

## Competencias comunicacionales y plan de actividades de extensión de los profesionales de la salud para el acceso de los adolescentes al primer nivel de atención

Paola del C. Muñoz; Ema Schuler; Ariel G. Blanc; María F. Bonnin; Julio O Correa; Magalí Gutierrez; Paula E. Larocca, Gladys Arosio; Agustín Ardaiz; Nara A. Caffaratti Schuler

Autoras/es: Facultad de Ciencias de la Salud, Lorenzo Sartorio 2160 - C. del Uruguay - Entre Ríos, Argentina.  
Contacto: [paola.munoz@uner.edu.ar](mailto:paola.munoz@uner.edu.ar)

ARK: <https://id.caicyt.gov.ar/ark:/s22504559/qyezr89y2>

### RESUMEN

Las y los adolescentes tienen necesidades específicas de salud que deben ser consideradas por el sistema de salud adaptando la oferta de servicios y a través de estrategias que permitan el contacto de los mismos con el sistema. El acceso efectivo a la salud estará determinado por la manera en que se brinda la atención con el aprovechamiento de los recursos disponibles y la calidad de las intervenciones realizadas con un impacto positivo en la salud. Son fundamentales las características de espacios amigables para lograr el acceso efectivo. Senderowitz (1999) menciona componentes básicos como profesionales capacitados, confidencialidad, privacidad y accesibilidad (Ministerio de Salud de la Nación – UNICEF, 2016).

En el marco de lo expuesto anteriormente, esta investigación se propuso contribuir a mejorar la accesibilidad y utilización de los servicios de salud por parte de los adolescentes, a través de las competencias comunicacionales y el plan de actividades de extensión de los profesionales de la salud para el acceso de los adolescentes al primer nivel de atención y con ello favorecer la obtención de mejores resultados en materia de salud. Por medio de entrevistas a informantes de los centros de atención primaria de la salud.

Los resultados alcanzados indican que la desinformación, las barreras socioeconómicas y la falta de formación de los profesionales de la salud son factores clave que dificultan el acceso de los adolescentes al primer nivel de atención. Para mejorar la situación, es urgente promover políticas públicas que mejoren la equidad en el acceso a la salud, fortalecer la formación de los profesionales y fomentar la participación activa de los adolescentes en su propia salud.

**Palabras clave:** Accesibilidad – Salud sexual y reproductiva – adolescencia

## INTRODUCCION

El mundo enfrenta hoy la generación más numerosa de adolescentes registrada en la historia con más de 1.200 millones, lo que conlleva dificultades a los Gobiernos a la hora de satisfacer la demanda de educación y servicios de salud y de sustentar los progresos en favor del desarrollo (UNFPA, 2003).

En este contexto Argentina presenta una situación similar ya que la cantidad de adolescentes, 16,9% de la población total, es la más nutrida que el país haya tenido hasta el presente (MSAL, 2010)

El Comité de Derechos del Niño de la ONU sostiene que la adolescencia es

... “un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos, que implican nuevas obligaciones y exigen nuevos conocimientos teóricos y prácticos” (ONU, 2003).

Maddaleno M. y col. (2003), sostiene que a pesar de que esta franja poblacional es considerada vulnerable, la baja mortalidad de este grupo en comparación con otros, sería una causal para que se dilaten acciones y políticas. No obstante, los hábitos nocivos adquiridos y, las conductas de riesgo, determinan manifestaciones de morbi-mortalidad futura. Maddaleno M. y col. (2003).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su informe “Salud para los adolescentes del mundo: una segunda oportunidad en la segunda década”, afirma que con el fin de progresar hacia la cobertura universal de salud, los servicios dirigidos a los adolescentes están sumamente fragmentados, mal coordinados y ofrecen una calidad heterogénea (OMS, 2014).

