fueron clasificados en propiedades y posteriormente en categorías.

CONSTITUCION DE LA SIGNIFICACION

Fase 4

Una vez organizada la información e identificadas las semejanzas y diferencias se facilita la constitución de los significados, que los sujetos de estudio tienen con respecto al fenómeno, para lo cual se procede a la Triangulación.

Para Leal, J. (21) la Triangulación consiste en determinar ciertas intersecciones o coincidencias a partir de diferentes apreciaciones y fuentes informativas o varios puntos de vista del mismo fenómeno (Anexo N° 10). La triangulación como procedimiento de contraste contribuyó a lograr la credibilidad y validez del estudio entre los aspectos teóricos, los resultados de campo y la interpretación de ambos. En esta investigación se escogió la modalidad de la triangulación de fuentes de información se denominan informantes claves.

INTERPRETACION DEL FENOMENO

Fase 5

En esta fase se realiza la interpretación del fenómeno, una vez organizada la información se realiza el análisis, determinándose la importancia de la participación del personal de salud para la creación de las consultas de atención a adolescentes en los Centros de Salud del Estado Cojedes, no solo, sino en conjuntos con otros entes involucrados en la salud del adolescentes.

En la información suministrada por los informantes y que se evidencia en las categorías y propiedades se determino que los y las adolescentes necesitan ser atendidos para ayudarlos a que sean responsables de su autocuidado y asegura una calidad de vida en esta población.

TEORIZACION

Con bases a estos resultados puedo realizar algunas aproximaciones a una elaboración teórica que permita comprender los aspectos considerados como esenciales en la configuración de la participación del

personal de salud en la creación de la consulta de adolescentes en los Centros de Salud del Estado Cojedes.

Este estudio constituye un fenómeno complejo, en el cual están implicados tantos factores individuales, grupales, externos e internos, los cuales interactúan influyendo en la creación de la consulta de adolescentes. Si bien este estudio ha implicado definiciones distintas y por tanto, modos diferentes para conocerla, es claro que ello responda a la perspectiva que asumo como investigadora.

De acuerdo la investigación realizada puede entenderse la consulta de adolescente como una atención holística, que debe realizarse en un ambiente acorde a las necesidades individuales que involucren su entorno familiar y social, donde la participación del equipo de salud es primordial y debe ser asumida en forma interdisciplinaria, con conciencia y con recurso humano capacitado en atención al adolescente.

Este trabajo, como toda investigación descansa sobre supuestos que orientan el proceso y el concepto del conocimiento, y los mismos orientan esta investigación se apoyan en el paradigma sistémico. El cual surge como una nueva forma de pensar, de mirar al mundo busca la configuración estructural sistémica de las realidades que estudia.

La participación del personal de salud y la creación de las consultas de adolescentes implican una compleja red de relaciones unicasales. La creación de las consultas de adolescentes en los centros de salud está en función de la motivación, condiciones del equipamiento y participación de los y las adolescentes.

Evidentemente el que conoce elabora su propia construcción mental en un todo coherente. Por otra parte la realidad percibida es la construida en la mente de cada persona y no existen realidades sociales objetivas e independientes; todos los actos de los individuos son interpretados dentro de una posición teórica y hermenéutica. El actuar de la mente humana está basado, en un proceso hermenéutico- dialectico.

RECOMENDACIONES

Con los resultados obtenidos sugiero las siguientes recomendaciones en cuanto a la participación del personal de salud en la creación de la consulta de adolescente en los Centros de Salud del Estado Cojedes.

