

PROPUESTA DE PROTOCOLO 2009

Desempeño

del / la

Técnico Socioeducativo

Antecedentes

El rol de Acompañamiento a las adolescentes madres¹ comenzó en el sector público en el año 2004 como un proyecto del Programa INFAMILIA de Presidencia de la República coejecutado junto con M.S.P. (Ministerio de Salud Pública).

El cargo fue ocupado en primera instancia por enfermeras, parteras, asistentes sociales, psicólogas que tenían cargo de ASSE, y a contra horario eran contratadas por INFAMILIA M.I.D.E.S. (Ministerio de Desarrollo Social) hasta que paulatinamente esos cargos fueran llamados a concurso por A.S.S.E. (Administración de los Servicios de Salud del Estado) como forma de institucionalizar la función.

Desde INFAMILIA se apoyó el desarrollo de un sistema informático para el registro de sus actividades y el aporte a la epidemiología para evaluar y optimizar la tarea. Esta modalidad de intervención estaba dirigida a adolescentes madres y padres usuarios de los Servicios de Salud Pública que vivieran dentro de las zonas de cobertura de los centros de salud en los que el Programa se desarrollaba.

En el año 2006 el MSP cumpliendo con los acuerdos establecidos llamó a Concurso para el ingreso de funcionarias y funcionarios a ocupar cargos de Agente Socioeducativo.

Los cargos podrían ser cubiertos por técnicos de las licenciaturas de enfermería, trabajo social, psicología, obstetra-parteras con formación y experiencia específica en adolescencia, atención primaria en salud, salud sexual y reproductiva, enfoque de Género para una carga horaria de 36 horas.

La misión del cargo establecía-

- Integrar activamente el Espacio de Atención a la salud de Adolescentes de ASSE
- Realizar captación y acompañamiento de adolescentes madres y padres a partir de las maternidades del sistema público
- Fomentar y participar en el desarrollo de tareas comunitarias de promoción y educación en salud atendiendo la inclusión de promotores juveniles
- Apoyar el relacionamiento con organizaciones vinculadas a la adolescencia

El protocolo de la nueva función fue elaborado por INFAMILIA y aprobado en Julio 2007 por la Dra. Susana Grunbaum, directora del Programa Nacional de Salud Adolescente del MSP.

DESEMPEÑO DE LA FUNCION EN ASSE

En la Red de Atención del Primer Nivel el cargo ha sido ocupado por 14 licenciada/os en psicología y una funcionaria con formación en operador social que optó por el cargo de Agente Socioeducativa. Acompasando la conquista salarial del resto de los técnicos no médicos en 2008 han reducido su carga horaria a 24 horas.

En las respectivas Coordinaciones de ASSE del Interior del país, algunos técnicos han optado por pasar al régimen de 24 horas y otros mantienen las 36 horas de trabajo semanales.

La iniciativa de adaptar este Protocolo a los cambios que la realidad le ha impuesto surge desde el área Adolescencia de URMA (Unidad de Reconversión del Modelo de Atención); desde allí se ha analizado la conceptualización y operativa en el desempeño de la función involucrando a los agentes socioeducativo/as y tomando aportes del resto de los técnicos de los Espacios Adolescentes, de la Dirección de la RAP, de las Regionales, de las Direcciones de los Centros de Salud y las referencias técnicas del área de Mujer y Género y Pediatría de URMA. A este proceso se ha incorporado el resto de los Agentes Socioeducativos del país y el equipo del Área Niñez-Adolescencia de ASSE.

¹ Es frecuente que en este documento se haga referencia preferentemente a las adolescentes, en tanto ellas suelen estar más presentes en los escenarios del sector salud. No obstante ello aclaramos que, salvo indicación en contrario, cuando se menciona a adolescentes se incluye al varón. Por otra parte al hablar de las adolescentes se asume que las acciones son extensivas a su pareja o referente familiar.

Estos cambios apuntan sobre todo al ajuste de aspectos metodológicos y a la generación de dispositivos instituyentes del nuevo modelo de atención para con adolescentes, atendiendo a los cometidos de humanización, universalización y descentralización.

