

COMPETENCIAS BÁSICAS EN MATERIA DE SALUD Y DESARROLLO DE LOS ADOLESCENTES PARA LOS PROVEEDORES DE ATENCIÓN PRIMARIA

**INCLUIDO UN INSTRUMENTO PARA
EVALUAR EL COMPONENTE DE SALUD Y
DESARROLLO DE LOS ADOLESCENTES
EN LA FORMACIÓN PREVIA AL
SERVICIO DE LOS PROVEEDORES
DE ATENCIÓN SANITARIA**



**Organización
Mundial de la Salud**



COMPETENCIAS BÁSICAS EN MATERIA DE SALUD Y DESARROLLO DE LOS ADOLESCENTES PARA LOS PROVEEDORES DE ATENCIÓN PRIMARIA

**INCLUIDO UN INSTRUMENTO PARA
EVALUAR EL COMPONENTE DE SALUD Y
DESARROLLO DE LOS ADOLESCENTES
EN LA FORMACIÓN PREVIA AL
SERVICIO DE LOS PROVEEDORES
DE ATENCIÓN SANITARIA**



**Organización
Mundial de la Salud**

Catalogación por la Biblioteca de la OMS:

Competencias básicas en materia de salud y desarrollo de los adolescentes para los proveedores de atención primaria incluido un instrumento para evaluar el componente de salud y desarrollo de los adolescentes en la formación previa al servicio de los proveedores de atención sanitaria

I. Organización Mundial de la Salud.

ISBN 978 92 4 350831 3

Los descriptores de asunto están disponibles en el repositorio institucional de la OMS

© Organización Mundial de la Salud, 2015

Se reservan todos los derechos. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud están disponibles en el sitio web de la OMS (www.who.int) o pueden comprarse a Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; correo electrónico: bookorders@who.int). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS – ya sea para la venta o para la distribución sin fines comerciales – deben dirigirse a Ediciones de la OMS a través del sitio web de la OMS (http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html).

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Printed in Switzerland

Fotografías:

Portada (de arriba a abajo): Jacob Jungwoo Han, Eugenia Camila Vargas, Palash Khatri, Edith Kachingwe

Contraportada (de arriba a abajo): Eugenia Camila Vargas, Hauranitai Shulika

Página 21 (sentido horario): Ammad Khan, Ammad Khan, Eugenia Camila Vargas

Página 29 (sentido horario): Hauranitai Shulika, Palash Khatri, Shreya Natu

Página 33 (sentido horario): Edith Kachingwe, Eugenia Camila Vargas, Palash Khatri

Diseño: Inís Communication



Índice

Agradecimientos	ii
Glosario	iii
Introducción	1
Antecedentes.	2
Génesis del presente documento.	2
Competencias y ámbitos	5
Actitudes, conocimientos y destrezas necesarios para demostrar las competencias básicas	8
Competencias básicas y normas mundiales relativas a los servicios de atención sanitaria de calidad para los adolescentes	22
Implementación	24
Preparación para el cambio	25
Capacitar a los educadores	30
Seguimiento y evaluación	31
Documentos de referencia principales	32
Anexo 1. Instrumento para (auto)evaluar el componente salud y desarrollo del adolescente de la formación pregrado de los proveedores de atención sanitaria	34
Anexo 2. Recursos de formación y capacitación en salud y desarrollo de los adolescentes	48
Anexo 3. Departamentos e instituciones docentes en que el instrumento se puso a prueba sobre el terreno	49



Agradecimientos

La Organización Mundial de la Salud da las gracias a todos quienes hicieron aportaciones técnicas para la producción del presente documento.

Redactores principales: Pierre André Michaud (Universidad de Lausana), Valentina Baltag (Organización Mundial de la Salud).

Grupo de trabajo técnico: Venkatraman Chandra-Mouli, Nkowane Annette Mwansa (Organización Mundial de la Salud), Rebecca Bailey, Kristina Engelin, Laura Guarenti (anteriormente de la Organización Mundial de la Salud), Mick Creati (Burnet Institute y Centre for Adolescent Health, Royal Children's Hospital, Melbourne, Australia).

Ensayo sobre el terreno y taller de validación: Vivian Barnekow (Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para Europa), Doortje Braeken (Federación Internacional de Planificación de la Familia, Reino Unido), Evans Danso (Ministerio de Salud, Ghana), Suzanne Farhoud (Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para el Mediterráneo Oriental), Mychelle Farmer (Jhpiego, Estados Unidos de América), Asvini D. Fernando (Departamento de Pediatría, Hospital Universitario de Kelaniya, Sri Lanka), Helena Fonseca (Departamento de Pediatría, Hospital de Santa María, Portugal), Gwyn Hainsworth (Pathfinder, Estados Unidos de América), Temi Ifafore (Global Health Bureau, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, Estados Unidos de América), Regina Lee Lai Tong (Escuela de Enfermería, Universidad Politécnica de Hong Kong, China, Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud en materia de servicios de salud comunitaria), Matilde Maddaleno (Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas), Elizabeth Mapella (Ministerio de Salud y Bienestar Social, República Unida de Tanzania), Anne Meynard (Consultation Santé Jeunes, Hospital Universitario de Ginebra, Suiza), Patanjali Nayar (Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para el Pacífico Occidental), Rejoice Nutakor (Ministerio de Salud, Ghana), Ampem Darko Oklodu-Abbey (Ministerio de Salud, Ghana), Tarek Omar (Departamento de Pediatría, Facultad de Medicina, Universidad de Alejandría, Egipto), Senga Pemba

(Tanzania Training Centre for International Health, República Unida de Tanzania), Harish Pemde (Lady Hardinge Medical College, Universidad de Delhi, India), Nik Rubiah Nik Abdul Rashid (Departamento de Salud de la Familia, Ministerio de Salud, Malasia), Howard Sobel (Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para el Pacífico Occidental), Susanne Stronski (Servicios de Salud Escolar de la ciudad de Zúrich, Suiza), Teshome Desta Woldehanna (Oficina Regional de la OMS para África).

Examen colegiado (Organización Mundial de la Salud): Sede: Rachel Baggaley, Paul Bloem, Francesco Branca, Carmen Casanovas, Jane Ferguson, Frances Emma McConville, Annette Mwansa Nkowane, Lale Say; Oficina Regional para Asia Sudoriental: Rajesh Mehta; Oficina Regional Office para Europa: Vivian Barnekow.

Examen externo: Scott Burnett (loveLife, South Africa), Doortje Braeken (Federación Internacional de Planificación de la Familia, Reino Unido), Zsuzsanna Farkas-Pall (Universidad de Oradea, Rumania), Mychelle Farmer (Jhpiego, Estados Unidos de América), Gwyn Hainsworth (Pathfinder, Estados Unidos de América), Cate Lane (Global Health Bureau, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, Estados Unidos de América), Elizabeth Mapella (Ministerio de Salud y Bienestar Social, República Unida de Tanzania), Edgar Necochea (Jhpiego, Estados Unidos de América), Beth Outtersen (Save the Children, Estados Unidos de América), Richard Roberts (University of Wisconsin, Estados Unidos de América), David Ross (Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, Reino Unido), Elizabeth Saewyc (University of British Columbia, Canadá), Susan Sawyer (University of Melbourne, Australia), Erika Zelko (Facultad de Medicina de Maribor, Eslovenia).

Este documento ha sido editado por Jura Editorial Services.

Agradecemos a la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional la ayuda financiera prestada para el ensayo sobre el terreno y las reuniones de expertos.



Glosario

En la medida de lo posible, estas definiciones se han tomado o adaptado de otras publicaciones de la OMS; algunas son definiciones mixtas.

Actitud – Opinión (valores y creencias) de una persona acerca de una cosa, un proceso o una persona, que incide en la conducta.

Adolescente – Según la definición de la OMS: persona de entre 10 y 19 años de edad.

Atención primaria – El término hace referencia al nivel del primer contacto del usuario con el sistema de atención de salud. La atención primaria suele ocuparse de la coordinación, integración y promoción asistencial en el sistema. Dependiendo de las circunstancias, los profesionales de la atención primaria pueden comprender médicos de cabecera, pediatras, personal de enfermería y partería, y agentes de salud de la comunidad.

Autonomía – Derecho del adolescente a tomar sus propias decisiones sin estar controlado por el proveedor de atención sanitaria u otro adulto. La autonomía es la premisa central del concepto de consentimiento informado y del derecho a participar en los procesos propios de atención sanitaria.

Calidad de la atención – La OMS ha definido las características de calidad de la atención sanitaria que se presta a los adolescentes: oportuna, asequible, aceptable, apropiada, equitativa y eficaz.

Competencia – Suficientes conocimientos y destrezas psicomotrices, de comunicación y para la toma de decisiones y las actitudes para poder llevar a cabo acciones y desempeñar tareas específicas con un grado determinado de dominio.

Competencia básica – Competencia que un sector (p. ej. salud, educación) ha acordado que es esencial para que una persona desempeñe las funciones y tareas requeridas. En la educación sanitaria, las competencias básicas, o esenciales, son los aspectos de una materia o disciplina comunes a todos los estudiantes, indispensables de practicar y de

dominar para graduarse en un programa académico y comenzar a ejercer la profesión.

Competente – Persona que tiene los conocimientos, destrezas, actitudes y la conducta profesional indispensables para demostrar satisfactoriamente el desempeño de una tarea, una acción o una función concreta en el ámbito laboral.

Conducta – Manera que tiene una persona de relacionarse o responder a las acciones de los demás o a un estímulo ambiental.

Conocimientos – Inteligencia que tiene una persona de una materia, lo que incluye no solo datos e información sino también la habilidad de emplearlos con un fin específico.

Currículo – Totalidad de las actividades de aprendizaje concebidas para alcanzar resultados educativos específicos. El vocablo puede referirse a un documento escrito o al programa académico en su conjunto.

Decisión autónoma – En relación con la atención sanitaria del adolescente, es la decisión de un adolescente respecto de elementos de su atención de salud, tomada sin autorización de terceros (p. ej. padres o tutores). A menos que el adolescente carezca de capacidad para tomar decisiones, o que esa capacidad se atribuya por ley a un tercero,¹ el adolescente decide acerca de todos los aspectos de la atención, incluido su rechazo. El adolescente decide también qué familiares y amigos, en su caso, participan con él en proceso asistencial. Los proveedores de atención sanitaria tienen la obligación de aumentar la capacidad de los adolescentes para tomar decisiones autónomas facilitándoles información idónea, apropiada y clara a fin de ayudarlos a entender la naturaleza y los riesgos de los procedimientos o los tratamientos médicos, y sus alternativas, así como sus implicaciones para la salud y otros aspectos de su vida.

Destreza – Habilidad aprendida mediante la formación profesional previa al servicio y continua y/o adquirida

¹ En este caso pueden quedar comprendidas las situaciones en que, a fin de proteger al adolescente, la ley exige la intervención de terceros (p. ej. la notificación de malos tratos).

a través de la experiencia en realizar acciones o tareas específicas en un nivel determinado de desempeño mensurable.

Diseño del currículo – Organización y secuenciación de las exigencias del curso y las experiencias de aprendizaje que constituyen el programa académico total.

Educador – Persona encargada de la elaboración y enseñanza del programa, que dirige actividades teóricas y/o prácticas en la esfera de la salud y desarrollo del adolescente. En este proceso puede intervenir una amplia gama de profesionales – conferenciantes, clínicos, docentes, instructores, etc. Se entiende que el vocablo engloba todas estas profesiones.

Elaboración del currículo – Proceso sistemático, lógico y dinámico de organización del aprendizaje. Comporta el enunciado de las características requeridas de los graduados y el diseño del currículo, así como la especificación del contenido, los métodos didácticos, los medios de evaluar el rendimiento de los estudiantes y la evaluación del programa.

Equidad – Ausencia de diferencias evitables o remediabiles entre grupos de población, definidas desde un punto de vista social, económico, demográfico o geográfico.

Ética – La ética comprende cuatro principios:

- **respeto de las personas:** deber de respetar la autodeterminación y las elecciones de las personas autónomas, así como de proteger a las personas con autonomía disminuida. El respeto de las personas comprende el respeto fundamental del otro; debiera ser la base de toda interacción entre un profesional y un usuario;
- **beneficencia:** obligación de procurar el bienestar de las personas actuando de manera positiva y

maximizando las prestaciones que un usuario puede obtener;

- **no maleficencia:** obligación de reducir al mínimo el daño a las personas y, siempre que sea posible, eliminar las causas del daño por completo;
- **proporcionalidad/justicia:** deber, cuando se realizan acciones que entrañan el riesgo de causar daño, de buscar un equilibrio entre riesgos y beneficios de modo que las acciones tengan la mayor posibilidad de redundar en el menor daño y mayor beneficio de las personas directamente afectadas.

Formación previa al servicio – Aprendizaje que tiene lugar en preparación para asumir una función futura, por ejemplo, como médico o enfermero. Esta educación proporciona un amplio conjunto de conocimientos, destrezas y actitudes necesarios para cumplir esa función futura y del cual el estudiante puede escoger ulteriormente lo que se precisa en una situación concreta. La formación previa al servicio se imparte habitualmente en escuelas y universidades (p. ej. escuelas de medicina, enfermería y partería).

Habilidad – Capacidad para el ejercicio de algo; destreza o talento natural o adquirido.

Norma de calidad – Declaración de un nivel definido de calidad en la prestación de los servicios, requerido para atender las necesidades de los beneficiarios a quienes están destinados.

Usuario – En el presente documento se utiliza este vocablo para referirse a los adolescentes que procuran alguno de los servicios de una amplia gama de servicios de salud (p. ej. prevención, atención clínica). Se entiende que abarca el término “paciente”, el cual se refiere a los adolescentes que tienen una enfermedad o un problema concreto de salud.



