



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**OPTIMIZANDO LAS COBERTURA DE LOS PAQUETES
DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LA ETAPA
DE VIDA ADOLESCENTE EN EL CENTRO DE SALUD
CATAC – RECUAY, 2020**

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

AUTORA

REYES HUAYANEY, MERCEDES LEONARDA

ORCID: 0000-0003-3239-6719

ASESORA

PALACIOS CARRANZA, ELSA LIDIA

ORCID: 0000-0003-2628-0824

HUARAZ - PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

REYES HUAYANEY, MERCEDES LEONARDA

ORCID: 0000-0003-3239-6719

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Segunda
Especialidad, Chimbote, Perú

ASESORA

PALACIOS CARRANZA, ELSA LIDIA

ORCID: 0000-0003-2628-0824

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de ciencias
de la salud, Escuela profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

JURADO

Charcape Benites, Susana Valentina

ORCID: 0000-0002-1978-3418

Cano Mejía, Alejandro Alberto

ORCID: 0000-0002-9166-7358

Molina Popayán, Libertad Yovana

ORCID: 0000-0003-3646-909X

**JURADO EVALUADOR DE TRABAJO ACADÉMICO Y
ASESORA**

**Mg. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES
PRESIDENTE**

**Mg. ALEJANDRO ALBERTO CANO MEJÍA
MIEMBRO**

**Mg. LIBERTAD YOVANA MOLINA POPAYAN
MIEMBRO**

**Mg. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA
ASESORA**

AGRADECIMIENTO

A nuestro amado redentor y
Misericordioso Jesús.

A mis queridos padres: Irene y
Marcelo por su amor y compañía.

A los docentes que contribuyeron
en mi aprendizaje para alcanzar
esta meta.

DEDICATORIA

A mis preciosos hijos: Jazmín y Carlos por ser mis motores y esfuerzo para seguir cumpliendo mis sueños trazados a nivel académico en el presente año.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	¡Error! Marcador no definido.i
DEDICATORIA	¡Error! Marcador no definido.
I. PRESENTACIÓN	1
II. HOJA RESUMEN	4
2.1. Título del Trabajo Académico	4
2.2. Localización	4
2.3. Población beneficiaria	4
2.4. Institución que lo presentan:	4
2.5. Duración del trabajo académico:	4
2.6. Costo total:	4
2.7. Resumen del trabajo académico	5
III. JUSTIFICACIÓN	6
IV. OBJETIVOS	34
V. METAS	35
VI. METODOLOGÍA	36
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención	36
6.2. Sostenibilidad del trabajo académico	40
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	42
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	47
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	49
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	54
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	¡Error! Marcador no definido.
ANEXOS	61

I. PRESENTACIÓN

La adolescencia es una etapa de transición más importante dentro del periodo de vida un individuo, que principalmente está caracterizado por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos, ya que marca el final de la niñez y preanuncia la juventud. En ese sentido, esta etapa de vida es un periodo de incertidumbre e inclusive de desesperación, ya que se enfrentan a diversos problemas biológicos, psicológicos y sociales (1).

En la actualidad, los paquetes de salud en la etapa de vida adolescente siguen siendo insuficientes, en la región Ancash solo el 60,7% tuvo acceso a algún paquete, del cual el 14,7% fueron adolescentes. La cobertura de atención integral de salud del adolescente solo llegó a 32,5%, como consecuencia que muchos adolescentes encuentran obstáculos económicos y legales, así como ambientes hostiles cuando acuden a este tipo de establecimiento. Asimismo, el acceso a los establecimientos de salud se ve afectado por la política de financiamiento del sistema de salud, las barreras geográficas, la disponibilidad y capacidad del personal de salud, de modo que en el año 2018 la mortalidad en adolescentes ascendió a 287,290 muertes (2).

El ente rector, que es el Ministerio de Salud, ante la enorme complejidad que implica implementar y desarrollar este tipo de acciones, cuenta con una norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes, donde detalla las prestaciones de salud para identificar factores de riesgo, paquetes especializados de

atención integral, prestaciones colectivas, entre otros; con el fin de fortalecer la atención integral de salud en la etapa de vida adolescente.

Todo lo mencionado nos hace ver que las causas de los niveles de mortalidad y morbilidad en la etapa adolescente, deberían ser estudiadas y consideradas en los esfuerzos de salud pública orientados a optimizar los servicios integrales de salud para una atención integral de los adolescentes. Asimismo, el incremento de adolescentes con problemas de tabaco, alcoholismo, obesidad, anemia, sexo no seguro, entre otros, está generando que la familia, o en muchos casos los mismos actores afronten estos problemas de manera individual en el tratamiento y las consecuencias, generando una preocupación por parte del personal de salud.

En el contexto de la problemática que se tiene en nuestra población adolescente es importante optimizar la cobertura de los paquetes de atención integral de salud, para mejorar la condición de vida de los adolescentes mediante diversas herramientas que están a disposición, y que muchas veces se desconocen o no se tiene como prioridad la evaluación integral en la etapa de vida adolescente.

Dentro de ese argumento en el actual trabajo académico titulado **“OPTIMIZANDO LA COBERTURA DE LOS PAQUETES DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LA ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE EN EL CENTRO DE SALUD CÁTAC – RECUAY, 2020”**, encontraremos toda la metodología de cómo abordaremos el problema, el planteamiento de objetivos y el plan de trabajo, se utilizó el Modelo de Proyectos de Inversión del Sistema Nacional de Inversión Pública y del autor Percy Bobadilla. Espero que el presente proyecto

académico sea de gran utilidad para los gestores en salud y para todos los profesionales que quieren mejorar la problemática de sus centros laborales.

II. HOJA RESUMEN

2.1. Título del trabajo Académico

Optimizando la cobertura de los paquetes de atención integral de salud de la etapa de vida adolescente en el Centro de Salud Cátac – Recuay, 2020.

2.2. Localización

Localidad : Cátac

Distrito : Cátac

Provincia : Recuay

Región : Ancash

2.3. Población beneficiaria

- **Población directa:** 420 Adolescentes del Centro de Salud Cátac – Recuay.
- **Población indirecta:** 420 Familias de los adolescentes y, además, los profesionales de la salud que laboran en el Centro de Salud Cátac – Recuay.

2.4. Institución que lo presentan: Centro de Salud Cátac – Recuay, Red de Salud Huaylas Sur, DIRES Ancash.

2.5. Duración del trabajo académico: 01 año

- **Fecha de inicio:** Enero – 2020.
- **Fecha de término:** Diciembre – 2020.

2.6. Costo total: S/. 6,616.00

2.7. Resumen del trabajo académico

El presente trabajo académico nace a raíz de los reportes emitidos por el Centro de Salud Cátac – Recuay, acerca de la disminución de la cobertura de atención integral de salud en la etapa de vida adolescente, y en ese sentido se plantea como objetivo mejorar la cobertura y completar todo el paquete de atención integral, enmarcada sobre los principios de seguridad y calidad en la atención a los adolescentes.

En esa misma línea, se busca la mejora de los procesos para completar el paquete de atención integral en la etapa de vida adolescente, y disminuir los casos de problemas biológicos, psicológicos y/o sociales de los adolescentes, a través de planes de acción elaborados para dicho fin. Por ello, se establecen líneas de acción como la gestión, sensibilización y capacitación, además de la elaboración de planes organizacionales para el personal que labora en el Centro de Salud Cátac; con el fin de fortalecer sus capacidades y puedan lograr un óptimo cumplimiento de la atención integral en la etapa de vida adolescente.

Como personal de Salud en enfermería, espero contribuir con la mejora de la calidad de atención al usuario adolescente que acude al Centro de Salud Cátac – Recuay, y optimizar el paquete atención integral a través de la sensibilización, capacitación y difusión de los planes elaborados, con el fin de mejorar su calidad de vida.

III. JUSTIFICACIÓN

Al ser la adolescencia un periodo de transición y una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y preanuncia la juventud, es un periodo de incertidumbre e inclusive de desesperación, en ese sentido nace la necesidad de optimizar la cobertura de los paquetes de atención integral de los centros de Atención Integral de Salud para adolescentes, brindando a los mismos una captación oportuna a dichos centros de atención integral, con el fin de intervenir preventivamente con el fin de que sea identificado todo joven en situación de riesgo y, asimismo, buscar la mejora e incremento de la cobertura de los programas de atención.

La importancia de la presente investigación radica en la optimización de la cobertura del paquete de atención integral de salud de los adolescentes que acuden al Centro de Salud Cátac – Recuay, a raíz de que muchos adolescentes desconocen de la existencia de este tipo de servicios y los beneficios que estos traen consigo. Es importante también porque la atención al adolescente es una relación que en el fondo y la forma trasciende los aspectos vinculados exclusivamente a lo formal y manifiesto, es decir, una atención integral de salud en adolescentes requiere introducirse en un escenario que abarca lo social, lo familiar, la mente y el cuerpo de dicho adolescente, rasgos que muchas veces un adolescente no puede lograr por sí mismo, al encontrarse en una etapa de cambios, tal y como se describió en el párrafo anterior; por ello, es necesario fomentar y aumentar la cobertura de estos centros con el fin de mejorar la calidad de vida del adolescente.

Finalmente, todo servicio de salud debe responder a las necesidades y expectativas de todo tipo de población, en este caso del grupo adolescente, más aun

cuando existan situaciones que les causen preocupaciones o los enfermen, es por ello que el prevenir y responder a problemas que afecten la salud, que resulten en enfermedades crónicas, discapacidades, o en el peor de los casos acabar en la muerte del adolescente, se debe dar apoyo a los adolescentes que desean conservar su salud por medio del diagnóstico preventivo y el tratamiento oportuno, no obstante, si no se tiene una adecuada cobertura del paquete no se interactuará de manera óptima con los adolescentes en momentos de crisis y no se podrán realizar referencias oportunas a otros servicios, ahí radica la principal importancia de esta investigación.

El Centro de Salud Cátac pertenece a la Micro Red de Salud Cátac de la Red Huaylas Sur, y tiene una gran problemática de optimización en relación a las coberturas de los paquetes de atención integral de salud en la etapa de vida adolescente, alcanzando una cobertura de solo el 5% en el año 2018, evidenciándose falencias en diversos factores como infraestructura sanitaria básica, transporte, formas de vida, bajos ingresos, alimentación, fragilidad ante formas de violencia, conductas y nivel cultural, asimismo, la población desconoce la importancia y el beneficio de los paquetes de salud, y esto influye en la baja asistencia del grupo etario adolescente al Centro de salud; por lo que están expuestos a enfermedades cardiovasculares, sobrepeso, situaciones depresivas, elevados niveles de glucosa, colesterol, triglicéridos, infecciones diversas, muchas de transmisión sexual, y frecuentemente los embarazos no deseados, con consecuencias de mortalidad materna.

En el año 2018, la población adolescente (entre 11 y 18 años) constituyó el 18.3% del total de la población en el mundo, siendo en promedio 336 millones en el

Asia (meridional), 328 millones (Asia Oriental), 119 millones en las naciones industrializadas, 109 en Latinoamérica y los países del Caribe, 95 millones en el África (Occidental – Central) y 92 millones (África Meridional -Oriental). Un gran porcentaje de estos adolescentes (88%) vive en naciones desarrolladas, de modo que en promedio general la sexta parte de los adolescentes radican en naciones desarrolladas (3).

De acuerdo a un reporte realizado por la UNICEF (4) a mediados del año 2019 más del 20% de los adolescentes sufrieron trastornos mentales; igualmente el suicidio se ubica como un acto que afecta a muchos adolescentes entre 14 a 18 años, tal es así que un 15% de los adolescentes de países de ingresos medios y bajos se plantearon el suicidio, esto a raíz de que no tienen acceso a paquetes integrales de salud que les enseñen a gestionar emociones difíciles.

Se conoce que casi el 50% de las enfermedades mentales que se desarrollan en la vida de la población tienen su inicio alrededor de los 13 años de vida, y más del 72 % sucede cerca de cumplir los 25 años. El informe señala que el comportamiento de las enfermedades mentales ha ido incrementándose desde aproximadamente 25 años atrás, la explicación a este comportamiento es debido a que se están rompiendo los lazos y la estructura familiar, que ha bajado los niveles de oportunidades de trabajo para esta población, y debido a que los padres se dedican a trabajar y no motivan a desarrollar entre los jóvenes aspirar a mejorar educativamente y ser profesional y conseguir un título universitario o técnico entre sus hijos (5).

En América, en la mayoría de los países, los paquetes integrales de Salud siguen siendo insuficientes y los adolescentes casi no pueden acceder a ellos, ya que

muchos de ellos encuentran obstáculos legales y económicos, y ambientes hostiles cuando utilizan los servicios de salud como el incumplimiento de la confidencialidad, los juicios de valor y la desaprobación relacionadas a la actividad sexual, consumo de drogas y la discriminación. El acceso a los servicios de salud (incluyendo biomédico, de salud mental y otros) además se ve afectado por la política de financiamiento de los sistemas de salud, barreras geográficas y disponibilidad de personal de salud (6).

Durante el año 2018 en América la tasa de mortalidad y morbilidad durante la etapa de la adolescencia fue de 287,290 muertes, teniendo como causas más frecuentes: las hipertensiones arteriales, tabaquismo, híper glicemia, vida sedentaria, sobrepesos y obesidad mórbida, altos niveles de colesterol, sexo sin protección no seguro y elevado consumo de bebidas alcohólicas, muchas de estas enfermedades se relacionan estilos de vida y comportamientos aprendidos en esta etapa. Se han realizado investigaciones que señalan que la anemia y la deficiencia alimentaria se desarrollan en la etapa de la adolescencia, y son problemas muy frecuentes en este grupo etario. Se conoce que la anemia tiene efectos en la salud y que es factor de riesgo para contraer enfermedades entre la población adolescente y los jóvenes, que limitan su capacidad de aprendizaje y su rendimiento académico, y también en su crecimiento y desarrollo físico y mental (7).

El otro problema frecuente en esta etapa es la obesidad, generalmente producto de una mala alimentación y los malos hábitos de consumo de alimentos, y que tiende a crecer en los países de todas las Américas, donde existe abundante data que confirma esta situación (8).

En relación a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, en la región América la población adolescente femenina tiene mayor probabilidad de empezar a tener relaciones sexuales en su edad temprana, empero, asimismo, tienen menores posibilidades del empleo de algún método anticonceptivo. Una de las regiones en las cuales se encuentra mayores porcentajes de jóvenes adolescentes femeninas que manifiestan que su vida sexual empezó previo al cumplimiento de 14 años (23 %) es el Latinoamérica y el Caribe (9).

En el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática al año 2019 existían 10 millones 338 mil niños de cero a 17 años de edad, de los cuales 5 millones 269 mil (51%) son varones y 5 millones 69 mil (49%) son mujeres. De este total, 3 millones 486 mil, que representan al 33,7% tienen entre 12 y 17 años, es decir, son adolescentes (10).

En los últimos diez años los niveles de pobreza han disminuido en el Perú, pero se considera que todavía se tienen tasas altas entre la población de adolescentes ya que estaba en 21.8%, de los cuales el 30.6% eran adolescentes de 10 a 14 años y el 23.5% eran de 14 a 18 años; este porcentaje es más elevado en las zonas rurales respecto a las zonas urbanas. En materia de salud, el porcentaje de adolescentes entre 12 y 17 años que tenían seguro de salud pasó de 69.9% a 81.0%, encontrándose que son dos coberturas en salud el grupo adolescente, lo cual supera las tasa que se tienen a nivel nacional. Se cobertura más en las zonas rurales que en las zonas urbanas (11).

Los factores de riesgo más comunes en los adolescentes peruanos son el consumo de alcohol, sin embargo, en las zonas urbanas, los porcentajes del consumo de bebidas alcohólicas, en poblaciones entre los 14 a 19 años, ha observado una

merma de 63 % a 60 %. Por otro lado, las prevalencias de vida son mayores en el grupo adolescente de las zonas urbanas (62 %) respecto a las zonas rurales (52 %). Lo mismo sucede con los varones (61 %) respecto a las mujeres (50 %). El promedio de edad para empezar a consumir alcohol es de 12.9 años (11).

