

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



T E S I S

Impacto de la intervención de enfermería en el cumplimiento de la estrategia sanitaria en el adolescente en la I.E. Colegio San Juan Bautista. Huariaca-Pasco- julio- setiembre 2022

**Para optar el título profesional de:
Licenciado en Enfermería**

Autores:

Bach. Kerly Jazmin HUAMAN LOPEZ

Bach. Francisco Antonio CAMPODONICO MATIAS

Asesor:

Mg. Emerson Edwin LEÓN ROJAS

Cerro de Pasco – Perú - 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



T E S I S

**Impacto de la intervención de enfermería en el cumplimiento
de la estrategia sanitaria en el adolescente en la I.E. Colegio
San Juan Bautista. Huariaca-Pasco- julio- setiembre 2022**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Loli CABRERA ALVARADO
PRESIDENTE

Dr. Isaías Fausto MEDINA ESPINOZA
MIEMBRO

Dr. Raúl Ricardo CARHUAPOMA NICOLÁS
MIEMBRO



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Facultad de Ciencias de la Salud
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 032-2024

La Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:

Kerly Jazmin HUAMAN LOPEZ
Francisco Antonio CAMPODONICO MATIAS

Escuela de Formación Profesional
Enfermería

Tesis

“Impacto de la intervención de enfermería en el cumplimiento de la estrategia sanitaria en el adolescente en la I.E. Colegio San Juan Bautista. Huariaca-Pasco-julio- setiembre 2022”

Asesor:

Mg. Emerson Edwin LEÓN ROJAS

Índice de Similitud: 9%

Calificativo
APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 11 de enero del 2024

Dra. Raquel Tumialan Hilario
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud

DEDICATORIA

Con profundo cariño y agradecimiento, queremos dedicar este estudio a nuestros dedicados padres, cuyo respaldo continuo ha sido fundamental en nuestra adquisición de nuevos conocimientos durante nuestra formación profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios Todopoderoso por otorgarnos la vida y por acompañarnos en todos nuestros logros hasta el día de hoy.

Expresamos nuestra profunda gratitud hacia nuestros padres, quienes nos han dado la existencia, confiado en nosotros, proporcionado lo mejor y respaldado incondicionalmente.

Extendemos nuestro reconocimiento a los profesores que han contribuido con sus consejos y guía en el desarrollo de esta investigación, en especial al asesor: Mg. LEÓN ROJAS, Emerson Edwin.

RESUMEN

En la actualidad, enfermedades como las cardiovasculares, el cáncer, la obesidad, la diabetes, la hipertensión arterial (HTA), la depresión y la dependencia a drogas, entre otras, están experimentando un aumento en su prevalencia entre la población joven. Para preservar la salud y calidad de vida de los individuos en su etapa adulta, es crucial implementar medidas preventivas y proporcionar un acceso temprano a servicios de salud a los jóvenes. La Norma Técnica de Salud, enfocada en la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Joven, establece la base de los servicios médicos esenciales para este grupo poblacional.

La intervención de enfermería, al ser más eficiente y participativa durante la etapa de la adolescencia, puede prevenir problemas relacionados con la autoestima y el comportamiento. Aunque la adolescencia suele ser vista como uno de los períodos más saludables en la vida humana, al considerar los factores biológicos, psicológicos y sociales, cada día se evidencian diversos desafíos de salud que afectan a esta población y pueden restringir su desarrollo integral y saludable.

El objetivo de la presente investigación fue describir el impacto de la intervención de enfermería en el cumplimiento de la estrategia sanitaria en el adolescente en la I.E. Colegio San Juan Bautista Huariaca – Pasco - Julio- Setiembre 2022. El tipo de investigación se consideró como básico y el Nivel de Investigación fue la descriptiva por brindar una buena percepción e información de las variables.

Palabras clave: enfermería, intervención, estrategia sanitaria.

ABSTRACT

Currently, diseases such as cardiovascular disease, cancer, obesity, diabetes, arterial hypertension (AHT), depression and drug dependence, among others, are experiencing an increase in prevalence among the young population. To preserve the health and quality of life of individuals in adulthood, it is crucial to implement preventive measures and provide early access to health services for young people. The Technical Health Standard, focused on Comprehensive Health Care in the Young Life Stage, establishes the basis for essential medical services for this population group.

Nursing intervention, being more efficient and participatory during the adolescent stage, can prevent problems related to self-esteem and behavior. Although adolescence is usually seen as one of the healthiest periods in human life, when considering biological, psychological and social factors, every day various health challenges are evidenced that affect this population and may restrict their integral and healthy development.

The objective of this research was to describe the impact of nursing intervention on compliance with the adolescent health strategy at the San Juan Bautista Huariaca School - Pasco - July-September 2022. The type of research was considered basic and the level of research was descriptive because it provided a good perception and information on the variables.

Keywords: nursing, intervention, health strategy.

INTRODUCCIÓN

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (2005), la adolescencia se comprende como el intervalo que se extiende desde los 11 hasta los 19 años, dividido en dos fases: la adolescencia temprana, que abarca los 12 a 14 años, y la adolescencia tardía, que se extiende desde los 15 hasta los 19 años.

El principal enfoque de la enfermería se centra en promover el bienestar del adolescente y su familia. Ambos, el adolescente y la familia en su conjunto, atraviesan procesos de desarrollo y se encuentran en constante interacción con factores de riesgo que podrían influir en su salud.

La etapa de la adolescencia se considera crucial para disfrutar plenamente, y para lograrlo, es fundamental contar con una orientación adecuada. Numerosos estudios realizados en adolescentes resaltan la importancia de recibir educación sexual y reproductiva durante la infancia y la adolescencia. Estos hallazgos ponen de manifiesto la necesidad reconocida por los adolescentes de tener acceso a una educación temprana sobre la sexualidad (1).

Los adolescentes están realizando elecciones que pueden tener impactos duraderos, muchas veces sin la dirección o respaldo de adultos, y sin tener acceso a los conocimientos e información requeridos para cuidar adecuadamente de sí mismos.

A pesar de que la adolescencia se percibe como uno de los períodos más saludables en la vida humana, la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales revela cotidianamente diversos problemas de salud que afectan a esta población, restringiendo su desarrollo integral y saludable. Resulta esencial diferenciar entre los riesgos inherentes a la condición biológica, los riesgos vinculados al comportamiento y aquellos asociados con el entorno. La implementación de medidas dirigidas a mitigar estos tipos de riesgos puede disminuir los índices de enfermedad y mortalidad en los adolescentes (2).

La enfermería, al ofrecer una atención más eficaz y participativa durante la adolescencia, puede prevenir problemas en la autoestima y el comportamiento. Cuando

el equipo de salud local en Huariaca identifica, implementa y evalúa intervenciones específicas para abordar los problemas de salud clave en su comunidad, contribuye a la promoción de la salud en la población, generando individuos más saludables (2).

Es crucial considerar cada factor que afecta tanto las características individuales como grupales de la población adolescente en cualquier enfoque o intervención llevada a cabo con ellos (3). Por este motivo, el acercamiento de la enfermería hacia los adolescentes debe ser integral, abarcando no solo los aspectos biológicos, sino también aquellos elementos que tienen un impacto directo en su pensamiento y estilo de vida. Esto incluye la influencia de la familia, sexualidad, aspectos psicosociales, redes de apoyo, alimentación, oportunidades brindadas por la comunidad en la que se desenvuelven, así como el acceso a servicios básicos y de salud. Estos determinantes sociales son fundamentales en el desarrollo físico, psicológico y social de los adolescentes. La estructura del trabajo de investigación se compone de dos secciones principales: la primera sección abarca los capítulos I, II y III, mientras que la segunda sección se focaliza en el capítulo IV.

Los Autores

INDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

INDICE

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1	Identificación y determinación del problema.....	1
1.2	Delimitación de la Investigación	3
1.3	Formulación del Problema.....	3
1.3.1	Problema Principal	3
1.3.2	Problemas Específicos:	3
1.4	Formulación de Objetivos.....	4
1.4.1	Objetivo General.....	4
1.4.2	Objetivos Específicos.....	4
1.5	Justificación de la Investigación	4
1.6	Limitaciones de la Investigación	5

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de estudio.....	6
2.2.	Bases Teóricas – Científicas	11
2.3.	Definición de términos básicos	36
2.4.	Formulación de Hipótesis	37
2.4.1	Hipótesis General	37

2.5.	Identificación de Variables.....	38
2.6.	Definición Operacional de variables e indicadores	38

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1.	Tipo de Investigación	39
3.2.	Nivel de Investigación	39
3.3.	Método de Investigación	39
3.4.	Diseño de Investigación	40
3.5.	Población y muestra.....	40
3.6.	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	40
3.7.	Selección y validación de los instrumentos de investigación	41
3.8.	Técnicas de procesamiento de análisis de datos	42
3.9.	Tratamiento estadístico	42
3.10.	Orientación ética, filosófica y epistémica	42

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	Descripción del trabajo de campo	44
4.2.	Presentación, análisis e interpretación de resultados	44
4.3.	Prueba de Hipótesis	64
4.4.	Discusión de Resultados.....	65

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables.....	38
Tabla 2. Intervención de enfermería en el cumplimiento de la estrategia sanitaria en el adolescente según edad.....	45
Tabla 3. Intervención de enfermería en el cumplimiento de la estrategia sanitaria en el adolescente según evaluación nutricional	46
Tabla 4. Intervención de enfermería en el cumplimiento de la estrategia sanitaria en el adolescente según evaluación postural	48
Tabla 5. Intervención de enfermería en el cumplimiento de la estrategia sanitaria en el adolescente según evaluación de la agudeza visual y agudeza auditiva....	49
Tabla 6. Intervención de enfermería en el cumplimiento de la estrategia sanitaria en el adolescente según evaluación de habilidades sociales	51
Tabla 7. Intervención de enfermería en el cumplimiento de la estrategia sanitaria en el adolescente según tamizaje de violencia.....	53
Tabla 8. Intervención de enfermería en el cumplimiento de la estrategia sanitaria en el adolescente según escolaridad	55
Tabla 9. Intervención de enfermería en el cumplimiento de la estrategia sanitaria en el adolescente según hábitos.....	56
Tabla 10. Intervención de enfermería en el cumplimiento de la estrategia sanitaria en el adolescente según salud sexual y reproductiva	58
Tabla 11. Impacto del cumplimiento de la intervención de enfermería en la estrategia sanitaria en el cuidado del adolescente	60
Tabla 12. Cumplimiento del docente tutor en las orientaciones al bienestar y cuidado del adolescente	62
Tabla 13. Estadístico de contrastación de la intervención de enfermería y el cumplimiento de la estrategia sanitaria en el adolescente de la I.E. Colegio San Juan Bautista. Huariaca – Pasco - Julio- Setiembre 2022.....	65

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.	Organización por niveles de salud.....	¡Error! Marcador no definido.
Gráfico 2.	Evaluación integral de salud de la joven y el joven.....	17
Gráfico 3.	Valores de índice de masa corporal	18
Gráfico 4.	Intervención de enfermería en el cumplimiento de la estrategia sanitaria en el adolescente según edad.....	45
Gráfico 5.	Intervención de enfermería en el cumplimiento de la estrategia sanitaria en el adolescente según evaluación nutricional.....	47
Gráfico 6.	Intervención de enfermería en el cumplimiento de la estrategia sanitaria en el adolescente según evaluación postural	48
Gráfico 7.	Intervención de enfermería en el cumplimiento de la estrategia sanitaria en el adolescente según evaluación de la agudeza visual y agudeza auditiva.....	50
Gráfico 8.	Intervención de enfermería en el cumplimiento de la estrategia sanitaria en el adolescente según evaluación de habilidades sociales	51
Gráfico 9.	Intervención de enfermería en el cumplimiento de la estrategia sanitaria en el adolescente según tamizaje de violencia	53
Gráfico 10.	Intervención de enfermería en el cumplimiento de la estrategia sanitaria en el adolescente según escolaridad.....	55
Gráfico 11	Intervención de enfermería en el cumplimiento de la estrategia sanitaria en el adolescente según hábitos	57
Gráfico 12..	Intervención de enfermería en el cumplimiento de la estrategia sanitaria en el adolescente según salud sexual y reproductiva.....	59
Gráfico 13.	Impacto del cumplimiento de la intervención de enfermería en la estrategia sanitaria en el cuidado del adesciente.....	¡Error! Marcador no definido.
Gráfico 14.	Cumplimiento del docente tutor en las orientaciones al bienestar y cuidado del adolescente	63

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación y determinación del problema.

La adolescencia, una etapa crucial del desarrollo humano, generalmente se extiende desde los 11 hasta los 20 años. Durante este periodo, el individuo busca alcanzar tanto la madurez biológica y sexual como la emocional y social, según señala Papalia (4). Simultáneamente, asume responsabilidades en la sociedad y adopta conductas propias del grupo que lo rodea, como indican Aberastury y Knobel (5). En este contexto, el concepto de adolescencia va más allá de aspectos meramente biológicos, abarcando un proceso de adaptación complejo que involucra aspectos cognitivos, conductuales, sociales y culturales. (4).

El nivel de anormalidad en las conductas de los adolescentes se relaciona con los perjuicios que estas puedan causar tanto a la sociedad como a ellos mismos. Aquellos jóvenes que no pueden abordar de manera apropiada los desafíos que enfrentan posiblemente están experimentando un trastorno. La problemática del aislamiento, un desafío continuo para los adolescentes, se manifiesta con mayor frecuencia en varones, posiblemente debido a las dificultades que tienen para expresar sus emociones (6). La soledad en los adolescentes puede derivarse de diversas razones, como dificultades en las

relaciones interpersonales, problemas para demostrar comportamientos apropiados o adaptarse a diversas situaciones, baja autoestima y el temor a la crítica, que los lleva a evitar situaciones que podrían provocarles vergüenza (6).

Otro desafío es el estrés y la falta de habilidades para afrontarlo, lo que puede dar lugar a problemas como la depresión, el desplazamiento, la rebeldía, la adicción a sustancias o incluso comportamientos suicidas. Estas problemáticas suelen presentarse en combinación con otros problemas, como trastornos alimentarios y agresividad. La depresión, vinculada a una interpretación negativa y pesimista de los fracasos, tiene un impacto significativo en el comportamiento de los adolescentes, quienes expresan su estado de ánimo hacia el exterior, lo que contribuye al rechazo social (7).

El desempleo, la pobreza, la desunión familiar, la soledad y la falta de comprensión por parte de una población que a menudo malinterpreta a los adolescentes, junto con una percepción equivocada de la libertad, son desafíos significativos. Las instituciones educativas representan un entorno fundamental donde los adolescentes pasan la mayor parte de su tiempo. Este espacio adquiere una importancia crucial al brindar la oportunidad de recibir información y abordar de manera clara y discutir preguntas relacionadas con la sexualidad. La escuela o el colegio se convierten así en instituciones de gran relevancia, proporcionando al adolescente la oportunidad de explorar su identidad más allá del ámbito familiar. Debe considerarse la escuela como un espacio destinado a la formación y la provisión de información, donde se aclaran dudas, se fomenta la reflexión y se promueve la sensibilización de los adolescentes, contribuyendo así a la formación de individuos capaces de tomar decisiones conscientes y responsables (4).

El Centro de Salud Huariaca está ubicado en el distrito de Huariaca, perteneciente a la provincia y departamento de Pasco. Este centro cuenta con un equipo de salud comprometido en proporcionar una atención de calidad

mediante las estrategias nacionales de salud pública. Su objetivo es mejorar el estado de salud de la población Huariaqueña, centrándose en brindar una atención eficiente y participativa durante la etapa de la adolescencia para prevenir posibles frustraciones relacionadas con la autoestima y el comportamiento. En este contexto, las enfermeras que trabajan en esta institución desempeñan un papel fundamental al implementar la estrategia sanitaria dirigida a la población adolescente. Su labor implica identificar los problemas de salud más relevantes en esta etapa y llevar a cabo actividades preventivas y promocionales. Por lo tanto, el enfoque de esta investigación se centra en describir: **¿CUÁL ES EL IMPACTO DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CUMPLIMIENTO DE LA ESTRATEGIA SANITARIA EN EL ADOLESCENTE EN LA I.E. COLEGIO SAN JUAN BAUTISTA HUARIACA-PASCO- JULIO-SETIEMBRE 2022?**

1.2 Delimitación de la Investigación

La investigación se llevó a cabo en el distrito de Huariaca, situado en el Departamento de Pasco, específicamente en la Institución Educativa de Nivel Secundaria Colegio San Juan Bautista. Este distrito, ubicado en la región central del Perú, presenta niveles socioeconómicos que varían desde medio bajo hasta situaciones de pobreza baja y extrema.

1.3 Formulación del Problema

1.3.1 Problema Principal

¿Cuál es el impacto de la intervención de enfermería en el cumplimiento de la estrategia sanitaria en el adolescente en la I.E. Colegio San Juan Bautista Huariaca – Pasco - Julio- setiembre 2022?

1.3.2 Problemas Específicos:

- a) ¿Cuál es el impacto de la intervención de enfermería en el adolescente en la I.E. Colegio San Juan Bautista?

- b) ¿Cómo es el cumplimiento de la estrategia sanitaria en el adolescente en la I.E. Colegio San Juan Bautista?
- c) ¿Cuál es la efectividad de la frecuencia del cumplimiento del docente de tutoría y orientación educativa en adolescentes de la I.E. Colegio San Juan Bautista?

1.4 Formulación de Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Describir el impacto de la intervención de enfermería en el cumplimiento de la estrategia sanitaria en el adolescente en la I.E. Colegio San Juan Bautista Huariaca – Pasco - Julio- Setiembre 2022.

1.4.2 Objetivos Específicos

- a. Describir el impacto de la intervención de enfermería en el adolescente en la I.E. Colegio San Juan Bautista.
- b. Determinar el cumplimiento de la estrategia sanitaria en el adolescente en la I.E. Colegio San Juan Bautista.
- c. Indicar la efectividad de la frecuencia del cumplimiento del docente de tutoría y orientación educativa en adolescentes de la I.E. Colegio San Juan Bautista.

1.5 Justificación de la Investigación

La base fundamental para la mentalidad de las personas es el conocimiento. En el caso de los adolescentes, esta etapa se vuelve propensa a diversos trastornos, los cuales, si bien pueden surgir con el tiempo, tienen la posibilidad de ser superados si la adolescencia se desarrolla de manera normal. Por lo tanto, es crucial que esta fase se experimente como un proceso, logrando una adaptación adecuada en su entorno en cada momento. Esto no solo garantiza una estabilidad emocional, sino también una integración exitosa del individuo en la vida social (3).