AREAS DE INTERVENCION

Se analizará el desempeño de la función en dos áreas de intervención:

- I. Atención a la salud integral de las y los adolescentes
- II. Atención a la maternidad y paternidad adolescente

I. Atención a la salud integral de las y los adolescentes

El o la agente socioeducativo/a integrado al Espacio adolescente se sumará a las acciones en salud del equipo de trabajo en base al Programa Nacional de Salud de Adolescentes (en adelante, PNSA) Atenderá la salud de adolescentes mujeres y varones entre 12 y 19 años y 364 días, criterio establecido entre el Programa Nacional de Niñez y el PNSA.

La carga horaria estipulada para esta tarea será de la mitad de su carga horaria semanal total.

Aportará al mismo sus conocimientos y destrezas en:

- La recepción de adolescentes y sus familias en el espacio adolescente
- Educación para la salud tanto individual como colectiva.

En estas actividades el Agente Socioeducativo tendrá un rol dinamizador y deberá trabajar junto con el equipo.

- La realización de entrevistas individuales y/o encuentros grupales donde su intervención sea pertinente dentro del abordaje integral.
- Coordinación interinstitucional e intersectorial apoyando el relacionamiento con organizaciones vinculadas a la adolescencia (centros educativos, juveniles, clubes deportivos, casas jóvenes, etc) que se pueden realizar dentro o fuera del espacio salud.
- Planificación estratégica. Participará de las reuniones de equipo del espacio adolescente donde planificará y evaluará conjuntamente con el resto del equipo sus acciones en salud.
- Registrará sus acciones

-Individuales asistenciales en consultorio - en el parte diario adolescente, cuando se disponga del mismo

-Individuales asistenciales en terreno - en el de visita domiciliaria. En su defecto empleará los instrumentos de registro que utilice la Unidad Ejecutora.

-Aportará junto al resto del equipo sus destrezas en la sistematización de actividades colectivas de educación y/o detección precoz en el centro de salud o en instituciones - en un único parte de actividades comunitarias del equipo

-Integrará datos a la historia SIA (Sistema Informático del Adolescente)

- Participará de las actividades de capacitación.

La línea de formación de promotores juveniles fue discontinuada por parte de INFAMILIA. A esto se suma que en algunos efectores de salud, particularmente la RAP-Montevideo, no estaban dadas las condiciones para que estos adolescentes formados se constituyeran como promotores juveniles exclusivos de los Espacios Adolescentes.

Esto hace que se concluya que los equipos de salud recibirán grupos de adolescentes y/o jóvenes pertenecientes a diferentes instituciones (UdelaR, Scouts, Comisión de Usuarios juveniles, Promotores Juveniles de las Intendencias, ONGs, Educación Secundaria o Primaria o adolescentes usuarios y usuarias que concurren a la consulta y se sensibilicen) los cuales se insertarían temporalmente a actividades educativas colectivas planificadas junto con el equipo de salud. Estos adolescentes deben contar con un referente tutor de la Institución a la que pertenecen.

II. Servicio de Atención Específica a la maternidad y paternidad adolescente

S.A.E.M.P.A.

El/la técnico/a socioeducativo/a brindará un Servicio de Atención Específica a la Maternidad y Paternidad Adolescente sumándose a las acciones en salud del grupo de profesionales técnicos médicos y no médicos que atienden las áreas de embarazo, puerperio, niñez y adolescencia

En ese servicio aportará sus conocimientos y destrezas en el apoyo y orientación a las/los adolescentes madres y padres transitando la crianza de un hijo/a junto a su propio crecimiento y desarrollo como adolescente.

Para su implementación se requiere de la coordinación con los equipos de atención a ginecología y pediatría desde la realidad de cada centro de salud en acuerdo con los equipos de gestión, pudiendo coincidir o no en tiempo y espacio.

Se podrá implementar tanto en los Centros de Salud como en las policlínicas de área o de médicos de familia, siempre que desde el punto de vista epidemiológico y de disponibilidad de recursos humanos sea pertinente.

La carga horaria estipulada será de la mitad de su carga horaria total. De ésta:

- Medio horario en consultorio
- Medio horario en terreno

Durante las horas de atención en el Centro de Salud marcará tarjeta reloj o firmará asistencia. Durante las horas de atención en policlínica de área o de entrevista domiciliaria o de coordinación registrará una planilla complementaria al reloj que será entregada a la Administración del Centro de Salud.

