

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA
LICENCIATURA DE ENFERMERÍA

INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA TRABAJO FINAL

TEMA:

DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS EN LA ADOLESCENCIA

AUTORAS: ESCOBAR SOLEDAD *Escobar*

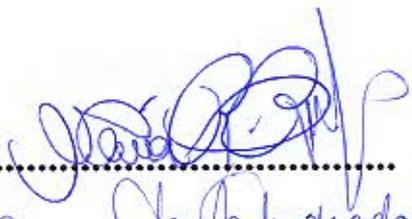
MARTIN GRACIELA *Graciela*

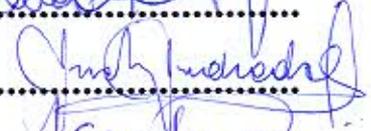
MENDOZA, SETIEMBRE 2006

Esta investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo y del Ministerio de Salud y la misma no podrá ser publicada en todo, en parte, resumirse, sin el consentimiento escrito de la Escuela y/o autor-ras del trabajo.

Investigación Aprobada:

Integrantes del Tribunal Examinador:

Lic. Maria Rosa Reyes 

Lic. ANA Mae Andriada 

Lic. Franco Casabreni 

Fecha: 18/9/06

PRÓLOGO

Al hablar de como prevenir patologías que pueden ser controladas con tiempo, y más si hablamos la adolescencia, que es el futuro de un país, compromete a los agentes de salud en el área estatal a planificar actividades que tiendan a buscar respuestas a las problemáticas que se presentan en esta población.

Este trabajo tiene el objeto de ser un aporte a nuestros colegas que trabajan en atención primaria, y en un futuro cercano a los enfermeros escolares, una aspiración de los profesionales de enfermería que les gusta el tema.

Queremos agradecer a nuestros docentes que nos han apoyado, en esta difícil tarea, producir un trabajo científico.

A nuestras familias que nos han acompañados y dándonos aliento para lograr este emprendimiento personal, que fue terminar la carrera de la Licenciatura.

A las autoridades y alumnos de la escuela Panquehua de Las Heras, por toda su colaboración que, sin su aporte hoy no sería posible estar escribiendo estas líneas.

A todas aquellas personas que de una u otra forma cooperaron para llegar hasta aquí.

¡GRACIAS!

ÍNDICE

CARÁTULA	I
ADVERTENCIA	II
APROBACIÓN	III
PRÓLOGO	IV
ÍNDICE GENERAL	V
ÍNDICE DE TABLAS	VI
INTRODUCCIÓN	1
DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	2
JUSTIFICACIÓN	2
OBJETIVOS	4
MARCO TEÓRICO	5
VARIABLES EN ESTUDIO	11
HIPÓTESIS DE TRABAJO	11
DISEÑO METODOLÓGICO	12
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	14
RESULTADOS	16
CONCLUSIONES	35
SUGERENCIAS	38
BIBLIOGRAFÍA	39
ANEXO I: ENCUESTA	40
ANEXO II: PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR	42
ANEXO II: MATRIZ DE DATOS	44

INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS EN LA ADOLESCENCIA

ALUMNOS DE LA ESCUELA PANQUEHUA, LAS HERAS DEL
POLIMODAL Y EGB 3

Tabla N° 1: Edad y sexo

Frecuencia absoluta y relativa 16

Gráfico N° I 16

Tabla N° 2: Conocimientos sobre adicciones

Frecuencia absoluta y relativa 17

Gráfico N° II 17

Conocimientos sobre adicciones por curso

Tabla N° 3: Frecuencia absoluta 18

Tabla N° 4: Frecuencia relativa 18

Gráfico N° III 19

Tabla N° 5: Métodos Anticonceptivos

Frecuencia absoluta y relativa 20

Gráfico N° IV 20

Conocimientos sobre Métodos anticonceptivos por curso

Tabla N° 6: Frecuencia absoluta 21

Tabla N° 7: Frecuencia relativa 21

Gráfico N° V 22

Tabla N° 8: Trastornos Alimentarios

Frecuencia absoluta y relativa 23

Gráfico N° VI 23

Conocimientos sobre Trastornos Alimentarios por curso

Tabla N° 9: Frecuencia absoluta 24

Tabla N° 10: Frecuencia relativa 24

Gráfico N° VII 25

Tabla N° 11: Forma de adquirir conocimiento

Frecuencia absoluta y relativa 26

Gráfico N° VIII 26

Tabla N° 12: Frecuencia absoluta	27
Tabla N° 13: Frecuencia relativa	27
Gráfico N° IX	28
Tabla N° 14: Cobertura Médica de los adolescentes	
Frecuencia absoluta y relativa	29
Gráfico N° X	29
Tabla N° 15: Alteraciones Odontológicas	
Frecuencia absoluta y relativa	30
Gráfico N° XI	30
Tabla N° 16: Tratamiento Odontológicas	
Frecuencia absoluta y relativa	31
Gráfico N° XII	31
Tabla N° 17: Alteraciones Oftalmológico	
Frecuencia absoluta y relativa	32
Gráfico N° XIII	32
Tabla N° 18: Tratamiento Oftalmológico	
Frecuencia absoluta y relativa	33
Gráfico N° XIV	33
Tabla N° 19: Percentilos de peso y talla	
Frecuencia absoluta y relativa	34
Gráfico N° V	34

INTRODUCCIÓN

La salud de los adolescentes (10 a 19 años) y de los jóvenes (15 a 24 años) es un elemento clave para el progreso social, económico y político de todos los países. Pero con demasiada frecuencia las necesidades y los derechos de los adolescentes no figuran en las políticas públicas, ni en la agenda del sector salud, excepto cuando su conducta es inadecuada.

El adolescente, concebido como la persona que está en transición de la niñez a la vida adulta, ha existido siempre. Sin embargo, la adolescencia entendida como un proceso psico-social con entidad propia y en consecuencia, con características, necesidades y problemas específicos, es una realidad que apenas ha comenzado a tenerse en cuenta recientemente.

El joven al estar integrado al sistema escolar, es el mejor momento cuando mayor posibilidad tiene el estado para poder asegurarse que los jóvenes estén saludables. Es por lo que las autoras consideran importante conocer en que condiciones están los jóvenes que concurren a la Escuela Panquehua del Departamento de Las Heras, qué conocimientos tienen sobre las problemáticas más conocidas por éstos, como el alcoholismo, las adicciones, los trastornos alimentarios, cuáles son sus fuentes de información, características que han sido desarrolladas durante el presente trabajo de investigación. Así nos permite tener un diagnóstico de la población estudiada, para poder dar alternativas de solución.

DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

¿En qué grado, el déficit en el autocuidado de los adolescentes, hace que aumente la prevalencia e incidencia de ciertas patologías físicas, en los alumnos de 12 a 19 años, del EGB3 y Polimodal de la Escuela Panquehua de Las Heras, en el mes de Agosto del 2006?

JUSTIFICACIÓN

La salud de los adolescentes (10 a 19 años) y de los jóvenes (15 a 24 años) es un elemento clave para el progreso social, económico y político de todos los países y territorios de las Américas. Hoy existe una ausencia de programas desde la salud pública que los contengan. Los adolescentes y los jóvenes representaban, en 1995, aproximadamente 31% (137 millones) de la población de Argentina.

A pesar de cambios positivos observados en la sociedad, los adolescentes siguen afrontando muchos problemas que amenazan su transición saludable a la edad adulta., existen problemáticas a la que Mendoza como una gran urbe no puede escapar, ellos son:

Pobreza y desigualdades sociales: Se siguen observando en los adolescentes las manifestaciones de la pobreza, tales como retraso del crecimiento, bajo peso corporal y morbilidad y mortalidad derivadas de la nutrición inadecuada, como la anorexia, bulimia, obesidad, problemas bucales, y otras afecciones físicas

Educación: Si bien el acceso a la educación es alto, las tasas de deserción escolar son asombrosamente elevadas en la adolescencia, lo que conduce a generaciones de jóvenes mal preparados para enfrentar el futuro económico

Urbanización. Un alto índice de esta población vive en la ciudad, lo que puede observarse; tasas altas de desempleo y la violencia son las principales características que afectan a los jóvenes urbanos

Salud reproductiva: Existe poca información sobre indicadores positivos de la sexualidad y desarrollo en la adolescencia o de lo que se considera como adolescentes sexualmente sanos, dentro de su ambiente cultural. Las estadísticas, que existe un alto índice de embarazo de adolescente, entre las edades de 15 a 19 años. Agudizándose dicha problemática que de 4 de cada 10 embarazos terminan en aborto. El uso de los métodos anticonceptivos es el más bajo en este grupo de edad (los cálculos muestran que solo 1 de cada 10 adolescentes solteros y sexualmente activos utiliza algún método anticonceptivo), y aún cuando los conocimientos sean adecuados, la percepción individual del riesgo es baja.

Violencia: La violencia intrafamiliar en la vida de adolescentes es alta aunque muchas veces es oculta.

Abuso de sustancias: El abuso de drogas y alcohol afecta a todas las clases sociales. El uso de los inhalantes por los adolescentes, el abuso del alcohol y su relación con los accidentes de tránsito. La prevalencia alta del hábito de fumar son factores de riesgo en la que todos los adolescentes están expuestos.

Por estos factores de riesgo enunciados con anterioridad, es que creemos importante estudiar dicha problemática centrando la atención en las posibles afecciones físicas que puedan tener los jóvenes estudiados.

OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores que inciden en las patologías prevalente en la población de 12 a 19 años que asisten a la Escuela Panquehua N° 4-408, de Las Heras, Mendoza, para justificar la aplicación de estrategias de atención primaria, que tiendan a promover la detección precoz de alteraciones de la salud.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar los factores que inciden en patología físicas prevalentes como:
 - Alteraciones bucales
 - Alteraciones en la visión
 - Alteraciones en el crecimiento
 - Alteraciones en la nutrición.
- 2- Establecer en que grado el déficit de autocuidados influyen en la prevalencia de riesgo.
- 3- Caracterizar a los adolescentes que asiste a la escuela Panquehua de Las Heras.

