

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**EVALUACIÓN INTEGRAL DE LOS ADOLESCENTES  
EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA TUPAC AMARU.  
CHILCA. HUANCAYO. 2014-2016**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD  
FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**JHANET VILIA MUCHA SOTO**

**CALLAO, 2018**

**PERÚ**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jhanet Vilía Mucha Soto', is located in the bottom right corner of the page.

## **HOJA DE REFERENCIA DE JURADO**

### **MIEMBROS DE JURADO EXAMINADOR:**

<b>MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA</b>	<b>Presidenta</b>
<b>DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI</b>	<b>Secretaria</b>
<b>DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA</b>	<b>Vocal</b>

**ASESOR: DR. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA**

**N° DE LIBRO: 005**

**N° DE ACTA DE SUSTENTACIÓN: 024**

**Fecha de aprobación de Trabajo Académico: 19/01/2018**

**Resolución de Decanato N°065-2018-D/FCS de fecha 17 de Enero del 2018 de designación de Jurado Examinador de Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.**

**LIC. MUCHA SOTO JHANET VILIA**

## ÍNDICE

INTRODUCCION.....	2
I.PLANTEAMINETO DEL PROBLEMA.....	4
1.1 DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA.....	4
1.2 OBJETIVO.....	7
1.3 JUSTIFICACION .....	8
II.MARCO TEORICO .....	10
2.1 ANTECEDENTES .....	10
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	16
2.3 DEFINICION DE TERMINOS.....	39
III.EXPERIENCIA LABORAL .....	42
3.1 RECOLECCION DE DATOS.....	42
3.2 TRABAJO ACADEMICO PROFESIONAL.....	42
3.3 PROCESOS REALIZADOS.....	45
IV.RESULTADOS .....	46
V.CONCLUSIONES.....	53
VI.RECOMENDACIONES .....	54
VII.REFERENCIALES.....	55
ANEXOS.....	58

## INTRODUCCION

La adolescencia es caracterizada por grandes fluctuaciones, particularmente en términos físicos – de crecimiento rápido y acelerado hasta la madurez; en el nivel cognitivo – del abstracto a la capacidad plena de pensamiento abstracto; en términos de identidad – donde el imagen corporal causa una serie de preocupaciones hasta ser claramente definida; referentes a las relaciones con los padres – de la definición de los límites, pasando por los grandes conflictos, hasta el alcance de la separación emocional y física; en términos de relacionamientos con grupos de pares – búsqueda por la aceptación de amigos, miedo de rechazo, interés en la amistad individual en detrimento del grupo; sexualidad – fluctuando entre la auto-exploración y la formación de relacionamientos estables con otras personas; y grandes variaciones de humor hasta que se establezca mayor estabilidad emocional en términos de salud mental.

La Enfermería de la Adolescencia se define en función de la materia de estudio de dicha disciplina. Siendo la materia de estudio toda la población encuadrada en el período de adolescencia, podríamos definir a la Enfermería de la Adolescencia como aquella rama de la Enfermería que tiene como objetivos básicos cuidar, en base a conceptos basados en evidencia científica, todas sus etapas de ciclo vital, tanto en estado de salud como de enfermedad. La edad de un paciente es un índice

fundamental de las dimensiones de salud y ayuda que se precisan en cualquier acto de Enfermería. Cuando hablamos de edad no sólo debemos considerar la cronológica sino también la de desarrollo, entendiendo por esta al conjunto de cualidades, poderes y capacidades que se desarrollan en cada persona en función de factores genéticos y ambientales.

El siguiente trabajo tiene por finalidad presentar mi trabajo académico profesional en la la evaluación integral de los adolescente en la Institucion Educativa Tupac Amaru Chilca – Huancayo, esto permitirá aportes y recomendaciones aplicables, a fin de elevar el nivel de calidad en la atención, por lo que se espera sea un aporte importante para los involucrados directos.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA**

La adolescencia es una etapa importante de la vida del ser humano, unido a cambios acelerados así como los múltiples problemas físicos y mentales, por ello la enfermera juega un papel importante interviniendo en la evaluación integral de salud del adolescente: comprende verificar la evolución de los cambios físicos, psicológicos y sociales, la presencia o ausencia de enfermedades prevalentes y los factores y conductas de riesgo así como los factores de protección presentes en forma individualizada. Entonces, durante la evaluación integral con adolescentes es necesario revisar como mínimo: el estado nutricional, el estado de inmunizaciones, el examen o control físico, el nivel de desarrollo puberal y la presencia de Factores y conductas de riesgo y factores protectores.

Los adolescentes es un grupo etario que no goza de atenciones integrales continuamente, es un grupo que no conoce de la existencia de una estrategia destinada a adolescentes, por su poca difusión y poca importancia de los padres.

La Organización Mundial de la Salud en su informe salud de los adolescentes da a conocer que las enfermedades graves del adulto comienzan en la adolescencia evidenciándose el consumo del tabaco,

infecciones de transmisión sexual entre ellas el VIH y los malos hábitos alimentarios y ejercicio son la causa de enfermedad o muerte prematura en fases posteriores de la vida. Siendo así las tres principales causas de mortalidad entre los adolescentes a nivel mundial son los traumatismos causados por el tránsito, el VIH/sida y el suicidio. Se estima que en 2014 fallecieron 1,3 millones de adolescentes en todo el mundo.

La asistencia a la escuela secundaria en el plano mundial es aproximadamente un tercio más baja que la asistencia a la escuela primaria. De todos los nuevos casos de infección por el VIH alrededor del mundo, un tercio corresponde a jóvenes entre los 15 y los 24 años. Y en el mundo en desarrollo –sin incluir a China–, una de cada tres niñas contrae matrimonio antes de cumplir 18 años. Al conocer estos datos, es difícil no preguntarnos si todo lo que hacemos en favor de los niños y del respeto a sus derechos no está perdiendo valor debido a nuestra falta de apoyo a los adolescentes.

En el Perú los adolescentes peruanos tienen una serie de características especiales. Existe una población de algo más de 3,600,000 peruanos entre los 12 y 17 años, lo que representa casi una cuarta parte de la población.

Continúa siendo de gran preocupación el alto índice de embarazos adolescentes. Según los resultados de la ENDES (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar), del total de adolescentes de 15 a

19 años un cuarto ya estuvo alguna vez embarazada. Los mayores porcentajes de maternidad adolescente se presentan entre las mujeres con educación primaria en las residentes de la Selva, entre las que se encuentran en el quintil inferior de riqueza y en el área rural. Mientras que menores porcentajes se aprecian en Lima Metropolitana, entre aquellas con educación superior y en las del quintil superior de riqueza.

Perú se mantiene firme en la lucha contra el VIH/ SIDA. El primer caso diagnosticado de SIDA año 1983. Hasta el 2014, se han reportado 31 893 casos de SIDA. Un porcentaje considerable de los afectados son menores de 19 años de edad. Este porcentaje representa 1547 niños, niñas y adolescentes, de los cuales 926 son hombres y 621 son mujeres.

Los casos de VIH/SIDA en este grupo de la población están relacionados más frecuentemente a la práctica de relaciones sexuales en condiciones inseguras, falta de educación sexual apropiada, en el desconocimiento de las medidas de protección, uso inadecuado de inyectables, situaciones de violación o patrones culturales de género, contexto que empuja, principalmente en los varones, a situaciones riesgosas, tanto para su salud sexual como para la de sus parejas.

En cuanto a la salud nutricional entre los años 2000 y 2013, la anemia en las adolescentes mujeres de 15 a 19 años disminuyó. Sin embargo, en este aspecto preocupa la creciente aparición del

sobrepeso que afecta a los adolescentes hombres y mujeres , y suele ser más frecuente en la zona urbana que en la rural.

En el distrito de Chilca existe una población adolescente de 12 a 17 años de edad, que disminuye a una tasa promedio anual de 1.3% en el periodo comprendido entre los años 2011-2015. En el año 2015, la población de adolescentes estimada representa una cuarta parte de la población total del distrito, la que alcanza un total de 11 221 adolescentes del cual no todos reciben atención integral de salud en la etapa vida adolescente que se brinda a la población que esta constituida por los y las adolescentes residentes en Peru, conllevando así a que no se detecta oportunamente los factores de riesgo trayendo como consecuencia los altos indicadores de adolescentes con sobrepeso, alcoholismo, drogadicción embarazos precoces.

Por lo que nos lleva a la reflexión de priorizar las actividades preventivas promocionales a través de la evaluación integral y así mejorar los estilos de vida de la población adolescente.

## **1.2 OBJETIVO**

Describir el trabajo académico profesional en la evaluación integral de los adolescentes en la institución educativa Túpac Amaru Chilca Huancayo, 2014-2016.

### 1.3 JUSTIFICACION

La adolescencia es una etapa del crecimiento especialmente sensible a los problemas de salud, es el reconocimiento y la conciencia de las circunstancias que los cambios demográficos y sociales hicieron que los adolescentes se hicieran visible y se transformase en un objeto de interés; digno de una atención especial permitiendo la transformación de niveles de atención eminentemente curativos para áreas de atención preventiva, rehabilitación y la investigación científica, que ha producido importante información acerca de la biología de la pubertad y la adolescencia.

La falta de acceso a una atención integral para afrontar los problemas de mayor incidencia en la adolescencia, plantea ofertar servicios innovadores en chilca, orientada al manejo integral de la salud del adolescente con énfasis en la prevención de los problemas mas frecuentes de este grupo. Obtener información y educación necesaria para la prevención de los problemas mas frecuentes en esta etapa del ciclo de vida y que se adquieren por la falta de percepción del riesgo propio de la edad o por las condiciones muy particulares referentes a la compleja situación donde viven y se desarrollan.

Además se pretende el acceso de atención de calidad en los diferentes niveles y servicios del centro de salud de chilca, como sujetos de derecho y protagonistas de sus propias vidas. Ofereciendo

garantías de una atención de calidad amparada en los marcos de alcance nacional e internacional para la cual se gestara redes de apoyo intersectorial, el modelo de atención integral a la adolescencia dentro de las diferentes organizaciones de la localidad.

Este abordaje de atención diferenciada significa cambios culturales, organizacionales de visión desde las propias direcciones de los programas, funcionarios técnicos y no técnicos trabajando con los recursos que se dispone, con gran compromiso por los cambios y voluntad para trabajar por y para los y las adolescentes.

El presente trabajo académico profesional sobre la evaluación integral de los adolescentes da a conocer las estrategias del profesional de enfermería para mejorar los estilos de vida en los adolescentes especialmente de las actividades preventivas y así detectar y atender en forma oportuna los riesgos y daños en el proceso de aprendizaje.

Esperando que el presente trabajo académico profesional sirva de referencia en la evaluación integral de salud del adolescente con respecto a las actividades desarrolladas a los estudiantes de enfermería, licenciados de enfermería y especialistas como ente motivador para que en un futuro desarrollen actividades de promoción y prevención en la población adolescente.