En el desempeño de la tarea

- Aportará su visión en el trabajo en equipo, desde una perspectiva de integralidad y derechos.
- Desarrollará un abordaje psicosocial a adolescentes durante el embarazo, puerperio y primer año del hijo/a
- Deberá registrar su intervención
- Mantendrá reuniones mensuales de Covisión.
- Participará de las actividades de capacitación específicas
- Participará de instancias de coordinación que se organicen desde el Centro de Salud

Abordaje psicosocial

1-Contribuirá al diagnóstico de situación con el grupo de trabajo.

2-Orientará a la adolescente y sus referentes en el cuidado de su salud y la de su hijo

- Abordará los cambios psicosociales más frecuentes en esta etapa.
- Contribuirá al fortalecimiento de la autoestima y el desarrollo de la identidad
- Apoyará la maternidad y paternidad, desde un abordaje de género
- Promoverá la construcción y fortalecimiento del vínculo madre-padre-hijo/a

3-Acompañará la condición de maternidad paternidad y el crecimiento y desarrollo de la adolescencia estimulando

- el ejercicio de derechos que por ser madre/padre y adolescente le correspondan
- la reinserción educativa o la mantención de la misma,
- la inserción laboral
- el mantenimiento de la relación con sus pares
- realizará orientación y consejería en salud sexual y reproductiva.

La comprensión de la historia personal y el apoyo de referentes del/la adolescente y su pareja es la base para la concreción de este proyecto.

Estos sólo serán posibles de lograr en la medida en que los referentes familiares, educativos, laborales y otras organizaciones de apoyo realicen la contrapartida correspondiente.

Para ello

- Padres, pareja, adultos referentes podrán ser entrevistados en consultorio o en domicilio.
- Articulará con espacios e instituciones públicas y privadas que formen parte del escenario de la vida cotidiana o sean necesarias para la concreción de metas de las y los adolescentes.
- Realizará en forma oportuna las coordinaciones para derivación de la/el adolescente a algún servicio u ONG de referencia para el abordaje de problemáticas específicas: consumo de sustancias psicoactivas, violencia doméstica, orientación vocacional, etc

Para el logro de las metas acordadas será imprescindible la acción coordinada a la interna de la Institución salud (trabajo interdisciplinario) y con los demás instituciones y sectores que deben compartir la responsabilidad de la función (familia, Educación, Justicia, INAU, MIDES, INDA, Ministerio del Interior, BPS, Legislatura).

Registro de la Intervención

El registro de la intervención deberá permanecer en forma escrita en la historia del/la adolescente.

Esta será una herramienta valiosa para la evaluación posterior de avances y dificultades, la devolución de ese proceso a la/el adolescente, la evaluación del propio trabajo del técnico, la contribución al abordaje desde el equipo del Espacio Adolescente o el Equipo de Salud.

El registro de la intervención se realizará en forma escrita y al sistema informático

Los instrumentos de registro en papel serán

- la Historia del Sistema Informático del /la Adolescente (HSIA) y la Historia del Sistema Informático perinatal
- la ficha de maternidad y paternidad adolescente en la que se está trabajando.

En los dos casos cada indicador será preguntado durante el transcurso de los encuentros con la/el adolescente, en el momento adecuado, es decir en el contexto del tema que se esté tratando. Esto se traduce en que los formularios no deben ser completados preguntando del principio al final cada indicador uno tras otro, fuera del curso de la entrevista.

Covisión

La covisión constituye un proceso con dimensiones teóricas, metodológicas y operativas.

Serán objeto de covisión las características del rol así como todos los aspectos de la intervención de los agentes socio-educativos en el área de la atención a la maternidad y paternidad adolescente

Sus cometidos generales se centran en crear un espacio de intercambio y un conjunto de dispositivos desde los cuales revisar, evaluar y optimizar las prácticas del agente socioeducativo.

