

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**APLICACIÓN DE LA NORMA TÉCNICA EN LA ATENCIÓN INTEGRAL AL
ADOLESCENTE, POR ENFERMERAS, DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA CIUDAD DE PUNO - 2013.**

TESIS

PRESENTADA POR:

SHARON LEIDY OCHOA GORDILLO

PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2014

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERIA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

TITULO:

APLICACIÓN DE LA NORMA TÉCNICA EN LA ATENCIÓN INTEGRAL AL
ADOLESCENTE, POR ENFERMERAS, DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA CIUDAD DE PUNO – 2013

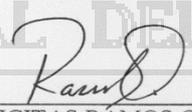
TESIS

Presentada a la Coordinación de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad
Nacional del Altiplano, como requisito para optar el título profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

Aprobada por:

PRESIDENTE DE JURADO


Dra. FELICITAS RAMOS QUISPE

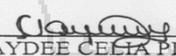
PRIMER MIEMBRO


Mg. DENICES SOLEDAD ABARCA
FERNANDEZ

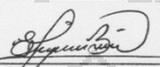
SEGUNDO MIEMBRO


Enf. MARIA DE LA PAZ CHOQUE DE
CALMET

DIRECTORA DE TESIS


Dra. HAYDEE CELIA PINEDA CHAINA

ASESORA DE TESIS


M.Sc. ELSA GABRIELA MAQUERA
BERNEDO

PUNO

PERÚ

2014

ÁREA : Administración

TEMA : Atención en enfermería

INDICE

I. INTRODUCCIÓN:	5
1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA	5
1.2. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA:	9
1.2.1. A NIVEL INTERNACIONAL:	9
1.2.2. A NIVEL NACIONAL	10
1.2.3. A NIVEL REGIONAL	10
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	11
1.4. IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO:	11
II. MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL:	13
III. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN:	53
IV. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:	60
V. DISEÑO METODOLÓGICO:	61
VI. RESULTADOS Y DISCUSIÓN:	67
VII. CONCLUSIONES:	79
VIII. RECOMENDACIONES	80
IX. BIBLIOGRAFÍA:	82
X. ANEXOS:	88
INSTRUMENTO	88

RESUMEN

La presente investigación se desarrolló en los establecimientos de salud de primer nivel de atención de la ciudad de Puno – 2013, con el objetivo de evaluar la aplicación de la Norma Técnica por la enfermera en la atención integral al adolescente. El estudio fue de tipo descriptivo simple. La población total estuvo conformada por siete enfermeras responsables del programa Atención Integral al adolescente. Para el recojo de datos se utilizó la técnica de observación estructurada, y como instrumento la guía de observación, que incluye 87 indicadores, que permitió hacer tres observaciones a cada enfermera por cada sesión, haciendo un total de 63 observaciones. El análisis de datos fue de tipo porcentual. Se obtuvieron los siguientes resultados. En la evaluación del estado nutricional y crecimiento físico el 71.4% de enfermeras aplica “a veces”, la Norma Técnica mientras que el 28.6% “siempre” la aplica. En el Desarrollo Psicosocial: Habilidades Sociales el 57.1% aplica “a veces”, mientras que el 42.9% “siempre” la aplica y en la Clasificación de la edad biológica según estadios de Tanner el 57.1% aplica “a veces” y el 42.9% “siempre” la aplica. Respecto a los indicadores evaluados el 85.7% de enfermeras, aplica “a veces” aspectos técnicos establecidos en el control de peso, talla, agudeza visual, agudeza auditiva, y el 57.1% en la evaluación físico – postural. Referente a los indicadores del Desarrollo Psicosocial: Habilidades Sociales, el 85.7% de enfermeras, “siempre” aplica aspectos técnicos en la evaluación de autoestima, comunicación, toma de decisiones, control de ira y asertividad; mientras que el 85.7% aplica “a veces” en el control de irritabilidad, cólera y agresividad. En relación a los indicadores clasificación de la edad biológica según estadios de Tanner, el 100% de enfermeras aplica “siempre” aspectos técnicos en mostrar la gráfica, solicitar que mire y señale las gráficas, comparar el desarrollo sexual señalado con la edad del adolescente y registrar datos, mientras que solo “a veces” aplican con 57.1% y/o “nunca” aplica 42.9% las normas establecidas, en la confidencialidad, confiabilidad y explicación del procedimiento a realizar.

PALABRAS CLAVE: Adolescente, Atención Integral, Norma Técnica.

I. INTRODUCCIÓN:

1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

La necesidad de atender la salud de los adolescentes bajo un nuevo enfoque para lograr el bienestar individual y colectivo, lleva a ser indispensable la Norma Técnica de Atención Integral, siendo necesario actuar sobre los determinantes que afectan su salud, abriendo espacios de intervención promocional y preventiva.

La adolescencia constituye uno de los “grupos etareos más vulnerables que al igual que todos se encuentra inmerso en un sistema globalizado, estando el aspecto de salud marcado por el avance de la ciencia y sus aportes, pero paradójicamente tiende a excluir al sujeto mismo a quien van dirigidas sus acciones”¹,

Los adolescentes conforman la tercera parte de los habitantes del mundo de los cuales el 85% se encuentra con algún tipo de problema que son en su mayoría problemas psicosociales y solo el 5% de estos adolescentes asisten a hospitales y centros de salud para su atención². En el Perú los adolescentes constituyen el 32.4% de la población total, traducido en cifras conformarían un aproximado de 5 618 757 adolescentes, de los cuales el 4% asisten a hospitales y centros de salud para su atención³.

La adolescencia, como periodo de transición, etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y prenuncia la adultez en su atención debe estar bajo la responsabilidad de profesionales que estén motivados y capacitados, contando con las competencias necesarias para ofrecer una adecuada atención, a través de estrategias, con un enfoque culturalmente aceptable que faciliten su comprensión y aceptabilidad, considerando al adolescente como un ser holístico y complejo a lo largo de su desarrollo⁴.

El deterioro continuo del estado de salud de los adolescentes requiere que se emprenda una reestructuración fundamental de métodos de atención a la salud del

¹ SAUCEDO DE RIZZO B. La resiliencia, algo para promover. Forjando Liderazgo. Drug Free America Foundation. España: 1999. Actualizado en 2008. [citado en mayo 2011]. Pag. 12. [Documento en PDF]

² Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Estadísticas relacionadas con la juventud del mundo. [citado en mayo 2011]. Pag. 12. [Documento en PDF]

³ Sistema de Naciones Unidas en el Perú. Los jóvenes en el Perú. Perú 2007. [citado en mayo 2011]. Pag16. [Documento en PDF]

⁴ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Estrategia mundial para atención integral del adolescente. Junta ejecutiva del UNICEF; [citado en mayo 2011]. Ginebra: 2002. Pag. 24 -26. [Documento en PDF]

adolescente. “La investigación sobre la salud del adolescente dice que las mayores amenazas para su salud son conductuales más que biomédicas, que los adolescentes adoptan hábitos inadecuados de salud, de esta manera la mayoría de los jóvenes adopta algún tipo de conducta personal que amenaza su salud y bienestar”⁵. Todo esto debido a que se encuentran expuestos a cambios complejos que se basan en conflictos, donde influye de manera relevante: el nivel de autoestima, asertividad, la capacidad de controlar impulsos generados por alguna tensión, capacidad para tolerar la frustración o estados depresivos⁶. En este sentido, la intervención principal de enfermería, debe de ir dirigida a resaltar la importancia del desarrollo de habilidades sociales con cada uno de los adolescentes, lo cual se refleja en su desenvolvimiento.

En el Perú un estudio nacional realizado por la Oficina de Tutoría y Prevención Integral del Ministerio de Educación; evidenció que 31,3 % de adolescentes presentan serias deficiencias en habilidades de comunicación, habilidades para reducir la ansiedad, habilidades para la autoafirmación personal, habilidades para la afirmación de vínculos amicales y habilidades para la afirmación de vínculos sociales en general⁷.

Problemas que traen como consecuencias que en el año 2012 se han registrado 229 casos de intentos de suicidio en la región de Puno, de los cuales 38 casos se trataron de adolescentes menores de 17 años. Según las estadísticas de dicha dependencia, en el 60% de los casos los jóvenes que intentan autoeliminarse son mujeres. Así mismo el 18% de adolescentes, consumieron una o más veces alcohol y tabaco, y el 2% de escolares consumen drogas como: la cocaína y la pasta básica.⁸

Por otro lado además de los problemas sociales del adolescente también estudios señalan que el inicio de la vida sexual en el Perú es entre los 13 a 14 años en varones y 15 años en mujeres. De todos los embarazos no deseados, el 23%

⁵ MERINO TAPIA E. Atención Integral al Adolescente. Centro de Salud de Es Viver. Perú 2002 pag. 35. [Documento en PDF]

⁶ HANCCO YANA C. TESIS. Capacidad de resiliencia en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Túpac Amaru II de Culta-Acora – Puno 2010.

⁷ MORALES CUTIPA L. TESIS. “Habilidades sociales que se relacionan con las conductas de riesgo en adolescentes de la institución educativa Fortunato Zora Carbajal, Tacna – 2012” Perú – 2012.

⁸ OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. Alcoholismo y drogadicción en adolescentes. Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Puno – 2012.

corresponde a adolescentes entre 15 y 19 años de edad.⁹ Un 15% de adolescentes con infecciones de transmisión sexual.¹⁰ A nivel de la ciudad de Puno, existe un 22% de adolescentes con embarazos no deseados. Con una afluencia, a los establecimientos de salud, cuyas edades fluctúan entre los 12 y 19 años, es de dos a tres diariamente, de estos números se desprende que en total es un aproximado de ochocientos los embarazos en adolescentes.¹¹ Además que un 14% de adolescentes con algún tipo de infección de transmisión sexual.¹²

Para lo cual se tiene en cuenta que una precoz maduración sexual, podría conllevar a los adolescentes a la búsqueda de relaciones sexuales tempranas dando inicio de una vida sexual activa, que desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva en enfermería, los expone a muchas conductas de riesgo que por lo general están dados por una inadecuada educación sexual.¹³ Estos resultados sugieren que la función del profesional de enfermería, también es cumplir con la evaluación respecto a la madurez sexual y brindar educación permanentemente.

Conjuntamente entra a consideración las intervenciones que también se encuentran dentro de las actividades más importantes en enfermería, principalmente en el control de crecimiento físico, agudeza visual, agudeza auditiva y el examen físico-postural, para que de este modo se pueda prevenir y detectar a tiempo problemas físicos y evitar resultados como, lo que indican estudios realizados demuestran que el sobrepeso afecta aproximadamente a uno de cada 10 adolescentes hombres y mujeres en el Perú, suele ser más frecuente en las zonas urbanas 16% que en las zonas rurales 7%; y entre las y los adolescentes no pobres 16% frente a sus pares en condición de pobreza 8% y pobreza extrema 6%.¹⁴ En Puno existe el 10.3% de adolescentes de 13 a 19 años de edad que presentan problemas de Sobrepeso,

⁹ Ibid

¹⁰ Ibid

¹¹ Oficina de Estadística e Informática. Embarazos en adolescentes de 12 a 19 años. Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Puno – 2012.

¹² Oficina de Estadística e Informática. Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes. Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Puno – 2012.

¹³ DIAZ MENDIVE M. Conocimiento de adolescentes sobre su sexualidad. [citado en julio 2011]. Panama – 2008. Pag 1. [Documento en PDF]

¹⁴ MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES. Plan Nacional Por la Infancia y adolescencia 2012 – 2021. Ed. Rufino Torrico. [citado en jun 2013]. Perú - 2012. Pag. 23. [Documento en PDF]

mientras que un 0.5% de adolescentes se encuentran con desnutrición.¹⁵

El Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi del Ministerio de Salud, reveló que las atenciones a adolescentes entre 13 y 17 años por anorexia y bulimia se han incrementado en un 20%¹⁶.

En general estos antecedentes ponen en evidencia que el grupo de adolescentes es altamente vulnerable y que constituye un problema de salud. Para ello en el Perú actualmente se cuenta con la Norma Técnica de Atención Integral al Adolescente que entra en vigencia a partir del año 2005. Tomando en cuenta que el profesional de enfermería tiene que cumplir con esa responsabilidad que radica en la prevención y promoción integral de salud y desarrollo humano mediante una atención integral desde el punto biopsicosocial y espiritual del adolescente.

Durante prácticas realizadas en el servicio de Medicina “B” del Hospital Manuel Núñez Butrón, se observaron muchos casos de intentos de suicidio que en su mayoría son adolescentes de 15 a 19 años de edad, de todos estos con mayor número de casos se encuentran por problemas de baja autoestima y enamoramiento. En establecimientos de salud se observaron que no existe una atención exclusiva para el adolescente no tomando en cuenta aquellas necesidades que tiene la salud de este grupo etareo vulnerable. Pero aún no se tiene un conocimiento específico sobre el cumplimiento correcto de las responsabilidades que el profesional de enfermería debe cumplir durante la atención al adolescente.

En algunos establecimientos de salud, no existen condiciones adecuadas para el desarrollo de actividades que establece la Norma Técnica de Atención Integral al Adolescente, en las tres sesiones propuestas.

Así mismo los resultados de las prácticas pre-profesionales realizadas en la aldea infantil “Virgen de la Candelaria” – Salcedo, fueron: déficit en el desarrollo de habilidades sociales, como baja autoestima, agresividad, comunicación conflictiva etc.; sumado a esto problemas auditivos y visuales.

Además, la iniciativa de realizar el presente trabajo de investigación, se dió en razón de existir escasas investigaciones específicas respecto a la aplicación de la Norma Técnica de Atención Integral al Adolescente.

¹⁵ OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. Sobrepeso y desnutrición en adolescentes. Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Puno – 2012.

¹⁶ FERREYRA L. Anorexia y Bulimia. Ed. Diaz Santos. Pag. 7. [Documento en PDF]

1.2. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA:

1.2.1. A NIVEL INTERNACIONAL:

Un estudio realizado en Nicaragua, 2006, titulado **“Análisis de las Actividades de Enfermería en la Evaluación del Desarrollo del adolescente en Establecimientos de Salud de Primer Nivel en la ciudad de Managua - 2006”**, Con objetivo principal "Determinar el grado de asistencia de los adolescentes para orientaciones y/o consultas a establecimientos de salud del primer nivel de atención"; en el cual se empleó un método de estudio cuantitativo, tipo de estudio descriptivo, diseño de investigación simple. Tomando como muestra el 100% de los profesionales de enfermería en 4 establecimientos de salud. Llegando a la siguiente conclusión: Se observó una atención limitada al adolescente no contando adecuadamente con sus necesidades, por lo que la mayor parte de la población adolescente no asiste a consultas y/o orientaciones en establecimientos del primer nivel de atención en salud.¹⁷

En Chile, un estudio realizado el 2008, titulado: **“Rol de enfermería en la atención integral del adolescente de 15 a 19 años de edad en los centros de salud de la ciudad de Santiago 2008”**. Cuyo objetivo principal fue “Determinar el cumplimiento del rol de enfermería en la atención integral al adolescente en los centros de salud de la ciudad de Santiago 2008”; en el cual se empleó un método de estudio cuantitativo, tipo de estudio descriptivo. Tomando como muestra el 100% de los profesionales de enfermería en 7 centros de salud. Llegando a la siguiente conclusión: Se observa un cumplimiento parcial con el 59% durante la atención a cada adolescente que asiste a cada centro de salud.¹⁸

¹⁷VIVEROS GALINDO E. TESIS. “Análisis de las Actividades de Enfermería en la Evaluación del Desarrollo del adolescente en Establecimientos de Salud de Primer Nivel en la ciudad de Managua - 2006”, Nicaragua.

¹⁸ MONTENEGRO CRAIG G. TESIS. “Rol de enfermería en la atención integral del adolescente de 15 a 19 años de edad en los centros de salud de la ciudad de Santiago 2008”, [citado en mayo 2011]. Chile.
[Documento en PDF]

1.2.2. A NIVEL NACIONAL

Un estudio realizado en Arequipa en el año 2010 que lleva por título **“Enfermería como apoyo profesional en adolescentes de 14 a 17 años de edad en el colegio Francisco Javier de Luna Pizarro del distrito de Miraflores, Arequipa 2010”**. Con el objetivo principal “Identificar el grado de importancia del profesional de enfermería con adolescentes de 14 a 17 años de edad en el colegio Francisco Javier de Luna Pizarro del distrito de Miraflores, Arequipa 2010”. En el cual se empleo un método cuantitativo, tipo de estudio pre – experimental. Tomando como muestra el 25% de la población total de adolescentes estudiantes de la institución. Llegando a la siguiente conclusión: La importancia de la interacción de enfermería con los adolescentes es muy importante ya que mediante una atención adecuada se obtienen resultados óptimos, en cuanto a su salud mental y física respondiendo correctamente al post – test realizado el 97.6% de adolescentes.¹⁹

1.2.3. A NIVEL REGIONAL

Un estudio realizado en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, 2011, titulado **“Intervención educativa de la enfermera en el desarrollo de habilidades sociales en adolescentes de la Institución Educativa San Andrés de Atuncolla – Puno 2011”**, Con objetivo principal " Determinar la intervención educativa de la enfermera en el desarrollo de habilidades sociales en adolescentes de la Institución Educativa San Andres de Atuncolla – Puno 2011”; en el cual se empleó un tipo de estudio experimental, diseño de investigación cuasi experimental (Pre y Post test). Tomando como muestra el 11.4% del 100% de los adolescentes. Llegando a la siguiente conclusión: La intervención de enfermería es efectiva en el desarrollo de Habilidades Sociales.²⁰

Un estudio realizado en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, 2010, por la estudiante N. VELASQUEZ ASCENCIO en el trabajo de investigación cuyo título **“Habilidades Sociales en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria San Andrés de Atuncolla – Puno 2010”**, Con objetivo

¹⁹ PERALTA ZUÑIGA L. TESIS. “Enfermería como apoyo profesional en adolescentes de 14 a 17 años de edad en el colegio Francisco Javier de Luna Pizarro del distrito de Miraflores, [citado en mayo 2011]. Arequipa 2010”, Perú. [Documento en PDF]

²⁰ LLAHUILLA VEGA K. COYLA MAYTA L. TESIS. “Intervención educativa de la enfermera en el desarrollo de habilidades sociales en adolescentes de la Institución Educativa San Andrés de Atuncolla – Puno 2011”, Perú.

principal " Determinar las Habilidades Sociales de los adolescentes de de la Institución Educativa Secundaria San Andrés de Atuncolla – Puno 2010"; en el cual se empleó un tipo de estudio descriptivo, de corte transversal. Tomando como muestra el 50% de la población total de adolescentes. Llegando a la siguiente conclusión: De un total de 135 adolescentes evaluados, se encontró que el 43,7% poseen Habilidades sociales, el 22,2% requieren consolidar e incrementar su Habilidades Sociales y el 20% son considerados como adolescentes con déficit de Habilidades Sociales.²¹

Un estudio realizado en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, 2010, por la estudiante C. HANCCO YANA en el trabajo de investigación cuyo título “**Capacidad de resiliencia en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Tupac Amaru II de Culca – Acora - Puno 2010**”, Con objetivo principal "Determinar la capacidad de resiliencia en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Tupac Amaru II de Culca – Acora - Puno 2010"; en el cual se empleó un tipo de estudio descriptivo, exploratorio transversal. Tomando como población y muestra el 100% de los estudiantes que cumplan criterios de inclusión. Llegando a la siguiente conclusión: La capacidad de resiliencia global es media a los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Tupac Amaru II de Culca. Las mujeres tienen mayor capacidad de resiliencia alta que los varones, pero no es mucha la diferencia.²²

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo se aplica la Norma Técnica en la atención integral al adolescente, por enfermeras de Establecimientos de Salud de primer nivel de atención de la ciudad de Puno - 2013?

1.4. IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO:

Desde el punto de vista de la salud pública, esta investigación corresponde al primer nivel de prevención. Su análisis nos aproxima a identificar la aplicación que tiene que ejercer la enfermera en el crecimiento del adolescente.

²¹ VELASQUEZ ASCENCIO N. TESIS. “Habilidades Sociales en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria San Andrés de Atuncolla – Puno 2010”, Perú.

²² HANCCO YANA C. Op. Cit.

Considerando que al sistematizar la información recogida, permitirá visualizar un camino que propicie las condiciones necesarias para identificar alteraciones principalmente en las esferas Biopsicosocial del adolescente.

Los resultados de la investigación servirán a los profesionales de Enfermería, estudiantes de Enfermería y profesionales de la Salud que estén interesados en el tema, para la obtención información sobre la Atención Integral al Adolescente.

A nivel institucional los resultados permitirán plantear propuestas de mejora donde se aborden temas respecto a las Atención Integral al Adolescente.