## MARCO TEORICO

### 2.1 ANTECEDENTES

Según los antecedentes internacionales ,**MARTÍNEZ ESQUIVEL, JOSÉ ALVARADO ROJAS, CAMPOS RAMÍREZ, HEILYN, COSTA RICA, 2013**, en su tesis titulado *“Intervención de Enfermería en la adolescencia: experiencia en una Institución de Estudios Secundarios Pública”* tuvo como objetivo crear condiciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, utilizo la metodología de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y fue realizada en una institución de estudios secundarios, en el periodo comprendido de setiembre a noviembre del año 2012. Se trabajo con alumnas y alumnos de octavo y noveno año con una muestra a conveniencia. Los principales resultados señalaron necesidades en sexualidad, hábitos de vida saludables y resolución de conflictos. Para abordar estos temas se desarrollaron distintas estrategias planificadas, organizadas, dirigidas y controladas por las personas responsables. Se concluye que la educación en salud de los y las adolescentes es un problema de salud pública que los y las enfermeras deben satisfacer. Existe una importante necesidad de educación en salud en los y las adolescentes, principalmente en temas como sexualidad y nutrición, por lo cual el abordaje realizado estuvo lejos de mitos y tabúes, para

poder dar una intervención adecuada y proporcionar herramientas útiles a la población adolescente.

**JATIVA CHALCO, GABRIELA**, Ecuador, 2015 en su tesis "*evaluación del programa de atención preventiva integral para el diagnóstico de salud en adolescentes de 13 a 17 años de la zona central de Ambato*". Tuvo como objetivo evaluar el programa de atención preventiva integral para el diagnóstico de salud en adolescentes de 13 a 17 años de la zona central de Ambato. el cual se realizó con una metodología con un estudio descriptivo que nos permite en un primer momento establecer el nivel de cumplimiento del programa en relación con los requerimientos y necesidades de funcionamiento de un Servicio de Atención Diferenciada para Adolescentes y los estándares e indicadores de proceso para la atención preventiva integral de los adolescentes, dirigido a los proveedores salud de los establecimientos localizados en la zona central de Ambato, efectuada en el periodo comprendido septiembre del 2013 a junio del 2014. Para concluir tuvo como conclusiones: La adolescencia es una etapa de la vida del ser humano en el cual se darán cambios sistemáticos relacionados con las actividades esenciales para los jóvenes en los aspectos psicológicos, fisiológicos, socioculturales, de ahí la importancia del cumplimiento del Programa de atención integral del adolescente de los establecimientos de salud en la zona central de

Ambato, en relación con los requerimientos y necesidades de funcionamiento obtuvieron un nivel aceptable de calidad, excepto en el componente físico de los establecimientos, horarios inadecuados para la atención ,un equipo multidisciplinario capacitado.

**ALCOSER VILLACIS ALEXANDRA YACQUELINE, ECUADOR, 2012**  
en su tesis “Estrategias de Afrontamiento en adolescentes de 12 a 15 años con embarazos no planificados, usuarias del Centro de Atención Integral del Adolescente del Área 17 del Cantón Durán” plantearon como objetivo Caracterizar las estrategias de afrontamiento utilizadas por las adolescentes de 12 a 15 años con embarazos no planificados, usuarias del Centro de Atención Integral del adolescente Área 17 del Cantón Durán, utilizaron la metodología con enfoque cuantitativo ,se evaluó las estrategias de afrontamiento utilizadas por las adolescentes con embarazos no planificados. Así también se utilizaron las técnicas cualitativas como el completamiento de frases y la entrevista con las que se pudo identificar y describir las estrategias de afrontamiento utilizadas por estas adolescentes.

Los resultados se apoyan en hallazgos de investigaciones previas sobre la asociación positiva que existe entre un estilo de afrontamiento inadecuado y un mayor deterioro en la salud, así como aporta nuevas evidencias sobre la importancia del uso de estrategias de afrontamiento adecuadas para el logro de un bienestar integral, y

concluyen que el estudio de las estrategias de afrontamiento pese a ser un tema muy complejo, aporta a la comprensión de las formas de afrontar un evento tan impactante como lo es un embarazo no planificado. Según lo revisado en la literatura no existe un modo establecido de afrontamiento a las situaciones de vida. En las adolescentes esto se da como resultado de aprendizajes realizados en experiencias previas, lo que constituye un estilo de afrontamiento particular, y determina las estrategias situacionales.

A Nivel Nacional, **HERNÁNDEZ CARRIZALES, PAOLA DEL PILAR;** **RAMOS ÑIQUEN, LUCERO PATRICIA;** **YANCAYA HERNANDEZ, XIOMY MARISOL;** LIMA PERU (2016) en su tesis "*influencia de una intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento sobre anorexia nerviosa en padres de alumnos de secundaria en una institución educativa*". Plantearon como objetivo determinar la influencia de una intervención educativa de enfermería sobre anorexia nerviosa en el nivel de conocimiento de padres de alumnos en la I.E. N°2015 "Manuel Gonzales Prada", utilizaron la Metodología: estudio de tipo cuantitativo con diseño pre experimental donde se usó mediciones pre test y post test. Se utilizó una población, la cual estuvo conformada por 215 padres de familia cuyos hijos cursan del 2do al 5to año de secundaria, que cumplan con los criterios de selección. Conclusiones: las diferencias encontradas resultan estadísticamente

significativas mediante la cual permite afirmar que la intervención educativa influye significativamente en el nivel de conocimiento.

**ARELLANO ARANA KATHLEEN; CABRERA REÁTEGUI JACK ABEL; FACHÍN VÁSQUEZ GELBER JOAQUÍN; IQUITOS- PERU; 2016.** En su tesis *“efecto de una intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en el conocimiento de los adolescentes del caserío san francisco - belén, iquitos 2016”* Plantearon como objetivo evaluar el efecto de la intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en el conocimiento de los adolescentes del Caserío San Francisco-Belén. Donde utilizaron la metodología: La muestra estuvo constituida por 35 adolescentes. El instrumento utilizado fue el cuestionario sobre conocimiento en salud sexual y reproductiva, se aprueba la hipótesis planteada: “La intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva tiene efecto positivo en el conocimiento de los adolescentes del Caserío San Francisco - Belén, 2016”. Conclusión: Estos resultados contribuyen a mejorar la atención en los adolescentes en aspectos de salud sexual y reproductiva; es un aporte valioso para otras investigaciones, tanto como en el sector educativo y de salud, se logró incrementar conocimientos con referente a la salud sexual y reproductiva, prácticas sexuales, sexo seguro, derechos sexuales, infección de transmisión sexual a los adolescentes del Caserío San Francisco.

**JESUS SINTI, LIZ MARGOT; PINEDO CHIRINOS, JUANA ERLITA; TELLO TUESTA, CLARA MILAGROS; LORETO, 2016** en su tesis *“Cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción percibida en puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Loreto, 2016”*. Plantearon como objetivo Determinar la asociación entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de satisfacción percibida en puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto durante el año 2016, donde utilizaron la metodología con enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, tipo correlacional y de corte transversal. Obteniéndose que el 23,3 %, de puérperas adolescentes hospitalizadas, identificaron que el cuidado brindado por la enfermera es humano, y estuvieron satisfechas con el cuidado que recibieron. Al aplicar la prueba estadística Chi cuadrado se encontró que si existe relación entre ambas variables con un p-valor menor de 0.05. por lo tanto concluyen que solo el 23,3 %, de puérperas adolescentes hospitalizadas, identificaron que el cuidado brindado por la enfermera es humano, y estuvieron satisfechas con el cuidado que recibieron. Un alto porcentaje de puérperas adolescentes hospitalizadas (56,7%), refirieron no estar satisfechas con los cuidados de enfermería. Al establecer la asociación de las variables se puede observar, que 9 (30,0%), puérperas adolescentes que recibieron cuidado humanizado inadecuado refirieron no estar satisfechas.

## 2.2 MARCO CONCEPTUAL

**ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE.-** Es una estrategia de atención integral de salud dirigida a la población de 12 a 17 años 11 meses 29 días que contribuye a elevar su calidad de vida, mediante el desarrollo de una cultura de salud, la detección de riesgos y daños relacionados con el proceso de aprendizaje, así como su atención oportuna. Consta de 3 componentes:

**Componente de organización.-** El componente de organización para la atención integral de las y los adolescentes, debe comprender un sistema que implique procesos y acciones orientados a la oferta de prestaciones según las necesidades de las y los adolescentes, además debe contemplar: La organización de recursos humanos, servicios e infraestructura (la disponibilidad y ordenamiento de los ambientes, mobiliario, equipos, materiales e insumos para la atención intra y extramural), flujos y horarios de atención, y la disponibilidad de documentos de gestión, normas técnicas, guías clínicas, entre otros.

Los servicios diferenciados para la atención integral de salud integral de adolescentes deben enfatizar su oferta en la prevención de riesgos, el control de daños a la salud y la promoción de su desarrollo integral y priorizar la atención a adolescentes en situación de especial vulnerabilidad según ámbito de su jurisdicción.

**Prestación del servicio.-** La atención integral de salud de las y los adolescentes es ofertada en los servicios de los establecimientos de salud con y sin población asignada, los mismos que deben extender sus prestaciones e intervenciones a nivel extramural en todo ámbito de la comunidad. Las prestaciones de los servicios para la atención integral de las y los adolescentes deben tener las siguientes características: accesibilidad geográfica, accesibilidad horaria, accesibilidad cultural, accesibilidad económica, confidencialidad, integralidad de la atención, oportunidad de la atención, Continuidad de la atención, sustentabilidad, recurso humano con capacitación permanente.

**Componente de provision.-** El componente de provisión comprende la atención integral de las y los adolescentes de 12 a 14 años y de 15 a 17 años a través de un conjunto de estrategias, intervenciones y actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación que el equipo básico de salud debe brindar a las y los adolescentes en diversos escenarios-, (hogar, institución educativa, comunidad, establecimientos de salud y otros) deben brindar a la/el adolescente.

La atención de salud debe ser realizada siempre de manera integral, independientemente del motivo de consulta, evitando oportunidades perdidas. El/la adolescente debe ser evaluado en función de su plan de atención elaborado previamente o de lo contrario, se debe proceder a realizar un examen integral. La provisión de la atención

integral a la/el adolescente debe responder a los estándares de calidad previamente establecidos y debe brindarse tanto en establecimientos de salud como en instituciones educativas que cuenten con espacios y recurso humano indispensable para brindar la atención en mención.

Las diferentes instituciones, según corresponda, deben desarrollar acciones de promoción de la salud a fin de mejorar las condiciones de vida de las y los adolescentes, y sus habilidades para el autocuidado de la salud.

