

REPÚBLICA DEL ECUADOR
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN DE NORMATIZACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD
NORMATIZACIÓN TÉCNICA ÁREA ADOLESCENCIA

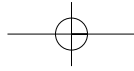
MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS Y LAS ADOLESCENTES



2005

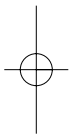
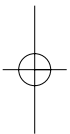
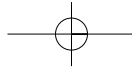
C
+
M
+
Y
+
K

C
+
M
+
Y
+
K



**MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS
PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE
LOS Y LAS ADOLESCENTES**

2005



AUTORES

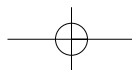
DOCUMENTO BORRADOR

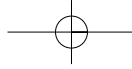
Obst. JARAMILLO AVILA DALIA
Dr. MORETA PAREDES JACOBO

COMISION DE REDACCION FINAL

Dr. ALARCON VEDROYA EDUARDO
Dra. ESTEVES ECHANIQUE MONICA
Dra. HUILCA LOGROÑO GLORIA
Dr. JACOME ARTIEDA PATRICIO
Obst. JARAMILLO AVILA DALIA
Dr. MORETA PAREDES JACOBO
Dr. SALAS RICZKER ANTONIO

DISEÑO E IMPRESION
ACTIVA, 321 7080





MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR

Dr. WELLINGTON SANDOVAL CÓRDOVA
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

Dr. NICOLÁS JARA ORELLANA
SUBSECRETARIO GENERAL DE SALUD

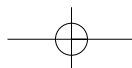
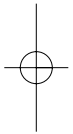
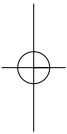
Dr. FEDERICO CEDEÑO CABANILLA
SUBSECRETARIO REGIONAL DE SALUD COSTA E INSULAR

Dr. RAMIRO ECHEVERRIA TAPIA
DIRECTOR DE GESTIÓN TÉCNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Dr. WASHINGTON ESTRELLA POZO
DIRECTOR DE NORMATIZACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

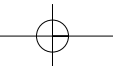
Dr. JOSÉ CASTRO LUNA
COORDINADOR DE NORMATIZACIÓN TÉCNICA

Dr. JACOBO MORETA PAREDES
LÍDER ÁREA ADOLESCENCIA



**PARTICIPANTES EN LA REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LAS NORMAS
DE ATENCIÓN A LOS Y LAS ADOLESCENTES**

Dr. Alarcón Eduardo	Ministerio de Bienestar Social
Dra. Álvarez Marcia Elena	UNFPA
Dra. Allauca Mercedes	Plan Internacional
Dra. Auquilla Nancy	Universidad de Cuenca
Obst. Barrera Alicia	Hospital Enrique Garcés – Quito
Dra. Brazales Sonia	Unidad ejecutora de LMG y AI
Dr. Calle Segundo	Dirección Provincial de Salud de Loja
Dra. Campoverde Jeaneth	Dirección Provincial de Salud del Azuay
Dr. Cevallos Luis	Dirección Provincial de Salud de Pichincha
Dr. Codina Luis	OPS
Dr. Chérrez César	Proyecto Ecuador Adolescente
Srta. Del Castillo Olga	UNIFEM
Dra. Estéves Mónica	Universidad Tecnológica Equinoccial
Dr. Estrella Washington	Ministerio de Salud Pública
Obst. Flores Leonor	Dirección Provincial de Salud del Guayas
Dra. Gavilanes Gisela	Centro de Salud 9 – Pichincha
Dra. Guijarro Susana	Maternidad Isidro Ayora – Quito
Dra. Huilca Gloria	Ministerio de Educación y Cultura
Dr. Jácome A. Patricio	Maternidad Isidro Ayora – Quito
Dr. Jácome Patricio	Ministerio de Salud Pública
Obst. Jaramillo Dalia	Ministerio de Salud Pública
Lcda. Jiménez Alida	Subsecretaria 2 MSP – Guayaquil
Obst. Loor Alegría	Universidad Estatal de Guayaquil
Dr. Medina Víctor	Ministerio de Educación y Cultura
Dr. Moreta Jacobo	Ministerio de Salud Pública
Dra. Moya Miryam	Proyecto Ecuador Adolescente
Dra. Palacios Angélica	Fundación Nuestros Jóvenes
Lcda. Perdomo Tania	Asociación de Comunicadores – Guayas
Dra. Pinos Virna	Centro de Salud 9 – Pichincha
Dra. Pinto Galud	Ministerio de Salud Pública
Obst. Racines Elsa	CEMOPLAF
Dr. Rodríguez Germán	Ministerio de Salud Pública
Dra. Ruiz Raquel	Universidad de Loja
Dr. Salas Antonio	SEMA
Sr. Salinas Geovani	Asociación de Comunicadores – Guayas
Dr. Vásconez Juan	UNICEF
Srta. Vizun Claudia	Hogar Madre Joven
Dr. Yáñez Vinicio	Ministerio de Salud Pública
Dra. Yoncee Rebeca	Maternidad del Guasmo – Guayaquil



Ministerio de Salud Pública
No. 0000750

EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

CONSIDERANDO

- QUE:** de conformidad con lo previsto en el artículo 176, y numeral 6 del artículo 179, Capítulo 3 Título VII de la Constitución Política de la República, los Ministros de Estado representarán al Presidente de la República en los asuntos propios del Ministerio a su cargo, esto en concordancia con lo dispuesto en el artículo 17 del Decreto Ejecutivo No.2428, publicado en el Registro Oficial No. 536 de 18 de marzo del 2002, que modifica el Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva;
- QUE:** Art. 49 de la Carta Magna dispone: "Los niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes al ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado les asegurará y garantizará el derecho a la vida, desde su concepción; a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social, a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social, al respeto a su libertad y dignidad, y a ser consultados en los asuntos que les afectan";
- QUE:** en el Código de la Niñez y Adolescencia, publicado en el Registro Oficial 737 de 3 de enero del 2003, establece la corresponsabilidad del Estado ecuatoriano, la sociedad y la familia en la garantía y protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes para lo cual debe definirse las políticas de protección integral;
- QUE:** mediante memorando No. SNS-10-0430-2005 de 12 de Diciembre del 2005, el Director de Normatización del Sistema Nacional de Salud, solicita la elaboración del presente instrumento legal;

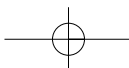
En ejercicio de las atribuciones concedidas por los artículos 176 y 179 de la Constitución Política de la República y el artículo 17 del Estatuto del Régimen Jurídico Administrativo de la Función Ejecutiva.

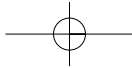
ACUERDA

- Art.1.-** Aprobar y autorizar la publicación del **MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LOS /AS ADOLESCENTES**, el mismo que ha sido elaborado por funcionarios de este Ministerio y con la colaboración de varias instituciones.
- Art.2.-** De la Ejecución del presente Acuerdo que entrará en vigencia a partir de la fecha de su suscripción, sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial, encárguese a la Dirección de Normatización del Sistema Nacional de Salud.

DADO EN EL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO, 20 DE NOVIEMBRE DE 2005

Dr. Wington Sandoval Córdova
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA





PRESENTACIÓN

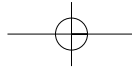
En los primeros años del siglo XXI ya no es procedente seguir considerando la adolescencia como población problemática, sino la que teniendo un presente, reclama reconocimiento y demanda el apoyo universal para que esta etapa de la vida sea de pleno goce de salud y bienestar garantizado a futuro un adulto sano y sin problemas.

Por lo tanto la atención de salud de los adolescentes constituye una necesidad imposterable mas aun cuando el progreso logrado ha contribuido a mejorar el conocimiento de esta etapa y al reconocimiento de los factores de riesgo interrelacionados como determinantes del conflicto o enfermedad.

Ante esta realidad el MSP a través de la Dirección de Normatización del Sistema Nacional de Salud, específicamente el equipo de la subárea de adolescentes con apoyo de profesionales dedicados a la atención de los adolescentes desde diferentes sectores así como organismos internacionales ha procedido a actualizar las normas de atención a los/as adolescentes y fruto de este esfuerzo mancomunado es el presente trabajo que respondiendo a la situación y necesidades de la atención a los adolescentes del país, tiene como objetivo orientar la visión de la adolescencia y la enfermedad con un enfoque integral y sobre todo fortalecer y optimizar los esfuerzos locales e institucionales.

Ante la realidad de que el trabajo con adolescentes debe ser compartido con ayuda multidisciplinaria e interinstitucional esperamos que la cooperación y trabajo mancomunado demostrado en esta ocasión sea preámbulo de un mejor accionar en lo posterior y por eso, que beneficioso sería que el sector salud de acuerdo a las normas establecidas cumpla anualmente con el control programado a los/as adolescentes en todos los rincones del país y contribuya de esta forma a mejorar el estado de salud de este importante grupo de población que no es el futuro sino el presente de la nación.

Dr. Wellington Sandoval Córdova.
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA



PRÓLOGO

Los riesgos rejuvenecen, claro, si uno sale vivo. Ernesto Sábato-2004

Hablar sobre la adolescencia (o mejor, las adolescencias y juventudes) de nuestros países, implica analizar una serie de determinantes sociales que a todo momento modulan la vida de ellos. Los cambios en los últimos años, en relación a tecnologías, competitividad, acceso a la información, precocidad en algunos eventos biológicos, entre otras, hacen que esta generación no acepte recetas convencionales al momento de trabajar con ellos. Lo que funcionaba hace 20 años, en muchos casos ya no funciona en términos de promoción de la salud o prevención de enfermedades en la actualidad. Las evidencias encontradas en muchos estudios, también han servido para reforzar o abolir prácticas o iniciativas de trabajo con adolescentes, cuya base no tuvo sustento en el encuentro entre la práctica, la realidad y los marcos conceptuales.

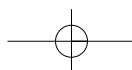
Se requiere una mirada diferente a los problemas propios de los y las adolescentes, donde se adopte nuevas aproximaciones y prioridades, tales como un abordaje poblacional y análisis de los determinantes, con enfoque de ciclo de vida, con intervenciones que abarquen a toda la familia, con apoyo al desarrollo comunitario, el análisis del riesgo y la resiliencia, las diferencias de género e interculturalidad entre otras. Estos elementos pueden permitir adoptar perspectivas libres de prejuicios, buscando evidencias y rompiendo mitos, para centrarse en respuestas más adecuadas a las necesidades de las y los adolescentes.

Justamente, la iniciativa IMAN (Manejo Integrado de las Necesidades de las y los Adolescentes) que la OPS-OMS viene impulsando en acuerdo con los países a nivel mundial, busca resolver problemas tanto desde el ámbito biomédico, como del ámbito socio cultural de la vida de las y los adolescentes.

El documento que se presenta, ha sido un esfuerzo mancomunado de personas, instituciones nacionales e internacionales y agencias de cooperación técnica y financieras que participan de la vida del país.

Este documento es la continuación de experiencias valiosas que el país ha iniciado hace ya varios años en el área de adolescencia, pero que se adapta a los nuevos tiempos y criterios para la acción. Como todo documento en nuestros días, es un documento inacabado, pero servirá para orientar las acciones para el apoyo en la resolución de las necesidades de las y los adolescentes del país.