MARCO TEÓRICO

La salud de los adolescentes (10 a 19 años) y de los jóvenes (15 a 24 años) es un elemento clave para el progreso social, económico y político de todos los países y territorios de las Américas. Sin embargo, con demasiada frecuencia, las necesidades y los derechos de los adolescentes no figuran en las políticas públicas, ni en la agenda del sector salud, excepto cuando su conducta es inadecuada. Uno de los factores que contribuye a esta omisión es que, en comparación con los niños y los ancianos, los adolescentes sufren de pocas enfermedades que representan una amenaza para sus vidas; por otra parte, la mayoría de los hábitos nocivos para la salud, adquiridos durante la adolescencia, no se traducen en morbilidad o mortalidad durante el período de la adolescencia misma. (1)

El adolescente es el sobreviviente natural del sector de la salud más vulnerable que son los niños de 0 a 5, siendo elegido en los Programas Maternos infantiles de la Salud Pública. (2)

La situación de pobreza, que ha aumentado en una amplia franja de la sociedad en donde este grupo etéreo está inserto, en un alto porcentaje no tienen cobertura médica, lo que no les permite prevenir afecciones que pueden ser atendidas a tiempo como las alteraciones de la visión, alimentación deficitaria, problemas de caries, y otras afecciones derivadas de los anteriores, agudizando la situación la deserción escolar, que los descalifican para poder participar en el futuro en el mercado laboral.

El adolescente es un ser holístico cuyo crecimiento y desarrollo requieren progresivo ajustes. En esta población sus necesidades están planteadas en términos de seguridad y equilibrio (principalmente afecto, alimento, educación y salud), estos contenidos serán previsto por un contexto complejo como: madre, familia, comunidad, sociedad, en un marco constitucional al que el joven ha comenzado a integrarse en forma progresiva, participando activa y dinámicamente en un mundo de rápidos y permanente cambios.

1- Documento de la OPS y OMS, Washington, D.C., EE.UU. septiembre 1997

2- Mazzafero Vicente, "Medicina en Salud Pública", editorial El Ateneo, Bs. As. 1988

Las carencias que se verifican en cualquier de los niveles enunciados - afectos, alimentos o sociales- genera diferencias y encadenan respuestas para su salud, que se manifiestan en su conducta como la deserción y delincuencia, adicciones, embarazo adolescente, etc. (3)

¿Qué Significa crecer?

Creer significa más que aumentar de tamaño, implica una dimensión físico-motora (aumentar la destreza de acción y movimiento) una dimensión del conocimiento (aumentar la capacidad de pensar y razonar, perfeccionando sus habilidades lingüísticas) una dimensión emocional (la capacidad de sentir y expresar lo que siente) y una dimensión social (habilidad para vincularse satisfactoriamente)

El crecimiento y el desarrollo es un proceso que se constituye con los logros de etapas anteriores que hacen posible las nuevas, cambiar y crecer es un signo de salud.

Es difícil definir a todos los adolescentes con una sola teoría, así como las explicaciones que se dan de su comportamiento. Se dice que es una etapa de transición, ya que es la línea divisoria entre la seguridad de la niñez y el mundo desconocido del adulto, en cierto sentido, la adolescencia ha venido a ser una etapa del desarrollo humano con naturaleza propia, distintas de los demás, si solo se define como la terminación de la niñez por un lado y el principio de la edad adulta por otro, el concepto adolescencia y para el adolescente es el mismo.

El término adolescente se usa para referirse a una persona que se encuentra entre los 12 y 21 años de edad para algunos autores, otros elevan la edad a los 25 llamándola adolescencia tardía. Este período empieza con los cambios fisiológicos de la pubertad y termina cuando se llega al pleno status sociológico del adulto.

Este período comprende entre el final de la infancia y el principio de la edad adulta. Suele comenzar a los 12 y 14 años, en la mujer y en el hombre respectivamente y termina a los 21. En esta etapa se experimentan cambios que se dan a escala social, sexual, física y psicológica. (4)

3- MAZZAFERO Vicente, "Medicina en Salud Pública", Editorial El Ateneo, Bs. As. 1988. Pág., 119 a 122.

4- MENDEZ RIVA, j. "Enfoque Actual de la adolescente". ED. Ascune Hnos., Bs. As. 1999.

El adolescente, concebido como la persona que está en transición de la niñez a la vida adulta, ha existido siempre. Sin embargo, la adolescencia entendida como un proceso psico-social con entidad propia y en consecuencia, con características, necesidades y problemas específicos, es una realidad que apenas ha comenzado a tenerse en cuenta recientemente. Aunque actualmente la sociedad parece valorar el ser joven, paradójicamente son escasos los datos, indicadores, programas y actividades sobre este grupo, también en el campo de la salud. Por ejemplo, el VIH no suele ser detectado y el Sida, como enfermedad, aparece en la tercera década de la vida. Los efectos de la mala nutrición se observan con posterioridad –salvo en los trastornos graves de la conducta alimentaria como la anorexia, bulimia, obesidad—. Los efectos del tabaco y de otras adicciones se evidencian muchos años más tarde, cuando el problema ya se ha establecido como tal. Trastornos que son fáciles de detectar como una caries o dificultad de la visión, son detectados cuando ya necesitan tratamientos de alto costo, como ortodoncias. Los embarazos no deseados, los accidentes y la violencia son tal vez los indicadores más claros de la incidencia sobre los adolescentes. Sin embargo, aunque todos estos factores estén presentes, el trabajo dirigido a este grupo dentro del equipo de salud es escaso.(5)

Estos conceptos enunciados deben ser conocidos por los adolescentes para poder prevenir los riesgos a lo que están expuestos, es por ello que el papel que juega el equipo de salud es fundamental y así poder llegar a esta población a través de educación para la Salud entendida ésta como: “ El proceso de aprendizaje y enseñanza, esencialmente interdisciplinario, intersectorial, dinámico y participativo, basado en la ciencia, la técnica y el respeto al ser humano, que actúa sobre factores condicionantes, tanto personales como sociales, con el propósito de contribuir a elevar el nivel de salud y de calidad de vida de los individuos, familias y comunidades, mediante el logro de actividades y comportamientos de salud positivo, concientes, responsables y solidarios. (6)

5- Dr. Gustavo Girard, Dra. Mariela Rossen y Lic. María del Carmen Mosteiro. Documento “Salud Integral del Adolescente”, Publicación de la Dirección Nacional de Salud Materno Infantil. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. 2002

6- Definición consensuada por los representantes de las provincias. Reunión Nacional de Autoridades de Educación para la salud, documento elaborado como conclusión. (1992)

Tradicionalmente, la educación para la salud se ha basado en modelos que dan por sentado ciertas premisas. Hoy, en un tiempo de transición, es necesario definir nuevas líneas de trabajo para la educación.

Es importante que los equipos de salud, los docentes y todas aquellas personas que trabajan en relación con adolescentes y jóvenes cuenten con herramientas adecuadas para detectar precozmente indicadores de riesgo, para poder actuar precozmente.

Es por lo que consideramos que, el concepto de salud no es una tarea fácil por los múltiples elementos que lo determinan.

A lo largo de la historia encontramos multitud de definiciones, que generalmente obedecen a las características propias de cada momento histórico.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) después de los años 70, define a la Salud como el estado de completo **bienestar físico, mental y social**, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud implica que, todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales. Esta definición es utópica, pues se estima que sólo entre el 10 y el 25 % de la población mundial se encuentra completamente sana.

La salud debe entenderse como un *proceso dinámico*, dentro de una dimensión continua en cuyos extremos se situaría la enfermedad (como pérdida de la salud del sistema biológico), y la propia salud (como bienestar en su más amplio sentido), respetando la unidad funcional del individuo, de manera que *el dualismo salud mental/salud física deja de tener sentido*.

Este concepto permite incorporar unos elementos determinante en la calidad de vida y el bienestar de las personas que pasa a depender, no sólo del mundo de la sanidad, sino también del mundo social. En esta época, la prevención de las enfermedades, la curación y la rehabilitación se convierten en las actividades más idóneas para proporcionar salud a los ciudadanos. (7)

7- OPS-OMS- Definición de salud, consensuada Reunión XXXI, Washington D.C.E.E.U.U. Año 1990

- "Una manera de vivir es sana cuando es autónoma, es decir, cuando con o sin enfermedad la persona tiene el mínimo de limitaciones".
- "El valor autonomía y el valor solidaridad juntos, tienen un valor determinante entendiendo la salud como un bien individual y social".
- "Una forma de vivir alegre, responde a la relación positiva que se puede tener frente una realidad adversa, igual que frente una realidad amiga".

A partir de ésta nueva concepción de salud, se añade a las ya mencionadas actividades de prevención, curación y rehabilitación, las actividades de la **promoción de la salud y educación para la salud.**

Desde ésta perspectiva, la salud es un recurso para la vida diaria, y no el objetivo de la vida misma. Se entiende como un proceso dinámico, responsable, participativo y equilibrado, que tiene la finalidad de aproximarse a un estado ideal al que siempre nos podemos acercar un poco más.

Vemos pues, que la salud es algo más que una dimensión biológica, y no sólo depende de tener o no tener una enfermedad. Hablar de salud es, hacerlo de un equilibrio, entre la dimensión biológica, psicológica y social de la persona, con o sin enfermedad.

El papel que juega la enfermera, dentro de la atención primaria es fundamental, ya que es el miembro del equipo de salud que tiene mayor contacto con la comunidad, en la que está inserta nuestra población objeto de estudio, el adolescente, realizando acciones preventiva, con su la participación activa; es por ello que, consideramos, que el modelo que mejor se ajusta es el de Dorothea Orem.

Este modelo se ajusta a las intervenciones que se van a realizar, en la función educadora de la enfermera.

La teoría del déficit de autocuidados de Orem, se compone de otras tres teorías relacionadas:

1. **Teoría del autocuidado:** - Describe y explica el autocuidado, como una práctica de actividades que los individuos realizan a favor de sí mismos, para mantener la vida, la salud y el bienestar.

Define además tres tipos de requisitos de autocuidado:

a. **Requisitos de autocuidado universal**, comunes a todos los individuos (aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana)

b. **Requisitos de autocuidado del desarrollo**, para promover las condiciones necesarias para la maduración y desarrollo del ser humano, (niñez, adolescencia, adulto, vejez)

c. **Requisitos de autocuidado de desviación de la salud**, vinculados a los estados de alteración de la salud.

2. **Teoría del déficit de autocuidados.**- Describe las situaciones en que la capacidad del individuo, no es adecuada para afrontar la demanda de autocuidados. Determina cuando y por qué es necesaria la intervención enfermera.