**Proceso de atención.** La atención de la/el adolescente comprende la entrega del paquete de cuidados esenciales para esta etapa de vida, priorizando la demanda de las y los adolescentes, por esta razón, la atención integral no siempre debe agotarse en la primera consulta. Esta puede ser fraccionada, debiendo evaluarse permanentemente las expectativas de las y los adolescentes, para que, de acuerdo a ello y a la capacidad resolutive, pueda hacerse la respectiva referencia. Los momentos de la atención que a continuación se detallan deben adecuarse al contexto del establecimiento de salud:

**Captación** las y los adolescentes deben ser captados en el establecimiento de salud cuando acuden por diferentes circunstancias, como: ser usuarios de otros servicios, acompañantes o venir referidos.

**Admisión** el registro y seguimiento de la/el adolescente, debe hacerse utilizando el formato para la atención integral de la etapa de vida adolescente. El área de admisión debe proceder a la apertura o a la búsqueda de la historia clínica o formato de atención integral, que debe incluir la identificación y el registro del usuario, el mismo que debe formar parte de la ficha o carpeta familiar, de corresponder.

**Atención en el servicio** los servicios de salud para las y los adolescentes deben brindar atención integral de salud en los aspectos bio psicosociales y de aprendizaje para el autocuidado y cuidado colectivo de la salud. La atención de las y los adolescentes debe ser realizada por el personal profesional o técnico de salud según sus competencias y nivel de complejidad del establecimiento. El personal profesional o técnico que atiende a las y los adolescentes debe establecer una relación cordial generando un ambiente de confianza y respeto. Asimismo de acuerdo a sus competencias, debe ofrecer un conjunto de cuidados esenciales, comprendidos en el paquete de atención integral, de acuerdo a las necesidades de salud de la/el adolescente.

La atención de salud se debe iniciar con la evaluación integral, la misma que comprende:

**Atención del motivo de consulta** el personal de salud debe respetar el motivo de consulta por el cual la/el adolescente concurre al servicio y considerarlo como puerta de entrada para ofrecer alternativas para

una atención integral, con la participación de las diferentes disciplinas según disponibilidad.

Según sus competencias y nivel de complejidad del servicio, el personal de salud debe atender el motivo de consulta que puede abarcar: necesidades de información, consejería o atención de problemas de salud agudos, sub-agudos, crónicos y aquellos que ponen en riesgo la vida y salud de la/el adolescente; constituyéndose éstos en situaciones de emergencia que de acuerdo a su complejidad se deben tratar o referir al servicio o establecimiento correspondiente.

• **Evaluación integral** a evaluación integral debe realizarse por lo menos una vez al año y en un máximo de tres sesiones.

La atención de la/el adolescente se debe realizar de acuerdo a las normas, protocolos y procedimientos vigentes. Durante la atención se debe proceder a realizar:

- Evaluación del crecimiento y desarrollo
- Evaluación del desarrollo sexual
- Evaluación de la agudeza visual
- Evaluación de agudeza auditiva
- Evaluación del calendario de inmunizaciones
- Evaluación odontológica
- Evaluación físico postural
- Evaluación de desarrollo psicosocial
- Tamizaje de violencia

- Aplicación de los cuestionarios de habilidades sociales.
- Identificación de factores protectores y de riesgo psicosocial La atención clínica se debe complementar con exámenes de laboratorio para la evaluación del estado de salud de la/el adolescente: hematocrito y hemoglobina, glucosa, perfil lipídico: colesterol total y triglicéridos, también se debe solicitar, según corresponda:- frotis de Papanicolaou o IVAA (Inspección visual con ácido acético), en adolescentes que han iniciado actividad sexual.
- Test de Embarazo (si el caso precisa)- Examen de orina completo.
- Prueba de parásitos en heces, y test de Graham.

**Elaboración de un Plan Individualizado de Atención Integral** el Plan debe ser elaborado a partir del resultado de la evaluación integral previamente realizada. En su elaboración debe participar la/el adolescente y es pertinente el acompañamiento del padre, la madre o tutor; tomándose en cuenta los factores protectores y de riesgo.

El Plan debe consignar los cuidados esenciales, servicios y atenciones requeridos para la promoción de la salud, prevención riesgos y daños, recuperación y rehabilitación de los daños hallados; la referencia a servicios de la red y de otros sectores.

El Plan Individualizado de Atención Integral debe elaborarse para un período de un año, finalizado el cual se debe evaluar su cumplimiento y el impacto en la salud de la/el adolescente. De acuerdo al resultado se debe proceder a formular el plan para el nuevo año.

**Desarrollo y seguimiento del plan** la ejecución del Plan de Atención Integral Individualizado, implica la provisión continua, con calidad y calidez de un conjunto de atenciones, en un período de un año, los mismos que deben ser previamente consensuados con la/el adolescente.

### **EVALUACION INTEGRAL EN EL ADOLESCENTE**

La evaluación integral del adolescente comprende el Control y Crecimiento y Desarrollo ,a través del cual se obtiene información referida a la salud del Adolescente, el mismo que será completada con la Información recogida durante la atención del motivo de consulta,esta Información servirá para la elaboración del plan atención individualizado.

### **EVALUACION DEL CRECIMIENTO FISICO Y ESTADO**

**NUTRICIONAL**La técnica mas utilizada es la antropometría utilizando las medidas de peso y talla, los indicadores recomendados para la población adolescente son el calculo del indice de masa corporal (IMC) y el índice de talla para la edad (T/E). Los patrones de referencia utilizados son los recomendados por la NCHS (National Center for Health STATISTIC)

### **DETERMINACION DEL RIESGO DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y ENFERMEDADES METABOLICAS**

**SEGÚN PERIMETRO ABDOMINAL PARA LA EDAD** El indicador perímetro abdominal para la edad es el indicador resultante de

comparar el perímetro abdominal de la mujer o el varón adolescente con el perímetro abdominal de referencia correspondiente a su edad. En adolescentes, un perímetro abdominal sobre el percentil 75 puede determinar un riesgo alto, y uno sobre el percentil 90 un riesgo muy alto de tener enfermedades cardiovasculares y enfermedades metabólicas (hiperinsulinemia, diabetes tipo 2, entre otras).

El perímetro abdominal determina la obesidad abdominal, es decir, adiposidad en el tronco. Según el resultado, se relaciona con riesgo cardiovascular. El riesgo cardiovascular suele estar relacionado a resistencia a la insulina, diabetes tipo 2, colesterol, triglicéridos elevados e hipertensión.

El perímetro abdominal se encuentra estrechamente correlacionado con el índice de masa corporal; aun sin presentar obesidad por IMC para la edad, el perímetro abdominal puede determinar riesgos de enfermedades crónico degenerativas (enfermedades cardiovasculares, diabetes, entre otros).

En adolescentes es válido que un aumento en el perímetro abdominal sobre el percentil 75, tenga un incremento ante la presencia de enfermedades cardiovasculares.

PAB < percentil 75 en varones y mujeres (bajo): existe bajo riesgo de comorbilidad, de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares incluida la hipertensión arterial, enfermedad coronaria, entre otras.

PAB > o igual percentil 75 y < percentil 90 en varones y mujeres (alto): es considerado factor de alto riesgo de comorbilidad, de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares incluida la hipertensión arterial, enfermedad coronaria, entre otras.

PAB > o igual percentil 90 en varones y mujeres (muy alto): es considerado factor de muy alto riesgo de comorbilidad de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares incluida la hipertensión arterial, enfermedad coronaria, entre otras.

**TAMIZAJE DE AGUDEZA VISUAL:** La buena visión es clave para el desarrollo físico de un adolescente, para su éxito escolar y su bienestar general. Con el examen de agudeza visual se detecta e identifica los errores refractarios que pudieran causar déficit visual en el o la adolescente; si estos errores no son detectados oportunamente pueden ocasionar daño permanente en la visión.

**Materiales:** ambiente amplio, cartilla de Snellen, puntero, ocluser

**Procedimiento:**

- Colocar a la adolescente a seis (6) metros de la Cartilla de Snellen.
- Utilizar un ocluser para cubrir el ojo izquierdo e iniciar la evaluación del ojo derecho.
- Solicitar al paciente que lea de izquierda a derecha cada letra (optotipo) de cada fila de la Cartilla de Snellen. Empezando por la

letra mas grande (superior), hasta que el paciente manifieste que no ve la letra senalada o se equivoca.

- Anotar la agudeza visual que corresponda a la fraccion ubicada al inicio de la ultima linea que pudo leer completa o la ultima linea a la que leyó mas de la mitad de las letras u optotipos, esta representa la agudeza visual de la joven o el joven.

- Ocluir el ojo derecho y repetir secuencia tres (3) y cuatro (4).

- Para la carilla de Snellen adaptada a tres (6) metros, se realizara el mismo procedimiento.

**EVALUACIÓN FÍSICO POSTURAL** Se entiende por postura, la correcta alineación que guardan las distintas partes del cuerpo humano, tomándose como base la posición del pie, una correcta postura es importante por estar íntimamente relacionada con la salud integral de la persona. Las alteraciones de la postura suelen pasar inadvertidas dado a que sus inicios no causan mayores molestias; siendo en la mayoría de las veces demasiado tarde para corregir totalmente la alteración, razón por la cual, la evaluación físico postural realizada como parte de una evaluación integral y rutinaria es el mas efectivo método de detección precoz por cuanto se evalua al individuo durante la infancia y la adolescencia, de manera que el tratamiento de cualquier alteración resulta mas efectivo.

**EVALUACION DEL DESARROLLO PSICOSOCIAL** el desarrollo psicosocial es el proceso de maduración psicológica y social de la

persona, que es influenciado por una serie de factores internos (herencia) y externos (medio ambiente, educación, cultura, amigos, etc.) La evaluación del desarrollo psicosocial, tiene por objetivo valorar el nivel de desarrollo alcanzado por el o la adolescente, nos permite conocer en que medida su comportamiento esta dentro de los parámetros que se espera para su edad y en que medida goza de bienestar emocional.

Considerando que la adolescencia es una etapa donde las relaciones interpersonales se intensifican como característica importante del desarrollo psicosocial del adolescente en sus diferentes etapas, se hace indispensable que estos desarrollen las habilidades necesarias a fin de que estas relaciones con otros tengan resultados favorables contribuyendo de este modo con su desarrollo integral, en ese marco como parte de la evaluación integral del adolescente se realizara la evaluación del desarrollo de las habilidades sociales y habilidades para el control y manejo de la irritabilidad, cólera o agresividad.

**TAMIZAJE DE VIOLENCIA** la violencia en sus diferentes formas es un problema de salud pública, que afecta principalmente a las y los adolescentes y que requiere ser abordado a fin de disminuir su incidencia e impacto negativo en el desarrollo integral del adolescente.

Su detección y atención oportuna permitirá disminuir los daños y secuelas que esto trae consigo, por lo tanto como parte de la

evaluación integral y de manera rutinaria se realiza el tamizaje de violencia.