Otro de los factores es el consumo de tabaco, en las zonas urbanas, las prevalencias de vida en el consumo de tabaco, ha observado un retroceso en la población adolescente, pasando del 36 % al 25 %. Sin embargo, tal como sucede con el consumo de bebidas alcohólicas, la prevalencia de vida de consumo de tabaco es mucho mayor en la zona urbana (23 %) respecto a la zona rural (13 %), asimismo, tiene mayor presencia en los varones (26 %) respecto a las mujeres (12 %) (11).

Por otro lado, en relación al estado nutricional de los adolescentes peruanos se tiene que casi el 20% de estudiantes del nivel secundario (21% hombres y 19% mujeres) están con sobrepeso y 3.6% (3% hombres y 2.5% mujeres) tienen obesidad. En las zonas urbanas, tener sobrepeso y obesidad es frecuente entre el 42% de la población joven, y el 34 % de las zonas rurales. En relación a la anemia, el 17% de la población femenina comprendida entre los 14 a 18 años presenta anemia leve, el 2.5 % moderada y 0.3 % anemia severa (11).

En relación a la salud mental, se ha encontrado que prevalecen tendencias psicopáticas muy altas entre la población adolescente del Perú, ya que corresponde al 37.0% en promedio. El comportamiento suicida, entre los estudiantes del nivel secundario, llega al 15%, siendo el 11% que pertenece a Lima como metrópolis y el 4% a la zona sierra. La existencia de conductas suicidas varía entre el 3 % en la zona sierra urbana y 0.6% en la sierra rural. En Lima las conductas suicidas, se encuentran

con mayor frecuencia en la población femenina respecto a la población masculina (7 % y 4 % respectivamente en el intento de suicidios, y 5% y 2.2% respecto al comportamiento suicida). Situaciones problemáticas en el ambiente familiar son consideradas como los motivos más frecuentes para intentar suicidarse (11).

En los centros de salud de atención integral de adolescentes, se tiene como el principal motivo de consulta, a problemas infecciosos de las vías respiratorias, los problemas relacionados a la salud dental y cavidad bucal, estos problemas explican cerca del 42 % del total de las atenciones médicas. Otras enfermedades frecuentes, que se presentan, pero en menor proporción, están referidas a la presencia de parásitos en los intestinos, casos gástricos y derivados, los dolores dorsales y la presencia de hongos en la piel. Una de las principales causas de las hospitalizaciones que se encuentra entre las adolescentes, es el embarazo, 23,613 (55 %), luego le siguen los casos asociados a complicaciones y enfermedades asociadas al parto y embarazo adolescente (9.6 %), embarazos terminados en abortos (6.9%) y casos de apendicitis (5.4 %). Finalmente, las consultas externas fueron mayormente por enfermedades de transmisión sexual (11).

Por otro lado, en relación a la salud sexual y reproductiva, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) 7'957,501 mujeres en Perú de 12 a más años de edad son madres, una cifra que abarca el 66.9% de mujeres de este mismo grupo de edad en el país. Pero un número que suscita interés es sin duda que el 10.1% de madres en el Perú se encuentran entre los 15 y 19 años de edad. Este porcentaje significativo abarca a un total de 122,144 de mujeres (12).

En la región Ancash, según el Informe Gestión del Gobierno Regional (13) de dicha región, en el año 2018 los habitantes ascendieron a 1`151,840 habitantes del cual el 64,22% habitan en la zona urbana y el 35.78% en la zona rural, asimismo, el 77,05% acude a un establecimiento de salud público, mientras que el 22,95% acude a servicios de ESSALUD y privados. De este total de habitantes, 128,930 que representa el 11.19% son adolescentes (12-17 años).

Respecto a la atención integral de salud el 60,7% tuvo acceso, de los cuales el 14,7% fueron adolescentes. Por otro lado, en cuanto a cobertura en la atención integral de salud del adolescente a nivel de la región Ancash se llegó al 32,5%, mientras que a nivel nacional fue del 65%. En relación a la obesidad en adolescentes en Ancash, la cifra se encuentra por debajo del promedio nacional, con un 18,9% (13).

En la etapa de vida de la adolescencia, entre las primeras causas de consulta externa, en la Dirección regional de salud de Ancash fueron: las Infecciones de vías respiratorias agudas, la Desnutrición y deficiencias nutricionales, las Caries dental, las enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, la obesidad y otros tipos de híper alimentación (13).

Finalmente, durante el año 2016 se registraron 264 adolescentes embarazadas, de las cuales 54 padecieron de anemia, en el año 2017 se incrementó a 378 casos, y en el año 2018 se han reportado 235 adolescentes embarazadas de las cuales 22 padecen anemia severa, las edades de estas adolescentes oscilan entre 12 y 17 años (14).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la adolescencia es el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, comprendida en 10 y 19 años. Tratándose de una de las etapas de transición más primordiales de la vida humana, caracterizado por un ritmo de crecimiento, aprendizaje y cambios acelerados, superado únicamente por lo que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos (15).

Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos. Así, se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales (15). Asimismo, la adolescencia es la etapa de la vida en el que las personas se desarrollan biológicamente, psíquicamente y socialmente a fin de alcanzar la madurez o adultez, con lo cual se incorporan de manera completa en la colectividad y entorno social (16).

Por otro lado, la atención integral de salud (AIS) viene a ser un modelo dirigido de sistema estructurado de actividades con orientación en los factores biopsicosociales, dirigido a toda la sociedad en general, teniendo como prioridad los programas preventivo-promocionales en el servicio de salud contando con la participación continua de la población (17).

El modelo de atención integral fundado en Familia y Comunidad del MINSA, se conceptualiza como el servicio continuo de calidad de atención enmarcada en el fomento y desarrollo de la salud de las personas en general, con enfoque en su persona individual, ambiente familiar y colectividad (17); el cual está a cargo de personal profesional y técnico, adecuado, competente y eficiente. Al respecto, dicha definición coincide con la definición conceptual contemplada por las principales instituciones nacionales e internacionales (18).

El centro de salud integral, es entendido como una estructura funcional que permite el desarrollo de la mayor parte de las actividades propias de la APS, es una opción organizativa adecuada para que los distintos profesionales que integran los equipos de salud puedan realizar sus funciones: desde las de acogida inicial del usuario hasta las asistenciales curativas y de promoción y prevención. En ese sentido, un servicio de AIS, es la mejor opción para poder cumplir con las estrategias de la Atención Primaria de Salud (APS), dado que cubre de manera sistemática las necesidades de servicio del usuario dentro del centro de salud (19).

La orientación de la Atención Integral de Salud está basada en la familia, sin embargo, necesita de un equipo de profesionales y técnicos adecuado que brinde perspectivas de conocimientos, actitudes y habilidades a manera de complemento y en consecuencia también se requiere de un ambiente de trabajo que les brinde los recursos necesarios a fin de enfocar su atención total en los requerimientos completos del usuario y su familia por medio de una comunicación fluida e interacción adecuada y cooperación recíproca. En ese sentido, la atención integral se basa en el enfoque de las causas biopsicosociales, brindándoles a los usuarios, su

familia y la comunidad, a través de actividades de enfoque preventivo promocionales de la calidad de vida, por ello, se requiere de grupos de trabajo y responsabilidad multidisciplinarios, con operaciones multifacéticas, unificadas en un procedimiento continuo de servicio de atención completa (19).

Los enfoques para la atención integral de los adolescentes, según el Ministerio de Salud en su Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de la Salud en la etapa de vida adolescente deben ser los siguientes (20):

- **Derechos y ciudadanía:** Se debe respetar los derechos de la población adolescente, que se tienen que ejercer en todos los servicios de salud, incluso los reproductivos y sexuales. Propiciando en la comunidad, en las familias y en los colegios, que se brinde información y se promueva, se proteja y se ejerza el derecho que protege al grupo adolescente, en un entorno de desarrollo social formándolos de manera integral, en armonía con el ambiente socio cultural para el desarrollo sostenible y una cultura de paz.
- **Género:** Se debe brindar atención integral de salud sin la influencia de estereotipos que puedan dañar la orientación sexual de algún adolescente o promueva el machismo o feminismo, con el fin de prevenir la inequidad entre hombres y mujeres.
- **Diversidad:** Se debe promover con carácter de inclusión el acceso a los servicios de salud integral y diferenciada para adolescentes independientemente de su cultura, raza, edad, religión, discapacidades, orientación sexual, entre otros; adoptando una postura flexible, abierta y ética.

- **Interculturalidad:** Se debe tomar en cuenta el planteamiento, diseño e implementación de políticas de salud, el respeto a las características étnicas, a la identidad y a los valores de cada cultura de cada adolescente, teniendo claro que ninguna cultura es superior que otra, beneficiando que se logren articular los grupos sociales, y que las culturas convivan y se integren.
- **Prevención de riesgo:** Desarrollar dispositivos que posibiliten identificar oportunamente los componentes y comportamientos riesgosos sobre todo en los adolescentes con un nivel elevado de vulnerabilidad, como son: Adolescentes de extrema pobreza, viviendo en zonas rurales, habitando zonas marginales, tener situaciones de discapacidad, ser explotados sexualmente, o tener a adolescentes con problemas judiciales o presos.
- **Intergeneracional:** Promover relaciones positivas entre los adolescentes y otras generaciones, es decir, con los niños, jóvenes, adultos y adultos mayores; las mismas que conviven en un mismo espacio y tiempo.

Por otro lado, según la Norma Técnica para la Atención Integral de Salud en la etapa de vida adolescente, los servicios se pueden organizar dentro del establecimiento de salud (intra mural) o fuera de él (extra mural), según se detalla a continuación (20):

- **Intramurales:** Se refiere a la organización de servicios dentro de los establecimientos de salud que pertenecen a la red de salud del MINSA. Estos pueden ser: (a) Servicios en ambientes exclusivos, cuando se cuenta con ambientes usados solamente para la atención al adolescente. Éstos pueden contar con una gama de servicios, como: atención clínica, talleres formativos, actividades socioculturales y consejería en el marco de principios de

confidencialidad y privacidad, ofrecidos de acuerdo a las necesidades de las y los adolescentes. Generalmente, tienen puerta de entrada directa o puerta a la calle, haciéndolos más accesibles a las y los adolescentes que los visitan (20).

(b) Servicios en horarios diferenciados: Cuando no se cuenta con espacios exclusivos y éstos son multi funcionales, se establecen horarios de funcionamiento diferenciado para la atención del adolescente, considerando que éstos no interfieran con las actividades académicas y/o laborales de los potenciales usuarios. Es imprescindible que los horarios de atención se encuentren publicados en lugares estratégicos. El no contar con espacio exclusivo no es impedimento para la provisión de una atención integral de salud cuando las otras condiciones (personal capacitado, materiales, etc.) están dadas (20).

- **Extra murales:** La norma técnica establece que la organización de los servicios abarca también a aquellos que pueden desarrollarse en otros espacios donde se encuentran los adolescentes. En este caso se tiene: (a) Servicios Móviles para la Atención Integral: cuando los servicios de atención se trasladan a los espacios donde se encuentran los adolescentes, es decir, los servicios van donde los adolescentes están. Y (b) Servicios en Instituciones Educativas: Los servicios se organizan en coordinación salud-educación, en los centros educativos, institutos o universidades. Los llamados espacios de escucha, son una muestra de este tipo de servicios (20).

Asimismo, la atención en los servicios de salud para los adolescentes, debe ofrecer una atención integral de salud en lo relacionado a temas biopsicosociales y de

aprendizajes para el auto cuidado y el cuidado colectivo de la salud. Según el Ministerio de Salud, esta atención debe ser ejecutada por personal calificado, ya sean profesionales o técnicas de la salud, organizados según competencias y nivel de complejidad del establecimiento (20).

Por otro lado, los profesionales de la salud deben establecer relaciones cordiales con los adolescentes forjando un entorno de amistad y respetos mutuos; y en concordancia, a sus capacidades brindar servicios primordiales descritos en los paquetes de atención integral. En ese sentido, el servicio de salud empieza con una valoración completa, que considera aspectos tales como (20):

- **Atención del motivo de consulta:** El personal de salud debe respetar el motivo de consulta por el cual el adolescente concurre al servicio, y considerarlo como punto de partida para ofrecer alternativas para una atención integral. Según las capacidades y los niveles de complicación de los servicios, los profesionales de la salud deben tener en cuenta los motivos de las consultas que pueden comprender: atención de problemas de salud, sean agudos o crónicos que puedan poner en situación de riesgo la vida y salud de los adolescentes, en estas situaciones, según sea la dificultad se debe atender o dar el tratamiento necesario o ser referidos a los servicios o establecimientos correspondientes; consejería sobre algún tema o simplemente necesidad de información (20).

Las evaluaciones integrales deben realizarse con una frecuencia anual y con un tope de 03 consultas. A continuación, se describe un paquete de atención

integral de salud para adolescentes, según la Norma Técnica de Salud para la atención Integral de Salud en la etapa de vida adolescente (20):

Paquete de atención integral de salud para adolescentes de 12 – 14 años:

Este paquete incluye: Evaluación integral: Comprendido por evaluar la situación de nutrición con indicadores de masa corporal con relación a edad y talla de acuerdo a su edad, evaluar la situación de riesgos cardiovasculares, medir el perímetro del abdomen, evaluar los niveles de desarrollo psico - social, evaluar su condición visual y auditiva, evaluar el desarrollo sexual según Tanner, evaluar la condición de salud bucal, evaluar la parte físico y las posturas, evaluación clínica orientada a búsqueda de patologías comunes a esta edad, evaluar sus conductas violentas, vicios, estados depresivos y de ansiedad y finalmente, aplicar el cuestionario sobre habilidades sociales (20).

En segunda instancia se tiene, Inmunizaciones: Comprendido por la aplicación de esquema de vacunación vigente. Posterior a ello, Temas educativos para padres y adolescentes: Comprendido por estilos de vida saludable, actividad física, alimentación e higiene, prevención del consumo de tabaco alcohol y drogas ilícitas, protección solar, derechos y responsabilidades de salud, equidad de género e interculturalidad, habilidades para la vida, proyecto de vida, vida familiar, desarrollo afectivo, condición sexual del adolescente, situaciones de violencia en la familia, condiciones medio ambientales saludables, situación y entorno de seguridad y prevenir accidentes, salud reproductiva, tuberculosis, trastornos de la alimentación y finalmente la salud psicosocial (20).

Seguidamente, visitas a los domicilios, en casos de no acudir a: Tratamientos, seguimientos o controles de daños prioritarios; tratamientos, seguimientos o controles de algunos problemas o daños relevantes, seguimientos al adolescente en riesgos psicosociales y vacunaciones. Asimismo, este paquete incluye otras intervenciones preventivas: Para adolescentes con riesgo de detección de estado de malnutrición como desnutrición, sobrepeso y anemia; detección de problemas psicosociales como depresión, ansiedad, intento de suicidio, pandillaje, entre otros; control de contactos y/o colaterales de los daños priorizados como TBC, malaria, bartonelosis, ITS, salud mental; detección y atención de caries dental, enfermedades periodontales, mala oclusión, alteración de la articulación temporomaxilar y finalmente, detección y atención de enfermedades no transmisibles como hipertensión, diabetes, obesidad, etc. (20).

Comprende también, Consejería Integral: Comprende por salud sexual y reproductiva como sexualidad, anticoncepción, diversidad sexual e identidad de género; salud psicosocial como autoestima, asertividad, proyecto de vida, identidad, toma de decisiones, relajaciones interpersonales, manejo de conflictos, control de emociones, liderazgo, roles de género, manejo de estrés, manejo de emociones y control de la ira, empoderamiento, entre otros; salud física como, deporte, actividad física, alimentación y nutrición saludable, finalmente, el autocuidado como protección de la piel, seguridad vial, uso de protectores para deportes de riesgo, higiene diaria corporal e íntima (20).

