

IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL AL ADOLESCENTE CON MEJORA DE LOS CONOCIMIENTOS EN HABILIDADES SOCIALES Y DE SEXUALIDAD



NÚM. DE META VINCULADA AL ODS

Meta 3.1.
"Promueve el acceso a servicios de salud integral, con un enfoque preventivo y de promoción del bienestar". Para el 2030 llegar a incrementar al 22 % la atención integral.

Meta 3.4. Reducción de las enfermedades no transmisibles y salud mental.

3.5. Prevención de abuso de drogas y alcohol.

3.6. Reducción de accidentes de tránsito.

3.7. Garantía de acceso a la salud sexual y reproductiva y la planificación familiar.

ODS 4. Fomentar la educación global para el desarrollo sostenible.

ODS 5. Fin a la discriminación.

5.2. Eliminar todas las formas de violencia de género.

5.6. Asegurar el acceso a la salud sexual y reproductiva y derechos reproductivos.

ODS 17. Cumplimiento del 0.7 % de AOD

17.3. Movilización de recursos financieros adicionales.

17.9. Refuerzo de capacidades de implementación de ODS.

17.17. Fomento de alianzas público-privadas

R E S U M E N

Esta buena práctica se centra en el diseño y la implementación de un modelo de atención integral para adolescentes, enfocado en el desarrollo de habilidades sociales y la educación en sexualidad responsable. Este programa busca atender las necesidades biopsicosociales de los adolescentes, al promover su bienestar integral y fortalecer las alianzas comunitarias en el Policlínico Retablo de EsSalud.

A P O R T A C I Ó N

Implementar la Atención Integral del Adolescente con mejora de los conocimientos en Habilidades Sociales y Sexualidad en el Policlínico de Complejidad Creciente Retablo Comas-EsSalud.

- Implementar la programación al equipo multidisciplinario en la atención integral del adolescente.
- Implementar alianzas estratégicas con instituciones educativas de la zona.
- Implementar un ambiente físico para la atención.
- Concientizar a los adolescentes y sus padres.
- Implementación del flujograma innovador del servicio de los adolescentes.
- Fortalecimiento de las capacidades del personal multidisciplinario en la atención integral del adolescente.

1. Profundizar, en términos particulares, sobre qué técnicas de aplicabilidad y de evaluación se pueden poner en práctica a la hora de diseñar un programa en materia de seguridad y protección social.

EsSalud tiene establecidas su misión y visión institucional. A partir de esto, EsSalud desarrolla el Plan Estratégico 2020-2024 donde determina lineamientos y política del "Libro Blanco", en el cual se establecen estrategias de mediano y largo plazo orientadas hacia la modernización de la seguridad social en el Perú, con base en tres pilares:

- a) Poner al paciente asegurado al centro de todas las decisiones de ESSALUD.
- b) Priorizar la prevención y promoción de la salud.
- c) Fortalecer el primer nivel de atención primaria.

Además, se establecieron nueve políticas:

- a) Garantizar los derechos de los asegurados.
- b) Adoptar un modelo integral centrado en el asegurado.

IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL AL ADOLESCENTE CON MEJORA DE LOS CONOCIMIENTOS EN HABILIDADES SOCIALES Y DE SEXUALIDAD



- c) Optimizar las operaciones del aparato prestador y aprovechar la economía de escala.
- d) Aumentar la protección financiera de los asegurados en forma sostenible.
- e) Asociar el financiamiento a las necesidades de los asegurados y a incentivos a la calidad y eficiencia.
- f) Diversificar las modalidades para la expansión de la provisión de servicios.
- g) Fortalecer la transparencia y la participación del asegurado en la gobernanza.
- h) Separar las funciones de aseguramiento y prestación, especializando a la organización.
- i) Orientar la institución hacia la transformación digital.

Metodología

La metodología utilizada es la que se encuentra en la guía técnica para la elaboración de proyectos de mejora de técnicas y herramientas para la gestión de la mejora de la calidad. Es así, que se utilizaron diferentes herramientas de calidad para la solución del problema, con prioridad en las siguientes:

Seis causas raíz:

- 1. Falta de programación del equipo multidisciplinario para la atención integral del adolescente.
- 2. Falta de alianzas estratégicas con instituciones educativas.
- 3. No hay un ambiente físico adecuado para la actividad.