Diversos autores sostienen que se requiere la implementación de políticas públicas, tendientes a ampliar, fortalecer y promover el acceso de los adolescentes a los servicios de salud; así como también de incentivar cambios en las prácticas de los profesionales, como actores responsables del desarrollo de las acciones, que se adapten a las necesidades locales y las particularidades de la atención a los adolescentes. (Ferrari, 2008), (Vieira, 2011)

En este contexto, la literatura internacional da cuenta que las diferentes posibilidades de acceso y los distintos patrones de utilización de los servicios de salud son algunas de las formas en que se expresa la desigualdad ante los procesos de salud enfermedad atención/cuidado. Así como también los distintos anclajes estructurales de los sujetos (como la clase social, el género, la etnia) influyen diferencialmente en el acceso a los servicios de salud, a la vez que condicionan su utilización, generan distintas percepciones en los usuarios al respecto de estos procesos (ALAMES, 2008); (Breilh, 2009); (Checa, 2000).

Por lo tanto, se reconoce la accesibilidad como una dimensión esencial para favorecer la utilización y la calidad de los servicios de salud y por tanto los indicadores de salud de la población.

Sin embargo, la accesibilidad presenta distintas acepciones ya que el término es utilizado en forma imprecisa y poco clara en relación a su vínculo con los servicios de salud.

Algunas de las conceptualizaciones que pueden encontrarse en la extensa bibliografía que aborda el tema, equiparan la idea de acceso con accesibilidad, entendiendo esta última como un atributo del servicio que lo hace accesible a la población, en otros textos se hace mención a la accesibilidad como un mero acto de ingreso y existen también autores que toman ambas perspectivas a la vez (Travasos y Martins, 2004).

Por lo expuesto, el concepto de accesibilidad puede ser enfocado desde diversas perspectivas que van desde centrarse en las características propias de la oferta, hasta concentrarse en las características de la población y también, la combinación de ambas (Aday y Andersen, 1974), (Travasos y Martins, 2004).

Donabedian, uno de los autores que más ha abordado el tema de la accesibilidad, la define como un atributo de la oferta de servicios y no simplemente como la disponibilidad de estos, sino en tanto la capacidad de producir servicios en relación con las necesidades de la población (Donabedian, 1988).

Por su parte, Travasos y Martins (2004) recuperando las ideas de Aday y Andersen (1995) incorporan al concepto de accesibilidad las percepciones diferenciales de los sujetos ante los cuidados de la salud (Travasos y Martins, 2004), (Comes y col., 2006).

En el mismo sentido, Stolkiner sostiene que pensar la accesibilidad al sistema de salud merece pensar en un vínculo que se construye entre los sujetos y los servicios. Según la autora, este vínculo se materializa a partir de una combinatoria entre las "condiciones y discursos de los servicios y las condiciones y representaciones de los sujetos, y se manifiesta en la modalidad particular que adquiere la utilización de los servicios" (Stolkiner y col, 2000).

En esta línea, Vieira (2011) sostiene que la accesibilidad de los adolescentes al sistema de salud requiere como estrategia contar con el apoyo comunitario desde las familias y organizaciones comunitarias. Este enfoque propuesto por la autora es considerado como un modelo de atención que puede conducir a un cambio de salud de los adolescentes a través de la capacidad de promover la atención integral continua, con el apoyo del sistema de salud. (Vieira, 2011)

Por su parte y rescatando la importancia de la comunidad en lo que respecta al acceso a los servicios de salud, la OMS2 a través de "Normas Mundiales para Mejorar la Calidad de los Servicios de Atención de Salud de los Adolescentes" propone el desarrollo de estrategias que debe generar el equipo de salud para obtener el apoyo comunitario y fomentar el acceso de los adolescentes al servicio de salud.

En este marco, este documento normativo al referirse al apoyo comunitario generado por los servicios de salud para el acceso a los mismos, prioriza dos dimensiones. La primera referida a las competencias comunicacionales de los trabajadores de salud entendidas como relevantes a la hora de comunicarse con padres, tutores, otros miembros de la comunidad y las organizaciones comunitarias. La segunda dimensión que refiere al plan de actividades de extensión que organiza el servicio de salud a fin de promover el apoyo de las familias a la utilización de los servicios por parte de los adolescentes. (OPS, 2016)

En este sentido, el presente trabajo no sólo aportará resultados concretos, sino que podrá ser el puntapié inicial de otras investigaciones en la misma línea y permitir, de este modo, la disponibilidad de un repositorio suficientemente rico que posibilite que la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNER se consolide en la red de instituciones preocupadas por abordar la problemática del modelo de atención del adolescente y su accesibilidad al sistema de salud local.