A través de estos encuentros se pretende revisar los niveles de acumulación conceptual en algunas categorías centrales para esta tarea, como por ejemplo:

habilidades para el desarrollo de la entrevista;

alcances y límites de la intervención;

construcción del vínculo deseable o distancia óptima con las/los adolescentes;

valoración de la necesidad del trabajo en equipo para asegurar abordajes integrales;

concepción de trabajo en redes o manejo de recursos comunitarios.

Se busca asimismo habilitar un espacio de confianza y continentación a partir del pequeño grupo, que permita canalizar y retroalimentarse tanto de las experiencias exitosas como de las sentidas como fracasos.

La asistencia del colectivo de trabajadores será mensual y obligatoria y podrá agendarse la participación de técnico/as referentes en las áreas de trabajo de acuerdo a las necesidades del colectivo o de la Institución.

Capacitación específica-

Deberá asistir en forma obligatoria a actualizaciones que desde la UCA (Unidad de Capacitación de la RAP) y/o Unidad de Capacitación de ASSE, sean consideradas como de interés para el desempeño del rol.

Contribuirá con sus aportes en la construcción de conocimiento para la Institución en esta área.

MOMENTOS PARA LA INTERVENCIÓN

Este servicio se propone priorizar cuatro etapas de la condición de maternidad- paternidad en adolescentes

- Embarazo
- Puerperio inmediato
- 6 meses de la vida del hijo
- 1 año

Estos momentos fueron seleccionados por ser claves en el proceso de la maternidad paternidad dado que en ellos se presentan cambios en la esfera biopsicosocial que resultan mojonos en el desarrollo del vínculo madre-padre-hijo, del desarrollo infantil y adolescente.

El servicio de atención a la maternidad y paternidad adolescente tiene la característica de priorizar cada consulta como una intervención en si misma analizándose con cada adolescente las características así como la duración de la misma.

El diagnóstico integral se realizará junto con el resto de los técnicos que atienden a la adolescente.

El servicio se propone trabajar con un plan de acción el cual podrá ser modificado por demanda de la adolescente o sus referentes o por las disciplinas que atienden la salud de la madre o del hijo.

Universo de población a abordar

El abordaje se realizará lo más tempranamente posible desde el embarazo, puerperio o durante el primer año del hijo/a

La población objetivo será definida en base a dos criterios:

- Universalidad
- Aceptación por parte de las usuarias

Universalidad –

Toda adolescente embarazada, puérpera o en el transcurso del primer año de vida de su hijo/a podrá tener acceso al servicio si es usuaria del sistema público.

Si no tiene carné de asistencia entretanto deberá facilitársele el acceso al trámite del carné de usuaria para no discontinuar su atención posterior al cese del derecho.

Aceptación por parte de las usuarias –

Para desarrollar la intervención es imprescindible contar con el consentimiento de la/los adolescentes; podrán acceder a las acciones en salud que sean acordadas en el proceso, a punto de partida de la primera entrevista.

Espacio de atención

Su espacio de atención podrá ser el consultorio, la entrevista domiciliaria, el contacto con las redes de apoyo del micro o macroentorno de la o el adolescente.

Atención en consultorio

La carga horaria destinada será de una cuarta parte del horario total incluido el registro y las coordinaciones telefónicas.

Se podrá realizar una o más veces por semana distribuida entre el Centro de Salud y policlínicas de área.

La consulta podrá ser

- Programada - mediante solicitud de la adolescente o su familia o referencia de otro técnico a Admisión.
- Espontánea - se reservarán 3 lugares por día para la atención espontánea que podrán surgir como demanda de un técnico o de la/os usuaria/os.

Cada consulta tendrá una duración de 30 minutos primera vez o 20 minutos ulterior.

Atención en terreno

La carga horaria destinada será de una cuarta parte del horario total incluido el registro. Cada entrevista - en domicilio o en instituciones comunitarias- tendrá una duración de no más de 30 minutos. Deberá ser programada y coordinada con el resto del equipo para optimizar recursos y no superponer acciones.

Está indicada: para completar el diagnóstico inicial, en el puerperio y/o en caso de ser considerada necesaria por algún integrante del grupo multidisciplinario. Si fuera pertinente se mantendrá entrevista con referentes del entorno de la adolescente.