En la parte académica para analizar contenidos temáticos como: Modelo de Atención Integral, atención integral al adolescente, Norma Técnica de Atención Integral al Adolescente, etc. Además de ser un material de referencia para realizar investigaciones correlacionales y otros respecto al tema.



II. MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL:

1. Responsabilidad en Enfermería:

La responsabilidad profesional de enfermería es la que constituye la sanción natural de una actividad libremente escogida y ejercida, en cualquiera de sus tres niveles: liberal, privado y público.

El profesional en enfermería tiene, al menos, los siguientes deberes con el paciente en su función asistencial: atención óptima, atención oportuna y continua, atención cuidadosa, consentimiento escrito previa explicación para procedimientos riesgosos.²³

En su función como docente; debe motivar, estimular y facilitar el aprendizaje a los pacientes informando, educando y comunicando de una forma óptima. En su función de gerencia; organizar el trabajo, velar por la calidad asistencial, garantizar la continuidad en la asistencia al paciente, ayudar a definir protocolos, racionalizar y contener los costos, impulsar reformas, definir normas de calidad, cooperar en los sistemas de evaluación y autoevaluación. Y en su función de investigación; Asistiendo a los cambios que se van produciendo al alrededor fijándose concretamente en la evolución y los cambios médicos-sanitarios. Tomando en cuenta que enfermería no puede quedarse atrás, los descubrimientos y novedades que se van produciendo para una investigación oportuna.²⁴

De tal forma, que el ejercicio de enfermería como ciencia de la salud, implica para el profesional una gran responsabilidad. Por lo que las funciones de los profesionales de la enfermería deben estar reguladas por protocolos y normas de carácter interno, que si no se cumplen son objeto de una acción disciplinaria²⁵. Ya que el centro de interés de la disciplina de enfermería indica aquello que se orienta a la práctica de la enfermera, sobre lo que dirige su juicio clínico y sus decisiones profesionales. "La práctica se centra en el cuidado a la persona (individuo, familia, grupo, comunidad) que, en continua interacción con su

²³ COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL DE ENFERMERÍA. Código de ética para los enfermeros y enfermeras. México 2001, Pág 4-5. [Documento en PDF]

²⁴ COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL DE ENFERMERÍA. Ibid ; pag. 10 -12

²⁵ DRA. GRETCHEN FLORES S. Responsabilidad profesional en enfermería. La perspectiva del uso de los registros en enfermería. [citado en junio 2011]. Pág 2. [Documento en PDF].

entorno, vive experiencias de salud".²⁶ Por lo tanto, " la práctica de enfermería va más allá del cumplimiento de múltiples tareas rutinarias, requiere de recursos intelectuales, de intuición para tomar decisiones y realizar acciones pensadas y reflexionadas, que respondan a las necesidades particulares de la persona".²⁷ La práctica profesional de enfermería incluye otorgar un cuidado individualizado, la intervención de una enfermera como recurso terapéutico y la integración de habilidades específicas, además de que implica crear un cuidado que recurra a diversos procesos: la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico, la intuición, la organización de los recursos y la evaluación de la calidad de las intervenciones.²⁸

2. Adolescencia:

La adolescencia, es un periodo de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y prenuncia la adultez. Para muchos jóvenes la adolescencia es un periodo de incertidumbre e inclusive de desesperación; para otros, es una etapa de amistades internas, de aflojamiento de ligaduras con los padres, y de sueños acerca del futuro.

Con un rango de edad definido por la OMS entre los 10 y 19 años, en la que ocurren cambios significativos en el desarrollo del ser humano. Etimológicamente viene del latín "adolescere" que significa "en crecimiento, madurar, desarrollarse". La adolescencia también es un proceso psicobiosocial, durante el cual la persona tiene que armonizar el nuevo funcionamiento de su cuerpo con conductas aceptables socialmente y así, poder formar una personalidad integrada en sus tres elementos básicos: biológico, psicológico y social.²⁹ La Asamblea General de las Naciones Unidas en la Cumbre del Milenio en el año 2000 a la que asistieron jefes de Estado y Gobierno definieron

²⁶ CARBELO BAQUERO B. El cuidado desde una perspectiva psicosocial. Escuela de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de Alcalá. [citado en junio 2011]. Pag. 10. [Documento en PDF].

²⁷ CARBELO BAQUERO B. Ibid; Pag. 10. [Documento en PDF].

²⁸ ZARATE GRAJALES R. La gestión del cuidado de enfermería. International Journal of Nursing Studies. Costa Rica 2011. [citado en junio 2011]. pag. 13. [Documento en PDF].

²⁹ MINISTERIO DE SALUD DE GUATEMALA. Bases en el modelo de atención integral del adolescente. Integral de Salud. Guatemala 2008. [citado en junio 2011]. Pag. 18 – 19. [Documento en PDF].

a la adolescencia y juventud como: “la fuente de creatividad, energía, iniciativa, dinamismo y renovación social. Aprenden con rapidez y se adaptan con facilidad. Si se les da la oportunidad de ir a la escuela y de encontrar trabajo contribuirán enormemente al desarrollo económico y al progreso social.”³⁰

Debido a que durante la adolescencia se incrementan las necesidades de experimentación del entorno, aparecen conductas de riesgo que pueden comprometer aún más la salud y el desarrollo. Tal es el caso del consumo de tabaco, alcohol y drogas, las lesiones por causas externas y las relaciones sexuales sin protección, lo que sumado a las situaciones de abuso físico y sexual resultan con frecuencia no sólo en embarazos no planificados, sino también en infecciones de transmisión sexual como el VIH, así como las situaciones que los/las ponen en riesgo cuando migran en busca de mejores condiciones de vida.³¹

Las principales causas de enfermedad y de los riesgos que las y los adolescentes enfrentan en este período están vinculadas a estilos de vida. Los trastornos psicosociales, merecen la misma atención y destinación de recursos que las enfermedades infecciosas.

Por lo que es necesario conocer algunos procesos, que influyen en el desarrollo de la adolescencia y pasan a constituir su estilo de vida y pueden convertirse en factores protectores:

a. Búsqueda de su identidad e independencia:

Es cuando la persona inicia a tomar conciencia de sí mismo, quien soy yo, que soy ahora y que voy a ser de ahora en adelante. La búsqueda de ser yo, surge de una comparación entre su pensamiento y que ve fuera.

Por otro lado la independencia empieza a descubrirla cuando se expresa y los demás corresponden a la comunicación, posteriormente se expresa y comporta de forma individual.

b. Desarrollo de la capacidad creadora:

³⁰ MINISTERIO DE SALUD DE GUATEMALA. Ibid. Pag 7

³¹ DRA. LÓPEZ STEWART C. Atención Amigable Para Adolescentes En Establecimientos de Atención Primaria. Ecuador 2004. [citado en junio 2011]. Pag. 12. [Documento en PDF].

La adolescencia se caracteriza por ser una etapa de gran creatividad, todos tenemos un potencial creador y el desarrollo del mismo depende de factores como las posibilidades, recursos y oportunidades que estimulen esta capacidad.

c. Necesidad de autoestima:

Los adolescentes necesitan conocer qué piensan de él, las otras personas, acerca de su cuerpo, sus ideas, su imagen, su expresión, su afecto, su comportamiento y otros. Necesitan que los demás le estimulen y reconozcan sus valores.

d. Juicio crítico:

Se produce una capacidad de analizar críticamente el mundo, esta capacidad al fomentarla ayuda a desarrollar una identidad más amplia y una fundamentación más sólida de sus valores, su pensamiento y sus afectos. El juicio crítico es la capacidad para discernir entre los beneficios los prejuicios de diferentes situaciones y pronunciarse acerca de ello. Esto implica también un proceso de reflexión previo a realizar alguna conducta.

e. Proyecto de vida:

Se genera, desarrolla y fortalece un estilo de vida que el individuo considera es el más adecuado para sí mismo. El tener un proyecto de vida se convierte en un factor protector para la persona, pues conlleva a tomar decisiones encaminadas al beneficio de su futuro.

f. Sexualidad:

La sexualidad se manifiesta desde la vida intrauterina y continúa su desarrollo en el período de la infancia. Es una parte fundamental de la personalidad de todo adolescente y no consiste solamente en tener relaciones sexuales. Además, tiene que ver con el aprecio por sí mismo o autoestima, los propios sentimientos, afecto y el ambiente en donde se desarrolla.

g. Resiliencia:

Este concepto en el ser humano consiste en la capacidad de resistir, sobreponerse y fortalecerse ante eventos adversos en la vida, la adversidad puede manifestarse de distintas formas.

3. Atención Integral de Salud:

La atención integral se refiere a la provisión continua y con calidad de una atención orientada hacia la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, con la inducción de diversas estrategias. Estas prácticas buscan garantizar la integralidad de la atención de salud, como respuesta a las necesidades de salud de las personas, las familias, las comunidades y el entorno. En cada caso tomando en cuenta la multidimensionalidad, complejidad y diversidad de los procesos de salud-enfermedad, concibiendo a la persona en su condición biológica, psicológica, social y ecológico-cultural.³²

Otro aspecto relevante que asegura la integralidad es la continuidad de la atención de salud en relación a la complejidad y severidad del daño o necesidad de salud. De allí la opción de organizar el aparato proveedor en base a redes de servicios de salud, haciendo hincapié en sus aspectos vinculantes, en la necesidad de construir confianza base para la cooperación y complementación entre los diferentes actores y niveles del sistema.³³

Para lograr este tipo de atención se debe poner especial énfasis sobre la necesidad de la integración para lo cual se debe de emplear principalmente un modelo de atención integral.

3.1. Modelo de Atención Integral:

El modelo de atención integral surge de la idea de recuperar la integridad del ser humano al momento de estructurar la respuesta social en salud

³² DR. QUESADA MARTINEZ O. Paquetes de atención integral en salud. Dirección Regional De Salud Ayacucho. [citado en junio 2011]. Perú 2005. [Documento en PDF].

³³ UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN. Atención integral del adolescente. [citado en junio 2011]. Yucatán 2004. [Documento en PDF].

colocando a la persona, familia y comunidad como centro de la misión de salud.

El modelo de atención integral constituye el marco de referencia para la atención de salud basado en acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación orientadas a obtener personas, familias y comunidades saludables. En relación a los servicios de salud el modelo de atención integral constituye una tecnología para organizar la provisión de cuidados en salud de modo que se cumpla el principal objetivo de cubrir las principales necesidades de salud de la persona en todas las etapas de su ciclo vital.³⁴

Principalmente para lograr todo esto que aqueja el MAIS existen muchos principios³⁵:

- La Integralidad
- Universalidad al acceso
- Equidad
- Calidad
- Eficiencia
- Respeto a los derechos de las personas
- Participación y promoción de la ciudadanía
- Descentralización

Siendo muchos los principios y valores que sustentan el modelo de atención; principalmente se encuentra la integralidad para así poder denominar Modelo de atención integral.

3.1.1 Integralidad:

La integralidad es un cambio de concepción de cómo “mirar” a las personas para que los servicios que le sean entregados logren mejor impacto sobre su estado de salud asegurando su oportunidad y continuidad.³⁶

Por lo tanto una mirada integral implica reconocer las necesidades de salud de las personas y que su resolución requiere que las acciones de salud se

³⁴ RAYMOND O. Los sistemas de control son: Supervisión y Evaluación. 2002. Pag. 15 -17

³⁵ RAYMOND O. Ibid; Pag 15 - 17.

³⁶ PALOMINO P. Proceso de Atención de enfermería. Perú 2007. Pag. 18

amplíen hacia su entorno: familia y comunidad; todo esto transcurre a lo largo de la vida y cada etapa personal y familiar tiene sus propias necesidades y enfoques.³⁷

El respeto a los derechos de las personas, en un país de tanta diversidad cultural, tiene implícito la adecuación por género e interculturalidad en la gestión y prestación de los servicios. Estas consideraciones son indispensables para que, en materia de salud, se dé un mayor acercamiento del estado, representado en el personal de los establecimientos de salud, a la población.

3.1.2. Universalidad al acceso:

La atención debe de ser universal, en cuanto se busca asegurar, con el trabajo coordinado de todos los actores del sector, una cobertura real para la atención, promoción y recuperación de la salud de toda la población, en la medida que es un derecho fundamental de las personas. Se debe de garantizar el acceso de toda la población a los servicios de salud, en especial de las poblaciones de bajos recursos que no son cubiertas con otro régimen público o privado.

3.1.3. Equidad:

La atención debe de ser equitativa en la medida en que se reconocen las grandes desigualdades en las condiciones de y calidad de vida y salud de la persona. La atención debe contribuir a eliminar las inequidades, distribuyendo los recursos y servicios, de tal forma que se pueda atender a los grupos de la población en cuanto sus necesidades de salud.

3.1.4. Calidad:

Debe de orientar los esfuerzos institucionales, hacia la obtención del máximo beneficio para las personas, familia y comunidad sin aumentar sus riesgos mediante la aplicación del conocimiento y tecnología apropiada

³⁷ PALOMINO P. Ibid Pag 18

teniendo en cuenta las expectativas y percepciones de los usuarios externos e internos.

3.1.5. Eficiencia:

La atención debe de ser eficiente en cuanto se orienta a aquellos grupos más vulnerables o población en riesgo, de forma tal que el resultado del gasto proporcione los mejores resultados en términos de mejora en la situación sanitaria de la población.

3.1.6. Respeto de los derechos de las personas:

La atención debe de promover el reconocimiento de las personas como sujetos principales de su propia salud, la de su familia y la de su comunidad. El respeto de los derechos exige actuar de manera responsable y con transparencia, mucho más en los aspectos relacionados con las decisiones, en torno a la propia salud.

3.1.7 Participación y promoción de la ciudadanía:

La atención debe promover la participación de la persona, familia y comunidad, en torno a la mejora de las condiciones de salud. Igualmente se debe fortalecer su corresponsabilidad en el desarrollo, mantenimiento y control de la calidad de los servicios, creando nuevas técnicas de participación y debate, de dialogo interpersonal y escucha y establecimiento de acuerdos e intereses comunes.

3.1.8. Descentralización:

La atención debe ser descentralizada, favoreciendo la autonomía regulada de los niveles regionales y locales. De esta forma se podrán desarrollar nuevos liderazgos, en función de la mejora de la atención.

4. Atención Integral del Adolescente:

Atención integral implica el abordaje de la adolescencia en su dimensión biopsicosocial, es decir el joven en su contexto social y en el marco de las

relaciones e interacciones que establece con los demás. Esto es importante ya que los estilos de vida saludables, o no saludables, obedecen a aprendizajes individuales, sociales y culturales, que deben ser analizados en su complejidad.³⁸

En tal sentido el trabajo en estilos de vida saludables, de prevención, atención y rehabilitación de los y las adolescentes, implica introducirse en la subjetividad de las poblaciones meta, y en la planificación y ejecución de estrategias de abordaje, que consideren las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales del proceso salud-enfermedad. Para lograr la atención integral es importante el enfoque clínico epidemiológico sin olvidar el componente social. Otro aspecto indispensable que se debe tomar en cuenta es el abordaje inter y multidisciplinario.³⁹

Una atención integral comprende la actitud de quien presta el servicio, pues lo individualiza de modo que todo joven que se encuentre en la etapa de vida adolescente y que asista, salga satisfecho, acorde al nivel de resolución que se pueda ofrecer. Asimismo se espera que, desde el inicio brinde la atención adecuada, enfocándose en la comprensión de la otra persona y ofrezca las alternativas para que ésta pueda tomar la decisión final.

Es importante que todas las personas que trabajan con adolescentes se actualicen en el conocimiento de este grupo. El adulto suele tener una percepción del adolescente, de vitalidad y energía, pero también describe la adolescencia como una etapa negativa y de rebeldía. Por ello que se recomienda que antes de compartir información y experiencias con los adolescentes, se realice individualmente un análisis de los valores propios, los conocimientos y las actitudes, ya que no es pertinente sesgar la información imponiendo las propias creencias, sino compartirla con naturaleza, veracidad y evidencia. La información que se proporcione debe ser lo más completa posible, ya que lo que

³⁸ RAYMOND O. Op cit. Pag. 15 – 17

³⁹ RAYMOND O. Ibid; Pag. 15 – 17

se persigue es que las y los adolescentes puedan tomar sus propias decisiones, pero que para ella cuenten con toda la orientación e información necesaria.⁴⁰

La prevención en términos generales implica que por todos los medios posibles la información llega hasta la población, asegurándose que ésta es recibida de forma comprensible y práctica para tomar a nivel individual las medidas beneficiosas, y se traduce en variabilidad de los indicadores de situación.

Por otro lado, para mejorar la atención debe participar el personal que facilita los insumos y quienes finalmente realizan la atención clínica, psicológica o social de forma efectiva y confiable, sin perder de vista al producto final como usuarios satisfechos.

Para identificar las principales necesidades sociales de los adolescentes, la salud se ubica entre los primeros lugares, y entre ellos se reconoce un interés por la prevención a través de pláticas, talleres y otros. Para esto debe considerarse dos aspectos, el personal encargado de llevar a cabo estas acciones en todos los niveles del sistema de salud, debe realizarlo en el momento oportuno y disponer para ello de la información adecuada y por otro lado se debe fortalecer y actualizar la capacidad de este personal para que pueda cumplir con este propósito, así como definir los contenidos para que estos sean útiles⁴¹

4.1. Principios de la Atención Integral al Adolescente:

a. Confidencialidad:

Implica mantener en reserva la información que alguien confía.

La confidencialidad es un principio ético asociado con varias profesiones (por ejemplo, medicina, enfermería derecho, religión, psicología profesional, y el periodismo); en este caso, se habla de secreto profesional.

⁴⁰ VIVEROS GALINDO. Análisis De Las Actividades De Enfermería En La Evaluación Del Desarrollo del adolescente. 2007. Pag. 22-23

⁴¹ VIVEROS GALINDO. Ibid pag. 31

b. Privacidad:

Privacidad se define como el "ámbito de la vida privada que se tiene derecho a proteger de cualquier intromisión" con intimidad que se define como "zona espiritual íntima y reservada de una persona o de un grupo, especialmente de una familia".

c. Atención personalizada:

Aun cuando los procesos que se viven en la adolescencia tienen elementos comunes, en cada caso particular se debe tener en cuenta que cada adolescente tiene una vivencia diferente de los mismos. Cada adolescente es diferente y único.

d. Respeto a la dignidad Humana:

Es el respeto y la eliminación de cualquier elemento que signifique discriminación sea esta racial, étnica, generacional o sexual. Considerando y respetando los valores, creencias y costumbres de las personas.

e. Libre determinación:

Cada persona necesita y tiene derecho a elegir, optar por diferentes alternativas y a tomar sus propias decisiones. Que estas sean positivas y responsables depende de los recursos personales y sociales con los que cuenta.

4.2. Salud Integral del adolescente:

La salud integral del adolescente debe ser considerada, desde el punto de vista de su trascendencia, como un elemento básico para el desarrollo social de los países y del mundo en general.

El adolescente interactúa en forma permanente con su núcleo social primario: la familia y la comunidad que lo rodea. Por lo tanto las acciones dirigidas a mantener o recuperar la salud integral del adolescente deben tener un enfoque participativo, familiar y comunitario, con énfasis en la

prevención primordial y primaria, promoviendo estilos de vida saludables.⁴²

Las funciones de los profesionales de la enfermería responsables de la atención integral del adolescente deben estar reguladas por protocolos y normas de carácter interno en los cuales se debe de tener en cuenta:

a) Ambiente diferenciado para la atención del adolescente:

En la medida en que las condiciones locales, no solo del consultorio, sino de toda la red social, deberán realizarse esfuerzos compartidos para satisfacer, en alguna medida, las necesidades de espacios de interacción social entre las y los adolescentes, vinculando esta necesidad a la oportunidad de acceder a acciones preventivas de salud.

Es posible, con medidas simples, crear, en los establecimientos de atención primaria, un entorno físicamente más amigable para las y los adolescentes. Además de la utilización básicamente para la atención clínica (examen físico) Por ejemplo, utilizando afiches de otros servicios, poniendo un tablero de anuncios con información local, recomendaciones de películas de cine o televisión, convocando a centros de alumnos u otro tipo de organizaciones en las que participan, a mejorar este espacio con actividades artísticas.⁴³

b) Relación empática para los adolescentes:

La empatía es la capacidad que posee el profesional de enfermería para pensar y sentir dentro del mundo interno del paciente, le permite sentir la experiencia del otro, identificarse y entender las emociones o los sentimientos ajenos, el poder entender a las personas por haber ya pasado por esa situación o

⁴² SAUCEDO DE RIZZO B. Op. Cit. Pag. 12.