3. **Teoría de los sistemas de enfermería.**- Describe y explica la forma en que la enfermería puede utilizar su capacidad para prescribir, planificar y proporcionar los cuidados. Expone tres sistemas de enfermería:

a. **Sistemas de enfermería totalmente compensadores**, cuando la enfermera supe al individuo.

b. **Sistemas de enfermería parcialmente compensadores**, cuando enfermería proporciona autocuidados

c. **Sistemas de enfermería de apoyo-educación**, cuando enseña y ayuda al individuo a que sea capaz de realizar las actividades de autocuidado. Es el sistema de enfermería que se usará en la intervención con el adolescente. El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas, en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, y permite trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, coincidiendo con la finalidad de la educación para la salud. De esta forma, el

profesional de enfermería, haciendo uso de la educación, incrementa los comportamientos de autocuidado y motiva al paciente a asumir su propia responsabilidad en este aspecto. (8)

Por lo ante mencionado consideramos que es un desafío poder investigar este tema ya que el rol educador es poco desarrollado por enfermería centrando su accionar principalmente en lo asistencial.

VARIABLES EN ESTUDIO

- Déficit de los autocuidados
- Prevalencia e incidencia de trastornos

HIPÓTESIS DE TRABAJO

- La deficiencia en el autocuidado de las adolescentes ocasiona alteraciones en la salud física.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio: será **Descriptivo:** se intentará determinar cómo se encuentra la situación de las variables a estudiar, en la realidad.

Transversal: porque se estudia las variables en un momento dado haciendo, un corte en el tiempo.

Área de estudio: Escuela Panquehua N° 4-408, Las Heras Mendoza.

Población: Todos (100) los adolescentes entre 12 a 19 años que asisten a Escuela Panquehua N° 4-408, Las Heras Mendoza

Muestra: se efectuará un muestreo intencional, no aleatorio, dado que el investigador se supone que tiene un conocimiento de la población a estudiar, y escoge algunas categorías, en este caso se seleccionan: los 10 primeros alumnos de la lista, 5 mujeres y 5 varones de cada curso del EGB3 y Polimodal, comprendidos entre 12 a 19 años.

Unidades de Análisis: el adolescente que concurre a los centros educativos seleccionado.

Técnicas de recolección de datos

Se utilizará como técnica la ENTREVISTA PERSONAL a las adolescentes que participan de la investigación.

Como Instrumento de recolección de datos: ENCUESTA con preguntas cerradas, dicotómica a las adolescentes. Donde se reflejan la valoración de las alteraciones de las variables en estudio

Fuentes de datos: PRIMARIAS dado que los sujetos involucrados serán quienes aportan los datos.

Procedimientos, Recolección, Tabulación y Análisis de los datos.

- Autorización a las autoridades de los centros de Educativo.
- Autorización implícita a los sujetos que aportarán los datos.
- Recursos humanos y materiales a cargo de los investigadores.
- Se procederá a recolectar los datos durante los meses planificados.
- Posteriormente se procederá a ordenar la información en una matriz de datos.

- Se tabulará los datos en tablas de doble entrada y se representará en gráficos de tortas.
- El análisis de las variables en estudio se realizará a partir de análisis univariado y bivariado de manera de poder verificar si la hipótesis planteada es verdadera o no y así poder dar respuesta a la pregunta que dio origen a la investigación y al logro de los objetivos para una propuesta de solución a la problemática.

VARIABLES EN ESTUDIO: OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLES	DIMENSIONES		INDICADORES
DEFICIT DE AUTOCUIDADOS	CARACTERISTICAS DEL ADOLESCENTE	SEXO EDAD	Masculino Femenino 12-15 16-19 SI NO
	COBERTURA ASISTENCIAL		SI NO
DEFICIT DE AUTOCUIDADOS	CONOCIMIENTOS DE AUTOCUIDADOS	FACTORES DE RIESGO	Embarazo Adolescente
			SI NO
	Adicciones		SI NO
	Pastillas Preservativos Diu Inyecciones Otros		SI NO
Trastornos Alimentarios	SI NO	Bulimia Anorexia Obesidad Otros	SI NO

PREVALENCIA E INCIDENCIA	TIPO DE TRASTORNOS	CONOCIMIENTOS DE AUTOCUIDADOS	ADQUISICIÓN DEL CONOCIMIENTO	Forma	<ul style="list-style-type: none"> Charlas Talleres Audiovisuales Padres Docentes Otros
		ODONTOLÓGICOS		<ul style="list-style-type: none"> Con caries Sin Caries 	
		OPTALMOLOGICO		<ul style="list-style-type: none"> Sin alteración Con alteración 	<ul style="list-style-type: none"> Con tratamiento Sin tratamiento
		CRECIMIENTO Y DESARROLLO		<ul style="list-style-type: none"> Peso Talla 	Percentilos

RESULTADOS EN TABLAS Y GRAFICOS

DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS EN LA ADOLESCENCIA ESCUELA PANQUEHUA, LAS HERAS-2006

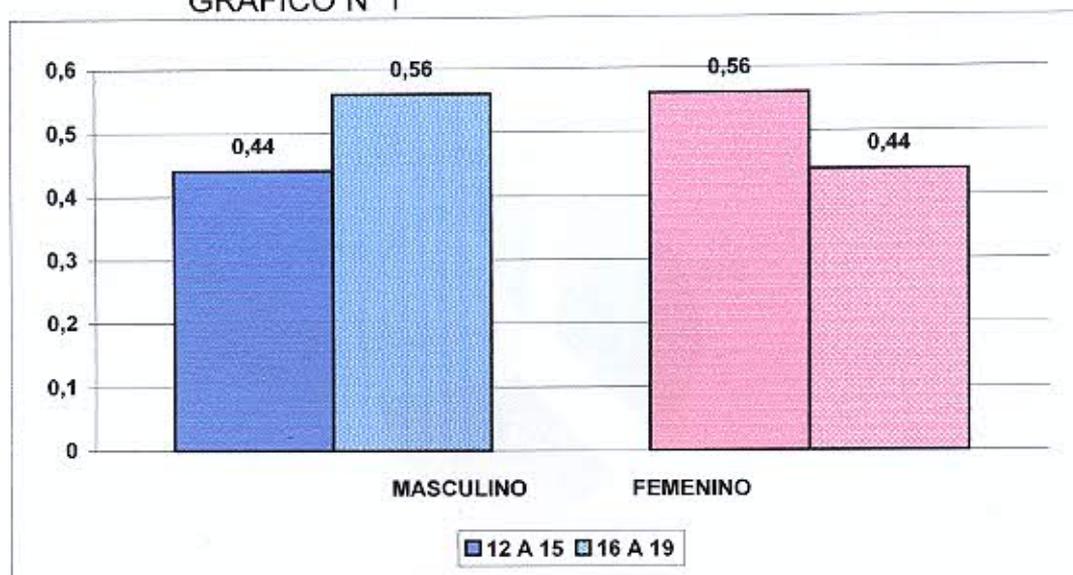
Tabla N°: 1

Título: Edad y sexo de los adolescentes de la escuela Panquehua, durante el periodo de julio 2006.

EDAD	SEXO			
	MASCULINO		FEMENINO	
	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.
12 A 15	22	44%	28	56%
16 A 19	28	56%	22	44%
TOTAL	50	100%	50	100%

FUENTE: Propias de encuesta aplicada a los adolescentes de la Escuela Panquehua durante julio del 2006.

GRAFICO N° I



FUENTE: Propias de encuesta aplicada a los adolescentes de la Escuela Panquehua durante julio del 2006.

Comentario: como se observa los jóvenes de sexo masculino se concentran en mayor porcentaje en el grupo etario de 16 a 19 años y las mujeres se agrupan en el intervalo 12 a 15 años.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS EN LA ADOLESCENCIA ESCUELA PANQUEHUA, LAS HERAS-2006

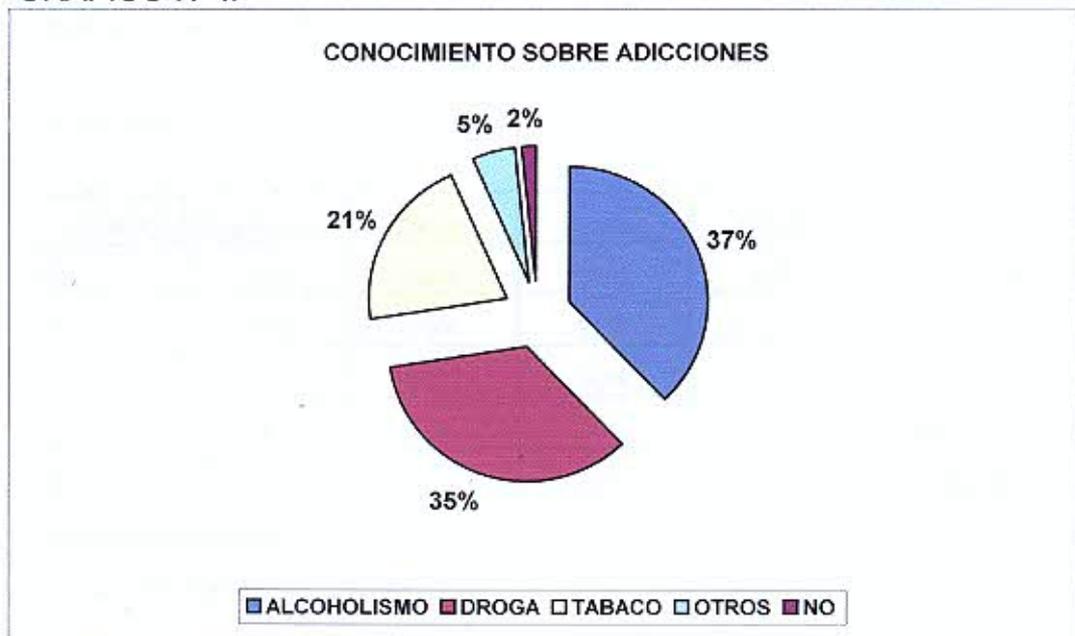
Tabla N°: 2

Título: Conocimiento de los adolescentes sobre adicciones de la escuela Panquehua, durante el periodo de julio 2006.

ADICCIONES	FRECUENCIAS	
	F.A.	F.R
ALCOHOLISMO	69	38%
DROGA	63	35%
TABACO	38	21%
OTROS	9	5%
NO	3	1%
TOTAL	182	100%

FUENTE: Propias de encuesta aplicada a los adolescentes de la Escuela Panquehua durante julio del 2006.

GRAFICO N° II



FUENTE: Propias de encuesta aplicada a los adolescentes de la Escuela Panquehua durante julio del 2006.