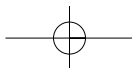
Ing. Diego Victoria Mejía
Representante de la OPS/OMS en el Ecuador



CONTENIDO

ACUERDO MINISTERIAL	5
PRESENTACIÓN	7
PRÓLOGO	9
CONTENIDO	11
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LOS /AS ADOLESCENTES	13
OBJETIVO GENERAL DEL MANUAL	15
OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL MANUAL	15
CAPITULO I	
PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LOS/ AS ADOLESCENTES	16
MARCO CONCEPTUAL	17
OBJETIVO DEL PROGRAMA	17
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
GRUPO PROGRAMÁTICO	17
ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD	18
CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS	18
RECURSO HUMANO PARA LA ATENCIÓN	18
MODELO DE ATENCIÓN Y COMPONENTES	19
ESTRATEGIAS PARA LA INTERVENCIÓN	19
AMPLIACIÓN DE LA COBERTURA DE LA ATENCIÓN PREVENTIVA INTEGRAL	19
ATENCIÓN DE MORBILIDAD	20
PROMOCIÓN	20
CONSTITUCIÓN DE REDES INTERINSTITUCIONALES	20
DISPOSICIONES GENERALES	21
CAPITULO II	
CONSULTAS PREVENTIVAS O DE MORBILIDAD	22
CARACTERÍSTICAS DE LAS CONSULTAS	23
CONSULTA PREVENTIVA	23

CRECIMIENTO Y DESARROLLO	24
INMUNIZACIONES	25
EDUCACIÓN PARA LA SALUD	26
CAPITULO III	
RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN PREVENTIVA	28
CAPITULO IV	
RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN DE MORBILIDAD	32
PROBLEMAS O INQUIETUDES RELACIONADAS CON LA SEXUALIDAD	33
PROBLEMAS GINECOLÓGICOS	34
PROBLEMAS ANDROLÓGICOS	37
PROBLEMAS PSICOSOCIALES	38
COMPONENTE DE SALUD BUCAL	42
CAPITULO V	
COMPONENTE DE PROMOCIÓN	44
CAPITULO VI	
SISTEMA DE REGISTRO E INFORMACIÓN	46
CAPITULO VII	
MONITOREO Y EVALUACIÓN	64
CAPITULO VIII	
DESARROLLO DE APLICACIÓN DE LA NORMA POR COMPONENTE	66
AMBITOS DE APLICACIÓN	67
A.- COMPONENTE DE CRECIMIENTO, DESARROLLO Y NUTRICIÓN	67
B.-COMPONENTE DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	69
C.- COMPONENTE DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADOLESCENTE	70
D.- COMPONENTE DE ATENCIÓN A LA MORBILIDAD	71
BIBLIOGRAFÍA	73
ANEXOS	74



DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LOS /AS ADOLESCENTES

Para el 2005 la población de adolescentes en el Ecuador es de 2.734.821 que representa al 20.69% en relación a la población total. (En el grupo de 10 a 14 años son 1.393.402 y de 15 a 19 años 1.341.419).

La relación de masculinidad por grupos quinquenales {de 10 a 14 y 15 a 19 } no son significativas para el año 2000 ya que existen 103 y 102 hombres por cada 100 mujeres respectivamente.

La distribución de la población adolescente en razón al lugar de su vivienda es de 63.40% urbano y 36.59 % rural.

A pesar de que existe la concepción errónea de que los adolescentes son "sanos" por presentar bajas tasas de morbilidad y mortalidad en comparación con los niños y adultos, no obstante podemos señalar que revisando las estadísticas hospitalarias del año 2.000 (INEC) el número de egresos fue de 89. 575 y de éstos 67.543 correspondían a mujeres de 10 a 19 años de edad {75.4 %} siendo sus primeras causas las relacionadas al embarazo, parto y puerperio { 48.448} seguidas a gran distancia por las enfermedades del sistema digestivo {3810} infecciones y parasitarias {3247} transmisibles, envenenamientos y alguna otra consecuencia de causas adversas (2769) y las del sistema génito-urinario (2326).

De los 22.032 casos de adolescentes hombres atendidos, los traumatismos, envenenamientos y algunas otras de consecuencia externa están en primer término (5809) seguidas por las

enfermedades infecciosas y parasitarias (3809) del sistema digestivo (3582) del sistema respiratorio (1992) y del sistema génito-urinario (1206).

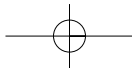
En cuanto a educación los resultados obtenidos en estudios efectuados, por el Frente Social-MBS en el 2003 indican que solo el 72% de adolescentes de 12 a 17 años está inmerso en el sistema escolar, el 6% son repetidores a nivel de secundaria y tan solo el 43% está en el curso que le corresponde de acuerdo a su edad.

La amenaza a las oportunidades educativas de los /as adolescentes es el ingreso temprano a cumplir con actividades laborables para ayuda a la economía familiar (subsistencia) o porque simplemente no les interesa.

La falta o insuficiente educación sexual influye en el inicio precoz de las relaciones sexuales en los /as adolescentes {antes de los 15 años de edad} ésto añadido al no uso de medios de protección en este tipo de relaciones ha determinado el apareamiento de embarazos precoces (en su gran mayoría no son deseados) y el incremento en el número de casos de ITS/ SIDA. Un alto porcentaje de embarazos en este grupo poblacional no llega a su culminación y si bien no conocemos con certeza la cuantía de los abortos no legalizados es lógico suponer que el peligro de muerte o esterilidad permanente en quienes se practican está latente. El considerable número de casos de embarazadas adolescentes y embarazos que son fruto de violencia o abuso sexual son hechos que también deben ser considerados.

Otro de los problemas que se observa en los adolescentes es el aumento del consumo de alcohol y drogas. Estudios realizados en 1998 por el Frente Social-MBS indican que uno de cuatro estudiantes empieza a consumir alcohol antes de los 15 años y así mismo el 31% ya fuma. En esos mismos estudios el 6% de estudiantes de colegios había consumido algún tipo de droga durante el año anterior, siendo la marihuana la sustancia preferida.

El código de la niñez y adolescencia no faculta el trabajo legalizado en este grupo de edad, sin embargo la necesidad de subsistir o de ayudar a su familia hace que los /as adolescentes se incorporen muy tempranamente al trabajo cumpliendo actividades mal remuneradas y de riesgo para su salud. Aproximadamente el 54% de los adolescentes ha iniciado su trabajo entre los 10 y 14 años de edad y el 18 % lo efectúa en la calle o en la construcción sin protección alguna. (SIISE 2001)

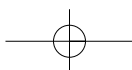
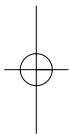
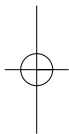


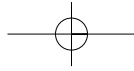
OBJETIVO GENERAL DEL MANUAL

Proporcionar a los proveedores de los servicios de Salud del nivel ambulatorio lineamientos técnicos, científicos, conceptuales y operacionales básicos para brindar una atención integral, integrada, eficiente, con calidad, equidad y perspectiva de género a los /as adolescentes del país.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL MANUAL

- Fortalecer a las unidades de Salud para la implantación de servicios de atención integral e integrada a los /as adolescentes.
- Facilitar al personal institucional en el desarrollo de habilidades y destrezas para la atención de los /as adolescentes.
- Promover la participación social estableciendo acciones conjuntas entre familia, escuela, instituciones y comunidad (en el área geográfica de influencia de las unidades de salud) para el incremento del acceso de la población adolescente.
- Establecer pautas para la coordinación interinstitucional e intersectorial en el abordaje de la atención y resolución de la problemática de los /as adolescentes.
- Incentivar el desarrollo de acciones de prevención primaria a fin de disminuir los índices de los principales problemas de salud en los adolescentes (embarazos precoces, intentos de suicidio etc.).
- Garantizar el desempeño del personal en la aplicación de las normas de atención de los /as adolescentes a través del monitoreo, supervisión y evaluación.

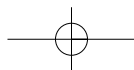
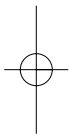
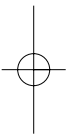




CAPITULO I



**PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LOS Y
LAS ADOLESCENTES**



MARCO CONCEPTUAL

La adolescencia es una fase en el desarrollo de los individuos que se presenta en la segunda década de vida de los seres humanos y en la que se producen transformaciones biopsico-sociales estableciéndose nuevas relaciones e intereses.

Entre los cambios físicos podemos mencionar: el aumento de volumen y tamaño de músculos, huesos y órganos internos, el desarrollo de las gónadas y cambios hormonales, el desarrollo de los órganos de la reproducción y de los caracteres sexuales secundarios (telarquia, pubarquia, menarquia)

Como cambios psicológicos la maduración de la personalidad, separación de la influencia paterna y materna, adquisición de la personalidad e identidad individual, el desarrollo del proyecto de vida.

Y como cambios sociales los que se observan en el entorno de escuela, familia, amigos y trabajo.

Si la adolescencia se inicia con la pubertad que es la maduración sexual (10 años) su final tiene un límite curiosamente impreciso, aunque algunos manifiestan que es sociológica o de tipo económico con la independencia del núcleo familiar (19 años) podríamos decir que el adolescente tiene una historia de vida de 11 años (incluido el tiempo desde la fecundación) y un futuro por delante; por lo que conociendo el pasado, que puede repercutir o está ya repercutiendo en la actualidad, actuar con el presente para que sea un adolescente sano y evitar un adulto con problemas.

OBJETIVO DEL PROGRAMA

- Contribuir al mejoramiento del nivel de salud y calidad de vida de los y las adolescentes del país mediante intervenciones de promoción, prevención, protección y recuperación, involucrando en todo el proceso a la familia, a la comunidad y a los propios beneficiarios.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Brindar servicios de calidad a los/as adolescentes con enfoque integral, integrado, de riesgo, de género e intercultural.
- Promover estilos de vida saludable mediante acciones de prevención primaria, secundaria y terciaria en la población adolescente.
- Impulsar la coordinación interinstitucional e intersectorial para el trabajo con adolescentes.

GRUPO PROGRAMÁTICO

Si bien el código de la niñez y adolescencia contempla como adolescente a la persona de ambos sexos entre 12 y 18 años de edad, el M.S.P. conciente de que el inicio de esta etapa de la vida está marcado por los cambios propios de la pubertad que en nuestro medio se observa en una edad aproximada a los 10 años, ha creído conveniente considerar como población adolescente la recomendada por OPS./ OMS, es decir de 10 a 19 años de edad subdividiendo al grupo en adolescencia temprana (10-14) y tardía (de 15 a 19).

Por otro lado y con el fin operativo, el Programa contempla a los escolarizados como población programática, siendo los matriculados en sexto de básica (10 años) y primero de bachillerato (15 años) de todas las unidades educativas del país, los que deben recibir un control anual como actividad preventiva.

ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Según el grado de complejidad de los problemas de salud a intervenir, el Ministerio de Salud ha definido la capacidad resolutive de los servicios de salud considerando tres niveles de atención:

El nivel I (de complejidad baja), está conformada por los puestos de salud: subcentros y centros de salud ubicados en localidades dispersas, parroquias rurales y en algunas cabeceras cantonales.

El nivel II (de complejidad intermedia), constituido por hospitales básicos y generales localizados en cabeceras cantonales y provinciales.

El nivel III (de complejidad alta), constituido por hospitales especializados u hospital de especialidades, ubicados en las grandes ciudades consideradas de mayor desarrollo y concentración poblacional.

CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS

Los servicios deberán ser:

- accesibles en horarios :de acuerdo a necesidades de los adolescentes,
- accesibles culturalmente: adaptándose a su nivel cultural y lenguaje,
- confidenciales: tanto para los adolescentes como para sus padres,
- integrales: con atención de promoción, prevención, recuperación de aspectos biopsicosociales; articulados a redes interinstitucionales e intersectoriales, con participación comunitaria y grupos juveniles,
- con enfoque de género: transformando las barreras de inequidad en la capacidad de decisión tanto de adolescentes varones como mujeres sobre su salud, sexualidad y desarrollo,
- con intervenciones sustentables: articulados con proyectos ya conocidos en la comunidad y con autogestión,
- con capacitación permanente: para mantener al personal actualizado en el mejoramiento de la calidad de atención,
- evaluables periódicamente: tanto interna como externamente con participación de usuarios adolescentes y comunidad.

RECURSOS HUMANOS PARA LA ATENCIÓN

La recomendación de que la atención a los/ las adolescentes debe ser brindada por un equi-

po multidisciplinario, ésta dependerá del nivel de complejidad de las unidades operativas , pero básicamente podríamos señalar como los principales miembros a Médicos, Obstetrias , Enfermeras, Psicólogos, Trabajadoras sociales, Odontólogos y Auxiliares de Enfermería capacitados para el efecto..