**EVALUACION DEL DESARROLLO SEXUAL** se valora con los estadios de tanner (especialmente con el desarrollo mamario para mujeres y desarrollo genital para varones); en tal sentido, es conveniente ajustarla. Las formas de realizar la clasificación de la edad biológica en adolescentes según los estadios de tanner son: por tamizaje mediante graficas (autopercepción) y por examen visual del desarrollo sexual; y su aplicación debe ser de acuerdo a los procedimientos descritos en la R.M. 917-2014/MINSA, que aprueba el "documento técnico: orientaciones para la atención integral de salud de las y los adolescentes en el I nivel de atención. En el nivel de atención : se realizara la evaluación del desarrollo puberal según los estadios tanner por tamizaje mediante graficas (autopercepción), el cual debe ser realizado por el profesional de salud capacitado y especializado en la aplicación de esta prueba, y debe contar con la autorización y presencia del padre, madre o tutora previamente informados, o de otro personal de salud del mismo sexo que el o la evaluada.

#### **IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN**

Las y los adolescentes presentan una alta vulnerabilidad y exposición a situaciones de riesgo. En tal sentido, el diagnóstico de vulnerabilidad y exposición al riesgo así como a los factores

protectores o de resiliencia, no es permanente ni estable, sino que se limita al momento en que se realiza.

La identificación de estos factores debe hacerse como parte de la evaluación integral anual, lo cual permitirá determinar tempranamente la vulnerabilidad, riesgo y resiliencia de las y los adolescentes.

La detección de conductas de riesgo y de protección debe hacerse periódicamente mientras se cumple con el plan de atención integral previsto para la o el adolescente, a fin de aprovechar oportunidades en salud.

Los factores de riesgo y protección, pueden ser explorados a través del interrogatorio para realizar la anamnesis, también se obtiene como resultado de la aplicación de los diferentes instrumentos durante la evaluación del crecimiento y desarrollo deben consignarse en la historia clínica.

**Intervenciones promocionales** los establecimientos de salud con y sin población asignada deben ofrecer el paquete de cuidados esenciales a la/el adolescente sano.

El paquete de cuidado esencial debe incorporar las acciones de promoción de la salud, para el fortalecimiento de las habilidades para la vida y hábitos y estilos de vida saludables.

El proceso de atención de la/el adolescente puede realizarse en diferentes espacios como son la familia, la institución educativa o la comunidad. Idealmente la familia, debe constituirse en el factor

protector clave que contribuya al desarrollo y mejora de la salud de la/el adolescente.

La atención en la institución educativa es importante, porque constituye el espacio donde se pueden compartir valores para la vida, se identifican principios, se adoptan comportamientos saludables.

Las acciones de los proveedores de salud en las instituciones educativas comprenden:

El apoyo a las acciones de programas y proyectos escolares relacionados con la promoción de una vida sana y la gestión de ambientes saludables.

La capacitación a docentes generando o fortaleciendo competencias para identificar factores de riesgo y ofrecer consejería a las y los escolares.

La formación de educadores de pares.

La promoción de espacios de escucha en las instituciones educativas.

El fortalecimiento de la referencia y contrarreferencia entre Salud y Educación.

La coordinación con defensorías escolares.

La promoción de mecanismos para facilitar el acceso de las y los adolescentes a servicios de atención de salud integral y diferenciada para adolescentes.

**Intervenciones preventivas** el establecimiento de salud debe programar con anticipación las visitas domiciliarias para realizar la

captación, seguimiento y fortalecimiento a las y los adolescentes en riesgo físico, psicosocial o de salud sexual y reproductiva.

La visita de captación se debe realizar para el control, tratamiento orientación/ consejería en caso de adolescentes embarazadas, adolescentes con patologías o enfermedades transmisibles, adolescentes en riesgo psicosocial, orientación a adolescentes y/o su familia sobre los servicios y programas del establecimiento.

La visita de seguimiento se debe realizar a las y los adolescentes para evaluar su progreso luego de la consejería o en los casos que han dejado de acudir al establecimiento, adolescentes embarazadas que han abandonado la atención pre o post natal, adolescentes con patologías o enfermedades transmisibles que han abandonado el tratamiento, adolescentes con problemas psicosociales que han dejado su terapia, entre otros.

**Componente de gestión** :el componente de gestión comprende procesos que permiten que el servicio se organice e implemente teniendo en cuenta las necesidades del grupo poblacional entre las edades de los 12 y 17 años, 11 meses 29 días, señalando las condiciones para la prestación del servicio y el proceso de atención; permite también desarrollar las acciones planeadas de acuerdo a cada nivel de atención, verificar y evaluar el proceso de prestación del servicio conforme a indicadores de calidad durante la prestación, así como analizar la información producida en el servicio para actuar a

través de cambios en el diseño del proceso de prestación y lograr la mejora continua.

**Programación** los criterios de programación de actividades de la etapa de vida adolescente son establecidos por el nivel nacional. Las actividades se deben programar en función de la población adolescente de la jurisdicción donde se encuentra el establecimiento de salud, según los parámetros establecidos y se debe tomar en cuenta la presencia o ausencia de otros prestadores de servicios de salud en el ámbito de su jurisdicción.

La programación de actividades de atención a la/el adolescente debe elaborarse sobre la base de un diagnóstico situacional de salud de la población cuyas edades comprenden entre los 12 17 años, 11 meses y 29 días, tomando en cuenta:

-La demanda común, es decir las y los adolescentes que acuden por su propia iniciativa al establecimiento de salud.

-La demanda captada o las y los adolescentes que acuden por motivación externa al establecimiento de salud o son referidos por otras organizaciones.

-La demanda captada en la comunidad mediante la sectorización priorizando las zonas de mayor riesgo

-La población adolescente del ámbito que no acude al establecimiento de salud.

Las actividades se deben realizar de acuerdo a cada nivel de atención y los recursos humanos disponibles en cada establecimiento de salud, así como de la demanda de la comunidad.

**Asistencia técnica, supervisión, monitoreo y evaluación** el proceso de asistencia técnica y supervisión lo debe realizar el MINSA en su calidad ente rector a: los Institutos Especializados y las DIRESAs, GERESAs y DISAs, y éstas últimas a su vez lo deben realizar a sus respectivas Redes, Microrredes y establecimientos de salud de acuerdo a una programación establecida previamente o a solicitud de las mismas instituciones y debe estar dirigido al equipo básico de salud a cargo de las actividades de la Etapa de Vida Adolescente, en sus aspectos administrativos y técnicos con el fin de contribuir a la calidad de la gestión y prestación de servicios a la población adolescente.

El instrumento de supervisión debe estar diseñado de acuerdo a las normas técnicas vigentes y formar parte del instrumento de supervisión integral. Debe ser adecuado en el ámbito local en función a los componentes de salud integral y en relación con el plan operativo. Los principales procesos para la implementación de la atención integral de las y los adolescentes sujetos a supervisión y evaluación son: Acceso a un seguro de salud, acceso al paquete esencial de prestaciones de salud, existencia de servicios diferenciados de acuerdo al nivel de atención, calidad de la atención

integral, identificación de los riesgos en la/el adolescente, consejería, identificación de redes de soporte.

El monitoreo y evaluación se debe realizar a nivel nacional, regional y local a través de indicadores de estructura, proceso y resultados, los mismos que responden al desarrollo de los procesos de atención integral de salud de la etapa de vida adolescente. Los indicadores de proceso deben ser evaluados de mensual o trimestralmente según corresponda y los de resultado deben ser evaluados anualmente y los de impacto deben ser de medición quinquenal, no obstante, en este último caso, se debe realizar la evaluación de la tendencia anual.

La evaluación y monitoreo debe realizarse periódicamente con la finalidad de orientar las acciones y reprogramar actividades en base a las coberturas alcanzadas y las metas programadas, así como de los resultados de las autoevaluaciones realizadas.

La evaluación de los Servicios Diferenciados para la Atención Integral de Salud de las y los adolescentes debe estar a cargo del responsable de la Etapa de Vida Adolescente en cada nivel, y éste a su vez debe ser evaluado por el nivel inmediato superior.

**Gestión del conocimiento** se debe conformar a nivel nacional y regional una red de facilitadores integrada por un equipo multidisciplinario de salud. Cada miembro de la Red debe ser evaluado anualmente.

El desarrollo de capacidades del personal de salud y de los agentes comunitarios en temas relacionados a la salud de las y los adolescentes, debe estar a cargo de la red de facilitadores en el ámbito nacional, regional y local.

Los procesos de capacitación deben ser fortalecidos con los contenidos publicados en el portal del Ministerio de Salud en el enlace "Adolescentes" y a través de la Biblioteca Virtual, permanentemente actualizados y deben ser utilizados para fortalecer el proceso de capacitación personal y grupal.

**Gestión de la información** las actividades de atención deben registrarse en el Sistema Único de Información (HIS). El nivel nacional, regional, los Institutos Especializados, las redes y microrredes, según corresponda deben consolidar la información estadística de la atención a las y los adolescentes provenientes de las diferentes direcciones, estrategias y oficinas.

El análisis de la información local y regional debe realizarse de manera cualitativa y cuantitativa a través de indicadores de proceso y resultado, determinando las dificultades, los problemas y las necesidades más frecuentes en el trabajo con la población adolescente y evaluando las acciones tomadas. El análisis de la información debe ser mensual, trimestral, semestral y anualmente, y servirá para la toma de decisiones en los diferentes niveles del sistema de Salud.

Así mismo Sor Callista Roy plantea su "modelo de adaptación" El modelo es determinado como una teoría de sistemas con un análisis significativo de las interacciones, ha tenido un gran desarrollo, gracias a la profundización que ha hecho la autora en el campo humanístico y en el de las ciencias sociales, así como a los resultados de investigaciones aplicadas y la influencia de otros teóricos de enfermería, como Martha Rogers y Margaret Newman, que llevaron a Roy a revisar y modificar la visión filosófica del modelo, de tal manera que en la actualidad corresponde más a una visión de reciprocidad (interactiva-integrativa), que a una visión de reacción (particular-determinística).

La veritativity, término acuñado por Roy, se define como principio de la naturaleza que afirma una finalidad común de la existencia humana, en la cual establece una fundamentación y apreciación de la realidad, cuyo significado radica en la unión del ser humano con la verdad infinita que es Dios.

Con base en lo anterior, Roy postula las siguientes creencias filosóficas y valores acerca de la enfermería:

- Los seres humanos son holísticos y trascendentes. La persona busca, en la autorrealización, una razón de ser para su existencia.
- Por su autodeterminación, las personas toman decisiones y, por lo tanto, son autónomas y responsables de los procesos de interacción y creatividad.

- Las personas y el mundo tienen patrones comunes y relaciones integrales, que los identifican como seres únicos.
- La transformación de las personas y del ambiente está creada en la conciencia humana, o sea, en la capacidad que tiene cada uno de interpretar el medio ambiente interno y externo.
- La adaptación es “el proceso y resultado por medio del cual las personas con pensamientos y sentimientos, en forma individual o grupal, utilizan la conciencia consciente y eligen para crear una integración humana y ambiental”

Esta evolución en la visión de la realidad debe llevar a los profesionales a cuestionar su actitud en la práctica y a la aplicación del proceso de enfermería, mirando al individuo como un ser holístico y no fragmentándolo en un ser bio-psico-social y espiritual, como hasta ahora se venía haciendo. Se debe tener en cuenta que la persona está inmersa en el ambiente constituido por sus creencias, valores, principios, sentimientos, vivencias y patrones de relación, entre otros, que determinan la forma como el individuo se enfrentará a los estímulos del medio.