La implementación integral y oportuna del paciente adolescente brinda una atención especializada de todo el equipo multidisciplinario educando e identificando oportunamente factores de riesgo en esta etapa de vida y en la prevención de posibles complicaciones como la valoración nutricional y psicológica.

a. Impacto en el usuario interno:

Fortalecerá la satisfacción de los profesionales al mejorar nuestras competencias y desempeño; asimismo, permitirá integrarnos como un equipo multidisciplinario (trabajo en equipo) en el manejo integral del adolescente y mejorando también el clima organizacional del establecimiento.

Con la implementación del proyecto, tendrá un impacto en el fortalecimiento de la calidad de vida del adolescente, desarrollando nuevas habilidades sociales y de salud sexual.

b. Impacto en el usuario externo:

Fortalecerá la satisfacción de nuestros asegurados al brindar una atención de calidad centrada en la persona e identificando factores de riesgo y priorizando sus necesidades además de apoyándolos en sus limitaciones. Asimismo, el proyecto aspira a lograr un paciente más informado, comprometido en el cuidado de su propia salud, el cual se cimienta con la

- 4. Los adolescentes no están concientizados.
- 5. Falta de flujograma de atención del servicio del adolescente.
- 6. Falta de capacitación al personal de salud en atención del adolescente.

Principales actividades:

- Organizar los comités de trabajo.
- Formulación del plan de mejora.
- Firma de Alianzas estratégicas.
- Socializar el plan de mejora "Fortalecimiento de la Atención Integral con Mejora de los Conocimientos en Habilidades Sociales y Sexualidad".
- Conformar el comité de atención integral del adolescente.
- Capacitar al equipo de atención integral.
- Diseñar, socializar e implementar los flujos de atención.
- Organizar la infraestructura para la atención integral.
- Diseñar e implementar los talleres con enfoque en habilidades sociales y de salud sexual.
- Diseñar e implementar el registro informático y seguimiento de nuestros pacientes.
- Diseñar e implementar el manejo de las tarjetas de atención integral.
- Diseñar e implementar el registro de citas programadas.
- Apertura de las atenciones integrales y talleres educativos.
- Monitoreo de las atenciones y seguimiento de casos.

RESULTADOS E IMPACTO

(EVALUACIÓN/INDICADORES)



participación en los diferentes talleres implementados y así tener mejores estudiantes miembros de la familia y comunidad.

c. Impacto en eficiencia organizacional:

Pasaremos de una atención pasiva y tradicional a una dinámica y planificada, donde los miembros del equipo multidisciplinario deben colaborar unos con otros a fin de desarrollar los objetivos de la atención planificada. Asimismo, el tiempo de espera para una cita del adolescente ha disminuido en un 50 % (antes eran 15 días y con el proyecto llega a 7 días). Del mismo modo, se adecua la infraestructura y horario diferenciado para la atención del adolescente.

Además, en la sala de espera se concientiza a los padres sobre la importancia de las atenciones preventivas. Este proyecto no sólo realiza la atención, sino también hace el seguimiento del caso y la referencia oportuna.

IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL AL ADOLESCENTE CON MEJORA DE LOS CONOCIMIENTOS EN HABILIDADES SOCIALES Y DE SEXUALIDAD



REFERENCIAS

- Finalmente, el proyecto se ha extendido a nivel extramural con la intervención en los centros educativos adecuándose a un escenario de aulas interactivas.
- d. **Impacto en costos:**
Desde una perspectiva económica, los costos de la atención médica son excesivos ante el desarrollo de enfermedades crónicas, lo que ocasiona reingresos hospitalarios. Aún más si se desarrolla una muerte materna por ser una gestante adolescente o un paciente con adicciones que puedan terminar con múltiples complicaciones.
- e. **Impacto en la calidad de la atención:**
El proyecto pretende lograr una interacción productiva entre un equipo de profesionales preparados, que tengan la destreza, los recursos necesarios para desarrollar una gestión clínica efectiva y asegurados que tengan la información, educación, motivación y confianza para actuar como elementos participativos de su cuidado y atención.
Además de la atención asistencial desarrollan 14 talleres, uno por semana, donde a través de juegos interactivos y físicos hacen que el adolescente termine un programa de mejora en conocimientos sobre todo en el área de habilidades sociales y sexualidad.
- i. **Impacto en la imagen institucional:**
El proyecto ha permitido retomar la confianza de su salud a nuestros asegurados.