El equipo deberá estar capacitado en las normas de atención al adolescente, tener habilidad para comunicarse y negociar con grupos, elaborar y ejecutar planes de capacitación y /o consejería y practicar buenas relaciones interpersonales para llevar adelante reuniones grupales con adolescentes, de éstos con padres y entre adolescentes manteniendo una efectiva coordinación interinstitucional e intersectorial.

MODELO DE ATENCIÓN Y COMPONENTES

En razón de que la problemática de adolescentes es variada y múltiple afectada en diferentes esferas, su control y tratamiento no puede ser vista únicamente desde el plano biológico sino de todo su entorno y deberá ser atendida por un equipo multiprofesional que tenga una concepción integral.

Por lo tanto la atención será integral, integrada, multidisciplinaria e interinstitucional que ponga énfasis en lo preventivo, participativo y flexible, tendrá como componentes la atención preventiva, de morbilidad, el trabajo en redes interinstitucionales e intersectoriales y la promoción.

ESTRATEGIAS PARA LA INTERVENCIÓN

1.-AMPLIACIÓN DE COBERTURA DE LA ATENCIÓN PREVENTIVA INTEGRAL.

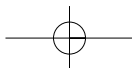
Incremento de consultas para evaluar el crecimiento y desarrollo biopsicosocial así como el estado nutricional de los/ as adolescentes, detectar oportunamente posibles anomalías, ejecutar actividades de educación y prevención en salud sexual y reproductiva, en salud mental, accidentes de tránsito, consumo de drogas y estupefacientes y promoción de estilos de vida saludables.

EN ESCOLARIZADOS:

- Mantener anualmente el censo actualizado de escuelas y colegios con su respectivo número de matriculados.
- Promover reuniones con educadores y padres/ madres de familia para coordinar los controles de salud, actividades de promoción, prevención e intervención a grupos en riesgo.
- Cumplir con la atención de acuerdo a programación acordada por los actores y beneficiarios.
- Coordinar acciones con el Ministerio de Educación y Cultura (nivel correspondiente).

EN NO ESCOLARIZADOS:

- Atender a todo adolescente que acuda en solicitud de atención preventiva o de morbilidad.



- Investigar y definir grupos de riesgo que necesitan intervenciones especiales.
- Buscar apoyo interinstitucional e intersectorial para este tipo de intervenciones.

2.- ATENCIÓN DE MORBILIDAD

De acuerdo al nivel de complejidad se atenderá todo problema o trastorno relacionado con el crecimiento y desarrollo, nutrición, salud bucal, la sexualidad, ginecológicos, andrológicos, psico-sociales (autoestima, depresión, violencia) y discapacidades, garantizando privacidad y confidencialidad.

Para cumplir a cabalidad es necesario la referencia y contrarreferencia entre unidades operativas del Ministerio de Salud así como de otras instituciones (públicas o privadas) del sector como de otros sectores.

3.- PROMOCIÓN

DE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LOS/ AS ADOLESCENTES.

- Todos los contemplados en el texto del Código de la niñez y adolescencia.

DEL AUTOCUIDADO Y CUIDADO MUTUO DE LA SALUD

- Todos los relacionados con la nutrición, hábitos, ejercicio, ocupación del tiempo libre, salud bucal, salud mental, y estilos de vida saludable.

DE LA SALUD SEXUAL Y RREPRODUCTIVA

- Entendiéndose como salud sexual al componente que orienta al desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente al asesoramiento y a la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.
- La salud reproductiva como un derecho para que los/ as adolescentes puedan cumplir su sexualidad y su función reproductiva sin riesgos, escogiendo de manera libre, orientada y oportuna el inicio de sus relaciones sexuales, la forma de relación con la pareja, el número y espaciamientos de sus hijos.

DE EQUIDAD DE GÉNERO

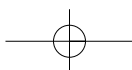
Con una oferta de consejería que permita analizar y transformar la inequidad en la capacidad de decisión tanto de adolescentes varones como mujeres sobre su salud, sexualidad y desarrollo.

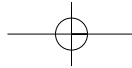
DE LIDERAZGO

Para desarrollar en los adolescentes formación ciudadana,— identidad y toma de decisiones.

4.- CONSTITUCIÓN DE REDES INTERINSTITUCIONALES

Para que la atención preventiva o curativa de los aspectos biopsicosociales y de aprendizaje sea de calidad, es necesario:

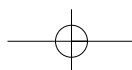
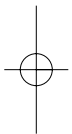
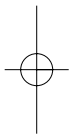




- Mantener actualizado un censo de organismos y entidades tanto públicas como privadas que trabajen con adolescentes, así como también de grupos juveniles y organizaciones comunitarias.
- Establecer articulación de los servicios de salud con las otras instituciones a fin de integrar sus capacidades para enfrentar en forma conjunta las necesidades de los/as adolescentes, optimizando recursos y compartiendo experiencias.
- Establecer compromisos documentados para la participación de adolescentes.

DISPOSICIONES GENERALES DEL MODELO DE ATENCIÓN

- 1 En las unidades operativas las normas de la atención integral a los /as adolescentes serán ejecutadas por los miembros del equipo multiprofesional.
- 2 La atención a los adolescentes tendrá las características de ser integral, integrada, coordinada, participativa, planificada, descentralizada, eficiente, eficaz y de calidad.
- 3 La atención brindada por el personal institucional debe caracterizarse por ser: respetuosa, de calidad y calidez, con equidad de género, confidencial, con enfoque étnico-cultural, segura e interactiva y sin juicios de valor.
- 4 Los/as adolescentes tienen derecho a ser atendidos/as en las unidades de salud en forma oportuna e inmediata ante la presencia de cualquier causa que afecte su salud.
- 5 Será obligación del personal de salud controlar por lo menos una vez por año a los /las adolescentes matriculados en sexto de básica y primero de bachillerato de todas las escuelas y colegios de su área de influencia.
- 6 El personal de salud deberá referir al nivel correspondiente a los /as adolescentes cuyo problema no puede ser resuelto en el nivel de atención al que acudió, utilizando los formularios establecidos para el efecto.
- 7 El personal de la unidad de salud que haya recibido y atendido pacientes adolescentes referidos, deberá hacer la contra referencia (con su respectivo formulario) a la unidad que originó la referencia, para garantizar el control y seguimiento de esos pacientes.
- 8 El personal de salud deberá comunicar en forma inmediata a la instancia legal correspondiente todo caso de adolescentes que se sospeche o haya sido víctima de maltrato, violencia y/o explotación sexual.
- 9 El personal de la unidad de salud será responsable de valorar el comportamiento de los factores protectores y de riesgo que inciden en la salud de los/ las adolescentes en su área de influencia.
- 10 El equipo de salud será responsable de formular y ejecutar planes de prevención y protección, dirigidos a grupos de adolescentes en riesgo, estableciendo mecanismos de coordinación intra e intersectorial.



CAPITULO II



**CONSULTAS
PREVENTIVAS O DE MORBILIDAD**

CARACTERÍSTICAS DE LAS CONSULTAS

1.- INTEGRAL E INTEGRADA

Debe abarcar todas las áreas y entornos donde se desenvuelve la vida de los/as adolescentes.

Investigar antecedentes personales, familiares, estructura y vínculo familiar, características de su vivienda, educación, trabajo, vida social, hábitos de vida, aspectos gineco- urológicos, sexualidad, situación psico- emocional y desarrollo cognitivo.

- En situaciones que amerite se debe complementar con un examen físico completo.

2.- CONFIDENCIAL

La atención debe garantizar la confidencialidad y la ética, exceptuando las situaciones de riesgo que pone en peligro su propia vida o de otras personas (intentos de suicidio, depresión severa, violencia).

3.- CON CONSENTIMIENTO

Debe existir el consentimiento del consultante tanto para el diagnóstico como para el tratamiento y por esto es necesario que al adolescente y representante se les dé una explicación detallada sobre las preguntas y exámenes a efectuar, su situación, diagnóstico y tratamiento a seguir.

CONSULTA PREVENTIVA

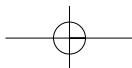
Si bien la norma señala la atención una vez al año a los matriculados en años específicos este control de "adolescente sano" puede realizarse en escolarizados de otros grados o cursos y también en los que no asisten a centros educativos y cuando la situación epidemiológica lo exija.

En cualquiera de los casos el adolescente deberá recibir una atención integral utilizando los formularios de la historia clínica diseñados para el efecto, poniendo énfasis en la promoción y prevención de salud, que incluya medidas para la detección temprana de riesgos y/ o vulnerabilidad por enfermedad o lesión, promoviendo el desarrollo humano, el placer y la alegría de vivir, amar, comunicarse y construir un ambiente saludable mediante decisiones libres y responsables.

El control integral de salud a ofrecer a los /as adolescentes debe incluir: una evaluación de crecimiento y desarrollo biopsicosocial; seguimiento de sus aprendizajes para el auto cuidado o cuidado mutuo de su salud; consejerías o actividades de educación para la salud, además del examen físico incluido el genital en los casos pertinentes.

Como en toda consulta deberá cumplirse con los siguientes pasos:

- **Admisión:** para la apertura o actualización de la historia clínica,
- **Preconsulta:** Toma de signos vitales (pulso, presión arterial, temperatura), valoración antropométrica (peso, talla). Indagación sobre los aspectos socio-económicos, familiares, de vivienda, educación, trabajo, vida social y hábitos.



- En la **consulta** propiamente dicha se efectuará una anamnesis detallada relacionada a los antecedentes personales, familiares, aspectos gineco-urológicos, de sexualidad, psico-emocionales, la valoración del crecimiento y desarrollo físico, nutricional, de maduración e historia sexual. Para luego proceder con el examen físico, establecer un diagnóstico y la prescripción de medidas a seguir, así como recomendar la referencia en caso de ser necesaria,
- **Posconsulta** que deberá ser aprovechada por el personal para recalcar las indicaciones médicas así como realizar actividades de educación y promoción de salud.

1.- CRECIMIENTO Y DESARROLLO

En la evaluación se incluirá:

1.1.- CRECIMIENTO PONDO ESTATURAL

El peso y la talla son las dos mediciones más simples para esta evaluación que deben ser registradas en los gráficos existentes en los formularios 028.2/99 y 028.3/99 de la historia clínica única y que al relacionarlas con la edad se conocerá la normalidad o grado de alteración de acuerdo a la siguiente tabla:

PERCENTIL	TALLA/ EDAD	PESO/ EDAD
Mayor de 95	alta	obesidad
De 95 a 75	normal alta	sobrepeso
De 75 a 25	normal	normal
De 25 a 10	normal baja	desnutrición leve
De 10 a 5	normal baja	desnutrición moderada
Menos de 5	baja	desnutrición grave

Una de las características de la pubertad es el crecimiento brusco y rápido de la estatura en un período aproximado de 3 años que se ha denominado empuje puberal. En las mujeres se inicia a los 10 años y en los varones a los 12. Las primeras aumentan un promedio de 20 cm, y los varones 23 cm. de estatura.

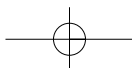
1.2.- VELOCIDAD DE CRECIMIENTO

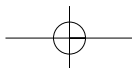
Para su determinación se requiere de dos tomas con intervalo no menor de 4 meses y no mayor de 18. Se calcula aplicando la siguiente fórmula:

$$V = E \times 12 / T, \text{ en donde } V = \text{velocidad de crecimiento}$$

E = diferencia entre las dos mediciones, expresada en cm.
T = número de meses de intervalo entre las dos mediciones

La velocidad de crecimiento obtenida debe ser registrada en el gráfico existente en el reverso de los formularios mencionados de la historia clínica única y será considerada como normal todo lo que se ubique entre los percentiles 10 y 90.





1.3.- DESARROLLO PUBERAL (maduración sexual)

La pubertad es el proceso biológico caracterizado por el crecimiento rápido de los tejidos, cambios en la composición del cuerpo, aparición de los caracteres sexuales secundarios, adquisición de la capacidad reproductiva. Estos cambios biológicos se acompañan con cambios psico- emocionales y desarrollo de las capacidades cognitivas y sociales.