Introducción

En el mundo entero, es cada vez mayor la certeza de que la formación en medicina del adolescente mejora el desempeño clínico de los profesionales de la atención sanitaria (Sanci, 2000; Sawyer, 2013). No obstante, subsiste una paradoja: los profesionales de la salud manifiestan gran interés en adquirir competencias para trabajar mejor con los adolescentes, y sin embargo sus necesidades de formación siguen desatendidas (OMS, 2014a).

En el informe Health for the world's adolescents (Salud para los adolescentes del mundo) se señala que para avanzar hacia la cobertura sanitaria universal de los adolescentes será preciso prestar renovada atención a la capacitación de los proveedores de atención sanitaria.

En el informe se proponen las acciones necesarias para mejorar la manera de capacitar a la fuerza de trabajo:

- hacer obligatoria la capacitación en salud del adolescente basada en las competencias en los programas de estudios de pregrado y en la formación de postgrado;
- diseñar programas de capacitación basados en las competencias en los que se haga hincapié en los aspectos de la salud del adolescente relativos al desarrollo y el entorno;
- adoptar políticas y estrategias que respalden la supervisión de los dispensadores de atención primaria y los especialistas que prestan servicios a los adolescentes.

El presente documento tiene por objeto proporcionar información y asistencia a usuarios tales como los funcionarios de los ministerios de salud y los ministerios de educación encargados de aplicar los programas de formación profesional previa al servicio y permanente;

La finalidad del presente documento es ayudar a los países a elaborar programas de capacitación en salud y desarrollo de los adolescentes, basados en las competencias, en el marco de la formación previa al servicio y en el servicio. Además, se ofrece orientación sobre la manera de evaluar y mejorar la estructura, el contenido y la calidad del componente salud del adolescente de los programas de estudios pregrado. Al potenciar la capacidad de los prestadores de atención sanitaria en materia de salud y desarrollo de los adolescentes, el documento respalda la aplicación en los países de las normas mundiales relativas a la calidad de los servicios de salud para los adolescentes. El objetivo último de este marco de competencias es aumentar la calidad de la asistencia sanitaria que se presta a los adolescentes mejorando la formación de los proveedores de atención primaria de salud.

las instancias normativas encargadas de mejorar la calidad de los servicios para los adolescentes; los educadores y coordinadores de planes de estudio que elaboran programas de formación y diseñan su estructura y contenido; los educadores de instituciones de formación y lugares de trabajo responsables de la enseñanza de los estudiantes y de la formación profesional permanente de los proveedores de atención primaria; los prestadores de atención sanitaria que han concluido su formación básica y pueden proseguir su capacitación en un régimen de autoaprendizaje y autoevaluación; y los propios estudiantes en formación previa al servicio.



Antecedentes

Desde 1996 la OMS viene invirtiendo en el desarrollo de recursos para mejorar la competencia de los proveedores de atención sanitaria en materia de salud y desarrollo de los adolescentes. Entre esos recursos se cuentan el Orientation programme on adolescent health for health-care providers (Programa de orientación sobre salud de los adolescentes destinado a los proveedores de atención sanitaria) (OMS, 2006) y la publicación complementaria Adolescent job aid (Guía práctica para la atención de los adolescentes) (OMS, 2010). Asimismo, en 2004 la OMS publicó *Adolescent health and development in nursing and midwifery education* (Salud y desarrollo de los adolescentes en la formación de enfermería y partería) (OMS, 2004). En este documento se presentaba lo que entonces se consideraban competencias esenciales para el personal de enfermería en materia de salud y desarrollo de los adolescentes. Ese marco de competencias tenía, empero, dos limitaciones: no incluía las competencias relativas a la atención clínica situacional de los adolescentes, y se centraba en un reducido segmento de los prestadores de atención primaria, aun cuando en la atención de salud de los adolescentes interviene una amplia gama de profesionales.

Los proyectos y programas adaptados a los adolescentes, con un componente de capacitación, se han centrado en su inmensa mayoría en la formación en el servicio antes que en la previa al servicio. Además, la mayor parte de la financiación de estas intervenciones procede de organismos donantes, hecho este que suscita preocupación en lo que a la sostenibilidad se refiere. La consulta de la OMS con los

proveedores de atención primaria para la preparación del informe *Health for the world's adolescents* reiteró la necesidad de invertir en formas más sostenibles de creación de capacidad en materia de atención sanitaria a los adolescentes, como la formación previa al servicio. Los consultados muy pocas veces indicaron que la salud de los adolescentes fuera parte de su formación previa al servicio, y la mayoría estuvo de acuerdo en que ese tema debía formar parte de los programas de estudios anteriores al servicio.

En mayo de 2014, la OMS publicó las Global Standards for Quality Health-Care Services for Adolescents (normas mundiales relativas a los servicios de atención sanitaria de calidad para los adolescentes) (OMS, 2014a). En la norma 4 se declaran específicamente las competencias requeridas:

Los proveedores de atención sanitaria demuestran la competencia técnica requerida para prestar servicios de salud eficaces a los adolescentes. Tanto los proveedores de asistencia como el personal de apoyo respetan, protegen y hacen efectivos los derechos de los adolescentes a la información, la privacidad, la confidencialidad, la no discriminación, una actitud exenta de juicios de valor y el respeto.

La competencia técnica y actitudinal de los proveedores de atención sanitaria es fundamental para la aplicación de todas las normas. Por ello, se necesitan programas de capacitación en salud de los adolescentes basados en las competencias para poner en práctica las referidas normas mundiales.

Génesis del presente documento

El desarrollo de estas competencias fue un proceso colaborativo en el que intervinieron muchos departamentos de la OMS y otras partes interesadas. Los pasos del proceso se exponen a continuación y se ilustran en la figura 1.

Examen de los recursos más importantes

La OMS encargó un examen de los documentos de la

Organización y los recursos más importantes de las asociaciones profesionales e instituciones docentes que sirvió de base para elaborar un informe de antecedentes destinado a una reunión técnica. La OMS estableció los criterios siguientes para escoger los recursos más importantes: 1) pertinencia del recurso para los proveedores de atención primaria a los adolescentes y 2) autorización de los autores de los documentos de recursos para usarlos en la confección del marco de competencias de la OMS.

Se determinaron y examinaron los recursos siguientes para confeccionar el marco de competencias:

1. *Adolescent health and development in nursing and midwifery education*. Ginebra, OMS, 2004 (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/fch_cah_04_4/en/)
2. *Adolescent job aid*. Ginebra, OMS, 2010 (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241599962/en/)
3. *Orientation programme on adolescent health for health-care providers*. Ginebra, OMS, 2006 (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241591269/en/)
4. *Sexual and reproductive health: core competencies in primary care*. Ginebra, OMS, 2011 (http://www.who.int/reproductivehealth/publications/health_systems/9789241501002/en/)
5. *Adolescent health: enhancing the skills of general practitioners in caring for young people from culturally diverse backgrounds, GP resource kit, 2nd ed.* Sydney, NSW Centre for the Advancement of Adolescent Health and Transcultural Mental Health Centre, 2008 (http://www.caah.chw.edu.au/resources/gpkit/Complete_GP_Resource_Kit.pdf)
6. *Advanced training curriculum in adolescent medicine* (consultation draft). Sydney, Royal Australian College for Physicians.
7. *e-learning for health care: adolescent health*. London, National Health Service (<http://www.e-lfh.org.uk/programmes/adolescent-health/>)
8. *Working with young people – a training resource in adolescent health*. Sydney, Royal Australian College of Physicians (<http://www.racp.edu.au/page/pch-resources/>)

Reunión técnica y grupo de trabajo técnico

Con la participación de otros departamentos de la OMS, el Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente (ahora Departamento de Salud de la Madre, el Recién Nacido, el Niño y el Adolescente) organizó una reunión técnica en julio de 2010. En la reunión se procuró un acuerdo sobre el proceso de elaboración del presente documento. La OMS estableció un grupo de trabajo técnico, integrado

por representantes de los departamentos de la Organización¹ y un consultor externo, que preparó un proyecto de marco de competencias y un instrumento de evaluación de las competencias en el contexto de un programa de estudios previos al servicio.

Creación de capacidad y ensayo sobre el terreno a nivel regional

Entre 2011 y 2013, la OMS puso a prueba sobre el terreno el documento en determinadas instituciones de China (RAE de Hong Kong), Egipto, Ghana, la India, Malasia, la República Unida de Tanzania y Sri Lanka (véase el anexo 3). En noviembre de 2013, antes del ensayo sobre el terreno, la OMS organizó un taller de creación de capacidad destinado a los consultores regionales a fin de prepararlos para facilitar las pruebas sobre el terreno y trabajar luego en las regiones en el mejoramiento de los programas de formación previa al servicio de las instituciones y los países interesados. En el curso del ensayo, un total de 112 educadores y estudiantes contestaron cuestionarios sobre la situación de la capacitación en salud de los adolescentes previa al servicio.

Encuesta mundial sobre la capacitación previa al servicio en materia de salud y desarrollo de los adolescentes

Esta encuesta se realizó en 2013 y se distribuyó en forma electrónica a través de SurveyMonkey a 127 encuestados clave de instituciones académicas que imparten formación en atención sanitaria del niño y el adolescente. Respondieron 83 personas de 78 instituciones educativas, que representaban a 39 países y cinco regiones de la OMS. Veintitrés encuestados representaban a instituciones de enseñanza de enfermería y partería, y 60 a otras instituciones de formación médica. Las preguntas de la encuesta se referían a la situación actual de la capacitación en salud de los adolescentes y a la opinión de los encuestados sobre cuestiones prioritarias y las diversas opciones para integrar la salud de los adolescentes en los actuales programas de estudio en la esfera de la salud. Los resultados de la encuesta se utilizaron en la determinación de los ámbitos de competencia, la orientación sobre la aplicación y la elaboración del instrumento de evaluación.

¹ Salud del Niño y del Adolescente (CAH), Recursos Humanos para la Salud (HRH), Reducción de los Riesgos del Embarazo (MPS) y Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas (RHR).

Aportaciones adicionales de la encuesta mundial de dispensadores de atención primaria

En 2013, la OMS llevó a cabo una encuesta en inglés para preparar el informe mundial *Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade* (Salud para los adolescentes del mundo: una segunda oportunidad en la segunda década). La encuesta se realizó en línea a través de SurveyMonkey y estuvo abierta del 15 de julio al 7 de octubre de 2013. Entre otras cosas, las preguntas se referían al tipo de capacitación recibida en materia de salud de los adolescentes, los conocimientos y competencias exigidos así como los necesarios según la propia percepción de los encuestados, y cuestiones prioritarias de salud de los adolescentes. Respondieron 735 personas de 81 países, de las seis regiones de la OMS. Los datos de la encuesta confirmaron que en el proyecto de documento se reflejaban adecuadamente los ámbitos de competencia y los elementos consignados.

Reunión con los consultores regionales y otros expertos técnicos

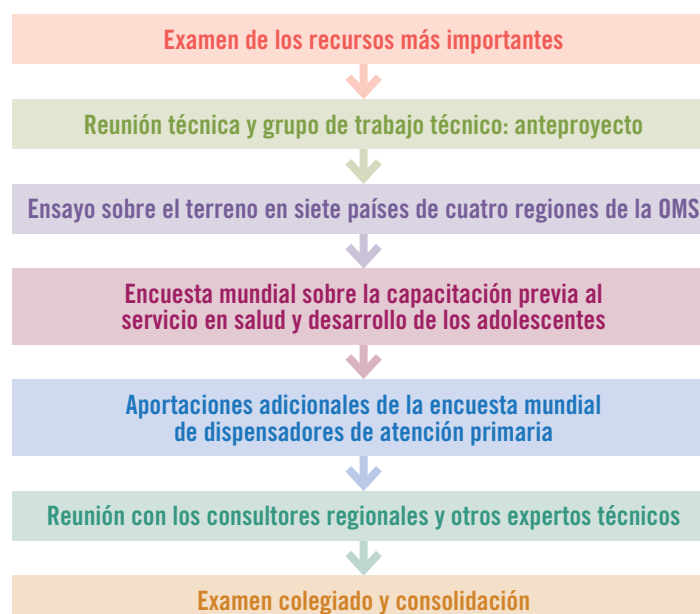
En marzo de 2014, la OMS organizó en Ginebra una reunión para sintetizar y validar las conclusiones del

ensayo sobre el terreno y llegar a un consenso sobre las modificaciones propuestas del instrumento. Además de los equipos encargados del ensayo, participaron en la reunión representantes de organizaciones de desarrollo asociadas, con competencia técnica en salud de los adolescentes y capacitación de prestadores de atención sanitaria. Después de la reunión, la OMS contrastó las respuestas en línea con las directrices de la Organización, y todos los participantes que no integraban la Secretaría rellenaron y firmaron un formulario de declaración de intereses; ninguno de ellos declaró la existencia de un conflicto de intereses. Ulteriormente, la OMS revisó el documento teniendo en cuenta los resultados del ensayo sobre el terreno y los debates habidos en la reunión.

Examen y consolidación

Entre mayo y junio de 2014, personal de la OMS representante de diversas regiones y niveles de la Organización así como examinadores externos representantes de otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, la sociedad civil, el sector académico e instancias normativas nacionales, procedieron a un examen colegiado del documento. (Véase la lista de examinadores en la sección Agradecimientos.)

Figura 1. Proceso de elaboración de las competencias básicas en salud y desarrollo de los adolescentes para los prestadores de asistencia sanitaria en el ámbito de la atención primaria





Competencias y ámbitos

Las competencias en atención sanitaria de los adolescentes se pueden categorizar en tres ámbitos.