Indicadores

En cuanto a los indicadores del proyecto se pueden resaltar los siguientes:

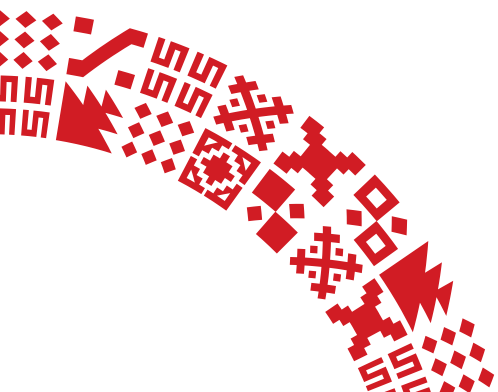
1. La **satisfacción** del **usuario externo** (pacientes) es bastante alta en el I Ciclo PHEA (82 %) y II Ciclo PHEA (**93 %**), indicando una mejora de la percepción de la atención del adolescente.
2. En cuanto a la satisfacción del **usuario interno** (equipo de salud) observamos que en el primer ciclo PHEA fue 49 % y hubo un incremento de la satisfacción en el II ciclo PHEA a **81.73 %**.
3. En el indicador de **eficiencia organizacional** I Ciclo PHEA la atención integral alcanzó el **92.16 %** de los adolescentes programados siendo un abordaje extramural y en el II ciclo PHEA fue 72.85 % de los pacientes programados.
4. En el primer ciclo PHEA no se hizo tamizaje de laboratorio, pero en el II ciclo PHEA se **identificaron 9 % de adolescentes con anemia** a los que se les dio tratamiento.
5. **Se identificaron adolescentes con sobrepeso** 10 % en el I ciclo PHEA y 21.08 % en el II ciclo PHEA y **Obesidad** 8 % en el I ciclo PHEA y 13.86 % en el II ciclo PHEA.
6. Se identificaron 6 % de pacientes con problemas **de salud mental** (ansiedad y depresión) en el I ciclo PHEA y 13.33 % en el II ciclo PHEA.

- Barbof, E., García Dos Santos, B., Ramos M., Mattioli, L. y Fangio, S. (s. f.). *InstagrAndamiando. Relato de Experiencia Sobre el Uso de Nuevas Tecnologías de Información y Comunicación Como Forma de Divulgación y Puntapié Inicial Para La Generación de Referentes en Salud*. <http://www.famg.org.ar/images/documentos/trabajospremiados2022/48RE.pdf>
- Brito-Placencia, D., Burattini-Fredes, N., Martínez-Santana, D., Sánchez-Montecinos, S., Fariás-Cancino, A. y Contreras-Gálvez, A. (2023). Experiencias de participación en salud de adolescentes y jóvenes en tiempos de la pandemia de COVID-19 en Chile. *Rev. Panam Salud Pública*, 47(27). <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57087>
- Ministerio de Salud. (2011). *Recopilación de experiencias exitosas en relación con la atención integral de salud de adolescentes y jóvenes*. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2318-1.pdf>
- Ministerio de Salud. (2023). *Lineamientos técnicos para la actuación del comité técnico evaluador de casos de asistencia en salud de embarazadas, niñas, niños y adolescentes en situación de peligro inminente de la vida o condiciones graves de salud*. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/05/1435417/lineamientostecnicosparalaactuaciondelctecasosasistenciaensalu_DOHICGm.pdf
- Ministerio de Salud. (2024). *Ruta de trabajo para adecuación de servicios de salud enmarcada en la Ley Crecer Juntos para la Protección Integral de la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia*. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/08/1566519/rutadetrabajoparaadecuaciondelosserviciosdesaludenmarcadaenlal_QUqEdCu.pdf
- Obach, A., Hasen, F., Cabieses, B., D'Angelo, C. y Santander, S. (2020). Conocimiento, acceso y uso del sistema de salud en adolescentes migrantes en Chile: resultados de un estudio exploratorio. *Rev Panam Salud Pública*, 44(175). <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53157>
- Organización Mundial de la Salud y Cooperación Técnica Alemana (GTZ). (2010). *Prevención de la violencia en adolescentes sistematización de la experiencia Centro de Salud Altigracia Silais Managua, Ministerio de Salud*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54874>
- Organización Mundial de la Salud, Cooperación Técnica Alemana (GTZ) y Ministerio de Salud del Perú. (2010). *Experiencias participativas con adolescentes y jóvenes en proyectos de promoción del desarrollo juvenil y prevención de la violencia. El caso del Perú*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/2736>
- Organización Panamericana de la Salud. (OPS). (2005). *IMAN servicios: normas de atención de salud sexual y reproductiva de adolescentes*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49404>

• IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL • AL ADOLESCENTE CON MEJORA DE LOS CONOCIMIENTOS EN HABILIDADES SOCIALES Y DE SEXUALIDAD



- Organización Panamericana de la Salud. (OPS). (2020). *Sistematización de la experiencia en Atención Primaria de la Salud*. Salta, Argentina. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52745>
- Organización Panamericana de la Salud. (OPS). (2021). *Ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes. Experiencia de Perú*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54861>
- Organización Panamericana de la Salud. (OPS). (2023). *Manual para evaluar los obstáculos en el acceso de la población adolescente a los servicios de salud, con énfasis en los grupos de adolescentes desfavorecidos*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57601>
- Peszkin, M., Gimeno, C. y Mato, R. (2024). Experiencia de la transición en un servicio de adolescencia, *Medicina Familiar*, 2(XXXI). https://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2024/xxxi_2_158.pdf
- Prevención del Embarazo Reiterado en Adolescentes: una Experiencia Clínica Exitosa. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 85(6), 631-640. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262020000600631&script=sci_arttext
- Villalobos Dintrans, P., Maddaleno, M., Granizo Román, Y., Valenzuela Delpiano, P., Castro, A. y Vance, C. (2021). Interrupción de servicios de salud para embarazadas, recién nacidos, niños y niñas, adolescentes y mujeres durante la pandemia de COVID-19: proyecto ISLAC 2020. *Rev Panam Salud Pública*, 45(140). <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55080>
- Von Hoveling Schindler, A., Larrea Schindler, E., Norambuena Narvaez, C. y Carrasco Leal, L. (2020).



• IMPLEMENTAÇÃO DO ATENDIMENTO INTEGRAL • PARA ADOLESCENTES COM MELHORA DOS CONHECIMENTOS EM HABILIDADES SOCIAIS E DE SEXUALIDADE



AUTORES

EsSalud-Policlínico de
Complejidad Creciente El
Retablo Comas-Margarita
Edith Bulnes Goñy

PAÍS

Peru-Lima-
Comas

A N O

2024-2030

NO. ODS

ODS
3, 4, 5 y 17

NÚMERO DA META VINCULADA AO ODS

Meta 3.1. "Promove o acesso a serviços de saúde integral, com uma abordagem preventiva e de promoção do bem-estar". Até 2030, aumentar o atendimento integral em 22%.

Meta 3.4. Redução de doenças não transmissíveis e de saúde mental.

3.5. Prevenção do abuso de drogas e álcool.

3.6. Redução de acidentes no trânsito.

3.7. Assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar.

ODS 4. Promover a educação global para o desenvolvimento sustentável.

ODS 5. Acabar com a discriminação.

5.2. Eliminar todas as formas de violência baseada no gênero.

5.6. Assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva e os direitos reprodutivos.

ODS 17. Cumprimento de 0,7 % de AOD

17.3. Mobilização de recursos financeiros adicionais.

17.9. Reforço da implementação da capacitação ODS.

17.17. Incentivo a parcerias público-privadas

R E S U M O

Essa boa prática se concentra no projeto e na implementação de um modelo de atendimento integral para adolescentes, com foco no desenvolvimento de habilidades sociais e na educação sexual responsável.

Esse programa busca atender às necessidades biopsicossociais dos adolescentes, promovendo seu bem-estar integral e fortalecendo as parcerias comunitárias no Policlínico Retablo de EsSalud.

CONTRIBUIÇÃO

Implementar o Atendimento Integral para Adolescentes com melhora nos conhecimentos em Habilidades Sociais e Sexualidade no Policlínico de Complejidad Creciente Retablo Comas-EsSalud.