Esta investigación se fundamenta en la constatación de un sostenido aumento de los indicadores de morbilidad y mortalidad de adolescentes y a su vez la escasa o nula utilización de los establecimientos de salud por parte de ellos.

En el informe presentado por la OPS sobre la salud de los adolescentes y jóvenes de la Región de las Américas, se muestra que, lamentablemente, se ha avanzado muy poco en el mejoramiento del estado de salud de los jóvenes. Las tasas de mortalidad de adolescentes y jóvenes permanecieron más o menos constantes entre el 2008 y el 2013, y la mayoría de las defunciones se deben a causas externas, evitables. Además, dicho informe asevera que el embarazo en las adolescentes sigue siendo extremadamente alto, y las que están más expuestas al inicio precoz del período de reproducción son las jóvenes de medios desfavorecidos.

Alcanzar una comprensión común de la salud de los adolescentes y de la necesidad de mejorar la calidad de los servicios de atención a través del apoyo comunitario es fundamental para su inclusión verdadera en las estrategias de acción de los establecimientos de salud y de las políticas públicas a fin de iniciar de esta forma, una transformación profunda y compleja que redunde en las mejoras tangibles de los indicadores de morbilidad y mortalidad de esta población.

Frente a esta realidad, abordar la percepción de los profesionales de la salud sobre el acceso de los adolescentes al primer nivel de atención como factor para mejorar la calidad y utilización del sistema de salud por los adolescentes, es una tarea que se justifica por sí misma.

Se trata de una problemática de relevancia social y económica. La relevancia social es un hecho incuestionable dado que este grupo, como se expresó anteriormente se encuentra expuesto y vulnerable a factores de riesgo que conllevan un elevado índice de patologías relacionadas con el embarazo adolescente, las infecciones de transmisión sexual, las alteraciones alimentarias, la violencia, el alcoholismo, el suicidio entre otros.

Pero también se trata de una problemática de relevancia teórica ya que hay numerosa bibliografía que refuerza que la mayor eficacia en la resolución de estos problemas no deviene únicamente en mejorar la calidad de la atención de salud, sino en desarrollar programas estratégicos que generen una red de apoyo comunitario.

Sin embargo, es cierto que estos enfoques comunitarios todavía no han conseguido un marco teórico empírico suficientemente sólido (ni en lo teórico ni en lo experimental) como para ser universalmente reconocidos por todos los actores con capacidad de decisión política en la problemática.

## OBJETIVOS

Los objetivos planteados de este estudio fueron analizar las competencias comunicacionales y el plan de actividades de extensión de los profesionales de la salud en este campo de trabajo. Lograr describir las competencias comunicacionales de los profesionales de la salud e identificar el plan de actividades de extensión para el acceso de los adolescentes al primer nivel de atención; desde una perspectiva que permita abordar una problemática relevante en el campo de la salud sexual y reproductiva.

## MATERIAL Y METODOS

La metodología empleada consistió en una investigación exploratoria descriptiva con la adopción de triangulación de enfoques cuantitativo y cualitativos. A través de dicha metodología se pretendió describir el comportamiento de las categorías principales, y/o identificar tipos y pautas características resultantes de las combinaciones entre ellas. (Ynoub, R; 2007)

El enfoque cuantitativo, permitió analizar una realidad objetiva a partir de mediciones numéricas y análisis estadísticos para determinar patrones de comportamiento del fenómeno o problema planteado. El componente cualitativo de carácter descriptivo permitió comprender desde las perspectivas de los actores las percepciones sobre el apoyo comunitario que el sistema de salud utiliza como estrategia para mejorar la accesibilidad de los adolescentes a los servicios de salud. Para tal fin se utilizaron entrevistas semiestructuradas.

El trabajo de campo se realizó en Concepción del Uruguay, Entre Ríos, durante los años 2021 y 2022 presentando como estudio de caso el análisis de los dos Centros de Salud de dependencia provincial que funcionan en dicha ciudad: CAPS “Bartolomé Giacomotti” y CAPS “Bajada Grande”. Debido a la ubicación geográfica de ambas instituciones de salud y sus respectivas áreas de influencia abarcan regiones distantes de la ciudad, permitiendo una mayor diversidad en los usuarios que se atienden y sus realidades.