- Capacitación del personal de salud en las normas para la atención en los y las adolescentes.
- Organizar los centros de salud para ofrecer servicios de atención integral y accesible, garantizando la confiabilidad y confidencialidad al adolescente, donde se ofrezca promoción, difusión, información, educación, orientación y consejería a los y las adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Berah, D. **El fenómeno de la salud**. Colombia. Bogotá. 1987.
- 2) Ministerio de Salud y Desarrollo Social. **Lineamientos estratégicos para la promoción y desarrollo de la salud integral de los y las adolescentes**. Tomo I. Venezuela. 2003.
- 3) Margulis, M. **Viviendo a toda joven, territorios culturales y nuevas sensibilidades**. Primera edición. Buenos Aires. 1998.
- 4) Ministerio de Salud y Desarrollo Social. **Norma oficial para atención integral de la salud sexual y reproductiva**. Tomo I y II. Venezuela. 2003.
- 5) Girad, G. Rossen M. **Salud integral de los adolescentes** [en línea]. [Consulta: 11 oct 2009] Disponible en http://municipios.msal.gov.ar/upload/publicaciones/publicaciones_24.pdf 2009.
- 6) Parra, M. **Adolescencia y sexualidad**. Colombia Editora El Nacional. 2006.
- 7) Lozano, I. **De qué hablamos cuando hablamos de los jóvenes**. Ediciones SM. Madrid. 1994.
- 8) Burt, M. **¿Por qué debemos invertir en adolescentes?** Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud. 1996.
- 9) Gutiérrez, B. y Otros. **Motivos y expectativas que refieren Adolescentes de 15 a 19 años para utilizar los servicios de salud**. 1993.
- 10) Cruz, B. y otros. **Condiciones de eficiencia de atención de los servicios a los Adolescentes en el Instituto Mexicano del seguro Social**. 1998.
- 11) Valencia, C. **Servicios amigables para jóvenes: construcción conjunta entre jóvenes y funcionarios**. Primera Edición. Bogotá. Colombia. 2008.

- 12) Martínez, F. **Consulta de atención integral a los adolescentes del servicio médico odontológico del personal administrativo de la Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado”:** una propuesta. Barquisimeto. 2002
- 13) Organización Mundial de la Salud. **Documento Básico para las discusiones técnicas sobre la salud de los jóvenes.**42ª. Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra.1989
- 14) Donas, S. Marco **Epidemiológico y Conceptual de la Salud Integral de Adolescentes. Adolescencia y Juventud.** OPS/OMS, marzo. 1995
- 15) Dulanto E. **El Adolescente** Editorial. Me Graw Hill Interamericana México 2000.
- 16) Levinas, E. **Descubriendo la existencia con Husserl y Heidegger.** Editorial Síntesis S.A. Segunda Edición. España.1967.
- 17) Rodríguez, G. y col. **Metodología de la investigación cualitativa.** Colección Biblioteca de educación. Valencia. Venezuela.1996.
- 18) Spielberg, H. **Doing phenomenology: Essays on and in phenomenology.** Martinus Nijhoff. La haya. 1975.
- 19) Taylor, S. y Baidom. **Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significado.** Ediciones Paidós. Tercera edición. Barcelona. España. 1996.
- 20) Polit D y Hungler B. **Investigación Científica en Ciencias de la Salud:** Editorial: McGraw-Hill Interamericana Atlapa México 2000
- 21) Jesús, L. **La autonomía del sujeto investigador y la metodología de investigación.** Segunda edición. Valencia. Venezuela. 2009.

A N E X O S

ANEXO 1
INFORMANTE 1

CODIGOS:	PROPIEDADES:	CATEGORIA:
SASA	<ul style="list-style-type: none"> - Atención integral al adolescente. - Dar orientación - Debe ser confidencial - Debe haber confianza. - Hacerla un personal capacitado. - Estado de bienestar. - Diversión. - Recreación. - Calidad y estilo de vida. - Desarrollo de su vida desde el punto de vista biológico, psicológico, social, cultural y educativa. - Comenzar una consulta piloto. - Permanencia. - Horario adaptado al adolescente. - Ambiente apropiado para la edad. - Personal idóneo para dar respuestas a sus interrogantes. - Donde consigan el máximo ayuda y apoyo. 	<p>Servicio de atención de Salud al Adolescente.</p>