La observación comparativa del desarrollo de los genitales externos y vello púbico en los varones y en las mujeres de los genitales externos, vello púbico y mamas según los estadios de Tanner serán determinantes para establecer el desarrollo puberal prematuro, normal o tardío. (Ver cuadros de los formularios correspondientes).

SEXO MASCULINO

Su primera manifestación debido a la activación del gonadostato es el crecimiento de los testículos (de 4 ml hasta llegar a 12 ml considerado tamaño de adulto), el desarrollo de los conductos seminíferos y aumento del tamaño del pene, así como las otras manifestaciones físicas y psicológicas de la adolescencia masculina.,

El crecimiento del vello axilar y facial suelen aparecer después del vello púbico, siendo el cambio de la voz su última manifestación.

La edad de estos cambios considerados como normales van de los 10 a 17.5 años.

SEXO FEMENINO :

Como primeras manifestaciones son la aparición del botón mamario seguida del vello púbico (en ocasiones a la inversa) y la mas tardía la menarquia.

La edad considerada como normal para la presencia de estos cambios va de 9 a 16.5 años.

1.4.- DESARROLLO PSICOSOCIAL Y COGNITIVO

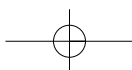
Es necesario indagar sobre el grado de autonomía (capacidad de tomar decisiones, independencia de los padres, capacidad de mantener vínculos extra familiares, su poder en inferir en el resultado de alguna situación, auto reflexión, auto estima, auto percepción, relación con los demás, rendimiento escolar, capacidad de resolución de problemas, proyecto de vida, todo esto mediante un interrogatorio comprensible guiado por los items existentes en los formulario de la Historia Clínica, permitiendo identificar posibles estados de alerta ante una determinada situación.

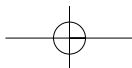
2 .- INMUNIZACIONES

De acuerdo a la historia de vacunas recibidas que el adolescente presente, dependerá la conducta a seguir en base a las normas del programa Ampliado de inmunizaciones:

Vacuna DT puede administrarse hasta los 12 años de edad.

Con antecedente de esquema completo de vacuna DPT (tres dosis) se debe administrar una sola dosis de 0,5ml por vía intramuscular.





Si su esquema es incompleto deberán aplicarse dos dosis con intervalo de dos meses en igual cantidad y vía a las indicadas anteriormente.

Vacuna dT debe ser usada en mayores de 12 años de edad.

Se administrará dos dosis de 0,5 ml por vía intramuscular con intervalo de dos meses si el adolescente con anterioridad no ha recibido esquema completo con DPT (tres dosis) o con DT (dos dosis).

De haber recibido esquema completo su recomendación será una dosis .

3. EDUCACIÓN PARA LA SALUD

EVALUACIÓN DE APRENDIZAJE PARA EL AUTOCUIDADO O CUIDADO MUTUO DE LA SALUD.

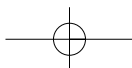
Con ocasión de la consulta anual preventiva todos los adolescentes deberán ser sometidos a una evaluación y /o seguimiento de los aprendizajes logrados para el auto cuidado o cuidado mutuo de la salud.

Para esto el personal de salud deberá interrogar sobre:

- Desarrollo físico, psicosocial y cognitivo (cambios normales esperables, formas de evitar comportamientos de riesgo asociados a presión de pares, medios de comunicación, derechos y deberes de los adolescentes, etc)
- Sexualidad y afectividad (roles sexuales, equidad en relaciones, anatomía y fisiología de aparatos genitales así como de cuidados e higiene, prevención de abuso sexual, embarazo en la adolescencia, paternidad y maternidad responsable, infecciones de transmisión sexual ,VIH/ SIDA formas de contagio y prevención, etc)
- Nutrición (lo que debe ser una alimentación adecuada, requerimientos nutricionales en la adolescencia, riesgos en la obesidad y adopción de dietas, etc)
- Actividad física (prácticas físicas beneficiosas y de riesgo, uso de medidas de protección y peligro en el consumo de drogas para su práctica, etc)
- Consumo de cigarrillo, alcohol y drogas (peligros y formas de evitar)
- Trabajo (conocimiento de leyes que regulan el trabajo, trabajos de riesgo y cómo protegerse)
- Accidentes de tránsito (conocimiento de leyes de tránsito, uso de cinturón de seguridad, no consumo de alcohol y drogas antes o durante su conducción, etc)

CONSEJERÍAS PARA ADOLESCENTES

Mediante la entrega de una información clara y actualizada que ayude al adolescente a comprender el desarrollo y a tomar decisiones para su salud, por lo tanto debe promover a un aprendizaje emocional mediante un diálogo franco y abierto a la expresión afectiva. Hay



que diferenciarlo claramente de un consejo y del acompañamiento psicoterapéutico.

La consejería puede organizarse no solamente en los servicios de salud sino también en otros entornos comunitarios donde participen los/as adolescentes, por ejemplo en clubes, escuelas, colegios, organizaciones juveniles, organizaciones religiosas, entre otras, mediante la conformación de:

A.-Grupos de aprendizaje sobre autocuidado o cuidado mutuo de salud conducidos por adolescentes

B.-Consejerías y grupos de aprendizaje para padres/ madres con temas como:

- Desarrollo biopsicosocial
- Cambios esperados normales en la relación padres/ adolescentes
- Síntomas y signos de angustia o enfermedad emocional durante la adolescencia
- Necesidad de desarrollar habilidad de escucha y empatía hacia sus hijos/ as
- Formas de prevenir riesgos y promover la calidad de vida, placer, alegría de vivir, el amor y construcción de pareja
- Formas de estimular la autonomía y la toma de decisiones libres y responsables.

Las consejerías en las que se respetará la confidencialidad pueden ser realizadas por cualquier miembro del equipo multidisciplinario pero siempre y cuando haya sido entrenado, recomendando que su duración tenga un tiempo mínimo de 30 minutos y sean realizadas por una sola vez.

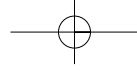
El objetivo de las consejerías será que los adolescentes logren capacidades de discernimiento, empoderamiento para la toma de decisiones, capacidad de negociación, capacidad de interacción social, como enfrentarse a la presión de pares y medios de comunicación así como ayuda en la construcción de su identidad.

Para mantener una sesión de consejería se debe crear un ambiente cómodo de acercamiento y calidez para los adolescentes, preferentemente sin la presencia de padres o amigos, y luego proceder con preguntas sobre hábitos, costumbres, de vida, relación con familia, ocupaciones y luego de haber logrado su confianza abordar áreas mas personales como sexualidad y uso de sustancias. Hay que escuchar con atención y respeto observando comportamientos no verbales durante la entrevista.

Se debe dar información clara y adecuada a cada situación particular que permita descubrir alternativas evaluando aspectos positivos y negativos de las mismas

Hay que favorecer el reconocimiento de capacidades de los adolescentes para la toma de decisiones promoviendo su autonomía

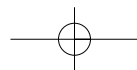




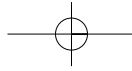
CAPITULO III



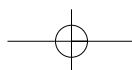
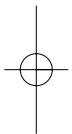
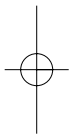
**RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN
PREVENTIVA**



MOMENTO DE LA CONSULTA	NORMAS	PROCEDIMIENTOS
I.- ADMISIÓN (estadístico, auxiliar de enfermería, otro)	- Apertura o actualización de la Historia Clínica única del/ la adolescente	- Entrevista al adolescente para apertura de Historia Clínica o actualización de datos
II.- PRECONSULTA (enfermera, auxiliar de enfermería, trabajadora social, otro)	- Valoración antropométrica	- Medición de peso, talla (descalzo y con la menor cantidad de ropa posible)
	- Valoración de signos vitales	- Toma de presión arterial, pulso, temperatura
	- Determinar la situación familiar	Averiguar: - con quién vive, - en dónde vive, - nivel de instrucción, tipo de trabajo, ocupación de padres o sustitutos - percepción familiar
	- Determinar las condiciones de vivienda	Averiguar: - Disponibilidad de luz eléctrica, - Disponibilidad de agua potable, - Eliminación de excretas, - Número de cuartos
	- Determinar situación educativa	Averiguar: - Si estudia, en qué nivel, que grado o curso, - Posibles problemas en escuela, - Años aprobados y repetidos, - Deserción escolar - Educación no formal
	- Establecer su situación laboral	Averiguar: - si trabaja, desde cuándo en donde, con qué horario y en qué condiciones.
	- Determinar su situación social en relación a su relación con otros jóvenes, actividades habituales dentro y fuera del hogar y en su tiempo libre	Averiguar: - Sobre su integración al medio - Si tiene enamorado/ a - Si realiza alguna actividad de grupo o deporte, distracciones y tiempo utilizado.
	- Establecer aspectos de su vida diaria (hábitos), relacionados con su cuidado personal y estilo de vida.	Averiguar: - Sobre calidad del sueño, alimentación, - Consumo de alcohol, cigarrillo, otras drogas y edad de inicio, - Si conduce vehículo

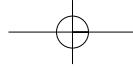


III.- CONSULTA MÉDICA (médico, obstetrix, psicólogo, odontólogo en ítems correspondientes)	- Determinar antecedentes - patológicos del adolescente	- Indagar sobre posibles problemas perinatales, de crecimiento y desarrollo, - Historia vacunal, - Enfermedades crónicas o infectocontagiosas, - Accidentes o internación, - Trastornos psicológicos, - Maltrato, - Problemas judiciales
	- Determinar antecedentes patológicos familiares.	Interrogar sobre: - Enfermedades cardiovasculares, - Enfermedades infectocontagiosas, - Antecedentes alérgicos, - Trastornos psicológicos, Violencia intrafamiliar, - Antecedentes judiciales
	- Desarrollo puberal y situación ginecológica y obstétrica en mujeres.	- Investigar sobre : - El desarrollo de genitales, vello pubiano y mamas - Menarquia, ultima menstruación, - Características de los ciclos, - Presencia de flujo, - ITS, - Embarazos, abortos y número de hijos
	- Desarrollo puberal, situación urológica y obstétrica en varones.	Investigar sobre: - Desarrollo de genitales, vello pubiano - Espermarca, - Presencia de secreción peneana, - ITS, - Embarazos, abortos causados y número de hijos
	Desarrollo psicosocial: Autonomía (capacidad de tomar decisiones, independencia de los padres, capacidad de mantener vínculos extra familiares.	Mediante interrogatorio sobre: - ¿Qué hace para tomar sus decisiones? - ¿A quién o quiénes consulta? - ¿A quién tiene confianza? - ¿Existe algún adulto o amigo a quien cuente sus cosas íntimas?
	- Capacidad de influir sobre el resultado de alguna situación.	Mediante interrogatorio sobre: - ¿Cuál cree que es la causa de lo que le ocurre? - ¿Puede controlar lo que le ocurre en la vida o se cree víctima de lo que otros hacen? - ¿Qué hace cuando "algo le sale mal"? - ¿Cómo puede influir para que "algo salga bien"?