Primero, los proveedores de atención sanitaria a los adolescentes necesitan destrezas especiales en materia de consulta, comunicación interpersonal y atención interdisciplinaria adecuadas a la etapa de desarrollo y el entorno del individuo. Quienes prestan asistencia a los adolescentes deben tener competencias en lo que respecta a la confidencialidad, la evaluación integrada de los riesgos sanitarios, y los enfoques motivacional y cognitivo del asesoramiento y la asistencia en la transición de la atención pediátrica a la adulta. Además, el hecho de que las capacidades de los adolescentes evolucionan con la edad y la experiencia significa que los proveedores de atención sanitaria también deben ser competentes para evaluar la capacidad del adolescente para tomar decisiones autónomas a fin de mantener el equilibrio entre protección y autonomía. *Estas competencias se agrupan en el ámbito 1: Conceptos básicos en materia de salud y desarrollo de los adolescentes, y comunicación eficaz.*

Segundo, en la práctica clínica se deben aplicar leyes y políticas que promuevan, protejan y hagan efectivo el derecho de los adolescentes a la salud. Es primordial prestar los servicios con arreglo a normas profesionales y de calidad, y conforme a los principios de equidad, no discriminación, participación e inclusión, y responsabilidad, en que se basan los derechos humanos. Este conjunto de conocimientos, destrezas y actitudes es esencial para garantizar la prestación de una atención de calidad ajustada a la ley. *Estas competencias se agrupan en el ámbito 2: Leyes, políticas y normas de calidad.*

Las competencias de los ámbitos 1 y 2 son transversales y no se circunscriben a ningún cuadro clínico en particular. Ya se trate del VIH, la diabetes o una depresión, lo que se requiere sin excepción

es comprender el desarrollo del adolescente, una comunicación efectiva y prestar una asistencia de calidad conforme a la normativa y los principios de los derechos humanos. Estas competencias constituyen el fundamento de la atención sanitaria de los adolescentes (figura 2).

Tercero, el cuidado de los adolescentes con afecciones específicas requiere adaptar los enfoques terapéuticos. Es preciso que en el tratamiento se tenga en cuenta el desarrollo del adolescente. Por ejemplo, en lo que a las competencias se refiere, una cosa es examinar la prevención del VIH con un adulto, y otra muy distinta tratar el mismo tema con un adolescente que no es aún sexualmente activo o siente vergüenza porque las normas sociales condenan ciertos comportamientos o circunstancias (p. ej. la actividad sexual antes del matrimonio, no asistir a la escuela, o la orientación sexual hacia personas del mismo sexo). Asimismo, el tratamiento eficaz de muchas afecciones requiere el apoyo de los padres y los prestadores de atención. Por ejemplo, para el tratamiento eficaz de las afecciones crónicas de los adolescentes es necesario ayudar a los padres a entender cómo su papel cambia durante la adolescencia, pasando de la gestión de la salud del hijo al apoyo a la autonomía creciente de este en relación con la autoasistencia. Asimismo, la prevención y el tratamiento de los trastornos relacionados con la nutrición requieren que se instruya no solo a los propios adolescentes sino también a sus padres y a los prestadores de atención sobre el valor de una dieta sana. *Las competencias vinculadas al tratamiento eficaz de los adolescentes en situaciones clínicas específicas se agrupan en el ámbito 3: Atención clínica de los adolescentes con afecciones específicas.* En este ámbito, los temas que los países decidan incluir en el programa de estudio deberían basarse en la situación epidemiológica del país y las necesidades de salud prioritarias de sus adolescentes.

Figura 2. Tres ámbitos de la atención sanitaria de los adolescentes



Las competencias correspondientes a estos tres ámbitos se escogieron por ser específicas para los adolescentes o por guardar relación con afecciones y/o problemas de desarrollo comunes en la adolescencia. No se han tomado en cuenta aquellas competencias que, pudiendo guardar relación con la salud y el desarrollo de los adolescentes, no son específicas para estos ni están relacionadas con afecciones y problemas de desarrollo comunes en la adolescencia. Por ejemplo, las competencias relativas

a la gestión financiera de los servicios de salud, el mapeo comunitario de los grupos de población vulnerables y la promoción de la salud no se han incluido en este documento, aunque, al igual que muchas otras, pueden tener mucho que ver con la salud y el desarrollo del adolescente. Se entiende más bien que esas competencias quedan comprendidas en otras actividades educativas. En el cuadro 1 se enumeran los ámbitos y las competencias referentes a la salud y el desarrollo de los adolescentes.

Cuadro 1. Competencias básicas en salud y desarrollo de los adolescentes para los prestadores de asistencia sanitaria en entornos de atención primaria

Ámbitos	Competencias
Ámbito 1. Conceptos básicos en materia de salud y desarrollo de los adolescentes, y comunicación eficaz	Competencia 1.1. Demostrar conocimiento del desarrollo normal del adolescente, su repercusión en la salud y sus implicaciones para la atención sanitaria y la promoción de la salud
	Competencia 1.2. Interactuar eficazmente con el usuario adolescente
Ámbito 2. Leyes, políticas y normas de calidad	Competencia 2.1. Aplicar en la práctica clínica las leyes y políticas que afectan a la prestación de atención sanitaria al adolescente
	Competencia 2.2. Prestar servicios a los adolescentes de conformidad con las normas de calidad
Ámbito 3. Atención clínica de los adolescentes con afecciones específicas	Competencia 3.1. Evaluar el crecimiento normal y el desarrollo puberal y tratar los trastornos del crecimiento y la pubertad
	Competencia 3.2. Proporcionar inmunización
	Competencia 3.3. Tratar las afecciones comunes en la adolescencia
	Competencia 3.4. Evaluar la salud mental y tratar los problemas de salud mental
	Competencia 3.5. Prestar atención en materia de salud sexual y reproductiva
	Competencia 3.6. Prestar servicios de prevención, detección, tratamiento y atención del VIH
	Competencia 3.7. Fomentar la actividad física
	Competencia 3.8. Evaluar el estado nutricional y tratar los trastornos relacionados con la nutrición
	Competencia 3.9. Tratar las afecciones crónicas, incluida la discapacidad
	Competencia 3.10. Evaluar y tratar el consumo de sustancias y los trastornos provocados por ese consumo
	Competencia 3.11. Detectar la violencia y prestar apoyo de primera línea a la víctima
	Competencia 3.12. Prevenir y tratar las lesiones involuntarias
	Competencia 3.13. Detectar y tratar las enfermedades endémicas

Actitudes, conocimientos y destrezas necesarios para demostrar las competencias básicas

Todos los servicios que se prestan a los adolescentes y las competencias conexas deben estar guiados por el respeto de los principios de derechos humanos de equidad, participación efectiva e inclusión. Así pues, hay una serie de actitudes generales que son un componente fundamental de todas las competencias (véase el cuadro 2).

Cuadro 2. Actitudes que son un componente fundamental de todas las competencias en materia de atención sanitaria de los adolescentes

Tratar a cada adolescente con pleno respeto de sus derechos humanos.
Mostrar respeto por las elecciones de los usuarios adolescentes así como por su derecho a consentir o rechazar un examen, físico, una prueba o una intervención.
Abordar a todos los adolescentes, inclusive los que proceden de grupos de población marginados y vulnerables, sin prejuizar ni discriminar, respetando su dignidad personal.
Demostrar conocimiento de los adolescentes como agentes de cambio y fuentes de innovación.
Demostrar conocimiento del valor de entablar relaciones de colaboración con los adolescentes, los tutores y las organizaciones de la comunidad para garantizar a los adolescentes servicios de atención sanitaria de calidad.
Considerar la atención sanitaria de los adolescentes como un proceso, no como un evento aislado, y tener en cuenta que los adolescentes necesitan tiempo para tomar decisiones y que podría requerirse un apoyo y un asesoramiento continuos.
Tratar a todos los adolescentes como personas, con necesidades y preocupaciones propias, con niveles de madurez, conocimientos sobre la salud y una comprensión de sus derechos diferentes, así como diferentes circunstancias sociales (escolarización, trabajo, matrimonio, migración).
Mostrar respeto por los conocimientos y estilos de aprendizaje de cada adolescente.
Dar muestra de empatía, confianza, comunicación no autoritaria y escucha activa.
Ofrecer servicios de carácter confidencial y respetando la esfera privada.
Demostrar conocimiento de las actitudes, valores y prejuicios propios que pueden obstaculizar la posibilidad prestar a los adolescentes una atención confidencial, no discriminatoria, exenta de juicios de valor y respetuosa.

Adaptado de OMS, 2011.

En el cuadro 3 se presentan los conocimientos y destrezas específicos necesarios para demostrar cada competencia.

La formación basada en las competencias difiere de la tradicional en que está centrada en objetivos de aprendizaje –lo que se espera que un estudiante sea capaz de hacer a fin de demostrar que posee los conocimientos, destrezas y actitudes requeridos, resultado de una actividad de aprendizaje. Hay diversas maneras de demostrar, por ejemplo, que se ha adquirido conocimiento de las etapas de desarrollo del adolescente. Se puede pedir al estudiante que las

enumere, que las describa o que dé ejemplos de cómo esas diversas etapas afectan al proceso asistencial. Así pues, los países tendrán que adaptar la lista que figura a continuación para escoger el modo preciso en que se demostrará la competencia. En el recuadro que sigue se presentan algunos ejemplos de verbos que ayudan a demostrar la competencia; pueden usarse a la hora de adaptar localmente los objetivos de aprendizaje. En la publicación de la OMS *Effective teaching: a guide for educating health-care providers* (OMS, 2005) se exponen diversos métodos de evaluar los conocimientos y destrezas de los estudiantes.

Verbos de acción referentes a los objetivos de aprendizaje

Área de conocimientos	Área de destrezas	Área de actitudes	Palabras que deben evitarse
adoptar	ajustar	aceptar	apreciar
analizar	colocar	apoyar	creer
categorizar	demostrar	asistir	darse cuenta
clasificar	desempeñar	ayudar	entender
comparar	determinar	compartir	internalizar
compilar	dirigir	concurrir	saber
contrastar	disponer	conformar	
describir	eliminar	contribuir	
diferenciar	evaluar	cooperar	
discriminar	gestionar	cumplir	
enumerar	insertar	defender	
estimar	inspeccionar	demostrar	
evaluar	localizar	escoger	
examinar	modelar	escuchar	
explicar	organizar	exhibir	
idear	practicar	informar	
interpretar	preparar	iniciar	
mostrar	proporcionar	observar	
nombrar	reunir	participar	
organizar	seguir	pedir	
predecir	señalar	practicar	
reconocer	separar	proponer	
resolver		seguir	
resumir		sugerir	
tabular		unir	
		usar	

Adaptado de OMS, 2005.

Cuadro 3. Competencias básicas y objetivos de aprendizaje referentes a los conocimientos y destrezas conexos

Competencia	Objetivos de aprendizaje referentes a los conocimientos y destrezas necesarios para demostrar la competencia
Ámbito 1	Conceptos básicos en materia de salud y desarrollo de los adolescentes, y comunicación eficaz

Competencia 1.1

Demostrar conocimiento del desarrollo normal del adolescente, su repercusión en la salud y sus implicaciones para la atención sanitaria y la promoción de la salud

Conocimientos

- Describir las etapas del desarrollo del adolescente (físico, neurológico, cognitivo, psicosocial) y cómo inciden en ellas diversos factores biológicos, sociales, emocionales y ambientales
- Describir el desarrollo cognitivo, afectivo y comportamental de los adolescentes y cómo les afecta la maduración neurocognitiva del cerebro
- Explicar cómo las pautas dinámicas de desarrollo físico, neurocognitivo y social afectan a las actitudes y el comportamiento de los adolescentes respecto de la salud, y reconocer de qué manera este conocimiento puede incorporarse a las actividades de prevención o promoción
- Explicar las causas principales de mortalidad y morbilidad entre los adolescentes, la prevalencia de las principales afecciones y comportamientos relacionados con la salud entre los adolescentes, así como los factores de protección y de riesgo, utilizando datos nacionales/regionales/locales desglosados por edad y sexo
- Explicar cómo los determinantes sociales estructurales de la salud y los factores de protección y de riesgo más inmediatos afectan a la salud del adolescente
- Explicar cómo las medidas ambientales (p. ej. disponer de lugares de esparcimiento y escuelas seguros) pueden favorecer la salud del adolescente
- Enumerar actitudes, creencias y prácticas locales referentes a los adolescentes y explicar cómo pueden afectar al acceso y el uso de los servicios por ellos

Destrezas (habilidad para)

- Evaluar la estatura y el peso de un adolescente utilizando gráficas de crecimiento de referencia y determinar desviaciones del rango estándar
- Evaluar el desarrollo puberal utilizando las etapas de la pubertad de Tanner y determinar si es normal, precoz o retrasado
- Evaluar las etapas de desarrollo de un adolescente (temprana, media, tardía)
- Orientar sobre los modos de vida saludables y promoverlos

Competencia 1.2

Interactuar eficazmente con el usuario adolescente

Conocimientos

- Examinar los diversos factores que pueden mejorar el clima de la consulta: importancia de la confidencialidad, la privacidad, la confianza, las actitudes neutrales exentas de juicios de valor, el respeto, la empatía
- Explicar la importancia de hacer partícipes a los adolescentes en el proceso de su propia atención sanitaria (p. ej. tener en cuenta las preferencias de los adolescentes en cuanto a las opciones de tratamiento)
- Explicar la importancia de abordar la atención sanitaria de los adolescentes como un proceso, no como un evento aislado, y de brindar apoyo y asesoramiento continuos cuando sea necesario

Destrezas (habilidad para)