En ambas instituciones de salud se presentaron las solicitudes correspondientes para concurrir a los establecimientos y entablar dialogo con los profesionales de la salud, los cuales accedieron voluntariamente a participar previa firma del consentimiento informado, a quienes inicialmente se les explicó el motivo de las entrevistas tomadas de las Guías de la OMS, 2015 (Chatterjee, 2015). Las mismas fueron individuales, presenciales y personalizadas, en los lugares de trabajo correspondientes.

Se llevaron a cabo entrevistas a 4 enfermeras, 3 obstétricas, 2 personal de apoyo y 3 médicos incluyendo al personal de ambas instituciones de salud, el tiempo de duración de las entrevistas fue aproximadamente de 40 minutos, sin embargo, ningún participante manifestó que se sintió cansado o agotado.

## RESULTADOS

Se realizó un informe exhaustivo de carácter científico sobre el tema de estudio y una valoración crítica de la naturaleza de cada aporte, a partir del cual se establecieron las variables y categorías para el análisis de los datos alcanzados a través de las entrevistas a los profesionales de los centros de atención primaria de la salud, los cuales acentuaron la presencia de mitos y creencias erróneas en los adolescentes sobre el cuidado de su salud sexual y reproductiva, así como la falencia de formación y herramientas de abordaje por parte de los agentes promotores de salud. El trabajo de campo se desarrolló en el tiempo estimado, sin modificaciones menores del instrumento.

En resumen, la bibliografía disponible indica que una proporción importante de jóvenes en la región sigue afrontando una mala salud y adoptando comportamientos potencialmente perjudiciales. La distribución de estos problemas y riesgos de salud está a menudo relacionada con la variabilidad de los determinantes sociales, como el nivel educativo y el índice de pobreza, lo que pone de manifiesto la importancia de las

acciones multisectoriales en favor de la equidad, requeridas para mejorar la salud y bienestar de los jóvenes en la Región.

Estas aseveraciones son expresiones de problemáticas mucho más amplias y profundas entre las que se encuentran la calidad y acceso al sistema de salud. En este sentido el accionar competente de los profesionales de salud y las estrategias de acción que generan los establecimientos de salud para fomentar su utilización y el apoyo comunitario acredita, valora y promueve su utilización.

Las investigaciones científicas más recientes coinciden en señalar que la accesibilidad al sistema de salud merece una comprensión profunda de los factores que fomentan u obstaculizan su utilización, a fin de generar normas y políticas que permitan solucionar y hacer efectivo su accionar.

Alcanzar una comprensión común de la salud de los adolescentes y de la necesidad de mejorar la calidad de los servicios de atención a través del apoyo comunitario es fundamental para su inclusión verdadera en las estrategias de acción de los establecimientos de salud y de las políticas públicas a fin de iniciar de esta forma, una transformación profunda y compleja que redunde en las mejoras tangibles de los indicadores de morbimortalidad de esta población.

Algunos de los mitos señalados por los profesionales de la salud fueron que los adolescentes creen que los métodos anticonceptivos son innecesarios cuando la pareja es “de confianza” o si no se perciben síntomas de las enfermedades de transmisión sexual.

Así mismo, en algunos de los discursos de los profesionales entrevistados, se refleja la falta de comprensión por parte de los adolescentes sobre el consentimiento en las relaciones sexuales, lo que puede implicar a conductas de abuso de derechos.

Dichos resultados no solo reflejan la desinformación entre los adolescentes, sino también la necesidad de intervención en campañas educativas que fomenten la desmitificación de conceptos erróneos y la reducción de comportamientos de riesgo para la salud e integridad física.