⁴³ SAUCEDO DE RIZZO B. Ibid; Pag 13

tener conocimiento del mismo, sin perder la capacidad para evaluar objetivamente los estados mentales de ese otro.

c) Atención del adolescente en un horario diferenciado:

Para la atención integral del adolescente es necesario disponer horas especiales de acuerdo a la causa por la que los adolescentes acuden a un centro de atención. Pero generalmente se necesita un día determinado sólo y exclusivo para jóvenes y que los horarios para sacar hora adecuada en el caso de los estudiantes se acomoden con los horarios de las clases.

d) Valoración Física Integral del adolescente:

d.1. Antropometría:

El estudio de la situación nutricional de un individuo o colectivo se basa en el resultado entre la ingesta de alimentos que recibe y el gasto energético que presenta. La valoración nutricional abarcaría el conjunto de procedimientos, de carácter progresivo, que permiten evaluar el nivel de salud, bienestar, carencias y déficit de individuos desde la panorámica de su situación nutricional. Estos procedimientos se basan en la interpretación de la información obtenida a partir del estudio de una serie de parámetros (medidas antropométricas, análisis de la dieta y parámetros bioquímicos, hematológicos e inmunológicos). De esta manera, la evaluación nutricional va a permitir determinar el estado nutricional de un individuo o colectivo, valorar las necesidades o requerimientos nutricionales y pronosticar los posibles riesgos de salud que pueda presentar.⁴⁴

Existen muchos factores que influyen en el aporte y en las necesidades nutricionales de un individuo. A la hora de realizar una valoración del estado nutricional en niños y adolescentes, hay que tener en cuenta las mayores demandas nutricionales derivadas del rápido crecimiento que se contraponen con el aprendizaje en la conducta alimentaria. En este sentido,

⁴⁴ ROMEO, J. WÄRNBERG, A. MARCOS. Valoración del Estado Nutricional de Niños Y Adolescentes. Grupo Inmunonutrición. Departamento de Metabolismo y Nutrición. Instituto del Frío. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Madrid. 2010. [citado en septiembre 2013]. Pag. 2. [Documento en PDF].

se ha observado que, en los períodos de adolescencia, los hábitos alimentarios se caracterizan por una alimentación desordenada, definida por un elevado consumo de comidas rápidas, golosinas y bebidas azucaradas de alta densidad calórica y bajo contenido de nutrientes específicos.⁴⁵ A este desequilibrio nutricional, hay que añadir una escasa ingesta de calcio, debido al reemplazo de la leche por bebidas o infusiones de bajo contenido nutricional, escaso control y conocimiento de los padres respecto a la alimentación de sus hijos adolescentes, y tendencia frecuente dietas hipocalóricas que pueden comprometer el potencial de crecimiento o inducir carencias específicas. Por todo ello, la adolescencia es una etapa con alta prevalencia de trastornos nutricionales, siendo los más frecuentes la malnutrición por exceso y las carencias específicas de hierro y de calcio. Ya que muchos de los hábitos que van a influir en la salud física y mental en la edad adulta se adquieren durante la niñez y la adolescencia, es muy importante una correcta valoración nutricional en estas etapas de la vida.

⁴⁵ Ibid. Pag 3

d.1.1 Influencia de las Prendas de Vestir para el Control de Peso:

PRENDAS	CANTIDAD DE GRAMOS O KILOS A DESCONTAR
Accesorios (anillos, collares, cinturón y reloj)	55 gr.
Ropa interior	50 gr.
Camisetas	100 gr.
Medias $\frac{3}{4}$	200 gr.
Blusas o Camisas	200 gr.
Vestidos de tela fina	200 gr.
Vestidos de tela gruesa	500 gr.
Traje	1 kg.
Polos	200 gr.
Faldas	300 gr.
Chompa gruesa	500 gr.
Jean	550 gr.
Abrigo de invierno	800 gr.
Abrigo de verano	400 gr.
Buzo	250 gr.
Zapatillas	300 gr.
Zapatos de vestir	1.3 kg.
Sandalias Bajas	250 gr.
Sandalias con taco	1 kg.
Botas cortas	400 gr.
Botas largas	1.2kg.

Fuente: Dr. Alberto Cormillot, Buenos Aires - Argentina

d.2. Agudeza visual:

La visión es la principal modalidad sensorial en los humanos y, por ello, su normalidad es fundamental para el desarrollo general del niño y adolescente. El deterioro de la función visual tiene importantes implicaciones para el adolescente afectado, para su familia y para la sociedad, en términos de educación y de bienestar personal y social. Combinando diferentes causas que afectan la visión, éstas llegan a ser de 3 a 10 veces más comunes que la ceguera, de modo que el peso del deterioro visual en la adolescencia es considerable. Aun en países desarrollados no se cuenta con toda la información esencial de la magnitud y causas de la discapacidad visual en la adolescencia.

Diagnóstico Clínico:

- **Miopía:** Es un defecto de refracción del ojo en el cual los rayos de luz paralelos procedentes del infinito convergen en un punto focal situado delante de la retina, en lugar de en la misma retina como sería normal.
- **Hipermetropía:** Es un defecto ocular de refracción que consiste en que los rayos de luz que inciden en el ojo, llegan a la retina sin haber convergido, en lugar de converger en la misma como sería normal. La consecuencia es que la imagen es borrosa y puede existir por lo tanto una falta de agudeza visual.

Diagnóstico de Enfermería:

- **Agudeza Visual Normal:** La agudeza Visual del adolescente se encuentra dentro de los parámetros normales (20/20 – 20/25).
- **Agudeza Visual Deficiente:** La agudeza visual del adolescente se encuentra en los parámetros (20/30, 20/40 y 20/50)
- **Ceguera:** La agudeza visual del adolescente se encuentra en los parámetros (20/70, 20/100 y 20/200).

Consecuencias:

- En su motricidad, cierta inestabilidad postural, inhibición del movimiento espontáneo, lentitud y frecuentes dificultades en la lateralidad. La movilidad general suele estar más restringida e implicar una disminución de la actividad física, en comparación con los adolescentes de su misma edad.
- Académicamente, con frecuencia hay un significativo retraso escolar, mayor lentitud en la realización de tareas, pobreza de vocabulario y dificultades en lectura y escritura. La cantidad y complejidad de los aprendizajes cuando no se dispone de un sentido como la vista,

justifica una frecuente falta de motivación hacia los aprendizajes.

- En su conducta social y afectiva, son frecuentes los déficit en habilidades sociales y el retraimiento en las relacionales con los compañeros, dependencia mayor de la esperada por su edad cronológica y pasividad. Es frecuente una baja autoestima, justificada por las escasas ocasiones de éxito académico con relación al resto de sus compañeros que ven.
- En las familias y ocasionalmente en los centros, comportamientos de hiperprotección, fruto de la desinformación o de creencias erróneas sobre la deficiencia visual o las personas con deficiencia visual.⁴⁶

d.3. Agudeza Auditiva:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la detección temprana de dificultades auditivas en niños y adolescentes permitiría reducir a la mitad los casos de sordera, evitando así ser confundidos con personas que presentan problemas de comunicación, concentración y atención, que son condiciones que influyen en el bajo rendimiento y el fracaso escolar.

La mayoría de las actividades escolares requieren de la audición, que es fundamental para el desarrollo de las habilidades comunicativas. Los estudiantes que no escuchan con claridad, presentan dificultades en su vida cotidiana. Por esta razón realizar un procedimiento de tamizaje a la población escolarizada es de gran utilidad para la detección temprana de una discapacidad auditiva, porque permite implementar acciones de intervención y orientación para proporcionar un tratamiento oportuno, contribuyendo de esta manera a la salud auditiva.⁴⁷

⁴⁶ CHECA BENITO J. Psicología y Ceguera. Manual para la intervención psicológica en el ajuste a la discapacidad visual. España 2007. [citado en septiembre 2013]. Pag. 195. [Documento en PDF].

⁴⁷ ESCOBAR DE CORZANTES M. INFORME DESCRIPTIVO DEL ESTUDIO PILOTO DE TAMIZAJE AUDITIVO. Dirección general de evaluación e investigación educativa. [citado en septiembre 2013]. Guatemala – 2008. Pag 4. [Documento en PDF].

Diagnostico Clínico:

- **Presbiacusia:** Causa más frecuente de sordera. Generalmente bilateral y simétrica. Produce sordera neurosensorial. Se perciben bien los sonidos, pero no los puede decodificar y por lo tanto comprender.
- **Otitis Media:** Es frecuente. Produce sordera de conducción. Usualmente unilateral. Siempre eliminar la posibilidad de tumor nasofaríngeo.
- **Otosclerosis:** Enfermedad con origen hereditario. Su inicio es durante la adolescencia. Generalmente un lado más afectado que el otro. Inicialmente sordera de conducción, al avanzar la patología interviene también el factor neurosensorial.

Diagnostico de Enfermería:

- **Agudeza auditiva Normal:** A la evaluación el adolescente realiza responde a todas las preguntas presentadas o se equivoca 1 como máximo.
- **Agudeza Auditiva Deficiente:** A la evaluación el adolescente no responde a más de 3 preguntas presentadas.⁴⁸

Consecuencias:

- Académicamente, con frecuencia hay un significativo retraso escolar, mayor lentitud en la realización de tareas, pobreza de vocabulario y dificultades en lectura y escritura. La cantidad y complejidad de los aprendizajes cuando no se dispone de un sentido como la vista,

⁴⁸ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Guía de Diagnostico y Manejo. Diminución de la Agudeza Auditiva. [citado en septiembre 2013]. 2009. [Documento en PDF].

justifica una frecuente falta de motivación hacia los aprendizajes.

- En su conducta social y afectiva, son frecuentes los déficit en habilidades sociales y el retraimiento en las relacionales con los compañeros, dependencia mayor de la esperada por su edad cronológica y pasividad. Es frecuente una baja autoestima, justificada por las escasas ocasiones de éxito académico con relación al resto de sus compañeros que ven.
- En las familias y ocasionalmente en los centros, comportamientos de hiperprotección, fruto de la desinformación o de creencias erróneas sobre la deficiencia auditiva.

d.4. Evaluación Físico – Postural:

Las malas condiciones ergonómicas de mobiliario, materiales y equipos, como también la mala postura al estar en posición sedente, bípeda, o cargando algún peso pueden generar molestos dolores o complicaciones óseas y musculares lo cual, en el caso de los estudiantes, puede acarrear una baja de la productividad en el desarrollo de sus tareas así como también, una baja asistencia escolar producto de malestares o enfermedad -dolores de espalda, lumbagos, dolor en la cadera, en el cóccix, etc.

Mantener una postura correcta en cualquier condición significa, conservar la salud y obtener mayores rendimientos en el trabajo. La buena postura permite a los órganos internos un funcionamiento eficiente, dado por el consumo mínimo de energía y el pleno desarrollo de sus capacidades funcionales, la niña o el niño que es portador de deformaciones posturales, escoliosis, pies planos puede manifestar limitaciones tanto en la capacidad física de trabajo como de la intelectual.⁴⁹

⁴⁹ Navarrete Aedo R. GUIA DE EVALUACIÓN FÍSICO POSTURAL. Escuela de Salud en Fisioterapia. [citado en septiembre 2013]. Perú 2011. Pag. 16. [Documento en PDF].

La evaluación y diagnóstico de los desórdenes posturales se basa esencialmente en una anamnesis y en un detallado y atento examen objetivo que incluye una visión en los 3 planos tanto como por anterior, posterior y laterales. El adolescente debe estar en ropa interior y en posición bípeda con las manos hacia adentro.

Se debe registrar los niveles de riesgo postural individual en bipedestación, cuantificar déficit de apoyo plantar, determinar que cadenas cinemáticas musculares son las más afectadas y cuantificar los niveles de flexibilidad de columna vertebral.⁵⁰

Diagnostico Clínico:

- **Hipercifosis:** Es la curvatura fisiológica de la columna vertebral en la región dorsal.
- **Hiperlordosis:** Es la curvatura fisiológica de la columna en la región lumbar.
- **Escoliosis:** Es una desviación de la columna vertebral, que resulta curvada en forma de "S".

e) Valoración Emocional del adolescente:

e.1) Habilidades sociales:

El incremento de la población de adolescentes e incremento de conductas violentas, accidentes de tránsito por consumo de alcohol y de conductas suicidas. Obliga, a quienes trabajan en la salud mental con la comunidad a elaborar propuestas técnicas que permitan afrontar esa situación y contribuir a estilos de vida más saludables. Evaluando las habilidades sociales en su totalidad, es decir desde el control de autoestima, comunicación, toma de decisiones, control de ira, asertividad; hasta el control del nivel de irritabilidad, cólera y agresividad

Desde la promoción de la salud las habilidades sociales ayudan a que los adolescentes adquieran las competencias necesarias para un mejor desarrollo

⁵⁰ Ministerio de salud del Perú. HABILIDADES PARA LA VIDA. [citado en octubre 2013]. Perú 2009. Pag. 18. [Documento en PDF].

humano y para enfrentar en forma efectiva los retos de la vida diaria, así también permiten promover la competitividad para lograr una transición saludable hacia la madurez, favorecen la comprensión de la presión por parte de los pares y manejo de emociones. Por más de una década la investigación de intervenciones que tienen que ver con estas áreas específicas ha demostrado su efectividad para promover conductas deseables, tales como socialización, mejor comunicación, toma efectiva de decisiones, solución de conflictos.⁵¹

f) Valoración sexual del adolescente:

f.1. Clasificación de la Edad Biológica Según Estadíos de Tanner:

Sin duda uno de los desafíos más grandes en la evaluación de salud de los adolescentes, lo constituye la valoración de su crecimiento y desarrollo. Este desafío está dado por una de las principales características que tiene la pubertad, que Tanner describió en forma magistral como “La única generalización que se puede hacer con respecto de la pubertad sin temor a la contradicción, es que varía de todas las maneras posible entre un individuo y otro”. Por tanto la variabilidad de la pubertad, se refleja plenamente en lo que es la evaluación del crecimiento físico⁵².

La valoración diagnóstica del crecimiento y desarrollo sexual, debe ser vista como proceso, concepto que necesariamente requiere un continuo en el tiempo y que muchas veces se ve interrumpido después de los seis años de vida, pues los controles de salud se van espaciando cada vez más. Este hecho hace que el concepto de vigilancia del proceso madurativo se pierda, y por tanto muchas veces es necesario volver a reconstruir retrospectivamente las curvas y volver a recordar las fechas de eventos importantes.⁵³

⁵¹ Coll Calvo P. CONSIDERACIONES TÉCNICAS Y CONCEPTUALES DE LA EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LOS ADOLESCENTES. Universidad de Valparaíso. Panama 2012. Pag 10. [Documento en PDF].

⁵² Ibid. Pag.15

⁵³ Coll Calvo P. Op. Cit pag. 18

Evaluación del Desarrollo Puberal:

Antes de efectuar la exploración física, se debe explicar claramente en qué consistirá el examen físico, de tal manera que el adolescente en ningún momento se sienta pasado a llevar o que su pudor sea transgredido. El examen de las mamas debe ser efectuado con la madre presente, la evaluación del volumen testicular debe ser hecho posterior autorización del paciente; en ningún momento se debe forzar el examen. El área de examen, debe estar separado del área donde se encuentran los acompañantes, el área debe estar temperada, especialmente para no alterar la morfología de los pezones (frío – retracción) y no alterar la laxitud del escroto, que pueda dificultar la palpación testicular. Las manos del examinador también deben estar tibias.

Estadios de Tanner varones: desarrollo genital:

Corresponde a los cambios que van experimentando el pene, testículos y escroto, Tanner definió 5 estadios, que se describen en detalle a continuación:

- **Estadio G-I:** Corresponde al estadio infantil.
- **Estadio G-II:** Los testículos y el escroto han aumentado ligeramente de tamaño; el tamaño de los testículos es de 4 a 6 ml; la piel del escroto es mas rugosa y de color más oscuro; el pene conserva dimensiones prepuberales.
- **Estadio G-III:** Se caracteriza por el aumento del tamaño del pene, que afecta más a la longitud que a la circunferencia; el volumen testicular ha aumentado y es de unos 6-12 ml; el escroto se ha hecho más grande.
- **Estadio G-IV:** El volumen testicular ha aumentado y es de 12-16 ml; el tamaño del pene es mayor tanto en longitud como en circunferencia y ha aumentado el tamaño del glande; la coloración del escroto es más oscura.
- **Estadio G-V:** Corresponde al estadio adulto; el volumen testicular es superior a 16 ml.

Desarrollo de Tanner varones: vello púbico:

- **Estadio PP-I:** No existe pelo propiamente dicho.
- **Estadio PP-II:** Aparecen los primeros vellos largos, rectos o algo rizados en la base del pene.
- **Estadio PP-III:** Los vellos son más abundantes, largos, rizados y se extienden más extensamente en el pubis.
- **Estadio PP-IV:** Los vellos son más gruesos, negros y rizados teniendo el aspecto del pelo pubiano adulto; se extienden más extensamente sobre el pubis.
- **Estadio PP-V:** Corresponde al estadio adulto; el vello se extiende a la parte superior interna de los muslos y se extiende a lo largo de la línea alba hasta el ombligo.
- **Vello axilar y facial:** El vello axilar aparece generalmente unos dos años después que el vello pubiano, pero no siempre ocurre así y a veces le precede. Se distinguen tres estadios: Estadio PA-I: no existe vello; estadio PA-II: ha aparecido vello pero es escaso; estadio PA-III: el vello tiene características adultas. El vello facial se inicia en las comisuras del labio superior y alcanza la distribución adulta cuando se ha completado el desarrollo genital, siendo el mentón la última zona en poblarse.
- **Desarrollo de las mamas:** Las mamas aumentan de tamaño en más del 60 % de los varones púberes (ginecomastia puberal fisiológica). Ello ocurre cuando el desarrollo puberal se encuentra en su estadio medio G-III o G-IV. Se trata de una intumescencia mamaria, unilateral o bilateral, de unos 2-3 cm de diámetro, sensible al tacto, a veces espontáneamente dolorosa, que es motivo de preocupación para el adolescente y que suele desaparecer al cabo de unos meses.

Estadio de Tanner Mujeres: desarrollo mamario:

Cambios de la mama, Tanner distingue 5 estadios del desarrollo mamario: S-I a S-V:

- **Estadio S-I:** Corresponde al estado infantil; no existe ningún signo de desarrollo mamario.
- **Estadio S-II:** Existe un "botón" mamario; la mama se eleva formando un pequeño montículo. Debajo se palpa un pequeño nódulo. Existe un ligero aumento del diámetro de la areola.
- **Estadio S-III:** La mama y el pezón han crecido más; el aspecto resultante es similar al de una mama adulta pequeña, con un contorno redondeado en el perfil lateral.
- **Estadio S-IV:** La areola y el pezón han seguido creciendo hasta formar un segundo montículo que sobresale del resto de la glándula; en aproximadamente el 25 % de las adolescentes no se producen estos cambios y el desarrollo mamario pasa directamente del estadio S-III al S-V; en otras chicas por el contrario este estadio S-IV es duradero y persiste hasta el primer embarazo o incluso más tarde; por otra parte, diversos estímulos, como el frío, la excitación sexual o táctil, pueden cambiar el contorno de la mama y de la areola.
- **Estadio S-V:** Corresponde a la mama adulta. Ha desaparecido el segundo montículo característico del estadio anterior y se ha restablecido el contorno redondeado liso típico de la mama adulta.
- En el estadio II se puede medir el diámetro de la glándula pintándola con el pulgar y el índice. Inicialmente suele existir asimetría en el desarrollo mamario que luego habitualmente desaparece, excepcionalmente la asimetría puede persistir.

Estadios de Tanner mujeres: vello púbico:

Cambios del vello pubiano. Con Tanner se distinguen 5 estadios del vello pubiano, PP-I a PP-V:

- **Estadio PP-I:** Corresponde al estado infantil. No existe pelo pigmentado en pubis; puede existir un fino vello encima del pubis igual al que se halla en el resto de la pared abdominal.
- **Estadio PP-II:** Existe escaso vello lacio o solo ligeramente rizado y ligeramente pigmentado que predomina en labios.
- **Estadio PP-III:** Aumenta la cantidad de vello y es más oscuro, grueso y rizado.
- **Estadio PP-IV:** El vello tiene las mismas características del pelo adulto pero ocupa una superficie menor que en la mayoría de las mujeres adultas.
- **Estadio PP-V:** El vello se distribuye en forma de triángulo invertido. Puede extenderse en la parte superior de los muslos.
- **Cambios del vello axilar.** El vello axilar suele aparecer hacia los 12,5 años y adquiere las características adultas hacia los 13,9 años.⁵⁴
-

ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADOLESCENTE SEGÚN LA NORMA TÉCNICA DE SALUD

La salud de las y los adolescentes se caracteriza por su alta vulnerabilidad a las situaciones de riesgo y por la presencia de un mayor número de adolescentes que están involucrados en una o varias conductas de riesgo que amenazan su salud desde que inicia su adolescencia; sin importar el nivel socioeconómico al que pertenece.