- Crear una atmósfera de confianza en la consulta informando a los adolescentes acerca de sus derechos a la privacidad y la confidencialidad (y sobre cualquier restricción legal a esta última)
- Tratar al usuario adolescente de manera amistosa y respetuosa, con empatía, sin hacer juicios de valor y sin discriminación
- Elaborar junto con el adolescente un plan para la comunicación con adultos de confianza (p. ej. los padres, tutores u otros familiares) y su participación en la atención, respetando al mismo tiempo la confidencialidad y fomentando el aumento de la capacidad de autonomía del adolescente
- Evaluar de qué manera las creencias del adolescente y de los padres/tutores/familiares inciden en la afección y su tratamiento
- Evaluar la influencia de las normas en materia de género en el comportamiento y los resultados sanitarios de los usuarios adolescentes
- Efectuar una anamnesis del paciente, procurando encontrar posibles problemas no revelados (molestias o preocupaciones que no se señalan como el motivo inmediato de la visita)
- Realizar una evaluación psicoemocional (p. ej. utilizando el marco HEADSSS – hogar, educación y empleo, alimentación, actividades, drogas, sexualidad, seguridad, suicidio/depresión) a fin de detectar factores de riesgo y protección en el entorno social, educativo y familiar del adolescente
- Facilitar a los adolescentes información y orientación apropiadas en función del entorno, la edad y el grado de desarrollo, adaptando el modo de comunicación según las necesidades personales; usar ayudas visuales o instrumentos de tecnología de la información cuando proceda; verificar la comprensión
- Dar orientación apropiada mediante intervenciones breves (p. ej. entrevistas de motivación) cuando sea necesario
- Proceder con sensibilidad a una exploración física, dando explicaciones claras antes de su realización e infundiendo tranquilidad durante el examen
- Resumir los puntos principales al final de la consulta, incluyendo explicaciones acerca del tratamiento/procedimiento terapéutico y orientación en apoyo de la toma de decisiones
- Prestar apoyo a los padres/tutores en sus tareas educativas (p. ej. promoción de modos de vida saludables, desarrollo de la autonomía del adolescente en relación con la observancia de los regímenes terapéuticos, y autotratamiento)

Ámbito 2

Leyes, políticas y normas de calidad

Competencia 2.1

Aplicar en la práctica clínica las leyes y políticas que afectan a la prestación de atención sanitaria al adolescente

Conocimientos

- Especificar las estrategias de prevención basadas en datos científicos relevantes para la salud de los adolescentes
- Reconocer los aspectos de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño y otros instrumentos de derechos humanos que tienen implicaciones para la atención sanitaria de los adolescentes
- Explicar la repercusión en la atención sanitaria del adolescente del enfoque de la asistencia de salud basado en los derechos humanos
- Explicar las principales leyes y políticas que afectan a la situación jurídica, educacional y sanitaria de los adolescentes del país (p. ej. las que rigen el consentimiento informado para los procedimientos médicos, la protección infantil, el consumo de sustancias ilícitas) y sus implicaciones para la práctica clínica
- Reconocer los principios fundamentales de la ética biomédica (p. ej. el equilibrio entre protección y autonomía)

Destrezas (habilidad para)

- Recomendar servicios sanitarios para los adolescentes al personal de los servicios de salud y a la comunidad
- Gestionar problemas éticos comunes (p. ej. zanjar las diferencias de opinión entre los adolescentes y los padres por lo que respecta a las opciones terapéuticas atendiendo al interés superior del adolescente, o proteger el derecho del adolescente a la confidencialidad y la toma de decisiones cuando el marco jurídico es ambiguo)
- Evaluar la capacidad del adolescente para tomar decisiones autónomas acerca de su salud y su atención sanitaria

Competencia 2.2

Prestar servicios a los adolescentes de conformidad con las normas de calidad¹

Conocimientos

- Describir las características principales de los servicios sanitarios de calidad para los adolescentes
- Enumerar las normas localmente aplicables a los servicios sanitarios de calidad para los adolescentes, si existen tales normas, y las normas mundiales de la OMS²
- Enumerar las directrices y protocolos clínicos que exige la práctica clínica en relación con una disciplina determinada
- Explicar la importancia de recoger datos basados en los servicios y desglosados por edad y sexo para mejorar la calidad de la atención a los usuarios adolescentes
- Citar los organismos principales de ayuda social de la comunidad que atienden a los adolescentes

¹ Los conocimientos y destrezas referentes a esta competencia están centrados en aspectos de la calidad no comprendidos en otros ámbitos o competencias. Por ejemplo, la comunicación eficaz y el tratamiento de las afecciones clínicas basado en datos científicos forman parte de los servicios sanitarios de calidad para los adolescentes, pero estos aspectos están comprendidos en otras competencias.

² Las normas mundiales de la OMS pueden consultarse en http://apps.who.int/adolescent/second-decade/section/section_6/level6_11.php

Destrezas (habilidad para)

- Organizar la prestación de servicios de conformidad con las normas localmente aplicables a la atención sanitaria de los adolescentes o, en su defecto, con las normas mundiales de la OMS
- Adaptar la atención a las condiciones socioeconómicas y culturales del adolescente (p. ej. religión, familias de migrantes o familias de escasos recursos), sin dejar de promover y proteger los derechos humanos del adolescente en relación con su atención de salud
- Trabajar de manera eficaz con las escuelas y otros programas y servicios basados en la comunidad que se ocupan de los adolescentes (p. ej. hacer participar a la enfermera escolar en las actividades de promoción de la salud) y elaborar un método estructurado de seguimiento y envío de casos
- Hablar con los padres, tutores, familiares y otros miembros y organizaciones de la comunidad acerca del valor de prestar a los adolescentes servicios de salud respetuosos y confidenciales
- Evaluar sistemáticamente la calidad de la prestación de los servicios de salud, incluidas evaluaciones de la experiencia de los adolescentes con respecto a la atención, y utilizar las conclusiones para mejorar la calidad de la asistencia
- Planificar la prestación de los servicios y mejorar la calidad de la atención utilizando datos nacionales/regionales/locales desglosados por edad y sexo sobre los resultados sanitarios, los comportamientos relacionados con la salud, la utilización de los servicios y la calidad de la asistencia

Ámbito 3

Atención clínica de los adolescentes con afecciones específicas

Competencia 3.1

Evaluar el crecimiento normal y el desarrollo puberal y tratar los trastornos del crecimiento y la pubertad

Conocimientos

- Describir la secuencia del crecimiento normal y de qué manera este se relaciona con el desarrollo puberal de varones y niñas
- Exponer los factores que podrían causar trastornos del crecimiento y la pubertad
- Explicar la menstruación (momento de la menarquia, higiene menstrual, dismenorrea y menorragia)

Destrezas (habilidad para)

- Evaluar el crecimiento normal y el desarrollo puberal¹
- Tratar el retraso puberal de los varones adolescentes²
- Tratar el retraso puberal de las mujeres adolescentes
- Tratar la baja estatura
- Tratar la pubertad precoz
- Fomentar la higiene menstrual

¹ Véanse las destrezas correspondientes a la Competencia 1.1.

² La evaluación y el tratamiento deberían formar parte de la competencia del agente de atención sanitaria del primer nivel. Sin embargo, la medida en que ciertas afecciones se tratan en el nivel de la atención primaria varía de un país a otro. Se debe seguir siempre la normativa local para el envío de casos.

Competencia 3.2

Proporcionar
inmunización

Conocimientos

- Exponer el plan nacional de vacunación sistemática y sus implicaciones para los adolescentes (dosis de refuerzo y vacunas para los adolescentes según el grupo de edad)
- Explicar lo que significa un enfoque integrado de la vacunación (p. ej. facilitando la vacunación como parte de un conjunto de servicios que puede incluir la educación/el asesoramiento en materia de salud u otros servicios)
- Explicar la contribución que la vacunación puede hacer a las estrategias integrales de prevención y control de determinadas enfermedades

Destrezas (habilidad para)

- Brindar información y orientación a los adolescentes sobre las vacunas que se exigen, sus efectos y temas sanitarios conexos
- Administrar y seguir correctamente las prácticas de inyección seguras de las vacunas exigidas por las políticas nacionales (p. ej. difteria-tétanos, virus de la hepatitis B (VHB), papilomavirus humanos (PVH), meningitis, sarampión, rubéola, encefalitis japonesa, gripe)

Competencia 3.3

Tratar las afecciones
comunes en la
adolescencia

Conocimientos

- Determinar las afecciones comunes de los adolescentes

Destrezas (habilidad para)

- Evaluar y tratar los dolores abdominales y la diarrea
- Evaluar y tratar la anemia, la anemia drepanocítica y la talasemia
- Evaluar y tratar la fatiga
- Evaluar y tratar la cefalea
- Evaluar y tratar las afecciones cutáneas (p. ej. acné, perforaciones cutáneas, tatuajes, blanqueamiento de la piel)
- Abordar las preocupaciones referentes a la imagen corporal
- Evaluar la visión y derivar a los adolescentes con problemas de visión a los servicios pertinentes
- Evaluar y tratar las infecciones respiratorias
- Tratar los problemas ortopédicos comunes (p. ej. dolor de espalda, escoliosis)
- Fomentar la salud bucal y tratar los problemas dentales

Competencia 3.4

Evaluar la salud mental y tratar los problemas de salud mental

Conocimientos

- Describir la epidemiología de los trastornos mentales comunes de la adolescencia
- Describir el desarrollo cerebral del adolescente y sus vinculaciones con el bienestar social y emocional
- Explicar el efecto de los traumas tempranos en las inclinaciones ulteriores
- Explicar las consecuencias del abuso sexual y físico en la salud mental del adolescente
- Enumerar los tratamientos basados en datos científicos para los trastornos de salud mental
- Citar creencias locales que explican síntomas de trastornos mentales
- Describir cómo los adolescentes pueden automedicarse ante síntomas de trastornos mentales
- Explicar las repercusiones del uso y el mal uso de las tecnologías digitales en la salud y el desarrollo del adolescente

Destrezas (habilidad para)

- Evaluar el bienestar emocional y reconocer síntomas de trastornos mentales
- Realizar evaluaciones de riesgos y tratar las conductas autoagresivas y suicidas
- Evaluar y tratar las afecciones específicamente relacionadas con el estrés (enuresis secundaria no orgánica tras un acontecimiento reciente potencialmente traumático, estrés postraumático, incluidos los síntomas de estrés traumático agudo)
- Evaluar y tratar los trastornos emocionales (episodios depresivos, trastornos depresivos, trastornos de ansiedad)
- Evaluar y tratar los trastornos comportamentales (trastorno hipercinético/ trastorno de déficit de atención con hiperactividad, trastornos de la conducta)
- Evaluar y tratar la perturbación de la imagen corporal y los trastornos alimentarios
- Evaluar y tratar los trastornos del desarrollo (discapacidad intelectual, trastornos generalizados del desarrollo incluido el autismo)
- Tratar molestias importantes emocionales o no explicadas médicamente (p. ej. síntomas somáticos (trastornos somatoformes))
- Evaluar y tratar los trastornos del pensamiento y el delirio
- Derivar los casos para que reciban atención en niveles superiores cuando proceda

Competencia 3.5

Prestar atención en materia de salud sexual y reproductiva

Conocimientos

- Explicar el desarrollo de la sexualidad a lo largo de la niñez y la adolescencia, en particular la identidad de género y la orientación sexual (incluidas las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero)
- Analizar los datos nacionales, regionales y locales sobre la prevalencia de las infecciones de transmisión sexual (ITS) entre los adolescentes, así como el comportamiento, el conocimiento y las actitudes de los adolescentes en relación con la salud sexual
- Explicar las prácticas sexuales sin riesgo y las ventajas de retrasar la iniciación sexual, el matrimonio y el embarazo
- Explicar la prevención de la mutilación sexual femenina y otras prácticas tradicionales nocivas
- Exponer los métodos de prevenir el embarazo de las adolescentes (toda la gama de opciones de contracepción incluida la contracepción de emergencia)
- Examinar el tema del aborto (aborto espontáneo e inducido, base jurídica para el aborto sin riesgo de las adolescentes, consecuencias del aborto peligroso)
- Tratar asuntos específicos de los padres adolescentes (p. ej. equilibrio entre el ejercicio de las funciones parentales y la educación propia)
- Tratar asuntos específicos de grupos particulares (p. ej. higiene menstrual y contracepción en relación con los adolescentes que viven con discapacidades, de qué manera determinadas afecciones afectan a la salud sexual)

Destrezas (habilidad para)

- Efectuar con sensibilidad una anamnesis de la salud sexual y reproductiva
- Tratar los dolores menstruales
- Tratar la menorrágia/metrorragia y la menstruación irregular
- Diagnosticar y tratar las ITS, hacer un seguimiento y ofrecer prevención
- Tratar problemas comunes del prepucio
- Tratar el dolor agudo del escroto
- Dar orientación sobre asuntos de salud sexual y reproductiva (p. ej. sexualidad, identidad sexual, iniciación sexual y prácticas sexuales seguras, contracepción y toda la gama de opciones, incluida la contracepción de emergencia, ITS), adoptando un enfoque positivo del sexo en vez de considerarlo desde el punto de vista de los problemas y los riesgos
- Ofrecer una gama completa de métodos anticonceptivos incluida la contracepción de emergencia
- Tratar los efectos secundarios de la contracepción y abordar las preocupaciones de los adolescentes acerca esos efectos
- Prestar asistencia durante el embarazo, en el parto y en el puerperio a las madres adolescentes y los recién nacidos
- Facilitar orientación y asistencia en relación con el aborto sin riesgo en los países en que el aborto es legal, así como orientación y métodos referentes a la contracepción posterior al aborto en todos los casos

Competencia 3.6

Prestar servicios de prevención, detección, tratamiento y atención del VIH

Conocimientos

- Explicar la prevención y el diagnóstico del VIH
- Analizar el tema de la circuncisión médica masculina voluntaria como medio de prevención del VIH (en países con una epidemia de VIH generalizada¹)
- Explicar a las madres adolescentes la prevención de la transmisión de la madre al niño
- Detallar la epidemiología de la infección por el VIH de los adolescentes contraída en el periodo perinatal y las consideraciones especiales respecto de ellos
- Enumerar las estrategias para mejorar la adhesión al tratamiento antirretroviral de los adolescentes VIH-positivos y para que no interrumpan la atención
- Explicar las opciones de contracepción a los adolescentes VIH-positivos

Destrezas (habilidad para)

- Realizar pruebas de detección del VIH e impartir orientación al respecto a los adolescentes, inclusive la revelación de su estado serológico y el examen de las ventajas y riesgos de revelar ese estado
- Vincular las pruebas del VIH y la orientación al respecto con la información y los servicios referentes a la contracepción
- Habilitar y apoyar a los adolescentes para que determinen si, cuándo, cómo y a quién han de revelar su estado serológico
- Tratar a los adolescentes VIH-positivos en el nivel de atención primaria
- Prestar apoyo a los dispensadores de atención a los adolescentes VIH-positivos

Competencia 3.7

Fomentar la actividad física

Conocimientos

- Dar a conocer los niveles de actividad física recomendados por la OMS para los distintos grupos de edad
- Señalar los obstáculos a la actividad física, según el sexo, la cultura, el clima, etc.
- Exponer los métodos para fomentar la actividad física

Destrezas (habilidad para)

- Impartir educación sanitaria a los adolescentes, los padres y los prestadores de atención acerca de la actividad física (p. ej. su importancia, los niveles recomendados)

¹ Recomendado en países con una epidemia de VIH generalizada y baja prevalencia de la circuncisión masculina: Botswana, Etiopía, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibia, República Centroafricana, República Unida de Tanzania, Rwanda, Sudáfrica, Swazilandia, Uganda, Zambia y Zimbabwe.