Otro hallazgo importante fue que la mayoría de los profesionales de la salud no cuentan con la formación adecuada ni las herramientas de abordaje necesarias para resolver las necesidades específicas de los adolescentes. Si bien algunos profesionales poseen conocimientos básicos sobre la salud sexual y reproductiva, existe una carencia significativa en la formación continua y específica sobre como interactuar de manera eficaz con los y las adolescentes. Así mismo, los agentes de salud, en su mayoría, no tienen herramientas específicas para establecer una comunicación abierta y sin juicios con los adolescentes. Esto genera un ambiente en el que los jóvenes no se sienten cómodos para expresar sus dudas o preocupaciones sobre su salud, lo que imposibilita su participación, la toma de decisiones sobre su salud y el compromiso con el autocuidado preventivo.

Cabe destacar como resultado significativo de la presente investigación, que la desigualdad en el acceso a los servicios de salud, se encuentra atravesada por factores socioeconómicos que reflejan la carencia de recursos económicos de las familias de donde provienen los adolescentes. Como así también, el hecho de que, los adolescentes no están al tanto de los servicios de salud que tienen disponibles, lo que agrava la situación. La falta de campañas informativas dirigidas específicamente a este grupo genera desconfianza y desconocimiento sobre cómo acceder a los servicios.

A partir de los discursos de los agentes de salud, se detectó un grupo reducido de adolescentes, los cuales por barreras culturales temen realizar consultas particularmente sobre salud sexual y reproductiva, debido a estigma social que podría conllevar.

La relación entre los determinantes sociales de la salud y el bienestar de los adolescentes también fue destacada en los resultados de dicha investigación, ya que se identificó que los adolescentes con menor nivel educativo o que provienen de contextos con acceso limitado a la educación enfrentan más dificultades para entender la importancia de la salud preventiva y el autocuidado. Además, tienen una mayor probabilidad de adoptar comportamientos de riesgo, como el consumo de sustancias o la actividad sexual sin protección.

Por otra parte, las condiciones de vida, como el nivel socioeconómico, las viviendas precarias y el acceso limitado a recursos de salud, influyen en la salud de los adolescentes. Aquellos que viven en situaciones de pobreza o marginación social tienen menores probabilidades de recibir atención médica adecuada, participar en programas de educación en salud o realizar las consultas pertinentes.

Estos hallazgos refuerzan la necesidad de acciones intersectoriales que aborden no solo la atención en salud, sino también los factores sociales y económicos que afectan la vida de los adolescentes, como la educación, el determinante económico y cultural.

## BIBLIOGRAFIA

- Alames (2008) Taller Latinoamericano de determinantes sociales de la salud. Documento para la discusión. Disponible en [www.alames.org/documentos/ponencias.pdf](http://www.alames.org/documentos/ponencias.pdf)
- Ambresin A-E, Bennett K, Patton GC, Sanci LA, Sawyer SM (2013). Assessment of youth-friendly health care: a systematic review of indicators drawn from young people's perspectives. *J Adolesc Health*.52(6):670-681.
- Andersen, R. (1995) "Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care: Does It Matter?" en *Health and Social Behavior* 36 (1): 1-10.
- Ballesteros, M. (2012) "Un análisis sobre la estratificación y desigualdad de clase en el sistema de atención de la salud argentino" en VII Jornadas de Sociología de la Plata Universidad Nacional de La Plata, 5, 6 y 7 de diciembre de 2012.
- Belmartino, S. (2005) La atención médica argentina en el siglo XX. Instituciones y procesos. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Breihl, J. (2009) Epidemiología Crítica. Buenos Aires: Lugar Editorial. Centrángolo et al. (2011) Aportes para el desarrollo humano en Argentina 2011. El sistema de salud argentino y su trayectoria de largo plazo: logros alcanzados y desafíos futuros. [En línea] disponible en <http://www.undp.org.ar/desarrollohumano/El%20sistema%20de%20salud%20argentino%20-%20%20pnud%20ops%20cepal%20version%20final.pdf>
- Chandra-Mouli et al. *Reproductive Health* 2014, 11:1<http://www.reproductive-health-journal.com/content/11/1/1>
- Chandra-Mouli V, McCarraher DR, Phillips SJ, Williamson NE, Hainsworth G (2014). Contraception for adolescents in low and middle income countries: needs, barriers, and access. *Reprod Health*.11(1):1.
- Checa, S. (2000) "La perspectiva de género en la humanización de la atención perinatal". En Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, 4, 19: 152- 156.