Pero si bien la adolescencia es un periodo de riesgos, también lo es de múltiples posibilidades para la creatividad, la productividad, la capacidad de propuesta y de participación ciudadana, cuando a las y los adolescentes se les brinda oportunidades de desarrollo personal y colectivo y se atienden sus necesidades básicas de educación, salud, recreación y participación.

⁵⁴ MARTINES CUDERO P. Estadios de Tanner, Desarrollo de los Caracteres Sexuales Secundarios. Perú – 2011. Pag. 1 -4. [Documento en PDF].

La adolescencia es además, la etapa en la que se adoptan valores y consolidan hábitos y conductas que pueden afectar positiva o negativamente su salud para toda la vida. En tal sentido, la información y formación que las y los adolescentes reciban para el autocuidado y cuidado compartido de su salud a través de los servicios que ofrece el Ministerio de Salud y otras instituciones, así como las oportunidades de desarrollo que se les brinden desde los diferentes sectores, son de primordial importancia para su desarrollo integral.⁵⁵

“Invertir en la salud de las y los adolescentes, no es solo detectar daños y curar las enfermedades que esta población tiene. Es desarrollar capacidades, promover el capital humano y social que hemos cuidado y protegido en la infancia y construir agentes de cambio cultural en salud”.⁵⁶

Esto nos lleva a la necesidad de atender la salud de los y las adolescentes bajo un nuevo enfoque para lograr el bienestar individual y colectivo, siendo necesario actuar sobre los determinantes que afectan su salud, abriendo espacios de intervención promocional, preventiva, de atención clínica y recuperativa de calidad, que atiendan sus necesidades individuales y las del entorno en el que vive, incluyendo su familia y comunidad, desde una perspectiva de derecho, género, interculturalidad y desarrollo.⁵⁷

La atención integral de salud del adolescente se inicia, en el primer contacto con el adolescente; ésta puede ser dentro del establecimiento de salud cuando acude por algún motivo de consulta (demanda espontánea o referencia), o cuando es captado, ya sea dentro del establecimiento de salud o fuera de él; en el primer caso, el adolescente puede ser acompañante de otro usuario o haber concurrido al establecimiento por otro motivo; en el segundo caso el adolescente puede ser captado en espacios donde ellos y ellas permanecen habitualmente (centro educativo, club, barrio, comunidad, etc.).

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

El proceso requerirá de más de una sesión, para ser completada ya que incluye:

⁵⁵ MINISTERIO DE SALUD. Norma Técnica de Atención Integral al Adolescente. Orientaciones para la Atención Integral de Salud del Adolescente en el Primer Nivel de Atención. Documento Técnico. Perú – 2007. Pag. 11

⁵⁶ MINSAL, Lineamientos de política de salud de los/las adolescentes, Pág. 13, Lima, Perú, 2005.

⁵⁷ MINISTERIO DE SALUD. Op.cit. Pag. 11.

1. Evaluación del estado Nutricional y Crecimiento Físico:

a. Evaluación Antropométrica:

Para la evaluación del estado nutricional la técnica más utilizada es la antropometría, utilizando las medidas de peso y talla, los indicadores recomendados para la población adolescente son el cálculo del índice 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 Statistics).⁵⁸

Procedimiento para la evaluación del estado nutricional:

1. Se obtendrá el peso y la talla del/la adolescente observando rigurosamente la técnica antropométrica establecida.
2. Calcular el Índice de Masa Corporal (IMC) de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso en Kg.}}{(\text{Talla en mt.})^2}$$

3. Registrar en las tablas de IMC de acuerdo al sexo del/la adolescente.
4. Clasificar el estado nutricional de acuerdo al percentil obtenido.

**Tabla de clasificación del estado nutricional de acuerdo a
IMC**

ESTADO NUTRICIONAL	PUNTO DE CORTE (PERSENTILES)
Adelgazado (desnutrido)	< 5
Riesgo de delgadez	5 - <10
Normal	>10 – 85
Sobrepeso	>85 – 95
Obesidad	>95

te: IDEM al diálogo OMS 1997 / Tabla CDC 2000.

Procedimiento para la evaluación del crecimiento:

⁵⁸ ROMEO, J. WÄRNBERG, A. MARCOS. Ibid Pag. 4

1. Se obtendrá la talla del/la adolescente observando rigurosamente la técnica adecuada.
2. Registrar en las tablas de Talla para la Edad (T/E) de acuerdo a la edad y sexo del/la adolescente.
3. Clasificar el estado del crecimiento de acuerdo al percentil obtenido.

Tabla de clasificación del estado de crecimiento de acuerdo a Talla/Edad

ESTADO NUTRICIONAL	PUNTO DE CORTE (PERSENTILES)
Talla baja	< 5
Riesgo de talla baja	5 - <10
Normal	>10 – 85
Ligeramente Alto	>85 – 95
Normal Alto	>95

Center Disease Control CDC 2000.

4. La velocidad de crecimiento se evalúa observando la curva graficada a partir de dos mediciones de la talla, las mismas que estarán separadas por un intervalo de tiempo mínimo de 3 meses. Se considera una velocidad de crecimiento normal cuando la curva de crecimiento es paralela a los percentiles establecidos como normales, considerar que:
 - La velocidad de crecimiento prepuberal es de 5 a 6 cm. cada año.
 - La velocidad de crecimiento puberal es de 10 a 12 cm. cada año.
5. Una vez determinada la clasificación, se debe mantener el control subsecuente de acuerdo con los hallazgos:

- Si el crecimiento y estado nutricional del adolescente son normales, se debe citar al control anual establecido.
- Si el crecimiento y el estado nutricional muestra alguna alteración (peso menor al esperado, sobrepeso o talla ligeramente alta o ligeramente baja), incluir el seguimiento dentro del plan de atención.
- En caso de encontrar alteraciones en el crecimiento y estado nutricional, investigar las causas probables (enfermedades, malos hábitos, alteraciones del apetito, actividad física, entorno familiar, etc.) e indicar tratamiento, referencia y/o medidas complementarias en el Plan de Atención Integral.
- Si él o la adolescente se encuentran con desnutrición, obesidad, talla baja o alta, se le refiere a un servicio de atención especializado. Una vez resuelto el problema, se continua con el resto de actividades del Plan de Atención Integral, en el primer nivel.
- Si a la observación clínica o como producto de la evaluación integral se identificaran en el/ la adolescente signos o síntomas de algún problema de salud física o nutricional, se le indicará una evaluación bioquímica nutricional. Conocido el resultado se le dará el tratamiento debido o se referirá al establecimiento con capacidad resolutoria, continuando en el primer nivel con el Plan de Atención Integral.⁵⁹

b. Evaluación de la Agudeza Visual:

La valoración de la agudeza visual se considera un indicador trazador del estado de salud ocular de un individuo, el instrumento a usar para tal efecto es la Cartilla de Snellen, que permite determinar la magnitud de la agudeza

⁵⁹ MINISTERIO DE SALUD. Norma Técnica de Atención Integral al Adolescente. Orientaciones para la Atención Integral de Salud del Adolescente en el Primer Nivel de Atención. Documento Técnico. Perú – 2007. Pag. 26

visual de una persona; dicho de otra forma, valora la capacidad para ver en detalle las cosas que nos rodean.⁶⁰

b.1. Equipo y ambiente necesarios:

- Elegir un ambiente amplio, con luz natural o iluminación adecuada.
- Cartilla de Snellen.
- Puntero.
- Ocluser.
- Hojas de registro e historia clínica.

La Cartilla de Snellen, consta de un conjunto de letras de diferentes tamaños y que se encuentran distribuidas en filas equidistantes unas de otras; en el lado izquierdo de cada fila se aprecia una valoración en forma de quebrado, donde el numerador permanece con igual valor en cada fila y es indicativo de la distancia a la que se realiza la prueba (20 = veinte pies o 6 metros lineales), por otro lado, el denominador varía en cada fila y refleja la magnitud del compromiso visual de la persona. Así tenemos que a una persona que solo alcanza a ver la letra superior de la cartilla a 6 metros (20 pies), le corresponde una agudeza visual de 20/200.

Esta cartilla consta de 2 caras, una de las cuales consta de filas de letras “E” en diferentes posiciones, y que se utiliza en la valoración de los niños, personas iletradas o poco colaboradoras. La otra cara consta de un conjunto de letras que permite la valoración de las personas alfabetas. Así mismo, se encontrará una línea horizontal de color verde y otra roja, que limitan un conjunto de filas de letras, cuya visualización denota el rango esperado de agudeza visual dentro de la normalidad para la población en general. Para el registro se utilizan un conjunto de siglas que son de uso común:

- AV = Agudeza visual.
- OD = Ojo derecho

⁶⁰ MINISTERIO DE SALUD. Evaluación de la Agudeza Visual. Dirección General de la Salud de los Adolescentes. Perú - 2012.

- OI = Ojo izquierdo
- SC = Sin corrección (sin gafas correctoras)
- CC = Con corrección (con gafas correctoras)

b.2. Procedimiento

- La toma de la agudeza visual se deberá ejecutar en ambientes con buena iluminación, de preferencia con luz de día y evitando que la fuente de luz, refleje sobre la cartilla de Snellen.
- La cartilla deberá colocarse a una distancia de 6 metros en línea recta con el/la adolescente a examinar, procurando que sus ojos se encuentren a la altura de la línea verde de la misma.
 - Se preguntará al adolescente si sabe leer o reconoce las letras de la cartilla, a fin de escoger la cara de la cartilla a utilizar.
 - Si el adolescente es usuario de gafas correctoras para visión de lejos, deberá colocárselo antes de iniciar la prueba.
 - La agudeza visual se toma ojo por ojo, iniciándose la valoración en el ojo derecho por convención, para luego alternar con el ojo izquierdo. Mientras se examina uno de los ojos, el otro deberá cubrirse oclusor; sin hacer presión contra el ojo. Evitar tapar el ojo con los dedos.
 - Para una mejor valoración se debe indicar a los familiares que no intervengan o induzcan las respuestas al examinado mientras dure la prueba.
 - El examinador deberá colocarse a un lado de la cartilla y con una vara o lapicero señalar debajo de cada letra, iniciando en la letra superior y finalizando en aquella letra que no ve o se equivoca. En el caso de los iletrados, se le pedirá al adolescente que señale con su mano hacia donde se dirigen las “patitas” de la letra “E”; en este último caso, se puede

confeccionar en papel o cartón una letra “E” que se entrega al adolescente para que responda con ella.

- El examinador anotará la medida de la última línea que leyó el adolescente de manera correcta por cada ojo y ello corresponderá a la valoración de la agudeza visual monocular. Por ejemplo, si el adolescente leyó correctamente con sus gafas puestas la fila de letras encima de la línea roja con el ojo derecho y con el ojo izquierdo, la fila encima de la línea verde; entonces deberá anotar:

AV (CC) = OD: 20/20 – OI: 20/30

- Todo adolescente que en la valoración de la agudeza visual no se encontrara en el rango de lo normal (20/20 – 20/25), deberá derivarse a un profesional oftalmólogo, a fin de que determine la causa de la misma y tratamiento necesario.
- Es bueno recordar lo siguiente:
 - En los niños y adolescentes predominan los problemas de vicios de refracción no corregidos (falta de anteojos), ambliopía, estrabismos y cataratas.
 - Todos estos problemas repercuten sobre la agudeza visual del individuo y por ello deben detectarse tempranamente, evitando de esta manera las secuelas de baja visión o ceguera.⁶¹
 -

c. Evaluación de la Agudeza Auditiva:

La agudeza auditiva es la capacidad que tiene el hombre de escuchar a través de las ondas sonoras que llegan al oído y son transmitidas por cada una de sus partes para convertirlos en impulsos nerviosos que nos dan como resultado la percepción de sonidos, música y lenguaje hablado. El oído es uno de los sentidos más importantes para el aprendizaje y representa una de

⁶¹ MINISTERIO DE SALUD. Norma Técnica de Atención Integral al Adolescente. Orientaciones para la Atención Integral de Salud del Adolescente en el Primer Nivel de Atención. Documento Técnico. Perú – 2007. Pag. 26

las funciones primordiales para la vida, pues cuando una persona no escucha bien, tiene problemas para modular su voz y para hablar. Los problemas de agudeza auditiva se presentan en dos de cada 10 niños y sus orígenes son diversos, por lo tanto su detección y tratamiento oportuno permitirá disminuir los efectos negativos en el desarrollo integral del adolescente.

c.1. Equipo y ambiente necesarios:

- Elegir un ambiente privado y exento de ruidos molestos.
- Hojas de registro o fichas clínicas.

c.2. Procedimiento

- Explicar a los adolescentes la importancia que tiene el oír para su salud y para el aprendizaje.
- Antes de iniciar la prueba, retirar aretes, pasadores y lentes a quienes los posean.
- Examinar primero el oído derecho y luego el izquierdo. Tapándose el oído contrario al que se está evaluando
- Pregunte al padre, madre o adulto tutor que acompaña al adolescente por cualquier signo o síntoma de sordera. Si el/la adolescente viene solo/a a la consulta, pregúntele si tiene o ha tenido algún problema para escuchar:
 - ¿Le han dolido los oídos?
 - ¿Le pican constantemente?
 - ¿Vive en un ambiente ruidoso?
 - ¿Le ha salido algún tipo de líquido por los oídos?
 - ¿Utiliza señas como comunicación?
- Se debe de utilizar la técnica descrita a continuación:
 - Prueba: Utilizando voz baja, haga que adolescente realice las siguientes órdenes y al mismo tiempo ensordezca el oído contrario frotándolo con un papel.
 - ✓ Muéstreme los ojos
 - ✓ Muéstreme las manos
 - ✓ ¿Dónde están sus pies?
 - ✓ Alcánceme el lápiz.

✓ Siéntese.

c. 3. Registro e interpretación:

- Si de las cinco órdenes presentadas no respondió a 3 por cada uno de los oídos, repita la prueba y si nuevamente no responde, solicitar inter consulta y/o referir al adolescente a un establecimiento de mayor capacidad resolutive para su evaluación por un especialista.⁶²

d. 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 que al inicio no causan mayores molestias, siendo la mayoría de las veces demasiado tarde para corregir totalmente la alteración. Por esa razón, la evaluación físico postural realizada como parte de una evaluación integral y rutinaria es el más efectivo método de detección precoz, por cuanto se evalúa al individuo durante la infancia y la adolescencia, período en que el tratamiento de cualquier alteración resulta más efectivo.

d.1. Equipo y ambiente necesarios:

- Ningún equipo en especial.
- Elegir un ambiente privado, totalmente protegido de miradas de personas extrañas.
- Hojas de registro o fichas clínicas.

d.2. Procedimiento

El examen de postura se realiza de la siguiente manera:

- Explicar al adolescente que el procedimiento consiste en observar su espalda y que se evaluará las curvas que la columna vertebral presenta normalmente.

⁶² MINISTERIO DE SALUD. Norma Técnica de Atención Integral al Adolescente. Orientaciones para la Atención Integral de Salud del Adolescente en el Primer Nivel de Atención. Documento Técnico. Perú – 2007. Pag. 26

- Indicar que el examen requiere que se descubra la espalda y se ponga en posición doblada en 45°.
- Observar alguna exageración o desviación de la columna.
- Evaluar vicios posturales y en ese caso brinde educación.
- Evaluar presencia de escoliosis, hiperxifosis dorsal (dorso curvo) y/o hiperlordosis lumbar. En caso de escoliosis determinar si se trata de un trastorno funcional o verdadero. Los/las adolescentes con alteraciones de la postura deben ser referidos a un establecimiento con capacidad resolutive, para evaluación por un especialista, quién determinará el tratamiento a seguir.⁶³

2. Desarrollo Psicosocial: Habilidades Sociales:

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.).

⁶³ MINISTERIO DE SALUD. Norma Técnica de Atención Integral al Adolescente. Orientaciones para la Atención Integral de Salud del Adolescente en el Primer Nivel de Atención. Documento Técnico. Perú – 2007. Pag. 26



Desarrollo Psicosocial Esperado del Adolescente de 10 a 19 años.

ETAPA	INDEPENDENCIA	IDENTIDAD	IMAGEN	PENSAMIENTO
Adolescencia temprana: 10 – 13 años	Menor interés en los padres, intensa amistad con pares del mismo sexo, interés por el sexo opuesto, desafíos a la autoridad, necesidad de privacidad y pertenencia.	Aumento de las habilidades cognitivas y el mundo de la fantasía, estado de turbulencia, falta de control de los impulsos, metas vocacionales irreales. Búsqueda de modelo a seguir.	Preocupación por los cambios en el esquema corporal, Incertidumbre acerca de su apariencia. Búsqueda de aprobación.	Su forma de pensar le permite establecer relaciones simples (el pensamiento tiende a ser aún concreto) con fines muy inmediatos. Ej. Es capaz de establecer relaciones entre dos conceptos diferentes, rescatando su función.
Adolescencia media: 14 – 16 años	Período de máxima interrelación con los pares y de gran conflicto con los padres, sobredimensión de la capacidad de autonomía, preocupación por el área sexual.	Conformidad con los valores de los pares, sentimiento de invulnerabilidad, conductas omnipotentes generadoras de riesgos, búsqueda de modelos de identificación.	Preocupación por la apariencia, deseo de poseer un cuerpo más atractivo.	Comienza la capacidad de pensar en forma abstracta, y de jugar con ideas y sistemas filosóficos. Ej. Es capaz de cuestionar normas, reglas y de proponer cambios.
Adolescencia avanzada: 17 – 19 años	Emocionalmente próximo a los padres, a sus valores. Las relaciones se vuelven más íntimas y con mayor compromiso afectivo que antes. El grupo de pares se torna menos importante.	Desarrollo de un sistema de valores, metas vocacionales reales. Identidad personal y social con capacidad de establecer relaciones íntimas y con compromiso afectivo.	Aceptación de la imagen corporal.	La capacidad de abstraer se modifica hacia la de planificar el futuro y de preocuparse por los planes concretos de estudio, trabajo, vida en común de pareja, etc. Ej. Se proyecta hacia el futuro, estableciendo proyectos de vida.

La evaluación del desarrollo psicosocial, tiene por objeto valorar el nivel de desarrollo alcanzado por la/el adolescente, nos permite conocer en qué medida su

comportamiento está dentro de los parámetros que se espera para su edad y en qué 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 éstos 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 realizará la evaluación del desarrollo de las habilidades sociales y habilidades para el control y manejo de la irritabilidad, cólera o agresividad.

a. Procedimiento e instrumentos

- El instrumento a utilizar para realizar la evaluación es el Test de Habilidades Sociales. Seguir los siguientes pasos para la calificación e interpretación:
 - Calificar las respuestas del adolescente comparando con la clave de respuestas
 - Sumar las puntuaciones del número 1 al 12 correspondiente al área de asertividad. Luego las preguntas del 13 al 21, que corresponden al área de comunicación; las preguntas 22 hasta la 33 que corresponden al área de autoestima y del 34 al 42 que corresponden al área de toma de decisiones.
 - Los puntajes obtenidos en cada área son llevados al cuadro de categorías de las habilidades Sociales (HHSS).
 - Elaborar el perfil de diagnóstico de las Habilidades Sociales (HHSS).
- La interpretación es la siguiente:
 - Los puntajes que se ubiquen en la categoría de promedio en la suma total de las áreas corresponden a personas que requieren consolidar e incrementar sus habilidades sociales.

- Los puntajes que se ubiquen en la categoría promedio alto en la suma total serán consideradas como personas con adecuadas habilidades sociales.
 - Los puntajes que se ubiquen en la categoría alto y muy alto serán consideradas como personas competentes en las habilidades sociales.
 - Por el contrario las personas que puntúen en la categoría promedio bajo, serán calificadas como personas con habilidades sociales muy básicas y que requieren de un mayor incremento y reforzamiento para una mayor competencia.
 - Los que se ubiquen en la categoría bajo y muy bajo, serán consideradas como personas con déficit de habilidades sociales (autoestima, comunicación, asertividad y toma de decisiones), lo cual los puede situar como adolescentes en riesgo.
- Evaluar el desarrollo de habilidades para el control y manejo de la irritabilidad, cólera o agresividad, utilizando el cuestionario de cólera, irritabilidad y agresión y seguir los siguientes pasos para la calificación e interpretación:
 - Comparar las respuestas del adolescente con la clave de respuestas.
 - Sumar las puntuaciones del número 1 al 11 correspondiente al área de irritabilidad, del 12 al 18, referente al área de cólera, del 19 hasta la 42 correspondiente al área de agresividad.
 - Los puntajes obtenidos son llevados al cuadro de categorías de cada área.
 - Interpretar de la siguiente manera:
 - Los puntajes que se ubiquen en la categoría de promedio en cualquiera de las áreas serán interpretados como respuestas de personas que

tienden a responder con ciertos descontroles de irritabilidad, cólera o agresividad.