Comentario: los datos nos muestran que los adolescentes conocen más de alcoholismo y droga, aunque puede verse que el tabaco no

lo consideran una adicción grave.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS EN LA ADOLESCENCIA ESCUELA PANQUEHUA, LAS HERAS-2006

Tabla N°: 3

Título: Conocimiento de los adolescentes sobre adicciones por cursos, de la Escuela Panquehua, durante el periodo de julio 2006.

CURSO	Alcoholismo	Droga	Tabaco	Otros
8°	12	13	7	2
9°	15	14	5	0
1°	12	14	6	0
2°	18	16	7	4
3°	16	13	7	3
TOTAL	69	63	38	9

FUENTE: Propias de encuesta aplicada a los adolescentes de la Escuela Panquehua durante julio del 2006.

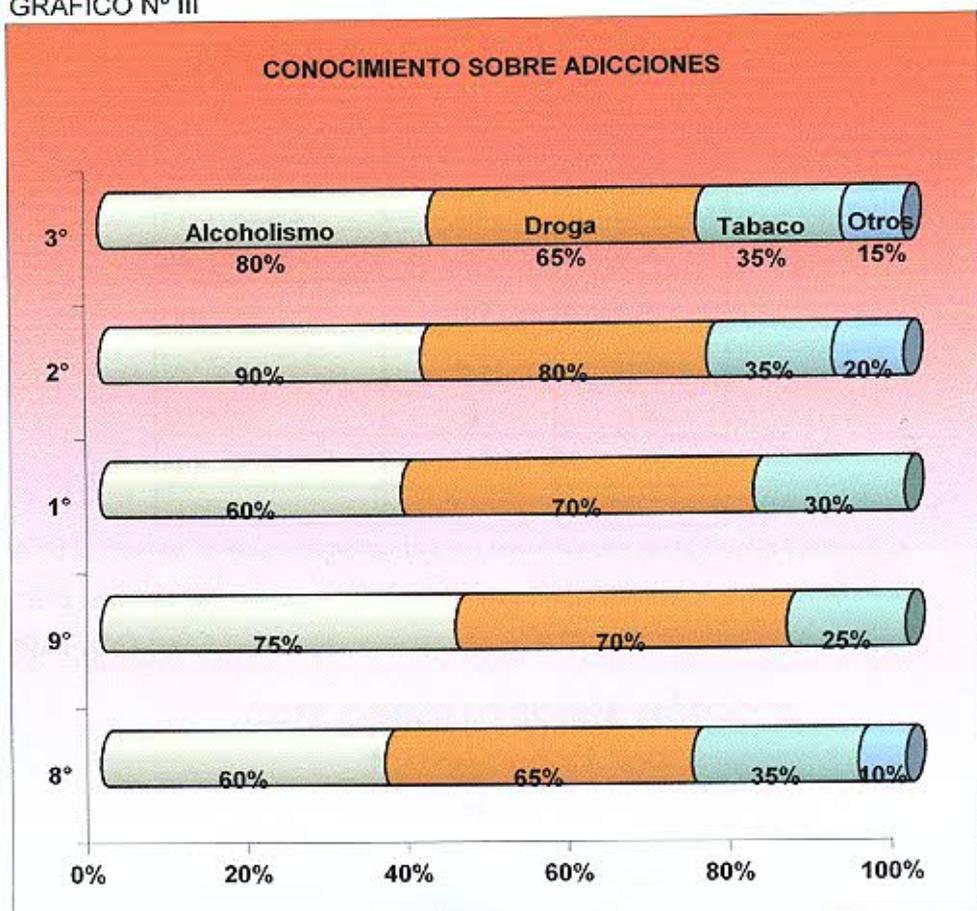
Tabla N° 4: Frecuencia Relativa

CURSO	Alcoholismo	Droga	Tabaco	Otros	TOTAL POBLAC.
8°	60%	65%	35%	10%	100% / 20
9°	75%	70%	25%		100% / 20
1°	60%	70%	30%		100% / 20
2°	90%	80%	35%	20%	100% / 20
3°	80%	65%	35%	15%	100% / 20

FUENTE: Propias de encuesta aplicada a los adolescentes de la Escuela Panquehua durante julio del 2006.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS EN LA ADOLESCENCIA ESCUELA PANQUEHUA, LAS HERAS-2006

GRAFICO N° III



FUENTE: Propias de encuesta aplicada a los adolescentes de la Escuela Panquehua durante julio del 2006.

Comentario: si lo relacionamos con los distintos cursos, el conocimiento de las adicciones, los porcentajes son similares, aunque el tabaco no es considerada una adicción en muchos jóvenes

DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS EN LA ADOLESCENCIA ESCUELA PANQUEHUA, LAS HERAS-2006

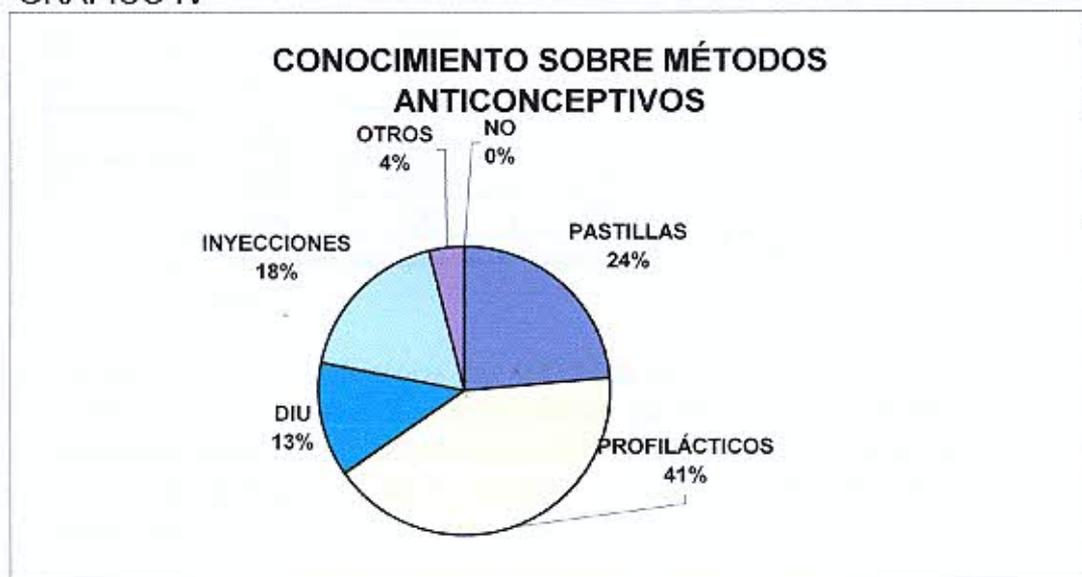
Tabla N°: 5

Título: Conocimiento de los adolescentes sobre Métodos anticonceptivos escuela Panquehua, durante el periodo de julio 2006.

MÉTODOS	FRECUENCIAS	
	F.A.	F.R
ANTICONCEPTIVOS		
PASTILLAS	56	24%
PROFILÁCTICOS	99	42%
DIU	30	12%
INYECCIONES	43	18%
OTROS	9	4%
NO	0	0%
TOTAL	238	100%

FUENTE: Propias de encuesta aplicada a los adolescentes de la Escuela Panquehua durante julio del 2006.

GRAFICO IV



FUENTE Propias de encuesta aplicada a los adolescentes de la Escuela Panquehua durante julio del 2006.

Comentario: existe un amplio conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes entrevistados; siendo los preservativos los más conocidos

**DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS EN LA ADOLESCENCIA
ESCUELA PANQUEHUA, LAS HERAS-2006**

Tabla N°: 6

Título: Conocimiento de los adolescentes sobre M.A. por Cursos, de la Escuela Panquehua, durante el periodo de julio 2006.

CURSO	Pastillas	Profilácticos	DIU	Inyecciones	Otros
8°	10	19	2	7	1
9°	9	20	3	5	1
1°	12	20	8	11	0
2°	14	20	7	9	3
3°	11	20	10	11	4
TOTAL	56	99	30	43	9

FUENTE: Propias de encuesta aplicada a los adolescentes de la Escuela Panquehua durante julio del 2006.

Tabla N° 7: Frecuencia Relativa

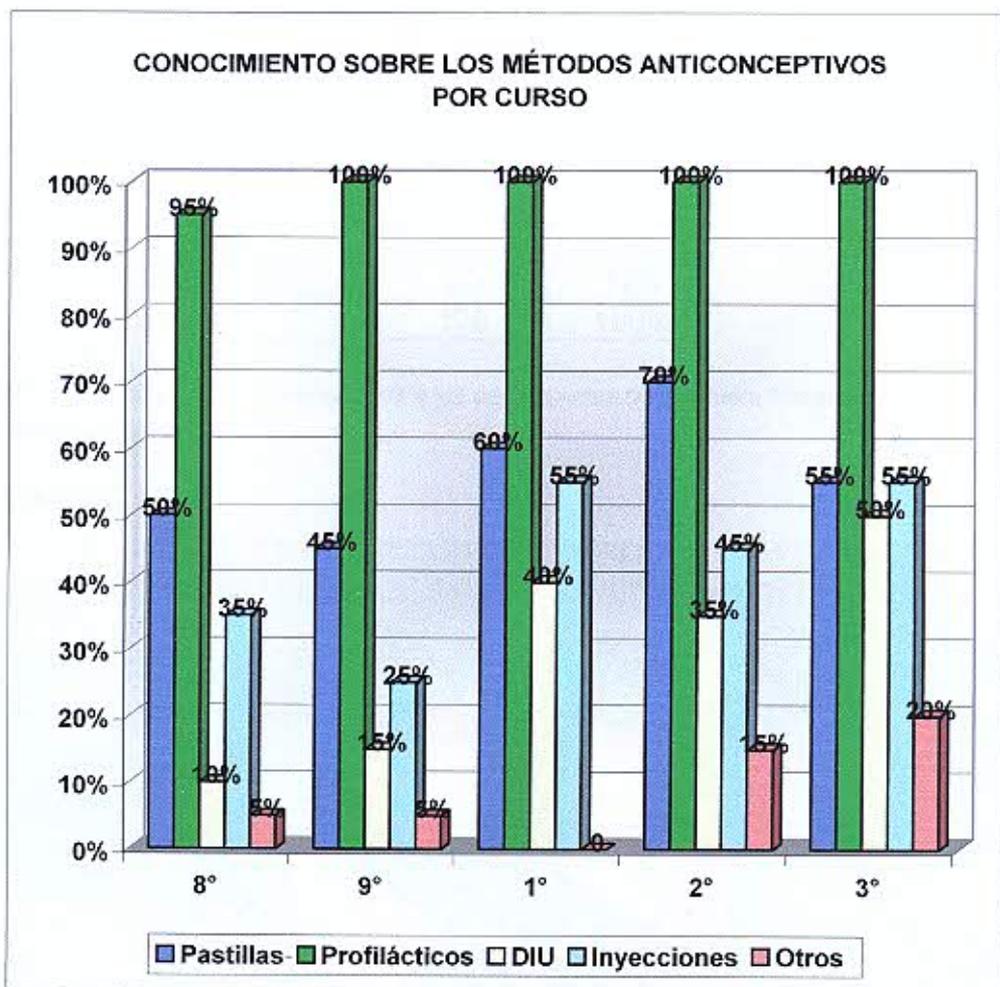
CURSO	Pastillas	Profilácticos	DIU	Inyecciones	Otros
8°	50%	95%	10%	35%	5%
9°	45%	100%	15%	25%	5%
1°	60%	100%	40%	55%	0
2°	70%	100%	35%	45%	15%
3°	55%	100%	50%	55%	20%

FUENTE Propias de encuesta aplicada a los adolescentes de la Escuela Panquehua durante julio del 2006.