INFORMANTE 1

CODIGOS:	PROPIEDADES:	CATEGORIA:
PPSICA	<ul style="list-style-type: none"> - Hay resistencia. - El personal no quería. - Excusa de espacio físico. - No aceptar que el adolescente presenta - cambios biológicos, psicológicos y sociales. - No hay planificación - Falta de recursos (psicólogos, psiquiatras, entre otros). - Se requiere equipamiento. - Se necesitan espacios acordes en los centros de salud o extramuro para atención a los y las adolescentes. - Se necesita participación al personal de salud de los y las adolescentes. - Buscar las condiciones, mejorarlas y adaptarlas - Haciéndole ver la importancia de la consulta - Capacitarlos. - Buscar la integración de los diferentes entes involucrados. 	<p>Participación del personal de salud para implementación de la consulta de Adolescente.</p>

ANEXO 2

INFORMANTE 2

CODIGOS:	PROPIEDADES:	CATEGORIA:
AIAC	<ul style="list-style-type: none"> - Pueden tener infecciones si asumen una sexualidad irresponsable. - Pueden tener anemia por malos hábitos alimentarios. - Cuando ellos están enfermos es que están pendientes de su salud. - Brindar confianza. - Detectar factores de riesgos. - Prevenir problemas de salud como el embarazo, ITS. - Hacer seguimiento de los adolescentes <ul style="list-style-type: none"> - Ambiente adecuado. - Sin tiempo definido. - Hacerla solo con el adolescente y después con el grupo familiar. - Hacer seguimiento a los usuarios (as). 	Atención Integral al Adolescente en las Consultas.

INFORMANTE 2

CODIGOS:	PROPIEDADES:	CATEGORIA:
CESCCA	<ul style="list-style-type: none"> - Que el personal de salud tome conciencia que los adolescentes necesitan ayuda. - Realizar consultas extramuros. - Planificación de las consultas. - Actualización del personal sobre la consulta del adolescente. - Población cautiva. - Integración. - Actualización. - Supervisiones. - Existe apatía. - Motivación. - Completamente nula. 	<p>Características del equipo de salud para Creación de la Consulta de Adolescente.</p>

ANEXO 3
INFORMANTE EXTERNO 1

Código	Propiedades	Categorías
EDLV	<ul style="list-style-type: none"> - Si no tenemos salud nos vamos a sentir mal. - Etapa de Crecimiento. 	Etapa de la Vida.
ESELAA	<ul style="list-style-type: none"> - Vivir. - nuevas influencias. - cosas nuevas. - Asisto al centro de salud cuando estoy enfermo. - Todos los Servicios. - Orientación. - Importante. - Tratable. - hay Enfermeras odiosas. - Espera allá. 	Equipo de Salud en la Atención del Adolescente.

ANEXO 4

INFORMANTE EXTERNO 2

Código	Propiedades	Categorías
CDA	<ul style="list-style-type: none"> - Bienestar. - Estar bien física, psicológica y mental. - cambios. - Pasar de niños a adolescente. - Dejar de ser niños. 	Características normal del Adolescente
AIACS	<ul style="list-style-type: none"> - Si tengo preguntas que me respondan. - Peso. - Medida. - Hay de todo pero no de adolescente. - De todo. - Como que no quieren hacer su trabajo. - Enfermeras amargadas. - Lo dejan esperando. - Que respondan las preguntas. 	Atención integral del adolescente en los centros de salud.

ANEXO 5

INFORMANTE 1

Categoría	Significación	Interpretación
Servicios de Atención Salud al Adolescente	<ul style="list-style-type: none"> - Consulta piloto permanente con Atención Integral, confiable y confidencial y con personal, ambiente apropiado con horarios flexible, para lograr una vida saludable. 	<p>Servicios de salud con prestaciones de consulta piloto de atención integral al adolescente que sea permanente, en ambiente acondicionado, con horario flexible a ellos confiable y confidencial, realizada por personal capacitado.</p>
Participación del personal de salud para implementación de la consulta en adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> - Resistencia del equipo salud, no aceptan que los y las adolescentes presenta cambios, falta de equipamientos y de recursos de especialistas, capacitación del personal e integración de los entes involucrados. 	