- Los puntajes en las categorías alto y muy alto en cualquiera de las áreas serán consideradas como respuestas de personas con bajos mecanismos emocionales para controlar su irritabilidad, cólera y agresividad.
- Los puntajes que se ubiquen en las categorías bajo y muy bajo, serán consideradas como de personas que presentan mecanismos adecuados de control y manejo de la irritabilidad, cólera o agresividad.⁶⁴

3. Clasificación de la Edad Biológica Según Estadíos de Tanner:

En general y a nivel mundial, se observa un inicio cada vez más temprano de la pubertad, es decir la aparición de los caracteres sexuales secundarios. El desarrollo de los caracteres sexuales secundarios se evalúa con los estadios de maduración sexual modelo según Tanner

3.1. Procedimiento:

Para realizarlo, se requiere disponer de las gráficas o cartillas de desarrollo sexual para mujeres y para varones según modelo Tanner.

El procedimiento es el siguiente:

- Explicar al adolescente la importancia de conocer cómo está creciendo y madurando. Para ello, dígame, que le mostrará unas gráficas donde se puede observar el desarrollo de las personas desde que son niños hasta adultos.
- Mostrar la gráfica de varón o mujer, según se trate de un o una adolescente.

⁶⁴ MINISTERIO DE SALUD. Norma Técnica de Atención Integral al Adolescente. Orientaciones para la Atención Integral de Salud del Adolescente en el Primer Nivel de Atención. Documento Técnico. Perú – 2007. Pag. 26

- Solicitar que mire las gráficas y que señale aquella, que se asemeje más a su desarrollo físico sexual.
- Proceder a comparar el desarrollo físico sexual señalado por la/el adolescente, con la edad que previamente ha consignado.
- Una vez clasificado el estadio de desarrollo sexual que le corresponde, proceder a registrarlo en la HC.⁶⁵



⁶⁵ MINISTERIO DE SALUD. Norma Técnica de Atención Integral al Adolescente. Orientaciones para la Atención Integral de Salud del Adolescente en el Primer Nivel de Atención. Documento Técnico. Perú – 2007. Pag. 26

III. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN:

Variable de Investigación: Aplicación de la Norma Técnica por Enfermeras en la atención integral al adolescente.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORIA		
<p>Aplicación de la Norma Técnica por Enfermeras en la atención integral al adolescente. La responsabilidad profesional de enfermería con el adolescente es la que constituye la sanción natural de una actividad libremente escogida y ejercida</p>	<p>1. Evaluación del estado Nutricional y Crecimiento Físico</p>	<p>EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA: CONTROL DE PESO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verifica la ubicación de la balanza. 2. Verifica condiciones de la balanza. 3. Explica al adolescente el procedimiento de la toma de peso. 4. Solicita su consentimiento y colaboración. 5. Solicita al adolescente se quite los zapatos y el exceso de ropa para poderla pesar. 6. Ajusta la balanza a “0” (cero) antes de realizar la toma de peso. 7. Explica al adolescente la posición correcta para el procedimiento. 8. Solicita al adolescente la posición correcta para el procedimiento. 9. Lee el peso en kilogramos y la fracción en gramos. 10. Descuenta el peso de las prendas correctamente. 11. Registra el dato obtenido con letra clara y legible. 	Siempre	A veces	nunca

<p>a través de normas que se deben cumplir estrictamente, tomando en cuenta al adolescente como un ser holístico en sus 4 esferas biopsicosocial y espiritual, realizada en tres sesiones.</p>	<p>CONTROL DE TALLA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verifica la ubicación del tallímetro 2. Verifica las condiciones del tallímetro. 3. Explica al adolescente el procedimiento de medición de talla. 4. Solicita su consentimiento y colaboración para el procedimiento. 5. Solicita se quite prendas que interfieran con el procedimiento. 6. Explica al adolescente la posición correcta para el procedimiento. 7. Solicita al adolescente la posición correcta para el procedimiento 8. Se asegura que los talones, pantorrillas, glúteos, hombros y parte posterior de la cabeza se encuentren en contacto con el tablero del tallímetro. 9. Coloca la palma abierta de su mano izquierda sobre el mentón del adolescente que se está midiendo con la finalidad de asegurar la posición correcta de la cabeza sobre el tallímetro. 10. Desliza con la mano derecha el tope móvil hasta hacer contacto con la superficie superior de la cabeza comprimiendo ligeramente el cabello. 			
--	--	--	--	--

			<p>11. Registra el dato obtenido con letra clara y legible.</p> <p>12. Valora el estado nutricional del adolescente correctamente (IMC).</p> <p>EVALUACIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuenta con material adecuado. 2. Cuenta con un ambiente adecuado. 3. Explica al adolescente el procedimiento a realizar. 4. Realiza el procedimiento en un ambiente con buena iluminación 5. Realiza el procedimiento en el día para evitar que la fuente de luz eléctrica refleje la cartilla de Snellen. 6. Ubica la cartilla de Snellen a una distancia de 6 metros. 7. Ubica la cartilla de Snellen en línea recta. 8. Ubica la cartilla de Snellen con la línea verde a la altura de los ojos del adolescente. 9. Pregunta al adolescente si sabe leer o reconoce las letras de la cartilla. 10. Si el adolescente utiliza gafas correctoras indica que debe de colocárselas antes de realizar la prueba. 11. Realiza la prueba ojo por ojo.
--	--	--	---

	<p>12. Inicia la prueba con el ojo derecho para después alternar con el ojo izquierdo.</p> <p>13. Explica que el ojo contrario debe de estar cubierto con un ocluser oscuro.</p> <p>14. Explica que no debe de hacer presión sobre su ojo, con el ocluser.</p> <p>15. Se ubica a lado de la cartilla.</p> <p>16. Indica con una vara cada letra iniciando en la letra superior.</p> <p>17. Finaliza con la letra que el adolescente no ve o se equivoca.</p> <p>18. Anota el quebrado de la última línea que el adolescente leyó correctamente.</p> <p>19. Anota correctamente datos obtenidos.</p> <p>20. Deriva al especialista si los datos obtenidos no se encuentran en el rango normal.</p> <p>EVALUACIÓN DE LA AGUDEZA AUDITIVA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuenta con material adecuado. 2. Cuenta con un ambiente adecuado, exento de ruidos. 3. Explica adolescente la importancia que tiene el oír para su salud. 4. Retira objetos que intervengan en la evaluación a quienes los posean (aretes, pasadores y lentes). 		
--	---	--	--

			<p>5. Examina cada oído.</p> <p>6. Pregunta por cualquier síntoma de sordera.</p> <p>7. Se ubica a la distancia correcta del adolescente.</p> <p>8. Evalúa cada oído.</p> <p>9. Indica al adolescente cubrirse el oído contrario a que se va a evaluar.</p> <p>10. Inicia dándole órdenes</p> <p>11. Valora correctamente datos obtenidos.</p> <p>12. Deriva a un especialista si encuentra problemas auditivos.</p> <p>EVALUACIÓN FÍSICO POSTURAL</p> <p>1. Elige un ambiente privado y adecuado.</p> <p>2. Explica al adolescente el procedimiento a realizar.</p> <p>3. Indica que el examen a realizar requiere que se descubra la espalda.</p> <p>4. Indica que se debe de poner e posición doblada en 45°.</p> <p>5. Observa alguna exageración o desviación de la columna.</p> <p>6. Detecta vicios posturales.</p> <p>7. Brinda educación</p> <p>8. Detecta anomalías en la columna vertebral.</p> <p>9. Deriva a un especialista en caso de encontrar anomalías.</p>	



	<p>2. Desarrollo Psicosocial: Habilidades Sociales:</p>	<p>1. Cuenta con el material necesario para la evaluación al adolescente (Test de habilidades sociales).</p> <p>2. Muestra confiabilidad y confidencialidad con el adolescente en un ambiente diferenciado.</p> <p>3. Explica al adolescente en qué consiste el procedimiento.</p> <p>4. Califica las respuestas del adolescente comparando con la clave de respuestas.</p> <p>5. Suma las puntuaciones respectivas correspondientes al área de asertividad, comunicación, autoestima y toma de decisiones.</p> <p>6. Lleva los puntajes obtenidos al cuadro de categorías de habilidades sociales.</p> <p>7. Elaborar el perfil de diagnóstico de las habilidades sociales (HHSS).</p> <p>8. Valora correctamente resultados obtenidos.</p> <p>9. Evaluar el desarrollo de habilidades para el control y manejo de la irritabilidad, cólera o agresividad, utilizando el cuestionario de cólera, irritabilidad y agresión.</p> <p>10. Compara las respuestas del adolescente con la clave de respuestas</p> <p>11. Suma las puntuaciones respectivas correspondientes a</p>		
--	--	--	--	--

		<p>irritabilidad, cólera y agresividad.</p> <p>12. Lleva los puntajes obtenidos al cuadro de categorías de cada área.</p> <p>13. Valora correctamente resultados obtenidos.</p>		
	<p>3. Clasificación de la Edad Biológica Según Estadios de Tanner:</p>	<p>1. Cuenta con un ambiente adecuado para realizar la evaluación.</p> <p>2. Demuestra la confiabilidad y confiabilidad necesaria.</p> <p>3. Explica al adolescente la importancia de conocer cómo está creciendo y madurando.</p> <p>4. Explica al adolescente en qué consiste la evaluación a realizar.</p> <p>5. Muestra la gráfica de varón o mujer, según se trate de un o una adolescente.</p> <p>6. Solicita que mire las gráficas y que señale aquella, que se asemeje más a su desarrollo físico sexual.</p> <p>7. Compara el desarrollo físico sexual señalado por la/el adolescente, con la edad que previamente ha consignado.</p> <p>8. Diagnostica correctamente el desarrollo sexual del adolescente.</p> <p>9. Registra claramente datos obtenidos.</p>		

IV. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

Objetivo General:

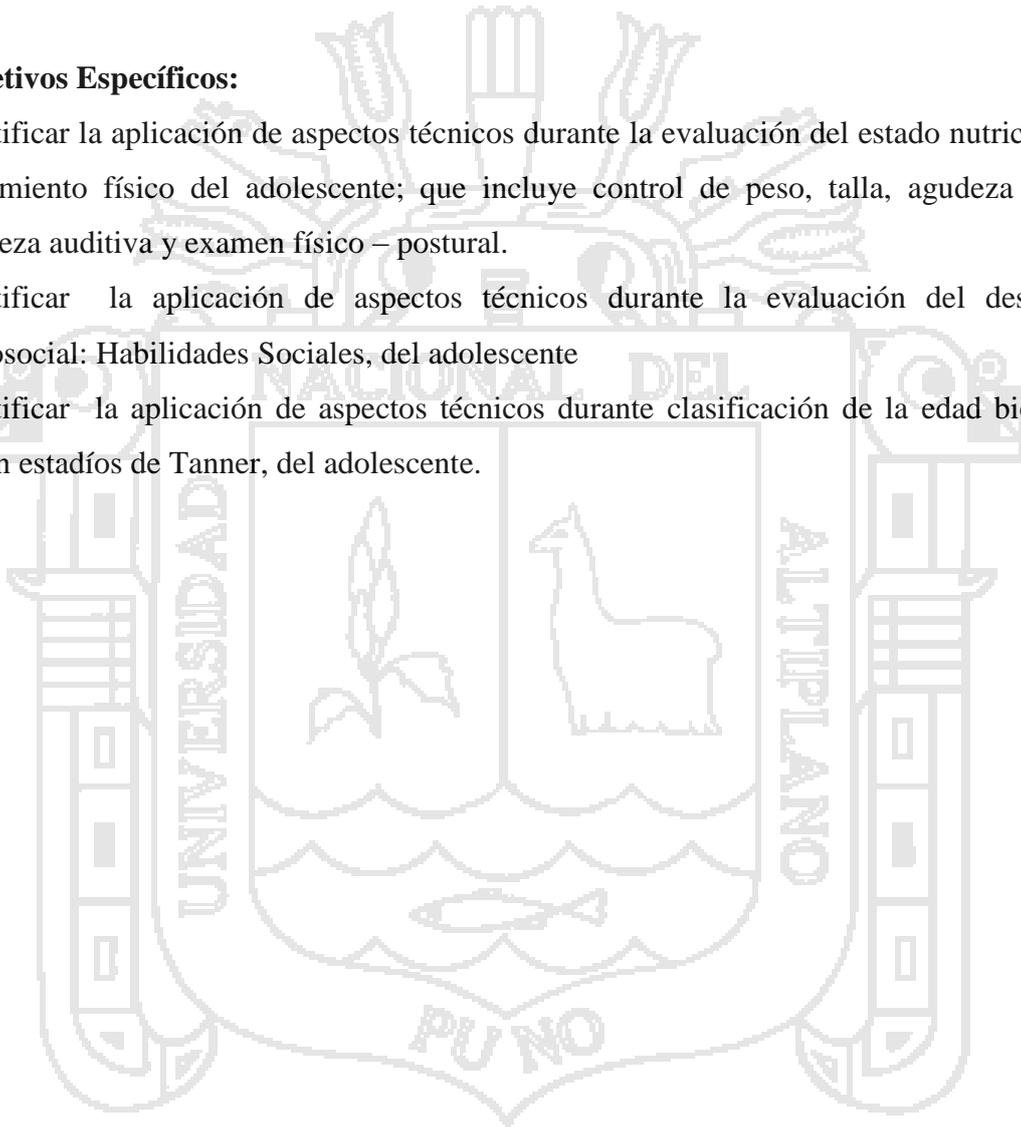
Evaluar la aplicación de la Norma técnica por la enfermera en la atención integral al adolescente en establecimientos de salud del primer nivel de atención de la ciudad de Puno 2013.

Objetivos Específicos:

Identificar la aplicación de aspectos técnicos durante la evaluación del estado nutricional y crecimiento físico del adolescente; que incluye control de peso, talla, agudeza visual, agudeza auditiva y examen físico – postural.

Identificar la aplicación de aspectos técnicos durante la evaluación del desarrollo psicosocial: Habilidades Sociales, del adolescente

Identificar la aplicación de aspectos técnicos durante clasificación de la edad biológica según estadíos de Tanner, del adolescente.



V. DISEÑO METODOLÓGICO:

5.1. TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

El tipo de estudio que se utilizó es descriptivo; ya que permitió describir los hallazgos en la atención integral del adolescente sin intervenir en las variaciones que pudiera suceder en esta población, según las normas establecidas. El diseño fue transversal porque se hizo un corte en el tiempo y se tomó información sin que el pasado y el futuro tengan relevancia sobre el presente; representado por el siguiente diagrama simple:



Donde:

n: Representa a la muestra del profesional de enfermería encargado de la atención integral del adolescente en establecimientos del primer nivel de atención en salud.

o: Representa los datos obtenidos de la muestra acerca de la aplicación de la Norma Técnica, por la enfermera, en la atención integral del adolescente.

5.2. AMBITO DE ESTUDIO

La investigación se realizó en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en la ciudad de Puno como son: el establecimiento de salud I-3, 4 de Noviembre ubicado en el Jr. José Sabogal N° 241 perteneciente a Centro Poblado Alto Puno, donde existe una enfermera responsable del programa de atención integral al adolescente. Establecimiento de salud I-3 Chejoña ubicado en el barrio Chejoña, cuya atención del adolescente está dada por 1 enfermera. Establecimiento de salud I-4 José Antonio Encinas, ubicado en el barrio José Antonio Encinas de la ciudad de Puno, cuya atención al adolescente se encuentra dada por 1 enfermera; establecimiento de salud I-3 Vallecito, ubicada en el barrio Vallecito, contando con 1 enfermera responsable del Programa de atención integral al adolescente. Establecimiento de salud I-3 Simón Bolívar, ubicado en el barrio Simón Bolívar – II etapa Puno, contando con 1 enfermera responsable del programa de atención integral al adolescente. Establecimiento de salud Metropolitano, ubicado en el Hospital Manuel Núñez Butrón – Puno, con una enfermera responsable del programa de atención integral al adolescente. Establecimiento de salud I-3 Salcedo, ubicado en el centro poblado

de la Rinconada - Salcedo, contando con una enfermera responsable de la atención al adolescente.

Se observó que las enfermeras responsables de este programa carecen de especialidad en cuanto a la Atención Integral del Adolescente, así mismo que además de atender este programa están a cargo de otros.

El promedio de atención demandada por adolescentes a cada establecimiento de salud es con un número de 5 a 7 adolescentes por día, el motivo no se conoce. Así mismo los establecimientos de salud JAE y Metropolitano son los únicos que cuentan con ambiente diferenciado.

Todos prestan atención en un horario de atención de 8:00 a.m. a 2:00 p.m.

5.3. POBLACIÓN Y MUESTRA:

Para realizar el presente estudio se consideró como población y muestra al 100% de las enfermeras que laboran en los 7 establecimientos de salud pertenecientes a la ciudad de Puno que cumplen con los criterios de inclusión.

Establecimiento de Salud	Categoría	N° de enfermeras responsables del PAIA
Centro de Salud 4 de Noviembre	I- 4	1
Centro de Salud Chejoña	I-3	1
Centro de Salud JAE	I-4	1
Centro de Salud Vallecito	I-3	1
Centro de Salud Simón Bolívar	I-3	1
Centro de Salud Metropolitano	I-3	1
Puesto de Salud Salcedo	I-2	1
TOTAL		7

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Enfermeras responsables o encargadas del programa de Atención Integral al Adolescente.

Una enfermera por establecimiento de salud.

Enfermeras que se encuentren en condición de contratadas ó nombradas

1.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Enfermeras responsables del programa de Atención Integral al Adolescente con licencia.

5.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para el logro de los objetivos de investigación; la técnica que fue utilizada; es la observación estructurada, que mediante un proceso intencionado, selectivo e interpretativo de la realidad en la Atención Integral del Adolescente, se asimiló y describió el cumplimiento de las responsabilidades necesarias para esta, en el profesional de enfermería. El instrumento para el registro de la realización de la observación, fue mediante la guía de observación que consta de 87 ítems, elaborada a partir de las normas establecidas para la atención integral del adolescente; dirigidas a las enfermeras encargadas de la atención integral del adolescente en los establecimientos de salud del primer nivel de atención pertenecientes a la ciudad de Puno.

La observación se realizó en tres oportunidades para cada establecimiento de salud de la ciudad de Puno de acuerdo al horario de trabajo de cada enfermera(o) responsable del Programa de Atención Integral del Adolescente.

5.5. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:

5.1 De coordinación

Se solicitó una carta de presentación a decanatura de la facultad de enfermería, para que se den las facilidades en la ejecución del trabajo de investigación.

El acceso al escenario se realizó mediante la obtención de la autorización o permiso, principalmente del director y jefa de enfermeras, de cada establecimiento del primer nivel de atención pertenecientes a la ciudad de Puno.

Se realizó la coordinación externa e interna con el director, jefa de enfermeras y enfermera a cargo de la atención al adolescente, dando a conocer la finalidad del trabajo de investigación.

Se dio a conocer al director y jefa de enfermeras; tanto la unidad de análisis, que es el profesional de enfermería encargado de la atención integral del adolescente en los establecimientos de primer nivel de atención en salud, como las actividades y procedimientos que se realizarán durante el estudio.

5.2 De la aplicación del instrumento:

Previa presentación ante la enfermera, se le explicó el motivo de la observación, durante la atención al adolescente.

Se realizó la observación utilizando el instrumento que es la guía de observación estructurada por 87 ítems considerando las categorías; Si y No, durante la atención del adolescente en dichos establecimientos de salud.

Se realizó la observación estructurada en 3 ocasiones para cada sesión, que pudieron ser posibles en 3 días, a cada una de las enfermeras en los 7 establecimientos de salud pertenecientes a la ciudad de Puno:

Evaluación del estado nutricional y crecimiento Físico: 3 observaciones

Desarrollo Psicosocial: habilidades sociales: 3 observaciones

Clasificación de la edad biológica según estadíos de Tanner: 3 observaciones

La duración de la aplicación del instrumento fue aproximadamente de:

Primera sesión: 1 hora a 1h:30

Segunda sesión: 2 horas

Tercera sesión: 20 a 30 minutos.

El comienzo fue variado, ya que todos los adolescentes que asistían se encontraban en diferentes sesiones.

5.6. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se procedió de la siguiente manera:

Se examinó en forma detallada cada uno de los instrumentos aplicados

Se Codificó los instrumentos para llevar un seguimiento y control de las observaciones del estudio.

Se realizó la clasificación de datos de acuerdo a la forma de respuesta de la variable.

Evaluación del Estado Nutricional y Crecimiento Físico: Constó de 65 ítems en total de los cuales; **siempre aplica:** 44 – 65 ítems cumplidos, **aplica a veces:** 21 – 43 ítems cumplidos y **nunca aplica:** 0 – 20 ítems cumplidos:

Control de peso: Constó de 11 ítems de los cuales; **siempre aplica:** 8 – 11 ítems cumplidos, **aplica a veces:** 4 – 7 ítems cumplidos y **nunca aplica:** 0 – 3 ítems cumplidos.