El profesional de enfermería, al establecer una relación con el paciente, debe tener en cuenta la capacidad de autodeterminación de la persona, y los mecanismos que esta emplea para lograr la adaptación.

Ante estos planteamientos y directrices, expuestos por Roy en su modelo, el grupo ha buscado interpretar y unificar sus conceptos, así como adaptarlos para facilitar su aplicación en la docencia y en la práctica, en escenarios de la cultura y situación sociopolítica de nuestro país. Algunos de los avances logrados en la evolución del modelo teórico de Callista Roy, desde nuestra perspectiva, son:

**Sistema Adaptativo Humano:** “Roy describe a las personas como seres holísticos, con partes que funcionan como unidad con algún propósito, no en una relación causa-efecto. Los sistemas humanos incluyen a las personas como individuos, grupos, familias, comunidades, organizaciones, y a la sociedad como un todo”.

Los seres humanos se adaptan a través de procesos de aprendizaje adquiridos mucho tiempo atrás; por esta razón, la enfermera debe considerar a la persona como un ser único, digno, autónomo y libre, que forma parte de un contexto del cual no se puede separar. Este concepto está directamente relacionado con el de adaptación, de tal forma que la percepción que tiene de las situaciones a las cuales se enfrenta son individuales y diferentes para cada uno. Al realizar la valoración se destaca la necesidad de evaluar a la persona como un todo; la valoración del modo fisiológico y psicosocial constituye una oportunidad para conocer no solo su estado de salud, sino también la percepción que tiene de la situación que está viviendo en este momento, cómo la está afrontando y cuáles son sus expectativas

frente al cuidado de enfermería, para promover su adaptación. Ello permite establecer las estrategias más efectivas para lograr en forma conjunta la meta de enfermería, que, de acuerdo con los planteamientos del modelo, es promover la adaptación, entendida esta como un estado de bienestar del ser humano.

**Ambiente:** "Son todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan el desarrollo y el comportamiento de los seres humanos como sistemas adaptativos, con particular consideración de la persona y de los recursos del mundo". El ambiente es todo aquello que rodea a la persona y lo que está dentro de ella. El ambiente no se limita al entorno, está constituido además por sus experiencias y los aspectos que constituyen su ambiente interno.

Desde esta perspectiva, la enfermera y el paciente forman parte del ambiente de cada uno, y en él establecen una relación de reciprocidad. El personal de enfermería debe ser consciente de que constituye un estímulo para el paciente y, por lo tanto, puede afectar en forma positiva o negativa su adaptación. A su vez, implica reconocer una interacción de iguales, consecuente con su condición de persona, en la cual se establece una comunicación bidireccional que promueve el crecimiento mutuo. El ambiente está directamente relacionado con los estímulos, toda vez que estos desencadenan respuestas adaptativas, que promueven las metas de adaptación e integridad, y respuestas inefectivas, que no promueven la integridad,

ni contribuyen a la meta de adaptación e integración de las personas con el mundo.

## 2.3 DEFINICION DE TERMINOS

**Adolescente:** "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica".

**Intervención a nivel colegio:** son las intervenciones que se desarrollan en las instituciones educativas que permitan detectar tempranamente los riesgos para la salud y brindar la atención oportuna de los daños en la población escolar, relacionados con el proceso de aprendizaje.

**Evaluación integral de salud de las y los adolescentes:** la evaluación integral de salud de las y los adolescentes comprende la evaluación nutricional, la evaluación del desarrollo psicosocial, la evaluación del desarrollo sexual según tanner, la evaluación de riesgo cardiovascular-

**Servicio diferenciado:** Es aquel servicio que brinda atención integral de salud a las y los adolescentes en un espacio y/o horario diferenciado, con personal calificado para responder a sus necesidades y expectativas en el marco de su desarrollo integral.

**Consejería integral:** La consejería es un proceso de diálogo e interacción entre el consejero y el consultante, orientado a facilitar la comprensión y solución de problemas psico emocionales y físicos, generando un espacio educativo.

**Articulación con instituciones educativas saludables:** La articulación de los establecimientos de salud públicos de todos los niveles de atención, con las instituciones educativas de educación básica regular, instituciones educativas.

**Consejería nutricional:** es un proceso educativo comunicacional entre el nutricionista o personal de salud capacitado en nutrición y consejería, y la persona adolescente.

**Estadios de Tanner:** es la valoración del desarrollo puberal en adolescentes, considerando los índices de maduración sexual en cinco estadios, basados en el desarrollo mamario para el sexo femenino, y en el desarrollo de genitales para el sexo masculino.

**Índice de masa corporal (IMC):** es la relación entre el peso corporal con la talla elevada al cuadrado de la persona. Se le conoce también como índice de Quetelet, y su fórmula de cálculo es:  $IMC = \text{Peso (kg)} / \text{talla (m)}^2$ .

**Malnutrición:** es el estado nutricional anormal causado por la deficiencia o exceso de energía, macronutrientes y/o micronutrientes; incluye la delgadez, el sobrepeso, la obesidad, la anemia, entre otros.

**Monitoreo de crecimiento:** es la recolección frecuente de información sobre la valoración o evaluación del crecimiento de la persona adolescente.

**HISS:** hoja de información sistematizada.

## **EXPERIENCIA LABORAL**

### **3.1 RECOLECCION DE DATOS**

Para la recolección de datos se conto con la autorización respectiva de la Jefatura del Establecimiento de Salud, se obtuvieron los datos a través de la revisión documentaria de:

- Historias Clínicas del Adolescente ,
- Registro de Etapa Vida Adolescente
- Estadística His Report Minsa .

Los datos fueron procesados en el programa Excel mediante el cual se obtuvieron tablas y graficos que nos permitieron demostrar la eficacia de nuestras intervenciones.

El analisis e interpretación de datos da a conocer la mejora de las actividades realizadas en la evaluación integral por año.

### **3.2 TRABAJO ACADEMICO PROFESIONAL**

Inicie en el campo profesional en el año 2002, es así que vengo laborando 15 años en el establecimiento de salud de Chilca, el año 2014 asumo la coordinación de Etapa Vida Adolescente en donde inicio para la evaluación integral de los adolescentes una serie de

estrategias siendo una de ellas realizar las actividades en la institución educativa Túpac Amaru, no fue fácil ingresar a esta institución pero a la persistencia y a la diversidad de coordinaciones que se ejecutó se logró que los directores entendieran que la población adolescente se concentraba en esta institución y que era una población vulnerable que requería una atención integral para así deducir los factores de riesgo que influían en el aprendizaje de los mismos, a partir de ello se logró que esta etapa sea considerada con la misma importancia con las demás estrategias en el establecimiento, ello se logró con la evaluación integral la cual estaban reflejadas en los informes operacionales llamados hoy en día informe his report minsa.

El año 2015 si bien es cierto la Etapa de Vida Adolescente en el establecimiento ya era considerado una estrategia importante, faltaba la designación de un personal profesional dedicada a la estrategia porque las coordinadoras designadas no podían cumplir con las actividades por que los cambiaban a poco tiempo o simplemente les asignaban más de tres estrategias y Etapa de Vida Adolescente lo llevaban por cumplir, se continúa trabajando ya que las evaluaciones integrales eran las actividades preventivas, con ello se logró alcanzar los indicadores cápita a través de las diversas

estrategias y Etapa de Vida Adolescente , ya que se aportaba con dichas evaluación una gran cantidad de atenciones juntamente con su equipo multidisciplinario, es asi que este año se logra la designación del personal profesional a tiempo completo.

En el año 2016 el objetivo de la coordinación en Etapa de Vida Adolescente es conseguir un servicio diferenciado con ambiente exclusivo, ya que se estaba trabajando en un solo servicio de tres a mas estrategias por la cual no se podia brindar una atención de calidad.

Como siempre se seguia trabajado con la institución educativa pero era necesario el ambiente exclusivo porque pese a que se trabajaba se requería el ambiente para los casos especiales y para una atención de calidad , es asi con una adecuada sustentación técnica se logró la gestión con el respaldo de jefatura del establecimiento de salud , en octubre se logró el servicio diferenciado con ambiente exclusivo, ello nos conlleva a una atención de calidad a los y las adolescentes y asi podremos lograr disminuir los problemas que existen y que se van acrecentando en esta población tan vulnerable.

### 3.3 PROCESOS REALIZADOS

Los datos estadísticos son agrupados por años la cual nos permite evidenciar que la evaluación integral la cual esta dividida en tres sesiones año tras año se ha ido incrementándose ,es así como la primera evaluación que es la nutricional nos da a conocer casos de morbilidad como obesidad, sobrepeso y delgadez observándose ahí que el sobrepeso también se ha incrementado, siendo una situación preocupante en esta etapa de vida ,la agudeza visual ,consejería integral y tamizaje de violencia familiar así como , la segunda evaluación del desarrollo psicosocial y tercera evaluación que es la evaluación del desarrollo sexual en los tres últimos años se ha logrado conseguir la evaluación en su totalidad.

## RESULTADOS

### ADOLESCENTES CON EVALUACIÓN INTEGRAL EVALUACION DEL DESARROLLO NUTRICIONAL

TABLA Nº 4.1

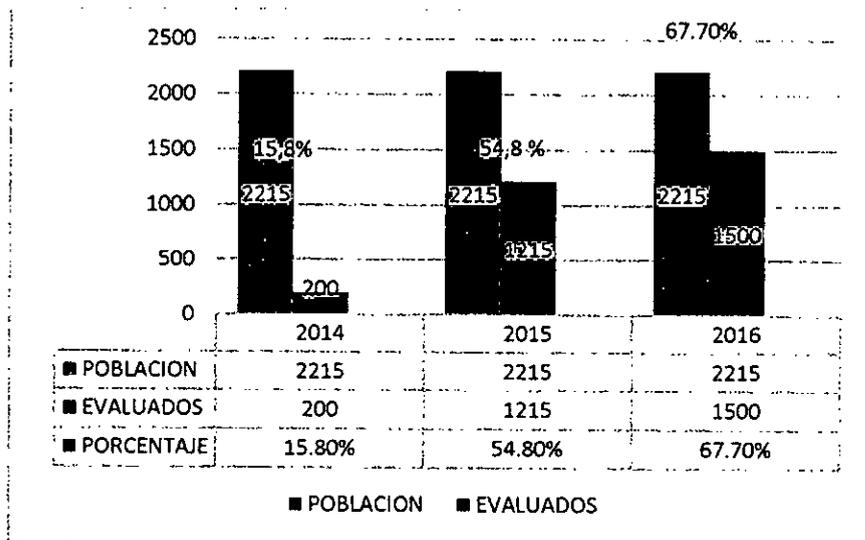
#### ADOLESCENTES CON EVALUACIÓN INTEGRAL – EVALUACION NUTRICIONAL 2014-2016

AÑO	2014	2015	2016
EVALUADOS	350	1215	1500
POBLACION	2215	2215	2215
PORCENTAJE	15,8%	54,8%	67,7%

FUENTE: ESTAFISTICA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE CHILCA

GRÁFICO Nº 4.1

#### ADOLESCENTES CON EVALUACIÓN INTEGRAL – EVALUACION NUTRICIONAL 2014-2016



FUENTE: ESTAFISTICA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE CHILCA

Se observa que la evaluación nutricional en el año 2016 se ha incrementado de un 15.8 % a un 67.7%, esto debido a que cada año la Etapa de vida adolescente era reconocido con mayor fuerza en la institución educativa.