Por otro lado, se tienen los exámenes para apoyar a los diagnósticos: Comprendido por, exámenes de sangre, niveles de glucosa, niveles de colesterol, niveles de triglicéridos, exámenes completos de orina, pruebas de embarazo (de ser necesario) y Papanicolaou en adolescentes que han iniciado actividad sexual. Finalmente, este paquete de atención integral abarca suplementar con micros nutrientes tales como hierro y ácido fólico, considerando los compromisos contenidos en la programación establecida con anterioridad; finalizando con la atención de prioridades sanitarias y daños prevalentes en el adolescente según base legal vigente (20).

Paquete de atención integral de salud para adolescentes de 15 – 17 años:

En este caso el paquete de atención integral incluye todo lo anterior con la única diferencia que se abarca más temas en relación a los temas educativos para los adolescentes tales como: enfoques ecológicos; vida familiar, relación entre generaciones, mejora de la comunicación; vivir en sociedad; cuidado medioambiental, que sea saludable y protección y seguridad; prevenir algún accidente; uso de los medios de comunicación; salud sexual y salud reproductiva, paternidad responsable, anti concepción y paternidad prematura; prevenir los embarazos adolescentes; relación sexual, abstinencias, relaciones sexuales seguras; enfermedades de transmisión sexual, Sida y respeto a las mujeres y ser identificado por género (20).

- **Elaboración de un plan individualizado de atención integral:** El plan debe estar diseñado partiendo del resultado de la evaluación integral realizada con anterioridad. En la elaboración de este plan debe ser partícipe el adolescente y si es pertinente el acompañamiento del padre o un tutor,

tomándose en cuenta los factores protectores y de riesgo. El periodo de elaboración de este plan debe comprender 1 año, finalizado este tiempo se evaluará su cumplimiento e impacto en la salud del adolescente para que basado en estos resultados se plantee formular un nuevo para el año siguiente (21).

- **Desarrollo y seguimiento del plan:** Para que este plan se ejecute se requiere que se atienda de manera permanente, con calidad y calidez, durante todo un año, las mismas atenciones deben coordinadas con la debida anticipación con los adolescentes (21).
- **Intervenciones promocionales:** El centro de salud independientemente de tener una determinada población asignada, debe asegurarse en brindar un paquete de cuidado principal a los adolescentes sanos, incorporando acciones actividades para promover la salud, con el fin de fortalecer las destrezas para la vida, hábitos y un estilo de vida saludable. El protocolo de atención puede ser realizado en diferentes ambientes tales como, la familia, la institución educativa o la comunidad (22).

En ese sentido la atención en las instituciones educativas es importante, ya que constituyen los espacios en los que es posible aprender ciertos valores necesarios para convivir en sociedad, se aprenden valores y principios, se patrocinan conductas sanas, etc. Las actividades de quienes proveen salud en las I.E.E. comprenden: Apoyar las actividades de los programas escolares, capacitaciones a docentes con el fin de fortalecer competencias para identificar factores de riesgo en los escolares, información de educadores de pares, promoción de espacios de escucha en las I.E., fortalecimiento de la

referencia y contra referencia entre salud y educación, coordinación con defensorías escolares y la promoción de mecanismos para facilitar el acceso de los adolescentes a servicios de atención de salud integral y diferenciada para adolescentes (22).

Asimismo, el Ministerio de Salud (MINSA) tiene que custodiar a las instituciones educativas técnicas y universitarias en los procesos para diseñar los currículos que concentren capacidades de gestión y comunicativas, en los alumnos de profesiones relacionadas a la salud, sobre todo en áreas específicas para trabajos con grupos de adolescentes. Finalmente, es de suma importancia las atenciones en las comunidades, ya que involucra ser vigilantes de las circunstancias que perturban los ambientes de vida saludable encontrados, lo que permite disponer de información oportuna y veraz para inmiscuirse de manera efectiva con actividades promocionales y protectoras de la salud, con el respectivo apoyo del gobierno local y regional (23).

- **Intervenciones preventivas:** Todos los establecimientos de salud deben realizar programaciones anticipadas de las visitas a los domicilios, con la finalidad de llevar a cabo estas acciones: captar, realizar seguimientos y fortalecimientos a la población adolescente con riesgos físicos, psicosociales o de salud sexual y reproductiva. Las visitas para la captación se deben realizar para los controles, tratamientos orientaciones/consejerías para toda adolescente embarazada, adolescente con enfermedades transmisibles, adolescente en situación riesgosa en su entorno psico-social, orientaciones a

adolescentes o a sus familiares respecto al servicio y los programas que brinda el centro de salud.

Las visitas de seguimientos se deben de ejecutar con la finalidad de evaluar entre el grupo de adolescentes el progreso logrado después que se hicieron las consejerías, y también en circunstancias en que algún adolescente ha dejado de asistir al centro de salud, en caso de que una adolescente embarazada que ha hecho abandono de las atenciones pre o post natales, a una adolescente con patología o enfermedad transmisible que ha dejado el tratamiento, adolescente con problemas de carácter psico-sociales que han abandonado las terapias, y en otros casos.

La evaluación de los centros de salud referidos a una atención integral de salud de los adolescentes, está a cargo de diferentes unidades orgánicas y funcionales, que para la evolución de dichos centros de salud hacen uso de criterios y estándares de evaluación; del cual se despliegan criterios de evaluación o indicadores que son calificados por ítems con una puntuación de 0 a 2 y cuyos resultados serán evaluados de acuerdo a los puntajes totales: Mayor igual a 45 puntos (80% a más) se considera optimo, de 34 a 44 puntos (61%- 79%) se considera en proceso y de puntaje menor igual a 33 (60% o menos) se considera por fortalecer. Este listado de Criterios y Estándares es de carácter genérico y es de aplicación general en cualquiera de los servicios de Asistencia Integral de Salud Adolescente, estos indicadores conforman (24):

- **Proceso estratégico:** El proceso estratégico es aquel que articula los factores decisivos para la formación de una cultura de calidad en los servicios de

atención, provistos de recursos humanos idóneos y competentes, así como organizados para brindar atención integral, poniendo por delante las necesidades, opiniones y participación de los adolescentes. Al respecto, la NTS N° 095-MINSA establece como indicadores de evaluación: Recursos humanos, calidad, y atención de riesgos (24).

- **Proceso Misional u Operativo:** El Proceso Misional u operativo está orientado a garantizar la atención integral a los adolescentes, tanto en las actividades intra como extramurales, asegurando la oferta del paquete de atención integral, especialmente sus aspectos preventivos y atención del riesgo, promoviendo la atención diferenciada como la estrategia para lograr la adhesión de los adolescentes a la atención de salud. Al respecto, la NTS N° 095-MINSA establece como indicadores de evaluación: Atención Intramurales y de atención extramural (24).
- **Proceso de Soporte:** El Proceso de soporte asegura que la prestación de servicios de salud a los adolescentes se realice en condiciones de oportunidad, seguridad, propiedad y persistencia de la AIS, centrándose en solucionar los problemas y en dar debida cuenta al sistema sanitario y a la sociedad de la atención de calidad que se brinda. Al respecto, la NTS N° 095-MINSA establece como indicadores de evaluación: Referencia – contra referencia y seguimiento, apoyo diagnóstico, y gestión de la información (24).

La presente investigación se sustenta en la teoría de Dorothea Orem, esta teoría denominada “Teoría de enfermería del déficit de autocuidado” parte de una teoría general compuesta por tres teorías: la teoría de autocuidado, que describe el

porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente, y la teoría de sistemas de enfermería, que describe y explica las relaciones que hay que mantener (25).

Dorothea Orem concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante; los seres humanos tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, capacidad para simbolizar lo que experimentan y usar creaciones simbólicas (ideas, palabras) para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros, define los cuidados de enfermería como el ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta (26).

El entorno es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean estos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona, finalmente el concepto de salud es definido como un estado que, para la persona, significa cosas diferentes en sus distintos componentes y cambia a medida que cambian las características humanas y biológicas de la persona. Los conceptos que se manejan en el Modelo de Orem son los siguientes: autocuidado, requisitos de autocuidado, demanda terapéutica de autocuidado, agencia de autocuidado, déficit de autocuidado, agencia de enfermería y sistemas de enfermería, los cuales se encuentran definidos en la cuarta edición de su modelo publicada en 1991 (26).

Finalmente, el autocuidado dentro del Modelo de Dorothea Orem, es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar. Es una actividad aprendida por los individuos y orientada hacia un objetivo (26).

En relación al marco legal, el presente trabajo académico se sustenta en lo siguiente:

- Ley N° 26842: Ley General de Salud (27).
- Ley N° 27337: Código de los Niños y Adolescentes (28).
- Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP: Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia (29).
- Resolución Ministerial N° 973-2012/MINSA: Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de la Salud en la Etapa de vida Adolescente (20).
- Norma Técnica N° 130-MINSA/2017/DGIESP: Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Diferenciada de la Gestante Adolescente durante el Embarazo, Parto y Puerperio (30).
- Resolución Ministerial N° 107-2005-MINSA: Lineamientos de Política de Salud de los/las Adolescentes (31).
- Resolución Ministerial N° 583-2005-MINSA: Protocolos de Consejería para la Atención Integral del Adolescente (32).
- Resolución Ministerial N° 520-2010-MINSA: Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención en el Marco del Aseguramiento Universal y Descentralización en Salud con énfasis en la Atención Primaria de Salud Renovada (33).

- Resolución Ministerial N° 503-2012/MINSA, Norma Técnica: Criterios y Estándares de Evaluación de Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes (24).

En relación a las investigaciones previas, que abarcan las variables de investigación se tienen:

Játiva, G. (34), en Ecuador 2015, realizó la investigación “Evaluación del programa de atención preventiva integral para el diagnóstico de salud en adolescentes de 13 a 17 años de la zona central de Ambato”; fue una investigación de campo – documental, de nivel descriptivo y corte transversal; la población de estudio estuvo conformada por 2745 adolescentes, de donde se extrajo una muestra de 349 adolescentes entre los 13 y 17 años de edad. Tuvo como objetivo evaluar el programa de atención preventiva integral para el diagnóstico de salud en adolescentes de 13 a 17 años en la zona central de Ambato – Ecuador. Concluyéndose que los requerimientos y necesidades de funcionamiento de dicho programa de atención preventiva se calificaron de nivel aceptable de calidad, a excepción de los componentes físicos tales como; los horarios para la atención, el equipo multidisciplinario, etc. Finalmente, las causas de morbilidad de la consulta preventiva son la parasitosis, desnutrición, amebiasis, entre otros.

Agurto, E. (35), en Perú 2016, realizó la investigación “Calidad de atención y control de salud integral de adolescentes micro red Rímac - MINSA, 2016”; fue una investigación de tipo básico, de nivel descriptivo, alcance correlacional, de diseño no experimental y corte transversal; la población de estudio estuvo conformada por los adolescentes pertenecientes a dicha jurisdicción, con una muestra extraída de 378

adolescentes; para la recolección de datos se usó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario. Tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad de atención y el control de salud integral de adolescentes – Micro Red Rímac. Concluyéndose que, el control de salud integral del adolescente es medio, y existe una relación significativa entre calidad de atención y control de salud integral de adolescentes.

Mayhua, R. (36), en Perú 2017, realizó la investigación “Embarazo en adolescentes y atención integral en la micro red Pavayoc La Convención 2017”; fue una investigación de nivel descriptivo, alcance correlacional, de diseño experimental y corte transversal; la población de estudio estuvo conformada por 17 varones y 38 mujeres, de donde se extrajo una muestra compuesta por 5 varones y 30 mujeres; para la recolección de datos se usó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario. Tuvo como objetivo determinar la relación existente entre la atención integral y el embarazo en adolescentes de la red Pavayoc La Convención. La autora concluye que es de suma importancia brindar un adecuado servicio de la atención del adolescente el cual debe estar enmarcado en la atención integral según paquete de atención otorgado por el Ministerio de Salud con el fin de brindar información adecuada y conocimientos a los adolescentes en relación a su salud física, salud sexual, salud mental, entre otros.

Arcaya, L. (37), en Perú 2017, realizó la investigación “Estrategias fundamentales de la enfermera para el logro del plan de atención integral del adolescente en el hospital Huancané - Puno, 2017”, fue una investigación de caso clínico, la población de estudio estuvo conformada por adolescentes residentes en el

Perú cuyas edades están comprendidas entre los 12 y 17 años, 11 meses y 29 días; para la recolección de datos se usó la técnica de talleres con videos, concursos, fichas didácticas, entre otros. Tuvo como objetivo, desarrollar estrategias fundamentales para fortalecer las capacidades físicas, psíquicas y sociales de la enfermera para el logro del plan de atención integral del adolescente en mencionado hospital. Concluyéndose que asisten a los establecimientos de salud los adolescentes en la etapa pre púber y púber y principalmente de sexo femenino, para sus respectivos controles.

Avellaneda, L. (38), en Perú 2018, realizó la investigación “Servicios diferenciados para adolescentes y atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años, establecimientos de Salud San Juan de Lurigancho, año 2018”; fue una investigación de diseño no experimental y corte transversal, la población de estudio estuvo conformada por 33 establecimientos de salud públicos del MINSA. Tuvo como objetivo determinar la relación entre los servicios diferenciados para adolescentes y las atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años. Concluyéndose que los servicios diferenciados para adolescentes, es una estrategia que mejora la cobertura de la atención por anticoncepción en este grupo objetivo, por ende, permitirá disminuir el embarazo en adolescentes que actualmente es un problema de salud pública.

Ochoa, Y. (39), en Perú 2018, realizó la investigación “Procesos de atención integral en adolescentes del centro de atención primaria III Huaycán y Centro de Salud I-3 Gustavo Lanatta Lujan, Collique”; fue una investigación de nivel descriptivo-comparativo, de diseño no experimental y corte transversal; la población

de estudio estuvo conformada por los 2 centros de atención primaria pertenecientes a dicho centro de salud, con una muestra censal; para la recolección de datos se usó la técnica de la encuesta, y como instrumento el cuestionario. Tuvo como objetivo establecer la diferencia que existe entre el grado de cumplimiento de los procesos de atención integral de salud para adolescentes del CAP III Huaycán y el CS I-3 Gustavo Lanatta. Concluyéndose que existen diferencias significativas entre el promedio de grado del cumplimiento de los servicios de atención integral para el adolescente en el CAP II Huaycán y el CS I-3 Gustavo Lanatta.

Finalmente, la finalidad de este proyecto de investigación es la mejora de los procesos del paquete de atención integral del adolescente en el centro de salud Cátac – Recuay, y así incrementar la cobertura del paquete de atención integral para disminuir los problemas en la etapa de vida adolescente. Asimismo, será de suma importancia para la población de la Provincia de Recuay, ya que ampliará los conocimientos del paquete de atención integral de los adolescentes influyendo significativamente en el resultado de disminución de indicadores de impacto negativo en la salud de los mismos.

Por todo lo descrito, como parte de las prácticas profesionales obstétricas, en relación a las funciones asistenciales en los servicios de atención integral del adolescente del Centro de Salud ; cuya finalidad es ofrecer servicios de salud con calidad y calidez, atendiendo a los usuarios internos y externos, se propone: Ejecutar algunos talleres para sensibilizar a las familias, a los adolescentes y al personal de salud y programas de capacitaciones dirigidas al personal en relación a la importancia de brindar del paquete de atención integral de salud del adolescente;

asimismo, coordinar la realización de talleres para sensibilizar y difundir los beneficios que tiene el paquete de atención integral de salud a las familias, adolescentes y toda la comunidad.

Esta investigación ayuda directamente al equipo de salud del Centro de Salud Cátac – Recuay, en la mejora de los indicadores de cobertura de atención en etapa de vida adolescente comprometiendo a que brinden su mayor esfuerzo a todo el equipo multidisciplinario, poniéndole énfasis e interés a la atención de todos los adolescentes de la jurisdicción correspondiente para prevenir riesgos y morbilidades. Los beneficiarios directos serán los adolescentes de dicha jurisdicción.

IV. OBJETIVOS

Objetivo general:

Optimizar la cobertura del paquete de atención integral de salud de la etapa de vida adolescente en el Centro de Salud Cátac – Recuay, 2020.