- Implementar a programação da equipe multidisciplinar para o atendimento integral dos adolescentes.
- Implementar parcerias estratégicas com instituições educacionais da área.
- Implementar um ambiente físico para o atendimento.
- Aumentar a conscientização entre os adolescentes e seus pais.
- Implementação do fluxograma inovador do serviço para adolescentes.
- Fortalecimento das capacidades da equipe multidisciplinar no atendimento integral dos adolescentes.

1. Aprofundar, em particular, o entendimento de quais técnicas de aplicabilidade e avaliação podem ser usadas na elaboração de um programa de seguridade e proteção social.

A EsSalud estabeleceu sua missão e visão institucionais. Com base nisso, a EsSalud desenvolveu o Plano Estratégico 2020-2024, que define as diretrizes e a política do "Livro Branco", estabelecendo estratégias de médio e longo prazo destinadas a modernizar a seguridade social no Peru, com base em três pilares:

- a) Colocar o paciente segurado no centro de todas as decisões da ESSALUD.
- b) Priorizar a prevenção e a promoção da saúde.
- c) Fortalecer o primeiro nível do atendimento primário.

Além disso, foram estabelecidas nove políticas:

- a) Garantir os direitos dos segurados.
- b) Adotar um modelo integral com foco no segurado.

● IMPLEMENTAÇÃO DO ATENDIMENTO INTEGRAL ● PARA ADOLESCENTES COM MELHORA DOS CONHECIMENTOS EM HABILIDADES SOCIAIS E DE SEXUALIDADE



- c) Otimizar as operações da rede prestadora e tirar proveito das economias de escala.
- d) Aumentar a proteção financeira dos segurados de forma sustentável.
- e) Vincular o financiamento às necessidades dos segurados e aos incentivos à qualidade e à eficiência.
- f) Diversificar as modalidades para a expansão da prestação de serviços.
- g) Fortalecer a transparência e a participação dos segurados na governança.
- h) Separar as funções de asseguramento e prestação, especializando a organização.
- i) Orientar a instituição rumo à transformação digital..

Metodologia

A metodologia utilizada é a encontrada no guia técnico para a elaboração de projetos de melhoria de técnicas e ferramentas para a gestão da melhoria da qualidade. Assim, diferentes ferramentas de qualidade foram usadas para resolver o problema, com prioridade nas seguintes:

Seis causas principais:

- 1. Falta de programação da equipe multidisciplinar para o atendimento integral dos adolescentes.
- 2. Falta de parcerias estratégicas com instituições educacionais.
- 3. Falta de um ambiente físico adequado para a atividade.
- 4. Falta de conscientização dos adolescentes.

Avaliação de impacto

A implementação integral e oportuna do paciente adolescente oferece atendimento especializado de toda a equipe multidisciplinar, educando e identificando fatores de risco em tempo hábil nessa fase da vida, e atuando na prevenção de possíveis complicações com o oferecimento de avaliação nutricional e psicológica.

a. Impacto sobre o usuário interno:

Isso fortalecerá a satisfação dos profissionais ao melhorar nossas competências e desempenho; também permitirá que nos integremos como uma equipe multidisciplinar (trabalho em equipe) na gestão integral do adolescente e também melhorar o clima organizacional do estabelecimento. Com a implementação do projeto, ele terá um impacto no fortalecimento da qualidade de vida do adolescente, desenvolvendo novas habilidades sociais e de saúde sexual.

b. Impacto no usuário externo:

Isso reforçará a satisfação de nossos segurados, fornecendo um atendimento de qualidade com foco na pessoa, identificando fatores de risco e priorizando suas necessidades

- 5. Falta de um fluxograma de atendimento do serviço para adolescentes.
- 6. Falta de capacitação da equipe de saúde para o atendimento a adolescentes.

Principais atividades:

- Organizar comitês de trabalho.
- Formulação do plano de melhoria.
- Assinatura de parcerias estratégicas.
- Socializar o plano de melhora "Fortalecimento do Atendimento Integral com Melhora nos Conhecimentos de Habilidades Sociais e Sexualidade".
- Estabelecer o comitê de atendimento integral a adolescentes.
- Capacitar a equipe de atendimento integral.
- Projetar, socializar e implementar fluxos de atendimento.
- Organizar a infraestrutura para um atendimento integral.
- Elaborar e implementar workshops com foco em habilidades sociais e saúde sexual.
- Projetar e implementar o registro informático e o acompanhamento de nossos pacientes.
- Projetar e implementar a gestão dos cartões de atendimento integral.
- Projetar e implementar o registro de consultas agendadas.
- Abertura de atendimento integral e workshops educativos.
- Monitoramento do atendimento e acompanhamento dos casos.