	- Autorreflexión, autoestima y autopercepción de sus competencias así como relación con los demás	Interrogar: - ¿Cómo se definiría así mismo considerando sus habilidades para el estudio, deporte, arte y en el aspecto social? - ¿Cómo son sus relaciones con los demás (padres, hermanos, amigos, maestros)?
	- Evaluar el desarrollo cognitivo en base al rendimiento escolar	Averiguar: - ¿Cómo son sus notas comparando con los otros en su escuela/ colegio? - Si su rendimiento es igual a la mayoría, menor o superior al promedio
	- Capacidad de resolución de conflictos, complejidad del pensamiento y discernimiento	Averiguar: - ¿Cuántas alternativas puede pensar frente a un problema? - ¿Si evalúa esas alternativas en base a ventajas y desventajas?
	- Grado de conocimiento sobre sexualidad, y vida sexual	Indagar sobre: - Qué educación recibió sobre sexualidad, - Si tiene relaciones sexuales, desde cuándo, de que tipo, - Si tiene problemas durante sus relaciones sexuales, - Si usa anticonceptivos el/ ella o su pareja
IV. POSCONSULTA (enfermera, auxiliar de enfermería, psicólogo, trabajadora social, otro)	- Cumplir con órdenes médicas	- Administrar vacunas. - Entrega de insumos y/ o medicamentos
	- Reforzar indicaciones médicas	- Referente a: Tratamiento, Exámenes de laboratorio y / o gabinete, - Facilitar inter consultas y/o referencias, - Ayuda social y legal

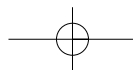




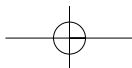
CAPITULO IV



**RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN DE
MORBILIDAD GENERAL**



PROBLEMA O INQUIETUD	NORMAS	PROCEDIMIENTOS
I.- PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA SEXUALIDAD		
Conflictos de identidad sexual	Investigar conjuntamente si están relacionados con: <ul style="list-style-type: none"> - Identidad física (insatisfacción con su cuerpo), - Identidad psicológica (insatisfacción con su sexo físico), - Identidad de género (sentirse identificado/ a con los roles que la sociedad asigna a cada sexo) 	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevista a usuario - Elaboración de HCU (Enfatizar componente biopsicosocial) - Referir a personal especializado
Conflictos en la elección de la pareja sexual:	<ul style="list-style-type: none"> - Investigar la orientación sexual - Identificar factores de riesgo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevista a usuario - Aplicación de HCU biopsicosocial - Desarrollar actividades de prevención - Referir si el caso amerita
Falta de deseo sexual o diferencia en la frecuencia de la actividad sexual con la pareja.	<ul style="list-style-type: none"> * Investigar si el deseo sexual inhibido (DSI) es por malestar personal o de la pareja. * Investigar si la disfunción es: <ul style="list-style-type: none"> - Primaria (el problema ha tenido siempre) - Secundaria (no ha presentado antes) - Generalizada (ocurre en todo momento) - Selectiva (causado por una situación determinada) 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar HCU en base a entrevista detallada para descartar y manejar causas: <ul style="list-style-type: none"> . Orgánicas . Biopsicosociales (síndrome depresivo, abuso sexual, aborto, relaciones sexuales traumáticas) - Referir a personal especializado para terapia individual y /o de pareja.
Incapacidad para mantener una erección adecuada o falta de lubricación vaginal para el coito	<ul style="list-style-type: none"> - Investigar si la problemática es orgánica o psicógena de tipo primaria, secundaria, generalizada o selectiva 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar HCU. - Descartar y manejar causas psicossociales - Referir a especialistas.
Sueños húmedos (poluciones) y /o la masturbación	<ul style="list-style-type: none"> - Investigar si no se producen estos eventos y posibles causas. - Analizar en forma conjunta los aspectos biopsicosociales espontáneos de la naturaleza humana. 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar HCU, - Disminuir ansiedad y temor - Impartir normas de higiene y cuidados generales.

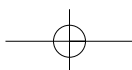


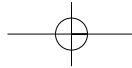
Dificultad para alcanzar el orgasmo y/o ausencia del mismo	<ul style="list-style-type: none"> - Investigar si la problemática es orgánica o psicógena de tipo primaria, secundaria, generalizada o selectiva. - Identificar posibles causas 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar HCU - Manejar causas orgánicas o psicosociales - Referir a equipo especializado
Eyacuación persistente o recurrente como reacción a un estímulo sexual mínimo antes o inmediatamente después de la penetración sin que la persona lo desee (eyacuación rápida)	<ul style="list-style-type: none"> - Investigar posibles causas 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar HCU - Manejar causas orgánicas o psicosociales - Referir a especialistas
Inicio de actividad sexual . (relaciones sexuales, caricias orogenitales, caricias anales).	<p>Analizar en forma conjunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conveniencia o no de su actuación personal y/o en pareja en mutuo consentimiento. - Problemas que se derivarían. - Mecanismos de protección, - Posibles causas para su ejecución 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar HCU - Explicar riesgos y cuidados que se deben adoptar. - Ofrecer alternativas de anticoncepción y de protección a los riesgos de infección de las ITS-VIH. - Consejería para fortalecer la toma de decisiones y como manejar la presión de la pareja.

II.- PROBLEMAS GINECOLÓGICOS

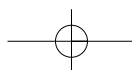
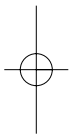
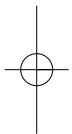
II.1.- TRASTORNOS MENSTRUALES:

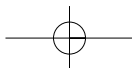
Consulta por cólico menstrual (Dismenorrea)	<p>Atender a todas las adolescentes que consulten por dolor durante la menstruación, llegando a definir si se trata de:</p> <p>Dismenorrea leve (I) que no interfiere con la actividad diaria, sin síntomas sistémicos.</p> <p>Dismenorrea moderada (II) que a pesar de interferir con la actividad diaria no presenta síntomas sistémicos.</p> <p>Dismenorrea severa (III) con síntomas sistémicos que interfiere con la actividad diaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Elabore Historia Clínica - Entrevista a paciente y si acompaña la madre a consulta, también hágalo. - Estudiar perfil psicológico de usuaria - Examen ginecológico completo - Exploración abdominal simple en adolescentes que lo permitan o no hayan tenido relaciones sexuales, en presencia de padres o personal de enfermería. - Consejería sobre régimen higiénico, dietético que estimule la actividad física y social
---	--	---





		<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo psicológico - En caso de no encontrar patología orgánica demostrable tratarlo como un cólico menstrual - Si no mejora referir a especialista.
Amenorrea Primaria (Ausencia de la primera menstruación)	<p>El personal de salud deberá investigar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - si ha partir de los 13 años hay ausencia de caracteres sexuales secundarios, - si hasta los 16 años no menstrúa, - si luego de 5 años de la telarquia (botón mamario) no menstrúa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Realice HCU - Entreviste a la usuaria y acompañante (de preferencia madre) para valorar grado de preocupación y ansiedad de la familia. - Estudiar perfil biopsicosocial de la adolescente - Anamnesis clínico, ginecológico completo. - Examen físico completo. - Descarte con discreción la posibilidad de un embarazo. - Refiera a especialista para ecografía, genotipo y laparoscopia.
Síndrome de tensión menstrual (sensaciones o cambios físicos, una semana, antes o durante el periodo menstrual)	<p>El personal de salud deberá atender a toda adolescente que consulte por dolor lumbar, sensación de hinchazón o abultamiento en la región pélvico-abdominal, endurecimiento y congestión de mamas (mastodinia), irritabilidad, cefaleas, edema de manos y pies, incremento de acné.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realice HCU . - Anamnesis. - Examen físico detallado. - Terapia sintomática lo mas conservadora posible. - Modificar dieta (disminuir sal, evitar cafeína) eliminar cigarrillo. - Enseñanzas de técnicas de relajación, ejercicios y descanso apropiado. - Apoyo emocional. - Consejería sobre fisiología de la menstruación. - Si no mejora en tres meses referir a especialista o nivel superior para atención.
Amenorrea secundaria	<p>Atenderá todo caso de amenorrea secundaria considerada como tal a 3-4 periodos menstruales ausentes luego de haber siempre menstruado regularmente después de la menarca ó existencia de 6 o mas periodos menstruales ausentes precedidos de periodos irregulares.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar HCU - Si hay embarazo tratar de acuerdo normas. - Si no hay embarazo referir especialista utilizando hoja de referencia.





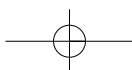
Oligomenorrea (Opsomenorrea)	El personal de salud atenderá a toda adolescente que presente sangrado menstrual en períodos menores de 21 días (polimenorrea o hipomenorrea) o mayores de 40 días pero en tiempos menores de 90 días .	<ul style="list-style-type: none"> - Si hay embarazo referir a hospital. - Si no hay embarazo referir a especialista con hoja de referencia. - Consejería sobre la menstruación normal.
Hipermenorrea y/ o Polimenorrea	El personal de salud atenderá a toda adolescente que presente sangrado menstrual abundante y/ o aumentado de frecuencia en número de días.	<ul style="list-style-type: none"> - Referir a especialista utilizando formulario de referencia. - Si el sangrado es abundante y hay signos de hipovolemia canalizar vía intravenosa y referir.

II.2.- ALTERACIONES O PROBLEMAS DE LA MADURACIÓN SEXUAL.

Cuando la consulta es por ausencia o aparecimiento precoz de los caracteres sexuales secundarios	<ul style="list-style-type: none"> - Investigar si la ausencia es completa o casi completa en el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios (más allá de los 13 años en la mujer y los 14 años en el hombre) - En precocidad investigar si el aparecimiento de caracteres sexuales secundarios en la mujer ha sido antes de los 8 años y en el varón de los 9 años. 	<ul style="list-style-type: none"> - Referir a especialista utilizando el formulario de referencia. - Explicar al adolescente y familia el motivo de su referencia. - Consejería sobre desarrollo sexual.
---	--	--

II.3.- ALTERACIONES DE LAS MAMAS.

Consulta por inquietud sobre el número, tamaño y forma de las glándulas mamarias	Investigar sobre el: <ul style="list-style-type: none"> - numero - tamaño y - forma 	<ul style="list-style-type: none"> - Llenado de Historia Clínica - Examen de glándula mamaria (sentada y acostada) - Exploración de columna vertebral. - Seguimiento y terapia de apoyo psicológico. - Referir a especialista en caso necesario para su respectiva evaluación y tratamiento.
Presencia de masa en la glándula mamaria. Los tumores generalmente son fibroadenomas y se caracterizan por ser masas bien deli-	- El personal de salud deberá evaluar en los adolescentes que han descubierto en forma accidental o en un examen de rutina la aparición de una "bola" o masa en su glándula mamaria.	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar HC. - Examen de Mamas. (sentada y acostada) - Describir características de la masa si es o no única, indolora, móvil o fija, tiempo de creci-



<p>mitadas, ovaladas, móviles, únicas o múltiples que en ocasiones se calcifican. La resolución puede ser espontánea.</p>		<p>miento, signos de retracción de piel, presencia de circulación colateral aumentada.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluar estado nutricional. - Investigar antecedentes familiares, presencia de dolor o miedos ocultos, imagen corporal y percepción del problema en forma individual y familiar. - Si el tumor es grande que causa dolor o aumenta rápidamente de tamaño refiera a especialista
<p>Presencia de secreción de la glándula mamaria</p>	<p>Investigar si la secreción es:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Láctea (galactorrea) - Serosanguinolenta (papiloma ductal) - Purulenta (mastitis). 	<ul style="list-style-type: none"> - Realice HCU - Examen físico - Efectúe la expresión suave de la glándula mamaria y particularmente de la areola y el pezón. - Refiera al Ginecólogo si es mastitis, galactorrea o papiloma ductal, - Tranquilece al adolescente brindando orientación y apoyo emocional.