Objetivos específicos:

- Adecuada captación de usuarios adolescentes para la atención integral de Salud.
- Conocimiento de las familias del adolescente sobre los beneficios de una adecuada atención integral.
- Adecuada comunicación entre el personal de salud y las familias de los adolescentes.

V. METAS

- El 50% de incremento de la cobertura de los paquetes de atención de salud de la etapa de vida adolescente.
- 378 adolescentes participan de la atención del paquete de AIS.
- El 90% de los adolescentes conocen los beneficios de una adecuada AIS.
- El 90% del personal se involucra con los patrones culturales.
- Talleres para sensibilizar al 90% de los adolescentes.
- 378 familias de adolescentes visitados.
- 4 sesiones educativas a familias de los adolescentes.
- 4 ferias educativas de difusión en beneficio de los adolescentes.
- 4 talleres educativos al 90% de las familias de los adolescentes.
- Implementación de un consultorio diferenciado para la atención del adolescente en el Centro de Salud Cátac.
- 16 trabajadores de Salud capacitados en la atención del adolescente con adecuación intercultural.
- Elaboración de 01 protocolo con adecuación intercultural.

VI. METODOLOGÍA

6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención

La estrategia en el desarrollo del presente trabajo académico es que se involucra al personal de salud en las distintas fases de elaboración del estudio. Con la finalidad de mayor entendimiento de las líneas de acción empleadas, se desarrollan estas en los siguientes párrafos.

A. Gestión

La gestión es llevar acabo con rapidez la realización de un objetivo cualquiera, asimismo, abarca las ideas de gobernar, preparar, guiar, acomodar o estandarizar una determinada situación por lo que se extiende a un conjunto de diligencias para descubrir un negocio o realizar un proyecto (42).

El Centro de Salud Cátac no cuenta con una capacidad de gestión eficiente, por ejemplo, no cuenta con ambientes diferenciados para servicios particulares y solo ocupa ambientes compartidos con otras actividades del sector salud. Asimismo, se cuenta con número mínimo de documentos de gestión, por lo que no se realizan apropiadamente los procesos administrativos y procedimentales, es decir, no hay gestión y en consecuencia obstaculizan la estandarización de protocolos, guías y normatividades del proceso de atención integral del adolescente.

A.1 Implementación de un consultorio diferenciado para la atención integral de salud del adolescente.

- Coordinar e implementar con la jefatura un consultorio diferenciado para la atención integral.
- Cotejar los recursos materiales faltantes para la implementación del consultorio.
- Adquirir los materiales faltantes para el consultorio diferenciado.

A.2. Visitas domiciliarias a las familias de los adolescentes para promocionar los consultorios diferenciados.

- Coordinación y conformación de equipo de salud para realizar las visitas domiciliarias.
- Capacitación sobre las actividades a realizar.
- Ejecución de las visitas según programa establecido.
- Evaluación del impacto de las visitas domiciliarias para promoción.

B. Sensibilización

La sensibilización se define como la respuesta de un organismo a un estímulo lo cual deja de argumentar a aquello que no es significativo, es decir, es un aumento de la capacidad de sentir o experimentar sensaciones, asimismo, es una forma más original y practica de aprendizaje que en la mayoría de cosas solo ocurre transitoriamente (40).

Los profesionales del Centro de Salud Cátac no tienen nociones exactas acerca del impacto que genera una cobertura optimizada del paquete de atención integral de salud en los adolescentes y los beneficios a corto, mediano y largo plazo que están generan. En ese sentido, es relevante sensibilizar a las personas, personal de salud y autoridades competentes a

cerca de la cobertura de dichos paquetes, aspecto que será fundamental para lograr nuestros objetivos.

Acciones:

B.1. Taller de sensibilización dirigida a la familia del adolescente de la comunidad sobre los beneficios del paquete de atención integral de salud.

- Coordinar y elaborar con los jefes de área un cronograma de talleres de sensibilización.
- Coordinar con las autoridades competentes una mayor participación de los adolescentes.
- Conformación de una brigada encargada de dichos talleres.
- Coordinar con las autoridades competentes una mayor participación de los adolescentes.
- Publicación de las fechas de los talleres de sensibilización para una óptima participación.
- Desarrollo de los talleres de sensibilización.

B.2. Feria educativa para promover los paquetes de atención integral de salud de la etapa de vida adolescente.

- Coordinación con entidades competentes para desarrollar la feria educativa.
- Conformar una brigada responsable para promover el paquete integral de salud.
- Aprobación del desarrollo de la feria educativa.

- Coordinar con las autoridades competentes una mayor participación de los adolescentes.
- Realización de la feria educativa.

C. Comunicación

La comunicación es la acción mediante la cual los individuos establecen con otras personas un contacto con la finalidad de transferir cierta información. En la comunicación actúan diferentes elementos que facilitan o dificultan el proceso. Emisor: La persona (o personas) que emite un mensaje. Receptor: La persona (o personas) que recibe el mensaje. Mensaje: Contenido de la información que se envía. Canal: Medio por el que se envía el mensaje. Código: Signos y reglas empleadas para enviar el mensaje. Contexto: Situación en la que se produce la comunicación. La comunicación eficaz entre dos personas se produce cuando el receptor interpreta el mensaje en el sentido que pretende el emisor. (41).

El personal de salud del Centro de Salud Cátac no cuenta con un protocolo de comunicación, por esto se considera importante que se desarrolle esta línea de acción con la finalidad de lograr las metas propuestas. Es por ello que la comunicación debe ser tomada en cuenta como una inversión a mediano y largo plazo para desarrollar competencias dentro del personal de salud que labora en dicho Centro de Salud. Esta línea de acción se desarrollará de manera estructurada, siguiendo protocolos de preferencia en idioma quechua y coordinado con la jefatura.

C.1. Comunicación fluida del personal de salud con las familias del adolescente sobre los paquetes de atención integral de salud, de preferencia en su idioma de origen.

- Elaboración de protocolos de comunicación con los padres de familia de los adolescentes y personal de salud en idioma quechua.
- Publicación de las fechas de atención integral de salud para una óptima participación.
- Retroalimentar el protocolo de comunicación.

C.2. Elaboración de un protocolo de atención del adolescente con adecuación intercultural en su propio idioma (quechua)

- Coordinación con la jefatura para la apertura de un consultorio diferenciado
- Conformación del equipo responsable para la elaboración del plan operativo y costos.
- Exponer antes los responsables de la Red de Salud el plan de trabajo.
- Elaborar un cuadro de distribución de responsabilidades con todo el personal de salud.

6.2. Sostenibilidad del trabajo académico

La sostenibilidad del trabajo estará a cargo del equipo multidisciplinario de Salud que labora en el Centro de Salud Cátac – Recuay, como medicina, odontología, enfermería, nutrición, psicología y laboratorio, asimismo, la jefatura del Centro de Salud tiene el compromiso de interrelacionarse con los diferentes jefes de los servicios, ya sea de la Red Salud Huaylas Sur, municipalidades, entre otros; con

la finalidad de impulsar y mantener este proyecto en forma sostenible a través del tiempo.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

MATRIZ DE EVALUACIÓN

JERARQUIA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA ARBOL DE JERARQUIA	INDICADORES DE INPACTO Y EFECTO	DEFINICION DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACION	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCION DE INFORMACION
Alta cobertura de los Paquetes de Atención Integral de salud de la Etapa de vida adolescente en el Centro de Salud Cátaac.	50% de incremento de la cobertura de los paquetes de atención de salud de la etapa de vida del adolescente	N° de paquetes de atención de salud de la etapa de vida adolescentes/ total de adolescentes*100	Aumentar los indicadores de los paquetes de atención de salud de la etapa de vida del adolescente	Registro de atención etapa de vida del adolescente	Trimestral	Lista de chequeo
A. Interés del personal de salud en atención de la etapa de adolescentes	90% del personal de salud interesado en atención del paquete de AIS	N° de personal de salud interesado en AIS/ total de personal de salud*100	Personal de salud interesado en atender con calidad y calidez a los adolescentes.	Registro personal de salud interesado en AIS	Trimestral	Lista de chequeo
B.- Conocimiento de las familias del adolescente sobre los beneficios de una adecuada atención integral.	378 familias de los adolescentes conocen los beneficios de una adecuada AIS	N° de familias de los adolescentes con conocimiento de los beneficios del paquete de AIS / total de familias de los adolescentes*100	Cambio de actitud de los adolescentes sobre interés de su salud	Registro de familias de los adolescentes con conocimiento de IAS.	Trimestral	Lista de chequeo

C.- Adecuada comunicación entre el personal de salud y las familias de los adolescentes.	90% del personal de salud se comunica con los familiares de los adolescentes y conoce la AIS	N° Personal de salud que se comunica con los familiares de los adolescentes y conoce la AIS/ /total de personal de salud *100	Involucramiento con los patrones culturales	Registro de vistas Registro de información HIS	Trimestral	Lista de chequeo
--	--	---	---	--	------------	------------------

MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADO DE MARCO LOGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR ACTIVIDAD	INDICADORES DEL PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICION DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTOS QUE SE UTILIZARA PARA EL RECOJO DE LA INFORMACION
A.- Interés del personal de salud en atención de la etapa de adolescente.	A.1.- Implementación de un consultorio diferenciado para la atención integral de salud del adolescente.	01 consultorio diferenciado para la atención a los adolescentes.	N. ° de consultorios diferenciados/total de consultorios*100.	Población adolescente atendida en ambiente apropiado.	Registro de infraestructura	Trimestral	Lista de chequeo
	A.2.- Visitas domiciliarias a la familia del adolescente para promocionar los consultorios diferenciados.	2 visitas a cada familia de adolescentes.	N° de familias de adolescentes visitadas/total de familias de adolescentes programadas*100.	Actividad extramural que lo ejecuta el personal de salud capacitado.	Registro de asistencia	Trimestral	Lista de chequeo

B.- Conocimiento de las familias de adolescentes sobre los beneficios de una adecuada atención de salud.	B.1.- Taller de sensibilización dirigido a la familia del adolescente de la comunidad sobre los beneficios del paquete de atención integral de salud.	4 Talleres de sensibilización a familias de adolescentes sobre los beneficios del paquete integral.	N° talleres de sensibilización/total de talleres programados*100.	Familias de adolescentes sensibilizadas.	Registro de asistencia	Trimestral	Lista de chequeo
	B.2.- Feria educativa para promover los paquetes de atención integral de salud de la etapa de vida adolescente.	01 feria educativa de promoción los paquetes de AIS a adolescentes	N° Ferias educativas/total de ferias *100	Familias de adolescentes con conocimientos de AIS	Registro de participantes	Trimestral	Lista de chequeo
C. - Conocimiento de las familias de adolescentes sobre los beneficios de una adecuada atención de salud	C1. Comunicación fluida del personal de salud con las familias del adolescente sobre los paquetes de atención integral de salud, de preferencia en su idioma de origen.	01 protocolo de comunicación en idioma quechua con las familias de adolescentes	N° de protocolos de comunicación /total de protocolos existentes *100	Familias de adolescentes bien informadas	Registro de participantes.	Trimestral	Lista de chequeo

	C2. Elaboración de un protocolo de atención del adolescente con adecuación intercultural en su propio idioma (quechua).	01 protocolo de atención en idioma al adolescente.	Nº de protocolos de atención /total de protocolos existentes *100	Adolescentes bien atendidos	Registro de participantes.	Trimestral	Lista de chequeo
--	---	--	---	-----------------------------	----------------------------	------------	------------------

7.1. Beneficios

❖ Beneficios con trabajo académico

- Alta cobertura de atención integral en los adolescentes del Centro de Salud Cátac.
- Disminución de la morbilidad y mortalidad en adolescentes del Centro de Salud Cátac.
- Satisfacción de la sociedad y familias de los adolescentes.
- Aumento en el ingreso económico por los servicios de atención.
- Calidad en la atención Integral de Salud del adolescente.
- Comprensión de los adolescentes sobre las bondades de una apropiada atención integral.

❖ Beneficios sin trabajo académico

- Aumento de la tasa de morbilidad y mortalidad de adolescentes en la jurisdicción del Centro de Salud Cátac.
- Insatisfacción de las familias de los adolescentes y la sociedad en general.
- Escaso conocimiento de los beneficios de los paquetes de atención integral de salud en los adolescentes.
- Bajos niveles de cobertura del Paquetes de Atención Integral de salud en la etapa de vida adolescente en el Centro de Salud Cátac.
- Deficiente calidad en la atención Integral de Salud del adolescente
- Insuficiente oferta de servicio del paquete de atención integral de salud adolescente.

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1. Materiales de implementación de consultorio de AIS adolescente.

MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UNT S/.	COSTO TOTAL, S/.
Tallímetro fijo de madera.	01	300.00	300.00
Cinta métrica flexible	01	20.00	20.00
Escalera de dos peldaños.	01	100.00	100.00
Materiales con enfoque intercultural	10	25.00	250.00
Sillas de plástico	02	35.00	70.00
Puntero.	01	25.00	25.00
Oclusores	01	15.00	15.00
TOTAL, S/.			780.00

8.2. Materiales de capacitación

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNIT. S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio del C.S. Cátac	0.00	0	0.00	0.00
2	Servicio de AIS adolescente	0.00	0	0.00	0.00
3	Impresiones	0.70	500	0.00	350.00
4	Fotocopiados	0.10	500	0.00	50.00
5	Materiales de escritorio; fólderes, papeles, lapiceros	3.00	300	0.00	900.00
6	Equipo de multimedia	0.00	0	0.00	0.00
7	Refrigerios	5.00	420	0.00	2,100.00
COSTO TOTAL PARA CAPACITACIÓN				S/.	3,400.00

8.3. Presupuesto para taller de sensibilización

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio del centro de salud Cátaç	0.00	0	0.00	0.00
2	Impresiones	0.70	420	0.00	294.00
3	Equipo Multimedia	0.00	0	0.00	0.00
4	Fotocopias	0.10	420	0.00	42.00
5	Ponentes	0.00	0	0.00	0.00
6	Refrigerio	5.00	420	0.00	2,100.00
COSTO TOTAL PARA TALLER DE SENSIBILIZACIÓN S/.					2,436.00

RESUMEN DEL PROYECTO

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO S/.	APORTE PROPIO S/.	COSTO TOTAL S/.
Materiales	6,890.00	0.00	780.00
Capacitación	3,400.00	0.00	3,400.00
Taller de sensibilización	2,436.00	0.00	2,436.00
TOTAL			S/. 6,616.00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

OBJETIVO GENERAL. - Alta cobertura de los paquetes de atención integral de salud de la etapa de vida adolescente en el Centro de Salud Cátac.

No	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA 2020				INDICADOR
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV	
1	Elaboración del trabajo académico Mejorando la cobertura del paquete de atención integral de salud de la etapa de vida adolescente.	1	Informe		X				Trabajo AcadémicoElabo
2	Introducción y sustentación del presente trabajo a la jefatura y responsables de programas y estrategias de salud.	1	Informe		X				Trabajo Académicoprese
3	Congregación con la jefatura de todos servicios y personal de salud en general para formar Comité de mejora continua para el apoyo en la ejecución del presente trabajo académico.	2	Informe		X				Reuniones realizadas
4	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	6,616.00	X	X	X	X	Trabajo Académico ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico.	1	Informe		X	X	X	X	Trabajo Académico desarrollado
7	Presentación del Informe Final	1	Informe					X	Trabajo Académico presentado

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Interés del personal de salud en atención de la etapa de adolescente.