Competencia 3.8

Evaluar el estado nutricional y tratar los trastornos relacionados con la nutrición

Conocimientos

- Demostrar conocimiento de la alimentación sana y las necesidades nutricionales en la adolescencia
- Dar cuenta de la epidemiología de los comportamientos alimentarios en la adolescencia
- Examinar la prevención del sobrepeso y la obesidad
- Exponer los métodos de prevenir la desnutrición y las carencias de micronutrientes
- Enumerar los alimentos ricos en hierro disponibles localmente

Destrezas (habilidad para)

- Impartir educación sanitaria a los adolescentes, los padres y los prestadores de atención sobre la alimentación sana
- Evaluar el índice de masa corporal (IMC) para la edad
- Tratar la obesidad en los adolescentes
- Tratar a los adolescentes con desnutrición y carencias de micronutrientes
- Evaluar la nutrición de los adolescentes con necesidades especiales (p. ej. muchachas adolescentes y adolescentes embarazadas, adolescentes que viven con el VIH, adolescentes que viven con discapacidades)

Competencia 3.9

Tratar las afecciones crónicas, incluida la discapacidad

Conocimientos

- Explicar la epidemiología de las enfermedades crónicas principales de la adolescencia (p. ej. asma, diabetes, enfermedades intestinales inflamatorias, fibrosis quística)
- Exponer los problemas psicosociales de los adolescentes que viven con afecciones y discapacidades crónicas
- Explicar cómo los comportamientos comunes relacionados con la salud (p. ej. consumo de tabaco, prácticas sexuales de riesgo) pueden afectar al curso de afecciones crónicas concretas
- Presentar los obstáculos principales a la adhesión al tratamiento en la adolescencia y métodos prácticos de mejorarla
- Reconocer de qué manera los trastornos emocionales y mentales de los adolescentes pueden complicar el curso de las afecciones crónicas
- Explicar la importancia de una transición planificada de la atención pediátrica a la adulta y los componentes de un programa de transición

Destrezas (habilidad para)

- Fomentar destrezas para el autotratamiento de los adolescentes con afecciones crónicas
- Evaluar la adhesión del adolescente al plan de tratamiento
- Ayudar a los padres a entender el cambio de su papel en la adolescencia, que pasa del cuidado de la salud de los hijos a apoyar la autonomía creciente de estos en materia de autoasistencia
- Prestar apoyo a los adolescentes y sus familias para que continúen con la asistencia sanitaria cuando pasan de un sistema de servicios de salud a otro

Competencia 3.10

Evaluar y tratar el consumo de sustancias y los trastornos provocados por ese consumo

Conocimientos

- Exponer las modalidades comunes de consumo de sustancias (tabaco, alcohol, otras sustancias psicoactivas) en la adolescencia, incluida la experimentación
- Explicar la epidemiología del consumo de sustancias y la dependencia
- Presentar los métodos basados en datos científicos para prevenir el consumo de sustancias y los trastornos causados por ese consumo

Destrezas (habilidad para)

- Facilitar apoyo y tratamiento para el abandono del tabaco, incluidas intervenciones destinadas a los consumidores de tabaco sin humo
- Evaluar y tratar el consumo de alcohol y los trastornos causados por este consumo
- Evaluar y tratar el consumo de drogas y los trastornos causados por este consumo

Competencia 3.11

Detectar la violencia y prestar apoyo de primera línea a la víctima¹

Conocimientos

- Describir las diversas formas de violencia interpersonal comunes entre los adolescentes (p. ej. violencia familiar y de pareja, violencia juvenil, violencia en las relaciones de noviazgo, agresión sexual, violencia escolar)
- Presentar la epidemiología de la intimidación entre los adolescentes, incluida la ciberintimidación
- Explicar las actitudes locales que contribuyen a crear un clima social en el que ciertas formas de violencia hacia los adolescentes de ambos sexos son toleradas y legitimadas (p ej. la violencia de género, las actitudes condenatorias de las víctimas)
- Enumerar las redes de apoyo a las víctimas de violencia interpersonal disponibles

¹ Se hace una exposición detallada de los elementos del apoyo de primera línea en las recomendaciones de la OMS sobre intervenciones en los niveles de atención primaria y superiores para abordar las prioridades de salud de los adolescentes, consignadas en el informe de la OMS Health for the world's adolescents, que puede consultarse en <http://apps.who.int/adolescent/second-decade/section6/page1/universal-health-coverage.html>.

Destrezas (habilidad para)

- Detectar los casos de intimidación y ofrecer apoyo de primera línea a las víctimas
- Reconocer la violencia familiar y de pareja y ofrecer apoyo de primera línea a las víctimas
- Dar orientación sobre la violencia en las relaciones de noviazgo, incluidos su prevención y tratamiento
- Ofrecer asistencia clínica a los adolescentes víctimas de agresión sexual, inclusive apoyo de primera línea, contracepción de emergencia y profilaxis posterior a la exposición en los casos de infecciones por el VIH e infecciones de transmisión sexual cuando proceda
- Tratar a las víctimas de violencia con respecto y sensibilidad y no trivializar el incidente
- Facilitar información y ayudar al adolescente que ha sido víctima de violencia a ponerse en contacto con los servicios pertinentes y de apoyo social

Competencia 3.12

Prevenir y tratar las lesiones involuntarias

Conocimientos

- Explicar la epidemiología de las lesiones involuntarias, especialmente las provocadas por accidentes de tráfico
- Enumerar las medidas de seguridad y los factores de riesgo relacionados con las lesiones involuntarias entre los adolescentes
- Explicar la prevención de los accidentes de tráfico (p. ej. cinturones de seguridad, cascos, legislación sobre el alcohol al volante, carné de conducir por puntos)
- Explicar la prevención de otras lesiones involuntarias (p. ej. ahogamiento, incendios)

Destrezas (habilidad para)

- Evaluar y tratar a los adolescentes que presentan lesiones involuntarias
- Evaluar y tratar las lesiones involuntarias relacionadas con las drogas y el alcohol

Competencia 3.13

Detectar y tratar las enfermedades endémicas

Conocimiento

- Explicar la epidemiología de las enfermedades endémicas y los problemas específicos de los pacientes adolescentes

Destrezas (habilidad para)

- Evaluar, clasificar y tratar a los adolescentes con afecciones febriles
- Realizar pruebas de detección de enfermedades endémicas y tratar estas enfermedades



Competencias básicas y normas mundiales relativas a los servicios de atención sanitaria de calidad para los adolescentes

Como se señaló anteriormente, la competencia del personal es decisiva para la aplicación de las normas mundiales relativas a los servicios de atención sanitaria de calidad para los adolescentes. En la figura 3 se muestra la relación entre las normas mundiales y las competencias básicas.

Figura 3. Competencias necesarias para la aplicación de las normas mundiales relativas a los servicios de atención sanitaria de calidad para los adolescentes

Norma mundial	Competencia 1.1. Demostrar conocimiento del desarrollo normal del adolescente, su repercusión en la salud y sus implicaciones para la atención sanitaria y la promoción de la salud	Competencia 1.2. Interactuar eficazmente con el usuario adolescente	Competencia 2.1. Aplicar en la práctica clínica las leyes y políticas que afectan a la prestación de atención sanitaria al adolescente	Competencia 2.2. Prestar servicios a los adolescentes de conformidad con las normas de calidad	Competencias 3.1.-3.13. Atención clínica de los adolescentes con afecciones específicas
Norma 1. El centro de salud pone en funcionamiento sistemas para que los adolescentes estén informados sobre su propia salud y sepan dónde y cuándo obtener servicios sanitarios.		✓		✓	
Norma 2. El centro de salud pone en funcionamiento sistemas para que los padres, tutores y otros miembros de la comunidad y organizaciones comunitarias reconozcan el valor de prestar servicios de salud a los adolescentes y respalden esa prestación así como la utilización de los servicios por los adolescentes.		✓		✓	
Norma 3. El centro de salud facilita un conjunto de servicios de información, orientación, diagnóstico, tratamiento y asistencia que satisfacen las necesidades de todos los adolescentes. Los servicios se prestan en el establecimiento sanitario y mediante enlaces con los escalones de envío de casos y asistencia periférica. ¹		✓		✓	✓

¹ La prestación sanitaria en el establecimiento debe estar vinculada, cuando corresponda, con la que se presta en el nivel de derivación y en las escuelas y otros entornos comunitarios.

<p>Norma 4. Los proveedores de atención sanitaria demuestran la competencia técnica necesaria para prestar servicios de salud eficaces a los adolescentes. Tanto los dispensadores de asistencia como el personal de apoyo respetan, protegen y hacen efectivos los derechos de los adolescentes a la información, la privacidad, la confidencialidad, la no discriminación, una actitud exenta de juicios de valor y el respeto.</p>	✓	✓	✓	✓	✓
<p>Norma 5. El centro de salud tiene un horario de atención conveniente, ofrece un entorno acogedor y limpio, y mantiene la privacidad y la confidencialidad. Dispone del equipo, los medicamentos, los suministros y la tecnología necesarios para garantizar una prestación eficaz de servicios a los adolescentes.</p>				✓	
<p>Norma 6. El centro de salud presta servicios de calidad a todos los adolescentes, independientemente de su capacidad de pago, edad, sexo, estado civil, nivel de educación, origen étnico, orientación sexual u otras características.</p>			✓	✓	
<p>Norma 7. El centro de salud recoge, analiza y usa datos sobre la utilización de los servicios y la calidad de la atención, desglosados por edad y sexo, para respaldar el mejoramiento de la calidad. El personal del centro recibe apoyo para participar en la mejora continua de la calidad.</p>				✓	
<p>Norma 8. Los adolescentes participan en la planificación, vigilancia y evaluación de los servicios de salud y en la adopción de decisiones referentes a su propia atención, así como en ciertos aspectos apropiados de la prestación de los servicios.</p>		✓	✓	✓	



Implementación

Las competencias básicas que todo proveedor de atención primaria debiera demostrar se pueden adquirir tanto en la formación previa al servicio (**pregrado**) como en la que se recibe durante el servicio. Es necesaria una progresión a lo largo de este espectro de formación para garantizar un aprendizaje permanente. Muchos países, empero, carecen de formas sostenibles de educación profesional continua. Por ello, es muy importante mejorar la estructura, el contenido y la calidad del componente salud del adolescente de los programas de estudios previos al servicio. Para realizar las mejoras se debería hacer un análisis inicial del contenido y los métodos de enseñanza actuales de estos programas. Para ayudar en el análisis de la situación, el instrumento consignado en el anexo 1 presenta un cuestionario de evaluación del componente salud y desarrollo de los adolescentes en la formación previa al servicio. En el recuadro 1 se ofrece un resumen de las secciones de esa parte del instrumento.

La experiencia adquirida desde la introducción del contenido de la Atención Integrada a las Enfermedades

Prevalentes de la Infancia (AIEPI) en la formación previa al servicio, así como experiencias análogas en materia de salud del adolescente, muestran que tanto la escala de mejoras como su sostenibilidad dependen de un entorno normativo propicio. Todos quienes participaron en la elaboración del presente documento concuerdan en que cualquier evaluación carecería de sentido si no estuviera integrada en un proceso más amplio de mejora del programa de estudios, para lo cual hace falta desde el principio un compromiso de alto nivel. Así pues, el primer paso de la implementación consiste en generar conocimiento, aceptación y apoyo del componente salud del adolescente en la formación previa al servicio (**pregrado**) entre los poderes públicos, la comunidad académica, y los miembros de las asociaciones profesionales y los órganos religiosos.

Esto puede lograrse más fácilmente en los países donde *ya existe un entorno normativo propicio que reconoce las necesidades especiales de los adolescentes y apoya la prestación de servicios a estos.*

Recuadro 1. Resumen del instrumento de evaluación del componente salud y desarrollo de los adolescentes en la formación previa al servicio de los dispensadores de atención sanitaria

El instrumento de evaluación consta de cuatro secciones:

1. La primera sección versa sobre las **características generales del programa del curso**, como estructura y contenido, proceso de aprobación del contenido, métodos de evaluación y otros temas que pueden incidir en la elaboración de su eventual componente de salud del adolescente. Habitualmente, el coordinador del programa de estudios debería rellenar esta sección.
2. En la segunda sección se pregunta acerca de la presencia en el programa general de **cursos/módulos dedicados a la salud del adolescente**. El coordinador del programa de estudios debería rellenar también esta sección.
3. En la tercera sección se examina las **competencias basadas en resultados que constituyen el fundamento de la atención sanitaria del adolescente** y si están comprendidas o no en el programa de estudios. Esta parte del instrumento la puede llenar el coordinador o bien los docentes de los departamentos de enfermería y partería y de disciplinas especializadas como pediatría, medicina comunitaria, psiquiatría, ginecología y obstetricia, y medicina general, entre otras.
4. En la cuarta sección se enumeran todos los **aspectos que podrían tratarse**, teniendo presente la cuestión de si comportan un “enfoque específicamente orientado hacia el adolescente”. Los docentes de todas las disciplinas concernidas deberían examinar esta lista.