Durante el año 2021, en el Centro de Salud Huariaca, se observa una tendencia descendente en las atenciones por morbilidad en la etapa adolescente, comprendida entre las edades de 12 a 17 años. Esta disminución se traduce en un 25,7%, equivalente a 195 casos menos en comparación con el año anterior. Es destacable el incremento en enfermedades del sistema cardiovascular y respiratorio (1,2%), enfermedades infecciosas y parasitarias (2,4%), y enfermedades genitourinarias (0,9%). Por otro lado, se registra una reducción en traumatismos, envenenamientos, enfermedades digestivas, enfermedades de la piel, del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, morbilidad endocrina, metabólica y nutricional, enfermedades del embarazo, parto y puerperio, así como en enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de los sentidos en estos tres años (8).

1.6 Limitaciones de la Investigación

Los tesisistas que realizaron la investigación radican en la ciudad de Cerro de Pasco y para la ejecución viajábamos todos los días a la localidad de Huariaca, con consecuencias de riesgo económico y transporte.

Al iniciar el presente trabajo de investigación se presentó los documentos a la I.E. teniendo una respuesta dubitativa; para ello, se tuvo que sensibilizar al director, al personal docente y administrativo sobre la importancia de identificar los riesgos de los adolescentes, estudiantes del 4to y 5to año, con el apoyo del Centro de Salud Huariaca.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

2.1.1 Antecedentes Internacionales

- A. Martínez Esquivel y otros, “Intervención de Enfermería en la adolescencia: experiencia en una Institución de Estudios Secundarios Pública” (9)**, el objetivo de adaptar la intervención de enfermería a las necesidades de salud identificadas en la población adolescente del Liceo Roberto Brenes Mesén, se llevó a cabo un proceso que comenzó por describir las principales carencias de salud mediante el uso de instrumentos diagnósticos. Como siguiente paso, se diseñaron estrategias específicas para abordar estas carencias. La metodología empleada se fundamentó en un enfoque cuantitativo y descriptivo. Los resultados obtenidos resaltaron una necesidad significativa de educación en salud para los adolescentes, focalizándose especialmente en áreas como la sexualidad y la nutrición. En este marco, se optó por un enfoque libre de mitos y tabúes para la intervención, permitiendo así llevar a cabo una intervención efectiva y proporcionar herramientas valiosas a la población adolescente.
- B. Moreno, S. León, M. Becerra, L. “Conducta sexual, conocimiento sobre embarazo y necesidades percibidas con relación a educación sexual,**

en adolescentes escolarizados” (10), con el fin de examinar la conducta sexual de los adolescentes, se emprendió una investigación utilizando un enfoque descriptivo y transversal. Los resultados revelaron que tan solo un 11,2% de los adolescentes escolarizados encuestados admitió haber iniciado relaciones sexuales coitales, indicando una proporción reducida en el grupo. Adicionalmente, se identificó que cuatro estudiantes son madres adolescentes. La percepción de los adolescentes sobre las definiciones de los métodos anticonceptivos se inclina hacia lo desfavorable, resaltando la necesidad de educación sexual. Al evaluar las opiniones de la mayoría de los jóvenes, queda patente su apremiante necesidad de adquirir conocimientos, especialmente cuando identifican lagunas en su comprensión acerca de la sexualidad, fertilidad y métodos anticonceptivos. Los resultados resaltan, asimismo, la importancia de examinar detalladamente las particularidades, necesidades y preocupaciones específicas de los adolescentes en relación con la sexualidad y el desarrollo personal. Este enfoque se revela como crucial para abordar de manera efectiva estos aspectos en la concepción de intervenciones educativas.

- C. Villera Trujillo, ME. Gonzales Osorio, A. Chavez Roque, M. Santana Serrano, C. “Intervención educativa sobre el conocimiento de factores de riesgo del embarazo en la adolescencia en Camalote 2007 al 2008” (11)**, con el objetivo de mejorar la comprensión de los factores de riesgo en las gestantes adolescentes de Camalote durante el periodo de 2007 a 2008, se llevó a cabo un estudio de intervención educativa. El proceso incluyó la aplicación de un cuestionario antes y después de un programa educativo, abordando variables como la conducta sexual, el inicio de las relaciones sexuales y la edad del primer parto. Tras la implementación de la intervención educativa, se observó un notorio aumento en el conocimiento de todos los factores de riesgo analizados, y se constató que el 79,41% de

las participantes pertenecían al grupo de 15 a 16 años. En resumen, la efectividad del estudio quedó claramente demostrada mediante el significativo incremento del conocimiento en la población bajo análisis.

- D. Gonzales Fernández, F. "Dificultades y riesgos que existen en una adolescente al rato del parto o nacimiento de un nuevo ser, Guaranda 2009" (12)**, en marzo de 2009, se implementó un estudio experimental con la participación de 8 adolescentes gestantes con el objetivo de poner en práctica una estrategia educativa dirigida a mejorar la comprensión de estas jóvenes sobre los riesgos y complicaciones asociados al embarazo en edades tempranas. Estas jóvenes fueron sometidas a la estrategia educativa diseñada con el propósito de elevar su comprensión acerca de los riesgos y complicaciones vinculados al embarazo en esta fase de la vida. Las conclusiones destacan que el embarazo en adolescentes se ha convertido en un problema de salud pública en la actualidad. Este fenómeno no solo está relacionado con los desafíos orgánicos propios de la juventud materna, sino que también involucra factores socioculturales y económicos que afectan tanto a la madre como al hijo por nacer.

2.1.1. Antecedentes Nacionales

- A. Ochoa Gordillo Sharon Leidy. "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" (13)**, en el año 2013, se llevó a cabo una investigación en los establecimientos de salud de primer nivel en la ciudad de Puno con el propósito de evaluar la aplicación de la Norma Técnica en la atención integral al adolescente por parte de las enfermeras. El estudio, que adoptó un enfoque descriptivo simple, tuvo como población total a siete enfermeras responsables del programa de Atención Integral al Adolescente. Para la recopilación de datos, se empleó la técnica de observación estructurada, utilizando una guía

que comprendía 87 indicadores. En cada sesión, se realizaron tres observaciones a cada enfermera, totalizando 63 observaciones. Los resultados obtenidos fueron analizados de manera porcentual y se presentan a continuación:

En la evaluación del estado nutricional y crecimiento físico, el 71.4% de las enfermeras aplican la Norma Técnica "a veces", mientras que el 28.6% la aplican "siempre". En el desarrollo psicosocial, específicamente en habilidades sociales, el 57.1% aplica la norma "a veces", y el 42.9% la aplica "siempre". En la clasificación de la edad biológica según los estadios de Tanner, el 57.1% aplica la norma "a veces", y el 42.9% la aplica "siempre". Al examinar los indicadores, se observa que el 85.7% de las enfermeras aplican "a veces" aspectos técnicos establecidos en la evaluación físico-postural, mientras que el 57.1% lo hace en el control de peso, talla, agudeza visual y auditiva. En cuanto al desarrollo psicosocial, el 85.7% de las enfermeras aplican "siempre" 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, el 85.7% aplican "a veces". En relación con la clasificación de la edad biológica según los estadios de Tanner, el 57.1% de las enfermeras aplican "nunca" aspectos técnicos en la confidencialidad, confiabilidad y explicación del procedimiento a realizar, mientras que solo "a veces" lo hacen con un 42.9%. No obstante, el 100% de las enfermeras aplican "siempre" aspectos técnicos al mostrar la gráfica, solicitar que mire y señale las gráficas, comparar el desarrollo sexual señalado con la edad del adolescente y registrar datos.

B. Rosales Delgado, Lizbeth Mariluz. "Cuidados de Enfermería en la Promoción de la Salud y Determinantes de Salud de los Adolescentes del Centro Poblado de Chontayoc – Independencia – Huaraz, 2018"

(14), se aplicó un enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional de doble casilla para examinar la relación entre el cuidado de enfermería y los Determinantes de Salud de los Adolescentes en el Centro Poblado de Chotayoc-Huaraz. Los resultados destacan que más de la mitad de los participantes proporcionan un cuidado adecuado. En cuanto a los determinantes de salud biosocioeconómicos, se observa que más de la mitad son de sexo masculino y tienen edades comprendidas entre 13 y 16 años. Respecto a los determinantes de los estilos de vida, se destaca que más de la mitad no fuma, no ha tenido relaciones sexuales y la mayoría no consume alcohol. Además, la mayoría no ha intentado suicidarse, y todos afirman no haber experimentado violencia.

En relación con los determinantes de las redes sociales y comunitarias, se resalta que la mayoría no recibe apoyo social de otras instituciones y recurre a los puestos de salud, siendo todos beneficiarios del SIS MINSA. La conclusión principal sugiere una relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y los determinantes biosocioeconómicos, a diferencia de los estilos de vida, donde no se observa una relación estadísticamente significativa. En el ámbito de los determinantes de las redes sociales y comunitarias, no se encuentra una relación estadísticamente significativa, excepto en los aspectos relacionados con el tipo de seguro y la calidad de atención.

2.1.2. Antecedentes Regionales

A. Huamán López. “Relación entre el nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes frente a un embarazo precoz en la Institución Educativa del Nivel Secundario Andrés Avelino Cáceres de Tarmatambo – Junín 2017” (15), durante el año 2017, en la Institución Educativa del Nivel Secundario Andrés Avelino Cáceres de Tarmatambo, Junín, tuvo el objetivo de identificar la relación entre el nivel de conocimiento

y la actitud de los adolescentes frente a un embarazo precoz, se realizó una investigación considerada fundamental. Este estudio amplió significativamente el panorama de los conocimientos esenciales sobre los embarazos precoces. Además, se enmarcó en el nivel correlacional, al examinar minuciosamente el grado de relación entre las variables involucradas.

2.2. Bases Teóricas – Científicas

2.2.1. Intervención de enfermería

Atención integral de salud

1. El Modelo de Atención Integral por etapas de vida.

Estructurando las acciones de atención médica a lo largo de las distintas etapas de la vida en la Familia y Comunidad, el enfoque de Atención Integral se define mediante los siguientes principios (6):

- a. La intervención se centra en ámbitos específicos: la persona, la familia y la comunidad.
- b. Los objetos de intervención son las necesidades de atención médica y los factores determinantes de la salud.
- c. La atención de salud se conceptualiza en dos dimensiones clave. Por un lado, la dimensión gubernamental se encarga de gestionar y ejecutar políticas, programas y planes a nivel nacional, regional y local. Por otro lado, la dimensión operativa comprende una red compleja que abarca desde establecimientos de salud hasta dependencias tanto públicas como privadas, así como organizaciones sociales.

En consonancia con estas definiciones, se ha establecido el modelo de Atención Integral de Salud, cuyo enfoque prioritario es atender las necesidades de salud de la persona, la familia y la comunidad. Este abordaje se lleva a cabo mediante la acción coordinada del equipo básico de salud, que se orienta a través de la implementación de los Paquetes de

Atención Integral (PAI). En este marco, la atención no se limita a la esfera individual, sino que se expande para abarcar las complejidades de la salud a nivel comunitario, estableciendo así una conexión vital entre la dimensión gubernamental y operativa en el ámbito de la atención médica integral (6).

2. Necesidades de salud de las jóvenes y los jóvenes.

La actualidad se caracteriza por un aumento notable en la prevalencia de enfermedades como las cardiovasculares, el cáncer, la obesidad, la diabetes, la hipertensión arterial, la depresión y la dependencia a drogas, especialmente entre la población joven. Este incremento está dejando un impacto significativo en el estado de salud y la calidad de vida durante la etapa adulta. Ante este panorama, se hace imperativo proporcionar a los jóvenes un acceso oportuno a los servicios de salud y realizar intervenciones preventivas destinadas a identificar a aquellos en riesgo (5,6).

Para abordar esta situación, se ha establecido el paquete de Atención Integral de Salud, conforme a lo especificado en la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Joven. Este marco normativo encuentra respaldo en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) y el Seguro Integral de Salud (SIS), consolidándose como la base para ofrecer servicios de salud a la población joven. El paquete de atención aborda una evaluación exhaustiva que engloba aspectos de salud física, nutricional, psicosocial y sexual y reproductiva. Además, incluye servicios de orientación y consejería, intervenciones preventivas y suplementación, junto con la implementación de programas educativos y la atención de enfermedades siguiendo las prioridades regionales (16).

3. Enfoques y estrategias para la salud Integral de la joven y el Joven.

El personal de salud desempeña un papel crucial al seguir los enfoques y estrategias establecidos por la Norma Técnica de Atención Integral de Salud

en la Etapa de Vida Joven, los cuales influyen significativamente en la atención global de salud para los jóvenes. Dentro de este marco, se fomentan enfoques basados en derechos humanos, destacando aspectos clave como la equidad de género y la interculturalidad (16).

Este enfoque no solo busca garantizar la igualdad de trato, sino que también se esfuerza por eliminar cualquier forma de discriminación, asegurando un acceso equitativo a recursos tanto para mujeres como para hombres. Además, se reconoce y valora la diversidad existente en los grupos étnico-culturales. En resumen, la implementación de estos enfoques no solo mejora la atención de salud para los jóvenes, sino que también aboga por un trato justo, inclusivo y sensible a la diversidad en todos los aspectos de la prestación de servicios de salud (6,7).

En pos de mejorar la salud de los jóvenes, se implementan estrategias integrales que involucran la concertación inter y multisectorial, así como la formación de alianzas estratégicas con diversos sectores dedicados a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades específicas de este grupo demográfico. La colaboración se extiende a municipios, instituciones educativas, comunidades y familias, adaptándose a los contextos particulares y abordando los problemas de salud específicos que afectan a los jóvenes (16).

Para optimizar la difusión de información relevante, se emplean tecnologías de información y comunicación, transmitiendo mensajes sobre autocuidado, protección, atención médica y políticas sanitarias. Simultáneamente, se fomenta activamente la participación juvenil con el objetivo de integrar y empoderar a los jóvenes en cuestiones de salud (16). Estas acciones, lejos de ser aisladas, se enmarcan en un enfoque colaborativo que busca no solo resolver los problemas de salud específicos de los jóvenes, sino también fortalecer la conciencia y el apoyo comunitario de manera sostenible.

4. Organización de la Atención Integral de la Joven y el Joven:

Para garantizar una atención integral de calidad, es esencial contar con (16):

- Un entorno de atención que proporcione privacidad, tranquilidad e iluminación adecuada.
- Para ofrecer una atención integral a los jóvenes, se requieren equipos, materiales e insumos.
 - La realización de una evaluación exhaustiva de la salud de los jóvenes implica la necesidad de contar con diversos equipos e insumos. Elementos esenciales para este propósito incluyen una cinta métrica flexible no elástica, un tensiómetro, un estetoscopio, una escalera de dos peldaños, oclusores, un puntero, una cartilla de Snellen, una balanza mecánica de plataforma y un tallímetro fijo de madera. La preparación para evaluar la salud integral también implica disponer de tablas con valores específicos de Índice de Masa Corporal (IMC) para jóvenes, así como otra tabla que detalla valores de perímetro de cintura y presión arterial sistólica y diastólica.

Para una evaluación más completa, se requieren equipos e insumos especializados para evaluar enfermedades estomatológicas. Complementando estos elementos, se incorpora una escala de salud personal (ESP) y el Cuestionario de Síntomas para Adolescentes, Jóvenes y Adultos (Symptoms Report Questionnaire – SRQ). La conjunción de todos estos elementos no solo conforma un conjunto integral necesario para llevar a cabo evaluaciones médicas detalladas, sino que también establece un estándar riguroso para proporcionar una visión completa y precisa del estado de salud de los jóvenes (6,16).

- La prestación efectiva de atención de salud para la población joven demanda la formación de un equipo multidisciplinario de profesionales debidamente capacitados. Este equipo se especializará en áreas clave, abordando desde la prevención hasta el seguimiento, y promoviendo comportamientos saludables. La configuración específica de este equipo se adaptará de manera precisa tanto al nivel de atención necesario como a las necesidades particulares de salud de los jóvenes (5,6). En consecuencia, se establece un enfoque que garantiza una atención completa y especializada, en consonancia con los requerimientos específicos de este grupo demográfico.
- La clasificación de los servicios de salud puede basarse en su ubicación, dividiéndose en intramurales y extramurales. Los servicios intramurales se organizan dentro de los establecimientos de salud, adaptándose a su capacidad resolutive específica. Por el contrario, los servicios extramurales se implementan en lugares distintos a los establecimientos de salud, alcanzando a los jóvenes en entornos como instituciones educativas, como institutos y universidades, mediante el uso de servicios móviles. Esta estrategia busca proporcionar atención de manera más accesible y conveniente para la población joven (16).
- Organización por niveles de atención.
Los centros de salud deben estructurarse de manera que aborden la atención de salud de los jóvenes, considerando las siguientes actividades:

Gráfico 1. Organización por niveles de salud

Primer Nivel de Atención	Segundo Nivel de Atención	Tercer Nivel de Atención
<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar conductas de autocuidado, a través de la prevención y promoción de comportamientos saludables. - Dar una atención integral de salud de acuerdo al paquete de atención integral con un equipo multidisciplinario, atendiendo afecciones agudas, crónicas, transmisibles y no transmisibles. - Realizar orientación y consejería en temas de autocuidado y enfermedades prevalentes en esta etapa de vida. - Coordinar con locales comunales, municipalidad, centros educativos, - Organizaciones juveniles, entre otras, que brinden atención de salud, constituyendo así una red de establecimientos extramurales. - Facilitar la incorporación de las jóvenes y los jóvenes al SIS. - Realizar campañas de salud dirigido a la población joven. - Promover trabajos con las familias, jóvenes y organizaciones de la comunidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Brindar atención integral de salud conformando equipos multidisciplinarios para atender a la/el joven que solicitan atención, así como a los que son referidos del primer nivel resolviendo problemas de salud de acuerdo a su competencia y nivel de resolución. - Realizar campañas de salud integral periódicas para identificar y atender a las y los jóvenes en espacios que los congregan. - Brindar consejería, entregando material comunicacional pertinente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Captar las referencias de los niveles de menor complejidad, según corresponda. - Conformar equipos multidisciplinarios para la atención de la y el joven. - Brindar cuidados especializados a la/el joven en condiciones agudas, crónicas, transmisibles y no transmisibles que afectan la salud de la población joven. - Brindar atención médico quirúrgica de alta complejidad para la recuperación y rehabilitación de problemas de salud de la población joven. - Desarrollar campañas para la prevención, captación, recuperación y rehabilitación de problemas de salud de la población joven de acuerdo a su especialidad y competencia.

Estrategias sanitarias en el adolescente evaluación integral.