No	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		2020 - TRIMESTRE			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV
1	Implementación de un consultorio diferenciado para la atención integral de salud del adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinar e implementar con la jefatura un consultorio diferenciado para la atención integral. - Cotejar los recursos materiales faltantes para la implementación del consultorio. - Adquirir los materiales faltantes para el consultorio diferenciado. 	Taller Gestión Cuadro de necesidades para compra.	6,890.00	X			
2	Visitas domiciliarias a la familia del adolescente para promocionar los consultorios diferenciados.	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinación y conformación de equipo de salud para realizar las visitas domiciliarias. - Capacitación sobre las actividades a realizar. - Ejecución de las visitas según programa establecido. - Evaluación del impacto de las visitas domiciliarias para promoción. 	Equipo		X	X	X	X
					X	X	X	X

OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Conocimiento de las familias de adolescentes sobre los beneficios de una adecuada atención de salud

No	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2020			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	TRIMESTRE			
					I	II	III	IV
1	Taller de sensibilizaciones dirigidas a la familia del adolescente de la comunidad sobre los beneficios del paquete de atención integral de salud.	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinar y elaborar con los jefes de área un cronograma de talleres de sensibilización. - Conformación de una brigada encargada de dichos talleres. - Coordinar con las autoridades competentes una mayor participación de los adolescentes. - Publicación de las fechas de los talleres de sensibilización para una óptima participación. - Desarrollo de los talleres de sensibilización. 	Sensibilización	1,436.00	X			
					X	X	X	X
2	Feria educativa para promover los paquetes de atención integral de salud de la etapa de vida adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinación con entidades competentes para elaborar la feria. - Realización de talleres de capacitación para promover los paquetes de AIS. - Publicación de las fechas de la feria educativa de promoción. 	Gestión	1000	X			
					X			
					X			
					X			

		- Aprobación de la feria educativa de promoción.			X			
--	--	--	--	--	---	--	--	--

OBJETIVO ESPECÍFICO 3. Adecuada comunicación entre el personal de salud y las familias de los adolescentes

No	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2020			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	III	IV
1	Comunicación fluida del personal de salud con las familias del adolescente sobre los paquetes de atención integral de salud, de preferencia en su lengua de origen.	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de protocolos de comunicación con los padres de familia de los adolescentes y personal de salud en idioma quechua. - Publicación de las fechas de atención integral de salud para una óptima participación. - Retroalimentar el protocolo de comunicación. 	Comunicación	3,400.00	X	X	X	X

2	Elaboración de un protocolo de atención del adolescente con adecuación intercultural en su propio idioma (Quechua).	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinación con la jefatura para la apertura de un consultorio diferenciado - Conformación del equipo responsable para la elaboración del plan operativo y costos. - Exponer antes los responsables de la Red de Salud el plan de trabajo. - Elaborar un cuadro de distribución de responsabilidades con todo el personal de salud. 	Trabajo grupal	780.00	X	X	X	X
---	---	---	----------------	--------	---	---	---	---

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El trabajo académico “Optimizando la cobertura de los paquetes de atención integral de salud de la etapa de vida adolescente en el Centro de Salud Cátac – Recuay, 2020” estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo de gestión de calidad, enfermería, jefatura de servicio y departamento, calificados para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el trabajo lo requiera y participar de las actividades propias del trabajo académico.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Las coordinaciones interinstitucionales, se llevarán a cabo con:

- Red Huaylas Sur
- Dirección Regional de Salud Ancash
- Equipo multidisciplinario del Centro de Salud Cátac
- Colegio de Alto Rendimiento (COAR) de Cátac
- Institución educativa César Vallejo - Cátac
- Municipalidad Distrital de Cátac

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. Gaete V. *Desarrollo Psicosocial del adolescente*. Revista Chilena de Pediatría. 2015 Diciembre; 86(6).
2. Ministerio de Salud. *Hacia la Cobertura Universal en Salud*. Documento Técnico. Lima-Perú: República del Perú; 2014.
3. Fondo de Población de las Naciones Unidas. *Estado de la Población Mundial. Informe Técnico*. Organización de las Naciones Unidas, Fondo de Población de las Naciones Unidas; 2019.
4. United Nations Children's Fund. *Más del 20% de los adolescentes de todo el mundo sufren trastornos mentales*. [Internet].; 2019 [Consultado 2020 Abril 26]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/notas-de-prensa/20-adolescentes-todo-mundo-sufren-trastornos-salud-mental-15-considerado-suicidio>.
5. Confederación de Adolescencia y Juventud de Iberoamérica Italia y Caribe. *Acceso universal de las/los adolescentes a una atención integral de calidad*. [Internet].; 2018 [Consultado 2020 Abril 26].
6. Organización Panamericana de la Salud. *Salud del Adolescente - Servicios de Salud*. [Internet].; 2018 [Consultado 2020 Abril 26]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3184:salud-del-adolescente-servicios-de-salud&Itemid=2421&lang=es.
7. Organización Panamericana de la Salud. *La anemia entre adolescentes y mujeres adultas jóvenes en América Laatina y El Caribe: Un motivo de preocupación*. Informe Técnico. Washington-EE.UU.: Organización Panamericana de la Salud; 2018.

8. Villena J. *Prevalencia de sobrepeso y obesidad*. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2017 Junio; 63(4).
9. UNICEF. *La adolescencia: Una época de oportunidades*. Primera ed. New York-EE.UU.: United Nations Children's Fund; 2011.
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. *Estado de la niñez y adolescencia. Informe Técnico*. Lima-Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática, Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales; 2019.
11. Ministerio de Salud. *Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú*. Documento Técnico. Lima-Perú: Ministerio de Salud, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; 2017.
12. Nodal Radio. Noticias de América Latina y el Caribe. [Internet].; 2019 [Consultado 2020 Abril 26. Disponible en: <https://www.nodal.am/2019/05/peru-mas-del-10-de-las-madres-tienen-entre-15-y-19-anos/>].
13. Gobierno Regional de Ancash. *Informe de Gestión*. Ancash: Gobierno Regional de Ancash, Gerencia Regional de Planeamiento, Presupuesto y Acondicionamiento Territorial; 2018.
14. Diario La República. *Áncash: Reportan 135 casos de embarazo adolescente*. [Internet].; 2018 [Consultado 2020 Abril 26. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/1324839-ancash-reportan-135-casos-embarazo-adolescente/>].

15. Organización Mundial de la Salud. *Desarrollo de la Adolescencia*. [Internet]. Ginebra; 2006 [Consultado 2020 Abril 27. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/.
16. Molina R, Sandoval J, González E. *Salud sexual y reproductiva en la adolescencia*. Chile: Mediterráneo; 2010.
17. Ministerio de Salud. *Modelo de Atención Integral de Salud basado en familia y comunidad*. Documento Técnico. Lima-Perú: Secretaría Técnica Comisión de Renovación del MAIS-BFC, Dirección General de Salud de las Personas; 2011.
18. Carbone F. *Persons Caring For Persons: A Public Health Policy Architecturally Presented*. The International Journal of Person Centered Medicine. 2015 Mayo; 5(3): 101-104.
19. Organización Panamericana de la Salud. *La renovación de la atención Primaria de Salud en las Américas. Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS*. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud, Área de Sistemas y Servicios de Salud HSS-SP; 2008.
20. Ministerio de Salud. *Norma Técnica de Salud para la atención Integral de Salud en la etapa de vida adolescente*. Documento Técnico. Lima-Perú: Ministerio de Salud, Dirección General de Salud; 2013.
21. Ministerio de Salud. *Orientaciones para la Atención Integral de Salud del Adolescente en el primer nivel de atención*. Documento Técnico. Lima-Perú: República del Perú, Ministerio de Salud; 2006.

22. Ministerio de Salud. *Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas*. Documento Técnico. Lima-Perú: República del Perú, Ministerio de Salud; 2005.
23. Dirección General de Promoción de la Salud. *Programa de Municipios y Comunidades Saludables*. Documento Técnico. Lima-Perú: Ministerio de Salud, Dirección General de Promoción de la Salud; 2005.
24. Ministerio de Salud. *Criterios y Estándares de Evaluación de Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes*. Resolución Ministerial N° 503-2012-MINSA. Lima-Perú: Gobierno del Perú, Ministerio de Salud; 2012.
25. Marriner A, M. R. *Modelos y Teorías en Enfermería*. Quinta ed. Barcelona-España: Editorial Mosly; 2003.
26. Navarro Y, Castro M. *Modelo de Dorothea Orem*. Revista electrónica de enfermería. 2010 Junio; 1(19).
27. Ley N° 26842. *Ley General de Salud*. Ley. Lima-Perú: Congreso de la República, Congreso de la República; 2019.
28. Congreso de la República. *Ley N° 27337 - Código de los Niños y Adolescentes*. Ley. Lima: Congreso de la República, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables; 2000.
29. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. *D.S. N° 001-2012-MIMP - Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia*. Decreto Supremo. Lima-Perú: Congreso de la República, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables; 2012.

30. Ministerio de Salud. *Norma Técnica de Salud para la atención integral y diferenciada de la gestantes adolescente durante el embarazo, parto y puerperio*. Documento Técnico. Lima-Perú: Ministerio de Salud, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; 2017.
31. Ministerio de Salud. *Resolución Ministerial N° 107-2005-MINSA: Lineamientos de Política de Salud de los/las adolescentes*. Resolución Ministerial. Lima-Perú: República del Perú, Ministerio de Salud; 2005.
32. Ministerio de Salud. *Resolución Ministerial N° 583-2005-MINSA: Protocolos de Consejería para la Atención Integral del Adolescente*. Resolución Ministerial. Lima-Perú: República del Perú, Ministerio de Salud; 2005.
33. Ministerio de Salud. *Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención en el Marco del Aseguramiento Universal y Descentralización en Salud con énfasis en la Atención Primaria de Salud Renovada*. Resolución Ministerial N° 520-2010-MINSA. Lima-Perú: Gobierno del Perú, Ministerio de Salud; 2010.
34. Játiva G. *Evaluación del programa de atención preventiva integral para el diagnóstico de salud en adolescentes de 13 a 17 años de la zona central de Ambato*. Tesis de grado. Ambato-Ecuador: Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud; 2015.
35. Agurto E. *Calidad de atención y control de salud integral de adolescentes micro red Rímac - MINSA, 2016*. Tesis de maestría. Lima-Perú: Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado; 2016.

36. Mayhua R. *Embarazo en adolescentes y atención integral en la micro red Pavayoc La Convención 2017*. Tesis de maestría. Perú: Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado; 2017.
37. Arcaya L. *Estrategias fundamentales de la enfermera para el logro del plan de atención integral del adolescente en el hospital Huancane - Puno, 2017*. Tesis de grado. Arequipa-Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Facultad de Enfermería; 2017.
38. Avellaneda L. *Servicios diferenciados para adolescentes y atenciones por anticoncepción, en adolescentes de 12 a 17 años, establecimientos de Salud San Juan de Lurigancho, año 2018*. Tesis de maestría. Lima-Perú: Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado; 2018.
39. Ochoa Y. *Procesos de atención integral en adolescentes del centro de atención primaria III Huaycan y Centro de Salud I-3 Gustavo Lanatta Lujan, Collique. Tesis de maestría*. Lima-Perú: Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado; 2018.
40. Secretaría de Salud. *Sensibilización del personal de salud y motivación. Guía didáctica*. México: Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva; 2002.
41. Domínguez A. *La educación continua y la comunicación en el profesional de enfermería*. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 2008 Septiembre-Diciembre; 16(3).
42. Zárate R. *La gestión del cuidado de enfermería*. Index Enfermería. 2004 Mayo; 13(44-45).

ANEXOS

ANEXO 1

EL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

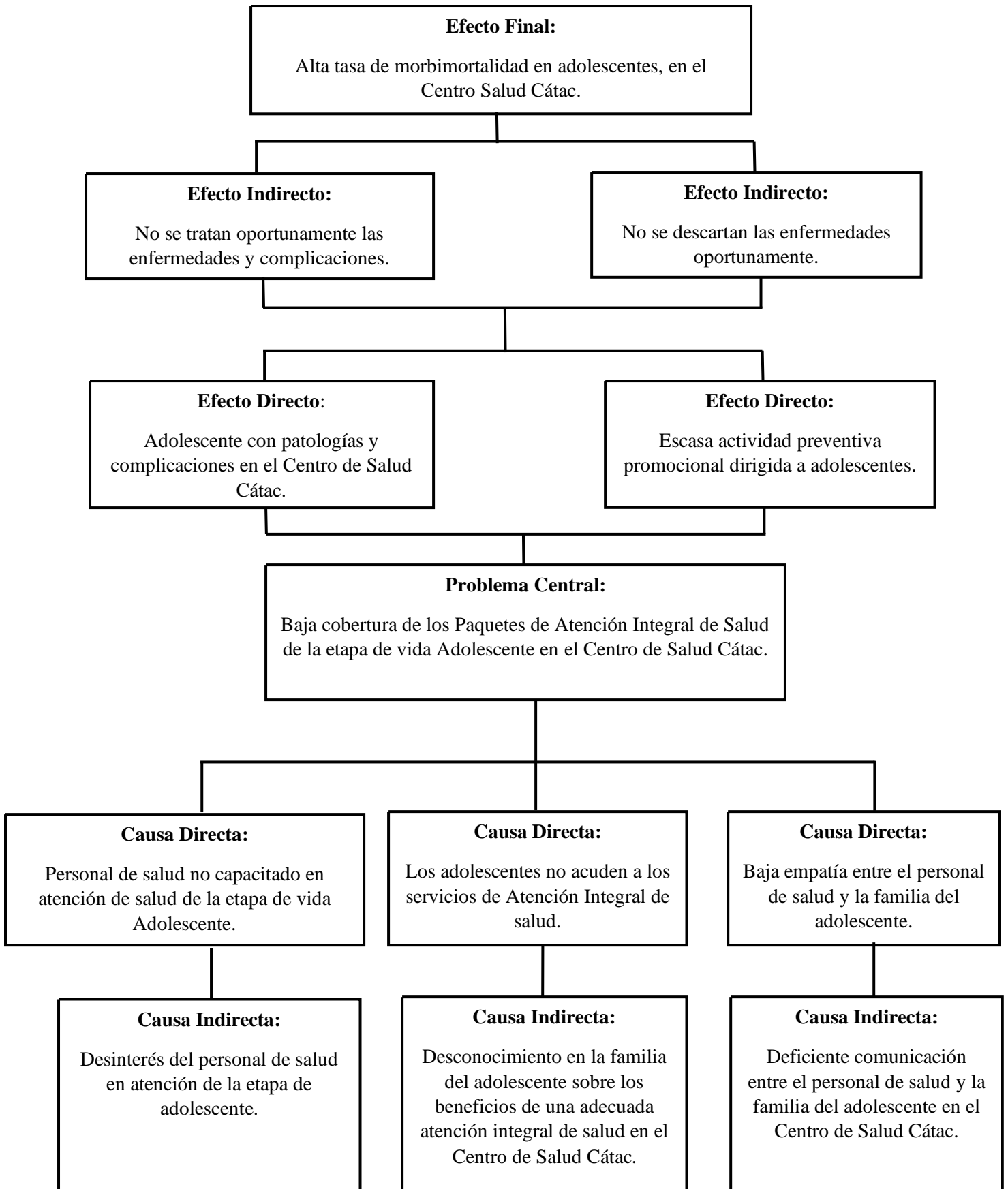
El Centro de Salud Cátac cuenta con una población adolescente masculina y femenina de 12 a 17 años de edad de 420 según INEI, en donde encontramos morbilidades infecciosas, enfermedades transmisibles y no transmisibles, disfunción familiar, desunión familiar, abandono por la sociedad, bajos recursos económicos, embarazos en adolescentes, deserción en los estudios, adolescentes jefes de familia sin trabajo.

Para poder identificar las dificultades es importante investigar las características socio-ambientales de la comunidad a intervenir, indagar las necesidades de salud de las personas adolescentes, investigar la prioridad de los problemas encontrados, contar con la disponibilidad de recursos, planificar las actividades para hacer frente a dichas necesidades, finalmente evaluar el desarrollo de las actividades planteadas.