Comentario: si observamos del 100%(20 por curso), el método más conocido es el profiláctico y luego las pastillas, lo que se puede constatar que las alumnas de los últimos años conocen en un alto porcentaje las inyecciones por ser el más cómodo para ellas.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS EN LA ADOLESCENCIA ESCUELA PANQUEHUA, LAS HERAS-2006

GRAFICO V



FUENTE Propias de encuesta aplicada a los adolescentes de la Escuela Panquehua durante julio del 2006.

Comentarios: en cuanto al conocimiento por curso sobre los métodos se observa que el profiláctico es el más relevante

DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS EN LA ADOLESCENCIA ESCUELA PANQUEHUA, LAS HERAS-2006

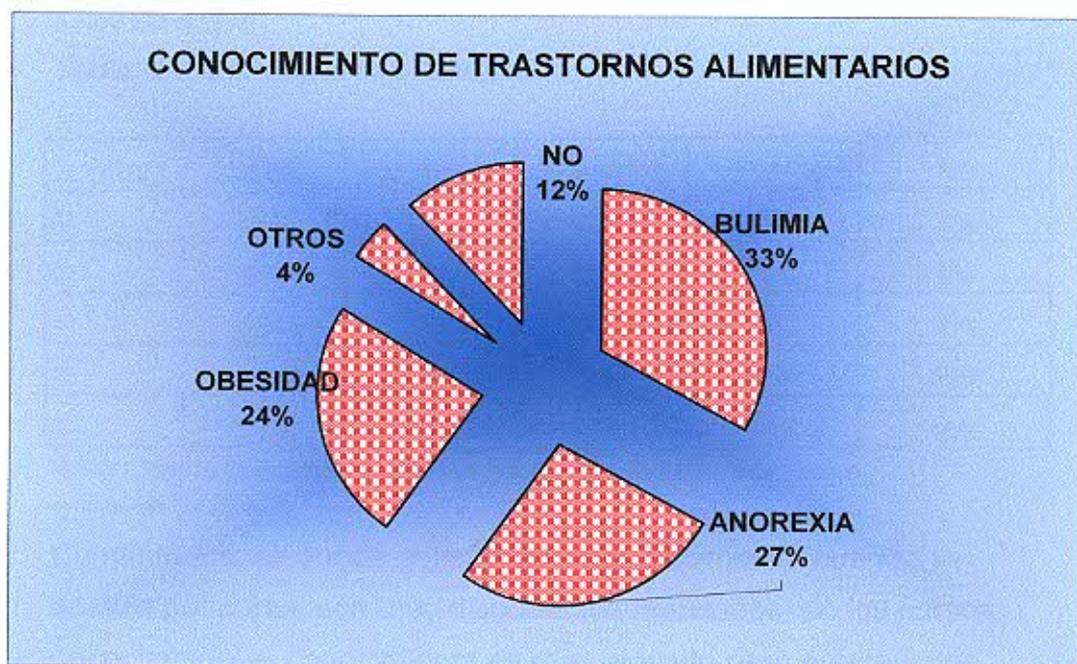
Tabla N°: 8

Título: Conocimiento de los adolescentes sobre Trastornos alimentarios escuela Panquehua, durante el periodo de julio 2006.

TRASTORNOS ALIMENTARIOS	FRECUENCIAS	
	F.A.	F.R
BULIMIA	56	33%
ANOREXIA	45	27%
OBESIDAD	41	24%
OTROS	7	4%
NO	20	12%
TOTAL	170	100%

FUENTE Propias de encuesta aplicada a los adolescentes de la Escuela Panquehua durante julio del 2006.

GRAFICO N° VI



FUENTE Propias de encuesta aplicada a los adolescentes de la Escuela Panquehua durante julio del 2006.

Comentario: se puede observar que el 76% de la población encuestada conoce los trastornos alimentarios los porcentajes son similares

DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS EN LA ADOLESCENCIA ESCUELA PANQUEHUA, LAS HERAS-2006

Tabla N°: 9

Título: Conocimiento de los adolescentes sobre Trastornos alimentarios por curso, de la Escuela Panquehua, durante el periodo de julio 2006.

CURSO	BULIMIA	ANOREXIA	OBESIDAD	OTROS	NO
8°	13	6	8	0	1
9°	6	10	6	2	1
1°	8	7	11	1	6
2°	15	11	7	2	4
3°	14	12	9	2	8
TOTAL	56	46	41	7	20

FUENTE Propias de encuesta aplicada a los adolescentes de la Escuela Panquehua durante julio del 2006.

Tabla N° 10: Frecuencia Relativa

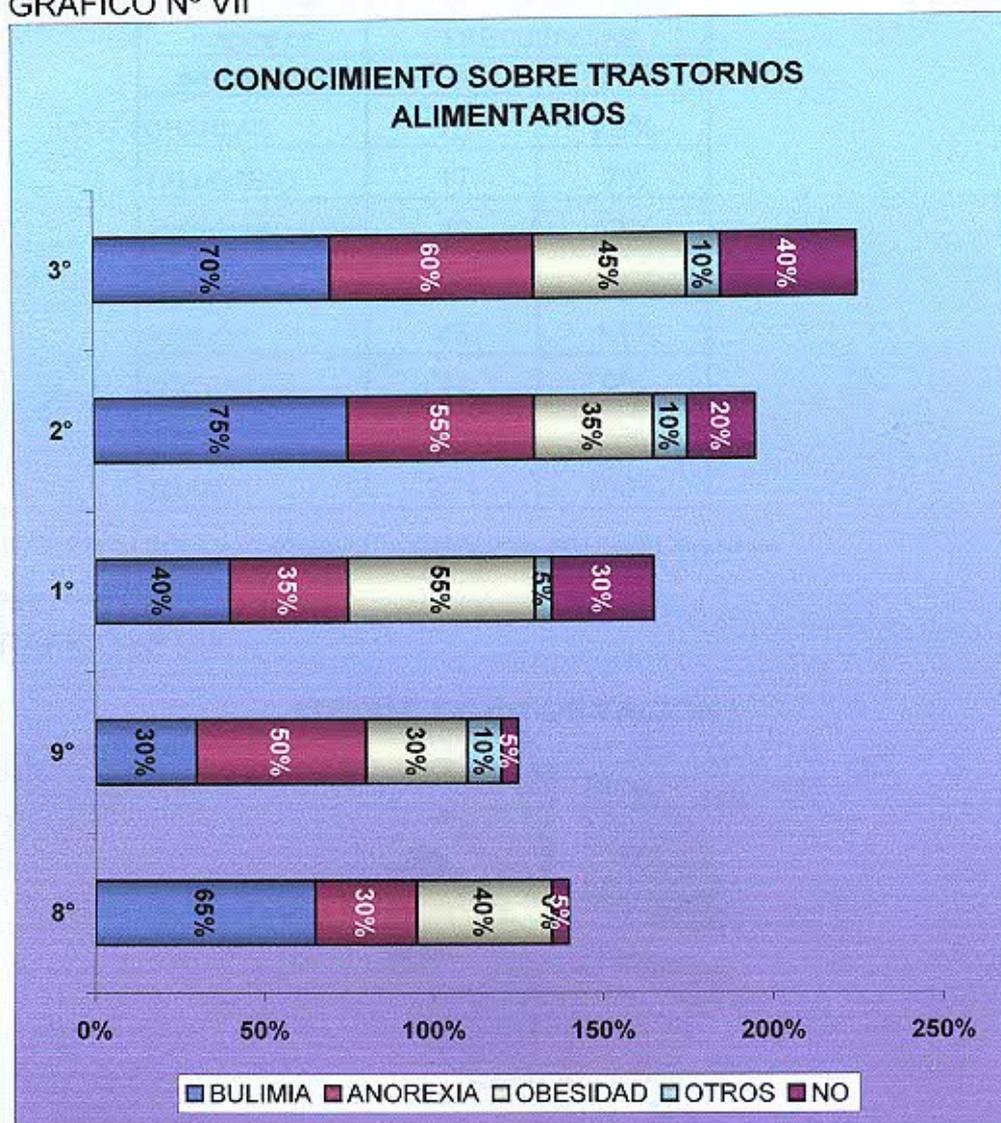
CURSO	BULIMIA	ANOREXIA	OBESIDAD	OTROS	NO
8°	65%	30%	40%	0%	5%
9°	30%	50%	30%	10%	5%
1°	40%	35%	55%	5%	30%
2°	75%	55%	35%	10%	20%
3°	70%	60%	45%	10%	40%

FUENTE Propias de encuesta aplicada a los adolescentes de la Escuela Panquehua durante julio del 2006.

Comentarios: se puede constar que el conocimiento, cuando se analiza por curso, son muy dispares los resultados, en los cursos del polimodal el conocimiento es más elevado pero puede estar dado porque entre el grupo hay alumnas con trastornos alimentario.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS EN LA ADOLESCENCIA ESCUELA PANQUEHUA, LAS HERAS-2006

GRAFICO N° VII



FUENTE Propias de encuesta aplicada a los adolescentes de la Escuela Panquehua durante julio del 2006.