Para asegurar una atención de calidad, se establece un enfoque estructurado durante la consulta. Se comienza abordando de manera específica la razón que motiva la visita. Posteriormente, se procede con una evaluación integral diseñada con el fin de prevenir y/o detectar enfermedades, así como para identificar factores de riesgo. Esta evaluación se lleva a cabo mediante un equipo multidisciplinario capacitado. Además, se brinda orientación, consejería y sesiones educativas, enmarcando así la atención en un contexto holístico y educativo. La implementación de esta evaluación integral se organiza en tres

dimensiones, como se detalla en el cuadro siguiente, garantizando una atención completa y adaptada a las necesidades específicas de cada paciente.

Gráfico 2. Evaluación integral de salud de la joven y del joven (16).

EVALUACIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LA JOVEN Y EL JOVEN		
Salud Física y nutricional	Salud Psicosocial	Salud sexual y reproductiva
Evaluación nutricional, físico postural, toma de presión arterial, evaluación de riesgo cardiovascular, identificación de problemas renales, sintomático respiratorio, valoración clínica de riesgo.	Evaluación de salud mental: Tamizaje para la detección de trastornos de salud mental (Depresión, conducta suicida y consumo de sustancias psicotropas).	Evaluación en salud sexual y reproductiva. (planificación familiar, prevención de infecciones de transmisión sexual, prevención de diferentes tipos de cáncer)
Evaluación de la agudeza visual, inmunizaciones.	Evaluación de la Salud Psicosocial: Tamizaje para la detección de problemas psicosociales (Síndrome de maltrato y violencia).	Tamizaje de violencia basado en género.
Evaluación odontológica. **	Evaluación odontológica. **	Evaluación odontológica. **
Consejería integral en salud física y nutricional.	Consejería integral en salud psico social.	Consejería integral en salud sexual y reproductiva.
3 sesiones (estimadas).	2 sesiones (estimadas).	2 sesiones (estimadas).

El plan de atención integral ejecutado debe incluir el número de sesiones necesarias que cumplan con el paquete de atención en el año, para la identificación de riesgos. Todo el paquete deberá ser entregado a la joven y el joven en un mínimo de 7 sesiones o más de ser necesarias.

** La evaluación odontológica, puede ser llevada en cualquiera de las sesiones.

Sesión en Salud Física y Nutricional

Se requerirá llevar a cabo un mínimo de tres sesiones.

A. Evaluación nutricional

Esta medición determina el estado físico saludable de la persona joven en relación con su peso y altura, indicándonos si existe riesgo de delgadez, sobrepeso o obesidad.

La realización de la evaluación recae en el profesional de la salud asignado, ya sea médico, nutricionista, enfermero/a u otro personal debidamente capacitado. Para llevar a cabo este proceso de manera efectiva, se requiere

contar con una serie de materiales e insumos específicos. Entre estos elementos necesarios se encuentran una balanza mecánica de plataforma, un tallímetro fijo de madera, una escalera de dos peldaños, y una tabla que contiene los valores de Índice de Masa Corporal (Gráfico 3). Este enfoque garantiza una evaluación integral y precisa de la salud, adaptada a las necesidades y requisitos de cada individuo.

Procedimiento:

1. Llevar a cabo la medición de peso y talla en la persona joven, siguiendo el procedimiento indicado en el Anexo N° 4 y Anexo N° 5.
2. Determinar el Índice de Masa Corporal (IMC) mediante el uso de la siguiente fórmula:

$$\text{IMC} = \frac{\text{peso (kg)}}{(\text{talla (m)})^2}$$

3. Este recurso proporciona una guía exhaustiva sobre el uso adecuado del gráfico 3, que contiene los valores de Índice de Masa Corporal. Este enfoque respalda una evaluación más precisa y detallada del estado nutricional, brindando una herramienta de referencia esencial para la interpretación de los resultados obtenidos.

Gráfico 3. Valores de índice de masa corporal (16).

Delgadez grado 3	< 16
Delgadez grado 2	16 a < 17
Delgadez grado 1	17 a < 18.50
Normal	18.5 a < 25
Sobrepeso o Pre obeso	25 a < 30
Obeso	30 a < 35
Obesidad tipo 1	30 a < 35
Obesidad tipo 2	35 a < 40
Obesidad tipo 3	≥40

Fuentes: Adaptado de OMS, 1995. El Estado físico: Uso e Interpretación de la Antropometría. Informe del Comité de Expertos de la OMS, Serie de Informes técnicos 854, Ginebra, Suiza. WHO, 2000. Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity. Technical Report Series 894, Geneva, Switzerland. WHO/FAO, 2003. Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation, Technical Report Series 916, Geneva, Switzerland.

Sesión: Salud Mental y Psicosocial

Para abordar los diversos desafíos que enfrentan los jóvenes, como la depresión, conducta suicida, trastornos mentales asociados al consumo de sustancias psicotrópicas y problemas psicosociales, incluyendo la violencia familiar, social y de género, así como otras complicaciones interpersonales, se considera esencial llevar a cabo al menos dos (2) sesiones. Aunque los centros de atención de primer nivel pueden carecer de personal especializado, es factible y necesario que los proveedores de salud capacitados, de acuerdo con el nivel de complejidad, identifiquen de manera adecuada y oportuna los riesgos y problemas de salud mental y psicosocial (17).

Durante estas sesiones, se implementarán dos intervenciones clave. En primer lugar, se realizará una evaluación inicial destinada a identificar trastornos de salud mental y problemas psicosociales. Posteriormente, se llevará a cabo la asesoría posterior a la evaluación inicial. Este enfoque integral no solo busca abordar los desafíos actuales de los jóvenes, sino también proporcionar un soporte continuo y orientación para promover su bienestar mental y emocional a largo plazo (16).

Tamizaje para la detección de trastornos de salud mental y problemas psicosociales

Se implementa un procedimiento de evaluación conciso que tiene como objetivo principal facilitar la identificación temprana, por parte de los profesionales de la salud, de jóvenes en riesgo de enfrentar problemas psicosociales o trastornos de salud mental. Este enfoque estratégico se orienta de manera específica hacia la detección de trastornos que incluyen, entre otros, la depresión, la conducta suicida, el consumo de sustancias psicotrópicas, el síndrome de maltrato y violencia, así como diversos trastornos de salud mental y problemas psicosociales (18).

Este procedimiento no solo busca una detección temprana, sino también una comprensión integral de las complejidades que pueden afectar el bienestar mental de los jóvenes. La implementación de un enfoque tan específico y dirigido brinda una base sólida para intervenciones más eficientes y personalizadas, contribuyendo así a un abordaje más efectivo de los desafíos psicosociales y trastornos de salud mental en la población juvenil (17,18).

La ejecución de la evaluación de salud mental y psicosocial recae en el profesional de la salud, debidamente capacitado y poseedor de las habilidades apropiadas. Este proceso, que tiene una duración de 15 minutos, arroja resultados clasificados en dos categorías: tamizaje positivo, indicando la presencia de riesgo de trastorno mental o psicosocial, y tamizaje negativo, señalando la ausencia de riesgo. La minuciosa documentación de estos resultados se lleva a cabo en la historia clínica y el registro diario de atención, siguiendo con precisión las directrices establecidas en el Manual de Registro y Codificación de la Atención en la Consulta Externa de Salud Mental (17).

Los criterios de remisión se determinan en función de los hallazgos obtenidos durante la evaluación. En situaciones de tamizaje positivo, se ofrece consejería y se procede con la remisión para un tratamiento integral en salud mental. Por otro lado, en casos de tamizaje negativo, se brinda consejería sin necesidad de remisión, adaptando así las intervenciones de manera específica y personalizada según la evaluación de riesgo y las necesidades individuales de cada paciente. Este enfoque integral y estructurado asegura una atención eficiente y ajustada a la complejidad de los casos (16).

- Procedimiento:

- 1) Se inicia mediante la aplicación de un cuestionario o ficha, conforme a las guías de práctica clínica reconocidas por el Ministerio de Salud según la normativa actual.

- 2) Durante el procedimiento, se enfatiza en proporcionar seguridad y confianza, utilizando un lenguaje claro y accesible.
 - 3) Finalizada la aplicación de los instrumentos, se lleva a cabo la valoración para obtener los resultados.
 - 4) En función de los resultados obtenidos, se determina si el tamizaje es positivo o negativo.
 - 5) En el caso de ser positivo, se brinda consejería por tamizaje y se procede a la referencia del caso para realizar las intervenciones pertinentes de acuerdo al nivel de resolución.
 - 6) Luego de realizar el tamizaje, en caso de obtener un resultado negativo, se procede a brindar únicamente la consejería correspondiente.
 - 7) Posteriormente, se finaliza el proceso registrando los resultados de la evaluación en la historia clínica y documentando la actividad en el registro de atención diaria, siguiendo las normativas vigentes.
- Instrumentos para el Tamizaje de Salud Mental y Psicosocial

Con el propósito de detectar posibles casos de trastorno mental, se recurre a la utilización de la Escala de Salud Personal – ESP, cuyo formato se encuentra detallado en el Anexo 10. Este instrumento se centra en explorar las experiencias específicas vividas por la persona en los últimos treinta (30) días. Su evaluación abarca distintas áreas, entre ellas quejas somáticas y psicológicas, incorporando seis (6) preguntas que presentan una correlación significativa con la presencia de enfermedad mental. El funcionamiento adaptativo se evalúa mediante tres (3) preguntas, que analizan aspectos clave del desempeño ocupacional, familiar y social, permitiendo distinguir entre individuos con y sin enfermedad mental. Asimismo, se incluye una autoevaluación con una (1) pregunta que indaga sobre el reconocimiento de problemas emocionales y la necesidad de ayuda profesional. La Escala, compuesta por diez (10) preguntas con respuestas

de opción múltiple (Nunca, A veces y Siempre), brinda un enfoque integral y detallado para evaluar la salud mental, ofreciendo una visión completa de la situación individual de cada persona. Este método estructurado se presenta como una herramienta valiosa para obtener una comprensión más profunda y precisa de la salud mental en diferentes dimensiones (16, 19).

- Procedimiento:

El proceso de aplicación del instrumento se inicia al informar a los usuarios sobre la confidencialidad que se otorgará a la información proporcionada. Posteriormente, cada pregunta se lee cuidadosamente, y si el profesional observa que la persona tiene dudas sobre alguna respuesta, se esfuerza por profundizar para obtener una clarificación adecuada. La duración promedio de la aplicación se estima en aproximadamente tres (3) minutos (16).

En cuanto a la puntuación, los ítems se califican en función de la frecuencia de su presentación durante el último mes, adoptando la escala donde 0 = Nunca, 1 = A veces y 2 = Siempre. El puntaje total obtenido puede variar en un rango de cero (0) a veinte (20). Para la interpretación, se sugiere que una puntuación superior a ocho (8) puntos podría indicar la posible presencia de un trastorno mental. Este procedimiento no solo garantiza la confidencialidad de la información proporcionada por los usuarios, sino que también establece un enfoque claro y conciso para la evaluación de la salud mental (16).

B. El Cuestionario de Síntomas para Adolescentes, Jóvenes y Adultos

El Symptoms Report Questionnaire - SRQ, detallado en el Anexo 11, se emplea con la finalidad de evaluar la posible presencia de condiciones que puedan afectar la salud mental. Este instrumento se centra en explorar las experiencias específicas vividas por la persona en los últimos treinta (30) días, abordando cinco áreas particulares: depresión, ansiedad, alcoholismo,

psicosis y epilepsia. Compuesto por treinta (30) preguntas, cada una con opciones de respuesta cerradas (Sí y No), este enfoque estructurado ofrece una evaluación exhaustiva de diversas dimensiones de la salud mental. De esta manera, se obtiene una comprensión integral y detallada de la situación individual de cada persona, permitiendo una intervención más precisa y personalizada (16, 19)

- Aplicación:

- 1) Los usuarios deben recibir una explicación sobre la confidencialidad de la información que proporcionarán.
 - 2) Se procederá a la lectura de cada pregunta.
 - 3) En situaciones en las que el profesional de servicios observe que la persona pueda tener dudas respecto a alguna respuesta, se dedicará a indagar más a fondo para lograr una mayor comprensión y claridad en la situación.
- Puntuación: Se asignará un (1) punto por cada respuesta positiva.
 - Interpretación:

Trastorno depresivo, ansioso o angustia: Las primeras dieciocho preguntas tienen como propósito identificar la presencia de ciertos trastornos. Se considera que si una persona responde afirmativamente a nueve o más de estas preguntas, es altamente probable que esté experimentando una enfermedad mental y se la cataloga como un caso. Es fundamental destacar que si alguien contesta de manera positiva a la pregunta número 17, la cual se refiere a riesgos de conducta suicida, se requiere una intervención inmediata por parte de un profesional, ya que se trata de una urgencia en salud mental (13,16).

Identificar la presencia de trastorno psicótico se aborda mediante las preguntas del 19 al 22, donde una respuesta positiva es suficiente para reconocer un caso. En cuanto al trastorno convulsivo, una respuesta afirmativa a la pregunta N° 23 sugiere una alta posibilidad de presentar este trastorno. Por otro lado, los problemas asociados al consumo de alcohol (preguntas N° 24 al N° 28) indican un alto riesgo de padecer alcoholismo con una sola respuesta positiva en cualquiera de ellas. La combinación de estas situaciones o cualquiera de ellas confirma la categorización de la persona como un "caso" (13,16).

2.2.2. Adolescencia

2.2.2.1. Definición de adolescencia

La adolescencia, un período que suele comprender desde los 11 hasta los 20 años en el desarrollo humano, implica la consecución de la madurez biológica y sexual, así como la búsqueda simultánea de la madurez emocional y social (4). Durante esta fase, la persona se embarca en la asunción de responsabilidades en la sociedad y adopta comportamientos característicos de su grupo de pertenencia (6). Este concepto va más allá del ámbito biológico, abarcando aspectos cognitivos, conductuales, sociales y culturales en un proceso de adaptación referido en términos de Papalia (4). Esta fase es reconocida universalmente en diversas culturas y se encuentra determinada por 4 factores principales (5):

- 1) La interacción y funcionamiento dentro de la familia.
- 2) La vivencia y desarrollo en el entorno educativo.
- 3) El contexto cultural que define las normas y límites sociales.
- 4) Las circunstancias políticas y económicas vigentes.

El interés por investigar este tema encuentra sus raíces en el cierre del siglo XIX, influenciado por filósofos notables como Platón y

Aristóteles, quienes subrayaron la naturaleza maleable del comportamiento, según lo destacado por Derflinger (1991). A lo largo del tiempo, eminentes autores, entre ellos Freud (1917), Gessell (1958) y Bios (1980), han aportado a este interés al resaltar la importancia de los cambios psicológicos presentes en la etapa que nos ocupa. Se hace hincapié tanto en la transformación de la personalidad derivada de las experiencias infantiles como en las crisis características de este periodo, así como en la búsqueda de identidad. Esta amalgama de perspectivas literarias subraya la complejidad y riqueza intrínseca a los procesos psicológicos asociados con este tema (5).

2.2.2.2. Búsqueda de Identidad

El proceso de formar la identidad en la adolescencia implica la integración de experiencias pasadas, la adaptación al presente y la proyección hacia el futuro, una tarea compleja para el individuo. Los cambios físicos que se experimentan durante esta etapa, como señalan Aberastury y Knobel, añaden una capa adicional de desafíos. La fluctuación constante en el estado de ánimo se atribuye, en parte, a la formación de la personalidad, influenciada por el entorno familiar y cultural del adolescente, según lo indicado por Villanueva (20). Además, al introducir el concepto de identidad negativa, describiendo un componente destructivo y agresivo donde la identificación con modelos negativos puede dar origen a problemas psicosociales.

En su transición hacia la vida adulta, el adolescente se enfrenta a la tarea crucial de alcanzar una serie de metas que establecerán su identidad y contribuirán a su bienestar, competencia personal y madurez en todas las facetas de la vida. Aunque no hay un consenso general sobre el orden específico de adquisición de estas metas, ya que varían entre individuos, lograr estos objetivos sienta las bases para que el

individuo desarrolle las habilidades de afrontamiento necesarias en su entorno social (20)

2.2.2.3. Etapas de la Adolescencia

a) Adolescencia temprana

En la adolescencia temprana, que comienza típicamente durante la pubertad, alrededor de los 10 a 12 años, se manifiestan los primeros cambios físicos y el inicio del desarrollo psicológico. En esta fase, se observa la transición del pensamiento concreto al abstracto, mientras que el adolescente busca establecer sus propios criterios. Socialmente, busca distanciarse de la niñez y ser reconocido como un igual por sus pares adolescentes, aunque aún no alcance una plena aceptación, lo que puede derivar en desadaptación social. Esta situación, incluso dentro de la familia, puede tener un impacto significativo, generando alteraciones emocionales como depresión y ansiedad, las cuales afectan su conducta y contribuyen al sentimiento de aislamiento (21)

Estos cambios, conocidos como "crisis de entrada en la adolescencia", coinciden con transformaciones en el entorno, como la dinámica escolar, las interacciones con profesores y compañeros, y las nuevas responsabilidades. Durante esta etapa, la presencia y el papel de la familia, ya sea el padre, la madre o el tutor, adquieren un rol fundamental en la forma en que el adolescente afronta este período. El apoyo y la autoridad que brindan contribuirán a la estructuración de la personalidad del joven y a la

superación de la ansiedad generada por los desafíos de estos cambios (4,21).

b) Adolescencia intermedia

Durante la adolescencia intermedia, que generalmente comienza entre los 14 y 15 años, se experimenta un nivel de adaptación y aceptación personal. En este período, el individuo desarrolla un entendimiento parcial y percepción de su potencial. La integración en su grupo social le proporciona cierta seguridad y satisfacción, ya que establece amistades, se adapta progresivamente a otros adolescentes y se incorpora a diversos grupos. Este proceso contribuye en parte a mitigar el posible rechazo por parte de los padres, llevando al adolescente a dejar de lado la admiración hacia el rol paterno (4,21).

c) Adolescencia tardía

La etapa de la adolescencia tardía, generalmente entre los 17 y 18 años, se caracteriza por una desaceleración en la velocidad de crecimiento y una recuperación progresiva de la armonía en las proporciones corporales. Estos cambios físicos contribuyen a fortalecer la sensación de seguridad y a superar la crisis de identidad. Durante este período, se comienza a ejercer un mayor control sobre las emociones, se experimenta un incremento en la independencia y autonomía. A pesar de estos avances, se experimenta cierto grado de ansiedad debido a la percepción de las presiones relacionadas con las responsabilidades presentes o futuras. Estas expectativas pueden provenir tanto de la propia iniciativa como del entorno familiar y

social, incluyendo la presión para contribuir económicamente, a pesar de no haber alcanzado aún la plena madurez ni haber acumulado toda la experiencia necesaria para enfrentar dichas responsabilidades (4,21).