**TABLA N° 4.2**

**ADOLESCENTES CON CASOS DE MORBILIDAD EN EL ESTADO NUTRICIONAL**

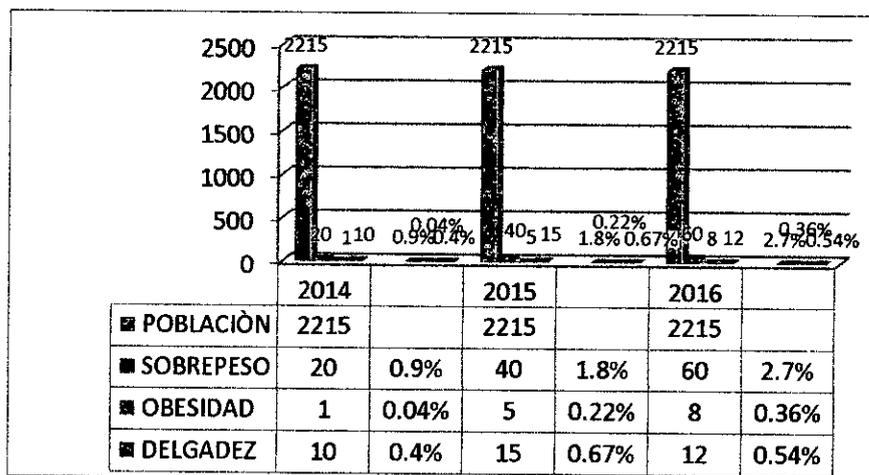
**ADOLESCENTES CON CASOS DE MORBILIDAD EN EL ESTADO NUTRICIONAL 2014 -2016**

AÑO	2014	2015	2016
EVALUADOS	350	1215	1500
SOBREPESO	20	40	60
OBESIDAD	1	5	8
DELGADEZ	10	15	12

FUENTE: ESTAFISTICA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE CHILCA

**GRÁFICO N° 4.2**

**ADOLESCENTES CON CASOS DE MORBILIDAD EN EL ESTADO NUTRICIONAL 2014 -2016**



FUENTE: ESTAFISTICA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE CHILCA

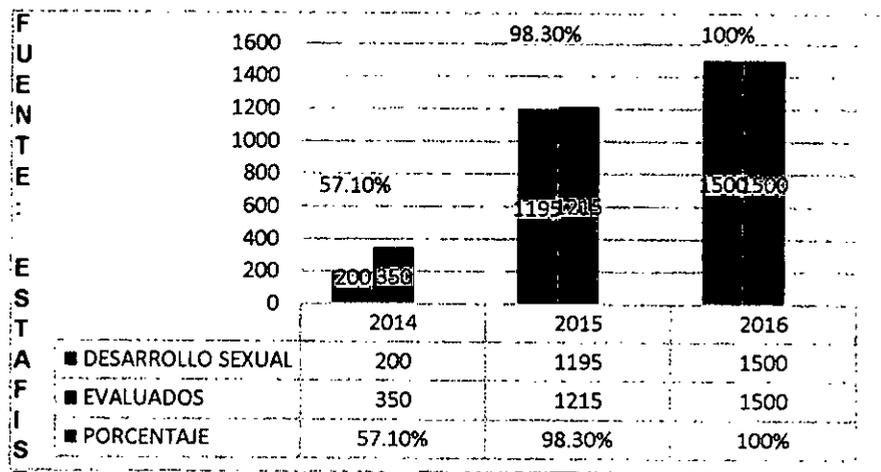
Los casos de morbilidad en el Estado Nutricional, se observa que el año 2016 el sobrepeso alcanza el mas alto porcentje con un 2.7 % a comparación con la delgadez con un 0.54 %, y la obesidad con un 0.36 %, esto es debido a que el grupo etareo adolescente esta descuidando su salud con una alimentacion inadecuada.

**TABLA 4.3**  
**ADOLESCENTES CON EVALUACION DE AGUDEZA VISUAL 2014-2016**

AÑO	2014	2015	2016
AGUDEZAVISUAL	200	1195	1500
EVALUADOS	315	1215	1500
PORCENTAJE	47%	97%	100%

FUENTE: ESTADISTICA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE CHILCA

**GRÁFICO N° 4.3**  
**ADOLESCENTES CON EVALUACION DE AGUDEZA VISUAL 2014-2016**



ICA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE CHILCA

Evaluación de la agudeza visual, se observa que en el año 2014 se observa que solo se evaluó un 47% del total de evaluados mientras que en el año 2016 se logró evaluar en un 100%, esto debido a que los coordinadores de tutoría comprendieron sobre la importancia de dicha evaluación en los adolescentes.

**TABLA N° 4.4**

**ADOLESCENTES TAMIZADOS PARA LA DETECCIÓN DE VIOLENCIA FAMILIAR**

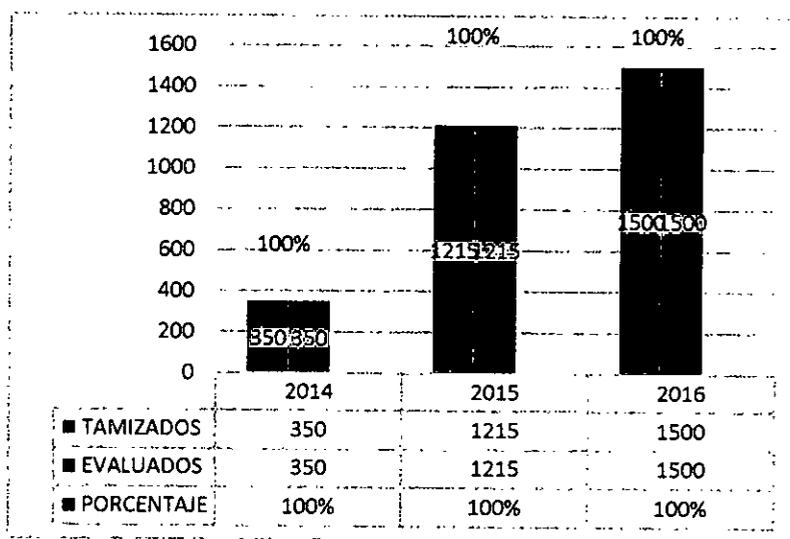
**ADOLESCENTES TAMIZADOS PARA LA DETECCIÓN DE VIOLENCIA FAMILIAR 2014 - 2016**

AÑO	2014	2015	2016
TAMIZADOS	350	1215	1500
EVALUADOS	350	1215	1500
PORCENTAJE	15,8%	54,8%	100%

FUENTE: ESTAFISTICA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE CHILCA

**GRÁFICO N° 4.4**

**ADOLESCENTES TAMIZADOS PARA LA DETECCIÓN DE VIOLENCIA FAMILIAR 2014 - 2016**



FUENTE: ESTAFISTICA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE CHILCA

Tamizados para la detección de violencia familiar, se observa que en los tres años se logro un 100%, esto debido a que se contaba con el formato de violencia familiar y por ende recurso humano.

**TABLA N° 4.5**

**ADOLESCENTES CON CONSEJERIA INTEGRAL**

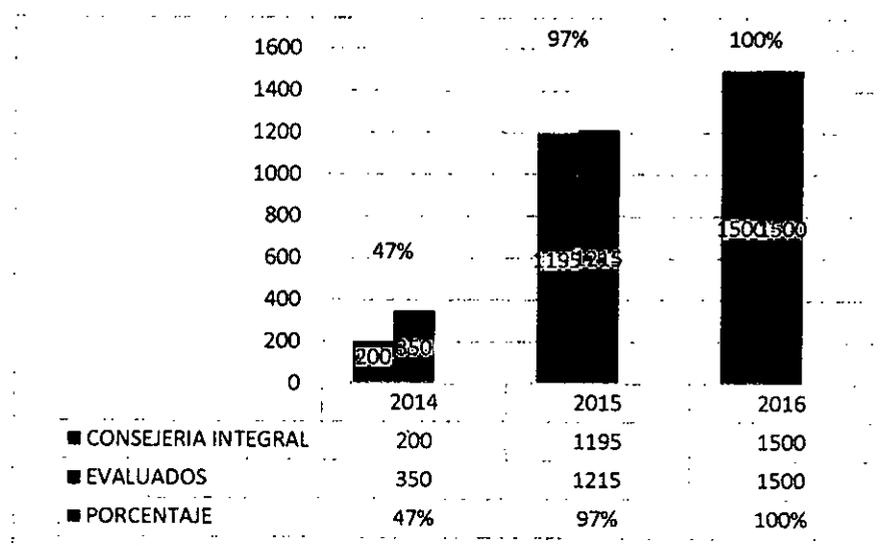
**ADOLESCENTES CON CONSEJERIA INTEGRAL 2014 - 2016**

AÑO	2014	2015	2016
CONSEJERIA INTEGRAL	200	1195	1500
EVALUADOS	350	1215	1500
PORCENTAJE	47%	97%	100%

FUENTE: ESTAFISTICA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE CHILCA

**GRÁFICO N° 5**

**ADOLESCENTES CON CONSEJERIA INTEGRAL 2014 - 2016**



FUENTE: ESTAFISTICA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE CHILCA

Evaluación de la agudeza visual, se observa que en el año 2014 se observa que solo se brindó la consejería aun 47 % del total de evaluados mientras que en el año 2016 se logró brindar en un 100%, esto debido a que los coordinadores de tutoría de la Institución Educativa comprendieron sobre la importancia de dicha actividad en los adolescentes.