Control de talla: Constó de 12 ítems de los cuales; **siempre aplica:** 9 – 12 ítems cumplidos, **aplica a veces:** 5 – 8 ítems cumplidos y **nunca aplica:** 0 – 4 ítems cumplidos.

Control de agudeza visual: Constó de 21 ítems de los cuales; **siempre aplica:** 15 – 21 ítems cumplidos, **aplica a veces:** 8 – 14 ítems cumplidos y **nunca aplica:** 0 – 7 ítems cumplidos.

Control de agudeza auditiva: Constó de 12 ítems de los cuales; **siempre aplica:** 9 – 12 ítems cumplidos, **aplica a veces:** 5 – 8 ítems cumplidos y **nunca aplica:** 0 – 4 ítems cumplidos.

Evaluación físico – postural: Constó de 9 ítems de los cuales; **siempre aplica:** 7 – 9 ítems cumplidos, **aplica a veces:** 4 – 6 ítems cumplidos y **nunca aplica:** 0 – 3 ítems cumplidos.

Desarrollo Psicosocial: Habilidades Sociales: Constó de 13 ítems, de los cuales; **siempre aplica:** 11 – 13 ítems cumplidos, **aplica a veces:** 6 – 10 ítems cumplidos y **nunca aplica:** 0 – 5 ítems cumplidos.

Clasificación de la Edad Biológica Según Estadíos de Tanner: Constó de 9 ítems, de los cuales; **siempre aplica:** 7– 9 ítems cumplidos, **aplica a veces:** 4 – 6 ítems cumplidos y **nunca aplica:** 0 – 3 ítems cumplidos.

Evaluación del adolescente	ITEMS	Siempre Aplica	Aplica a veces	Nunca Aplica	
Evaluación del estado Nutricional y Crecimiento Físico	Peso	11	8 - 11	4 - 7	0 - 3
	Talla	12	9 - 12	5 - 8	0 - 4
	Visual	21	15 - 21	8 - 14	0 - 7
	Auditiva	12	9 - 12	5 - 8	0 - 4
	Físico-postural	9	7 - 9	4 - 6	0 - 3
	Total	65	44 - 65	21 - 43	0 - 20
Desarrollo Psicosocial: Habilidades Sociales:	13	11 - 13	6 - 10	0 - 5	
Clasificación de la Edad Biológica Según Estadíos de Tanner:	9	7 - 9	4 - 6	0 - 3	

Fuente: Norma Técnica de Atención Integral al adolescente

Para el cuadro 1 y cuadro 2, se concluyó de la siguiente manera:

N° de Observaciones			Conclusión
1era Observación	2da Observación	3ra Observación	
Si	Si	Si	Si
Si	No	No	No
No	Si	Si	Si
No	No	No	No

Fuente: Instrumento aplicado por la ejecutora

Para el cuadro 3 y cuadro 4, se concluyó; de acuerdo al siguiente cuadro:

N° de Observaciones			Conclusión
1era Observación	2da Observación	3ra Observación	
Si	Si	Si	Siempre
Si	No	No	A veces
No	Si	Si	A veces
No	No	No	Nunca

Fuente: Instrumento aplicado por la ejecutora

Se Realizó el plan de tabulación de datos.

Posteriormente la cuantificación de la variable se realizó utilizando el programa EXCEL 2010, para el cálculo porcentual de los resultados.

$$P = \frac{X}{n} \times 100$$

P = Porcentajes

n= Tamaño de muestra

X= Número de casos

VI. RESULTADOS Y DISCUSIÓN:

CUADRO 1

APLICACIÓN DE NORMA TÉCNICA POR LA ENFERMERA, EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADOLESCENTE EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA CIUDAD DE PUNO 2013.

VARIABLE	DIMENSIÓN	SIEMPRE		A VECES		NUNCA		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
APLICACIÓN DE LA NORMA TÉCNICA	EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y CRECIMIENTO FÍSICO	2	28.6	5	71.4	0	0.0	7	100
	DESARROLLO PSICOSOCIAL: HABILIDADES SOCIALES	3	42.9	4	57.1	0	0.0	7	100
	CLASIFICACIÓN DE LA EDAD BIOLÓGICA SEGÚN ESTADÍOS DE TANNER	3	42.9	4	57.1	0	0.0	7	100

Fuente: Guía de Observación aplicado por la ejecutora

El presente cuadro muestra que en la evaluación del estado nutricional y crecimiento físico del adolescente; el 71.4% aplica “a veces” la Norma Técnica durante su atención, mientras que un 28.6% “siempre” la aplica. En cuanto al desarrollo psicosocial: habilidades sociales, el 57.1% aplica “a veces” la Norma Técnica, mientras que el 42.9% “siempre” la aplica. Y en la clasificación de la edad biológica según estadios de Tanner, el 57.1% aplica “a veces” la Norma Técnica, mientras que el 42.9% “siempre” la aplica.

Los resultados evidencian que la mayoría de profesionales de enfermería de los establecimientos de salud de la ciudad de Puno, aplican a veces la Norma Técnica en la Atención Integral al Adolescente en sus tres sesiones. Lo cual constituye una problemática para el seguimiento integral de la salud del adolescente.

Al respecto la Norma Técnica de Atención Integral al adolescente afirma que la adolescencia es la etapa en la que se adoptan valores y consolidan hábitos y conductas que pueden afectar positiva o negativamente su salud para toda la vida. En tal sentido, la información y formación que las y los adolescentes reciban para el autocuidado y cuidado

compartido de su salud a través de los servicios que ofrece la enfermera, así como las oportunidades de desarrollo que se les brinden desde los diferentes sectores, son de primordial importancia para su desarrollo integral(55).

El Dr. Quezada manifiesta que la atención integral se refiere a la provisión continúa y con calidad de una atención orientada hacia la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, con la inducción de diversas estrategias. En cada caso tomando en cuenta la multidimensionalidad, complejidad y diversidad de los procesos de salud - enfermedad, concibiendo a la persona en su condición biológica, psicológica, social y ecológico-cultural (27). Por lo que la adolescencia, como periodo de transición, etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y prenuncia la adultez en su atención debe estar bajo la responsabilidad de profesionales que estén motivados y capacitados, contando con las competencias necesarias para ofrecer una adecuada atención, a través de estrategias, con un enfoque culturalmente aceptable que faciliten su comprensión y aceptabilidad, considerando al adolescente como un ser holístico y complejo a lo largo de su desarrollo (4).

Viveros Galindo, refiere que la atención integral comprende la actitud de quien presta el servicio, pues lo individualiza de modo que todo adolescente que asista, salga satisfecho, acorde al nivel de resolución que se pueda ofrecer. Asimismo se espera que, desde el inicio se brinde la atención adecuada, enfocándose en la comprensión de la otra persona y ofrezca las alternativas para que ésta pueda tomar la decisión final (35). Además de que para identificar las principales necesidades sociales de los adolescentes, la salud se ubica entre los primeros lugares, y entre ellos se reconoce un interés por la prevención a través de pláticas, talleres y otros. Para esto debe considerarse dos aspectos, el personal encargado de llevar a cabo estas acciones en todos los niveles del sistema de salud, debe realizarlo en el momento oportuno y disponer para ello de la información adecuada. Por otro lado se debe fortalecer y actualizar la capacidad de este personal para que pueda cumplir con este propósito, así como definir los contenidos para que estos sean útiles (36).

Así mismo los Lineamientos de Política de Salud de los adolescentes del Perú indica que “Invertir en la salud de las y los adolescentes, no es solo detectar daños y curar las enfermedades que esta población tiene. Es desarrollar capacidades, promover el capital humano y social que hemos cuidado y protegido en la infancia y construir agentes de cambio cultural en salud” (56).

Se sabe que las funciones de los profesionales de enfermería encargadas de la atención integral del adolescente deben estar reguladas por protocolos y normas de carácter interno lo que indica que un establecimiento de salud además de las acciones, debe de contar con un ambiente diferenciado, una relación empática, horario diferenciado y consejería exclusiva para el adolescente.

Viveros en su estudio "Análisis de las Actividades de Enfermería en la Evaluación del Desarrollo del adolescente en Establecimientos de Salud de Primer Nivel" refiere una atención limitada al adolescente no contando adecuadamente con sus necesidades, por lo que la mayor parte de la población adolescente no asiste a consultas y/o orientaciones en establecimientos del primer nivel de atención en salud.

En contraste con los resultados de previas investigaciones no se encuentra mucha diferencia, ya que en el presente estudio también se encuentra una limitada atención, tomando en cuenta la aplicación de Normas establecidas durante la Atención al Adolescente, teniendo un mayor porcentaje en su aplicación "a veces", lo que significa que existe tendencia al incumplimiento en su totalidad de estas.

En contraste a la revisión bibliográfica, los datos obtenidos no son favorables, ya que existe un porcentaje de profesionales responsables de la atención del adolescente en los establecimientos de la ciudad de Puno, que aplican a veces con las Normas establecidas para una atención integral y de calidad. Las funciones de los profesionales de enfermería deben estar reguladas por protocolos y normas de carácter interno, que si no se cumplen son objeto de una acción disciplinaria. Carbelo indica que por lo tanto, " la práctica de enfermería va más allá del cumplimiento de múltiples tareas rutinarias, requiere de recursos intelectuales, de intuición para tomar decisiones y realizar acciones pensadas y reflexionadas, que respondan a las necesidades particulares de la persona" (22).

La falta de consideración de los profesionales de enfermería de los establecimientos de salud en la aplicación de Normas establecidas para una atención óptima en la etapa de vida adolescente, se está realizando de forma rutinaria con falta de capacitación continua, sumado a esto la poca asistencia de adolescentes a dichas instituciones, lo que hace que el profesional de enfermería tenga menos interés por conocer y capacitarse más acerca de la atención al adolescente, teniendo en cuenta que cada una de las reglas o Normas constituidas tiene gran importancia, para tener resultados óptimos acerca de la salud de este grupo etareo considerado como uno de los más vulnerables por los cambios biológicos,

psicológicos y sociales que llevan a tener problemas como anorexia, bulimia, obesidad, problemas de aprendizaje por deficiencias visuales y auditivas, intentos de suicidio, problemas de autoestima, alcoholismo, tabaquismo, drogadicción, embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, etc. Por lo tanto el profesional de enfermería que es responsable de la atención al adolescente debe de estar motivado y capacitado, contando con las competencias necesarias para ofrecer una adecuada atención. Estudios señalan que las mayores amenazas para su salud son conductuales más que biomédicas, que los adolescentes adoptan hábitos inadecuados de salud, de esta manera la mayoría de los jóvenes adopta algún tipo de conducta personal que amenaza su salud y bienestar (5).

CUADRO 2

APLICACIÓN DE ASPECTOS TÉCNICOS DURANTE LA EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y CRECIMIENTO FÍSICO DEL ADOLESCENTE

INDICADORES	SIEMPRE		A VECES		NUNCA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CONTROL DE PESO	1	14.3	6	85.7	0	0.0	7	100
CONTROL DE TALLA	1	14.3	6	85.7	0	0.0	7	100
EVALUACIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL	1	14.3	6	85.7	0	0.0	7	100
EVALUACIÓN DE LA AGUDEZA AUDITIVA	1	14.3	6	85.7	0	0.0	7	100
EVALUACIÓN FÍSICO POSTURAL	3	42.9	4	57.1	0	0.0	7	100

Fuente: Guía de Observación aplicado por la Ejecutora

El presente cuadro evidencia que durante la evaluación del estado nutricional y crecimiento físico del adolescente, el control de peso, talla, agudeza visual y agudeza auditiva, el 85.7% aplica “a veces” la Norma Técnica, mientras que el 14.3% “siempre” la aplica. Y en el examen físico – postural el 57.1% aplica “a veces” la Norma Técnica, y el 42.9% “siempre” la aplica.

Los datos obtenidos muestran que la mayoría de profesionales de enfermería responsables del programa adolescente, en los establecimientos de salud de la ciudad de Puno, aplican “a veces” las normas constituidas para la evaluación del estado nutricional y crecimiento físico del adolescente en: Control de peso, control de talla, agudeza visual, agudeza auditiva y evaluación físico – postural.

La adolescencia es una etapa con alta prevalencia de trastornos nutricionales, problemas de aprendizaje por deficiencias en la agudeza visual y agudeza auditiva, y malas posturas a nivel de la columna vertebral por encontrarse en la etapa de vida escolar. Lo que lleva a considerar la salud del adolescente en su esfera biológica.

Resaltando primeramente la antropometría del adolescente. Romeo indica que la valoración nutricional abarcaría el conjunto de procedimientos, de carácter progresivo, que permiten evaluar el nivel de salud, bienestar, carencias y déficit de los adolescentes desde la panorámica de su situación nutricional. Estos procedimientos se basan en la interpretación de la información obtenida a partir del estudio de una serie de parámetros (medidas antropométricas, análisis de la dieta y parámetros bioquímicos, hematológicos e inmunológicos) (39). Además de que la adolescencia es considerada la etapa en cual los hábitos alimentarios se caracterizan por una alimentación desordenada, definida por un elevado consumo de comidas rápidas, golosinas y bebidas azucaradas de alta densidad calórica y bajo contenido de nutrientes específicos (40).

El profesional de enfermería cuenta con criterios para el control de peso y talla del adolescente como es el de verificar el estado de la balanza y tallímetro, cerciorarse de que el adolescente se encuentre con la menor cantidad de ropa posible, para tener datos exactos, y la toma de peso y talla de la forma correcta, teniendo siempre el consentimiento y colaboración de este. Después de este procedimiento diagnosticando de la manera correcta el estado nutricional en el que se encuentra el adolescente mediante el peso para la edad, talla para la edad, peso para la talla e Índice de Masa Corporal.

Referente al control de agudeza visual y auditiva, Escobar refiere que la audición y la visión son vitales durante la etapa de la adolescencia, al igual que para cualquier individuo ya que la mayoría de las actividades ligadas al aprendizaje requieren de ellos. Los adolescentes que presentan algún tipo de discapacidad auditiva y visual son propensos a tener un bajo rendimiento académico; generalmente tienen problemas de comunicación, lo que impacta de manera negativa en todos los aspectos de su vida social, familiar y escolar. Por lo que para una atención óptima en estos dos aspectos de salud, se debe de considerar que los profesionales de enfermería deben de contar con el material adecuado, con un ambiente adecuado exento de ruidos e iluminaciones muy fuertes que hagan que haya sesgos en los resultados que se obtendrán durante su evaluación, tener conocimiento sobre el procedimiento correcto a realizar, efectuar un buen diagnóstico de los resultados

obtenidos, y de ver la opción de derivar a un especialista en caso de que se encuentren deficiencias.

En cuanto al examen físico – postural, la enfermera debe de detectar a tiempo mediante la evaluación y diagnóstico de los desórdenes posturales teniendo en cuenta aspectos importantes como contar con un ambiente privado y adecuado, explicar al adolescente el procedimiento a realizar, efectuar dicho procedimiento correctamente, detectar vicios posturales y anomalías en la columna vertebral, brindar educación y derivar a un especialista si es que existe la posibilidad de encontrar alguna anomalía en la columna vertebral.

En contraste con la revisión bibliográfica, los resultados obtenidos no son favorables porque un gran porcentaje de profesionales de enfermería responsables de la atención al adolescente en los establecimientos de salud aplican “a veces” las Normas establecidas en la evaluación del estado nutricional y crecimiento físico del adolescente, lo que significa que esta actividad de enfermería se está practicando de forma inadecuada, y puede conllevar a errores en la obtención de resultados en cuanto a su estado nutricional, estado visual, auditivo y físico – postural, sumado a esto la falta de capacitación profesional y el poco interés por parte del adolescente en prevenir malos estados de salud. Toda esta situación es preocupante si tenemos en cuenta que la bibliografía nos muestra la importancia de detectar problemas de nutrición, audiovisuales y físico – posturales a tiempo para poder ser tratados.

Evidentemente al aplicar solo “a veces” la norma técnica, se obtendrán datos equívocos en cuanto a la salud del adolescente, lo que puede ocasionar la falta de detección de problemas físicos como: Obesidad, desnutrición, desórdenes alimenticios (anorexia y bulimia), problemas oculares (miopía e hipermetropía), problemas auditivos, malformaciones en la columna vertebral (Hiperlordosis, escoliosis e Hipercifosis) que en el futuro puedan ser incorregibles en la vida de este.

CUADRO 3

ASPECTOS TÉCNICOS DURANTE DESARROLLO PSICOSOCIAL:
HABILIDADES SOCIALES DEL ADOLESCENTE

INDICADORES	SIEMPRE		A VECES		NUNCA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cuenta con el material necesario para la evaluación al adolescente (Test de Habilidades Sociales).	3	42.9	4	57.1	0	0.0	7	100
Muestra confiabilidad y confidencialidad con el adolescente en un ambiente diferenciado.	0	0.0	4	57.1	3	42.9	7	100
Explica al adolescente en qué consiste el procedimiento.	0	0.0	5	71.4	2	28.6	7	100
Califica las respuestas del adolescente comparando con la clave de respuestas.	6	85.7	1	14.3	0	0.0	7	100
Suma las puntuaciones respectivas correspondientes	6	85.7	1	14.3	0	0.0	7	100
Lleva los puntajes obtenidos al cuadro de categorías de habilidades sociales.	6	85.7	1	14.3	0	0.0	7	100
Elaborar el perfil de diagnóstico de las Habilidades Sociales (HHSS).	2	28.6	3	42.9	2	28.6	7	100
Valora correctamente resultados obtenidos.	3	42.9	3	42.9	1	14.3	7	100
Evaluar el desarrollo de Habilidades para el control y manejo de la Irritabilidad.	0	0.0	6	85.7	1	14.3	7	100
Compara las respuestas del adolescente con la clave de respuestas	0	0.0	6	85.7	1	14.3	7	100
Suma las puntuaciones respectivas correspondientes	0	0.0	6	85.7	1	14.3	7	100
Lleva los puntajes obtenidos al cuadro de categorías de cada área	0	0.0	6	85.7	1	14.3	7	100
Valora correctamente resultados obtenidos.	0	0.0	6	85.7	1	14.3	7	100

Fuente: Guía de Observación aplicado por la Ejecutora

En el presente cuadro se aprecia que durante la evaluación del desarrollo psicosocial: habilidades sociales del adolescente (Autoestima, comunicación, toma de decisiones, control de ira, asertividad), el 85.7% “siempre” aplica las Normas en: calificar las respuestas del adolescente, sumar las puntuaciones y llevar los puntajes obtenidos a cuadro de categorías, el 57.1% aplica “a veces” en la confiabilidad y confidencialidad, mientras que el 42.9% “nunca” las aplica. En cuanto a la evaluación de habilidades sociales en el control de la irritabilidad, cólera y agresividad el 85.7% aplica “a veces”, y el 14.3% “nunca” la aplica.

Referente a la evaluación de habilidades sociales, se encuentra que más de la mitad de profesionales de enfermería responsables del programa adolescente, en los

establecimientos de la ciudad de Puno, aplican “a veces” o “nunca” aplican las Normas constituidas para la evaluación de habilidades sociales.

La evaluación de habilidades sociales considera: Contar con el test de habilidades sociales, mostrar confiabilidad y confidencialidad con el adolescente en un ambiente diferenciado, realizar el procedimiento correctamente y valorar correctamente los datos obtenidos.

Tomando en cuenta que se encuentran deficiencias principalmente en estos tres parámetros a considerar para la evaluación de habilidades sociales, ya que la mayoría de enfermeras no cuentan con el test de habilidades sociales (57.1%), muestra a veces confiabilidad y confidencialidad con el adolescente (57.1%).

Al respecto la Norma Técnica de Atención Integral al adolescente, indica que la evaluación de habilidades sociales en los adolescentes tiene por objeto valorar el nivel de desarrollo alcanzado por la/el adolescente, permitiendo conocer en qué medida su comportamiento está dentro de los parámetros que se espera para su edad y en qué medida goza de bienestar emocional. Esta debe realizarse primero formando una relación empática con los adolescentes, contando con un ambiente diferenciado, es decir exclusivo para la confiabilidad y confidencialidad. Además refiere que la enfermera para llegar a tener buenos resultados con el test de habilidades sociales debe convertirse en psicóloga, entrando en lo más profundo de la psicología del adolescente y así obtener datos óptimos sobre su autoestima, comunicación, control de ira, valores y toma de decisiones. Así mismo sobre Irritabilidad, cólera y agresividad.