Comentario: como puede observarse los alumnos más grande tienen mayor conocimiento sobre los trastornos alimentarios.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS EN LA ADOLESCENCIA ESCUELA PANQUEHUA, LAS HERAS-2006

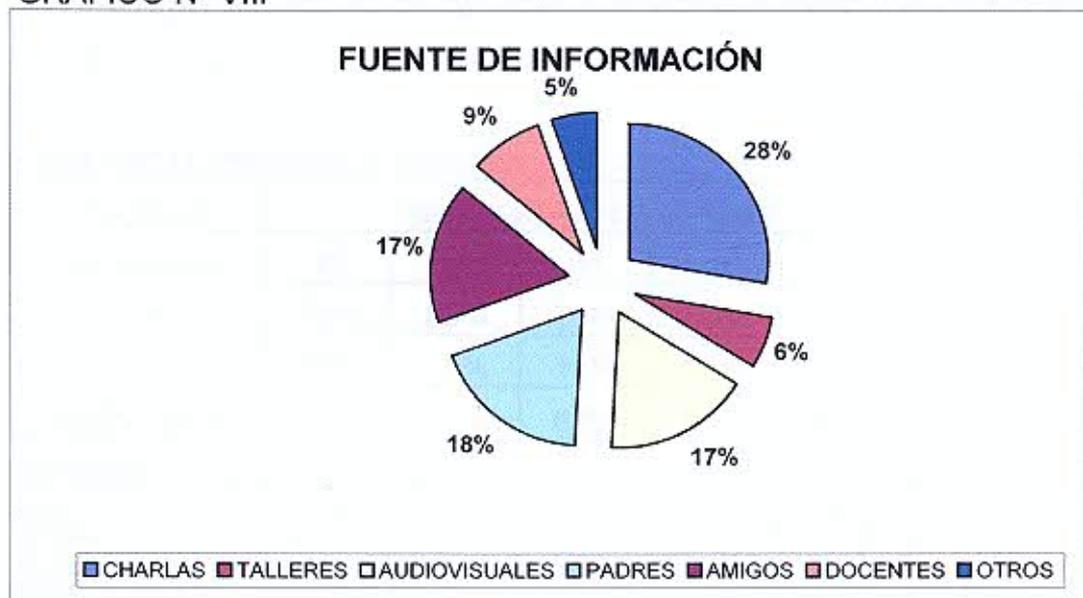
Tabla N°: 11

Titulo: Forma de adquirir el conocimiento los adolescentes escuela Panquehua, durante el periodo de julio 2006.

FUENTE DE INFORMACIÓN	FRECUENCIAS	
	F.A.	F.R
CHARLAS	75	28%
TALLERES	17	7%
AUDIOVISUALES	46	17%
PADRES	50	18%
AMIGOS	45	16%
DOCENTES	24	9%
OTROS	14	5%
TOTAL	271	100%

FUENTE Propias de encuesta aplicada a los adolescentes de la Escuela Panquehua durante julio del 2006.

GRAFICO N° VIII



FUENTE PROPIA

Comentario: la fuente de información esta centrada en los medio de difusión (charlas, talleres, audiovisuales), mientras que los padres y los amigos son los principales informantes.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS EN LA ADOLESCENCIA ESCUELA PANQUEHUA, LAS HERAS-2006

Tabla N°: 12

Título: Forma de adquirir el conocimiento los adolescentes escuela Panquehua, durante el periodo de julio 2006.

FUENTE DE INFORMACIÓN	RESPUESTAS POR CURSOS				
	8°	9°	1°	2°	3°
CHARLAS	16	12	15	18	14
TALLERES	4	3	3	5	2
AUDIOVISUALES	8	7	12	11	8
PADRES	8	8	9	13	12
AMIGOS	6	4	16	12	7
DOCENTES	3	2	7	9	3
OTROS	5	4	9	0	5
TOTAL DE POB	20	20	20	20	20

FUENTE: Propias de encuesta aplicada a los adolescentes de la Escuela Panquehua durante julio del 2006.

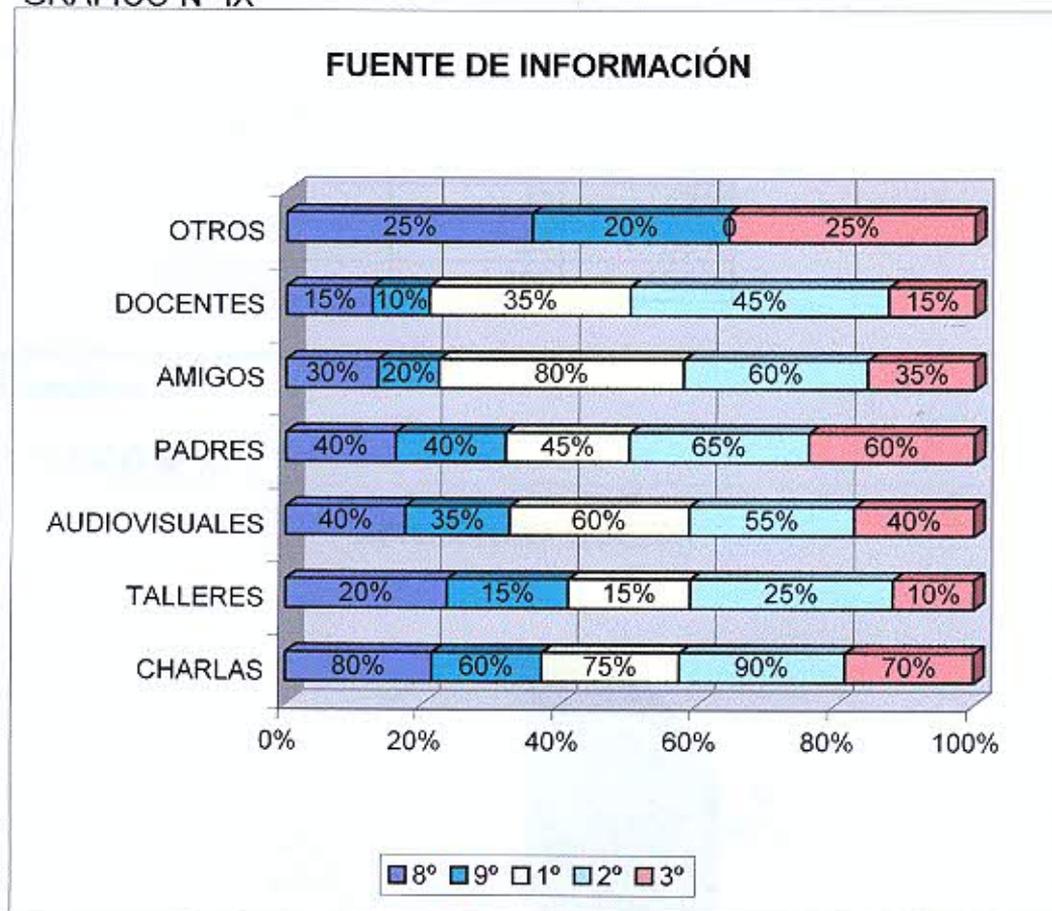
TABLA N° 13: FRECUENCIA RELATIVA

FUENTE DE INFORMACIÓN	RESPUESTAS POR CURSOS				
	8°	9°	1°	2°	3°
CHARLAS	80%	60%	75%	90%	70%
TALLERES	20%	15%	15%	25%	10%
AUDIOVISUALES	40%	35%	60%	55%	40%
PADRES	40%	40%	45%	65%	60%
AMIGOS	30%	20%	80%	60%	35%
DOCENTES	15%	10%	35%	45%	15%
OTROS	25%	20%	0	0	25%
TOTAL POBLAC.	100%	100%	100%	100%	100%

FUENTE: Propias de encuesta aplicada a los adolescentes de la Escuela Panquehua durante julio del 2006.

**DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS EN LA ADOLESCENCIA
ESUELA PANQUEHUA, LAS HERAS-2006**

GRAFICO N° IX



FUENTE: Propias de encuesta aplicada a los adolescentes de la Escuela Panquehua durante julio del 2006.

Comentario: los medios audiovisuales son los más relevante por cursos. Los cursos del Polimodal (1° y 2°) los principales informantes son sus amigos y en el resto los padres son sus principales fuente de información.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS EN LA ADOLESCENCIA ESCUELA PANQUEHUA, LAS HERAS-2006

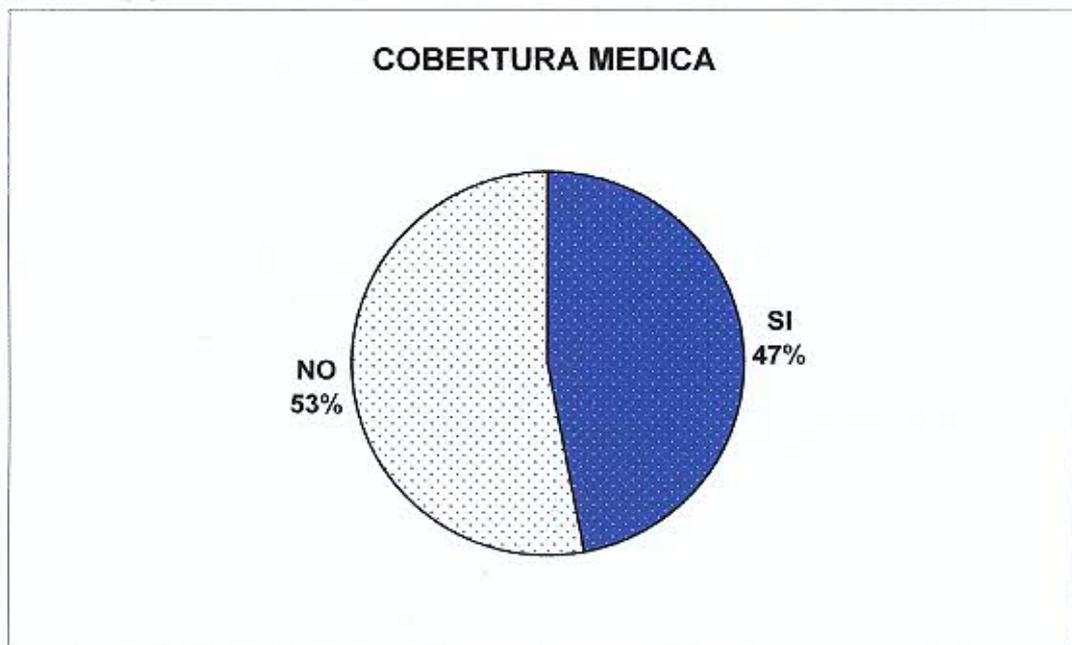
Tabla N°: 14

Título: Cobertura Médica de los adolescentes, Escuela Panquehua durante el periodo de julio 2006.