2.2.2.4. Cambios durante la adolescencia

a) Desarrollo físico

El desarrollo físico en la adolescencia no sigue un patrón uniforme para todos los individuos, con algunos experimentando este proceso de manera temprana o tardía. Aquellos que maduran prematuramente tienden a mostrar una mayor seguridad en sí mismos, menor dependencia y una habilidad superior para relacionarse con los demás. En contraposición, aquellos que maduran más tarde pueden presentar un autoconcepto negativo, sentimientos de rechazo, dependencia y actitudes rebeldes. Por eso, la aceptación y comprensión de estos cambios son fundamentales para lograr un ajuste emocional y psicológico adecuado durante la adolescencia (4,21).

b) Desarrollo psicológico

En la adolescencia, los cambios físicos se entrelazan con transformaciones psicológicas, abarcando tanto el ámbito cognitivo como el comportamental. La llegada del pensamiento abstracto directamente afecta la autoimagen del adolescente, haciéndolo más reflexivo, analítico y autocrítico. En esta fase, surge la capacidad de construir sistemas y teorías, manifestando interés en problemas abstractos no necesariamente relacionados con situaciones cotidianas. La inteligencia formal da paso a una reflexión

espontánea más libre, permitiendo al adolescente adoptar una postura intelectualmente egocéntrica (4,21).

La consecución del equilibrio en el desarrollo adolescente se concreta cuando la reflexión comprende su papel no como agente de contradicción, sino como anticipación e interpretación de las experiencias vividas según Piaget en 1984. De acuerdo con Mussen et al, en 1982, estos cambios psicológicos progresivos, más allá de las operaciones formales del pensamiento, llevan a una independencia gradual de la familia, una mejor adaptación a la madurez sexual y la consolidación de relaciones más sólidas y colaborativas con sus pares. Este proceso impulsa al individuo a definir su rumbo, generando un sentido de identidad que culmina con la adquisición de las características psicológicas primordiales en un adulto: la independencia y la autonomía (4,21).

c) Desarrollo emocional

Mientras los adolescentes atraviesan el proceso de desarrollo psicológico y la búsqueda de identidad, es común que enfrenten dificultades emocionales. A medida que su desarrollo cognitivo avanza hacia las operaciones formales, adquieren la capacidad de reconocer inconsistencias y conflictos entre los roles que desempeñan, incluidos aquellos con sus padres. La resolución de estos conflictos contribuye significativamente a que el adolescente elabore una nueva identidad que lo acompañará a lo largo de su vida. Además, el desarrollo emocional se ve influido por diversos factores, como las expectativas sociales, la

percepción personal y la forma en que enfrentan el estrés (4,21).

d) Desarrollo social

Durante la adolescencia, un proceso llamado socialización impulsa la adquisición de actitudes, normas y comportamientos, siendo notable la influencia de la sociedad en este aspecto. En este período, el desarrollo social y las relaciones de los adolescentes involucran al menos seis necesidades críticas (6).

- 1) La necesidad de establecer relaciones afectivas profundas y satisfactorias resulta fundamental.
- 2) Ampliar el círculo social, interactuando con individuos de diversas realidades sociales, experiencias y perspectivas, representa una necesidad esencial.
- 3) Obtener aceptación, reconocimiento y un lugar dentro de los grupos sociales resulta relevante para los adolescentes.
- 4) Transitar de relaciones homosociales y compañerismos de la infancia a relaciones heterosociales y amistades distintas.
- 5) Aprender, adoptar y practicar habilidades y patrones en las relaciones amorosas que favorezcan el desarrollo personal y social, contribuyendo a elegir una pareja adecuada y mantener un matrimonio exitoso.
- 6) Descubrir y asumir un rol sexual, aprendiendo y adoptando comportamientos acordes al género, representa una necesidad esencial en esta etapa.

En la adolescencia, el anhelo de independencia y emancipación de la influencia parental se manifiesta junto con el surgimiento de nuevos sentimientos y necesidades emocionales. Esto lleva a que el respaldo antes provisto por la familia sea buscado entre otros adolescentes, frecuentemente de la misma edad. Esta transición está intrínsecamente vinculada a la dinámica familiar experimentada por el adolescente. Aquellos que disfrutaron de una dinámica familiar sólida y una comunicación fluida con sus padres tienden a depender menos de las demandas de sus pares. Además, es más probable que valoren las opiniones de sus padres por encima de las de sus compañeros, al menos en ciertos aspectos (6).

La adolescencia es una etapa en la que pertenecer a un grupo social se vuelve crucial, ya que constituye un medio para construir relaciones y compartir intereses comunes entre los jóvenes (6). Esta búsqueda de afiliación refuerza la autoimagen, haciendo que el rechazo por parte de otros sea un asunto de gran importancia. Los adolescentes aspiran a ser aceptados por pandillas o grupos a los que admiran, ya que esto les ayuda a establecer límites personales y, a veces, a adquirir habilidades sociales necesarias para forjar su identidad en el mundo adulto más adelante (6).

e) Adolescencia Normal

La tarea de identificar a un adolescente como "normal" es compleja debido a su naturaleza subjetiva y al proceso de juicio que, en muchas ocasiones, está influenciado por el

entorno que rodea al joven. Se busca establecer como "normales" los procesos psicológicos y patrones de comportamiento que señalan su capacidad de adaptación. En consecuencia, los adolescentes considerados "normales" en cualquier cultura o sociedad son aquellos que piensan, actúan, sienten y se comportan de manera similar a sus compañeros, esforzándose por llevar a cabo las tareas que les permitirán adaptarse biopsicosocialmente a las distintas etapas de su desarrollo (4,21).

Comprender y aceptar que la adolescencia es una fase de búsqueda que desencadena ansiedad, inseguridad, soledad e inestabilidad es fundamental para llegar a la conclusión de lo que se considera "normal". Estos sentimientos generan comportamientos diversos que, aunque puedan ser percibidos como normales, no siempre resultan perjudiciales para el joven. En realidad, estas conductas lo instan a explorar distintas alternativas, a encontrar nuevas identidades y a resolver desafíos, favoreciendo la configuración de nuevos esquemas tanto en su desarrollo personal como social (4,21).

La identificación de un adolescente dentro de los parámetros normales se basa en su capacidad de mantener una conducta adaptativa que prevalezca en sus acciones. Los adolescentes considerados normales muestran confianza en sí mismos, establecen relaciones positivas con sus pares, mantienen lealtad en las relaciones afectivas, y demuestran habilidades para establecer y romper vínculos con padres, compañeros y amigos sin

experimentar angustia notable. La idea de "normalidad" en esta dinámica radica en la habilidad para adaptarse al grupo y mantener una convivencia armoniosa con la mayoría de los compañeros, en lugar de generar conflictos (21).

Cuando un joven atraviesa un período de inestabilidad y logra recuperarse sin requerir intervención externa de adultos o terapeutas, se considera que su conducta se ajusta a la norma. Esto permite que el adolescente cultive una autoestima que le brinde seguridad para manifestar comportamientos confiados y participativos, tanto dentro del ámbito familiar como en la sociedad en general (21).

2.2.2.5. Problemas de la Adolescencia

La anormalidad en las conductas de los adolescentes se evalúa por el grado de daño que puedan causar, tanto a la sociedad como al propio individuo. Aquellos jóvenes que tienen dificultades para afrontar los desafíos de manera apropiada pueden estar experimentando un trastorno.

El aislamiento representa uno de los desafíos más significativos para los adolescentes y suele ser más común en varones, posiblemente debido a la dificultad que experimentan para expresar sus emociones (6). Existen diversas razones por las cuales los adolescentes enfrentan la soledad. Algunos tienen problemas en sus relaciones interpersonales, otros encuentran dificultades para adoptar un comportamiento adecuado y adaptarse a distintas situaciones. El estrés y la falta de habilidades para afrontarlo representan otro desafío significativo, pudiendo desencadenar patologías como la depresión, el desapego, la rebeldía, la adicción a sustancias o comportamientos suicidas. El suicidio emerge como la tercera causa de muerte entre los adolescentes en su etapa tardía,

siendo los varones cinco veces más propensos al riesgo que las mujeres. Aunque la reflexión sobre la muerte no suele ocupar la mente de los adolescentes, su atención se enfoca más en cómo viven que en cuánto vivirán durante su búsqueda de identidad (4).

La depresión, vinculada estrechamente a interpretaciones negativas de fracasos, ejerce un impacto considerable en la conducta adolescente, llegando incluso a provocar rechazo social (7). Los que padecen baja autoestima y son altamente sensibles a la crítica evitan situaciones que podrían inducir vergüenza (6). La timidez, como manifestación de ansiedad social, conlleva la inhibición y preocupación por la percepción ajena, generando niveles de estrés que afectan el sistema inmunológico y fortalecen patrones depresivos (7).

La ansiedad social lleva a algunos adolescentes a resguardarse, hablando menos y evitando temas que revelen desconocimiento, controlando sus emociones en el proceso. Aquellos propensos al suicidio suelen tener historiales de depresión, trastornos adictivos, conductas antisociales o personalidades inestables, a menudo asociados con antecedentes familiares similares. El entorno familiar también contribuye, ya que el distanciamiento, maltrato y rechazo por parte de los padres son factores presentes (4).

Durante la adolescencia, el individuo puede ser susceptible a diversos trastornos, experiencias que podrían manifestarse con el tiempo. Sin embargo, estos desafíos pueden ser superados si la adolescencia se desarrolla dentro de un rango considerado normal. Por ello, es crucial que esta etapa transcurra de manera progresiva, buscando alcanzar una adaptación adecuada en su entorno. Este proceso no solo persigue la estabilidad emocional, sino también la integración exitosa del individuo en la vida social (4,21).

2.2.3. Tutoría y orientación educativa.

La tutoría educativa, como respuesta a las necesidades, sitúa a los tutores en un papel crucial al proporcionar orientación a los estudiantes bajo su cuidado y fomentar la interacción entre ellos. Conocida como Orientación Educativa, la disciplina en los centros educativos tiene como objetivo principal implementar y mejorar estrategias que aborden las necesidades de orientación de los estudiantes (11)

La orientación educativa desempeña una función esencial al brindar una educación integral a los estudiantes, preparándolos para su crecimiento personal e integración en la sociedad. Su enfoque aborda tanto aspectos formativos como preventivos. Aunque todos los profesores asumen un papel orientador, la intrincada naturaleza del proceso de desarrollo y las necesidades individuales de los estudiantes han exigido históricamente la implementación de diversas estrategias para abordar este aspecto (11).

Como una de las metodologías más vanguardistas, la tutoría ha surgido para asegurar la prestación de orientación a todos los estudiantes, involucrando directamente a los docentes, lo cual fundamenta su extenso uso a nivel mundial (11).

En la esencia primordial de la tutoría reside la convicción de asegurar la presencia de un "adulto cercano" en la escuela para cada estudiante; alguien que lo conozca íntimamente, en quien confíe y que manifieste una preocupación genuina a nivel personal. En términos generales, este concepto implica la designación estratégica de profesores que, por sus características, encarnen este papel como tutores de los grupos de clases. Bajo esta perspectiva, asumen la responsabilidad de facilitar sesiones de tutoría grupal, comúnmente conocidas como la hora de tutoría, y ofrecen un apoyo personalizado a cada estudiante. A su vez, mantienen una comunicación ininterrumpida con los padres de familia

pertenecientes a su grupo, fortaleciendo así los lazos entre la escuela, el estudiante y su entorno familiar (11,20,21).

La orientación, además del respaldo y la dirección ofrecidos por los profesores tanto dentro como fuera del aula, asegura que los estudiantes dispongan de un tutor asignado y de un periodo específico (la hora de tutoría) exclusivamente dedicado a su guía y apoyo. Al unir fuerzas, el rol de los tutores y docentes se potencia para favorecer el desarrollo integral de los estudiantes. Esta colaboración entre educadores, orientada a acompañar y guiar a los alumnos, está alineada con la intencionalidad educativa plasmada en el plan de estudios, contribuyendo así a alcanzar los objetivos educativos establecidos en él. (11,20,21).

2.3. Definición de términos básicos

- **Intervención de enfermería:** se refiere a cualquier tratamiento llevado a cabo por una enfermera basado en el juicio y conocimiento clínico con el objetivo de mejorar los resultados del cliente (3).
- **Estrategia sanitaria:** Las Estrategias de Salud comprenden intervenciones dirigidas a problemas de salud que, debido a su alta frecuencia o a su impacto significativo en la atención, la familia, la sociedad y la economía, demandan un enfoque integral. Estas estrategias consideran todos los aspectos vinculados con la atención sanitaria, además de la coordinación con otros sectores o entidades institucionales (16).
- **Adolescencia:** La adolescencia es una fase crucial en el desarrollo de la personalidad y en la transición hacia la adultez (20).
- **Adolescente:** Durante esta etapa, la persona experimenta cambios tanto físicos como psicológicos en su desarrollo (20).
- **Actitud:** Una actitud se refiere al comportamiento, la postura o la manera en que una persona responde o se relaciona en distintas situaciones de la vida diaria (20).

- **Tutor:** Un tutor es un rol desempeñado por un docente que se enfoca en proporcionar orientación a los estudiantes de su grupo y en facilitar la interacción entre ellos para fomentar el diálogo, el conocimiento mutuo y la interacción (11).
- **Valoral:** se define como la habilidad del adolescente para comprender y aceptar a las personas en su entorno. Esta dimensión promueve la aplicación práctica de los valores inculcados durante la infancia en las diferentes situaciones que enfrenta (21).
- **Social:** se refiere al fortalecimiento de la personalidad del adolescente, su capacidad de comunicarse y su adaptabilidad a entornos y personas diversas, diferentes a su círculo habitual (21).
- **Emocional:** La dimensión emocional busca desarrollar las capacidades mentales del adolescente, principalmente en relación con la autoestima y el manejo de las emociones (21).
- **Física:** se ocupa de ayudar al adolescente a comprender las capacidades de su cuerpo, así como las diversas habilidades y beneficios que puede adquirir (6).
- **Cognitiva:** La dimensión cognitiva se centra en la comprensión del origen y en el desarrollo de la capacidad mental que puede alcanzar un adolescente a lo largo de su crecimiento (6).

2.4. Formulación de Hipótesis

2.4.1 Hipótesis General

- **Hi:** A mayor intervención de enfermería mayor cumplimiento de la estrategia sanitaria en el adolescente de la I.E. Colegio San Juan Bautista. Huariaca – Pasco - Julio- Setiembre 2022.
- **Ho:** A menor intervención de enfermería menor cumplimiento de la estrategia sanitaria en el adolescente de la I.E. Colegio San Juan Bautista. Huariaca – Pasco - Julio- Setiembre 2022.

2.5. Identificación de Variables

- **Variable Independiente:**
 - Intervención de enfermera.
- **Variable Dependiente:**
 - Estrategia sanitaria en el adolescente.

2.6. Definición Operacional de variables e indicadores

Tabla 1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR
X.1. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA.	Instrumento de Satisfacción con el Cuidado de Enfermería	Acción de la enfermera en la interacción de su programa.	- Relación enfermera-adolescente. - Confianza, - Educación adolescente.	➤ CUMPLE ➤ NO CUMPLE
Y.1. ESTRATEGIA SANITARIA EN EL ADOLESCENTE	Estrategias que implican que todo adolescentes pueda desarrollarse, física, cognitiva, moral, emocional y socialmente, durante esa etapa.	Acción directa en el cumplimiento de la estrategia sanitaria orientada en los adolescentes de la I.E	- VALOR - SOCIAL. - EMOCIONAL - FÍSICO - COGNITIVO	CUMPLE NO CUMPLE

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación

La investigación se clasifica como básica o pura, con el objetivo de ampliar el conocimiento teórico y centrarse en obtener información sobre la intervención de enfermería en relación con las estrategias sanitarias dirigidas a los adolescentes. En cuanto al nivel de investigación, se caracteriza como descriptivo, ya que su enfoque se centra en proporcionar una percepción detallada del funcionamiento de un fenómeno y analizar las diversas formas en que se comportan las variables, factores o elementos que lo constituyen (22).

3.2. Nivel de Investigación

El estudio de investigación adopta un nivel descriptivo, ya que su objetivo principal reside en detallar minuciosamente las particularidades inherentes a la realidad objeto de estudio con el propósito de lograr una comprensión más detallada y precisa de la misma (22).

3.3. Método de Investigación

El método utilizado fue el descriptivo, el cual se enfoca en identificar, clasificar, relacionar y delimitar las variables que influyen en una situación específica (22).

3.4. Diseño de Investigación

El diseño metodológico aplicado fue el descriptivo, un enfoque científico que involucra la observación y la detallada descripción del comportamiento de un sujeto o fenómeno (23,24).

3.5. Población y muestra

- **Población:** Fueron todos los adolescentes de la I.E. Colegio San Juan Bautista. Huariaca, que cursan el primer hasta el quinto año del Nivel Secundario del año lectivo 2022. (julio – septiembre).
- **Muestra:** Fueron 144 estudiantes matriculados del 4to y 5to grado de la I.E. Colegio San Juan Bautista. Huariaca.

Criterios de Inclusión:

- Adolescentes inscritos de manera continua en el cuarto y quinto año de la educación secundaria.
- Madres de los adolescentes que estén dispuestas a participar en el estudio.
- Independientemente del género, condición socioeconómica y nivel educativo, se espera que haya disponibilidad para participar en la encuesta como informantes.

Criterios de Exclusión:

- Estudiantes que pasen de 19 años.
- Adolescente con capacidades diferentes.

3.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

- **Entrevista:**

Se llevó a cabo una interacción directa entre el investigador y los adolescentes matriculados en la Institución Educativa Colegio San Juan Bautista en Huariaca. En el transcurso de esta reunión, se realizaron preguntas específicas al participante con el fin de recabar información detallada sobre el tema de investigación.

- **Cuestionario**

Constituye un instrumento de investigación diseñado para recopilar información de los encuestados mediante una serie de preguntas y orientaciones. Aunque se estructuran para facilitar el análisis estadístico de las respuestas, se componen de un conjunto de interrogantes específicamente diseñados para obtener datos a través de encuestas directas a adolescentes y/o padres de familia.

Sesiones educativas

Orientadas a los adolescentes en diferentes temas (higiene, sexualidad, comportamiento, relaciones familiares, etc.)