Para dicha actividad se deberá contar con un móvil que acerque al técnico al espacio de intervención.

Primera entrevista

La adolescente podrá ser captada en cualquiera de las etapas previstas para la orientación.

CAPTACION

Una vez establecido el contacto entre el efector de salud y la adolescente embarazada o madre durante el primer año de vida de su hijo, deberá ser derivada al SAEMPA. Esto implica que en todos los casos existirá derivación a la/el Técnico Socioeducativo.

Las formas de acceso al servicio de las adolescentes embarazadas o madres serán:

- A través del equipo de ginecología, médicos de área o de familia, pediatra, referente plan aduana. El SAEMPA será una más de las áreas a las que será derivada la adolescente embarazada o madre en el primer contacto.
- Referidas por otras instituciones y o profesionales que consideren oportuna la consulta. La misma se recepcionará por agenda programada.
- Por demanda de la propia adolescente o su referente.

Se intentará comenzar la intervención lo más tempranamente posible.

PRIMER MOMENTO DE LA INTERVENCION EMBARAZO

La entrevista inicial ²en el Servicio tendrá como objetivo contribuir con la construcción del diagnóstico situacional que incluirá aspectos psicosociales y biomédicos, los que orientarán la intervención.

De las primeras entrevistas surgirán los elementos necesarios para que el equipo valore al embarazo según los niveles de riesgo y se defina el control del mismo en el primer o tercer nivel para su atención; la intervención del/la técnico socioeducativo seguirá realizándose en el primer nivel.

Las áreas de intervención serán:

Obtener y brindar información sobre:	Áreas a trabajar:
<ul style="list-style-type: none">• Antecedentes personales de la salud integral: con énfasis en la historia obstétrica y aspectos generales de la salud mental del/la adolescente.• Diagnóstico e intervención sobre los recursos personales, familiares y sociales.• Informar y promover derechos y ciudadanía que por ser adolescente y madre le corresponden: prestaciones sociales, sanitarias, educativas y/o laborales• Difundir las actividades de promoción en salud dirigidas a embarazadas, desarrolladas en la comunidad.	<ul style="list-style-type: none">• La construcción y consolidación de un vínculo de confianza con la/el adolescente.• Vínculo entre la pareja y/o el padre de su hijo/a. Favorecer la inclusión de la figura paterna durante el embarazo.• Propiciar procesos reflexivos y de simbolización con respecto al momento vital.• Identificar las preocupaciones, inquietudes, áreas de interés, planes a corto y largo plazo• Identificar, abordar y derivar: situaciones de violencia, de consumo problemático de sustancias, patologías que requieran especial atención.• Identificar e intervenir frente a discapacidades o enfermedades crónicas de la adolescente o su núcleo de convivencia.• Promover la participación en instancias de reflexión (talleres) durante el embarazo.

² Ver Anexo 1.-

SEGUNDO MOMENTO DE LA INTERVENCIÓN

³PUERPERIO

Cada adolescente que haya tenido su parto con hijo vivo, aborto u óbito en las maternidades públicas debe de ser contactada por un/a Técnico Socioeducativo/a. En dichas maternidades el SAEMPA se difundirá a través de las funcionarias de Programa Aduana. Darán a conocer el nombre del técnico responsable, días y horarios de funcionamiento, entregando un folleto explicativo del servicio.

El/la técnico/a socioeducativo/a trabajará en coordinación permanente con la persona referente de Programa Aduana de cada Centro de Salud y se informará semanalmente acerca de los nuevos nacimientos de hijos de adolescentes.

La instancia de control de RN con el pediatra es un momento privilegiado para la captación de la adolescente. Si la/el técnico socioeducativo se encuentra en el SAEMPA en esa oportunidad tomará contacto con la adolescente a través de la derivación de cualquier integrante del equipo de salud. En los casos en que ese día no funcione el Servicio, el técnico actuante deberá realizar la referencia de la adolescente para su consulta programada.