**TABLA N° 4.6**

**ADOLESCENTES CON EVALUACIÓN INTEGRAL –  
EVALUACION DEL DESARROLLO PSICOSOCIAL**

**2014 - 2016**

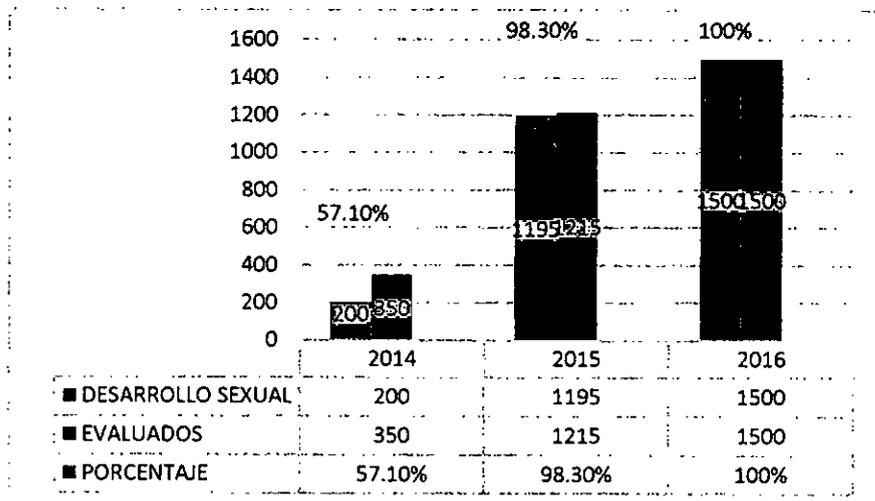
AÑO	2014	2015	2016
DESARROLLO PSICOSOCIAL	200	1200	1500
EVALUADOS	350	1215	1500
PORCENTAJE	57.1%	98.7%	100%

FUENTE: ESTAFISTICA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE CHILCA

**GRÁFICO N° 6**

**ADOLESCENTES CON EVALUACIÓN INTEGRAL –  
EVALUACION DEL DESARROLLO PSICOSOCIAL**

**2014 - 2016**



FUENTE: ESTAFISTICA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE CHILCA

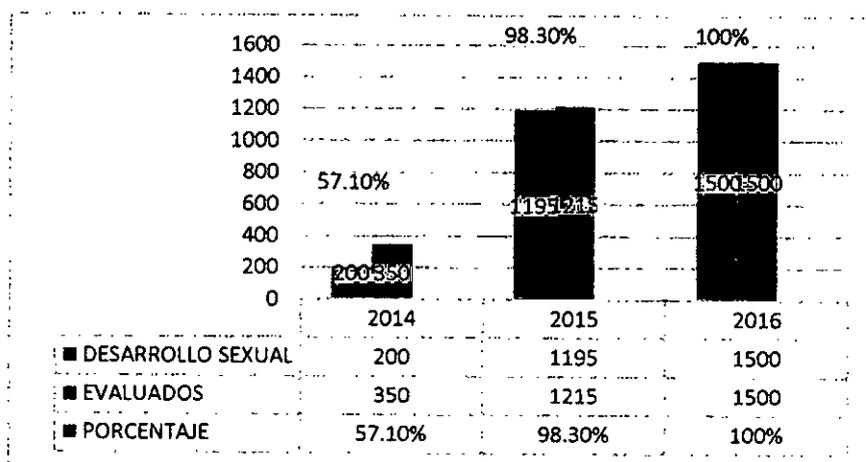
Evaluación del Desarrollo Psicosocial, se observa que en el año 2014 solo se evalúa a un 57.1 % mientras que en el año 2016 se logra un 100%, esto debido a que cada año la institución educativa toma mayor importancia a esta Etapa de vida adolescente sedándonos las horas de tutoría la cual abarca mas tiempo para una evaluación completa .

**TABLA N° 7**  
**ADOLESCENTES CON EVALUACIÓN INTEGRAL –**  
**EVALUACION DEL DESARROLLO SEXUAL 2014 - 2016**

AÑO	2014	2015	2016
DESARROLLO SEXUAL	200	1195	1500
EVALUADOS	350	1215	1500
PORCENTAJE	57.1%	98.3%	100%

FUENTE: ESTAFISTICA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE CHILCA

**GRÁFICO N° 7**  
**ADOLESCENTES CON EVALUACIÓN INTEGRAL –**  
**EVALUACION DEL DESARROLLO SEXUAL 2014 - 2016**



FUENTE: ESTAFISTICA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE CHILCA

Evaluación del Desarrollo Sexual, se observa que en el año 2014 solo se evalúa a un 57.1 % mientras que en el año 2016 se logra un 100%, esto debido a que cada año se evidencia importancia de la Etapa de vida adolescente tanto en la institución educativa con las horas de tutoría y el establecimiento con abastecimiento de recurso humano .

## CONCLUSIONES

- a) Con participación multisectorial se logro en su totalidad la evaluación integral de los adolescentes en la institución educativa Tupac Amaru.
  
- b) La Etapa de Vida Adolescente alcanzo la misma importancia que las diferentes estrategias, gracias a la ejecución de un conjunto de actividades estrategicas.
  
- c) Se logro implementar el consultorio diferenciado con ambiente exclusivo atraves de una diversidad de gestiones con la finalidad de brindar una atención con calidad a la población adolescente.
  
- d) La promoción y prevención de la salud atraves de la evaluación integral de los adolescente y con una adecuada atención de calidad nos permite identificar oportunamente los factores de riesgo y los casos de morbilidad para asi brindar de inmediato la atencion corresponente y por ende el seguimiento adecuado.

## RECOMENDACIONES

- a) Para el personal de salud: continuar con el seguimiento de las actividades en la Etapa de Vida Adolescente y el trabajo multisectorial ya que gracias a ello podremos evitar una infinidad de problemas en la salud de los adolescentes.
  
- b) Para el establecimiento: apoyar a la enfermera para que ejecute las actividades y gestionar a través de la dirección del Centro de Salud la contratación de recurso humano en enfermería para cumplir en un 100% con las actividades programadas.
  
- c) Para la Institucion Educativa: continuar con el Trabajo Multisectorial enfatizándose en la coordinación con el área de tutoria.
  
- d) Para la Dirección de salud: priorizar como público objetivo a la población adolescente dando énfasis en la promoción y prevención de la salud,asi mismo la coordinación responsable elabore un plan operativo anual y lo remita al nivel central para la contratación de mayor número de personal de salud.

## REFERENCIALES

1. MARTÍNEZ ESQUIVEL, DANIEL, ALVARADO ROJAS, JOSE, CAMPOS RAMÍREZ, HEILYN, *"Intervención de Enfermería en la adolescencia: experiencia en una Institución de Estudios Secundarios Pública"* COSTA RICA, 2013.
2. JATIVA CHALCO, GABRIELA, *"Evaluación del programa de atención preventiva integral para el diagnóstico de salud en adolescentes de 13 a 17 años de la zona central de Ambato"*. ECUADOR, 2015.
3. ALCOSER VILLACIS ALEXANDRA YACQUELINE, *"Estrategias de Afrontamiento en adolescentes de 12 a 15 años con embarazos no planificados, usuarias del Centro de Atención Integral del Adolescente del Área 17 del Cantón Durán"* ECUADOR, 2012.
4. HERNÁNDEZ CARRIZALES, PAOLA DEL PILAR; RAMOS ÑIQUEN, LUCERO PATRICIA; YANCAYA HERNANDEZ, XIOMY MARISOL; *"Influencia de una intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento sobre anorexia nerviosa en padres de alumnos de secundaria en una institución educativa"*, LIMA PERU ,2016.

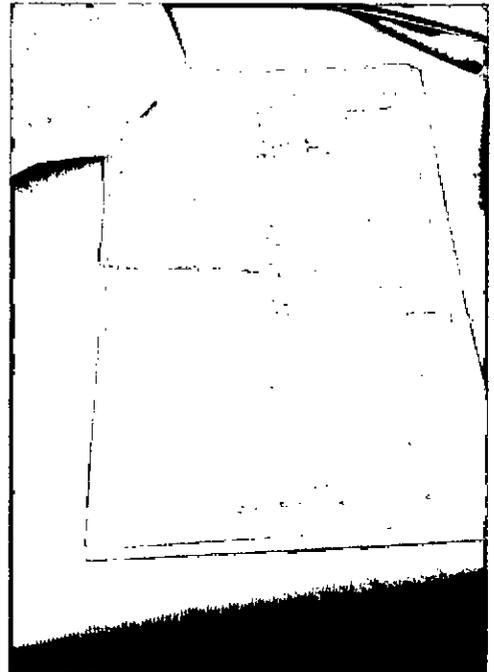
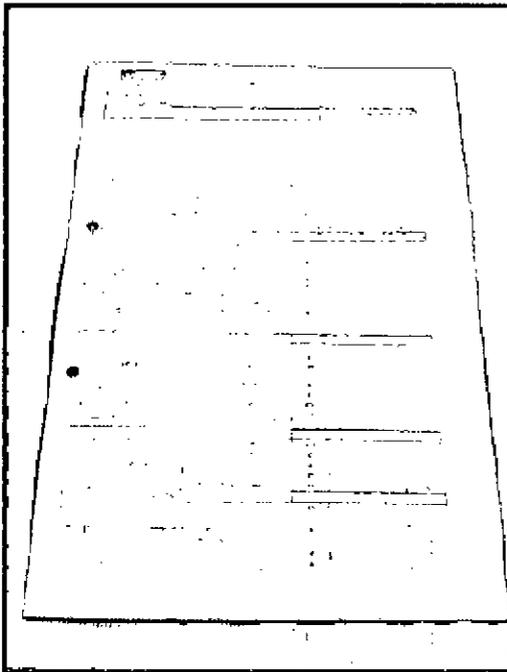
5. ARELLANO ARANA KATHLEEN; CABRERA REÁTEGUI JACK ABEL; FACHÍN VÁSQUEZ GELBER JOAQUÍN; *“Efecto de una intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en el conocimiento de los adolescentes del caserío san francisco - belén, iquitos 2016”* IQUITOS- PERU, 2016.
6. JESUS SINTI, LIZ MARGOT; PINEDO CHIRINOS, JUANA ERLITA; TELLO TUESTA, CLARA MILAGROS; *“Cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción percibida en puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Loreto, 2016”*. LORETO PERU, 2016.
7. David, G. G. *Habitos alimentarios en escolares adolescentes*. Ciudad del Rosario -Argentina - Santa Fe, 2012.
8. EDUCACION, M. *APRENDE SALUDABLE*. LIMA – PERU, 2015.
9. Isidro, M. *Necesidades de capacitacion y formacion del docente*. Peru, 2010.
10. UNICEF Estado Mundial de la Infancia 2011.
11. Convención sobre los Derechos del Niño Versión para chicos y chicas de 15 a 18 años, 1º Edición Agosto 2009.

12. Documento Técnico de Salud de los /las adolescentes ubicándolos y ubicándonos PERU ,2009.
13. Guía técnica para la valoración Nutricional Antropométrica de la persona adolescente, Lima 2015.
14. Guía Técnica Orientaciones para la atención integral de salud del adolescente en el primer nivel de atención, Lima, 2007,
15. Norma Técnica de Salud Para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente N° 034-MINSA/DGSP –V.02, Peru - 2015.