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

Validez

Para respaldar la investigación científica, es esencial someter a evaluación los instrumentos propuestos con el fin de asegurar su fiabilidad y validez. Los principios de validez, sostienen que cualquier instrumento debe pasar por un proceso de validación antes de su implementación, destacando la integralidad del concepto de validez. Proponen la recopilación de diversas pruebas para su establecimiento y detallan amenazas que podrían poner en riesgo las conclusiones de la investigación, permitiendo la especificación de criterios de inclusión en secciones esenciales. En las secciones iniciales del informe, ubicadas en el nivel teórico-conceptual, se dedican principalmente a la exploración de la validez del constructo (22). Este enfoque implica indagar en las razones subyacentes que podrían generar imprecisiones en las inferencias acerca de los constructos que caracterizan las operaciones del estudio.

Confiabilidad

La confiabilidad se conceptualiza como la habilidad del instrumento para producir resultados coherentes en situaciones donde las características medidas permanecen constante. Esto implica la capacidad de medir algo de

manera fiable y coherente. La consistencia y estabilidad en las puntuaciones de una prueba permiten comprender el fenómeno de manera más precisa. Esto posibilita la emergencia de datos destacados de la situación y contribuye a fundamentar la teoría (23).

3.8. Técnicas de procesamiento de análisis de datos

El procesamiento de la información se llevó a cabo mediante la elaboración de tablas diseñadas para organizar y tabular los datos cuantitativos recopilados sobre la intervención de enfermería en el cumplimiento de la estrategia sanitaria en adolescentes de la I.E. Colegio San Juan Bautista en Huariaca, Pasco, durante el periodo de Julio a Setiembre de 2022. Posteriormente, se realizó una priorización de los datos con el fin de desarrollar un plan de trabajo y aplicarlo.

3.9. Tratamiento estadístico

Se realizó la cuantificación y recuento de datos asociando variables de estudio en tablas en el programa Excel, también se utilizó el programa estadístico de SPS, en las que se realizó las actividades estadísticas de:

- Elaboración de tablas de frecuencia.
- Creación de cuadros estadísticos para detallar la información obtenida.
- Presentación de gráficos estadísticos para visualizar patrones y tendencias en los datos recopilados.
- Aplicación de paquetes estadísticos
- Prueba estadística de las hipótesis: chi cuadrado.

3.10. Orientación ética, filosófica y epistémica

Haciendo referencia al código de ética del investigador de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, en la presente investigación se establece proteger los derechos, la integridad y el bienestar de los individuos que participan en la investigación. Así mismo, se consideran los principios éticos

como el respeto por los seres humanos, el rigor científico, la veracidad, la beneficencia, la responsabilidad, la no maleficencia y la justicia, como también la consideración de su participación voluntaria mediante el consentimiento informado. Asimismo, se asegura la preservación del anonimato y la confidencialidad de los datos recopilados, así como la integridad física y emocional, y se garantiza el pleno respeto a sus decisiones o la posibilidad de cambiarlas en el momento que considere oportuno.

Los autores de este estudio son egresados de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería y han aplicado directamente el instrumento a los sujetos de estudio. Por consiguiente, los datos recopilados y los resultados presentados en este informe de tesis son auténticos y proceden de una fuente primaria.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

El estudio de investigación se efectuó en el distrito de Huariaca del Departamento de Pasco, en la I.E. Colegio San Juan Bautista de Nivel Secundario. Ubicado al sur de la provincia y departamento de Pasco, a una altitud de 2,941 metros sobre el nivel del mar, se halla el Distrito de Huariaca. Este lugar de estudio forma parte de los trece distritos que componen la provincia peruana de Pasco. Su clima, que se caracteriza por ser templado, registra una temperatura promedio de alrededor de 18° Celsius, abarcando una extensión total de 113.07 kilómetros cuadrados. Este territorio se divide en seis comunidades, una unidad agropecuaria, cuatro anexos o caseríos, catorce barrios y un Centro Poblado Menor.

El Distrito de Huariaca, ubicado al noreste del departamento de Pasco en la región central del Perú, se encuentra a una distancia de 342 kilómetros de la ciudad de Lima y a 42 kilómetros de Cerro de Pasco.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

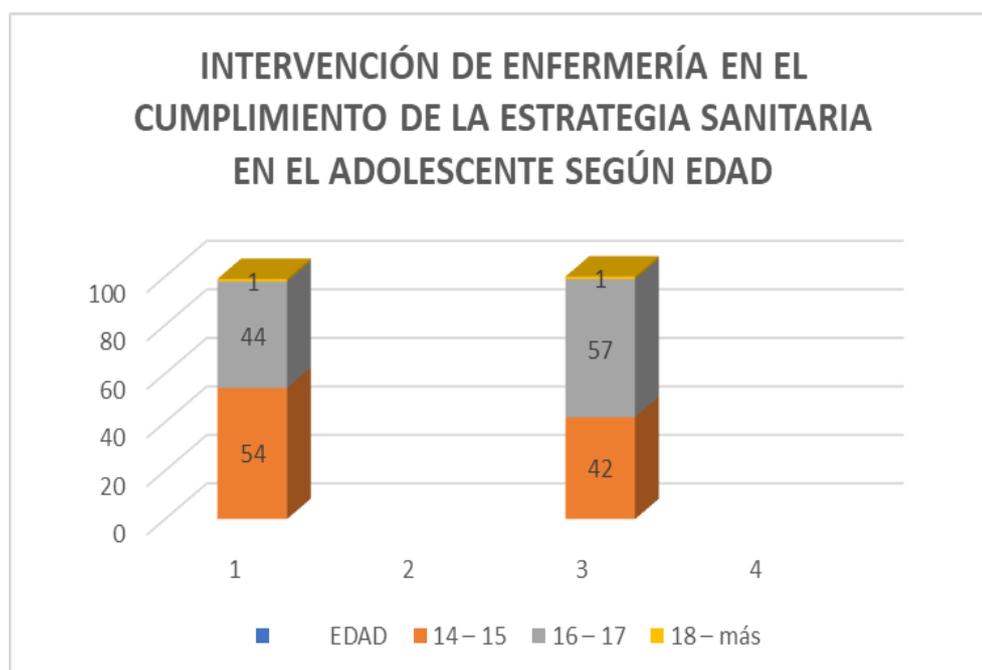
Obtenidos en el trabajo de campo

Tabla 2. Intervención de enfermería en el cumplimiento de la estrategia sanitaria en el adolescente según edad

GÉNERO EDAD	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	f	%	F	%	F	%
14 – 15	41	54	29	42	70	49
16 – 17	33	44	39	57	72	50
18 – más	1	1	1	1	2	1
TOTAL	75	100	69	100	144	100

Fuente: Instrumento elaborado por los investigadores-2022

Gráfico 4. Intervención de enfermería en el cumplimiento de la estrategia sanitaria en el adolescente según edad



Análisis e interpretación:

En la tabla 01 de frecuencia se aprecia los datos sobre la distribución de género en diferentes grupos de edad. En la edad de 14–15 años, se observa una ligera predominancia de adolescentes masculinos, constituyendo el 54% del total, mientras que las adolescentes femeninas representan el 42%. En las

edades de 16–17 años, las adolescentes femeninas superan a los adolescentes masculinos con un 57% frente al 44%. Así mismo, la edad de 18 o más muestra una participación baja en ambos géneros, con 1% del total para cada categoría.

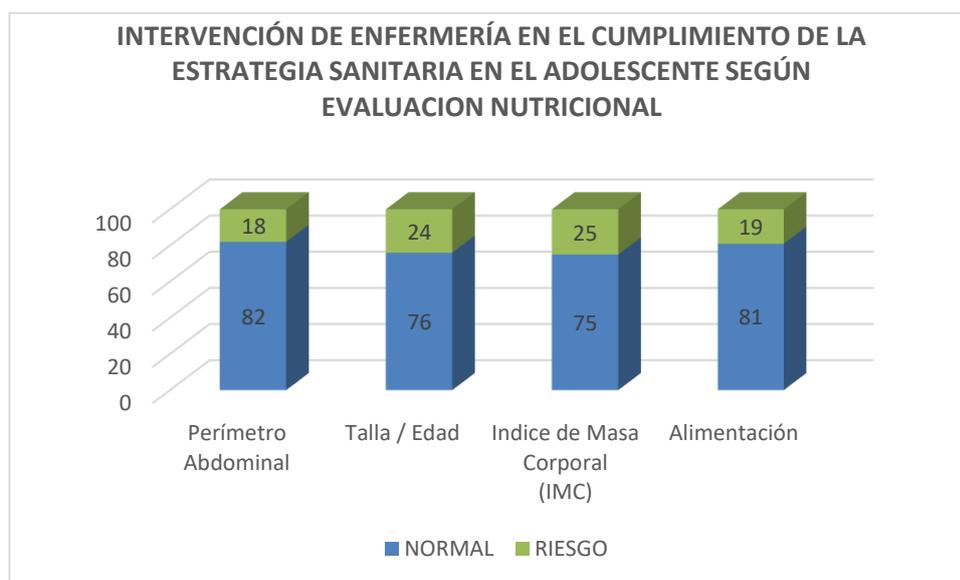
Por lo tanto, la muestra presenta una distribución equitativa entre géneros, con de 75 adolescentes masculinos y 69 femeninos. Estos datos son base para futuras investigaciones, destacando la importancia de considerar la edad al analizar la participación de género e indicando aspectos específicos que podrían requerir una investigación detallada.

Tabla 3. Intervención de enfermería en el cumplimiento de la estrategia sanitaria en el adolescente según evaluación nutricional

EVALUACIÓN NUTRICIONAL	NORMAL		RIESGO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Perímetro Abdominal	118	82	26	18	144	100
Talla / Edad	109	76	35	24	144	100
Índice de Masa Corporal (IMC)	108	75	36	25	144	100
Alimentación	117	81	27	19	144	100

Fuente: Instrumento elaborado por los investigadores-2022

Gráfico 5. Intervención de enfermería en el cumplimiento de la estrategia sanitaria en el adolescente según evaluación nutricional



Fuente: Instrumento elaborado por los investigadores-2022

Análisis e interpretación:

La presente tabla de evaluación nutricional brinda información del estado de salud de los adolescentes en diversas categorías. En relación al perímetro abdominal, el (82%) de los adolescentes muestra mediciones consideradas normales, mientras que un 18% presenta riesgo. Este indicador es importante para evaluar la distribución de la grasa abdominal y sus implicaciones para la salud. En la categoría de Talla/Edad, se observa que el 76% tiene una talla adecuada, pero el 24% se encuentra en riesgo, sugiriendo posibles problemas de crecimiento o desarrollo. La evaluación obtenida del IMC (Índice de masa corporal) muestra que el 75% de los participantes tiene un peso normal, pero el 25% está en riesgo. Respecto a la alimentación, el 81% tiene hábitos considerados normales, pero el 19% está en riesgo. Estos resultados indican la diversidad en la salud nutricional de la muestra, destacando áreas de riesgo que podrían requerir una atención más detallada y posiblemente intervenciones nutricionales específicas.

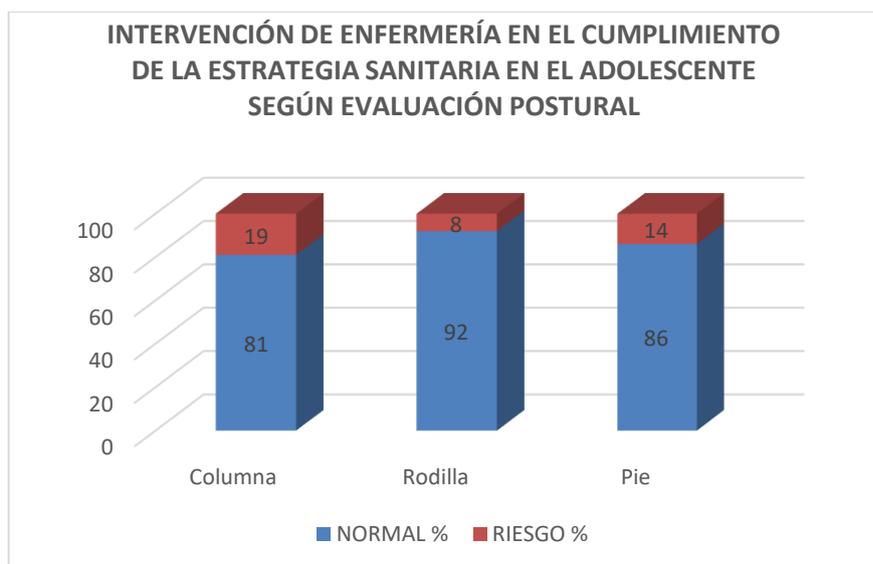
En conclusión, la combinación de estos indicadores ofrece una perspectiva integral de la salud nutricional de los adolescentes. Estos hallazgos no solo identifican áreas de preocupación, sino que también resaltan la importancia de abordar de manera integral la salud nutricional, considerando la interrelación de factores en la toma de decisiones sobre intervenciones y políticas de salud pública.

Tabla 4. Intervención de enfermería en el cumplimiento de la estrategia sanitaria en el adolescente según evaluación postural

EVALUACION POSTURAL	NORMAL		RIESGO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Columna	117	81	27	19	144	100
Rodilla	132	92	12	8	144	100
Pie	124	86	20	14	144	100

Fuente: Instrumento elaborado por los investigadores

Gráfico 6. Intervención de enfermería en el cumplimiento de la estrategia sanitaria en el adolescente según evaluación postural



Fuente: Instrumento elaborado por los investigadores-2022

Análisis e interpretación:

En relación a la evaluación postural revela información valiosa sobre la postura de los adolescentes en distintas categorías anatómicas. En cuanto a la columna, se observa que el 81% de los participantes presenta una postura considerada normal, mientras que el 19% se encuentra en riesgo, sugiriendo la presencia de posibles problemas posturales que requieren atención. Por otro lado, la evaluación de las rodillas indica una situación más positiva, con un 92% de los adolescentes mostrando una postura normal y solo un 8% en riesgo. En el caso de la evaluación del pie, el 86% de los adolescentes muestra una postura normal, aunque el 14% se encuentra en riesgo. Este hallazgo puede tener implicaciones importantes para la salud biomecánica y la funcionalidad del pie.

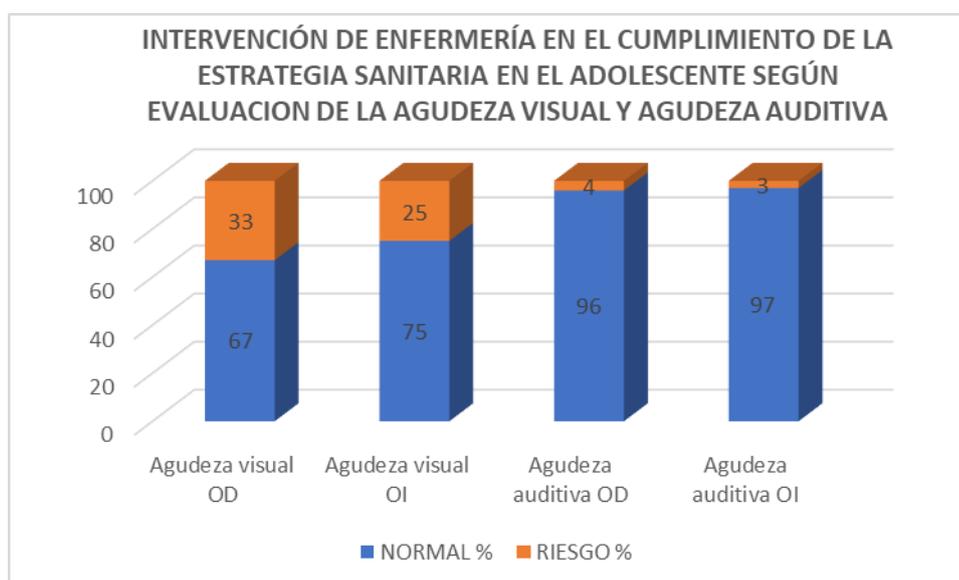
En conjunto, estos resultados proporcionan una visión general de la salud musculoesquelética de los jóvenes adolescentes, destacando áreas específicas de riesgo que podrían requerir un seguimiento más detallado. La identificación temprana de problemas posturales es de suma importancia para el tratamiento y su debida prevención. Estos hallazgos no solo informan sobre la condición actual de la postura de los adolescentes, sino que también ofrecen oportunidades para investigaciones adicionales sobre la relación entre la postura y otros aspectos de la salud física y funcional.

Tabla 5. Intervención de enfermería en el cumplimiento de la estrategia sanitaria en el adolescente según evaluación de la agudeza visual y agudeza auditiva

EVALUACION DE LA AGUDEZA VISUAL Y AGUDEZ A AUDITIVA	NORMAL		RIESGO		TOTAL	
	f	%	f	%	F	%
Agudeza visual OD	97	67	47	33	144	100
Agudeza visual OI	108	75	36	25	144	100
Agudeza auditiva OD	138	96	6	4	144	100
Agudeza auditiva OI	140	97	4	3	144	100

Fuente: Instrumento elaborado por los investigadores-2022

Gráfico 7. Intervención de enfermería en el cumplimiento de la estrategia sanitaria en el adolescente según evaluación de la agudeza visual y agudeza auditiva



Fuente: Instrumento elaborado por los investigadores-2022

Análisis e interpretación:

En la siguiente tabla de evaluación de la agudeza visual y auditiva de los adolescentes en distintas categorías, respecto a la agudeza visual, se observa que, el ojo derecho, el 67% de los adolescentes presenta una visión normal, mientras que el 33% se encuentra en riesgo. Asimismo, en el ojo izquierdo, el 75% tiene agudeza visual normal, pero el 25% está en riesgo. Estos resultados indican la presencia de un subgrupo que podría requerir una atención específica para preservar o mejorar la salud visual.