Áreas a abordar:	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Contribuir al diagnóstico de situación sobre la salud integral del recién nacido/a. ○ Contribuir al diagnóstico de situación sobre la salud integral de la madre y el padre. ○ Propiciar el vínculo madre -padre –bebe. ○ Valorar la aparición de conductas esperadas para el momento del desarrollo en función del vínculo. ○ Atender especialmente los antecedentes patológicos del bebe: prematurez, internación, patologías, etc. ○ Reforzar consejería sobre anticoncepción y prevención de infecciones de transmisión sexual. ○ Estimular la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida del bebe con énfasis en el vínculo madre-bebe. ○ Atender especialmente posibles situaciones de stress, angustia, depresión referidas al puerperio. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Informar importancia y promover el acceso a los controles puerperales y pediátricos. ○ Informar sobre las prestaciones sociales y de salud a las que el niño/a tiene derecho. ○ Informar y promover la participación en distintos espacios institucionales tanto de adolescentes como para sus hijos/as.

Se registrará en la historia SIA como insumo para el seguimiento del proceso:

³ Puerperio se considerará, desde el momento del parto hasta los 2 meses posteriores.-

- Impresión global de la y/o el adolescente y del bebe.
- Actitud frente al encuentro.
- Características del vínculo con su hijo/a.
- Relación con el padre de su hijo, pareja, familiares, referentes (red social de apoyo).
- Afiliación institucional: inserción en centros CAIF, centros de salud, ONGs, BPS, INAU, organizaciones de cada comunidad.
- Objetivos a trabajar acordados para el corto plazo.

TERCER MOMENTO DE LA INTERVENCIÓN A LOS SEIS MESES DEL NACIMIENTO

Se selecciona este momento del proceso por ser una instancia crítica para la díada, donde se producen cambios significativos en el vínculo y en el desarrollo del bebe; entre ellos destacamos: la incorporación de alimentos, indicios de independencia, ensayos de separación, despliegue de otras actividades por parte de la/el adolescente que le permitan comenzar a visualizar proyectos de vida complementarios a los de la maternidad y paternidad. Estos conllevan una acomodación física y psíquica de la adolescente y su hijo/a. Este es un momento oportuno para observar las adquisiciones propias del desarrollo infantil, que posibilitan identificar posibles alteraciones y realizar intervenciones y derivaciones oportunas.

Intervenciones específicas para el período	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Mantener actualizados los controles de salud ginecológicos y pediátricos según pautas del MSP. ○ Identificar, intervenir y derivar frente a posibles alteraciones del desarrollo infantil. ○ Incentivar la participación de la adolescente en centros, instituciones u organizaciones de atención a madres adolescentes (si no ocurrió previamente). ○ Promover la participación en centros educativos y/o laborales. ○ Promover la mantención de la lactancia materna y una adecuada incorporación de alimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Consejería en hábitos de vida saludables con énfasis en salud sexual y reproductiva. ○ Valoración y derivación responsable de cualquier forma de violencia entre adolescentes o hacia el hijo/a. ○ Seguimiento de aquellos problemas psicosociales detectados en los momentos anteriores. ○ Promover la construcción de proyectos de vida complementarios a la maternidad paternidad. ○ Contribuir a la adecuada interpretación de las necesidades y requerimientos del hijo por parte de los adolescentes. ○ Valoración y replanteo de los objetivos acordados anteriormente.

CUARTO MOMENTO DE LA INTERVENCIÓN AL AÑO DEL NACIMIENTO

Este último momento de la intervención se propone como una instancia de cierre y evaluación de los logros obtenidos en el SAEMPA.

El mismo fue seleccionado por constituir un momento clave en el proceso de separación-independencia entre la diada madre-bebe.

Para el/la niño/a el destete, la adquisición de la marcha, lo cual le permite una mayor independencia, comienza a interesarse activamente por el mundo que lo rodea, se vuelve inquieto y movido sin una noción aun de peligro lo cual supone una mayor vulnerabilidad. Resulta oportuno en este momento realizar una observación del desarrollo infantil del niño y el cumplimiento de derivaciones que se hubieran indicado anteriormente. En los casos en los que no ocurrió antes, estaría indicado la inclusión de los niños en los centros especializados de atención.

Es en esta etapa del proceso donde se pueden comenzar los proyectos de vida complementarios a la maternidad paternidad y la integración en espacios de socialización propios.