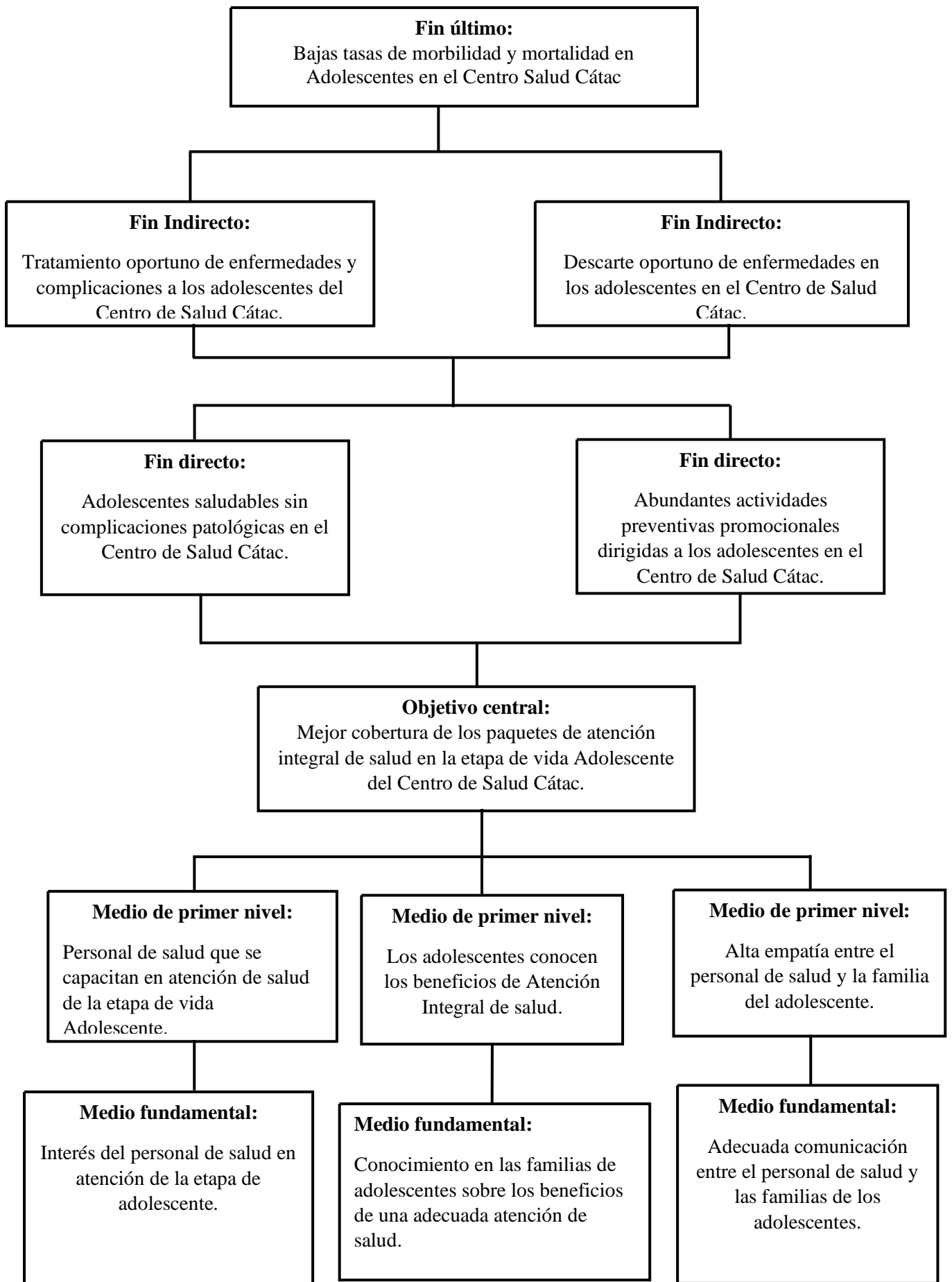
Al diagnosticar la situación de salud de las familias de nuestras comunidades de la jurisdicción del Centro de Salud Cátac nos permite conocer la salud enfermedad de las familias adolescentes, para poder indagar sus factores de riesgo y así poder evaluar las necesidades de la población con la finalidad de tomar las adecuadas intervenciones, para poder planificar las actividades a realizar y así lograr una atención integral de salud con calidad.

ANEXO 2

Gráfico N° 01: ÁRBOL DE CAUSAS – EFECTOS

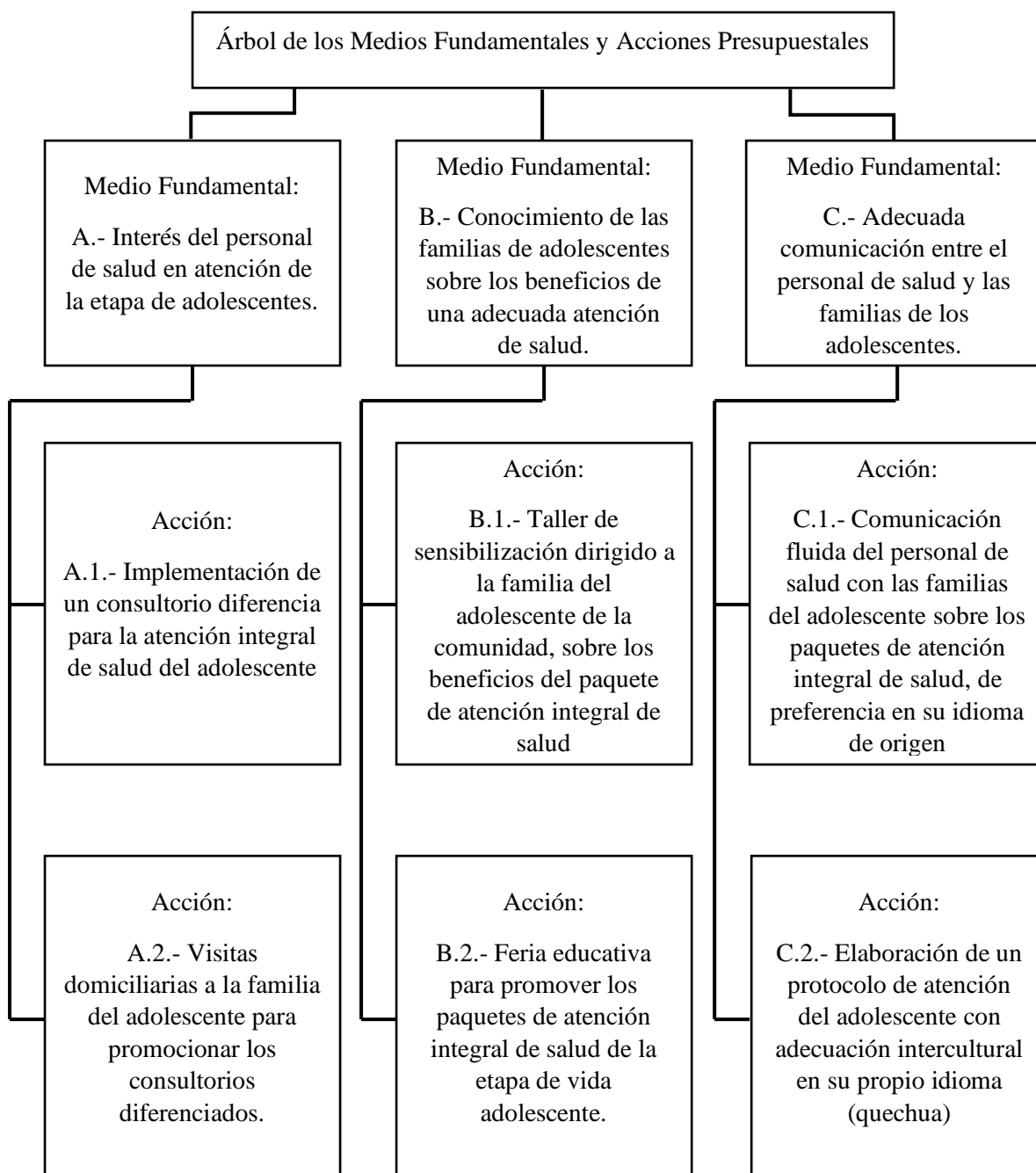


ANEXO 3: ÁRBOL DE MEDIOS Y FINES



ANEXO 4: ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES

PROPUESTAS



ANEXO 5. MARCO LÓGICO

	RESUMEN DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN	Disminución de la tasa de morbilidad - mortalidad en adolescentes en el centro de salud Cátac				
PROPÓSITO	Alta cobertura de los paquetes de Atención Integral de salud de la Etapa de vida adolescente en el Centro de Salud Cátac	El 50% de incremento de la cobertura de los paquetes de atención de salud de la etapa de vida adolescentes	N° de paquetes de atención de salud de la etapa de vida adolescentes/ total de adolescentes*100	Registro de atenciones de paquete de etapa de vida adolescentes	Cobertura de atención todos los adolescentes de esta manera detección temprana de morbilidad.
COMPONENTES	A.- Interés del personal de salud en atención de la etapa de adolescente.	El 50% del personal de salud interesado en atención a los adolescentes.	N° de personal de salud interesado en atención al adolescente/ total de personal de salud*100.	Registro de información de personal de salud interesados en adolescentes.	El personal de salud interesado en brindar AIS al adolescente.
	B.- Conocimiento de las familias de adolescentes sobre los beneficios de una adecuada atención de salud.	El 50% de las familias de adolescentes conocen sobre los beneficios de la atención de salud en etapa adolescente.	N° de familias de los adolescentes con conocimiento de los beneficios del paquete de AIS / total de familias de los adolescentes*100.	Registro de familias de los adolescentes con conocimiento de AIS.	Familias de los adolescentes con conocimiento de AIS.

	C.- - Adecuada comunicación entre el personal de salud y las familias de los adolescentes.	50% del personal de salud se comunica efectivamente con los familiares de los adolescentes.	N° Personal de salud que se comunica efectivamente con los familiares de los adolescentes/total de personal de salud *100.	Registros de información a familias y adolescentes.	Personal de salud se comunica adecuadamente con los familiares de los adolescentes.
ACCIONES	A.1.- Implementación de un consultorio diferenciado para la atención integral de salud del adolescente.	01 consultorio diferenciado para AIS a adolescentes.	N° de consultorios diferenciados/total de consultorios*100.	Consultorios existentes	Consultorios especializados el AIS a adolescentes.
	A.2. Visitas domiciliarias a la familia del adolescente para promocionar los consultorios diferenciados.	02 programas de visitas domiciliarias de promoción a familiares de adolescentes	N° de visitas domiciliarias de promoción/total de visitas domiciliarias*100.	Registro de visitas domiciliarias	Familias visitadas que conocen los consultorios diferenciados.
	B.1. Taller de sensibilización dirigido a la familia del adolescente de la comunidad, sobre los beneficios del paquete de atención integral de salud.	02 talleres de sensibilización dirigida a familiares de adolescentes de la comunidad.	N.º de talleres de sensibilización/total de talleres realizados*100.	Registro de asistencia	Familias de adolescentes conocedoras de los beneficios del paquete de AIS al adolescente.
	B.2. Feria educativa para promover los paquetes de atención integral de salud de la etapa de vida adolescente	01 feria educativa para promover los paquetes de AIS.	N.º de ferias educativas/total de ferias realizadas*100.	Interés del personal de salud en atención de la etapa de adolescentes	Familias de adolescentes que participan en AIS al adolescente.

C.1. Comunicación fluida del personal de salud con las familias del adolescente sobre los paquetes de atención integral de salud, de preferencia en su idioma de origen.	02 talleres de comunicación dirigida a familiares de adolescentes de la comunidad.	N. ° de talleres de comunicación/total de talleres realizados*100.	Registro de asistencia	Familias de adolescentes informadas en su idioma de los beneficios de la AIS al adolescente.
C.2. Elaboración de un protocolo de atención del adolescente con adecuación intercultural en su propio idioma (quechua).	01 protocolo de atención en quechua.	N. ° de protocolos de atención en quechua/total de protocolos*100.	Registro de protocolos	Familias de adolescentes atendidos en su propio idioma.

ANEXO 6

INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD



DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	: Centro de Salud Cátac
CATEGORIA DEL EE.SS.	: I-3
FUNDACIÓN	: 13 de junio de 1970
DIRECCIÓN COMPLETA	: Av. 31 de mayo N. ° 720
DEPARTAMENTO	: Ancash
PROVINCIA	: Recuay
DISTRITO	: Cátac
CORREO ELECTRÓNICO DEL ESTABLECIMIENTO:	No tiene

SERVICIOS QUE BRINDA:

1. Medicina
2. Obstetricia
3. Dental
4. Enfermería
5. Servicio de emergencia

HORARIO DE ATENCIÓN	: lunes a viernes: de 7.00 a 2.00 pm
JEFE A CARGO	: Johana Calethy Rodríguez Romero
COLEGIO PROFESIONAL	: Colegio Profesional de Enfermeras

ANEXO 7

INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL TRABAJO ACADÉMICO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. DIRIGIDO A** : Adolescentes de Cátac
- 1.2. LUGAR** : Centro de Salud Cátac
- 1.3. FECHA** : De enero a diciembre
- 1.4. HORA** : lunes a viernes, mañana y tarde.
- 1.5. RESPONSABLE:** Reyes Huayaney Mercedes Leonarda

II. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL:

Alta cobertura del paquete de atención integral de salud de la etapa de vida adolescente en el Centro de Salud Cátac – Recuay, 2020.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Interés del personal de salud en atención de la etapa de adolescente.
- Conocimiento de las familias de adolescentes sobre los beneficios de una adecuada atención de salud.
- Adecuada comunicación entre el personal de salud y las familias de los adolescentes.

III. INFORME NARRATIVO

A.1. En relación a la actividad Implementación de un consultorio diferenciado para la atención integral de salud del adolescente: Esta actividad se encuentra en un **15%** implementado, ya que las gestiones están realizadas.

A.2. En relación a las visitas domiciliarias a la familia del adolescente para promocionar los consultorios diferenciados. Esta actividad se encuentra en un 25% de avance (no se pudo avanzar más por la situación del aislamiento social por la pandemia del COVID 19).

A.3. Sobre la actividad: Taller de sensibilización dirigido a la familia del adolescente de la comunidad, sobre los beneficios del paquete de atención integral de salud. Esta actividad se encuentra en un 10% de desarrollo, dependiendo de los avances en el control de la pandemia se podrá completar el % restante.

A.4. En relación a la actividad: Feria educativa para promover los paquetes de atención integral de salud de la etapa de vida adolescente. Esta actividad está en un 15% de avance, esta todo coordinado, dependiendo de las condiciones de mejora del control de la pandemia se podrá realizar esta feria educativa.

A.5. Respecto a la actividad: Comunicación fluida del personal de salud con las familias del adolescente sobre los paquetes de atención integral de salud, de preferencia en su idioma de origen. Esta actividad se encuentra en un 50% de desarrollo.

A.6. En relación a la actividad: Elaboración de un protocolo de atención del adolescente con adecuación intercultural en su propio idioma (quechua). Esta

actividad se encuentra en un 50% realizada.

IV. CONCLUSIONES

- Conclusión 1: Se ha cumplido, y se ha logrado incrementar la cobertura en atención integral de salud a más del 25%, en la etapa de vida adolescente en el Centro de Salud Cátac.
- Conclusión 2: Se ha capacitado y sensibilizado al personal de salud que ahora se encuentran interesados en la atención de salud integral a adolescentes.
- Conclusión 3: Respecto a los familiares de los adolescentes, ellos alcanzan un alto conocimiento sobre los beneficios de una adecuada atención integral.
- Conclusión 4: Se ha logrado una adecuada comunicación, en idioma quechua, entre el personal de salud y las familias de los adolescentes.

V. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la Dirección del Centro de Salud Cátac, que se brinde constantemente el paquete de atención integral de salud de la etapa de vida adolescente, ya que mejora la calidad de vida de la población joven.
- El personal encargado del Centro de Salud Cátac, debe ser creativo en diversos mecanismos, para brindar una adecuada captación de usuarios adolescentes para la atención integral de Salud.
- Que la Dirección del Centro de Salud Cátac, programe capacitaciones sobre una adecuada atención integral a los adolescentes, así contribuye a mejorar la calidad de vida de la población adolescente.
- El Centro de Salud Cátac, debe mantener una adecuada comunicación

entre el personal del Centro de Salud y los adolescentes.