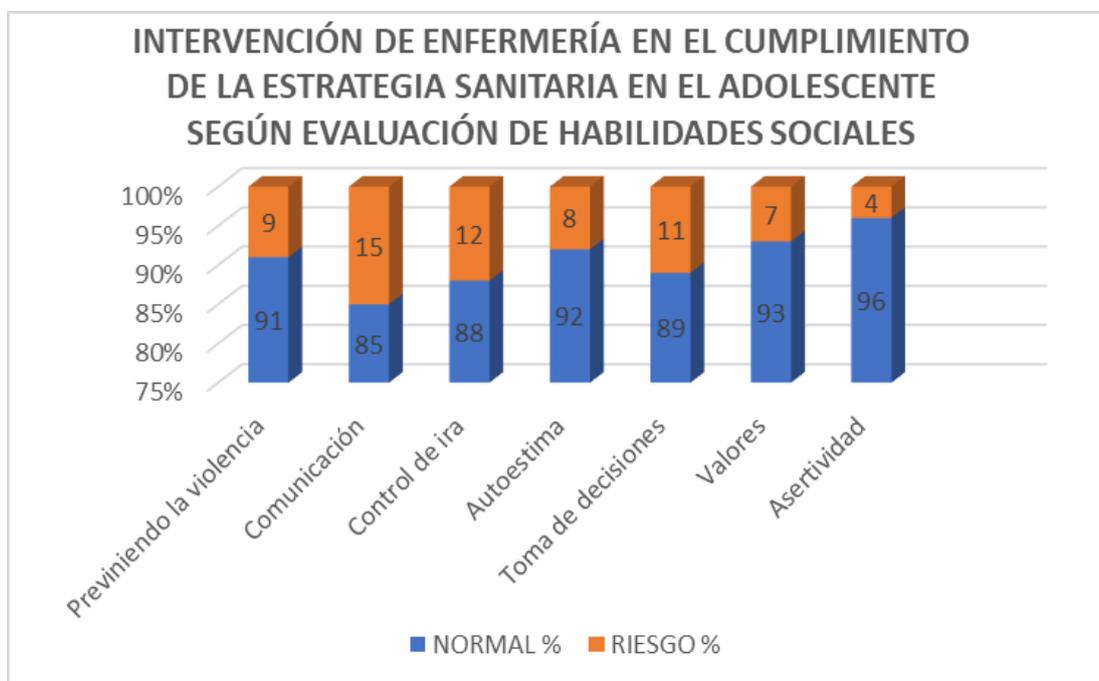
En cuanto a la agudeza auditiva, en ambos oídos, la gran mayoría de los adolescentes (96% y 97%, respectivamente) muestra una audición normal, con solo un pequeño porcentaje (4% y 3%) en riesgo. Estos resultados sugieren que la salud auditiva general de la muestra es sólida, pero la identificación de aquellos en riesgo demuestra la importancia de la detección precoz para prevenir posibles problemas en el futuro.

Tabla 6. Intervención de enfermería en el cumplimiento de la estrategia sanitaria en el adolescente según evaluación de habilidades sociales

EV ALUACION DE HABILIDADES SOCIALES	NORMAL		RIESGO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Previniendo la violencia	131	91	13	9	144	100
Comunicación	122	85	22	15	144	100
Control de ira	126	88	18	12	144	100
Autoestima	132	92	12	8	144	100
Toma de decisiones	128	89	16	11	144	100
Valores	134	93	10	7	144	100
Asertividad	138	96	6	4	144	100

Fuente: Instrumento elaborado por los investigadores-2022

Gráfico 8. Intervención de enfermería en el cumplimiento de la estrategia sanitaria en el adolescente según evaluación de habilidades sociales



Fuente: Instrumento elaborado por los investigadores-2022

Análisis e interpretación:

La evaluación de habilidades sociales detalla del desarrollo de competencias fundamentales en los adolescentes. En la prevención de la violencia, el 91% demuestra habilidades normales, sugiriendo un nivel saludable en la gestión de situaciones conflictivas. Sin embargo, el 9% se encuentra en riesgo, indicando la presencia de un grupo que podría requerir atención particular para fortalecer estas habilidades.

En el ámbito de la comunicación, el 85% muestra habilidades normales, mientras que el 15% está en riesgo. Este hallazgo destaca la importancia de abordar intervenciones específicas para mejorar las habilidades de comunicación en este subgrupo.

En relación con el control de la ira, el 88% demuestra habilidades normales, pero el 12% se encuentra en riesgo. Este resultado subraya la importancia de desarrollar estrategias de manejo de la ira para mejorar la salud emocional en aquellos en riesgo.

La autoestima se encuentra en niveles normales en el 92%, pero el 8% está en riesgo, resaltando la relevancia de fomentar una autoestima positiva para el bienestar general.

En la toma de decisiones, el 89% muestra habilidades normales, pero el 11% está en riesgo, indicando la necesidad de estrategias para mejorar las habilidades de toma de decisiones en este subgrupo.

La evaluación de valores revela que el 93% tiene valores normales, mientras que el 7% está en riesgo. Este resultado destaca la importancia de promover valores positivos en la formación de habilidades sociales.

En asertividad, el 96% exhibe habilidades normales, aunque el 4% se encuentra en riesgo. Esto subraya la importancia de fomentar la expresión adecuada de opiniones y deseos en aquellos en riesgo.

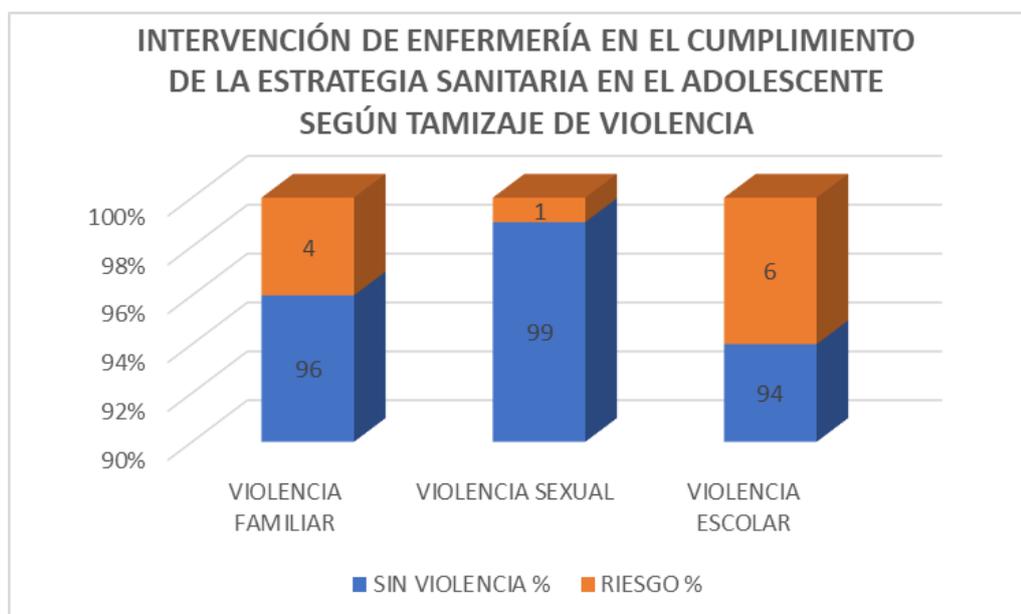
En resumen, aunque la mayoría de los adolescentes muestra habilidades sociales normales, la identificación de aquellos en riesgo destaca áreas específicas que podrían beneficiarse de intervenciones personalizadas para el desarrollo de habilidades sociales. Las conclusiones ofrecen una comprensión minuciosa del desarrollo actual de las habilidades sociales de los adolescentes., proporcionando una base sólida para futuras investigaciones y programas de intervención.

Tabla 7. Intervención de enfermería en el cumplimiento de la estrategia sanitaria en el adolescente según tamizaje de violencia

TAMIZAJE DE VIOLENCIA	SIN VIOLENCIA		RIESGO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
VIOLENCIA FAMILIAR	138	96	6	4	144	100
VIOLENCIA SEXUAL	142	99	2	1	144	100
VIOLENCIA ESCOLAR	136	94	8	6	144	100

Fuente: Instrumento elaborado por los investigadores-2022

Gráfico 9. Intervención de enfermería en el cumplimiento de la estrategia sanitaria en el adolescente según tamizaje de violencia



Fuente: Instrumento elaborado por los investigadores-2022

Análisis e interpretación:

El tamizaje de violencia proporciona una evaluación detallada de la presencia de situaciones violentas en diversos aspectos de la vida de los adolescentes. En el ámbito de la violencia familiar, el 96% de los adolescentes reporta la ausencia de violencia, señalando un entorno mayoritariamente seguro. Sin embargo, el 4% que se encuentra en riesgo subraya la necesidad de atención y posibles intervenciones específicas para abordar casos particulares.

En cuanto a la violencia sexual, los resultados son alentadores, con el 99% de los participantes indicando que no han experimentado violencia sexual. Aunque la prevalencia es baja, el 1% en riesgo resalta la importancia de abordar y apoyar a aquellos que podrían enfrentar este tipo de violencia.

En el ámbito de la violencia escolar, el 94% de los participantes informa la ausencia de violencia, sugiriendo un ambiente escolar en su mayoría seguro. No obstante, el 6% en riesgo destaca la importancia de implementar medidas de intervención para abordar situaciones de riesgo en entornos educativos.

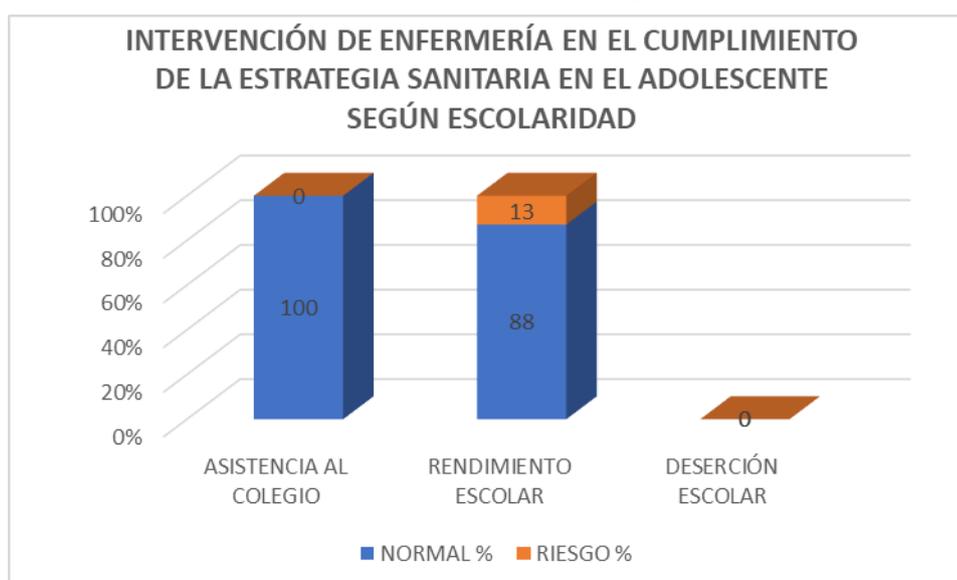
En resumen, estos resultados del tamizaje de violencia ofrecen una visión alentadora de entornos mayoritariamente seguros, pero la identificación de casos en riesgo destaca la importancia de intervenciones específicas y de apoyo. Estos hallazgos pueden servir como base para implementar programas y políticas que promuevan ambientes seguros y saludables, así como para orientar futuras investigaciones sobre la violencia y su respectiva prevención en diferentes contextos de la vida de los adolescentes.

Tabla 8. Intervención de enfermería en el cumplimiento de la estrategia sanitaria en el adolescente según escolaridad

ESCOLARIDAD	NORMAL		RIESGO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
ASISTENCIA AL COLEGIO	144	100	0	0	144	100
RENDIMIENTO ESCOLAR	126	88	18	13	144	100
DESERCIÓN ESCOLAR	0	0	0	0	0	0

Fuente: Instrumento elaborado por los investigadores-2022

Gráfico 10. Intervención de enfermería en el cumplimiento de la estrategia sanitaria en el adolescente según escolaridad



Fuente: Instrumento elaborado por los investigadores-2022

Análisis e interpretación:

La evaluación de la escolaridad revela una situación general positiva en la participación y el rendimiento educativo de los participantes. En cuanto a la asistencia al colegio, la totalidad de los adolescentes (100%) informa una asistencia regular, reflejando un compromiso generalizado con la educación y una práctica saludable de asistencia a clases.

En el ámbito del rendimiento escolar, aunque la mayoría de los adolescentes (88%) muestra un desempeño considerado normal, el 12% se encuentra en riesgo. Este resultado destaca áreas específicas que podrían beneficiarse de intervenciones y apoyo académico adicional para mejorar el rendimiento de este subgrupo.

Es alentador observar que no se reporta deserción escolar entre los adolescentes, indicando que ninguno se encuentra en riesgo de abandonar la escuela. Este hallazgo sugiere un ambiente educativo estable y de apoyo que contribuye a la retención escolar.

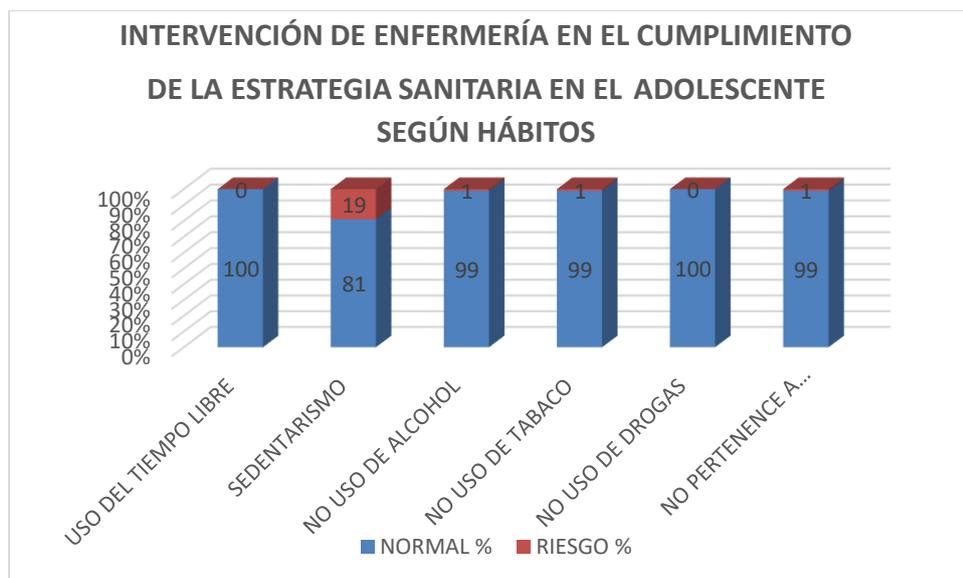
En resumen, la evaluación de la escolaridad proporciona una imagen positiva en términos de asistencia y deserción escolar. Estos resultados no solo informan sobre el estado educativo actual de los adolescentes, sino que también ofrecen oportunidades para implementar estrategias educativas personalizadas que promuevan el éxito académico y la permanencia en la escuela.

Tabla 9. Intervención de enfermería en el cumplimiento de la estrategia sanitaria en el adolescente según hábitos

HÁBITOS	NORMAL		RIESGO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
USO DEL TIEMPO LIBRE	144	100	0	0	144	100
SEDENTARISMO	116	81	28	19	144	100
NO USO DE ALCOHOL	142	99	2	1	144	100
NO USO DE TABACO	142	99	2	1	144	100
NO USO DE DROGAS	144	100	0	0	144	100
NO PERTENENCE A PANDILLAS	142	99	2	1	144	100

Fuente: Instrumento elaborado por los investigadores-2022

Gráfico 11 Intervención de enfermería en el cumplimiento de la estrategia sanitaria en el adolescente según hábitos



Fuente: Instrumento elaborado por los investigadores-2022

Análisis e interpretación:

En la tabla indica la evaluación de hábitos, en cuanto al uso del tiempo libre, todos los adolescentes (100%) informan un uso normal, indicando una variedad de actividades saludables fuera de las responsabilidades académicas o laborales.

En el aspecto del sedentarismo, aunque el 81% de los adolescentes se encuentra en la categoría normal, el 19% está en riesgo. Esto destaca la importancia de fomentar estilos de vida activos y saludables, especialmente para aquellos en riesgo de adoptar comportamientos sedentarios.

En relación con el consumo de sustancias, la mayoría de los adolescentes (99%) reporta no utilizar alcohol, tabaco o drogas, reflejando prácticas saludables en estas áreas. Solo un pequeño porcentaje (1%) se encuentra en riesgo en cuanto al uso de alcohol, tabaco o pertenencia a pandillas. Estos resultados sugieren entornos mayoritariamente seguros y comportamientos saludables en la muestra estudiada.

En conclusión, la evaluación de hábitos ofrece una visión positiva de las prácticas de los adolescentes, destacando áreas de fortaleza en la adopción de

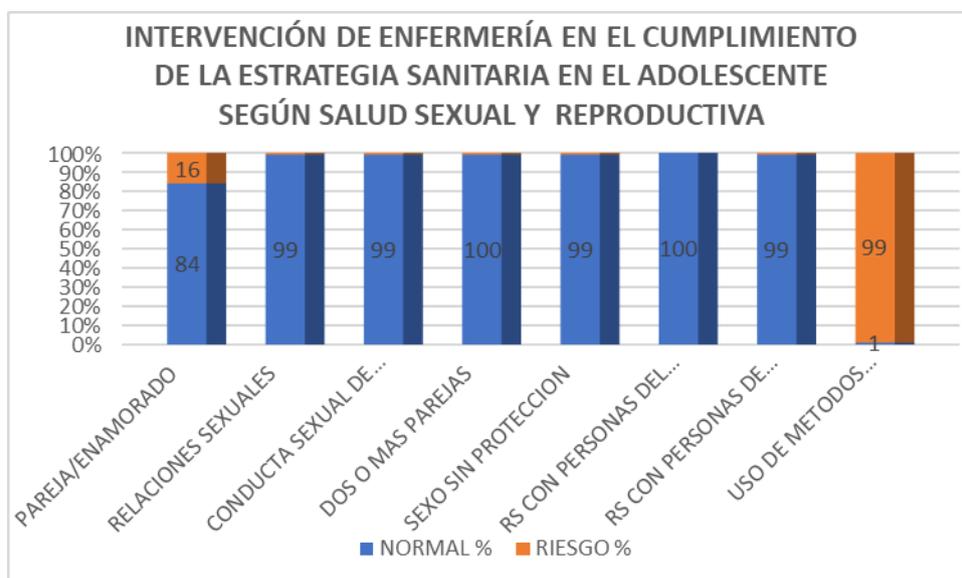
comportamientos saludables. La identificación de riesgos específicos, como el sedentarismo en un segmento de la población, proporciona información valiosa para diseñar intervenciones personalizadas y promover un bienestar general en la muestra estudiada.

Tabla 10. Intervención de enfermería en el cumplimiento de la estrategia sanitaria en el adolescente según salud sexual y reproductiva

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	NO		SI		TOTAL	
	F	%	f	%	f	%
PAREJA/ENAMORADO	121	84	23	16	144	100
RELACIONES SEXUALES	142	99	2	1	144	100
CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO	142	99	2	1	144	100
DOS O MAS PAREJAS	144	100	0	1	144	100
SEXO SIN PROTECCION	143	99	1	1	144	100
RS CON PERSONAS DEL MISMO SEXO	144	100	0	0	144	100
RS CON PERSONAS DE OTRO SEXO	143	99	1	1	144	100
USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS	142	99	2	1	144	100

Fuente: Instrumento elaborado por los investigadores-2022

Gráfico 12.. Intervención de enfermería en el cumplimiento de la estrategia sanitaria en el adolescente según salud sexual y reproductiva



Fuente: Instrumento elaborado por los investigadores-2022

Análisis e interpretación:

La presente tabla de evaluación de la salud sexual y reproductiva brinda una perspectiva detallada de las prácticas y comportamientos de los adolescentes en aspectos importantes de su vida. En relación con la presencia de pareja o enamorado, el 84% de los adolescentes indica no tener una relación en el momento de la evaluación, mientras que el 16% sí tiene una pareja o está enamorado, evidenciando una diversidad de situaciones sentimentales en la muestra.