RESULTADOS E IMPACTO

(AVALIAÇÃO/INDICADORES)



e apoiando-a em suas limitações. O projeto também tem como objetivo tornar o paciente mais informado, comprometido com seus próprios cuidados com a saúde, o que é consolidado pela participação nos diferentes workshops implementados e, assim, ter melhores alunos membros da família e da comunidade.

c. Impacto na eficiência organizacional:

Passaremos de um atendimento passivo e tradicional para um atendimento dinâmico e planejado, em que os membros da equipe multidisciplinar devem colaborar uns com os outros para desenvolver as metas do atendimento planejado. Além disso, o tempo de espera de uma consulta para um adolescente diminuiu em 50% (antes era de 15 dias e com o projeto agora é de 7 dias). Da mesma forma, a infraestrutura e o horário diferenciado para o atendimento ao adolescente são adaptados.

● IMPLEMENTAÇÃO DO ATENDIMENTO INTEGRAL ● PARA ADOLESCENTES COM MELHORA DOS CONHECIMENTOS EM HABILIDADES SOCIAIS E DE SEXUALIDADE



REFERÊNCIAS

Além disso, já na sala de espera, os pais são informados sobre a importância dos atendimentos cuidados preventivos. Esse projeto não apenas oferece atendimento, mas também acompanhamento de casos e encaminhamento oportuno.

Por fim, o projeto foi ampliado a nível extramuro com a intervenção em escolas, adaptando-se a um cenário de salas de aula interativas.

d. Impacto nos custos:

Do ponto de vista econômico, os custos do atendimento médico são excessivos diante do desenvolvimento de doenças crônicas, resultando em readmissões hospitalares. Isso se agrava se a morte materna ocorrer em uma gestante adolescente ou em uma paciente com vícios que podem levar a várias complicações.

e. Impacto na qualidade do atendimento:

O projeto visa alcançar uma interação produtiva entre uma equipe de profissionais treinados que possuam as habilidades e os recursos necessários para desenvolver um gerenciamento clínico eficaz e seguros que possuam as informações, a educação, a motivação e a confiança para agir como elementos participativos de seu cuidado e atenção.

Além do atendimento assistencial, eles realizam 14 workshops, um por semana, nos quais, por meio de jogos interativos e físicos, ajudam os adolescentes a concluir um programa de melhora nos conhecimentos, especialmente na área de habilidades sociais e sexualidade.

f. Impacto na imagem institucional:

O projeto permitiu que nossos segurados recuperassem a confiança em sua saúde.

Indicadores

Com relação aos indicadores do projeto, podemos destacar os seguintes:

1. A **satisfação do usuário externo** (pacientes) é bastante alta no I Ciclo PHEA (82%) e II Ciclo PHEA (93%), indicando uma melhora na percepção do adolescente sobre o atendimento.
2. Em relação à satisfação do **usuário interno** (equipe de saúde), observamos que no I ciclo PHEA foi de 49% e houve um aumento da satisfação no II ciclo PHEA para 81,73%.
3. No indicador de **eficiência organizacional** I ciclo PHEA, o atendimento integral atingiu **92,16%** dos adolescentes programados, com abordagem extramuros e no II ciclo PHEA foi de 72,85% dos pacientes programados.
4. No I ciclo PHEA, não foi feita nenhuma triagem laboratorial, mas no II ciclo PHEA, **9% dos adolescentes foram identificados com anemia** e receberam tratamento.
5. **10% dos adolescentes foram identificados com sobrepeso** no I ciclo PHEA e 21,08% no II ciclo PHEA, e 8% com obesidade no I ciclo PHEA e 13,86% no II ciclo PHEA.
6. **6%** dos pacientes foram identificados com problemas de **saúde mental** (ansiedade e depressão) no I ciclo PHEA e 13,33% no II ciclo PHEA.