COBERTURA MEDICA	FRECUENCIA	
	F.A.	F.R.
SI	47	47%
NO	53	53%
TOTAL	100	100%

FUENTE Propias de encuesta aplicada a los adolescentes de la Escuela Panquehua durante julio del 2006.

GRAFICO N° X



FUENTE Propias de encuesta aplicada a los adolescentes de la Escuela Panquehua durante julio del 2006.

Comentario: el más alto porcentaje son los alumnos que no cuentan con una cobertura médica, aunque es significativo el grupo que sí la tienen.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS EN LA ADOLESCENCIA ESCUELA PANQUEHUA, LAS HERAS-2006

Tabla N°: 15

Título: Tipo de Alteraciones: Odontológicas de los adolescentes, de la Escuela Panquehua durante el periodo de julio 2006.

trastornos odontológicos	FRECUENCIA	
	F.A.	F.R.
con caries	60	60%
sin caries	40	40%
TOTAL	100	100%

FUENTE Propias de encuesta aplicada a los adolescentes de la Escuela Panquehua durante julio del 2006.

GRAFICO N° XI



FUENTE Propias de encuesta aplicada a los adolescentes de la Escuela Panquehua durante julio del 2006.

Comentario: se pudo constatar que el 60% de los jóvenes tenían caries, siendo las mujeres las que más tenían.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS EN LA ADOLESCENCIA ESCUELA PANQUEHUA, LAS HERAS-2006

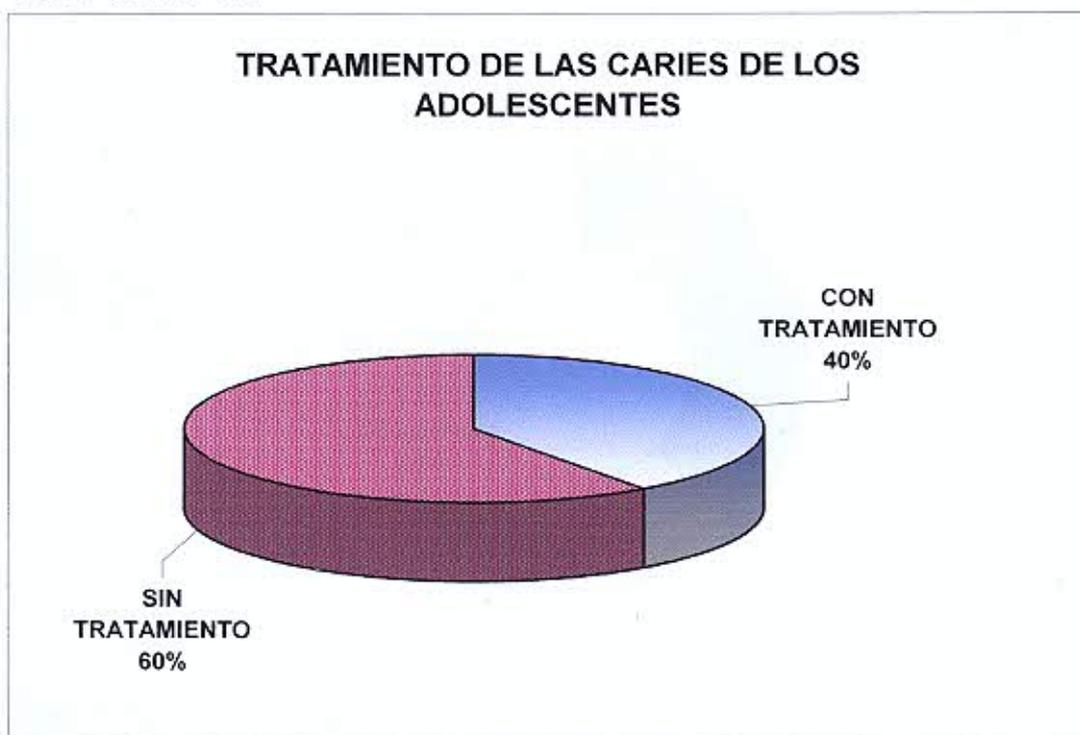
Tabla N°: 16

Título: Tratamiento Odontológico de los adolescentes con caries, de la Escuela Panquehuela durante el periodo de julio 2006.

TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO	FRECUENCIA	
	F.A.	F.R.
CON TRATAMIENTO	24	40%
SIN TRATAMIENTO	36	60%
TOTAL	60	100%

FUENTE Propias de encuesta aplicada a los adolescentes de la Escuela Panquehuela durante julio del 2006.

GRAFICO N° XII



FUENTE Propias de encuesta aplicada a los adolescentes de la Escuela Panquehuela durante julio del 2006.

Comentario: como se puede ver los datos se dan a la inversa que la tabla anterior, ya que el 60% de los alumnos con caries no realizan tratamiento.

**DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS EN LA ADOLESCENCIA
ESCUELA PANQUEHUA, LAS HERAS-2006**

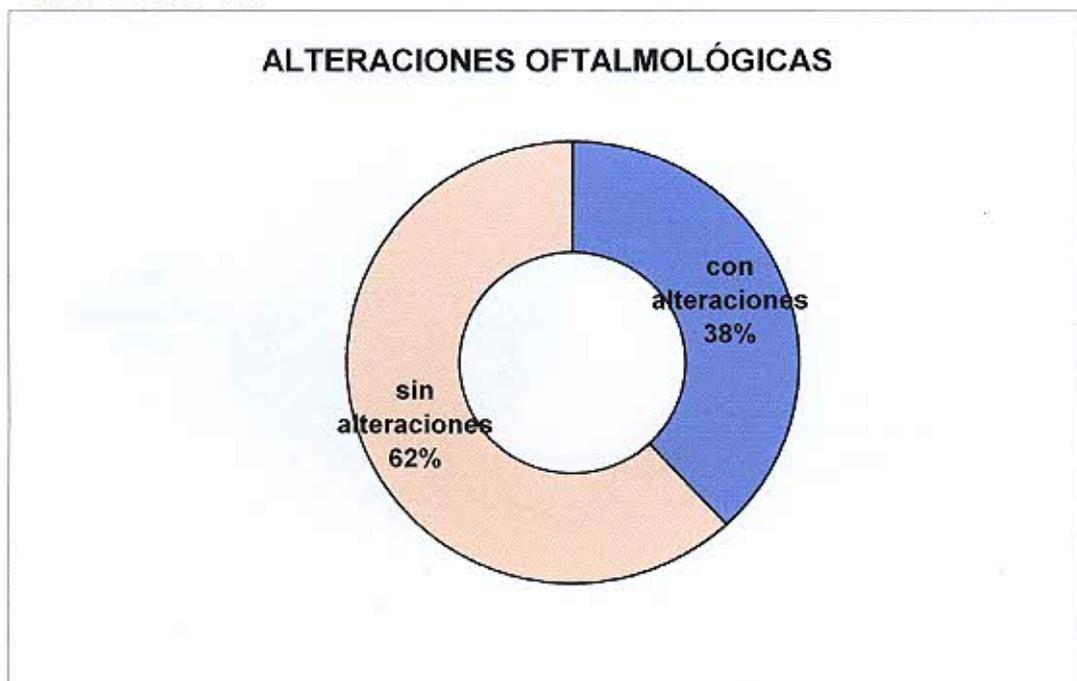
Tabla N°: 17

Titulo: Tipo de Alteraciones: Oftalmológico de los adolescentes, de la Escuela Panquehua durante el periodo de julio 2006.

Alteraciones	FRECUENCIA	
	F.A.	F.R.
con alteraciones	38	38%
sin alteraciones	62	62%
TOTAL	100	100%

FUENTE Propias de encuesta aplicada a los adolescentes de la Escuela Panquehua durante julio del 2006.

GRAFICO N° XII



FUENTE Propias de encuesta aplicada a los adolescentes de la Escuela Panquehua durante julio del 2006.

Comentario: se pudo constatar que solo un 38% de la población tenían alteraciones oftalmológicas. Trastorno que ocasiona graves dificultades para poder estudiar.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS EN LA ADOLESCENCIA ESCUELA PANQUEHUA, LAS HERAS-2006

Tabla N°: 18

Titulo: Tratamiento de las Alteraciones: Oftalmológico de los adolescentes, de la Escuela Panquehuela durante el periodo de julio 2006.

Tratamiento	FRECUENCIA	
	F.A.	F.R.
con tratamiento	22	58%
sin tratamiento	16	42%
TOTAL	38	100%

FUENTE Propias de encuesta aplicada a los adolescentes de la Escuela Panquehuela durante julio del 2006.

GRAFICO N° XIV



FUENTE Propias de encuesta aplicada a los adolescentes de la Escuela Panquehuela durante julio del 2006.

Comentario: aunque es alto el porcentaje (58%) de los jóvenes que realizan tratamiento por sus alteraciones oftalmológicas, es muy significativo los que no lo realizan pudiendo ocasionarle graves daños. se puede constatar que no hay conductas que aseguren el autocuidado

DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS EN LA ADOLESCENCIA ESCUELA PANQUEHUA, LAS HERAS-2006

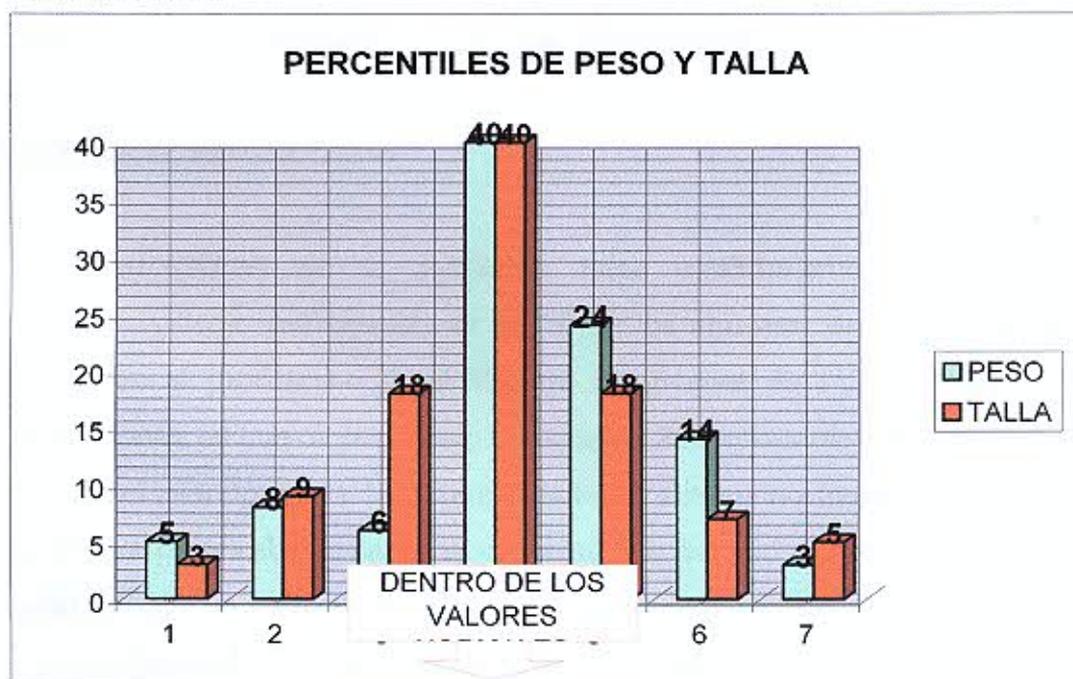
Tabla N°: 19

Título: Percentiles de peso y talla de los adolescentes de la Escuela Panquehua durante el periodo de julio 2006.