Las áreas de intervención serán:	Obtener y brindar información en:
<ul style="list-style-type: none"> • La elaboración del cierre y despedida del proceso transitado con la/el adolescente. • Reafirmar aspectos vinculados a: • La inserción y circulación en las redes de apoyo familiares y sociales. • El adecuado tránsito por los procesos de separación madre-padre-hijo y los derechos y deberes de cada integrante. 	<ul style="list-style-type: none"> • La impresión general de la/los adolescentes y del hijo/a. • Estado del vínculo actual con su hijo/a. • Inserción del hijo/a en instituciones de apoyo. • Estado de los vínculos familiares, con pares y referentes de apoyo. • Estado de concreción de algunas metas acordadas. • Motivaciones actuales

Se registrará en la historia un breve resumen de los aspectos centrales trabajados, sus logros y dificultades.

EVALUACION

COBERTURA

NUMERO total DE ADOLESCENTES ABORDADAS EN EL SAEMPA

NUMERO DE ADOLESCENTE CAPTADAS EN EL EMBARAZO

NUMERO DE ADOLESCENTES CAPTADAS EN EL PUERPERIO

NUMERO DE ADOLESCENTES CAPTADAS EN LOS 6 MESES

NUMERO DE ADOLESCENTES CAPTADAS AL AÑO

NUMERO DE VARONES CONTACTADOS

Fuente – parte diario SAEMPA – informe de gestión

PROCESO

NUMERO DE ENTREVISTAS REALIZADAS

EN POLICLINICA

VISITAS DOMICILIARIAS

Fuente – parte de visita domiciliaria

NUMERO DE COORDINACIONES REALIZADAS

Fuente – parte de actividades comunitarias –

RESULTADO

NUMERO DE ADOLESCENTES QUE mantienen CONTACTO EN los 4 MOMENTOS

Fuente – ficha adolescente

NÚMERO DE ADOLESCENTES QUE TRAMITARON PRENATAL

Fuente – ficha adolescente

NUMERO DE SITUACIONES DE VIOLENCIA DETECTADAS

Fuente – ficha adolescente

NÚMERO DE ADOLESCENTES QUE OBTUVIERON APOYO NUTRICIONAL

Fuente – ficha adolescente

INDICADORES

Trabajo en equipo

NUMERO DE COORDINACIONES REALIZADAS

Indicador	Instrumento de registro	Verificador
Número de Interconsultas	Parte diario	Indicaciones efectuadas
Número de coordinaciones con otros técnicos del área	Parte comunitario	Coord. interdisciplinaria
Número de coordinaciones Intersectoriales	Parte comunitario	Coordinación con otras instituciones
Participación en redes	Parte comunitario	Redes

Atención en el Embarazo

NUMERO DE ADOLESCENTES QUE INICIAN CONTACTO EN EL PRIMER TRIMESTRE DE EMBARAZO

NUMERO DE ADOLESCENTES VARONES CONTACTADOS

NUMERO DE ADOLESCENTES QUE TRAMITAN PRENATAL

NUMERO DE ADOLESCENTES QUE USUFRUCTUAN EL BENEFICIO DE LA CANASTA DE INDA

Indicador	Instrumento de registro	Verificador
Número de entrevistas a la que asiste un varón (pareja o referente familiar)	Parte diario	Asiste pareja
Número de varones en actividades grupales	Parte comunitario	Asistentes varón-mujer

Número de adolescentes total que asisten a act. Grupales	Parte comunitario
Número de actividades por mes	Parte comunitario

Indicador	Instrumento de registro	Verificador
Número de situaciones de violencia detectadas	Parte diario	Cuestionario violencia
Número de derivaciones	Parte diario	
		Salud mental
		interinstitucional

Indicador	Instrumento de registro	Verificador
Número de adolescentes acompañadas en parto y parto		
Número de adolescentes que obtuvieron apoyo nutricional (canasta INDA)		
Número de adolescentes que tramitaron prenatal		
Educación para la salud		
Anticipación del rol materno y paterno		

ATENCIÓN EN Puerperio

- **Que la adolescente concurra al primer control puerperal y pediátrico en los plazos esperados.**
- Vínculo madre-padre-bebe: detección de factores de riesgo, intervención y derivaciones correspondientes.
- Reforzar consejería en anticoncepción: elección de MAC.
- Lactancia materna: orientación y detección de dificultades: derivaciones correspondientes.
- Alteraciones propias del puerperio: intervenciones y derivaciones correspondientes.
- Atender antecedentes de prematuridad, dificultades específicas, derivaciones correspondientes (Programa Serenar).