VI. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

COORDINACION CON LAS AUTORIDADES DEL DISTRITO DE CATAC Y EL COLEGIO



TALLER DE ORIENTACION PARA LA ATENCION A LOS ADOLESCENTES HACIA LAS MADRES



TALLER EDUCATIVO A LOS ADOLESCENTES



AGRADECIMIENTO A LA ADOLESCENTE

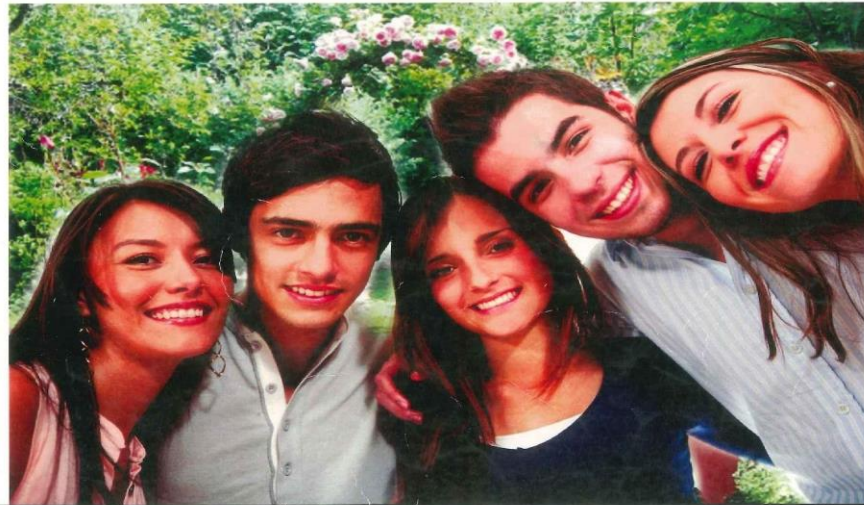




Ministerio de Salud
Personas que atendemos Personas



REGISTRO DIARIO DE ATENCION DE LOS/LAS ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS



Nº DE HIS TO RIA CLINIC A O FIC HA FARM E LIA R	ESTAB LECIM ENTO DE SALU D	D NI	SIS	APELLIDOS Y NOMBRES			FEC DE NAC ION	E D A D	PRIMERA SESION										SEGUNDA SESION										TERCERA SESION													
				PATER NO	MAT ERN O	73.00			PLA N DE	ATE NCION DE EGR AL	P E S O	T A L L A	I M C	O D / O	RES ULT AD O	AG UD EZ A AU DIT IV A	EX AM EN POS TUR AL	ODON TOLOGIC A	ATEN CION	CON SEJ ER A INT EGR AL	YES T DE HAB ILD ADE S SOCIA LES	VIF		TD		AD		EP		DOSAJE DE HEMOGLOBINA		TRATAMIENTO DE LA ANEMIA		TRA TAMI ENTO DE LA ANEMIA	EX A ME N DE DE GL UC OS A	TA MI ZAJ E	CON SEJ ER A INT EGR AL	PLA N DE	ATE NCION DE EGR AL	TE ST DE TA NN ER	ADD ISC ENTE REC UPE RAD O DE ANE MIA	CON SEJ ER A INT EGR AL
																						FE CH A DE TA MI ZAJ E	DIA GNO STIC O	FE CH A DE TA MI ZAJ E	DIA GNO STIC O	FE CH A DE TA MI ZAJ E	DIA GNO STIC O	FE CH A DE TA MI ZAJ E	DIA GNO STIC O	FE CH A DE TA MI ZAJ E	DIA GNO STIC O	RES ULT AD O	F E C H A									
04/02/2019	757 3.0 0	C.S CATA C	73 30	SIS	SIGU ENA	MEJ I SAY URI	120 1/20 06	1 4	04/0 2/20 19	4 5	15 1	1 9	2 0	NOR MA L	NO RM AL	N	04/0 2/20 19	11/0 3/20 19	11/0 3/20 19	NOR MAL	11/0 3/20 19	NOR MAL	11/0 3/20 19	11/0 3/20 19	04/0 2/20 19	12.9					nor mal	70 3	11/0 3/20 19	12/0 4/20 19	12/0 4/20 19	12/0 4/20 19						
04/02/2019	761 5.0 0	C.S CATA C	75 14 69	SIS	ESPI NDA	SAN CHE Z AAR ON	120 1/20 06	1 3	04/0 2/20 19	4 7	15 5	1 9	2 0	NOR MA L	NO RM AL	N	04/0 2/20 19	11/0 3/20 19	11/0 3/20 19	NOR MAL	11/0 3/20 19	NOR MAL	11/0 3/20 19	11/0 3/20 19	04/0 2/20 19	13					nor mal	70 4	11/0 3/20 19	12/0 4/20 19	12/0 4/20 19	12/0 4/20 19						
12/02/2019	668 2.0 0	C.S CATA C	75 28 73	SIS	MEG AREJ O	HUA MA N JOSM ER LENI N	190 1/20 04	1 6	12/0 2/20 19	5 6	15 8	2 2	2 0	NOR MA L	NO RM AL	N	12/0 2/20 19	15/0 3/20 19	15/0 3/20 19	NOR MAL	15/0 3/20 19	NOR MAL	15/0 3/20 19	15/0 3/20 19	12/0 2/20 19	14.2					nor mal	70 2	15/0 3/20 19	12/0 4/20 19	12/0 4/20 19	12/0 4/20 19						
12/02/2019	629 4.0 0	C.S CATA C	76 18 48	SIS	VER GAR A	RAM BREZ AND REA	300 1/20 03	1 6	12/0 2/20 19	4 9	15 1	2 1	2 0	NOR MA L	NO RM AL	N	12/0 2/20 19	15/0 3/20 19	15/0 3/20 19	NOR MAL	15/0 3/20 19	NOR MAL	15/0 3/20 19	15/0 3/20 19	12/0 2/20 19	13.3					nor mal	70 5	15/0 3/20 19	20/0 4/20 19	20/0 4/20 19	20/0 4/20 19						
15/02/2019	763 7	C.SCA TAC	75 14 66	SIS	GAM ARR A	HUA MA N DAY RON	300 1/20 06	1 4	15/0 2/20 19	4 0	15 2	1 7	2 0	NOR MA L	NO RM AL	N	15/0 2/20 19	18/0 4/20 19	18/0 4/20 19	NOR MAL	18/0 4/20 19	NOR MAL	18/0 4/20 19	18/0 4/20 19	15/0 2/20 19	13.7					nor mal	74 2	18/0 4/20 19	20/0 4/20 19	20/0 4/20 19	20/0 4/20 19						
18/02/2019	724 2.0 0	C.S CATA C	76 26 40	SIS	ORTI Z	VAS QUE Z EDW AR	300 1/20 05	1 4	18/0 2/20 19	4 9	16 0	1 8	2 0	NOR MA L	NO RM AL	N	18/0 2/20 19	18/0 4/20 19	18/0 4/20 19	NOR MAL	18/0 4/20 19	NOR MAL	18/0 4/20 19	18/0 4/20 19	15.5					nor mal	75 3	18/0 4/20 19	27/0 4/20 19	27/0 4/20 19	27/0 4/20 19							
20/02/2019	723 8.0 0	C.SCA TAC	75 24 77 92	SIS	ORTI Z	HUE RTA LETI CIA	160 1/20 05	1 5	20/0 2/20 19	5 6	15 3	2 2	2 0	NOR MA L	NO RM AL	N	20/0 2/20 19	20/0 4/20 19	20/0 4/20 19	NOR MAL	20/0 4/20 19	NOR MAL	20/0 4/20 19	20/0 4/20 19	22/0 2/20 19	13.4					nor mal	74 3	20/0 4/20 19	27/0 4/20 19	27/0 4/20 19	27/0 4/20 19						
25/02/2019	722 1.0 0	C.S CATA C	75 24 78 34	SIS	TAPI A	VAN TUR A MAR IA	010 1/20 05	1 5	25/0 2/20 19	5 0	15 1	2 1	2 0	NOR MA L	NO RM AL	N	25/0 2/20 19	25/0 4/20 19	25/0 4/20 19	NOR MAL	25/0 4/20 19	NOR MAL	25/0 4/20 19	25/0 4/20 19	13.9					nor mal	75 2	25/0 4/20 19	27/0 4/20 19	27/0 4/20 19	27/0 4/20 19							
04/03/2019	124 24 00	C.S CATA C	75 86 80 76	SIS	BED ON	LOP EZ KELL Y	020 1/20 03	1 5	04/0 3/20 19	4 1	15 2	2 2	2 0	NOR MA L	NO RM AL	N	04/0 3/20 19	04/0 4/20 19	04/0 4/20 19	NOR MAL	04/0 4/20 19	NOR MAL	04/0 4/20 19	04/0 4/20 19	13.5					NOR MAL	76 3	04/0 4/20 19	20/0 5/20 19	20/0 5/20 19	20/0 5/20 19							
04/03/2019	627 9.0 0	C.S CATA C	75 26 16 75	SIS	SALV ADO R	CHA VEZ ZAR AI	020 2/20 03	1 7	04/0 3/20 19	4 3	14 7	9 8	2 0	NOR MA L	NO RM AL	N	04/0 3/20 19	04/0 4/20 19	04/0 4/20 19	NOR MAL	04/0 4/20 19	NOR MAL	04/0 4/20 19	04/0 4/20 19	13.6					NOR MAL	77 4	04/0 4/20 19	20/0 5/20 19	20/0 5/20 19	20/0 5/20 19							
05/03/2019	585 4.0 0	C.S CATA C	75 18 21 26	SIS	CADI LLO	RON DAN MAY ERLI	020 2/20 02	1 8	05/0 3/20 19	4 8	16 2	1 8	2 0	NOR MA L	NO RM AL	N	05/0 3/20 19	04/0 4/20 19	04/0 4/20 19	NOR MAL	04/0 4/20 19	NOR MAL	04/0 4/20 19	04/0 4/20 19	14.2					NOR MAL	77 4	04/0 4/20 19	25/0 5/20 19	25/0 5/20 19	25/0 5/20 19							
08/03/2019	795 2.0 0	C.S CATA C	60 25 29	SIS	RAMI REZ	TOR RE FRES CIAL	030 3/20 02	1 3	08/0 3/20 02	5 0	15 3	2 2	2 0	NOR MA L	NO RM AL	N	08/0 3/20 02	08/0 4/20 01	08/0 4/20 01	NOR MAL	08/0 4/20 01	NOR MAL	08/0 4/20 01	08/0 4/20 01	13.7					NOR MAL	74 4	08/0 4/20 01	25/0 5/20 01	25/0 5/20 01	25/0 5/20 01							

9	8	C	82		ILO	O	S	07	2	19	5	5	4	0	L	AL			19	/2019	9	MAL	9	MAL	9	MAL	9	MAL	9	MAL	9				AL	2	19	19	9		19
28/05/2019	7958	C.S. CATA C	60 57 25 39 61	SIS	CAST ILO	VILL ANU EVA	LEY DY VAN HSSA	09/07	1	28/05/19	4	14	2	2	NOR MAL	NO RM AL	N		28/05/2019	28/06/2019	28/06/2019	NOR MAL	28/06/2019	NOR MAL	28/06/2019	NOR MAL	28/06/2019	NOR MAL	28/06/2019	13,5			NOR MAL	79,3	28/05/19	01/08/19	01/08/19		01/08/19		
29/05/2019	1265000	C.S. CATA C	72 57 93 57	SIS	PINT O	MO NTE S	TANI A TERE SA	15/04/05	1	29/05/19	4	14	2	2	NOR MAL	NO RM AL	N		03/07/2019	03/07/2019	03/07/2019	NOR MAL	03/07/2019	NOR MAL	03/07/2019	NOR MAL	03/07/2019	NOR MAL	03/07/2019	13,3			NOR MAL	75,00	03/07/19	01/08/19	01/08/19		01/08/19		
29/05/2019	8000	C.S. CATA C	60 25 29 72	SIS	ORTI Z	VIA	VER LIND A ANG L	31/03/07	1	29/05/19	4	14	2	2	NOR MAL	NO RM AL	N		03/07/2019	03/07/2019	03/07/2019	NOR MAL	03/07/2019	NOR MAL	03/07/2019	NOR MAL	03/07/2019	NOR MAL	03/07/2019	13,0			NOR MAL	76,00	03/07/19	01/08/19	01/08/19		01/08/19		
29/05/2019	7736	C.S. CATA C	75 19 16 89	SIS	DAM IAN	RIC OPA	JABE GER ALDI N	10/03/06	1	29/05/19	4	14	2	2	NOR MAL	NO RM AL	N		03/07/2019	03/07/2019	03/07/2019	NOR MAL	03/07/2019	NOR MAL	03/07/2019	NOR MAL	03/07/2019	NOR MAL	03/07/2019	13,6			NOR MAL	71,00	03/07/19	01/08/19	01/08/19		01/08/19		
29/05/2019	765910	C.S. CATA C	76 62 91 12	SIS	GAR CIA	HEA MA N	KEN SBIT H	13/03/06	1	29/05/19	4	14	2	2	NOR MAL	NO RM AL	N		03/07/2019	03/07/2019	03/07/2019	NOR MAL	03/07/2019	NOR MAL	03/07/2019	NOR MAL	03/07/2019	NOR MAL	03/07/2019	12,8			NOR MAL	78,00	03/07/19	05/09/19	05/09/19		05/09/19		
29/05/2019	761910	C.S. CATA C	75 18 22 55	SIS	ROJA S	GA MAR RA	DIAN A AND REA	21/03/06	1	29/05/19	4	14	2	2	NOR MAL	NO RM AL	N		03/07/2019	03/07/2019	03/07/2019	NOR MAL	03/07/2019	NOR MAL	03/07/2019	NOR MAL	03/07/2019	NOR MAL	03/07/2019	14,0			NOR MAL	79,00	03/07/19	05/09/19	05/09/19		05/09/19		
30/05/2019	7343	C.S. CATA C	75 18 20	SIS	ALV AKA DO	MAZ A	ALE XIS DRIG O	12/03/05	1	30/05/19	6	16	2	2	NOR MAL	NO RM AL	N		10/07/2019	10/07/2019	10/07/2019	NOR MAL	10/07/2019	NOR MAL	10/07/2019	NOR MAL	10/07/2019	NOR MAL	10/07/2019	13,4			NOR MAL	69,00	10/07/19	05/09/19	05/09/19		05/09/19		
30/05/2019	7221	C.S. CATA C	75 24 78 34	SIS	TAPI A	VEN TUR A	MAR IA FER N AND	01/03/05	1	30/05/19	5	15	2	2	NOR MAL	NO RM AL	N		10/07/2019	10/07/2019	10/07/2019	NOR MAL	10/07/2019	NOR MAL	10/07/2019	NOR MAL	10/07/2019	NOR MAL	10/07/2019	13,6			NOR MAL	69,00	10/07/19	05/09/19	05/09/19		05/09/19		
30/05/2019	730410	C.S. CATA C	75 27 41 40	SIS	RAMI REZ	IBA RRA	KAT HERI NE	09/03/05	1	30/05/19	4	15	2	2	NOR MAL	NO RM AL	N		01/08/2019	01/08/2019	01/08/2019	NOR MAL	01/08/2019	NOR MAL	01/08/2019	NOR MAL	01/08/2019	NOR MAL	01/08/2019	13,5			NOR MAL	70,00	01/08/19	05/09/19	05/09/19		05/09/19		
30/05/2019	771810	C.S. CATA C	76 55 49 35	SIS	ROB LES	CHA RRE Z	MEL ISK A	20/03/05	1	30/05/19	5	15	2	2	NOR MAL	NO RM AL	N		01/08/2019	01/08/2019	01/08/2019	NOR MAL	01/08/2019	NOR MAL	01/08/2019	NOR MAL	01/08/2019	NOR MAL	01/08/2019	14,0			NOR MAL	69,00	01/08/19	05/09/19	05/09/19		05/09/19		
					JUN IO																																				
03/06/2019	6921	C.S. CATA C	76 54 39 93	SIS	ALV AKA DO	CAD ILO	JHOR DAN	03/06/04	1	03/06/19	5	16	2	2	NOR MAL	NO RM AL	N		01/08/2019	01/08/2019	01/08/2019	NOR MAL	01/08/2019	NOR MAL	01/08/2019	NOR MAL	01/08/2019	NOR MAL	01/08/2019	13,5			NOR MAL	69,00	01/08/19	05/09/19	05/09/19		05/09/19		
07/06/2019	775810	C.S. CATA C	60 82 81 55	SIS	HUA MAN	MOR ALE S	YEY MY SAY URI	07/06/06	1	07/06/19	4	14	2	2	NOR MAL	NO RM AL	N		01/08/2019	01/08/2019	01/08/2019	NOR MAL	01/08/2019	NOR MAL	01/08/2019	NOR MAL	01/08/2019	NOR MAL	01/08/2019	14,2			NOR MAL	74,00	01/08/19	05/09/19	05/09/19		05/09/19		
07/06/2019	11869	C.S. CATA C	60 82 86 84	SIS	MIRI	CHA VEZ	SOFI A DEN NY	21/03/06	1	07/06/19	4	14	2	2	NOR MAL	NO RM AL	N		07/08/2019	07/08/2019	07/08/2019	NOR MAL	07/08/2019	NOR MAL	07/08/2019	NOR MAL	07/08/2019	NOR MAL	07/08/2019	13,5			NOR MAL	69,00	07/08/19	01/10/19	01/10/19		01/10/19		
17/06/2019	782610	C.S. CATA C	60 74 80 98	SIS	VER GAR A	FELI X	DIAN A BEA TRIZ	12/03/06	1	17/06/19	4	14	2	2	NOR MAL	NO RM AL	N		07/08/2019	07/08/2019	07/08/2019	NOR MAL	07/08/2019	NOR MAL	07/08/2019	NOR MAL	07/08/2019	NOR MAL	07/08/2019	14,0			NOR MAL	78,00	07/08/19	01/10/19	01/10/19		01/10/19		
					JUL IO				1	2																															
08/07/2019	742110	C.S. CATA C	75 19 14 80	SIS	ALV AKA DO	ROS AS	YEN NRE R	21/03/05	1	08/07/19	5	15	2	2	NOR MAL	NO RM AL	N		07/08/2019	07/08/2019	07/08/2019	NOR MAL	07/08/2019	NOR MAL	07/08/2019	NOR MAL	07/08/2019	NOR MAL	07/08/2019	13,5			NOR MAL	67,00	07/08/19	01/10/19	01/10/19		01/10/19		