ANEXO 6
INFORMANTE 2

Categoría	Significación	Interpretación
Atención Integral al adolescente en las consultas	- En ambiente adecuado, sin tiempo definido, con valoración individual y del grupo familiar para prevenir factores de riesgo.	La Atención Integral al adolescente debe ser en ambiente acorde, sin límite de tiempo, con atención individual y de la familia donde se determinen factores de riesgo. Con un personal capacitado, que planifique, que esté integrado, motivado, con conciencia de la necesidad de la consulta.
Características del equipo de salud para creación de la consulta de adolescente.		

ANEXO 7
INFORMANTE EXTERNO 1

Categorías	Significación	Interpretación
Etapa de la vida	<ul style="list-style-type: none"> - Crecimiento. - Cambios. - Vivir. 	La adolescencia etapa de la vida donde ocurre cambios importantes, los servicios de salud para su atención y donde reciben orientación, ellos refieren que las enfermeras son odiosas y que el personal de salud debe ser tratable.
Equipo de salud en la atención del adolescente	<ul style="list-style-type: none"> - Importante prestaciones de orientación. - Enfermeras odiosas, tratables. 	

ANEXO 8
INFORMANTE EXTERNO 2

Categorías	Significación	Interpretación
Característica normal del adolescente	<ul style="list-style-type: none"> - Bienestar físico, psicológico y mental. - Etapa del desarrollo humano. 	La adolescencia etapa del ser humano que busca bienestar físico, psicológico y mental que requiere valoración física del adolescente, donde se aclaran dudas y que por parte del personal de enfermería reciben maltratos y no reciben respuestas a sus preguntas.
Atención integral al adolescente en los centros de salud	Valoración biológica, donde respondan preguntas, con personal de enfermería que maltratan y no dan respuestas.	

ANEXO 9
INTERPRETACION

INFORMANTE 1	INFORMANTE 2	INFORMANTE EXTERNO 1	INFORMANTE EXTERNO 2
<p>Servicios de salud con prestaciones de consulta piloto de atención integral al adolescente que sea permanente, en ambiente acondicionado, con horario flexible a ellos confiable y confidencial, realizada por personal capacitado</p>	<p>La Atención Integral al adolescente debe ser en ambiente acorde, sin límite de tiempo, con atención individual y de la familia donde se determinen factores de riesgo. Con un personal capacitado, que planifique, que esté integrado, motivado, con conciencia de la necesidad de la consulta.</p>	<p>La adolescencia etapa de la vida donde ocurre cambios que son importantes, los servicios de salud para su atención y donde reciben orientación, ellos refieren que las enfermeras son odiosas y que el personal de salud debe ser tratable.</p>	<p>La adolescencia etapa del ser humano que busca bienestar físico, psicológico y mental que requiere valoración física del adolescente, donde se aclaran dudas y que por parte del personal de enfermería reciben maltratos y no reciben respuestas a sus preguntas.</p>

ANEXO 10
MODELO ESTRUCTURAL DE TRIANGULACION DE FUENTES

Categorías	Interpretación del fenómeno	Agentes externos	Revisión bibliográfica	Análisis e interpretación
<p>Servicios de atención en salud al adolescente</p> <p>Participación del personal de salud para implementación de consulta de adolescentes</p> <p>Atención integral al adolescente en los centros de salud</p>	<p>Esta fase constituye la organización y categorización de la información oportuna por los informantes. La organización de los códigos fue realizada de acuerdo a sus propiedades, semejanzas y diferencias, en niveles que representan dimensiones a las cuales pertenecen. De este análisis se evidencio que las categoría central gira en tornos a servicios de atención integral en salud al adolescente. La recolección de datos obtenidos corresponde a la</p>	<p>En cuanto a la primera categoría "Servicios de atención en salud al adolescente" se encontró que los 2 informantes coinciden que la consulta de adolescente debe realizarse en un ambiente acondicionado con atención integral. Que sea permanente. Con horario flexible y que se debe realizar con personal capacitado en atención al adolescente. Con respecto a la segunda categoría</p>	<p>Con relación a la primera categoría "Servicios de atención en salud al adolescente" según los lineamientos estratégicos para la promoción y el desarrollo de la salud integral de los y las adolescentes de Venezuela del tomo I de las normas del MSDS 2003 cita que existe una necesidad de que todos los establecimientos de salud de la red primaria y hospitalaria se implementen las consultas de atención al adolescentes, donde exista valoración de aspecto biomédicos,</p>	<p>El análisis a las respuestas de los informantes, con respecto a la primera categoría "Servicios de atención en salud al adolescente" se denota la importancia de la creación de espacios para la atención diferenciada de los y las adolescentes en las institución dispensadores de salud, los cuales deben estar acondicionados. con horarios flexibles, que sea permanente, con enfoque de género. En forma individual y familiar. Determinando factores de riesgo, factores protectores,</p>