Indicador	Instrumento de registro	Verificador	
Número de adolescentes que	Incluirlo o no en el parte diario? O en la	Control puerperal	Fuente Parte de ginecología

asistieron al control puerperal	historia?		O historia de la adolescente
Número de controles de pediatría	Idem	Programa Aduana	Programa Aduana o historia del hijo
Uso de MAC	SIA? O parte diario	MAC tipo	Historia de la adolescente
Uso de preservativos	SIA? O parte diario	Si no	Historia
Vínculo flia bebe	Parte diario	Códigos 1.2.3	historia
Lactancia materna?			historia

*Impresión diagnóstica con respecto al vínculo, lactancia y puerperio:

Identificación de categorías: Rojo- 3

Amarillo - 2

Verde- 1

Objetivos de impacto/producto: seis meses del nacimiento

- Detección de alteraciones en el cuidado y en el desarrollo, derivaciones correspondientes.

*Número de derivaciones y orientaciones realizadas

- Reiteración de consejería y asesoramiento de elección y uso de MAC.

*Continuidad en el uso del MAC.

*Controles de salud y pediátricos según pautas del MSP.

Objetivos de impacto/producto: al año del nacimiento

- Rastreo de cambios de la propia adolescente: proyectos - motivaciones? Vínculos?

- Logros en relación a los puntos de partida.

*Vínculo fluido con el servicio de salud; controles de salud y pediátricos según pautas del MSP.

- Inclusión en las actividades del Espacio Adolescente;

- Inserción del hijo/a en instituciones de apoyo.

Indicador	Instrumento de registro		
Inserción del hijo/a en instituciones de apoyo.	En parte diario		
Identificación de fortalezas y cambios. Redes familiares, sociales y comunitarias.	En parte diario		
Numero de controles de pediatría	Idem	Programa Aduana	Programa Aduana

ANEXO

Primera entrevista

La adolescente podrá ser captada en cualquiera de las etapas previstas para la orientación.
En un PRIMER CONTACTO el/la Técnico Socioeducativo debe:

- 1) Presentarse, mencionando su nombre y función; explicar breve y lo más claramente posible en qué consiste su rol.
- 2) Transmitir el carácter opcional del mismo, obteniendo el consentimiento personal de la/el involucrada/o.
- 3) Propiciar un vínculo de confianza y referencia para la o los adolescentes.
- 4) Iniciar y/o integrar la evaluación diagnóstica de cada adolescente.
- 5) Registrar

Es deseable que la primera entrevista sea realizada en el consultorio. Este espacio permite establecer una relación de confianza y referencia para los adolescentes. La construcción de este vínculo no se basará únicamente en la relación con el profesional sino también con el centro de salud y con el espacio adolescente.

Esta relación de confianza no se consolida de inmediato, pero resultan insumos valiosos:

- La claridad del mensaje: el “para qué” del acompañamiento debe ser una vez más comunicado con claridad
- La expresión de calidez, empatía y compromiso: estos encuentros deben caracterizarse por la actitud de escucha, de habilitación del discurso del otro, permitiendo que del diálogo surja su panorama vital, sus inquietudes y preocupaciones.
- La aprobación o desaprobación del/la adolescente serán el hecho fundante del vínculo. Este acto revela asumir al otro como sujeto en la relación, buscando reducir los niveles de asimetría de la misma. A su vez permite que se apropie paulatinamente del espacio valorando la importancia de su propio compromiso en él.
- La confidencialidad y el secreto profesional serán requisitos presentes en toda la intervención con el adolescente de acuerdo a lo establecido en el Programa de Salud Adolescente.

Tras este primer encuentro se buscará establecer:

- Una impresión diagnóstica preliminar
- La elaboración de un plan de acción en acuerdo con el adolescente y el equipo de trabajo.