También los estudiantes pueden rellenar las dos últimas secciones.

Preparación para el cambio

La preparación para la introducción o revisión del programa de estudios sobre salud del adolescente previos al servicio puede considerarse un proceso de cinco etapas:

1. Orientar a los líderes de opinión y los decisores nacionales

Como condición previa a la reforma curricular, los docentes, los líderes de opinión y los decisores de las comunidades académicas y los grupos que se ocupan de la salud de los adolescentes deben reconocer los beneficios de invertir en la capacitación del personal de atención primaria a fin de ofrecer a los adolescentes una asistencia mejor. En la tarea de orientar a los dirigentes nacionales deberían participar instituciones nacionales como el ministerio de salud, el ministerio de educación, el ministerio de la juventud, la junta nacional de concesión de licencias y certificación, los organismos de calificación y elaboración de programas de estudios, las sociedades pediátricas, las asociaciones del personal de enfermería y partería, y otras organizaciones de la sociedad civil. Para ello puede que haga falta un volumen considerable de actividades de promoción y sensibilización relativas a las necesidades de los adolescentes del país y a las insuficiencias y deficiencias de la prestación actual de servicios. Una vez que los líderes nacionales hayan comprendido el asunto, un plan bien definido para introducir, o en su caso mejorar, el componente salud del adolescente en los programas de formación ayudará a guiar el proceso de cambio. Se debería crear un grupo de trabajo especial de alcance nacional para dirigir el proceso, aconsejar qué instituciones tendrían que participar en primer término, y ayudar a esas organizaciones en la orientación y planificación del personal y la extensión de los cambios a todo el ámbito nacional.

2. Planificar una evaluación

En los países con gran número de instituciones docentes que imparten formación pregrado, podría ser necesario fijar criterios para elegir las instituciones que participarán en primer término. Debería atribuirse prioridad a los programas de estudios de la o las profesiones

que, según las políticas o la práctica del país, debieran tener mayor participación en la prestación de servicios de atención primaria a los adolescentes. Por ejemplo, si en una reforma reciente se ha hecho hincapié en el personal de enfermería como dispensador de atención a los adolescentes, se podría abordar entonces el programa de estudios de enfermería. Si una reforma en curso tiene por objeto aumentar la participación de los médicos generalistas o los médicos de familia en la prestación de servicios de salud escolares o de otra índole a los adolescentes, se podría abordar en tal caso el programa de estudios de los futuros médicos generales o de familia.

La evaluación debería realizarse primero en un número determinado de instituciones interesadas e influyentes que luego puedan ser “abanderadas” de la difusión del proceso entre otros establecimientos docentes del país.

Una vez escogidas las instituciones, los representantes del grupo de trabajo especial nacional y del personal docente, incluidos los coordinadores de los programas de estudio de las instituciones, deben decidir qué departamentos docentes han de participar. La lista de ámbitos y competencias consignada en el cuadro 1 puede servir para adoptar esta decisión.

Podría ser necesario adaptar el instrumento de evaluación (anexo 1), particularmente la parte 4, para concentrarse en los temas de mayor interés para la epidemiología nacional o regional y las necesidades de salud locales. A fin de lograr consenso, lo ideal sería que esta adaptación la realizara un equipo multiprofesional integrado por representantes del ministerio de salud, el ministerio de educación, las facultades de medicina y los servicios de atención primaria.

3. Realizar la evaluación

La evaluación tiene dos partes: 1) respuestas individuales del personal docente y los estudiantes al cuestionario y 2) una reflexión colectiva sobre las conclusiones y recomendaciones. Si bien un experto externo puede facilitar el proceso, esto no es un requisito. Los expertos participantes en la elaboración del instrumento de evaluación y su

aplicación inicial estimaron que el instrumento es suficientemente claro en sí mismo y que los educadores interesados pueden utilizarlo sin necesidad de asistencia externa.

Las personas a las que se pedirá que contesten el cuestionario deberán ser informadas sobre su finalidad, sus diversos componentes, sobre la manera en que la evaluación se utilizará en la reforma curricular, y sobre qué otras medidas aparte de la evaluación se prevén con respecto a la reforma. Se deberá destacar que la evaluación es una oportunidad para reflexionar sobre el lugar que se da a la salud de los adolescentes en una institución –en particular, la idoneidad de lo que se enseña en el momento en la formación previa al servicio en relación con lo que se se piensa es necesario, con lo que espera de los estudiantes al final de su formación y con la manera de mejorar sus competencias en materia de atención sanitaria del adolescente.

4. Formular recomendaciones

Después de esta evaluación, la función del grupo de trabajo especial es formular recomendaciones sobre el contenido del programa de formación previa al servicio referente a la atención sanitaria del adolescente. Estas recomendaciones variarán en cierta medida en función de las disciplinas (p. ej. estudiantes de enfermería, partería o medicina). Las recomendaciones debieran centrarse en la estructura del programa (esto es, independiente o integrado en otros cursos) y su contenido, y también deberían proporcionar orientación sobre las mejoras necesarias de los métodos didácticos (p. ej. cómo enseñar destrezas en comunicación recurriendo a la escenificación de situaciones y/o a pacientes simulados).

5. Realizar el cambio

Un desafío para las instituciones de formación sanitaria es garantizar una progresión sin fisuras a lo largo del espectro de la enseñanza, tanto previa al servicio como en el servicio. Se debería abordar varias cuestiones genéricas, cualesquiera sean el contenido y la extensión del programa de formación adoptado.

¿Enseñanza independiente o integrada?

Una decisión importante es si las enseñanzas sobre salud del adolescente se impartirán en un curso independiente o como parte del curso general del programa (se ofrecen ejemplos en los recuadros 2 a 4). En los países en que la medicina de la adolescencia ya se enseña de manera explícita, existen los dos modelos; en algunas facultades e instituciones de formación sanitaria, un curso de una semana o dos abarca la mayoría de los temas importantes referidos en el presente documento. Este enfoque pone de relieve la importancia de la salud del adolescente e indica que el tema es un área de aprendizaje importante para los estudiantes. No obstante, se trata de una experiencia de una sola vez para los estudiantes, que a la larga pueden perder muchas de las competencias adquiridas en el curso.

El otro modelo –integración en el programa de estudios general– por lo común supone más repetición y refuerzo, con diferentes cursos dedicados a los distintos aspectos de la salud del adolescente a lo largo del programa de formación pregrado. Con este enfoque queda claro que los aspectos relativos concretamente al adolescente están contemplados en el programa general y constituyen temas básicos, no una adición especial. Conforme a este enfoque, habitualmente se incluyen cursos sobre los adolescentes en los currículos de pediatría, psiquiatría/salud mental, ginecología, etc. Los elementos actitudinales de las competencias, que son pertinentes para todas las disciplinas, podrían enseñarse de manera interdisciplinaria. En el recuadro 2 se dan ejemplos de programas integrados de formación en salud del adolescente y medicina de Suiza y Sri Lanka.

Los dos modelos pueden coexistir. Por ejemplo, la Universidad Politécnica de Hong Kong (China) ha adoptado un enfoque para incorporar la salud del adolescente en su currículo de manera independiente a la vez que transversal (véase el recuadro 3).

¿Enseñanza obligatoria u opcional?

Otra cuestión importante concierne a los cursos opcionales: las facultades pueden decidir que algunos contenidos sean obligatorios, mientras que otros, menos decisivos, se puedan ofrecer con carácter opcional a los estudiantes o los dispensadores de atención sanitaria especialmente interesados en el tema de la salud del adolescente. En el recuadro

4 se da un ejemplo de un programa de formación independiente de carácter opcional de Portugal. Cabe recordar, empero, que el marco propuesto en el presente documento se refiere a las competencias básicas –esto es, aquellas consideradas indispensables para todo prestador de asistencia sanitaria que en

el ámbito de la atención primaria haya de brindar atención de calidad a usuarios adolescentes. En consecuencia, se recomienda que las competencias de los ámbitos 1 y 2 se consideren obligatorias y universales, pues constituyen el fundamento de la atención sanitaria del adolescente.

Recuadro 2. Programas integrados de formación de Suiza y Sri Lanka

Desde 1998, en la Facultad de Medicina de Lausana, las enseñanzas de salud del adolescente y medicina se imparten con carácter obligatorio a lo largo de tres a cinco años. Se encargan de la mayoría de los cursos especialistas en medicina de la adolescencia, aunque también dictan algunos cursos psiquiatras, endocrinólogos y ginecólogos. Se imparten conferencias plenarias y clases en pequeños grupos. Se enseñan destrezas en comunicación con la ayuda de adolescentes que representan a pacientes. En el marco de varios módulos se dictan conferencias sobre temas de pediatría, salud mental, consumo de sustancias y sexualidad.

El programa basado en las competencias comprende temas como antropología y conceptos de adolescencia; un enfoque de la salud del adolescente abarcador de todo el ciclo de vida; consideraciones jurídicas y éticas; desarrollo biopsicosocial normal del adolescente; destrezas y estrategias de comunicación para gestionar con eficacia las entrevistas con los adolescentes y sus familias; realización de la anamnesis psicosocial utilizando el instrumento de evaluación HEADSSS; desviación de las trayectorias normales de desarrollo; conducta arriesgada y exploratoria; exploración física apropiada, incluida la estadificación puberal; participación de los adolescentes en la planificación y prestación de su propia atención; y promoción de la salud y el bienestar de los adolescentes.

Los exámenes comprenden preguntas sobre salud del adolescente, lo que fomenta la asistencia de los estudiantes a los cursos y conferencias.

En Sri Lanka, el programa de estudios para obtener las licenciaturas en medicina y cirugía en la Facultad de Medicina de la Universidad de Kelanyia, Ragama, tiene un componente de salud del adolescente que está integrado en distintas partes del currículo. Salud y desarrollo del adolescente forma parte del módulo de destrezas clínicas que se enseñan en los departamentos de obstetricia y ginecología, medicina y pediatría; de los estudios de ciencias comportamentales y salud mental que se cursan en los departamentos de psiquiatría, medicina familiar, ética, profesionalidad y sociología; así como de los estudios de ciencias básicas y aplicadas y salud comunitaria.

Recuadro 3. Programa mixto, independiente e integrado, de Hong Kong

La Universidad Politécnica de Hong Kong (China) ha adoptado un enfoque para incorporar la salud del adolescente en su programa de estudios de enfermería de manera independiente y a la vez integrada. Mientras que los temas relativos a la salud y el desarrollo del adolescente así como las destrezas en comunicación se enseñan de manera independiente, los aspectos esenciales de los servicios de salud adaptados a los adolescentes se estudian de manera transversal, integrados en asignaturas como “fundamentos de enfermería” y “legislación y ética de la enfermería”. Los temas comunes de salud también se abordan de modo transversal, repartidos en asignaturas como salud mental y procreación.

Los autores creen que el enfoque transversal puede tener la ventaja de reducir la resistencia a introducir nuevos contenidos en un currículo ya saturado.

¿Al comienzo del programa de estudios o más tarde?

Otro asunto de crucial importancia es el nivel general de competencia que el estudiante debería haber alcanzado al abordar el tema de la salud de los adolescentes, especialmente los contenidos de los ámbitos 1 y 2, que se refieren al medio humano, las destrezas de comunicación y las cuestiones éticas. Puede resultar más provechoso introducir las enseñanzas sobre las competencias básicas una vez el programa está bien avanzado, cuando los estudiantes poseen un nivel más alto de conocimientos generales. Estas competencias genéricas también se deberían enseñar una vez que los prestadores de atención sanitaria en prácticas estén trabajando y tengan delante pacientes adolescentes reales. Así pues, aunque el presente documento está centrado en la formación previa al servicio, lo ideal sería que la formación previa

al servicio y en el servicio se consideraran enfoques complementarios, que no separados.

Será responsabilidad del grupo de trabajo especial formular recomendaciones sobre la manera de llevar a cabo el cambio en las instituciones participantes y sobre cómo extender a todo el país las mejoras que se introduzcan en la formación previa al servicio. Como se aprecia en los recuadros 2 a 4, en un país o una región pueden coexistir varios modelos, dependiendo de la estructura del currículo general y del perfil de los estudiantes y los educadores. La realización de los cambios debería seguir un proceso de amplificación en cascada: un puñado de instituciones “abanderadas” podría introducir o mejorar las enseñanzas sobre salud del adolescente en un currículo determinado y luego dar cuenta de la experiencia, generando así apoyo para ir introduciendo progresivamente ese currículo en otras instituciones de formación sanitaria.

Recuadro 4. Un programa de formación opcional de carácter independiente en Portugal

En Portugal, en la Facultad de Medicina de la Universidad de Lisboa, la disciplina salud del adolescente se enseña de manera independiente y con carácter opcional desde 1999. Pueden inscribirse en el curso los estudiantes de cuarto y quinto año de medicina. Hasta ahora, más de 500 estudiantes han seguido este curso intensivo de una semana de duración (28 horas en total).

El objetivo principal es dotar a los estudiantes de medicina de los conocimientos y las destrezas básicos para atender a los adolescentes de manera apropiada, cualquiera sea la especialidad médica que escojan.

Los métodos didácticos empleados para impartir esta formación son diversos, e incluyen clases interactivas por internet, escenificación de situaciones, uso de pacientes simulados, discusión de hipótesis y prácticas clínicas.