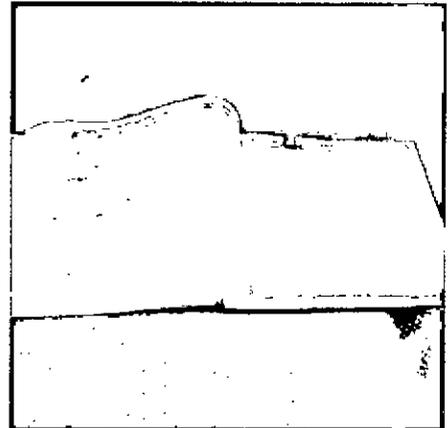
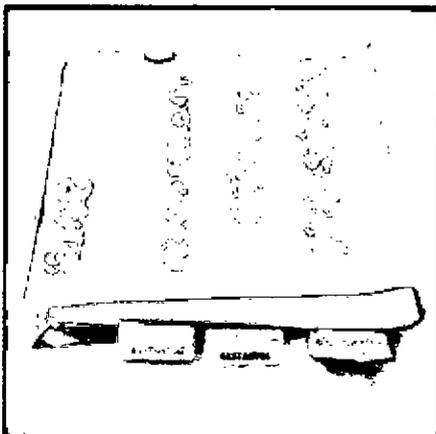
## **ANEXOS**

## INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

### HISTORIA CLINICA

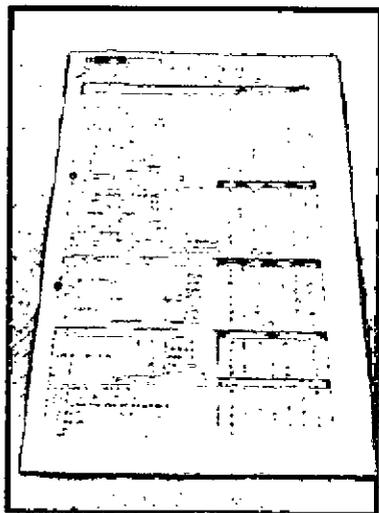


### REGISTRO DE ETAPA VIDA ADOLESCENTE



**HIS REPORT MINSA**

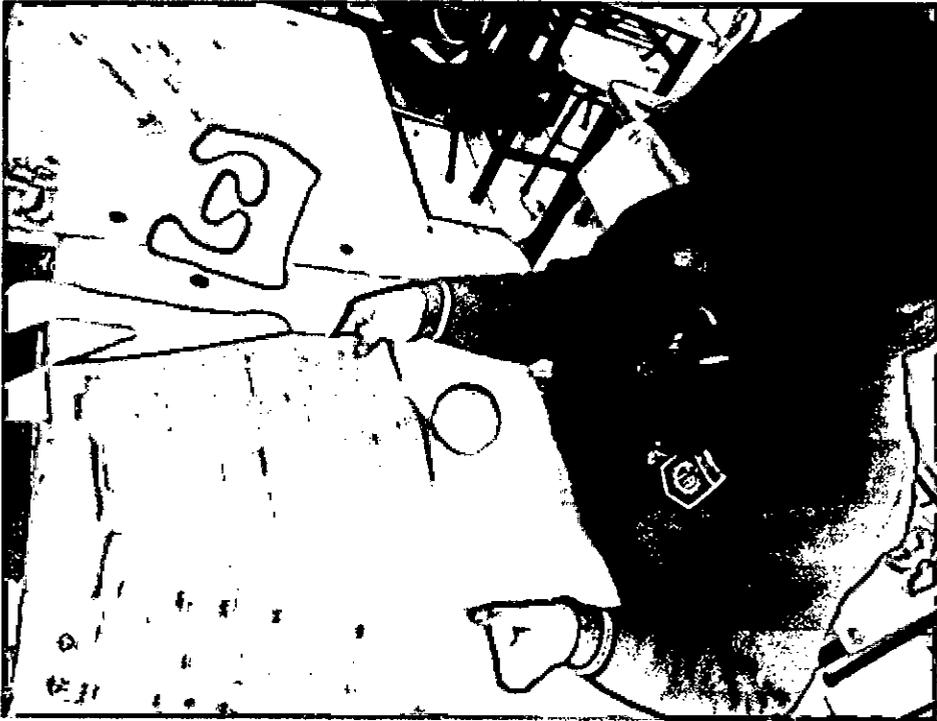
**ACTUALIZACION DE NOMINAS**



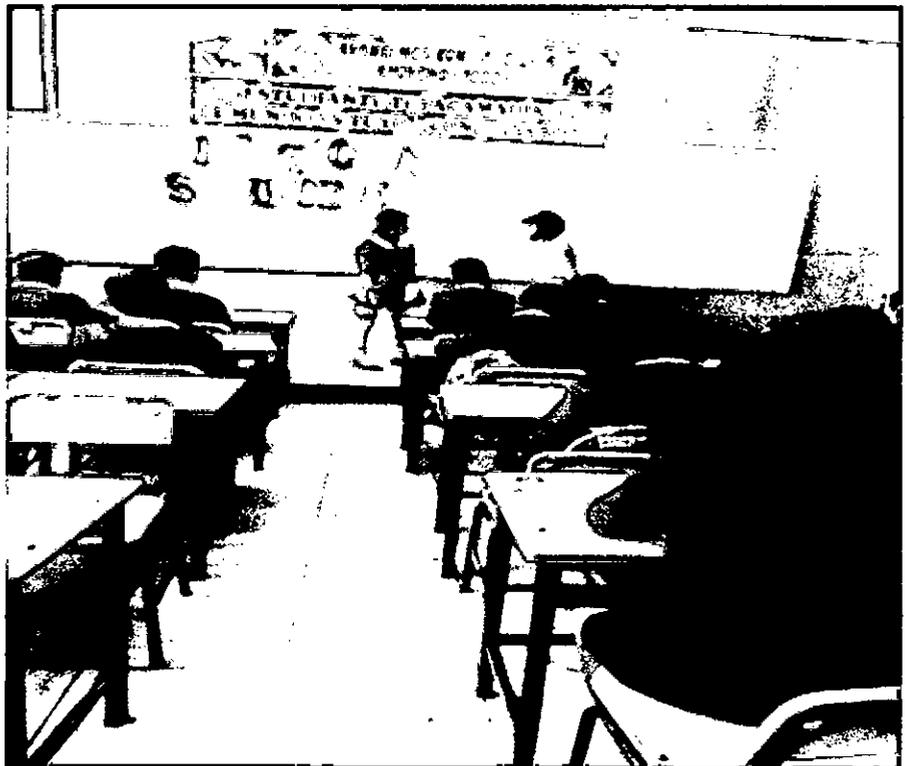
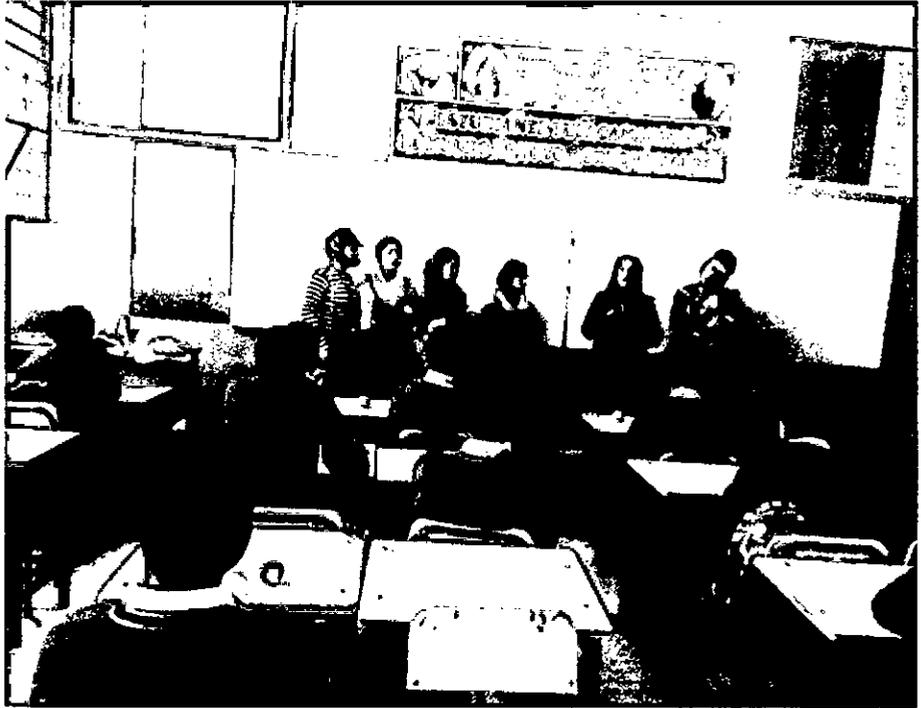
**EVALUACION INTEGRAL -EVALUACION NUTRICIONAL**



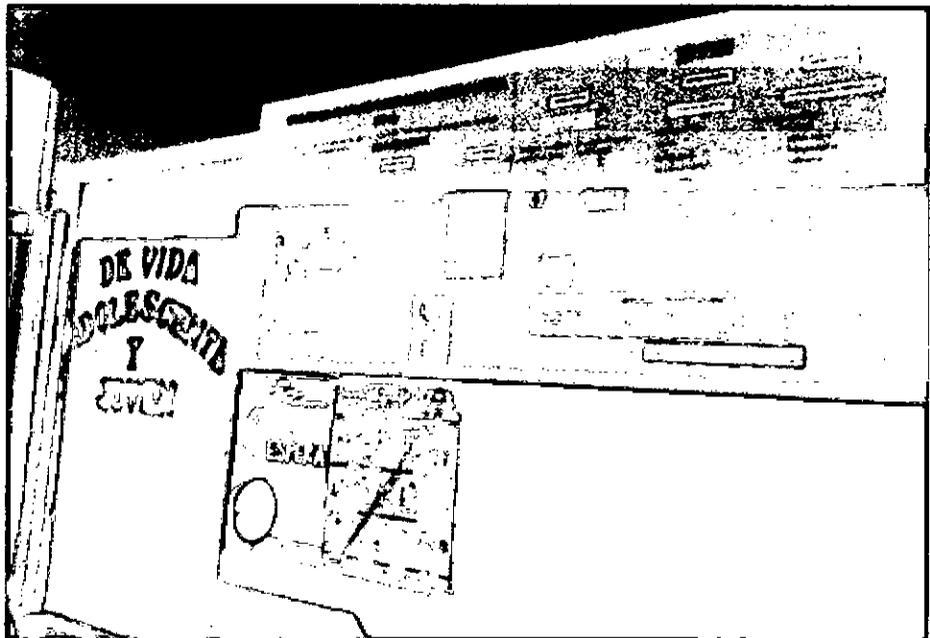
**EVALUACION INTEGRAL – EVALUACION DEL DESARROLLO  
PSICOSOCIAL -DESARROLLO SEXUAL**



## TALLERES EDUCATIVOS



**SERVICIO DIFERENCIADO – AMBIENTE EXCLUSIVO  
ADOLESCENTE**



**EVALUACION INTEGRAL EN EL SERVICIO DIFERENCIADO  
CON AMBIENTE EXCLUSIVO**