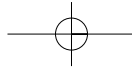
III.- PROBLEMAS ANDROLÓGICOS

<p>Adolescente que acude con dolor agudo o gradual del escroto o testículo</p>	<p>Investigar si la causa es la torsión testicular o es una epidídimo orquitis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar HCU - Examen físico - Investigación de actividad sexual. - Exámenes de laboratorio (biometría, elemental, microscópico de orina y coloración gram de secreción uretral) - Referir para tratamiento de especialidad y en caso de torsión testicular para cirugía inmediata (primeras 6 horas)
---	---	---

Nota: Revisar anexo 1: tabla de diagnóstico diferencial del dolor escrotal o testicular

<p>Presencia de masa no dolorosa o crecimiento importante de los testículos.</p>	<p>Investigar si la masa es compatible con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Varicocele: signo del saco de gusanos, presencia de masa escrotal preferentemente en el izquierdo que disminuye en el decúbito y 	<ul style="list-style-type: none"> - Realice HCU - Examen físico y diagnóstico diferencial. - Varicocele: Observación en caso de crecimiento importante ,dolor o disminución del crecimiento testicular y referencia para cirugía.
---	---	--

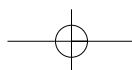


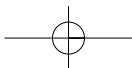


	<p>suele aparecer sobre todo en los períodos de Tanner II y III.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Espermatocele: masa quística no dolorosa localizada en la cara postero-superior del testículo y llena de esperma - Hidrocele: masa escrotal no dolorosa, blanda, quística que aumenta por la noche y disminuye por la mañana. - Tumor testicular: masa sólida indolora dependiente del testículo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Espermatocele: No necesita tratamiento. - Hidrocele y Tumor testicular: Referir para tratamiento quirúrgico
Aparición de masa o crecimiento importante de la glándula mamaria	<p>Investigar si el crecimiento es compatible con ginecomastia. Su resolución es espontánea, pero si la persistencia es mayor a 18 meses o la evolución es extremadamente rápida se investigara como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ingestión de medicamentos (estrógenos, testosterona, fenotiazinas isoniazida, antidepresivos tricíclicos, cimetidina, medicamentos tiroideos, gonadotrofinacoriónica, minoxidil, ketoconazol, metronidazol, marihuana, etc) - Síndrome de Klinefelter, - Hiper-hipotiroidismo, - Problemas hepáticos, - Problemas tumorales (suprarrenales e hipófisis) 	<ul style="list-style-type: none"> - Realice HCU. - Observación y seguimiento de la evolución de la glándula mamaria cada tres meses. - Tranquilizar al paciente. - Fortalecer la autoestima y la imagen corporal. - Examen físico minucioso para diferenciar si la masa es de tejido glandular o graso. - Examen de genitales para determinar atrofia o masa testicular - Búsqueda de signos de enfermedad hepática. - La terapia sistémica o típica no está indicada. - El tratamiento quirúrgico sólo si se trata del Síndrome de Klinefelter y Ginecomastia masiva incapacitante.

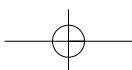
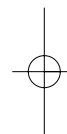
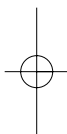
IV.- PROBLEMAS PSICOSOCIALES

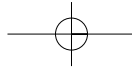
Trastornos depresivos	<p>Investigar mediante test de Sacks (anexo 2):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estado de ánimo bajo o tristeza por lo menos de dos semanas. - Trastornos del sueño. - Astenia o pérdida de energía - Falta de concentración. 	<ul style="list-style-type: none"> - Intervención en crisis, - Identificar e intervenir sobre la causa, - Prácticas de métodos de relajación, - Afianzar la autoestima, - Evitar situaciones de estrés,
------------------------------	--	--



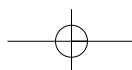
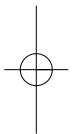
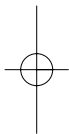


	<ul style="list-style-type: none"> - Trastornos del apetito - Disminución de la lívido - Pérdida de confianza en sí misma o sentimientos de inferioridad - Ideas de culpa o de menosprecio a sí mismo 	<ul style="list-style-type: none"> - En ideas e intentos de suicidio referir inmediatamente al hospital
Trastornos fóbicos	<p>Investigar si el miedo inmotivado es ante acontecimientos o lugares concretos como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abandonar su casa , - Espacios abiertos ,o cerrados, - Hablar en público, - Viajes en auto, tren, avión, barco, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> - Intervención en crisis - Aplicación de técnicas de relajación - Practicar formulas para afrontar los miedos exagerados (Psicoterapias). - No consumo de alcohol o ansiolíticos antes de enfrentar estas situaciones - Referir al Psicólogo y/o Psiquiatra si los temores persisten y son discapacitantes.
Trastornos de ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> - Identificación de síntomas físicos de alarma (mareos, sudoración, taquicardia, sequedad de boca, molestias epigástricas) - Investigación de síntomas relacionados con : <ul style="list-style-type: none"> * Tensión mental (preocupaciones, nerviosismos, dificultad de concentración) * Tensión física (inquietud, cefaleas, temblor, incapacidad para relajarse) 	<ul style="list-style-type: none"> - Intervención en crisis. - Educación en técnicas de relajación. - Identificar y superar preocupaciones exageradas. - Ayuda en búsqueda de soluciones para tratar de afrontar las situaciones negativas cuando se presentan. - En caso de persistir la ansiedad (más de 3 meses). referir al psiquiatra.
Trastornos obsesivos y compulsivos	<ul style="list-style-type: none"> - Identificación de pensamiento obsesivos o actos compulsivos - Pensamientos y actos que no son agradables - Sensación de angustia e incapacidad por los actos o pensamientos - Falta de resistencia a estos actos y pensamientos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Llenar hoja de referencia - Referir al Psiquiatra - Informar a la familia sobre situación del adolescente y la conducta a seguir con la referencia
Trastornos de conducta alimentaria	<p>Hacer diagnóstico para determinar si se trata de :</p> <p>BULIMIA NERVIOSA</p> <ul style="list-style-type: none"> . Atracones o comilonas, . Miedo irracional de estar obeso/a . Grandes esfuerzos para perder peso 	<ul style="list-style-type: none"> - Investigar sobre conflictos familiares - Consejería al adolescente y su familia sobre: <ul style="list-style-type: none"> . Peligros sobre purgas y dietas severas



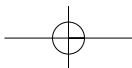


	<p>(dietas, laxantes, vómitos, ejercicios excesivos)</p> <ul style="list-style-type: none"> . No aceptación a que sus hábitos o peso sean un problema <p>ANOREXIA NERVIOSA</p> <ul style="list-style-type: none"> . Dietas estrictas a pesar de tener poco peso . Tener imagen distorsionada de su propio cuerpo 	<ul style="list-style-type: none"> . Desarrollo de hábitos alimentarios adecuados a la edad . De persistir o agravar el caso a pesar de las medidas adoptadas referir a psicólogo y/ o psiquiatra.
Trastornos sicóticos	<p>Investigación sobre la presencia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alucinaciones - Ideas delirantes - Inquietudes o comportamientos extravagantes - Lenguaje desorganizados o extraño - Respuestas emocionales exageradas - Confusión 	<ul style="list-style-type: none"> - Controlar el estrés y la excitación del adolescente - Consejería a la familia sobre el trastorno del paciente - Referir urgente a psiquiatra.
Paciente con un comportamiento persistente en el que se violan los derechos básicos de las otras personas o normas sociales de acuerdo a la edad.	<p>Investigar si el comportamiento viene desde hace dos meses y catalogarlo como:</p> <p>Comportamiento agresivo que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Causa daño físico o amenaza con él a otras personas o animales. - Promueve peleas frecuentes o utiliza armas que pueden causar daño - Manifiesta crueldad - Efectúa robos enfrentándose a una víctima - Obliga a cometer actos sexuales <p>Comportamiento no agresivo que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Causa daño a la propiedad - Destruye deliberadamente la propiedad ajena - Comete robos violentando domicilios ajenos - Uso de mentiras o promesas para obtener favores o evitar obligaciones - Robos sin enfrentar a la víctima - Violación de normas como de abandono del hogar sin permiso 	<ul style="list-style-type: none"> - Llenar hoja de referencia - Referir inmediatamente a psiquiatra. - Explicación a los familiares sobre el motivo de la referencia - En caso de no ser posible la referencia inmediata oriente a los padres sobre el manejo de los adolescentes: - Trate de identificar la causa del problema en forma conjunta - Enfoque los problemas uno por uno - Negocie las soluciones con los/as adolescentes - Indique al adolescente lo que se espera de el o ella. - Sea constante con las decisiones tomadas (correctivas o de premiación) - Trate de ser positivo o reconozca los logros que el adolescente vaya alcanzando. - Cumpla siempre con lo que se compromete - No use el castigo corporal - Comuníquese con el/la adolescente y trate de que exprese sus sentimientos sea de alegría, frustración, temor u otros



	o fugas de la casa en horas nocturnas.	<ul style="list-style-type: none"> - Sea tolerante en el manejo de estos casos. - Insistir en el cumplimiento de referencia.
Adolescente con comportamiento negativo, desafiante, desobediente, hostil al dirigirse a padres, maestros o autoridades	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar si este tipo de comportamiento es persistente y causa deterioro en la actividad social, familiar, académico y laboral y se manifiesta con: - Accesos de cólera - Discusiones violentas con adultos - Desafíos o negación a cumplir con demandas o normas - Ejecución de actos que deliberadamente molestan a otras personas - Ser iracundos y resentidos. - Ser rencorosos y negativos 	<ul style="list-style-type: none"> - Con ayuda de padres y adolescentes identifique el problema - Enfoque el problema, negocie soluciones con el/la paciente - Indique al adolescente lo que se espera de el/ ella. - Sea constante con decisiones adoptadas - Reconozca logros o avances que vaya obteniendo el/la adolescente - Cumpla con las promesas - En caso necesario castigue al adolescente en aspectos que son de su preferencia pero nunca el castigo corporal o psicológico. - Mantenga una buena relación con el adolescente para conocer todos sus sentimientos - Sea tolerante - Refiera a especialista en caso de no evidenciar mejoría
Adolescente con enuresis no orgánica	<p>Investigue si la micción habitual en las ropas o en la cama es involuntaria y si se presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - desde el nacimiento, - después de un periodo de continencia o - después de un acontecimiento estresante o traumático. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dar ánimo al adolescente para solución de su problema - Involucrar al adolescente en la solución de los problemas (cambio de ropa, pijama, sábanas, etc) - Recomendar ejercicios para control de vejiga - Recomendar a familiares: no castigar o regañar a los/as adolescentes en estos casos. - Referir a Psicólogo o Psiquiatra si el problema está asociado a conflictos familiares o emocionales - En caso de infección urinaria realizar tratamiento y referir casos de incontinencia persistente o cuando exista flujo urinario anormal.
Paciente que acude luego de intento de suicidio	<ul style="list-style-type: none"> - Investigar sobre las causas que motivaron el deseo de quitarse la vida o que exprese: - Que no sirve para nada,. - Que nadie lo quiere, - Que los muertos son felices, - Que las demás personas esta- 	<ul style="list-style-type: none"> - Hacer intervención durante la crisis - Orientar a su familia sobre su estado - Mantener estricta vigilancia, - Brindar comprensión, apoyo seguridad y confianza, - No criticar ni censurar - Mantenerlo excluido de posibles instru-

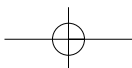




	<p>rían felices sin ellas,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si es la primera vez o reincidente, - Si tiene un plan o método, - Si hay antecedentes familiares. 	<p>mentos de autoeliminación (armas, venenos, medicamentos , etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Referir a psiquiatra.
Consumo indebido de alcohol o dependencia de él	<p>Hacer diagnóstico diferencial:</p> <ul style="list-style-type: none"> - si es solo consumo excesivo, o - si se trata de dependencia del alcohol <p>Para ello analizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estado de ánimo, depresión, nerviosismo, insomnio, fallas de la memoria o aislamiento social, - Continuo consumo de alcohol y dificultad para controlarse. - Fuerte deseo de consumir alcohol. - Abandono progresivo de otras tareas o diversiones por beber 	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar al adolescente y su familia sobre su problema - Intervenir en crisis - Ayudar a organizar un proyecto de vida. - No rechazarles ni culparles - Buscar formas recreativas diferentes. - Incorporarlos en grupos de apoyo. - Adoptar medidas de apoyo social. - Organizar reuniones en centros educativos y de trabajo para concienciar a la comunidad sobre los riesgos del consumo de alcohol.
Trastornos debido al consumo de drogas.	<p>Investigar si están asociados a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estado de animo depresivo - Nerviosismo, - Insomnio - Complicaciones físicas - Accidentes o lesiones - Cambio en el comportamiento hábito o apariencia - Negación al consumo de drogas - Quejas por dolores o petición de recetas (ansiolíticos, opiáceos, etc) - Problemas legales y sociales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Referencia al psiquiatra. - Orientar al adolescente y la familia sobre el problema - Ayudar al adolescente en organizar un proyecto de vida - No rechazarles ni culparlos - Buscar formas recreativas diferentes - Referir a sesiones de psicoterapia familiar o grupal - Referir a especialistas.
Consultas por violencia o sospecha de ella.	<p>Determinar si la violencia es intrafamiliar, educativa o en comunidad y si se trata de violencia física, psicológica o sexual</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Manejo de acuerdo a las normas de Violencia (ver anexos 3, 4 y 5)