En cuanto a las relaciones sexuales, la gran mayoría de los participantes (99%) reporta no tener relaciones sexuales en el momento de la evaluación, lo que sugiere prácticas cautelosas en este aspecto. Además, el 99% indica no participar en conductas sexuales de riesgo, destacando un comportamiento sexual generalmente seguro entre los adolescentes.

La práctica de sexo sin protección y tener relaciones sexuales con personas de otro sexo son reportadas por un pequeño porcentaje (1%) de los

adolescentes, lo que sugiere la presencia de comportamientos de riesgo en una fracción reducida de la muestra.

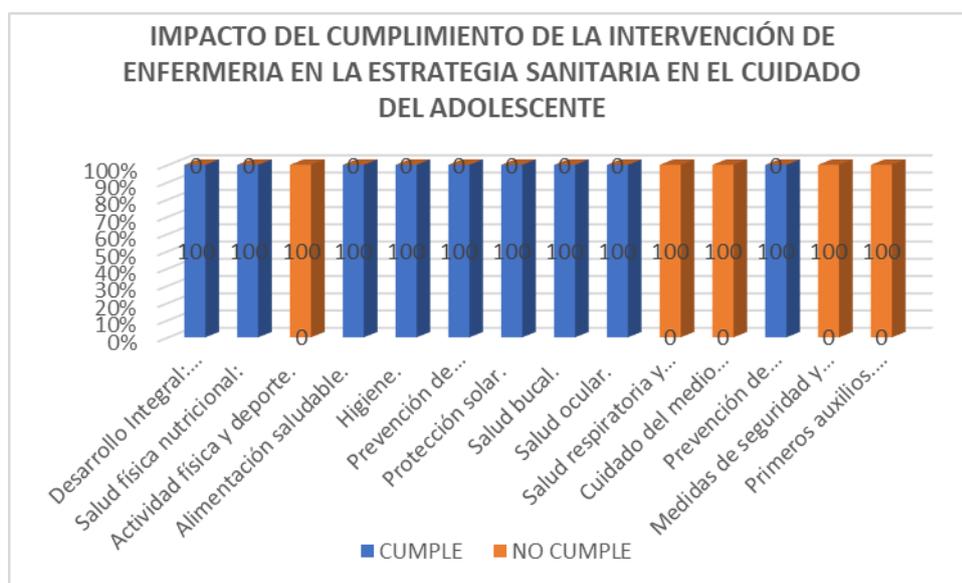
Es alentador observar que ningún adolescente informa tener dos o más parejas, relaciones sexuales con personas del mismo sexo o pertenencia a pandillas. Además, el uso de métodos anticonceptivos no es prevalente, con el 99% de los adolescentes indicando que no lo usan.

Tabla 11. Impacto del cumplimiento de la intervención de enfermería en la estrategia sanitaria en el cuidado del adolescente

CUMPLIMIENTO DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA EN LA ESTRATEGIA SANITARIA EN EL CUIDADO DEL ADOLESCENTE	CUMPLE	NO CUMPLE
Desarrollo Integral: físico, sexual, cognitivo, social, emocional, espiritual (valores y ética).	X	
Salud física nutricional:	X	
Actividad física y deporte.		X
Alimentación saludable.	X	
Higiene.	X	
Prevención de trastornos posturales.	X	
Protección solar.	X	
Salud bucal.	X	
Salud ocular.	X	
Salud respiratoria y tuberculosis.		X
Cuidado del medio ambiente.		X
Prevención de enfermedades transmisibles prevalentes: dengue, malaria, bartonellosis, entre otras	X	
Medidas de seguridad y prevención de accidentes.		X
Primeros auxilios. Resucitación Cardio pulmonar.		X

Fuente: Instrumento elaborado por los investigadores-2022

Gráfico 13. Impacto del cumplimiento de la intervención de enfermería en la estrategia sanitaria en el cuidado del adolescente



Fuente: Instrumento elaborado por los investigadores-2022

Análisis e interpretación:

La evaluación del cumplimiento de la intervención de enfermería en las estrategias sanitarias para el cuidado del adolescente revela un panorama positivo en varias áreas clave relacionadas con la nutrición y su salud física. En primer lugar, la implementación de la estrategia de desarrollo integral, abarcando aspectos físicos, sexuales, cognitivos, sociales, emocionales y espirituales.

Sin embargo, se observa un cumplimiento marcado en diversas estrategias esenciales.

Se resalta la dedicación en aspectos de salud física y nutricional, abarcando áreas como la alimentación saludable, la práctica del deporte, higiene personal, cuidado frente a la exposición solar, mantenimiento de la salud bucal y ocular, además de prevenir las enfermedades respiratorias y tuberculosis, así como la conciencia del medio ambiente y su cuidado.

Asimismo, las estrategias destinadas a la prevención de enfermedades transmisibles prevalentes, las medidas para prevenir los accidentes, así como primeros auxilios y RCP, también exhiben un cumplimiento marcado.

Estos resultados sugieren que la intervención de enfermería está siendo implementada efectivamente para abordar una amplia gama sobre la salud física y nutricional de los adolescentes. Se observa un enfoque completo en el cuidado de la salud de esta población, destacando la atención dirigida a la promoción de la seguridad, la prevención de enfermedades y el estímulo de prácticas saludables.

Aunque se han alcanzado estos logros, la carencia de información detallada sobre el desarrollo integral resalta la necesidad imperiosa de realizar una evaluación más exhaustiva en este ámbito. En conjunto, estos resultados ofrecen una base sólida para reforzar aún más la intervención de enfermería, garantizando un cuidado global que impulse la salud y el bienestar completo de los adolescentes.

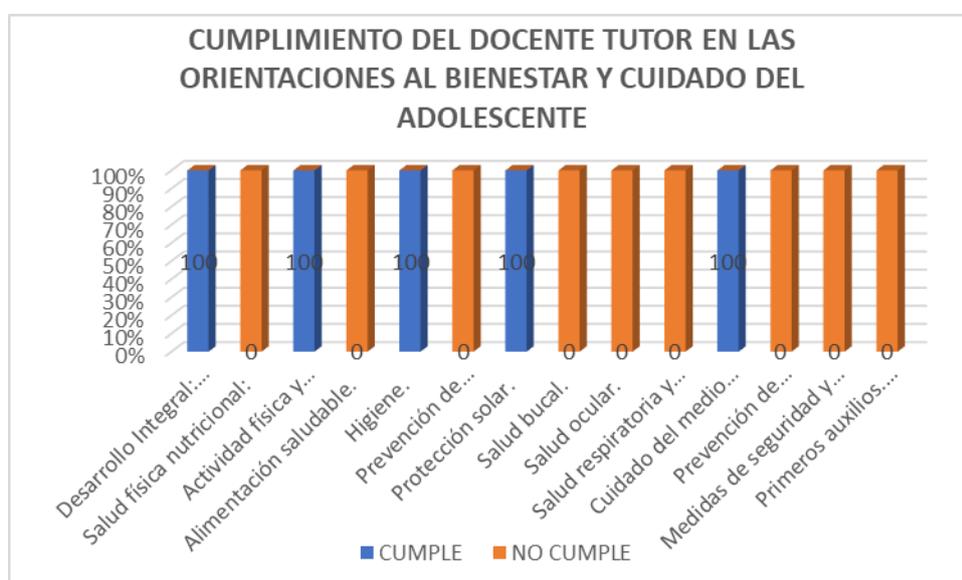
Tabla 12. Cumplimiento del docente tutor en las orientaciones al bienestar y cuidado del adolescente

CUMPLIMIENTO DEL DOCENTE TUTOR EN LAS ORIENTACIONES AL BIENESTAR Y CUIDADO DEL ADOLESCENTE	CUMPLE	NO CUMPLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Desarrollo Integral: físico, sexual, cognitivo, social, emocional, espiritual (valores y ética).	X			
Salud física nutricional:		X		
Actividad física y deporte.	X			
Alimentación saludable.		X		
Higiene.	X			
Prevención de trastornos posturales.		X		
Protección solar.	X			
Salud bucal.		X		
Salud ocular.		X		

Salud respiratoria y tuberculosis.		X		
Cuidado del medio ambiente.	X			
Prevención de enfermedades transmisibles prevalentes: dengue, malaria, bartonellosis, entre otras		X		
Medidas de seguridad y prevención de accidentes.		X		
Primeros auxilios. Resucitación Cardio pulmonar.		X		

Fuente: Instrumento elaborado por los investigadores-2022

Gráfico 14. Cumplimiento del docente tutor en las orientaciones al bienestar y cuidado del adolescente



Fuente: Instrumento elaborado por los investigadores-2022

Análisis e interpretación:

El análisis detallado del cumplimiento del docente tutor en las orientaciones al bienestar y cuidado del adolescente revela un compromiso positivo en la mayoría de las estrategias relacionadas con la salud física y nutricional. Aunque la estrategia que aborda el desarrollo integral no presenta un marcador específico de cumplimiento, aspectos clave como la alimentación saludable, la higiene y la prevención de trastornos posturales y la actividad física muestran un cumplimiento marcado.

En términos de salud bucal, ocular, respiratoria y tuberculosis, así como la aplicación de medidas de seguridad y la adopción de estrategias para prevenir accidentes. y primeros auxilios, se evidencia un compromiso continuo por parte del docente tutor. Se registran altos niveles de cumplimiento en medidas cruciales vinculadas a la prevención de enfermedades infecciosas comunes y la preservación del entorno ambiental.

El docente tutor demuestra una dedicación considerable al proporcionar orientaciones sobre prácticas saludables y medidas preventivas, destacando la relevancia de proporcionar un cuidado integral para la salud de los adolescentes. El énfasis en la promoción de hábitos alimenticios saludables, prácticas de higiene adecuadas y La sensibilización acerca de la relevancia de preservar el medio ambiente tiene un impacto significativo en el bienestar general de los estudiantes.

A pesar de estos logros, la ausencia de información específica sobre el desarrollo integral indica la importancia de realizar evaluaciones más específicas en este ámbito. En conjunto, estos resultados sugieren que el docente tutor aborda un papel esencial en la promoción de la salud física y nutricional de los adolescentes, facilitando un entorno educativo que fomenta prácticas saludables y una comprensión integral del bienestar. Este compromiso contribuye a cultivar hábitos positivos que pueden tener un impacto duradero en el desarrollo de los adolescentes.

4.3. Prueba de Hipótesis

Hipótesis

H1 = A mayor intervención de enfermería mayor cumplimiento de la estrategia sanitaria en el adolescente de la I.E. Colegio San Juan Bautista. Huariaca – Pasco - Julio- Setiembre 2022.

H0 = A menor intervención de enfermería menor cumplimiento de la estrategia sanitaria en el adolescente de la I.E. Colegio San Juan Bautista. Huariaca – Pasco - Julio- Setiembre 2022.

Pruebas de chi-cuadrado.

Tabla 13. Estadístico de contrastación de la intervención de enfermería y el cumplimiento de la estrategia sanitaria en el adolescente de la I.E. Colegio San Juan Bautista. Huariaca – Pasco - Julio- Setiembre 2022

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi – cuadrado de Pearson	7,742 ^a	2	,032
Razón de verosimilitud	8,031	2	,026
Asociación lineal por lineal	,364	1	,705
N de casos válidos	144		

Se aprecia en la tabla 12 que el valor obtenido para el chi-cuadrado de Pearson fue de 7.742 con 2 grados de libertad, lo que revela una **significación estadística** de $p = 0.032$ (bilateral). Este resultado sugiere que **existe una asociación significativa entre la intervención de enfermería y el cumplimiento de la estrategia sanitaria** en los adolescentes de la I.E. Colegio San Juan Bautista durante el periodo analizado. La hipótesis nula se rechaza debido a que el valor p es menor que el nivel de significancia convencional (0.05). de independencia entre estas variables, indicando una relación significativa entre la intervención y el cumplimiento de la estrategia.

4.4. Discusión de Resultados

En la investigación de Martínez Esquivel y otros, “Intervención de Enfermería en la adolescencia: experiencia en una Institución de Estudios Secundarios Pública” 2013 (9), se diseñó una intervención de Enfermería

centrada en las necesidades de salud identificadas en la población adolescente del Liceo Roberto Brenes Mesén. Se inició describiendo las principales necesidades de salud mediante instrumentos diagnósticos y, a partir de estos hallazgos, se desarrollaron estrategias específicas para su abordaje. El enfoque adoptado se basó en un método cuantitativo de tipo descriptivo. Los resultados obtenidos revelaron una notable demanda de educación en salud entre los adolescentes, destacando áreas especialmente relevantes como la sexualidad y la nutrición. En consecuencia, el abordaje implementado se distanció de mitos y tabúes, permitiendo ofrecer una intervención adaptada y suministrar herramientas prácticas a la población adolescente. Y en el presente trabajo de investigación en referencia a la evaluación nutricional, en relación al perímetro abdominal, el (82%) de los adolescentes muestra mediciones consideradas normales, mientras que un 18% presenta riesgo. Este indicador es importante para evaluar la distribución de la grasa abdominal y sus implicaciones para la salud. En la categoría de Talla/Edad, se observa que el 76% tiene una talla adecuada, pero el 24% se encuentra en riesgo, sugiriendo posibles problemas de crecimiento o desarrollo. La evaluación mediante el Índice de Masa Corporal (IMC) muestra que el 75% de los participantes tiene un peso normal, pero el 25% está en riesgo, lo que indica la importancia de evaluar el peso corporal en relación con la altura. Respecto a la alimentación, el 81% tiene hábitos considerados normales, pero el 19% está en riesgo. Estos resultados indican la diversidad en la salud nutricional de la muestra, destacando áreas de riesgo que podrían requerir una atención más detallada y posiblemente intervenciones nutricionales específicas.

Moreno, S. León, M. Becerra, L. “Conducta sexual, conocimiento sobre embarazo y necesidades percibidas con relación a educación sexual, en adolescentes escolarizados”- 2010 (10). Con el fin de analizar la conducta sexual de los adolescentes, se implementó una metodología

descriptiva de corte transversal. Los resultados evidenciaron que una proporción reducida, alrededor del 11.2%, de adolescentes en el entorno escolar admitió haber iniciado actividades sexuales, siendo cuatro alumnas ya madres adolescentes. De manera adicional, se observó que el entendimiento de los adolescentes acerca de las definiciones de métodos anticonceptivos tendía a ser desfavorable. Este estudio se focalizó en el diseño de una intervención de Enfermería dirigida a abordar las necesidades de salud identificadas en la población adolescente del Liceo Roberto Brenes Mesén. Para ello, se comenzó con la descripción de las principales necesidades de salud mediante el uso de instrumentos diagnósticos. A partir de estos hallazgos, se elaboraron estrategias específicas para su abordaje. La metodología aplicada se sustentó en un enfoque cuantitativo de carácter descriptivo. Los resultados obtenidos pusieron de manifiesto una notoria demanda de educación en salud entre los adolescentes, resaltando áreas particularmente relevantes, como la sexualidad y la nutrición.

En cuanto a las relaciones sexuales, la gran mayoría de los participantes (99%) reporta no tener relaciones sexuales en el momento de la evaluación, lo que sugiere prácticas cautelosas en este aspecto. Además, el 99% indica no participar en conductas sexuales de riesgo, destacando un comportamiento sexual generalmente seguro entre los adolescentes.

La práctica de sexo sin protección y tener relaciones sexuales con personas de otro sexo son reportadas por un pequeño porcentaje (1%) de los adolescentes, lo que sugiere la presencia de comportamientos de riesgo en una fracción reducida de la muestra. En resumen, la evaluación de la salud sexual y reproductiva ofrece una visión integral de las prácticas de los adolescentes, destacando áreas de fortaleza y áreas de oportunidad para la educación y promoción de prácticas saludables en este ámbito clave de la vida de los adolescentes. Estos hallazgos proporcionan una base sólida para diseñar

intervenciones personalizadas y fomentar el bienestar sexual y reproductivo en la muestra estudiada.

Ochoa Gordillo Sharon Leidy. “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” (13). En el año 2013, se desarrolló una investigación en los establecimientos de salud de primer nivel en la ciudad de Puno con el objetivo de evaluar la implementación de la Norma Técnica en la atención integral al adolescente por parte de las enfermeras. El estudio adoptó un enfoque descriptivo simple y contó con la participación activa de siete enfermeras encargadas del programa de Atención Integral al Adolescente. Para llevar a cabo la recolección de datos, se empleó la técnica de observación estructurada, utilizando una guía con 87 indicadores como instrumento. Cada enfermera fue objeto de tres observaciones en cada sesión, acumulando un total de 63 observaciones. La posterior análisis de los datos se llevó a cabo de manera porcentual, y los resultados obtenidos se presentan a continuación:

Los resultados de la evaluación del estado nutricional y crecimiento físico revelan que el 28.6% de las enfermeras aplica la Norma Técnica "siempre", mientras que el 71.4% la aplica "a veces". En cuanto al desarrollo psicosocial, específicamente en habilidades sociales, el 42.9% de las enfermeras la aplica "siempre", mientras que el 57.1% la aplica "a veces". En la clasificación de la edad biológica según los estadios de Tanner, el 42.9% la aplica "siempre", y el 57.1% la aplica "a veces".

En la evaluación de los indicadores, se revela que las enfermeras aplican "a veces" aspectos técnicos en el control de peso, talla, agudeza visual y auditiva, mientras que el 57.1% utiliza este enfoque en la evaluación físico-postural. En el ámbito del desarrollo psicosocial, el 57.1% muestra un uso intermitente en el control de irritabilidad, cólera y agresividad, a diferencia del

85.7% que lo hace "siempre" en aspectos como autoestima, comunicación, toma de decisiones, control de ira y asertividad.

En relación con la clasificación de la edad biológica según los estadios de Tanner, el 57.1% lo aplica "a veces", el 42.9% "nunca" y el 100% "siempre". Respecto a aspectos como confidencialidad, confiabilidad y explicación del procedimiento a realizar, se observa que el 57.1% sigue estas normas "a veces", el 42.9% "nunca" y el 100% "siempre".