	<p>información expresada por el personal de salud y con la participación de los agentes externos: los adolescentes. Además de la percepción de la investigadora. relacionándolo con la revisión documental al respecto.</p>	<p>“Participación del personal de salud para implementación de consulta de adolescentes” refieren los informantes que hay resistencia del equipo de salud para la creación de las consultas de adolescente, por apatía. Además de referir que hay desconocimiento de la necesidad de esta consulta por ignorar problemas en esta población de adolescentes. También determinan que se necesario realizar capacitación al personal sobre la atención y normativas de esta población. Refirieron que es importante la</p>	<p>psicosociales, afectivos ,crecimiento y desarrollo, pesquizaje de factores protectores, factores de riesgo, entre otros. En cuanto a la segunda categoría “Participación del personal de salud para implementación de consulta de adolescentes”, todo el personal de salud debe conocer y cumplir con las disposiciones y recomendaciones, establecidas en los instrumentos legales, normativos y procedimentales que garantizan la atención integral y la promoción de la calidad de vida y salud de los y las adolescentes. Con respecto a la tercera categoría “Atención integral al</p>	<p>donde el protagonista sea el adolescente. En relación a la segunda categoría “Participación del personal de salud para implementación de consulta de adolescentes”, se evidencia la imperiosa participación del personal de salud de forma interdisciplinaria, además de la participación interinstitucional y transectorial de los entes involucrados, que garanticen la atención integral a los y las adolescentes, donde se den respuestas sus preguntas e inquietudes para desarrollar y fortalecer los valores propiciando adolescentes responsables.</p>
--	---	---	--	---

		<p>integración de los entes involucrados en la atención a los y las adolescentes. Con relación a la tercera categoría “Atención integral al adolescente en los centros de salud” los agentes notificaron que requieren de valoración física, psicológica y mental Además de aclararles dudas. Donde el personal de salud este integrado ya que reciben maltrato por parte del personal de enfermería.</p>	<p>adolescente en los centros de salud” se desea contribuir con el logro del pleno ejercicio del derecho a la salud y a la atención integral de los y las adolescentes de manera universal y equitativa, como expresión de una mejoría sostenida en su calidad de vida y salud.</p>	
--	--	---	---	--

Anexo: A**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, _____ C.I. N°: _____

Residenciada en: _____

Por medio de la presente hago constar que la Medica Luisa Calvo L. titular de la Cédula de Identidad N° 7.563.378, me ha solicitado que participe como informante en su trabajo de investigación titulado. **SIGNIFICACION DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL DE SALUD EN LA CREACION DE LA CONSULTA DE ADOLESCENTES EN LOS CENTROS DE SALUD DEL ESTADO COJEDES.** De igual forma doy fe que la Medica Luisa me ha explicado detalladamente cual es el objetivo del trabajo, cual es la colaboración que espera de mí, al formar parte de la muestra de su estudio, me ha garantizado la confidencialidad y el anonimato de los datos que yo le estoy proporcionando. Por medio de la presente además la autorizo a grabar la entrevista y a tomar las fotos que acordemos de mutuo consentimiento, que le pudieran servir para su trabajo. Hemos acordado de manera conjunta que el número de entrevistas a realizar serán de Tres (3) a Cuatro (4), así como el tiempo de duración de cada una de ellas que se estima sea entre 30 a 60 minutos. En tal sentido, por medio de la presente le estoy dando mi consentimiento para participar en el estudio, en San Carlos, a los _____ días del mes de _____ de _____

Firma de la Entrevistada

C.I N° _____

Firma Entrevistador

C.I N° _____