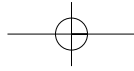
V.- COMPONENTE DE SALUD BUCAL

Falta de conocimientos sobre salud bucal	<ul style="list-style-type: none"> - Promover y brindar orientación en escuelas, colegios , unidades operativas y grupos de la comunidad sobre la promoción y protección de la salud bucal 	<ul style="list-style-type: none"> - Llevar censo de centros educativos en su ámbito de acción. - Identificar grupos organizados - Ejecutar charlas educativas sobre: higiene bucal, técnica de ce-
---	---	--



		pillado, uso de hilo dental, hábitos alimenticios, topicaciones con flúor y exámenes periódicos
Falta de prevención de salud bucal	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar profilaxis dental dos veces al año a escolares y adolescentes - Aplicación de sellantes en fosas y fisuras de las superficies oclusales de premolares y molares sanos a escolares y adolescentes de acuerdo a capacidad resolutive y dotación de insumos. - Aplicación tópica de fluoruros dos veces por año a escolares y adolescentes de acuerdo a capacidad resolutive y dotación de insumos 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinar con escuelas (maestros), padres de familia y organizaciones comunitarias, - Realización de profilaxis de acuerdo a técnica definida. - Profilaxis - Aplicación de sellantes de acuerdo a técnica definida - Profilaxis - Aplicación tópica de fluoruros de acuerdo a técnica definida.
Presencia de emergencias buco-dental	<ul style="list-style-type: none"> - Atención preferencial a escolares y adolescentes con emergencia buco-dental como dolor, abscesos, hemorragias, etc 	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico - Tratamiento odontológico: Exodoncias, Drenaje de abscesos, Control de hemorragias - Administración de analgésicos, antiinflamatorios o antibióticos según el caso.
Presencia de lesiones buco-dentales	<ul style="list-style-type: none"> - Atención inicial a escolares y adolescentes que presenten estomatitis (vesículas o úlceras dolorosas en la boca) 	<ul style="list-style-type: none"> - Enjuagatorios con antiséptico oral por 15 días - Higiene bucal estricta - Referencia a especialista
Presencia de gingivitis	<ul style="list-style-type: none"> - Atención inicial a los escolares y adolescentes con enfermedad periodontal, resección gingival, mal aliento, movilidad dental, cálculo dental. 	<ul style="list-style-type: none"> - Recomendar higiene dental: técnica de cepillado, uso de hilo dental, enjuagues bucales con bicarbonato de sodio. - Referencia a especialista

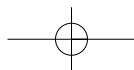




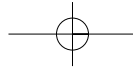
CAPITULO V



COMPONENTE PROMOCIÓN



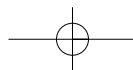
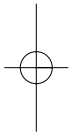
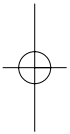
ESTRATEGIA	NORMAS	PROCEDIMIENTOS
Promoción de la salud con participación comunitaria y protagonismo del adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> - El equipo multidisciplinario será responsable de promover la salud integral de los /as adolescentes a través de: - Identificación y organización de las instituciones públicas, privadas, comunitarias y ONGs que trabajen con adolescentes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mantener actualizado un listado de instituciones que trabajen con y para adolescentes. - Promover la conformación de una red local - Establecer alianzas con autoridades, líderes y medios de comunicación. - Promover reuniones para definir propuestas
	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyar la conformación y fortalecimiento de organizaciones juveniles. 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar reuniones de barrio, escuela, colegio con adolescentes para conseguir su organización. - Apoyar la capacitación de estas organizaciones. - Apoyar en la elaboración de planes de desarrollo comunitario y de intervención de su problemática. - Fomentar el intercambio de experiencias entre adolescentes de distintas organizaciones.
	<ul style="list-style-type: none"> - Mantener actualizado el diagnóstico situacional de salud de los /as adolescentes 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar el diagnóstico de salud con participación de los /as adolescentes. - Sensibilizar a autoridades y comunidad sobre la necesidad de intervenir en la problemática de los /as adolescentes. - Apoyar en la elaboración de un plan conjunto con todas las organizaciones involucradas.
	<ul style="list-style-type: none"> - Procurar la implementación de servicios de atención diferenciada para adolescentes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Adecuar las unidades de salud de acuerdo a la situación y resolución de su ámbito de acción.
	<ul style="list-style-type: none"> - Promover la formulación de políticas y ambientes saludables. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer la participación de autoridades, líderes para la creación de ambientes y políticas locales saludables. - Promover la elaboración de planes de información, educación y capacitación que fortalezcan comportamientos saludables y prevengan los riesgos y daño a la a salud de los /as adolescentes.

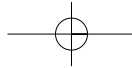


CAPITULO VI



SISTEMA DE REGISTRO E INFORMACIÓN





SISTEMA DE REGISTRO

En toda consulta de adolescentes el personal de salud deberá utilizar los formularios 028.1, 028.2 y 0.28.3 identificados como "atención al escolar y al adolescente de La Historia Clínica Única (HCU).

Por otro lado para conocer la producción de actividades del establecimiento, toda actividad será registrada en el Parte Diario.

FORMULARIO ATENCIÓN AL ESCOLAR Y AL ADOLESCENTE

Es un instrumento confidencial que permite registrar la atención integral de salud de la población entre 5 y 19 años de edad (adolescentes de 10 a 19 años) y estandarizar el manejo clínico, psicológico y social del paciente.

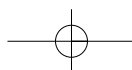
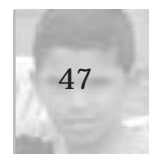
Tiene los siguientes acápite:

- Identificación
- Antecedentes personales
- Antecedentes familiares
- Vivienda
- Educación
- Trabajo
- Vida social
- Hábitos
- Gineco - urológicos
- Sexualidad
- Situación emocional
- Examen físico
- Impresión diagnóstica
- Indicaciones e interconsultas

Los datos requeridos para su llenado se obtendrán en entrevistas en las que prime el respeto para el relato espontáneo por parte de los/ as adolescentes, debiendo insistir en que el equipo de salud tomará las medidas necesarias para asegurar la privacidad y confidencialidad de la información obtenida.

En algunos casos no es necesario llenar el formulario en su totalidad en la primera consulta, debe priorizarse los temas o por falta de conocimiento del adolescente o acompañante sobre algo específico deberá completarse en una o varias consultas subsecuentes.

La información del formulario completo podrá ser útil hasta 2 años, pero si antes de este tiempo en la vida familiar, personal o social del adolescente se ha experimentado cambios radicales deberá llenarse un nuevo formulario.



La presencia de factores de riesgo serán fácilmente identificados si al obtener una respuesta ésta cae en un casillero sombreado (de color amarillo). A mas de esta identificación es necesario reconocer factores o situaciones de protección para en base a ellos elaborar estrategias de tratamiento o referencia acordes a las normas específicas del servicio y a las necesidades de salud del adolescente.

CÓMO LLENAR ESTE FORMULARIO:

IDENTIFICACIÓN:

Contiene datos que permitirán ubicar la HCU del archivo, reconocer al adolescente y localizar a su familia.

Apellidos (paterno y materno) y nombres: los correspondientes al adolescente usuario, anotados con letras mayúsculas y de imprenta.

de historia clínica: el asignado por estadística del establecimiento

Domicilio: Dirección actualizada con nombre de calles y número, de no existir nomenclatura mencione un lugar de referencia que sea conocido. Ej: diagonal al cementerio.

Localidad: Nombre de la localidad, barrio, parroquia y /o ciudad donde vive el adolescente.

Teléfono: Anote el número e identifique si éste es de su domicilio o de referencia para mensaje.

Fecha de nacimiento: día, mes y los dos últimos dígitos del año de nacimiento del adolescente Ej: 01-08-90.

Migrante: Registrar si se trata de un migrante o no.

Sexo: femenino (f) o masculino (m) según al que corresponda el adolescente.

CONSULTA PRINCIPAL: A más de consignar los datos relacionados a la edad y estado civil del adolescente aparecerán la identificación de la consulta (número), fecha y los motivos de consulta expresados por el adolescente y el acompañante (en caso de haber acudido acompañado a la consulta).

Número:

Se registrará el número de consulta de acuerdo al número de formularios ya utilizados para consulta de este adolescente.

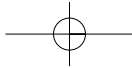
Fecha:

Corresponderá al día , mes y año (dos últimos dígitos) en que se realiza la consulta.

Edad:

Anotar los años y meses cumplidos correspondientes al momento de la atención.





Acompañante:

Marcar el casillero que corresponda según asista sólo, o acompañado por madre, padre, ambos, amiga /o, pariente, otros. De ser necesario especificar en el espacio de observaciones.

Estado Civil:

Marcar en el casillero correspondiente si se trata de soltero, unión estable incluye matrimonio) o separado.

Motivo de consulta según adolescente:

Anotar los problemas verbalizados por el adolescente en el primer momento de la consulta, se registrara los tres mas importantes de acuerdo a la trascendencia que el mismo refiera.

Motivos de consulta según acompañante:

Anotar los tres motivos mas importantes señalados por el acompañante. En ocasiones pueden coincidir con los expresados por el adolescente pero en muchos otros casos no será así.

Observaciones relevantes:

Describir a manera de resumen lo que ha motivado la consulta, resaltando el problema o patología manifestada por el paciente o acompañante, inicio de sintomatología y su desarrollo, asociación con otros disturbios corporales o psíquicos, tratamientos efectuados y resultados.

También los aspectos emocionales y sociales individuales y familiares derivados con el apareamiento del problema referido, si no son relatados en forma espontánea deberán ser investigados, A veces se detectan como motivo de consulta latente y como la causa de mayor preocupación conciente o inconsciente.

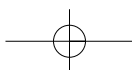
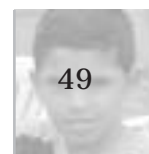
ANTECEDENTES PERSONALES:

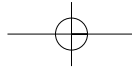
Los antecedentes personales se refieren a aquellos hechos importantes de la vida del adolescente que pueden tener influencia en su vida actual y que pueden ser considerados factores de riesgo.

Los datos que guarden relación con la vida íntima del adolescente deberán ser requeridas a solas o investigados en posteriores entrevistas hasta lograr un clima de mayor confianza, siempre y cuando no tengan que ver con el motivo de consulta actual.

Condiciones Perinatales:

Se refiere a las condiciones físicas y psicosociales que rodearon a la vida intrauterina y nacimiento del adolescente. La información deberá ser entregada por los padres de encontrarse presentes. En caso de que fueran anormales es necesario especificar en observaciones. Si el adolescente que está solo o quien lo acompaña y desconoce sobre lo interrogado deberá marcarse en el formulario en el casillero correspondiente a " NS (no se)" debiendo comprometerse para una nueva entrevista averiguar sobre este asunto.





Crecimiento:

Se refiere al aumento de masa corporal, generalmente medido en peso y talla. Si es anormal se debe especificar en "observaciones".

Desarrollo:

Se refiere a los cambios en función del organismo y su comportamiento en cuatro áreas: motora, de coordinación, social y de lenguaje.. Si manifiesta anomalía especificar en "observaciones". Se recomienda utilizar el test de Denver o los hitos del desarrollo que constan en el carnet de salud infantil.

Vacunas:

Anotar si su historia vacunal corresponde al esquema recomendado por el PAI comprobando en el carnet, si no lo dispone en ese momento aceptar la información verbal de la madre y resaltar este hecho en "observaciones", así como también si ha recibido otro tipo de vacuna.