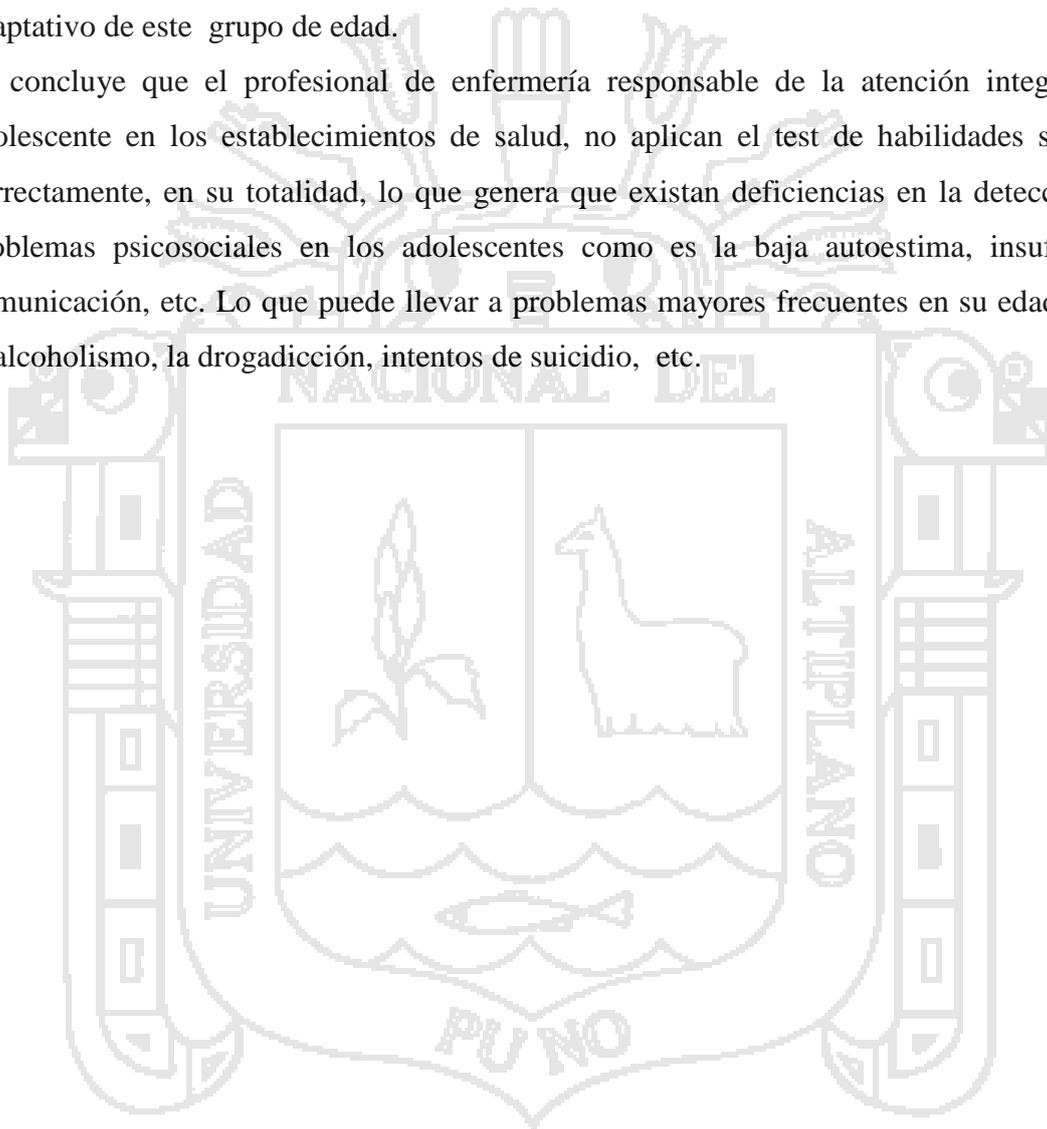
Pero los datos más significativos que se encuentran es que la mayoría de enfermeras en los establecimientos de salud de la ciudad de Puno, solo “a veces” evalúan en desarrollo de habilidades para el control de la irritabilidad, cólera y agresividad con el 85.7%.

Al respecto el Dr. Coll indica que el incremento de la población de adolescentes e incremento de conductas violentas, accidentes de tránsito por consumo de alcohol y de conductas suicidas. Obliga, a quienes trabajan en la salud mental con la comunidad a elaborar propuestas técnicas que permitan afrontar esa situación y contribuir a estilos de vida más saludables. Evaluando las habilidades sociales en su totalidad, es decir desde el control de autoestima, comunicación, toma de decisiones, control de ira, asertividad; hasta el control del nivel de irritabilidad, cólera y agresividad (46).

Las habilidades sociales ayudan a que los adolescentes adquieran las competencias necesarias para un mejor desarrollo humano y para enfrentar en forma efectiva los retos de

la vida diaria, así también permiten promover la competitividad para lograr una transición saludable hacia la madurez, favorecen la comprensión de la presión por parte de los pares y manejo de emociones (46). Por lo que el Dr. Nizama afirma que capacitar a los profesionales de enfermería como agentes de la promoción de habilidades y destrezas de prevención de conductas de riesgo en adolescentes y de detección precoz de conductas desadaptativas; proviene en una tarea prioritaria dirigida a impulsar el desarrollo social adaptativo de este grupo de edad.

Se concluye que el profesional de enfermería responsable de la atención integral del adolescente en los establecimientos de salud, no aplican el test de habilidades sociales correctamente, en su totalidad, lo que genera que existan deficiencias en la detección de problemas psicosociales en los adolescentes como es la baja autoestima, insuficiente comunicación, etc. Lo que puede llevar a problemas mayores frecuentes en su edad como el alcoholismo, la drogadicción, intentos de suicidio, etc.



CUADRO 4

**ASPECTOS TÉCNICOS DURANTE LA CLASIFICACIÓN DE LA EDAD
BIOLÓGICA SEGÚN ESTADÍOS DE TANNER DEL ADOLESCENTE**

INDICADORES	SIEMPRE		A VECES		NUNCA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cuenta con un ambiente adecuado para realizar la evaluación.	3	42.9	1	14.3	3	42.9	7	100
Demuestra la confiabilidad y confidencialidad necesaria.	1	14.3	4	57.1	2	28.6	7	100
Explica al adolescente la importancia de conocer cómo está creciendo y madurando.	0	0.0	4	57.1	3	42.9	7	100
Explica al adolescente en qué consiste la evaluación a realizar.	3	42.9	2	28.6	2	28.6	7	100
Muestra la gráfica de varón o mujer, según se trate de un o una adolescente.	7	100	0	0.0	0	0.0	7	100
Solicita que mire las gráficas y que señale aquella, que se asemeje más a su desarrollo físico sexual.	7	100	0	0.0	0	0.0	7	100
Compara el desarrollo físico sexual señalado por la/el adolescente, con la edad que previamente ha consignado.	7	100	0	0.0	0	0.0	7	100
Diagnostica correctamente el desarrollo sexual del adolescente.	5	71.4	2	28.6	0	0.0	7	100
Registra claramente datos obtenidos.	7	100	0	0.0	0	0.0	7	100

Fuente: Guía de Observación aplicado por la Ejecutora.

El cuadro muestra que el 100% de enfermeras aplican la Norma en: mostrar la gráfica, solicitar la visualización del adolescente, comparar su desarrollo, y registrar los datos obtenidos. Pero 42.9% no cuenta con un ambiente apropiado para la evaluación del desarrollo sexual; y el 57.1% “a veces” muestra confiabilidad y confidencialidad y explica la importancia de su desarrollo.

Los resultados evidencian que la mayoría de enfermeras responsables del programa del programa Adolescente, en los establecimientos de salud de la ciudad de Puno, aplican “a veces” cada una de las Normas constituidas para la clasificación de la edad biológica según estadíos de Tanner.

La evaluación del desarrollo sexual debe de ser realizada en la tercera sesión de asistencia del adolescente en la que se considera los siguientes aspectos: Contar con ambiente privado, demostrar confiabilidad y confidencialidad, explicar al adolescente la importancia del desarrollo sexual y en qué consiste la evaluación, realizar el procedimiento correctamente, diagnosticar y registrar correctamente datos obtenidos.

Al respecto Coll, refiere que la valoración diagnóstica del crecimiento y desarrollo sexual, debe ser vista como proceso, concepto que necesariamente requiere un continuo en el tiempo y que muchas veces se ve interrumpido después de los seis años de vida, pues los controles de salud se van espaciando cada vez más. Este hecho hace que el concepto de vigilancia del proceso madurativo se pierda, y por tanto muchas veces es necesario volver a reconstruir retrospectivamente las curvas y volver a recordar las fechas de eventos importantes. Sin duda uno de los desafíos más grandes en la evaluación de salud de los adolescentes, lo constituye la valoración de su crecimiento y desarrollo (48). Este desafío está dado por una de las principales características que tiene la pubertad, que Tanner describió en forma magistral como “La única generalización que se puede hacer con respecto de la pubertad sin temor a la contradicción, es que varía de todas las maneras posible entre un individuo y otro”. Por tanto la variabilidad de la pubertad, se refleja plenamente en lo que es la evaluación del crecimiento y desarrollo (47).

Los resultados obtenidos en el profesional de enfermería responsable de la Atención Integral del adolescente en los establecimientos de salud de la ciudad de Puno son poco favorables ya que el profesional de enfermería aplica solo a veces las Normas como: contar con un ambiente privado y adecuado, demostrar la confiabilidad y confidencialidad con el adolescente, explicar la importancia de su desarrollo sexual y de este modo en que consiste la evaluación del desarrollo sexual, contar con el material adecuado, realizar el procedimiento correctamente, diagnosticar y registrar los datos obtenidos correctamente. Durante la observación se pudo encontrar que la mayoría de enfermeras realizan el procedimiento correctamente pero donde se encuentran deficiencias es en la parte de la dedicación al adolescente respecto a brindar la confianza, confidencialidad y explicar en qué consiste la evaluación; necesaria para obtener datos óptimos.

Estudios indican que la confianza y confidencialidad con el adolescente es el primer paso, para encontrar los verdaderos problemas biopsicosociales y espirituales que aquejan a este; de faltar estos imprescindibles actos en el profesional de la salud, se puede encontrar que los datos obtenidos de un adolescente son dudables, ya que este por simple vergüenza puede optar por el camino de la mentira. Lo que nos indica que la enfermera al no demostrar la confianza necesaria con el adolescente puede obtener datos que no son los reales, por lo tanto no existirá la detección de verdaderos problemas.

Se concluye que al tener un porcentaje significativo (42.9%) en “nunca” cuentan con ambiente adecuado y explicar al adolescente la importancia de conocer cómo está creciendo y madurando, además de no mostrar la confiabilidad y confidencialidad; y explicar al adolescente en qué consiste la evaluación a realizar (28.6%), puede llevar la obtención de datos falsos o simplemente la no obtención de estos. Que conllevaría a dificultades en la detección de problemas en la madurez sexual del adolescente.



VII. CONCLUSIONES:

En el presente trabajo de investigación se llegaron a las siguientes conclusiones:

Primera: Un porcentaje significativo de profesionales de enfermería de los establecimientos de salud de la ciudad de Puno, aplican “a veces” las Normas de Atención Integral al adolescente: Evaluación del estado nutricional y crecimiento físico, desarrollo psicosocial: Habilidades sociales y clasificación de la edad biológica según estadíos de Tanner; y un porcentaje poco significativo “siempre” la aplica, lo cual constituye una dificultad en la detección de problemas en el adolescente.

Segunda: Respecto a la evaluación del estado nutricional y crecimiento físico del adolescente, el mayor porcentaje de enfermeras, aplican “a veces” aspectos técnicos establecidos en el control de peso, talla, agudeza visual, agudeza auditiva, físico – postural; para una atención integral, y un menor porcentaje “siempre” las aplican.

Tercera: Referente a la desarrollo psicosocial: Habilidades sociales, la mayoría de los profesionales de enfermería, “siempre” aplican los aspectos técnicos en la evaluación de autoestima, comunicación, toma de decisiones, control de ira y asertividad; mientras que en el control de irritabilidad, cólera y agresividad la mayoría solo aplican “a veces”.

Cuarta: En relación a la clasificación de la edad biológica según estadíos de Tanner, el profesional de enfermería de los establecimientos de salud aplican “siempre” aspectos técnicos en mostrar, solicitar que mire y señale las gráficas, comparar el desarrollo sexual señalado con la edad del adolescente y registrar datos mientras que solo “a veces” o “nunca” aplican las Normas establecidas, en la confidencialidad y confiabilidad y explicación del procedimiento a realizar.

VIII. RECOMENDACIONES

PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CIUDAD DE PUNO

1. A la unidad de capacitación, desarrollar programas de capacitación permanente a los profesionales de Enfermería responsables de la Atención Integral del adolescente en:
 - Evaluación del estado nutricional y crecimiento físico: Control de peso, control de talla, agudeza visual, agudeza auditiva y evaluación físico - postural.
 - Habilidades Sociales: confiabilidad y confidencialidad con el adolescente, importancia de la explicación del procedimiento a realizar y la Evaluación del desarrollo de Habilidades para el control y manejo de la Irritabilidad, cólera y agresividad.
 - Clasificación de la edad biológica según estadios de Tanner: confiabilidad y confidencialidad con el adolescente, importancia de la explicación del procedimiento a realizar.
2. Resaltar con los profesionales de enfermería la importancia de concluir la evaluación antropométrica del adolescente con el Índice de Masa Corporal (IMC)
3. Incentivar a los profesionales de enfermería responsables del programa adolescente en los establecimientos de salud de la ciudad de Puno, a que se involucren de nuevos estudios acerca de la atención Integral al adolescente como factores asociados al incumplimiento de la aplicación de la Norma Técnica para la atención Integral al adolescente, para que de esa forma contribuyan con su práctica en el mejoramiento de la calidad de atención.

PARA LA FACULTAD DE ENFERMERÍA:

1. A los docentes encargados de la asignatura de Enfermería en la Atención Integral del adolescente, pongan énfasis continuamente la aplicación de Normas establecidas para la Atención Integral al Adolescente, principalmente en:
 - Control detallado de peso, talla, agudeza visual y auditiva

- Evaluación de Habilidades para el control de Irritabilidad, cólera y agresividad.
 - Confiabilidad y confidencialidad del adolescente.
 - Importancia de la explicación del procedimiento a realizar.
2. A los estudiantes y bachilleres a seguir realizando trabajos de investigación como factores asociados al incumplimiento de la aplicación de la Norma Técnica para la atención Integral al adolescente.



IX. BIBLIOGRAFÍA:

- AGUIRRE DEL CARMEN R. El nuevo modelo de atención al adolescente en Nicaragua. Unicef Infancia, Derecho y Justicia. Nicaragua: Editorial acento, 2001, pag. 17 - 18. Disponible en:
<http://www.mgpp.cl/wp-content/uploads/2011/04/CASO53.pdf>
- Asamblea general de naciones unidas. Aplicación del Programa de Acción Mundial para los Jóvenes hasta el año 2000 y años subsiguientes. España: editorial Vocento, 1999. Pag. 7 [citado en 22 de junio]. Disponible en:
http://www.cinu.mx/minisitio/UNjuventud/docs/A_54_59.pdf
- BARROSO ROMERO Z. Las Competencias: su importancia para la planificación de los programas de capacitación de Enfermería. Rev Cubana Enfermer v.23 n.4 Ciudad de la Habana oct.-dic. 2007. [citado en 18 de junio]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192007000400005&script=sci_arttext
- CARBELO BAQUERO B. El cuidado desde una perspectiva psicosocial. Escuela de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de Alcalá. España: 2001. Pag. 19 -20 [citado en 18 de junio]. Disponible en:
http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5303/1/CC_02_09.pdf
- CHECA BENITO J. Psicología y Ceguera. Manual para la intervención psicológica en el ajuste a la discapacidad visual. España 2007. Pag. 19. Disponible:
<http://educacion.once.es/appdocumentos/educa/prod/Manual%20interv%20psicologica%20ajuste%20def%20visual.pdf>
- COLL CALVO P. Consideraciones técnicas y conceptuales de la evaluación del crecimiento y desarrollo en los adolescentes. Universidad de Valparaíso. Panamá: 2012. Pag 10.
- COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL DE ENFERMERÍA. Código de ética para los enfermeros y enfermeras en México. México: Editorial Baobab, 2001, [citado en 18 jun 2011]. Disponible en:

<http://www.eneo.unam.mx/servicioseducativos/materialesdeapoyo/obstetricia1/DOCUMENTOSCONSULTA/10.pdf>

- DÁVILA PEREZ T. Guía de consejería de adolescentes. España: Editorial Vocento, 2001. [Citado en 18 jun 2011].
- DIAZ MENDIVE M. Conocimiento de adolescentes sobre su sexualidad. Pag 1. Disponible en:
<http://www.portalesmedicos.com/revista-medica/conocimiento-adolescentes-salud-sexual/>
- ELSTER A, KUZNETS J. Guía de la AMA para actividades preventivas en el adolescente (GAPA). Madrid: Ediciones Díaz Santos, 2001 [citado 7 jun 2011].
- ESCOBAR DE CORZANTES M. Informe descriptivo del estudio piloto de tamizaje auditivo. Dirección general de evaluación e investigación educativa. Guatemala: 2008. Pag 4. [citado 7 jun 2011].
- FERREYRA L. Anorexia y Bulimia. Ed. Diaz Santos. Pag. 7. Disponible en:
<http://www.generacion.com/secciones/salud/pdfs/Generacion-Edicion-129-salud-823.pdf>
- GRETCHEN FLORES S. Responsabilidad profesional en enfermería. La perspectiva del uso de los registros en enfermería. Med. leg. v.20 n.1. Costa Rica: Heredia mar, 2003. [citado en 18 de junio]. Disponible en:
http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-0152003000100011&script=sci_arttext
- GUTIÉRREZ F. La responsabilidad.. Guatemala: Editorial Powered by wordpress, 1999. Pag 2. Disponible en:
<http://www.definicionabc.com/general/responsabilidad.php>
- HANCCO YANA C. TESIS. Capacidad de resiliencia en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Túpac Amaru II de Culca-Acora – Puno 2010.
- HAYEK F. Responsabilidad. Perú: Fundación para la libertad del instituto liberal. 2007, [citado en 13 jun 2011]. Disponible en:
<http://www.la.fnst-freiheit.org/uploads/1365/Responsabilidad.pdf>.
- LÓPEZ STEWART C. Atención Amigable Para Adolescentes En Establecimientos de Atención Primaria. Ecuador: Editorial Fantape, 2004. Pag. 25 -26 [citado en 25 de junio]. Disponible en:

- http://www.derechosdelainfancia.cl/docs/imgs/imgs_doc/227.pdf
- MARTINES CUDERO P. Estadíos de Tanner, Desarrollo de los Caracteres Sexuales Secundarios. Perú – 2011. Pag. 1 -4. Disponible en:
http://www.pilarmartinescudero.es/pdf/asignaturabiopatologia/LecturasRecomendadas/4_EstadiosTanner.pdf
 - MERINO TAPIA E. atención integral al adolescente. Centro de Salud de Es Viver. Mexico: 2008. [citado en 25 de junio]. Disponible en:
http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/USER/AEP_adolescencia_intro.pdf
 - MINISTERIO DE SALUD. Evaluación de la Agudeza Visual. Dirección General de la Salud de los Adolescentes. Perú - 2012. Disponible en:
<http://www.rehueong.com.ar/sites/default/files/Agudeza%20visual.pdf>
 - MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES. Plan Nacional Por la Infancia y adolescencia 2012 – 2021. Ed. Rufino Torrico. Perú - 2012. Pag. 23. Disponible en:
<http://www.unicef.org/peru/spanish/PNAIA-2012-2021.pdf>
 - MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ. Habilidades para la vida. Perú 2009. Pag. 18. [citado en 22 de junio].
 - MINISTERIO DE SALUD. Norma Técnica de Atención Integral al Adolescente. Orientaciones para la Atención Integral de Salud del Adolescente en el Primer Nivel de Atención. Documento Técnico. Perú – 2007. Pag. 26
 - MINISTERIO DE SALUD DE GUATEMALA. Bases en el modelo de atención integral del adolescente. Integral de Salud. Guatemala 2008. [citado en 22 de junio]. Disponible en:
<http://issuu.com/cbrandt/docs/maiperu>
 - MINISTERIO DE SALUD. Guía Nacional de Operativización del Modelo de Atención Integral de Salud. Perú 2005. [citado en 22 de junio]. Disponible en:
http://www.cimfweb.org/bn_admin/include/images/pdf/goapsperu.pdf
 - MINISTERIO DE SALUD, PRESIDENCIA DE LA NACIÓN. Dirección Nacional de salud del Adolescente. Lineamientos normativos para la Atención

Integral de Salud de los Adolescentes. Perú 2004. [citado en 25 de junio].
Disponible en:

<http://www.adolescenciaregionv.com.ar/textos/PNSIA%20Lineamientos%20Normativos%20Atencion%20Adolesc.pdf>

- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Modelo de atención integral y diferenciada para los adolescentes. Guatemala - 2008 [citado en 22 de junio]. Disponible en:
<http://es.scribd.com/doc/58399004/Modelo-adolescentes-1>
- MIRANDA J. Funciones y Actividades de enfermería en el adolescente. Colombia 2004, [citado en 18 jun 2013]. Disponible en:
<http://web.usal.es/~acardoso/temas/funciones.htm>
- MORALES CUTIPA L. TESIS. “Habilidades sociales que se relacionan con las conductas de riesgo en adolescentes de la institución educativa fortunato zora carbajal, tacna – 2012” Perú – 2012. Disponible en :
http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/176/61_2013_Morales_Cutipa_LA_FACS_Enfermeria_2013.pdf?sequence=1
- NAVARRETE AEDO R. Guía de evaluación físico postural. Escuela de Salud en Fisioterapia. Perú 2011. Pag. 16.
- OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. Alcoholismo y drogadicción en adolescentes. Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Puno – 2012.
- OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. Embarazos en adolescentes de 12 a 19 años. Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Puno – 2012.
- OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes. Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Puno – 2012.
- OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. Sobrepeso y desnutrición en adolescentes. Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Puno – 2012.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Estrategia mundial para la atención del escolar y adolescente. Ginebra: Junta ejecutiva del UNICEF; 2002 [citado 4 may 2013]. Disponible en:
http://www.who.int/nutrition/publications/gs_infant_feeding_text_spa.pdf

- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Guía de Diagnóstico y Manejo. Diminución de la Agudeza Auditiva. 2009.
<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia10.pdf>
- PALOMINO P. Proceso de Atención de enfermería. 2007. [citado en 18 de junio]. Disponible en:
<http://www.terra.es/personal/duenas/pae.htm>
- POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA). Estadísticas relacionadas con la juventud del mundo. Costa Rica 2005. Disponible en:
<http://www.unfpa.or.cr/estadisticas-jovenes-del-mundo>
- QUESADA MARTINEZ O. Paquetes de atención integral en salud. Dirección Regional De Salud Ayacucho. Perú 2005. [citado en 22 de junio]. Disponible en:
<http://www.regionayacucho.gob.pe/grds/cajaherramientas/archivos/PAQUETE%20DE%20ATENCION%20POR%20ETAPAS%20DE%20VIDA.pdf>
- RAYMOND O. Los sistemas de control son: Supervisión y Evaluación. Colombia: 2002. [citado en 22 de junio]. Disponible en:
<http://www.aibarra.org/enfermeria/Profesional/Supervision/evaluacion.htm>
- RODRIGUEZ VIGNOLI J. Por Cuentas L, Vulnerabilidad y grupos vulnerables: Colombia: 2006. Un marco de referencia Conceptual mirando a los jóvenes. Pag. 21.
- ROJAS SALAS G. La adolescencia en el Perú. Perú: 2007, [citado en 13 jun 2011]. Disponible en:
<http://www.guamanpoma.org/escuela%20lideres/II%20Congreso/adolescencia.pdf>
- ROMEO J. WÄRNBERG A. Valoración del estado nutricional del niños y adolescentes. Grupo Inmunonutrición. Departamento de Metabolismo y Nutrición. Instituto del Frío. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2010. Pag. 2. [Documento en PDF]
- SAUCEDO DE RIZZO B. La resiliencia, algo para promover. Forjando Liderazgo, España: Drug Free America Foundation Inc, 1999 [citado 7 jun 2011]. Disponible en:

<http://www.descentralizadrogas.gov.co/documentos/multilider/espanol/2%20-%20Assuntos%20Generales/La%20resiliencia.pdf>

- SISTEMA DE NACIONES UNIDAS EN EL PERÚ. Los jóvenes en el Perú. Perú: 2007. Disponible en:
<http://www.onu.org.pe/Publico/infocus/juventudperu.aspx>
- UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN. Atención integral del adolescente. Yucatán - 2004. [citado en 22 de junio]. Disponible en:
<http://www.uady.mx/~enfermer/sitioflash/Proceso/evaluaci%F3n.html>
- VIVEROS G. Análisis De Las Actividades De Enfermería En La Evaluación Del Desarrollo del adolescente. Salta: editorial Viveros, 2007 [citado en 13 jun 2011]. Disponible en:
http://www.mundoenfermero.com/tesis/gabrielaviveros/tesis_gabrielaviveros.pdf
- ZARATE GRAJALES R. La gestión del cuidado de enfermería. España: International Journal of Nursing Studies, 2006. [citado en 18 de junio]. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113212962004000100009&script=sci_arttext

X. ANEXOS:

INSTRUMENTO

APLICACIÓN DE LA NORMA TÉCNICA EN LA ATENCIÓN INTEGRAL AL ADOLESCENTE, POR LA ENFERMERA(O), EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PUNO - 2013

1. Atención en la Evaluación del estado Nutricional y Crecimiento Físico :

NORMAS (Control de peso)	SI	NO
1. Verifica la ubicación de la balanza.		
2. Verifica condiciones de la balanza.		
3. Explica al adolescente el procedimiento de la toma de peso.		
4. Solicita su consentimiento y colaboración.		
5. Solicita al adolescente se quite los zapatos y el exceso de ropa para poderla pesar.		
6. Ajusta la balanza a "0" (cero) antes de realizar la toma de peso.		
7. Explica al adolescente la posición correcta para el procedimiento.		
8. Solicita al adolescente la posición correcta para el procedimiento.		
9. Lee el peso en kilogramos y la fracción en gramos.		
10. Descuenta el peso de las prendas correctamente.		
11. Registra el dato obtenido con letra clara y legible.		
CONTROL DE TALLA	SI	NO
1. Verifica la ubicación del tallímetro.		
2. Verifica la ubicación y condiciones del tallímetro.		
3. Explica al adolescente el procedimiento de medición de talla.		
4. Solicita su consentimiento y colaboración para el procedimiento.		
5. Solicita se quite prendas que interfieran con el procedimiento.		
6. Explica al adolescente la posición correcta para el procedimiento.		
7. Solicita al adolescente la posición correcta para el procedimiento		
8. Se asegura que los talones, pantorrillas, glúteos, hombros y parte posterior de la cabeza se encuentren en contacto con el tablero del tallímetro.		
9. Coloca la palma abierta de su mano izquierda sobre el mentón del adolescente que se está midiendo con la		

finalidad de asegurar la posición correcta de la cabeza sobre el tallímetro.		
10. Desliza con la mano derecha el tope móvil hasta hacer contacto con la superficie superior de la cabeza comprimiendo ligeramente el cabello.		
11. Registra el dato obtenido con letra clara y legible.		
12. Valora el estado nutricional del adolescente correctamente.		
AGUDEZA VISUAL	SI	NO
1. Detecta problemas visuales.		
2. Cuenta con material adecuado.		
3. Cuenta con un ambiente adecuado.		
4. Explica al adolescente el procedimiento a realizar.		
5. Realiza el procedimiento en un ambiente con buena iluminación		
6. Realiza el procedimiento en el día para evitar que la fuente de luz eléctrica refleje la cartilla de snellen.		
7. Ubica la cartilla de Snellen a una distancia de 6 metros.		
8. Ubica la cartilla de Snellen en línea recta		
9. Ubica la cartilla de Snellen con la línea verde a la altura de los ojos del adolescente.		
10. Pregunta al adolescente si sabe leer o reconoce las letras de la cartilla.		
11. Si el adolescente utiliza gafas correctoras indica que debe de colocárselas antes de realizar la prueba.		
12. Realiza la prueba ojo por ojo.		
13. Inicia la prueba con el ojo derecho para después alternar con el ojo izquierdo.		
14. Explica que el ojo contrario debe de estar cubierto con un oclisor oscuro.		
15. Explica que no debe de hacer presión sobre su ojo, con el oclisor.		
16. Se ubica a lado de la cartilla.		
17. Indica con una vara cada letra iniciando en la letra superior.		
18. Finaliza con la letra que el adolescente no ve o se equivoca.		
19. Anota el quebrado de la última línea que el adolescente leyó correctamente.		
20. Anota correctamente datos obtenidos.		
21. Deriva al especialista si los datos obtenidos no se encuentran en el rango normal.		
AGUDEZA AUDITIVA	SI	NO
1. Cuenta con material adecuado.		
2. Cuenta con un ambiente adecuado, exento de ruidos.		
3. Explica adolescente la importancia que tiene el oír para su salud.		

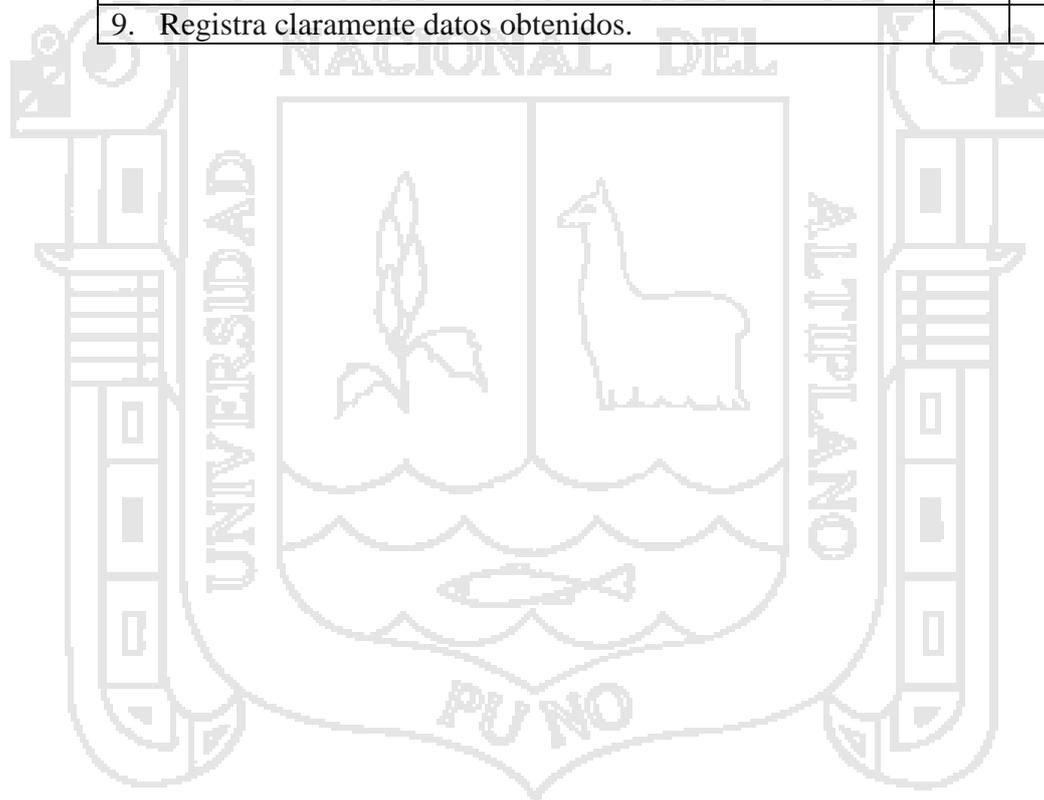
4. Retira objetos que intervengan en la evaluación a quienes los posean (aretes, pasadores y lentes).		
5. Examina cada oído.		
6. Pregunta por cualquier síntoma de sordera.		
7. Se ubica a la distancia correcta del adolescente.		
8. Evalúa cada oído.		
9. Indica al adolescente cubrirse el oído contrario a que se va a evaluar.		
10. Inicia dándole órdenes.		
11. Valora correctamente datos obtenidos.		
12. Deriva a un especialista si encuentra problemas auditivos.		
EVALUACIÓN FISICO - POSTURAL	SI	NO
1. Elige un ambiente privado y adecuado.		
2. Explica al adolescente el procedimiento a realizar.		
3. Indica que el examen a realizar requiere que se descubra la espalda.		
4. Indica que se debe de poner e posición doblada en 45°.		
5. Observa alguna exageración o desviación de la columna.		
6. Detecta vicios posturales.		
7. Brinda educación.		
8. Detecta anomalías en la columna vertebral.		
9. Deriva a un especialista en caso de encontrar anomalías.		

2. Desarrollo Psicosocial: Habilidades Sociales

NORMAS	SI	NO
1. Cuenta con el material necesario para la evaluación al adolescente (Test de Habilidades Sociales).		
2. Muestra confiabilidad y confidencialidad con el adolescente en un ambiente diferenciado.		
3. Explica al adolescente en qué consiste el procedimiento.		
4. Califica las respuestas del adolescente comparando con la clave de respuestas.		
5. Suma las puntuaciones respectivas correspondientes al área de asertividad, comunicación, autoestima y toma de decisiones.		
6. Lleva los puntajes obtenidos al cuadro de categorías de habilidades sociales.		
7. Elaborar el perfil de diagnóstico de las Habilidades Sociales (HHSS).		
8. Valora correctamente resultados obtenidos.		
9. Evaluar el desarrollo de Habilidades para el control y manejo de la Irritabilidad, Cólera o Agresividad, utilizando el Cuestionario de Cólera, Irritabilidad y Agresión.		
10. Compara las respuestas del adolescente con la clave de respuestas.		
11. Suma las puntuaciones respectivas correspondientes a irritabilidad, cólera y agresividad.		
12. Lleva los puntajes obtenidos al cuadro de categorías de cada área.		
13. Valora correctamente resultados obtenidos.		

3. Clasificación de la Edad Biológica Según Estadíos de Tanner:

NORMAS	SI	NO
1. Cuenta con un ambiente adecuado para realizar la evaluación.		
2. Demuestra la confiabilidad y confidencialidad necesaria.		
3. Explica al adolescente la importancia de conocer cómo está creciendo y madurando.		
4. Explica al adolescente en qué consiste la evaluación a realizar.		
5. Muestra la gráfica de varón o mujer, según se trate de un o una adolescente.		
6. Solicita que mire las gráficas y que señale aquella, que se asemeje más a su desarrollo físico sexual.		
7. Compara el desarrollo físico sexual señalado por la/el adolescente, con la edad que previamente ha consignado.		
8. Diagnostica correctamente el desarrollo sexual del adolescente.		
9. Registra claramente datos obtenidos.		



ANEXO 1

CONTROL DE PESO

INDICADORES	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Verifica la ubicación de la balanza.	2	28.6	5	71.4	7	100
Verifica condiciones de la balanza.	1	14.3	6	85.7	7	100
Explica al adolescente el procedimiento de la toma de peso.	2	28.6	5	71.4	7	100
Solicita su consentimiento y colaboración.	1	14.3	6	85.7	7	100
Solicita al adolescente se quite los zapatos y el exceso de ropa para poderla pesar.	7	100	0	0	7	100
Ajusta la balanza a "0" (cero) antes de realizar la toma de peso.	2	28.6	5	71.4	7	100
Explica al adolescente la posición correcta para el procedimiento.	5	71.4	2	28.6	7	100
Solicita al adolescente la posición correcta para el procedimiento.	1	14.3	6	85.7	7	100
Lee el peso en kilogramos y la fracción en gramos.	7	100	0	0	7	100
Descuenta el peso de las prendas correctamente.	6	85.7	1	14.3	7	100
Registra el dato obtenido con letra clara y legible.	7	100	0	0	7	100

ANEXO 2

CONTROL DE TALLA

	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Verifica la ubicación del tallímetro.	4	57.1	3	42.9	7	100.0
Verifica la ubicación y condiciones del tallímetro.	1	14.3	6	85.7	7	100.0
Explica al adolescente el procedimiento de medición de talla.	4	57.1	3	42.9	7	100.0
Solicita su consentimiento y colaboración para el procedimiento.	0	0	7	100	7	100.0
Solicita se quite prendas que interfieran con el procedimiento.	4	57.1	3	42.9	7	100.0
Explica al adolescente la posición correcta para el procedimiento.	3	42.9	4	57.1	7	100.0
Solicita al adolescente la posición correcta para el procedimiento	2	28.6	5	71.4	7	100.0
Se asegura que los talones, pantorrillas, glúteos, hombros y parte posterior de la cabeza se encuentren en contacto con el tablero del tallímetro.	5	71.4	2	28.6	7	100.0
Coloca la palma abierta de su mano izquierda sobre el mentón del adolescente que se está midiendo con la finalidad de asegurar la posición correcta de la cabeza sobre el tallímetro.	3	42.9	4	57.1	7	100.0
Desliza con la mano derecha el tope móvil hasta hacer contacto con la superficie superior de la cabeza comprimiendo ligeramente el cabello.	7	100	0	0	7	100.0
Registra el dato obtenido con letra clara y legible.	5	71.4	2	28.6	7	100.0
Valora el estado nutricional del adolescente correctamente.	4	57.1	3	42.9	7	100.0

ANEXO 3

EVALUACIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL

	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Detecta problemas visuales.	1	14.3	6	85.7	7	100.0
Cuenta con material adecuado.	4	57.1	3	42.9	7	100.0
Cuenta con un ambiente adecuado.	1	14.3	6	85.7	7	100.0
Explica al adolescente el procedimiento a realizar.	4	57.1	3	42.9	7	100.0
Realiza el procedimiento en un ambiente con buena iluminación	3	42.9	4	57.1	7	100.0
Realiza el procedimiento en el día para evitar que la fuente de luz eléctrica refleje la cartilla de snellen.	5	71.4	2	28.6	7	100.0
Ubica la cartilla de Snellen a una distancia de 6 metros.	5	71.4	2	28.6	7	100.0
Ubica la cartilla de Snellen en línea recta	5	71.4	2	28.6	7	100.0
Ubica la cartilla de Snellen con la línea verde a la altura de los ojos del adolescente.	2	28.6	5	71.4	7	100.0
Pregunta al adolescente si sabe leer o reconoce las letras de la cartilla.	1	14.3	6	85.7	7	100.0
Si el adolescente utiliza gafas correctoras indica que debe de colocárselas	5	71.4	2	28.6	7	100.0
Realiza la prueba ojo por ojo.	6	85.7	1	14.3	7	100.0
Inicia la prueba con el ojo derecho para después alternar con el ojo izquierdo.	4	57.1	3	42.9	7	100.0
Explica que el ojo contrario debe de estar cubierto con un ocluser oscuro.	6	85.7	1	14.3	7	100.0
Explica que no debe de hacer presión sobre su ojo, con el ocluser.	0	0.0	7	100.0	7	100.0
Se ubica a lado de la cartilla.	7	100.0	0	0.0	7	100.0
Indica con una vara cada letra iniciando en la letra superior.	7	100.0	0	0.0	7	100.0
Finaliza con la letra que el adolescente no ve o se equivoca.	6	85.7	1	14.3	7	100.0
Anota el quebrado de la última línea que el adolescente leyó correctamente.	7	100.0	0	0.0	7	100.0
Anota correctamente datos obtenidos.	5	71.4	2	28.6	7	100.0
Deriva al especialista si los datos obtenidos no se encuentran en el rango normal.	4	57.1	3	42.9	7	100.0

ANEXO 4

EVALUACIÓN DE LA AGUDEZA AUDITIVA

	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cuenta con material adecuado.	7	100	0	0	7	100
Cuenta con un ambiente adecuado, exento de ruidos.	3	42.9	4	57.1	7	100
Explica adolescente la importancia que tiene el oír para su salud.	0	0.0	7	100.0	7	100
Retira objetos que intervengan en la evaluación a quienes los posean (aretes, pasadores y lentes).	3	42.9	4	57.1	7	100
Examina cada oído.	4	57.1	3	42.9	7	100
Pregunta por cualquier síntoma de sordera.	1	14.3	6	85.7	7	100
Se ubica a la distancia correcta del adolescente.	6	85.7	1	14.3	7	100
Evalúa cada oído.	7	100.0	0	0.0	7	100
Indica al adolescente cubrirse el oído contrario a que se va a evaluar.	4	57.1	3	42.9	7	100
Inicia dándole órdenes.	5	71.4	2	28.6	7	100
Valora correctamente datos obtenidos.	6	85.7	1	14.3	7	100
Deriva a un especialista si encuentra problemas auditivos.	5	71.4	2	28.6	7	100

ANEXO 5

EVALUACIÓN FÍSICO - POSTURAL

	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Elige un ambiente privado y adecuado.	4	57.1	3	42.9	7	100.0
Explica al adolescente el procedimiento a realizar.	2	28.6	5	71.4	7	100.0
Indica que el examen a realizar requiere que se descubra la espalda.	3	42.9	4	57.1	7	100.0
Indica que se debe de poner en posición doblada en 45°.	3	42.9	4	57.1	7	100.0
Observa alguna exageración o desviación de la columna.	5	71.4	2	28.6	7	100.0
Detecta vicios posturales.	6	85.7	1	14.3	7	100.0
Brinda educación.	7	100.0	0	0.0	7	100.0
Detecta anomalías en la columna vertebral.	5	71.4	2	28.6	7	100.0
Deriva a un especialista en caso de encontrar anomalías.	4	57.1	3	42.9	7	100.0