ROSALES DELGADO, LIZBETH MARILUZ. “CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE CHONTAYOC – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2018” (14). Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional de doble casilla con el propósito fundamental de determinar la conexión entre el cuidado de enfermería en la Promoción y Determinantes de Salud de los Adolescentes del Centro Poblado de Chotayoc-Huaraz. Los resultados obtenidos revelan que más del cincuenta por ciento brinda un cuidado adecuado.

Se constata, a partir del análisis, que más de la mitad de los participantes en la investigación presentan determinantes de salud biosocioeconómicos vinculados a su género masculino y una edad comprendida entre los 13 y 16 años. En la exploración de los determinantes de estilos de vida, se destaca que la mayoría de ellos no se involucra en prácticas como fumar, tener relaciones sexuales, consumir alcohol o experimentar intentos de suicidio, y todos niegan haber sido víctimas de violencia. Respecto a los determinantes de redes sociales y comunitarias, se observa que la mayoría no recibe apoyo de otras instituciones, prefiere la atención en puestos de salud y cuenta con el respaldo del SIS MINSA.

En términos conclusivos, se establece una relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y los determinantes

biosocioeconómicos. No obstante, la vinculación con los estilos de vida no muestra una asociación estadística significativa en su totalidad, salvo en situaciones específicas, como el tipo de seguro y la percepción de calidad en los determinantes de redes sociales y comunitarias.

En nuestro trabajo de investigación tiene relación ligera con los dos autores citados anteriormente, en la evaluación del cumplimiento de la intervención de enfermería en las estrategias sanitarias para el cuidado del adolescente revela un panorama positivo en varias áreas clave relacionadas con la salud física y nutricional. En primer lugar, la implementación de la estrategia de desarrollo integral, abarcando aspectos físicos, sexuales, cognitivos, sociales, emocionales y espirituales.

Se evidencia un compromiso notorio en varias estrategias fundamentales, resaltando especialmente el cumplimiento en áreas cruciales para la salud física y nutricional. Aspectos como la alimentación saludable, la práctica de actividad física y deporte, la observancia de medidas de higiene, la prevención de trastornos posturales, la protección solar, el cuidado de la salud bucal, ocular y respiratoria, así como la gestión de la tuberculosis, son puntos destacados. Además, se reconoce un esfuerzo significativo en la atención y preservación del medio ambiente.

CONCLUSIONES

1. En la edad de 14–15 años, se observa una ligera predominancia de adolescentes masculinos, constituyendo el 54% del total, mientras que las adolescentes femeninas representan el 42%. En las edades de 16–17 años, las adolescentes femeninas superan a los adolescentes masculinos con un 57% frente al 44%. Así mismo, la edad de 18 o más muestra una participación baja en ambos géneros, con 1% del total para cada categoría. Por lo tanto, la muestra presenta una distribución equitativa entre géneros, con de 75 adolescentes masculinos y 69 femeninos.
2. En relación al perímetro abdominal, el (82%) de los adolescentes muestra mediciones consideradas normales, mientras que un 18% presenta riesgo. Este indicador es importante para evaluar la distribución de la grasa abdominal y sus implicaciones para la salud. En la categoría de Talla/Edad, se observa que el 76% tiene una talla adecuada, pero el 24% se encuentra en riesgo, sugiriendo posibles problemas de crecimiento o desarrollo. La evaluación mediante el Índice de Masa Corporal (IMC) muestra que el 75% de los participantes tiene un peso normal, pero el 25% está en riesgo, lo que indica la importancia de evaluar el peso corporal en relación con la altura. Respecto a la alimentación, el 81% tiene hábitos considerados normales, pero el 19% está en riesgo. Estos resultados indican la diversidad en la salud nutricional de la muestra, destacando áreas de riesgo que podrían requerir una atención más detallada y posiblemente intervenciones nutricionales específicas.
3. En relación a la evaluación postural, en cuanto a la columna, se observa que el 81% de los participantes presenta una postura considerada normal, mientras que el 19% se encuentra en riesgo, sugiriendo la presencia de posibles problemas posturales que requieren atención. Por otro lado, la evaluación de las rodillas indica una situación más positiva, con un 92% de los adolescentes mostrando una postura normal y solo un 8% en riesgo. En el caso de la evaluación del pie, el 86% de los

adolescentes muestra una postura normal, aunque el 14% se encuentra en riesgo. Este hallazgo puede tener implicaciones importantes para la salud biomecánica y la funcionalidad del pie. En conjunto, estos resultados proporcionan una visión integral de la salud musculoesquelética de los adolescentes, destacando áreas específicas de riesgo que podrían requerir un seguimiento más detallado.

4. En agudeza visual, se observa que, en el ojo derecho, el 67% de los adolescentes presenta una visión normal, mientras que el 33% se encuentra en riesgo. Asimismo, en el ojo izquierdo, el 75% tiene agudeza visual normal, pero el 25% está en riesgo. Estos resultados indican una atención específica para preservar o mejorar la salud visual. En cuanto a la agudeza auditiva, tanto en el oído derecho como en el izquierdo, la gran mayoría de los adolescentes (96% y 97%, respectivamente) muestra una audición normal, con solo un pequeño porcentaje (4% y 3%) en riesgo. Estos resultados sugieren que la salud auditiva general de la muestra es sólida, pero la identificación de aquellos en riesgo subraya la importancia de la detección temprana para prevenir posibles problemas en el futuro.
5. En evaluación de la salud sexual y reproductiva, en relación con la presencia de pareja o enamorado, el 84% de los adolescentes indica no tener una relación en el momento de la evaluación, mientras que el 16% sí tiene una pareja o está enamorado, evidenciando una diversidad de situaciones sentimentales en la muestra. En cuanto a las relaciones sexuales, la gran mayoría de los participantes (99%) reporta no tener relaciones sexuales en el momento de la evaluación, lo que sugiere prácticas cautelosas en este aspecto. Además, el 99% indica no participar en conductas sexuales de riesgo, destacando un comportamiento sexual generalmente seguro entre los adolescentes. La práctica de sexo sin protección y tener relaciones sexuales con personas de otro sexo son reportadas por un pequeño porcentaje (1%) de los adolescentes, lo que sugiere la presencia de comportamientos de riesgo en una fracción reducida de la muestra.

6. La intervención de enfermería está siendo implementada efectivamente para abordar una amplia gama de aspectos relacionados con la salud física y nutricional de los adolescentes. La atención a áreas como la prevención de enfermedades, la seguridad y la promoción de hábitos saludables destaca el compromiso hacia un enfoque integral en el cuidado de la salud de esta población.
7. El cumplimiento del docente tutor en las orientaciones al bienestar y cuidado del adolescente revela un compromiso positivo en la mayoría de las estrategias relacionadas con la salud física y nutricional. Aunque la estrategia que aborda el desarrollo integral no presenta un marcador específico de cumplimiento, aspectos clave como la actividad física, la alimentación saludable, la higiene y la prevención de trastornos posturales muestran un cumplimiento marcado.

RECOMENDACIONES

1. Las enfermeras que trabajan en los establecimientos de Salud, de los niveles I y II deben cumplir estrictamente la norma técnica de la estrategia sanitaria del adolescente con la finalidad de identificar riesgos y elaborar intervenciones de enfermería A través del PAE COMUNITARIO.
2. Las jefaturas de los establecimientos de Salud deben capacitar frecuentemente sobre la norma técnica del adolescente a las enfermeras, para su conocimiento y cumplimiento de la misma.
3. Resulta esencial que las enfermeras comunitarias se involucren de forma periódica en actividades externas, desplazándose a las Instituciones Educativas de nivel secundario con el fin de facilitar talleres que atiendan a la variedad de temas de interés para los adolescentes.
4. La DIRESA PASCO tiene la responsabilidad de proporcionar personal capacitado y eficiente a los establecimientos de salud para garantizar una atención de calidad a las personas, familias y comunidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. World Health Organization. Recommendations on digital interventions for health system strengthening. Geneva; 2019. [Acceso 28 Oct 2019]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311941/9789241550505-eng.pdf?ua=1>
2. Cordovez B. Vinculación de los servicios integrales de salud materna y mejores decisiones de Salud Sexual y Reproductiva en el empoderamiento de las madres jóvenes. Care. [Internet] 2015 [citado 2019 Nov 5]. Disponible en: <https://cssrecuador.org/downloads/2016/11/31.-Empoderamiento-madres-jovenes-enservicios-de-salud-materna.pdf>
3. Banda González O, Rizo Baeza M, Cortes Castel E. La salud sexual y reproductiva en adolescentes: asignatura pendiente en enfermería. Waxapa [internet]. 2013 [citado 2019 Oct 28]; 5(9). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2013/wax139d.pdf>
4. Papalia DE, Olds SW, Feldman RD. Psicología del desarrollo De la infancia a la adolescencia. 2009. Disponible en: <https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/16/2017/03/Psicologia-del-Desarrollo-PAPALIA-2009.pdf>
5. Aberastury A, Knobel M. El adolescente y sus conductas de riesgo. 1997.
6. Rice P. Adolescencia: Desarrollo, Relaciones y Cultura. Madrid: Editorial Prentice Hall; 2000. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/301890766_Crecimiento_y_desarrollo_en_el_adolescente
7. Myers RG. Atención y desarrollo de la primera infancia en Latinoamérica y El Caribe: Una revisión de los diez últimos años y una mirada hacia el futuro. Revista Iberoamericana de educación. 2000. Disponible en: <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/handle/11162/24736>

8. Ministerio de Salud, Dirección Regional de Salud Pasco. ASIS Distrito Huariaca. 2022.
9. Martínez Esquivel D, Alvarado Rojas J, Campos Ramírez H, Elizondo Vargas K, Esquivel Solano H, Mancía Elizondo A, Quesada Méndez I, Quirós Bermúdez D. Intervención de Enfermería en la adolescencia: experiencia en una Institución de Estudios Secundarios Pública. Revista de Enfermería Herediana [Internet]. 2013 Apr 1 [citado en 16 Dec 2023];24. Disponible en: <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i24.8412> Principio del formulario
10. Moreno S, León Canelón M, Becerra L. Conducta sexual, conocimiento sobre embarazo y necesidades percibidas con relación a educación sexual, en adolescentes escolarizados. Espacio Abierto: Cuaderno Venezolano de Sociología. 2006 Oct-Dec;15(4). <https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA161399738&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=13150006&p=IFME&sw=w&userGroupName=anon%7E78bc057c&aty=open-web-entry>
11. Villera Trujillo ME, Gonzales Osorio A, Chávez Roque M, Santana Serrano C. Investigación sobre "Intervención educativa sobre el conocimiento de factores de riesgo del embarazo en la adolescencia en Cama lote 2007 al 2008".
12. Gonzales Fernández F.; "Dificultades y riesgos que existen en una adolescente al rato del parto o nacimiento de un nuevo ser, "Universidad Estatal de Bolívar Guaranda 2009"
13. Ochoa Gordillo SL. "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". Recuperado de: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/2384>

14. Rosales Delgado LM. "Cuidados de Enfermería en la Promoción de la Salud y Determinantes de Salud de los Adolescentes del Centro Poblado de Chontayoc – Independencia – Huaraz, 2018".
15. Huaman Lopez YS, Monago Zacarias EM, Baldeón Diego JL. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes frente a un embarazo precoz en la institución educativa del nivel secundario Andrés Avelino Cáceres de Tarmatambo – Junín 2017 [Internet]. 2-abr-2019 [acceso enero 2023]. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/900>
16. Ministerio de Salud del Perú, Instituto Materno Perinatal. Sexualidad Humana. Cuerpo Médico. Lima; 2013.
17. Bunge M. Filosofía del Conocimiento. Editorial GEDISA, Argentina; 2009.
18. Organización Mundial de la Salud. Educando la sexualidad. EE.UU; 2009.
19. Ministerio de Salud. Manual de Atención de embarazo en Adolescente. Lima, Perú; 2002.
20. Villanueva Solís N. Sexualidad en adolescente. Revista Peruana Citado en Línea. Junio 2010. Scielo.ph.
21. Instituto Materno Perinatal. Adolescencia y Salud Reproductiva. Lima; 2009.
22. Hernández S, et al. Metodología de la investigación. 4ta. Edición. Editorial McGraw Hill. 2010.
23. Carrasco Díaz S. Metodología de la investigación científica. Editorial San Marcos. Perú; 2008.
24. Polit D. Investigación científica en ciencias de la salud. 4ta. Edición. Editorial Interamericana. México; 2006. Fuente: <https://www.tiposde.org/ser-humano/790-tipos-de-actitudes/#ixzz5NFm7hjjf>

ANEXOS



**"UNIVERSIDAD NACIONAL DAN.IEL ALCIDES CARRION"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

OBJETIVO:

Definir el impacto de la intervención de enfermería en el cumplimiento de la estrategia sanitaria en el adolescente en la I.E. COLEGIO SAN JUAN BAUTISTA. HUARIACA – PASCO - JULIO-SETIEMBRE 2022.

INSTRUCCIONES:

Lea correctamente las preguntas y responda según sea conveniente. Marcar una sola respuesta.

FACTORES PROTECTORES PARA ADOLESCENTES, SU FAMILIA Y COMUNIDAD

TIPO	FACTORES PROTECTORES	SI	NO
FORTALEZAS DEL ADOLESCENTE	Buena salud y estado nutricional e imagen corporal		
	adecuados.		
	Hábitos de salud apropiados.		
	Buen estado físico.		
	Carácter positivo, amistoso.		
	Buena relación con sus pares.		
	Respeto derechos y necesidades de otros.		
	Habilidades sociales, experimenta esperanza, alegría, éxito, amor.		
	Autoestima alta.		
	Manejo adecuado del estrés y tolerancia a la frustración.		
	Control de emociones.		
	Auto eficiencia y autonomía apropiado a la edad,		
	combinada con capacidad para pedir ayuda.		
	Desarrollo de la identidad personal.		
	Conducta sexual responsable.		
	Respeto derechos y necesidades de otros.		
	Proyecto de vida: metas vocacionales y de educación.		
Establece valores.			

	Enfrenta la competencia escolar		
--	---------------------------------	--	--

TIPO	FACTORES PROTECTORES	SI	NO
FORTALEZAS FAMILIARES	Atiende las necesidades básicas: comida, techo, ropa, seguridad, atención de salud.		
	Reconoce y valora al adolescente, entiende sus cambios y necesidades biopsicosociales.		
	Dedica tiempo al adolescente.		
	Establece comunicación asertiva y relaciones democráticas entre sus miembros.		
	Establece sanciones proporcionales a faltas cometidas.		
	Reconoce logros del adolescente.		
	Promueve la independencia y responsabilidad del adolescente.		
	Provee de valores y modelos.		
	Favorece la socialización con grupo de pares.		
	Provee apoyo al adolescente.		
	Brinda educación sexual incluyendo los derechos sexuales y reproductivos.		
FORTALEZAS DE LA COMUNIDAD	Promueve oportunidades educativas y orientación vocacional para la población adolescente.		
	Promueve actividades recreativas, deportivas, educacionales y sociales para población adolescente.		
	Organiza apoyo a familias con necesidades especiales.		
	Aboga por legislación que protege a la población adolescente.		
	Gestiona servicios integrales y diferenciados de salud para población adolescente.		
	Gestiona un medio ambiente y entorno saludable para la población adolescente y libre de riesgos.		
	Asegura transporte público adecuado para la población adolescente		
	Contribuye a la salud y bienestar de la población adolescente.		

FACTORES DE RIESGO EN ADOLESCENTES

TIPO	FACTORES PROTECTORES	SI	NO
PERSONALES	Problemas en su comportamiento.		
	Limitado desarrollo de asertividad, autonomía, capacidad para la toma de decisiones, poco control de emociones.		
	Baja autoestima.		
	Inestabilidad emocional.		
	Sentimiento de invulnerabilidad y omnipotencia frente a riesgos.		
	Dificultades para planear y desarrollar proyectos de vida a mediano y largo plazo.		
	Poca tolerancia a la frustración.		
	Dificultades para controlar impulsos.		
	Bajo rendimiento escolar, dislexia, disortografía, discalculia, disgrafía.		
	Factores biológicos: alteraciones cognitivas de base neurológica, metabólica, endocrina, entre otros, alteraciones sensoriales, alteraciones psicomotoras tempranas.		
	Malnutrición: desnutrición, sobrepeso, obesidad y anemia		
	Problemas psicosociales: pandillaje, consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas (marihuana).		
	Actividad sexual sin protección.		
	No accede a un método de planificación familiar.		
	Problemas de relación con la pareja; pareja controladora, agresiva o violenta.		
	No reconoce ni defiende sus derechos personales.		
	Control de contactos y/o colaterales de los daños priorizados: TB, malaria, bartonellosis, etc.		
	Caries dental, enfermedades periodontales.		
	Trastornos mentales: depresión, ansiedad, intento de suicidio, psicosis.		

	Déficit de atención, hiperactividad e impulsividad (TDAH).		
	Uso excesivo y descontrolado del celular, televisión, videojuegos, internet o redes sociales.		
FAMILIARES	Presencia de violencia familiar.		
	Miembros de la familia con conducta delictiva.		
	Miembros de la familia con trastornos mentales.		
	Miembros de la familia alcohólicos o consumidores de droga.		
	Muerte, separación o divorcio de los padres.		
	Ausencia física del padre y/o de la madre.		
	Miembro de la familia víctima de abuso sexual.		
	Miembro de la familia o amigos que hayan consumado el suicidio.		
	Madre y/o hermana embarazada en la adolescencia.		
	Enfermedad crónica de uno de los padres.		
	Bajo nivel educativo de los padres.		
	Mudanza, migración familiar, interna y externa.		
	SOCIALES	Exclusión escolar.	
Entornos no saludables (delincuencia, violencia, consumo y comercialización de droga, etc.).			
Condiciones laborales riesgosas.			
Pobreza con exclusión social.			
Exposición a mensajes de los medios que promueven conductas de riesgo.			
Exposición a violencia social.			
Aculturación.			
Inseguridad ciudadana.			



**"UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En la investigación titulada **"Impacto de la intervención de enfermería en el cumplimiento de la estrategia sanitaria en el adolescente en la I.E. COLEGIO SAN JUAN BAUTISTA. HUARIACA – PASCO - JULIO-SETIEMBRE 2022."** se tiene como propósito describir la intervención de enfermería en el cumplimiento de la estrategia sanitaria en el adolescente.

La veracidad con el cual conteste el cuestionario será de suma importancia utilidad para el estudio. Los datos que usted nos brinde serán totalmente reservados.

La participación en esta investigación es voluntaria. No hay riesgos previsibles asociados con este proyecto.