08/01/1900	592300	C.S. CATA C	751840	SIS	CHA VEZ	BAL TAZ AR	JHAS MIN	03072002	17	08011900	513	149	23	20	NOR MA L	NO RM AL	N	08072019	07082019	07082019	NOR MAL	08082019	NOR MAL	07082019	NOR MAL	08082019	NOR MAL	1330						NO R M M AL	6800	07082019	01102019	07102019	01102019
08/01/1900	688900	C.S. CATA C	753135	SIS	MAZ A	CHA VEZ	MAR ICHEL O	23062004	15	08072019	533	153	20	20	NOR MA L	NO RM AL	N	08072019	07082019	07082019	NOR MAL	08082019	NOR MAL	07082019	NOR MAL	08082019	NOR MAL	1390						NO R M M AL	6900	07082019	01102019	07102019	01102019
08/01/1900	7423	C.S. CATA C	764488	SIS	ROM ERO	HIA MA N	ANA BEL	16072005	14	08072019	533	144	20	20	NOR MA L	NO RM AL	N	08072019	02092019	02092019	NOR MAL	02092019	NOR MAL	02092019	NOR MAL	02092019	NOR MAL	1400						NO R M M AL	6700	02092019	01102019	01102019	01102019
08/01/2019	6875	C.S. CATA C	754067	SIS	ALV AREZ	CHA VEZ	LAR A	07062004	15	08072019	435	1500	20	20	NOR MA L	NO RM AL	N	08072019	02092019	02092019	NOR MAL	02092019	NOR MAL	03092019	NOR MAL	02092019	NOR MAL	1330						NO R M M AL	6900	02092019	01102019	01102019	01102019
10/2019	806300	C.S. CATA C	602992	SIS	TAM ARA	GA MAR RA	DAY ANI	06072007	12	10072019	435	150	18	20	NOR MA L	NO RM AL	N	10072019	02092019	02092019	NOR MAL	02092019	NOR MAL	02092019	NOR MAL	02092019	NOR MAL	1330						NO R M M AL	6800	02092019	01102019	01102019	01102019
16/2019	594500	C.S. CATA C	751822	SIS	GON ZALE S	TAR AZO NA	ANT ONY	05062002	17	16072019	888	171	30	20	NOR MA L	NO RM AL	N	16072019	02092019	02092019	NOR MAL	02092019	NOR MAL	02092019	NOR MAL	02092019	NOR MAL	1330						NO R M M AL	7000	02092019	01102019	01102019	01102019
26/2019	13066	C.S. CATA C	717195	SIS	HER RER A	ATA LAY A	SAN DRA	19072004	15	26072019	544	151	20	20	NOR MA L	NO RM AL	N	26072019	02092019	02092019	NOR MAL	02092019	NOR MAL	02092019	NOR MAL	02092019	NOR MAL	1330						NO R M M AL	6900	02092019	01102019	01102019	01102019
26/2019	65100	C.S. CATA C	752564	SIS	GAM ARR A	ALV ARA DO	JERL Y MAY COL	27062003	16	26072019	504	164	18	20	NOR MA L	NO RM AL	N	26072019	02092019	02092019	NOR MAL	02092019	NOR MAL	02092019	NOR MAL	02092019	NOR MAL	1330						NO R M M AL	7500	02092019	01102019	01102019	01102019
							AG OST O																																
03/08/2019	8934	C.S. CATA C	610643	SIS	ORTI Z	MIN AYA	ANG ELY	12072007	2	03082019	47	156	20	20	NOR MA L	NO RM AL	N	03082019	02092019	02092019	NOR MAL	02092019	NOR MAL	02092019	NOR MAL	02092019	NOR MAL	1400						NO R M M AL	7400	02092019	01102019	01102019	01102019
03/08/2019	8085	C.S. CATA C	602529	SIS	COL ONIA	RAM BREG	JUAN	26072007	2	03082019	565	143	20	20	NOR MA L	NO RM AL	N	03082019	11102019	11102019	NOR MAL	11102019	NOR MAL	11102019	NOR MAL	11102019	NOR MAL	1330						NO R M M AL	7600	11102019	18112019	18112019	18112019
05/08/2019	8077	C.S. CATA C	602529	SIS	ROMA S	RIV AS	MAY RA	01082007	2	05082019	32	139	15	20	MA L	NO RM AL	N	05082019	11102019	11102019	NOR MAL	11102019	NOR MAL	11102019	NOR MAL	11102019	NOR MAL	1360						NO R M M AL	7800	11102019	18112019	18112019	18112019
14/08/2019	13107	C.S. CATA C	606286	SIS	VEL ASQ UEZ	ALV ARA DO	YAN NEL MIA	13082006	3	14082019	515	159	12	20	NOR MA L	NO RM AL	N	14082019	11102019	11102019	NOR MAL	11102019	NOR MAL	11102019	NOR MAL	11102019	NOR MAL	14						NO R M M AL	7500	11102019	18112019	18112019	18112019
16/08/2019	5984	C.S. CATA C	751870	SIS	CAM ONES	CHI NCH AY	DBG O FRA NCO	10072002	7	16082019	56	167	20	20	NOR MA L	NO RM AL	N	16082019	11102019	11102019	NOR MAL	11102019	NOR MAL	11102019	NOR MAL	11102019	NOR MAL	14						NO R M M AL	6900	11102019	18112019	18112019	18112019
16/08/2019	8089	C.S. CATA C	601553	SIS	BALT AZA R	NOR ÑA	MAR BLYN	15082007	2	16082019	54	156	22	20	NOR MA L	NO RM AL	N	16082019	11102019	11102019	NOR MAL	11102019	NOR MAL	11102019	NOR MAL	11102019	NOR MAL	14						NO R M M AL	7700	11102019	18112019	18112019	18112019
16/08/2019	7440	C.S. CATA C	752246	SIS	MOR ENO	GA MAR RA	NAY ADE NEY DI	05082005	4	16082019	39	155	18	20	NOR MA L	NO RM AL	N	16082019	11102019	11102019	NOR MAL	11102019	NOR MAL	11102019	NOR MAL	11102019	NOR MAL	1330						NO R M M AL	7500	11102019	18112019	18112019	18112019
16/08/2019	6833	C.S. CATA C	752215	SIS	ORTI Z	AGU ILA R	NAL EY JADY	16082004	7	16082019	56	155	22	20	NOR MA L	NO RM AL	N	16082019	11102019	11102019	NOR MAL	11102019	NOR MAL	11102019	NOR MAL	11102019	NOR MAL	1280						NO R M M AL	7300	11102019	18112019	18112019	18112019

24/08/2019	650	2	C.S CATA C	75/26/15/98	SIS	PINTO	CHINCHAY	VANESA	230/820/03	1/6	280/820/19	5/6	15/3	2/2/0	2/0	NORMAL	NORMAL	N		24/08/2019	11/10/2019	11/10/2019	NORMAL	11/10/2019	NORMAL	11/10/2019	NORMAL	11/10/2019	13				NORMAL	76/00	11/10/2019	18/11/2019	18/11/2019
24/08/2019	901	3	C.S CATA C	75/22/46/73	SIS	GONZALEZ	TUYA	BAYRON	090/620/04	1/5	280/820/19	4/8	15/8	1/9/2	2/2/0	NORMAL	NORMAL	N		24/08/2019	15/11/2019	15/11/2019	NORMAL	15/11/2019	NORMAL	15/11/2019	NORMAL	15/11/2019	14				NORMAL	74/00	15/11/2019	20/12/2019	20/12/2019
						señal mbr e																															
02/09/2019	809	8	C.S CATA C	61/15/54/76	SIS	DURAND	TARAZONA	YENISUO	150/820/07	1/2	020/920/19	4/6	15/3	1/9/0	2/2/0	NORMAL	NORMAL	N		02/09/2019	15/11/2019	15/11/2019	NORMAL	15/11/2019	NORMAL	15/11/2019	NORMAL	15/11/2019	13.2				NORMAL	73/00	15/11/2019	20/12/2019	20/12/2019
02/09/2019	123	58	C.S CATA C	75/09/03	SIS	GELDRES	SURENTES	SILVANA	110/620/04	5/1	020/920/19	5/3	15/9	0/0/0	2/2/0	NORMAL	NORMAL	N		02/09/2019	15/11/2019	15/11/2019	NORMAL	15/11/2019	NORMAL	15/11/2019	NORMAL	15/11/2019	13.4				NORMAL	76/00	15/11/2019	20/12/2019	20/12/2019
11/09/2019	797	2	C.S CATA C	75/25/54/59	SIS	RAMIREZ	HUAMANA	SARAMELIDA	060/920/04	1/5	110/920/19	6/16	2/2/2	3/8/2	0/0/0	NORMAL	NORMAL	N		11/09/2019	15/11/2019	15/11/2019	NORMAL	15/11/2019	NORMAL	15/11/2019	NORMAL	15/11/2019	13.5				NORMAL	76/00	15/11/2019	20/12/2019	20/12/2019
17/09/2019	784	8.0	C.S CATA C	60/02/22/49	SIS	MORALES	GERRERO	ANDREAS	170/920/06	1/3	170/920/19	3/9	14/5	1/8/2	2/0/0	NORMAL	NORMAL	N		17/09/2019	15/11/2019	15/11/2019	NORMAL	15/11/2019	NORMAL	15/11/2019	NORMAL	15/11/2019	14				NORMAL	67/00	15/11/2019	20/12/2019	20/12/2019
						ocm bbe																															
01/10/2019	605	5	C.S CATA C	75/18/24/57	SIS	ROMERO	GERRERO	GIMENA	120/920/02	1/7	01/020/19	5/0	14/6	1/8/6	2/0/0	NORMAL	NORMAL	N		01/10/2019	15/11/2019	15/11/2019	NORMAL	15/11/2019	NORMAL	15/11/2019	NORMAL	15/11/2019	13				NORMAL	75/00	15/11/2019	20/12/2019	20/12/2019
10/10/2019	697	2.0	C.S CATA C	75/24/51/95	SIS	RAMIREZ	VARGAS	PRIMITIVA	191/020/05	1/4	261/020/19	4/8	14/9	2/1/6	2/0/0	NORMAL	NORMAL	N		10/10/2019	15/11/2019	15/11/2019	NORMAL	15/11/2019	NORMAL	15/11/2019	NORMAL	15/11/2019	13				NORMAL	67/00	15/11/2019	20/12/2019	20/12/2019
26/10/2019	750	0	C.S CATA C	76/55/49/28	SIS	CADILLO	NOVOA	VIRGINIA	091/020/05	1/4	261/020/19	5/8	14/9	0/1/0	2/2/0	NORMAL	NORMAL	N		26/10/2019	04/12/2019	04/12/2019	NORMAL	04/12/2019	NORMAL	04/12/2019	NORMAL	04/12/2019	13				NORMAL	68/00	04/12/2019	05/01/2020	05/01/2020
26/10/2019	750	0	C.S CATA C	73/35/67/31	SIS	SALVATRERRA	MENDOZA	MILGROS	220/320/03	1/7	261/020/19	5/5	15/5	1/8/0	2/2/0	NORMAL	NORMAL	N		26/10/2019	15/11/2019	15/11/2019	NORMAL	15/11/2019	NORMAL	15/11/2019	NORMAL	15/11/2019	14.1				NORMAL	65/00	15/11/2019	20/12/2019	20/12/2019
26/10/2019	437	64.00	C.S CATA C	75/17/33/80	SIS	MONTEZ	PAJUELO	LUCIA	141/020/03	1/6	261/020/19	5/1	14/4	2/3/8	2/2/0	NORMAL	NORMAL	N		26/10/2019	04/12/2019	04/12/2019	NORMAL	04/12/2019	NORMAL	04/12/2019	NORMAL	04/12/2019	14				NORMAL	76/00	04/12/2019	20/12/2019	20/12/2019
26/10/2019	435	0.0	C.S CATA C	75/18/22/91	SIS	SANCHEZ	HURTADO	KIARA	091/020/05	1/4	261/020/19	5/8	14/4	2/6/1	2/2/0	NORMAL	NORMAL	N		26/10/2019	15/11/2019	15/11/2019	NORMAL	15/11/2019	NORMAL	15/11/2019	NORMAL	15/11/2019	13.6				NORMAL	69/00	15/11/2019	20/12/2019	20/12/2019
						NOV BBE																															
11/11/2019	685	6.0	C.S CATA G	75/18/22/56	SIS	HUAMAN	LEDY	WENDY	280/920/03	1/6	111/120/19	5/0	16/0	1/9/5	2/5/5	NORMAL	NORMAL	N		11/11/2019	04/12/2019	04/12/2019	NORMAL	04/12/2019	NORMAL	04/12/2019	NORMAL	04/12/2019	13				NORMAL	75/00	04/12/2019	05/01/2020	05/01/2020
11/11/2019	123	72.00	C.S CATA C	74/21/06	SIS	HURTADO	LAZARO	LAURA	201/020/02	1/7	111/120/19	5/5	16/3	2/9/7	2/0/5	NORMAL	NORMAL	N		11/11/2019	04/12/2019	04/12/2019	NORMAL	04/12/2019	NORMAL	04/12/2019	NORMAL	04/12/2019	13.5				NORMAL	75/00	04/12/2019	05/01/2020	05/01/2020
11/11/2019	124	40.00	C.S CATA C	75/13/65/18	SIS	PERALTA	AMANDA	HANIEL	261/020/03	1/6	111/120/19	5/5	16/3	2/2/0	2/0/0	NORMAL	NORMAL	N		11/11/2019	04/12/2019	04/12/2019	NORMAL	04/12/2019	NORMAL	04/12/2019	NORMAL	04/12/2019	13				NORMAL	75/00	04/12/2019	05/01/2020	05/01/2020