El programa basado en las competencias abarca los temas siguientes: desarrollo psicológico, emocional y cognitivo normal del adolescente; conducta arriesgada y exploratoria; crecimiento y desarrollo del adolescente, incluida la estadificación puberal; desviación de las trayectorias normales de desarrollo; destrezas y estrategias de comunicación para gestionar con eficacia las entrevistas con los adolescentes y sus familias; realización de la anamnesis, incluido el uso del instrumento de evaluación HEADSSS; sueño; nutrición y ejercicio; trastornos de la alimentación y obesidad; aspectos de la sexualidad del adolescente vinculados al desarrollo, contracepción, infecciones de transmisión sexual, embarazo de adolescentes; epidemiología de las lesiones voluntarias e involuntarias; necesidades especiales de atención sanitaria, repercusión de las afecciones crónicas en la salud y el bienestar de los adolescentes y sus familias, adhesión al tratamiento; transición de la atención pediátrica a la adulta; salud mental; consumo, mal uso y abuso de sustancias; cuestiones jurídicas y éticas; confidencialidad y consentimiento; participación del adolescente en la planificación y prestación de la atención sanitaria propia; y promoción de la salud y el bienestar de los adolescentes.





Capacitar a los educadores

Un desafío para los educadores médicos y los órganos de acreditación profesional es incorporar los enfoques de la enseñanza y el aprendizaje acerca de la salud y la medicina del adolescente basados en datos científicos en los currículos de grado y postgrado y los programas de formación. Una cuestión importante es la capacidad de los educadores. Se propone que, en el marco de la labor preliminar del grupo de trabajo especial, educadores experimentados impartan un curso de formación docente a fin de que los programas de formación pertinentes se puedan introducir de manera satisfactoria en las instituciones

“abanderadas”. Desde luego, la creación de capacidad será un requisito previo fundamental para el éxito de la iniciativa.

Otra condición para el éxito es la determinación del material pedagógico. Se dispone de una serie de documentos, producidos por la OMS, otros organismos del sistema de las Naciones Unidas y organizaciones no gubernamentales. En el anexo 2 se facilita una lista de recursos de formación que es posible adaptar a las necesidades locales. Otros documentos se pueden conseguir localmente en el idioma o los idiomas del país o la región.



Seguimiento y evaluación

El indicador último de la eficacia de las mejoras de los programas de estudios previos al servicio es el alto nivel de la asistencia sanitaria prestada a los adolescentes en el ámbito de la atención primaria. Ahora bien, el mejoramiento de la calidad de la atención no depende solo de la habilidad de los estudiantes para poner en práctica los conocimientos, destrezas y actitudes en su trabajo después de recibirse. La atribución de las mejoras de la calidad de la atención a los cambios de los contenidos y los métodos didácticos de la formación previa al servicio podría ser metodológicamente difícil y requeriría un extenso plazo de medición. Es importante, pues, elaborar un marco de seguimiento y evaluación que permita medir los progresos a corto y mediano plazo mediante la detección de los cambios habidos en el proceso de enseñanza (cambios en la forma de impartir un curso o un programa académico, en los métodos y en el material utilizado) y en los resultados de la enseñanza (competencia de los estudiantes).

Se alienta a las instituciones a que elaboren un instrumento de examen de las competencias para vigilar y evaluar distintos aspectos de los tres ámbitos y las 17 competencias conexas. La utilización de una combinación de métodos, como la comunicación por los propios interesados de la seguridad de que poseen los conocimientos, destrezas y actitudes necesarios, así como evaluaciones objetivas (p. ej. pruebas, observación), permitirá a las instituciones evaluar en qué medida estas mejoras de la formación han contribuido a acrecentar las competencias de los estudiantes en salud del adolescente, y de qué manera han redundado en beneficio del proceso educativo.

Las competencias básicas en salud y desarrollo del adolescente se podrían evaluar en cinco niveles:

1. **autoevaluación del estudiante**, para estimar el propio crecimiento profesional y el nivel de sus conocimientos, destrezas y actitudes en relación con las competencias básicas;
2. **evaluación del estudiante**, para examinar las competencias básicas de los estudiantes en salud del adolescente con métodos de evaluación formativa y sumativa;
3. **autoevaluaciones de los educadores**, para calibrar su desempeño en la enseñanza y su crecimiento profesional;
4. **evaluación de la capacidad de la institución docente**, con objeto de determinar la capacidad del personal docente para impartir enseñanzas sobre salud del adolescente y si la institución tiene un plan para el perfeccionamiento del personal;
5. **evaluación nacional del componente salud del adolescente de la formación** de pregrado para estimar la calidad de la formación en todo el país y el desempeño de los docentes y los estudiantes respecto del cumplimiento de las normas así como para configurar la planificación de intervenciones apropiadas en el plano nacional. Los resultados de la evaluación deberían usarse para demostrar a las instituciones docentes, los organismos de financiación y los poderes públicos en qué medida los recursos invertidos en la enseñanza produjeron el efecto esperado. La evaluación puede ser coordinada en forma conjunta por el ministerio de salud y el ministerio de educación, por ejemplo.



Documentos de referencia principales

Chown P et al. (2008). Adolescent health: enhancing the skills of general practitioners in caring for young people from culturally diverse backgrounds, GP resource kit, 2nd ed. Sydney: NSW Centre for the Advancement of Adolescent Health and Transcultural Mental Health Centre (http://www.caah.chw.edu.au/resources/gpkit/Complete_GP_Resource_Kit.pdf, consultado el 10 de julio de 2014).

Royal Australian College for Physicians (consultation draft). Advanced training curriculum in adolescent medicine. Sydney: Royal Australian College for Physicians.

Sanci L et al. (2010). Evaluation of the effectiveness of an educational intervention for general practitioners in adolescent health care: a randomised controlled trial. *Br Med J*.320:224–30.

Sawyer SM et al. (2013). Working with young people: evaluation of an education resource for medical trainees. *J Paediatr Child Health*.49:901–5.

Royal Australian College for Physicians (n.d.). Working with young people – a training resource in adolescent health. Sydney: The Royal Australian College of Physicians (<http://www.racp.edu.au/page/pch-resources>, consultado el 10 de julio de 2014).

OMS (2004). Adolescent health and development in nursing and midwifery education. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/fch_cah_04_4/en/

OMS (2005). Effective teaching: a guide for educating health-care providers. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (http://www.jhpiego.org/files/EffTeach_man.pdf, consultado el 10 de julio de 2014).

OMS (2006). WHO orientation programme on adolescent health for health care providers. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241591269/en/, consultado el 10 de julio de 2014).

OMS (2010). Adolescent job aid. A handy desk reference tool for primary level health workers. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241599962/en/, consultado el 10 de julio de 2014).

OMS (2011). Sexual and reproductive health: core competencies in primary care. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (http://www.who.int/reproductivehealth/publications/health_systems/9789241501002/en/, consultado el 10 de julio de 2014).

OMS (2014a). Salud para los adolescentes del mundo: una segunda oportunidad en la segunda década. Resumen. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (http://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/WHO_FWC_MCA_14.05_spa.pdf?ua=1, consultado el 10 de julio de 2014).

OMS (2014b). Midwifery educator core competencies. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

OMS (de próxima publicación). Global standards for quality health-care services for adolescents. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.





Anexo 1. Instrumento para (auto)evaluar el componente salud y desarrollo del adolescente de la formación pregrado de los proveedores de atención sanitaria

Finalidad

Este instrumento de (auto)evaluación tiene por objeto ayudar a los profesionales que diseñan programas de formación, a los docentes y a los estudiantes a determinar:

- la estructura y el contenido de los currículos actuales sobre salud y desarrollo del adolescente, así como los métodos de enseñanza, aprendizaje y evaluación actualmente utilizados en su institución;
- cuál podría ser la mejor manera de incorporar las enseñanzas sobre salud y desarrollo del adolescente a los currículos y actividades de formación de su institución y por qué ello debería hacerse;
- en qué medida los enfoques pedagógicos se ajustan a las competencias básicas en salud y desarrollo del adolescente ("programa de estudios basado en las competencias").

La finalidad última de este instrumento es prestar asistencia a las instituciones de formación sanitaria para elaborar o mejorar sus programas sobre salud y desarrollo del adolescente. Su contenido se fundamenta en las competencias básicas y los objetivos de aprendizaje que se exponen en el cuadro 3.

El cuestionario consta de cuatro secciones, que comprenden:

1. las características generales del currículo;
2. la disponibilidad de cursos/módulos dedicados a salud y desarrollo del adolescente en el currículo;
3. un examen de las áreas que constituyen el fundamento de la salud y medicina del adolescente (ámbitos 1 y 2 de las competencias básicas);
4. un examen de diversos temas específicos relativos a la salud del adolescente (ámbito 3 de las competencias básicas).

Pueden dar respuesta a las cuatro secciones del cuestionario por separado y en forma independiente o bien conjuntamente las siguientes personas:

- el coordinador del currículo (secciones 1 y 2)
- los miembros del personal docente (secciones 2, 3 y 4)
- los estudiantes (secciones 3 y 4).

Instrumento para evaluar el componente salud y desarrollo del adolescente de la formación previa al servicio de los dispensadores de atención sanitaria

Sección 1. Información general sobre la institución y la naturaleza del currículo/curso

INFORMANTE

Nombre: _____

Cargo: _____

Función: _____

Nombre de la INSTITUCIÓN

Nombre del currículo/curso	Duración del curso/ programa de formación _____años / _____meses
----------------------------	--

REQUISITOS DE ADMISIÓN DE ESTUDIANTES/PARTICIPANTES EN EL CURSO O PROGRAMA DE FORMACIÓN

☐ No ☐ Sí

(Sírvase enumerarlos): _____

Actualmente, por lo que respecta al CONTENIDO Y LA ESTRUCTURA DEL CURRÍCULO en su institución:

	Sí	No	No sabe
Hay un proceso escrito oficial para la aprobación del programa de los cursos/las actividades educativas y sus contenidos.			
El contenido del curso lo determina un grupo, comité u otro órgano colegiado.			
El contenido del curso lo determina en gran medida el coordinador del curso.			
El contenido del curso se determina en gran medida por tradición y se repite de año en año.			
La estructura y el contenido del programa de los cursos/las actividades educativas se basa en normas nacionales.			
La estructura y el contenido del programa de los cursos/las actividades educativas tienen en cuenta las prioridades sanitarias, sobre la base de los datos epidemiológicos nacionales.			
Se hace un examen sistemático del contenido de los cursos, y se realizan modificaciones en consonancia.			
Existe un procedimiento sistemático de acreditación para el examen del currículo.			
Se hace una evaluación sistemática del desempeño docente de los profesores.			
Los docentes se mantienen al día en lo que respecta a su disciplina/área de enseñanza.			
Los estudiantes participan en la evaluación de los docentes y el mejoramiento del currículo/curso.			

☐ Hay otros mecanismos para determinar el contenido de los currículos/las actividades educativas (sírvase explicar)

Las preguntas siguientes se refieren a la medida en que el currículo/curso se basa en las competencias. Elija la respuesta apropiada para cada fila.

	Sí, por regla general	Sí, en cierta medida	No	No sabe
Hay una lista definida de las competencias que se habrán adquirido al finalizar el curso.				
Los objetivos de aprendizaje ¹ se han definido y están disponibles por escrito.				
Los métodos didácticos están adaptados a los objetivos de aprendizaje. ²				
Los docentes han recibido formación en la esfera de la educación/pedagogía médica.				
Los docentes han recibido orientación específica para una educación basada en las competencias.				

Si el currículo/curso no se basa en las competencias, ¿qué problemas podrían dificultar la introducción de un enfoque basado en las competencias en su institución en el futuro?

	Sí	No	No sabe
Será difícil lograr consenso entre todos los departamentos/ docentes/cursos/ sobre una metodología didáctica coherente única.			
No disponemos de recursos para capacitar u orientar a todos los docentes en el uso de un método de enseñanza basado en las competencias.			
Los docentes pueden no estar interesados en adoptar un nuevo enfoque.			
Tal vez no tengamos capacidad para elaborar material pedagógico de apoyo a un enfoque basado en las competencias.			

¹ Por objetivos de aprendizaje se entiende lo que se espera que un estudiante sea capaz de hacer a fin de demostrar que posee la competencia requerida.

² A modo de ejemplo, si el objetivo de aprendizaje es que los estudiantes expongan el plan de inmunización para los adolescentes, una presentación interactiva es un método apropiado. Ahora bien, si el objetivo de aprendizaje es que los estudiantes proporcionen inmunización de acuerdo con el plan, los alumnos deberán tener la oportunidad de hacer prácticas de vacunación.

MÉTODOS DIDÁCTICOS

¿Con qué frecuencia se utilizan métodos didácticos diversos en su facultad/departamento?

Ponga una marca en el recuadro apropiado de la cada fila.

	Muy a menudo	A menudo	Rara vez	Nunca
Conferencias				
Escenificaciones				
Uso de pacientes simulados				
Estudios de casos				
Lugar de trabajo, prácticas clínicas				
Multimedios interactivo				
Actividades basadas en la web				
Otros (sírvase especificar)				

MÉTODOS DE EVALUACIÓN

¿Están los métodos de evaluación (exámenes) en consonancia con los objetivos de aprendizaje y los métodos didácticos?

☐ Sí

☐ No

¿Se utilizan en su institución los métodos siguientes para evaluar a los estudiantes?

Escoja una respuesta para cada fila.

	Sí	No	No sabe
Exámenes escritos			
Exámenes orales			
Observación directa (p. ej. observación de la realización de la anamnesis, la exploración física, la orientación del paciente)			
Exámenes prácticos estructurados			
Evaluación de las historias clínicas de los pacientes			
Otros (sírvase especificar)			

Sección 2. Información sobre los cursos o un módulo del currículo dedicados a la salud y medicina del adolescente

¿Se ofrece en el currículo algún curso estructurado o módulo dedicado a la salud del adolescente?

☐ Sí ☐ No

Si la respuesta es SÍ, indique cómo se imparte actualmente la enseñanza sobre salud del adolescente en su institución:

	Sí	No	No sabe
El tema salud y desarrollo del adolescente se enseña de manera “independiente”.			
El tema salud y desarrollo del adolescente forma parte de otras enseñanzas.			
• enfermería			
• partería			
• ginecología			
• pediatría			
• medicina comunitaria			
• medicina familiar			
• psiquiatría			
• dermatología			
• otra (sírvase especificar)			
Hay una combinación de lo anterior.			
Hay una persona o un grupo a cargo de la coordinación de todos los cursos relativos a salud y desarrollo del adolescente.			
Los docentes a cargo se reúnen para coordinar el contenido de sus cursos.			
Los docentes a cargo de la enseñanza de salud del adolescente han sido formados específicamente en la materia.			
Los docentes a cargo de la enseñanza de salud del adolescente han sido formados en la esfera de la educación/pedagogía médica.			
Los docentes a cargo de la enseñanza de salud del adolescente incluyen preguntas relativas a su disciplina en las evaluaciones/ los exámenes de los estudiantes.			