- Claro, L. B. L., March, C., Mascarenhas, M. T. M., Castro, I. A. B. D., & Rosa, M. L. G. (2006). Adolescentes e suas relações com serviços de saúde: estudo transversal em escolares de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 22, 1565-1574.
- Comes, Y. (2006). Tesis para Optar el Doctorado en Psicología - UBA. Presentada en agosto de 2006.
- Comes, Y., & Stolkiner, A. (2005). "Si pudiera pagaría": Estudio sobre la accesibilidad simbólica de las mujeres usuarias pobres del AMBA a los servicios asistenciales estatales. *Anuario de Investigaciones*, XII, 137-143.
- Comes, Yamila; Solitario, Romina; Garbus, Pamela; Mauro, Mirta; Czerniecki, Silvina; Vázquez, Andrea; Sotelo,
- Romelia, & Stolkiner, Alicia. (2007). El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. *Anuario de investigaciones*, 14, 00. Recuperado en 13 de abril de 2019, de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S185116862007000100019&lng=es&tlang=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S185116862007000100019&lng=es&tlang=es)
- Denno DM, Hoopes AJ, Chandra-Mouli V (2015). Effective strategies to provide adolescent sexual and reproductive health services and to increase demand and community support. *J Adolesc Health*. 56 (1S):S22-S41. DOI:10.1016/j.jadohealth.2014.09.012.
- Ferrari RAP, Thomson Z, Melchio R. Adolescência: ações e percepção dos médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família. *Interface – Comunic, Saúde, Educ.* 2008;12(25):387-400
- Freidin, B y S. Timmermans (2008) "Complementary and Alternative Medicine for Children's Asthma: Satisfaction, Care Provider Responsiveness, and Networks of Care," *Qualitative Health Research*, 18:43-55.
- García Calvente MM, Mateo Rodríguez I. El grupo focal como técnica de investigación cualitativa en salud: diseño y puesta en práctica. *Aten Primaria* 2000; 25:181-6.
- Maddaleno, M; Morello, P; Infante-Espinola, F: "Salud y Desarrollo de Adolescentes y Jóvenes en Latinoamérica y el Caribe": Desafíos para la próxima década". *Salud Pública Mex* 2003; 45 supl 1:S132-S139.
- May, A. R., Kahn, J. H., y Cronholm, B. (1971) "La salud mental de los adolescentes y los jóvenes: informe sobre una conferencia técnica".
- Normas mundiales para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud de los adolescentes. Guía de aplicación de un enfoque fundamentado en las normas para mejorar la calidad de los servicios de salud prestados a los adolescentes. Volumen 1: Normas y criterios. Washington, DC: OPS, 2016
- OMS (2010). Evaluación de la Calidad: Una guía para la evaluación de los servicios de salud amigables para los adolescentes. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- OMS (2014a) [en línea]. Salud para los adolescentes del mundo: una segunda oportunidad en la segunda década. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. [http://apps.who.int/adolescent/seconddecade/files/WHO\\_FWC\\_MCA\\_14.05\\_spapdf?ua=1](http://apps.who.int/adolescent/seconddecade/files/WHO_FWC_MCA_14.05_spapdf?ua=1), consultado el 9 de marzo de 2019
- OMS. (2014). Salud para los adolescentes del mundo: una segunda oportunidad en la segunda década: resumen. Organización Mundial de la Salud. <http://www.who.int/iris/handle/10665/141455>
- OMS (2015a). Competencias básicas en materia de salud y desarrollo de los adolescentes para los proveedores de atención primaria. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/178251/1/9789243508313\\_spapdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/178251/1/9789243508313_spapdf),