PESO		TALLA			
3	5	13%	3	3	12%
10	8		10	9	
25	6		25	18	76%
50	40	70%	50	40	
75	24		75	18	
90	14	17%	90	7	12%
97	3		97	5	
TOTAL	100	100%	TOTAL	100	100%

FUENTE PROPIA

GRAFICO N° XV



FUENTE PROPIA

Comentario: un alto porcentaje de la población se encuentra dentro de los límites normales en ambos percentiles

CONCLUSIÓN

Teniendo en cuenta los resultados podemos concluir que:

1. el sexo femenino se agrupa en mayor número, en el intervalo de edad de 12 a 15 años y por el contrario hay más varones entre 16 a 19 años.

ADICCIONES

2. El 99% de los alumnos tienen conocimiento sobre el tema, sólo un 1% manifiesta no conocerlas. El 73% del total de la población reconoce al alcoholismo y drogas como adicciones. Los cursos 8º y 9º consideran a las drogas como principal adicción (60%). El tabaco no es considerado por la mayoría de los alumnos, como adicción (35% lo conocen). Esto pone de manifiesto el desconocimiento, de las consecuencias que puede ocasionar el fumar, conducta muy generalizada en los adolescentes, como por ejemplo enfermedades respiratorias, cardiovasculares crónica.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

3. El total (100%) de la población tiene conocimiento sobre métodos anticonceptivos. Así también el 100% de los alumnos de todos los cursos nombran al profiláctico y el 55% de los jóvenes de 1º, 2º y 3º conoce las inyecciones, en mayor porcentaje las mujeres. Es importante este conocimiento, ya que el método, actúa básicamente sobre el sistema hormonal.

Por otra parte cabe destacar, el conocimiento del uso del profiláctico, ya que esto no solo les va a servir como método anticonceptivo, sino también como barrera de contacto para evitar enfermedades venéreas.

TRASTORNOS ALIMENTARIOS

4. Menos del 50% de la población encuestada conoce la problemática de la mala alimentación. En los alumnos del Polimodal (1º, 2º y 3º) poseen más conocimiento que los del EGB 3; puede deberse a que dentro de dicho grupo hay jóvenes que padecen anorexia.

En cuanto a la obesidad sólo el 24% de los alumnos la conoce, siendo en la actualidad uno de los trastornos más latentes, debido consumo de comidas ricas en grasa e hidratos de carbono y el sedentarismo creado por el avance tecnológico, que los atrapa con los video juegos e Internet, dejando de lado los deportes.

Los jóvenes tiene un buen conocimiento de los factores de riesgo a lo que están expuesto, en el medio social que les ha tocado vivir

FUENTE DE INFORMACIÓN

5. La forma como han adquirido el conocimiento esta centrado en un alto porcentaje en los medios audiovisuales. Los padres y los amigos son los principales informantes en todo el grupo, aunque en los más grandes, los amigos son los principales trasmisores. Lo que no asegura que la transmisión correcta.

COBERTURA MÉDICA

6. Un 53% no poseen cobertura médica, aunque es importante el porcentaje de adolescente que tienen cobertura, lo que les aseguraría que ante cualquier trastorno, pueda ser cubierto por su obra social.

TRASTORNOS ODONTOLÓGICOS

7. el 40% de la población tienen caries de los cuales el están en tratamiento un 60%. Las mujeres tienen más caries que los varones. No existe conciencia de lo importante que es tener la boca sana para evitar infecciones.

TRASTORNO OFTALMOLÓGICO

8. El 38% de la población manifiesta tener alteraciones de visuales. En este caso existe un porcentaje mayor (58%) de los que sí están en tratamiento. Aunque es significativo los alumnos que no realizan tratamiento (42%) a pesar de que tienen en su mayoría obra social.

PERCENTILES DE PESO Y TALLA

9. El 70% de los encuestados están dentro de los valores normales siendo éstos de 25 a 75, mientras que el resto se divide en proporciones similares por encima de estos valores normales o por debajo, estos grupos esta en riesgo de padecen trastornos alimentarios, 13 de bajo peso, 17 con sobre peso.

Compartiendo los valores, 12 alumnos, tienen tallas por debajo de las normales y 12 con tallas por encima de lo normal.

La información recolectada nos ha permitido dar respuesta a la pregunta que a dado origen a esta investigación, ya que existe un déficit de autocuidado a pesar de contar con información, lo que pone de manifiesto la diferencia que existe entre información y educación, ya que no sólo cuenta la información, sino que se debe manifestar en la conducta que los jóvenes adoptan.

Los objetivos y la hipótesis de trabajo también han sido logradas y verificadas respectivamente.

SUGERENCIAS

Habiendo logrado conocer e identificar los factores de riesgo hemos conseguido un diagnóstico situacional, lo que nos permite elaborar las siguientes recomendaciones:

- Éstas se basan en estrategias de la APS, especialmente en la educación, información, participación, estimulación y control de los adolescentes. Las acciones contribuirán en el fomento del autocuidado mediante:

- ✚ La creación de un **Programa de salud Escolar**, coordinado por el Centro de Salud y con la participación del personal docente de la escuela.

- ✚ Realizar controles tres veces al año; al comienzo de clase, ante de las vacaciones y al fin del ciclo escolar, de esta forma se podrán detectar alteraciones, las cuales puedan ser tratadas en forma precoz. Posibilitando turnos diferido a los distintos especialistas, no sólo para tratamiento sino también para controles específicos. Este método no solo sirve para su seguimiento y valoración sino también ayuda a fomentar hábitos que mejoren el AUTOCUIDADOS.

- ✚ Realizar en forma sistemática cuatro veces al año, talleres educativos en forma conjunta con los docentes y con plena participación de los adolescentes, donde puedan manifestar sus inquietud, dudas y opiniones.

Es importante la comunicación para poder entenderlos y poder ayudarlos en sus necesidades.

BIBLIOGRAFÍA

- Dr. Gustavo Girard, Dra. Mariela Rossen y Lic. María del Carmen Mosteiro. "Salud Integral del Adolescente", Publicación de la Dirección Nacional de Salud Materno Infantil. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. 2002
- Definición consensuada por los representantes de las provincias. Reunión Nacional de Autoridades de Educación para la salud(1992)
- MAZZAFERO VICENTE, "Medicina en Salud Pública", editorial El Ateneo, Bs. As. 1988
- MENDEZ RIVA, j. "Enfoque Actual de la adolescente". ED. Ascune Hnos., Bs. As. 1999.
- Documento de la OPS y OMS, Washington,D.C., EE.UU. septiembre 1997
- OREM DOROTHEA E. Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona: ED. Masson-Salvat; 1993
- OPS-OMS- Definición de Atención primaria de la Salud, Reunión XXXI, Año 1990

ANEXOS

ENCUESTA

DEFICIT DE AUTOCUIDADOS EN LA ADOLESCENCIA

ESCUELA PANQUEHUAN4-408, LAS HERAS

UNIDAD DE ANALISIS N°.....

EDAD:.....

SEXO: M F

COBERTURA ASISTECIAL SI NO

FACTORES DE RIESGO

1-¿Tiene conocimientos de sobre adicciones a distintas sustancias?

SI NO

2- Si responde: ¿cuáles?

Alcohol Droga Tabaco Otros

3- ¿Tiene conocimiento de métodos anticonceptivos para prevenir el embarazo?

SI NO

4- Si responde: ¿cuáles?

Pastillas Preservativos DIU Inyecciones Otros

5- ¿Conoce el trastorno que ocasiona una mala alimentación?

SI NO

6- Si responde:¿cuáles?

Bulimia Anorexia Obesidad Otros

7- ¿Cómo adquirió la información sobre los temas antes mencionados?

Charlas Talleres Audiovisuales

Padres Amigos Docentes Otros

TIPOS DE TRASTORNOS:

8-¿Tiene caries?

SI NO

CON TRATAMIENTO SIN TRATAMIENTO

9-¿Tienes problemas para ver?

SI NO

CON TRATAMIENTO SIN TRATAMIENTO

10- ¿Cuál es tu peso y cuánto mides?

PESO TALLA

PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR
APRENDARMOS A CONTROLARNOS

Los controles consistirán en:

- 1) Observación buco dental.
- 2) Observación del % de visión.
- 3) Observación de alteraciones físicas
- 4) Control de peso y talla.

EL PRIMER CONTROL: debería realizarse al comienzo del año, para poder evaluar a los alumnos al ingreso y derivarlos para su atención si fuera necesario.

SEGUNDO CONTROL. Se realizaría ante de las vacaciones invernales, para poder evaluar a los jóvenes que hayan sido derivados y observar nuevos casos.

TERCER CONTROL: debería ser antes de finalizar el ciclo lectivo para una evaluación general y constar si los controles y talleres han incrementado conductas de autocuidados.

APRENDARMOS JUNTOS A CUIDARNOS

Los talleres consistirán en dos etapas:

1º Etapa: conferencias sobre los temas que ponen en riesgo la salud de los adolescentes por ejemplo:

Adicciones

Trastorno de la alimentación

Métodos anticonceptivos

Controles preventivos, etc.

Utilizando técnicas didácticas que faciliten la comprensión y la asimilación, recursos a utilizar: afiches, videos, folletos, filminas, etc.

2º Etapa: debate abierto con los jóvenes, sobre los temas tratados donde puedan manifestarse abiertamente.

También se darán la posibilidad de que hayan consultas personales,