Si su institución NO tiene ningún curso estructurado o módulo dedicado a la salud del adolescente, indique, según su opinión, qué grado de interés existe en tenerlo:

	Sí	No	No sabe
Existe gran interés en toda la institución en incluir la salud del adolescente en los currículos/las actividades educativas.			
Solo unos pocos están interesados y empeñados en incluir la salud del adolescente en los currículos/las actividades educativas.			
Hay resistencia/renuencia en general a incluir la salud del adolescente en los currículos/las actividades educativas.			
Hay un reconocido preconizador/abanderado (o varios) de la salud del adolescente.			

Si su institución NO tiene ningún curso estructurado o módulo dedicado a la salud del adolescente, indique, según su opinión, qué grado de interés existe en tenerlo:

	Sí	No	No sabe
Falta de interés o de comprensión de la importancia de la salud del adolescente.			
Resistencia a incluir la salud del adolescente en los currículos/las actividades educativas.			
Los currículos ya están saturados y no admiten contenidos nuevos o adicionales.			
Incertidumbre en cuanto a los elementos relativos a la salud y el desarrollo de los adolescentes que se deberían incluir en los currículos/las actividades educativas.			
El personal necesita más formación para acrecentar su competencia en salud del adolescente.			
Falta de material pedagógico.			

De NO haber un curso estructurado/módulo relativo a la salud del adolescente, ¿cuál sería en el futuro la mejor manera, en su opinión, de incorporar el contenido de salud del adolescente a los actuales currículos/actividades educativas de su institución, o de mejorarlo?

	Sí	No	No sabe
El tema salud y desarrollo del adolescente debería enseñarse de manera “independiente”.			
El tema salud y desarrollo del adolescente debería formar parte de otras enseñanzas (como ginecología, dermatología, pediatría). Si la respuesta ha sido “sí”, enumere los departamentos que deberían incorporar la salud del adolescente a sus enseñanzas.			
• partería			
• ginecología			
• pediatría			
• medicina comunitaria			
• medicina familiar			
• psiquiatría			
• dermatología			
• otro (sírvese especificar)			
Debería haber una combinación de lo anterior.			
Debería haber una persona o un grupo a cargo de la coordinación de todos los cursos relativos a la salud y el desarrollo de los adolescentes.			
Los docentes a cargo deberían coordinar el contenido de sus cursos.			

Indique qué **PROCESOS** sería necesario establecer para incorporar las enseñanzas sobre salud del adolescente a los currículos/las actividades educativas, o mejorarlas.

Sección 3. Examen del fundamento de la atención sanitaria del adolescente

A continuación se presenta una lista de temas relacionados con las competencias básicas en salud y desarrollo del adolescente. Para cada tema, escoja una respuesta que refleje la situación o su opinión al respecto.

CONCEPTOS BÁSICOS RELATIVOS A LA SALUD Y DESARROLLO DEL ADOLESCENTE, Y A LA COMUNICACIÓN EFICAZ			
	Sí, este tema se enseña en nuestro currículo	No, este tema no se enseña actualmente, PERO debería enseñarse	Este tema no se enseña y no es pertinente
ENTENDER LA ADOLESCENCIA			
Definiciones y conceptos de la adolescencia			
Crecimiento normal y pubertad, incluidas las repercusiones en la imagen corporal			
Desarrollo cognitivo			
Desarrollo psicosocial			
Desarrollo de la sexualidad			
Evaluación de las etapas del desarrollo			
Factores de protección y riesgo en relación con el desarrollo del adolescente			
Epidemiología de los resultados sanitarios y la conducta relacionada con la salud del adolescente			
Actitudes, creencias y prácticas locales respecto de los adolescentes			
ENTORNO DE LA CONSULTA Y DESTREZAS DE COMUNICACIÓN			
Cómo crear un clima de confianza en la consulta (privacidad, confidencialidad)			
Efectuar una anamnesis, incluida una evaluación psicosocial			
Exploración física			
Factores que influyen en la comunicación eficaz con usuarios adolescentes			
Comunicación con los padres			
Normas de género en la atención sanitaria de los adolescentes			
Educación y orientación sanitarias			
Entrevistas motivacionales			

	Sí, este tema se enseña en nuestro currículo	No, este tema no se enseña actualmente, PERO debería enseñarse	Este tema no se enseña y no es pertinente
LEYES Y POLÍTICAS QUE AFECTAN A LA PRESTACIÓN DE ATENCIÓN SANITARIA A LOS ADOLESCENTES			
Leyes y políticas nacionales que afectan a la prestación de atención sanitaria a los adolescentes			
Enfoque de la atención sanitaria basado en los derechos humanos			
Cuestiones de ética			
Evaluación de la competencia del adolescente para tomar decisiones			
Salud escolar y función de las escuelas en la promoción de la salud			
Promoción de la salud del adolescente en la comunidad			
NORMAS DE CALIDAD PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN SANITARIA			
Normas mundiales de la OMS relativas a los servicios de atención sanitaria de calidad para los adolescentes			
WHO Global Standards for quality health-care services for adolescents			
Colaboración eficaz con las escuelas y otros programas y servicios basados en la comunidad que se ocupan de los adolescentes			
Utilización de datos para el mejoramiento de la calidad			

Sección 4. Examen de temas relacionados con el manejo de situaciones clínicas específicas de los adolescentes

Para cada tema de la lista escoja una respuesta que refleje la situación o su opinión al respecto.

	Sí, el tema está incluido, y centrado en las necesidades/ la situación del adolescente	Sí, el tema está incluido, pero no centrado en el adolescente	No, el tema no está incluido aunque debería estarlo, y centrarse en el adolescente	No, el tema no está incluido y no es pertinente
Retraso puberal masculino				
Retraso puberal femenino				
Baja estatura				
Pubertad precoz				
Vacunaciones: difteria-tétanos, meningitis, VHB, PVH, etc.				
Dolores abdominales				
Anemia, talasemia, anemia drepanocítica				
Fatiga				
Cefalea				
Afecciones cutáneas (p. ej. acné, perforaciones cutáneas, tatuajes, blanqueamiento de la piel)				
Mala visión				
Mala audición				
Infecciones respiratorias, neumonía, asma				
Problemas ortopédicos				
Enfermedades endémicas				
Problemas dentales y salud bucal				
Identidad de género y orientación sexual (incluidas las personas lesbianas, gais, bisexuales y transgénero)				
Actitudes y conductas sexuales				

	Sí, el tema está incluido, y centrado en las necesidades/ la situación del adolescente	Sí, el tema está incluido, pero no centrado en el adolescente	No, el tema no está incluido aunque debería estarlo, y centrarse en el adolescente	No, el tema no está incluido y no es pertinente
Anamnesis de la salud sexual y reproductiva				
Menstruación normal e higiene menstrual				
Dolores menstruales				
Menorragia/metrorragia, menstruación irregular				
Diagnóstico de ITS incluido el VIH				
Prevención de las ITS incluido el VIH				
Tratamiento de la ITS				
Tratamiento del VIH				
Problemas especiales de los adolescentes infectados por el VIH en el periodo perinatal				
Problemas prepuciales				
Dolor agudo del escroto				
Contracepción, incluida la contracepción de emergencia				
Embarazo de adolescentes, atención prenatal y posnatal				
Paternidad adolescente				
Aborto sin riesgos				
Mutilación genital femenina				
Circuncisión médica masculina voluntaria ¹				
Intervenciones preventivas en favor de las prácticas sexuales sin riesgo				

¹ Recomendado en países con una epidemia de VIH generalizada y baja prevalencia de la circuncisión masculina: Botswana, Etiopía, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibia, República Centroafricana, República Unida de Tanzania, Rwanda, Sudáfrica, Swazilandia, Uganda, Zambia y Zimbabwe.

	Sí, el tema está incluido, y centrado en las necesidades/ la situación del adolescente	Sí, el tema está incluido, pero no centrado en el adolescente	No, el tema no está incluido aunque debería estarlo, y centrarse en el adolescente	No, el tema no está incluido y no es pertinente
Epidemiología de las enfermedades crónicas de la adolescencia				
Problemas psicosociales y afecciones crónicas				
Adhesión al tratamiento				
Transición a la atención adulta				
Evaluación de problemas de salud mental				
Depresión				
Perturbación de la imagen corporal y trastornos alimentarios				
Conducta autoagresiva y suicidio				
Trastornos de ansiedad y fobias				
Trastorno de déficit de atención con hiperactividad				
Trastornos del pensamiento y delirio				
Trastornos del desarrollo				
Uso y mal uso de las tecnologías digitales				
Epidemiología del consumo de sustancias				
Consumo de tabaco				
Consumo de alcohol y trastornos conexos				
Consumo de drogas y trastornos conexos				
Medicación y automedicación de los trastornos mentales				

	Sí, el tema está incluido, y centrado en las necesidades/ la situación del adolescente	Sí, el tema está incluido, pero no centrado en el adolescente	No, el tema no está incluido aunque debería estarlo, y centrarse en el adolescente	No, el tema no está incluido y no es pertinente
Nutrición y alimentación sana, necesidades nutricionales				
Sobrepeso y obesidad				
Insuficiencia ponderal e inanición				
Desnutrición y carencia de micronutrientes				
Intimidación e intimidación cibernética				
Violencia familiar y de pareja				
Violencia juvenil y en las relaciones de noviazgo				
Agresión sexual				
Lesiones causadas por los accidentes de tránsito				
Otras lesiones				
Actividad física y deportes				

Propuestas de otros temas

Otras observaciones (p. ej. motivos de la omisión de determinados temas, u otras)

Anexo 2. Recursos de formación y capacitación en salud y desarrollo de los adolescentes

Recursos de la OMS

Orientation programme on adolescent health for health-care providers. Ginebra, OMS, 2006. Este módulo de formación tiene por objeto ayudar a los prestadores de atención sanitaria a fomentar el desarrollo saludable de los adolescentes y a prevenir y atender los problemas de salud que afronta este grupo poblacional. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241591269/en/

TEACH-VIP E-Learning. Ginebra, OMS, 2010. Recurso de capacitación en línea apropiado para una amplia gama de audiencias: profesionales de salud pública y de atención sanitaria, personal del sector de la salud pública y sectores públicos conexos, funcionarios de organizaciones no gubernamentales y otros interesados en acrecentar sus conocimientos en materia de prevención de las lesiones y la violencia. <http://teach-vip.edc.org/>

TEACH-VIP 2. Ginebra, OMS, 2012. Programa de formación modular de la OMS sobre prevención y control de la violencia elaborado con las aportaciones de una red mundial de expertos en lesiones; puede ser utilizado para la capacitación de una gran variedad de audiencias. http://www.who.int/violence_injury_prevention/capacitybuilding/teach_vip/en/

Otros recursos

Adolescent health programme. Londres, Royal College of Paediatrics and Child Health. Este programa basado en la web facilita a los profesionales de la atención sanitaria la adquisición de los conocimientos y destrezas adecuados para ayudar a sus pacientes jóvenes a llevar una vida más sana y más activa. <http://www.rcpch.ac.uk/AHP>

Adolescent reproductive and sexual health education program. Nueva York, Physicians for Reproductive Health, American Medical Association. Comprende 17 módulos, que pueden descargarse, sobre diversos aspectos de la salud reproductiva de los adolescentes, en particular nociones básicas sobre la contracepción, la salud reproductiva de los adolescentes varones, el asesoramiento de los adolescentes sobre opciones relativas al embarazo, la atención de los adolescentes transgénero y otros. <http://prh.org/teen-reproductive-health/arshep-explained/>

EuTEACH curriculum. Lausana (Suiza), European training in effective adolescent care and health. Se trata de 21 módulos, que abarcan temas que van desde la definición de la adolescencia y una visión general del desarrollo biopsicosocial del adolescente hasta el diseño de servicios de salud adaptados a los jóvenes. <http://www.unil.ch/euteach/home.html>

Working with young people. Sydney (Australia). Temas, instrumentos y tecnología para profesionales que se ocupan de la salud mental y el bienestar de los jóvenes. <http://au.professionals.reachout.com/Youth-mental-health/Working-with-young-people>

Anexo 3. Departamentos e instituciones docentes en que el instrumento se puso a prueba sobre el terreno

1. Escuela de Enfermería, Universidad Politécnica, RAE de Hong Kong (China)
2. Universidad de Alejandría, Departamentos de la Facultad de Medicina y la Facultad de Enfermería, El Cairo (Egipto)
3. Community Health Nurses Training School, Winneba (Ghana)
4. Nursing and Midwifery Training School, Korle-Bu (Ghana)
5. Lady Hardinge Medical College, University of Delhi, Nueva Delhi (India)
6. University College of Medical Science, University of Delhi, Nueva Delhi (India)
7. Ministerio de Salud, Kuala Lumpur (Malasia)
8. Faculty of Medicine, University of Kelanyia, Ragama (Sri Lanka)
9. Faculty of Medicine, University of Peradeniya, Peradeniya (Sri Lanka)
10. Medical School, St. Francis University College of Health and Allied Sciences, Ifakara (República Unida de Tanzania)
11. School for Assistant Medical Officers at Tanzanian Training Centre for International Health Ifakara, (República Unida de Tanzania)



Para más información puede ponerse en contacto con:

Departamento de Salud de la Madre, el Recién Nacido,
el Niño y el Adolescente

Correo electrónico: mncah@who.int

www.who.int/maternal_child_adolescent/en

ISBN 978 92 4 350831 3



9 789243 508313