- consultado el 9 de marzo de 2019).
- ONU (2003) Comité de los Derechos del Niño. Observación General N°12. "Medidas generales de aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño (arts. 4 y 42, párrafo 6 del art. 44)". Ginebra: CRC/CG/2003/5.
- OPS. La salud de los adolescentes y jóvenes en la Región de las Américas: la aplicación de la estrategia y el plan de acción regionales sobre la salud de los adolescentes y jóvenes (2010- 2018). Washington, D.C.: OPS; 2018.
- OPS. Normas mundiales para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud de los adolescentes. Guía de aplicación de un enfoque fundamentado en las normas para mejorar la calidad de los servicios de salud prestados a los adolescentes. Volumen 1: Normas y criterios. Washington, DC: OPS, 2016
- Pescosolido, B. (1991) "Illness Careers and Network Ties: A Conceptual Model of Utilization and Compliance" en Advances in Medical Sociology. 2, 161-184.
- Prieto Rodríguez, M.A; March Cerdá, J.C. (2002) "Paso a paso en el diseño de un estudio mediante grupos focales". Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada. Aten Primaria
- Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia (PNSIA) del Ministerio de Salud de la Nación y Comité de Estudios Permanentes de Adolescencia (CEPA) de la Sociedad Argentina de Pediatría (2010). "Guía de recomendaciones para la Atención Integral de adolescentes en espacios de salud amigables y de calidad". Buenos Aires, Argentina.
- Stolkiner y otros (2000). Reforma del Sector Salud y utilización de servicios de salud en familias NBI: estudio de caso. La Salud en Crisis - Un análisis desde la perspectiva de las Ciencias Sociales. Buenos Aires: Dunker
- Travassos C y Martins M. (2004) "Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde" Cad. Saúde Pública, 20 (2): 190-198.
- UNFPA 2003. "El Estado de la población mundial 2003. Valorizar a 1.000 millones de adolescentes: inversiones en su salud y sus derechos". [www.unfpa.org.pe-publicaciones-publicaciones\\_Peru-EPM2003.pdf](http://www.unfpa.org.pe-publicaciones-publicaciones_Peru-EPM2003.pdf)
- UNICEF (2011) Estado Mundial de la Infancia 2011. Disponible en: [https://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/SOWC-2011-Main-Report\\_SP\\_02092011.pdf](https://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/SOWC-2011-Main-Report_SP_02092011.pdf)
- Vieira RP, Machado MFAS, Bezerra IMPB, Machado CA. Assistência à saúde e demanda dos serviços na estratégia saúde da família: a visão dos adolescentes. Cogitare Enferm. 2011;6(4):714-20.
- WHO (2011a). Beginning with the end in mind: planning pilot projects and other programmatic research for successful scaling up. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- WHO (2014b). Respeto de los derechos humanos cuando se proporcionan información y servicios de anticoncepción. Orientación y recomendaciones. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- WHO (2014c). Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- WHO (2015b) [en línea]. Health systems strengthening glossary. Ginebra: Organización Mundial de la Salud ([http://www.who.int/healthsystems/hss\\_glossary/en](http://www.who.int/healthsystems/hss_glossary/en), consultado el 18 de marzo del 2019).
- Ynoub, R. (2007): El proyecto y la metodología de la investigación. Buenos Aires: CENGAGE Learning, 2007.

**PID10105 Denominación del Proyecto**

Competencias comunicacionales y plan de actividades de extensión de los profesionales de la salud para el acceso de los adolescentes al primer nivel de atención

**Directora**

Muñoz, Paola del Carmen Soledad

**Codirectora**

Schuler, Ema Cristina

**Unidad de Ejecución**

Universidad Nacional de Entre Ríos

**Dependencia**

Facultad de Ciencias de la Salud

**Contacto**

[paola.munoz@uner.edu.ar](mailto:paola.munoz@uner.edu.ar)

**Cátedra/s, área o disciplina científica**

Cátedras Enfermería Comunitaria y Epidemiología de la Carrera Licenciatura en Enfermería. Área Salud Sexual, Género y Reproducción de la Carrera Medicina.

**Instituciones intervinientes públicas o privadas**

Centro de Atención Primaria de la Salud Bartolomé Giacomotti y Bajada Grande.

**Integrantes del proyecto**

Docentes UNER: Ariel G. Blanc; María F. Bonnin; Julio O Correa; Magalí Gutierrez; Paula E. Larocca, Gladys Arosio; Agustín Ardaiz. Becaria: Nara A. Caffaratti Schuler.

**Fechas de iniciación y de finalización efectivas**

01/05/2021 y 01/05/2025

Aprobación del Informe Final por Resolución C.S. N° 148/25 (30-05-2025)