- Barbof, E., García Dos Santos, B., Ramos M., Mattioli, L. y Fangio, S. (s. f.). *InstagrAndamiando. Relato de Experiencia Sobre el Uso de Nuevas Tecnologías de Información y Comunicación Como Forma de Divulgación y Puntapié Inicial Para La Generación de Referentes en Salud*. <http://www.famg.org.ar/images/documentos/trabajospremiados2022/48RE.pdf>
- Brito-Placencia, D., Burattini-Fredes, N., Martínez-Santana, D., Sánchez-Montecinos, S., Fariás-Cancino, A. y Contreras-Gálvez, A. (2023). Experiencias de participación en salud de adolescentes y jóvenes en tiempos de la pandemia de COVID-19 en Chile. *Rev. Panam Salud Pública*, 47(27). <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57087>
- Ministerio de Salud. (2011). *Recopilación de experiencias exitosas en relación con la atención integral de salud de adolescentes y jóvenes*. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2318-1.pdf>
- Ministerio de Salud. (2023). *Lineamientos técnicos para la actuación del comité técnico evaluador de casos de asistencia en salud de embarazadas, niñas, niños y adolescentes en situación de peligro inminente de la vida o condiciones graves de salud*. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/05/1435417/lineamientostecnicosparalaactuaciondelctecasosasistenciaensalu_DOHICGm.pdf
- Ministerio de Salud. (2024). *Ruta de trabajo para adecuación de servicios de salud enmarcada en la Ley Crecer Juntos para la Protección Integral de la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia*. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/08/1566519/rutadetrabajoparaadecuaciondelosserviciosdesaludenmarca-daenla_QUqEdCu.pdf
- Obach, A., Hasen, F., Cabieses, B., D'Angelo, C. y Santander, S. (2020). Conocimiento, acceso y uso del sistema de salud en adolescentes migrantes en Chile: resultados de un estudio exploratorio. *Rev Panam Salud Pública*, 44(175). <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53157>
- Organización Mundial de la Salud y Cooperación Técnica Alemana (GTZ). (2010). *Prevención de la violencia en adolescentes sistematización de la experiencia Centro de Salud Altigracia Silais Managua, Ministerio de Salud*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54874>
- Organización Mundial de la Salud, Cooperación Técnica Alemana (GTZ) y Ministerio de Salud del Perú. (2010). *Experiencias participativas con adolescentes y jóvenes en proyectos de promoción del desarrollo juvenil y prevención de la violencia. El caso del Perú*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/2736>
- Organización Panamericana de la Salud. (OPS). (2005). *IMAN servicios: normas de atención de salud sexual y reproductiva de adolescentes*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49404>

• IMPLEMENTAÇÃO DO ATENDIMENTO INTEGRAL • PARA ADOLESCENTES COM MELHORA DOS CONHECIMENTOS EM HABILIDADES SOCIAIS E DE SEXUALIDADE



- Organización Panamericana de la Salud. (OPS). (2020). *Sistematización de la experiencia en Atención Primaria de la Salud*. Salta, Argentina. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52745>
- Organización Panamericana de la Salud. (OPS). (2021). *Ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes. Experiencia de Perú*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54861>
- Organización Panamericana de la Salud. (OPS). (2023). *Manual para evaluar los obstáculos en el acceso de la población adolescente a los servicios de salud, con énfasis en los grupos de adolescentes desfavorecidos*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57601>
- Peszkin, M., Gimeno, C. y Mato, R. (2024). Experiencia de la transición en un servicio de adolescencia, *Medicina Familiar*, 2(XXXI). https://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2024/xxxi_2_158.pdf
- Prevención del Embarazo Reiterado en Adolescentes: una Experiencia Clínica Exitosa. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 85(6), 631-640. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262020000600631&script=sci_arttext
- Villalobos Dintrans, P., Maddaleno, M., Granizo Román, Y., Valenzuela Delpiano, P., Castro, A. y Vance, C. (2021). Interrupción de servicios de salud para embarazadas, recién nacidos, niños y niñas, adolescentes y mujeres durante la pandemia de COVID-19: proyecto ISLAC 2020. *Rev Panam Salud Pública*, 45(140). <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55080>
- Von Hoveling Schindler, A., Larrea Schindler, E., Norambuena Narvaez, C. y Carrasco Leal, L. (2020).