Enfermedades Crónicas:

Se refiere a todas las enfermedades incluyendo las neurológicas de curso prolongado permanente, muchas veces irreversibles que hayan requerido o requieren vigilancia médica prolongada. En este grupo no se los considera las alteraciones mentales. En caso de detectarse especificar en "observaciones".

Enfermedades Infectocontagiosas:

Son todas aquellas enfermedades transmisibles causadas por agentes microbianos, de evolución aguda y adquiridas por contacto directo (con el enfermo o portador) o indirecto. Muchas de ellas son prevenibles a través de la vacunación y de medidas higiénicas adecuadas. Si ha padecido alguna se debe especificar en "observaciones".

Accidentes / Intoxicaciones:

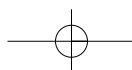
Sucesos o acciones involuntarias que produjeron daño o intoxicaciones accidentales sufridas por el adolescente en su infancia o en el transcurso de su adolescencia. Si la respuesta es positiva especificar en "observaciones".

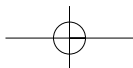
Cirugía / Hospitalización:

Investigar cualquier situación de intervención quirúrgica o internación durante la niñez o adolescencia transcurrida del paciente. Si es positiva deberá especificarse en "observaciones".

Uso de medicina o sustancias:

Se refiere al uso habitual o prolongado de cualquier sustancia medicamentosa o no, , incluyendo hierbas, fibras o drogas. con o sin prescripción médica Si la respuesta es positiva especificar en "observaciones".





Trastornos psicológicos:

Síndromes psicológicos o conductuales que se encuentren asociados al deterioro de las áreas de la actividad social y del pensamiento, produciendo algún grado de incapacidad.

En este ítem deben ser incluidos los intentos de suicidio considerando como tales las conductas auto-agresivas con intención de quitarse la vida durante la infancia o la adolescencia transcurrida. Este dato surge a veces en forma espontánea en la consulta cuando se pregunta por problemas psicológicos o de conducta. De no ser así deberá investigarse en el momento oportuno.

Se considerará adolescente de alto riesgo aquel que experimente un solo intento de suicidio.

En "observaciones" se especificará tanto los trastornos psicológicos como los intentos de suicidio si fueran reiterados.

Maltrato:

Se registrará cualquier acción perjudicial infringida por otra persona en forma voluntaria física o emocional, excluyendo el abuso sexual que en este caso se consignará en el sector "SEXUALIDAD" de este formulario.

En este ítem debe incluirse el abandono físico (situación en que alguno o ambos de los progenitores dejaron en forma voluntaria sin protección, alimento o abrigo) o afectivo, que deberán especificarse en "observaciones".

Este dato puede ser hallado en el interrogatorio o presumido por la presencia de lesiones o infecciones en el examen físico que pueden sugerir algún tipo de maltrato. En "observaciones" deberá especificarse y también incluirse en "IMPRESIÓN DIAGNOSTICA INTEGRAL"

Judiciales:

Se refiere a antecedentes de infracciones a leyes o normas instituidas que hicieron necesaria una acción legal o sanción durante la infancia o la adolescencia transcurrida.

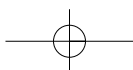
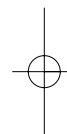
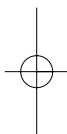
Se recomienda que este dato no sea investigado en la primera consulta a no ser que la anamnesis haga sospechar de su existencia. En caso positivo especificar en "observaciones".

Otros:

Si a criterio del examinador hay otro antecedente personal que merezca mencionarlo marcar "si" y especificarlo en "observaciones".

ANTECEDENTES FAMILIARES:

Este segmento puede ser completado por anamnesis al adolescente o al acompañante y se interrogará sobre posibles antecedentes patológicos de padres, abuelos, hermanos, hijos, tíos y primos como Diabetes, Obesidad, Cardiovasculares (enfermedades como hipertensión, cardiopatías), Alergias, Infecciones (incluyendo entre ellas enfermedades como la Tu-



berculosis o infección por VIH), Trastornos psicológicos, si ha habido adicción a Alcohol y /o drogas, Violencia intrafamiliar, si es hijo de madre adolescente, antecedentes judiciales y otros (a criterio del examinador).

En caso de que las respuestas sean positivas en el espacio correspondiente a “observaciones” deberán especificarse haciendo constar la posible repercusión que estos antecedentes familiares puedan afectar al adolescente.

FAMILIA:

Los datos correspondientes a este segmento pueden ser investigados por interrogatorio al adolescente o al acompañante. De no coincidir en las respuestas se privilegiará la dada por el adolescente.

Tiene varios items:

Convive:

En caso de convivir con madre, padre, madrastra, padrastro, hermanos, pareja, hijo y otros (no pertenecientes a “familia biológica”) hay la posibilidad que lo haga en una casa o en un cuarto. De ser afirmativa la respuesta de convivencia con hermanos, hijos u otros en el casillero correspondiente deberá marcarse en dígitos el número de estas personas.

Vive:

Corresponderá a aquellos que no convivan con familiares y vivan en una institución, en la calle. Además averiguar si lo hace sólo o si comparte la cama (en este caso en “observaciones” deberá especificarse con quién lo hace).

Nivel de instrucción:

Se hará constar el nivel máximo de instrucción alcanzado por el padre y madre o de quienes cumplan con las funciones paterna y materna.

Tipo de trabajo:

Se refiere al trabajo del padre madre o sustitutos que desempeñen al momento de la entrevista y que contribuyan al sostén del adolescente. Existe las siguientes opciones:

Ninguno, es decir que no trabaja,

No estable, que comprenderá todo trabajo realizado a destajo, no legalizado por contrato o cambios permanentes de ocupación.

Estable, cuando exista contrato de trabajo y cierta permanencia en el mismo.

Ocupación:

Describir el cargo, oficio o profesión siempre y cuando coincida con la ocupación actual del padre, madre, o sustitutos, en caso contrario se especificará en “observaciones”.

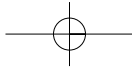


Diagrama familiar:

Permite visualizar fácilmente la estructura familiar, ya sea una familia nuclear o cualquier otro grupo conviviente que el adolescente reconozca como su familia.

Para su graficación se utiliza una serie de signos convencionales como:

representa a los varones

representa a las mujeres

Dentro de cada signo deberá anotarse la edad de cada integrante, y se recomienda remarcar con línea doble el signo que corresponda al del adolescente que consulta.

En caso de familiares muertos se sombreadá el signo correspondiente, pero sin borrar la edad a la que falleció, y anotará en observaciones el tiempo que ha transcurrido hasta la consulta.

Toda relación estable entre sus miembros unirá los signos con línea continua, en relaciones de unión consensual o noviazgo utilizar línea de puntos, en relaciones conflictivas o malas con una línea quebrada y en relaciones que han terminado se lo hará con una línea cortada.

Una vez terminado su graficación se delimitará dentro de un círculo el ámbito familiar que está integrado por todas las personas con quien el adolescente vive o convive en la actualidad; excluyendo a todos los consanguíneos que no estén presentes física ni geográficamente en el hogar.

Percepción familiar del adolescente:

Es la caracterización que realiza el paciente de los vínculos y el funcionamiento familiar para lo cual se preguntará cómo considera que son la mayor parte del tiempo las relaciones dentro del ámbito reconocido como su familia.

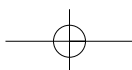
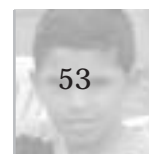
Se marcará una sola alternativa según el adolescente lo considere "buena", "regular", "mala" o "no hay relación"; las mismas que estarán dadas por una percepción global y no por un evento aislado.

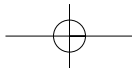
La opción "no hay relación" se señalará cuando se trate de una familia que no mantiene vínculos entre sí por distancia física o emocional o cuando no exista ningún núcleo que el adolescente reconozca como su familia. Las divergencias entre la percepción del adolescente y el criterio profesional se registrarán en "observaciones" e inclusive en "impresión diagnóstica integral".

APCAR:

Para evaluar el funcionamiento familiar será necesario analizar los grados de:

A- adaptabilidad (capacidad de utilizar recursos de los grupos de interacción social para resolver problemas o situaciones de crisis),





- P- participación (capacidad de comunicarse y compartir problemas buscando vías de solución),
- C- crecimiento (capacidad de interacción social para lograr la maduración física y emocional de los miembros dejando libertad para ir cambiando roles hasta lograr la realización personal de sus integrantes),
- A- afecto (establecimiento de relaciones de cariño y cuidado mutuo entre los miembros del grupo social y de comprensión frente a la expresión de diversas emociones), y
- R- resolución (grado de satisfacción con la cantidad y calidad del tiempo y recurso compartidos entre los miembros del grupo social).

En el interrogatorio hay la posibilidad de tener tres tipos de respuesta: nunca, algunas veces y siempre a los que se asignan puntajes de 0,1 y 2 respectivamente. La sumatoria de los resultados obtenidos se registrarán en el casillero 1 del formulario aquellos valores que van de 0 a 3; en el casillero 2 los valores de 4 a 7, y en el casillero 3 los superiores a 8.

VIVIENDA:

Por los parámetros de salubridad y recomendaciones de higiene que toda vivienda debe tener para proteger la salud de sus habitantes es necesario conocer las características de la misma y si el número de dormitorios es suficiente para el número de personas.(cualquier especificación hacerlo en "observaciones").

Energía eléctrica:

Marcar el casillero correspondiente si dispone o no de energía eléctrica.

Agua y excretas:

Registrar si la disponibilidad de agua o la eliminación de las excretas es en el interior o fuera del hogar.

Número de cuartos:

Anotar el número de cuartos destinados a dormitorios, sala y comedor excluyendo la cocina y baños.

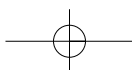
EDUCACIÓN:

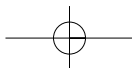
Estudia:

Si al momento de la consulta el adolescente concurre a algún centro educativo marcar en el casillero "sí".

Nivel:

Registrar el nivel de estudios alcanzado por el adolescente hasta este momento aunque no haya completado el nivel y no asista en el momento de la consulta a ningún centro educativo.





Grado o curso:

Anotar el número correspondiente al grado o curso al que asiste el adolescente en el momento de la consulta. Si no asiste a ningún centro educativo se deberá registrar 00 (cero), aunque haya concurrido anteriormente.

Años aprobados:

Anotar el número de años aprobados según el sistema de educación formal, sin considerar el año que cursa actualmente.

Problemas en la escuela:

Registrar si el adolescente tiene o no problemas en la escuela relacionados con dificultades de adaptación al sistema escolar que repercuten en el rendimiento impidiéndole mantener un nivel de instrucción similar al promedio de sus compañeros. Se incluirán las dificultades que se refieran a problemas psicológicos o de conducta, trastornos de la atención, problemas económicos o laborales, problemas de comunicación o de relación con compañeros o docentes y en observaciones indicar si al momento de la consulta se encuentra en "estudio" y si fuese una indicación que surge de ésta deberá anotarse en "indicaciones e interconsultas".

Años repetidos:

Anotar el número de veces que repitió a través del tiempo de estudios, describiendo las causas o las materias que causaron dificultad. Si no repitió ningún curso o grado anotar 00 (cero).

Deserción:

Marcar con una "X" si abandonó o no los estudios antes de completar el nivel secundario y describir la causa o las materias que ofrecieron mayor dificultad.

Si el adolescente luego de una deserción ha retornado a seguir sus estudios es necesario especificarlo en "observaciones".

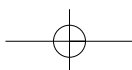
Educación no formal:

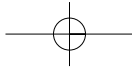
Interpretaremos como educación no formal cualquier otro tipo de aprendizaje o curso extracurricular que el adolescente realice o haya realizado y que sea o no reconocida por el Ministerio de Educación. Se registrará con una "X" y se especificará el tipo como por ejemplo cursos de peluquería, corte y confección, idiomas, cerámica, música, etc.

TRABAJO:

Actividad:

Señalar si el adolescente se encuentra en la desocupación, busca trabajo por primera vez, desocupado y no busca trabajo o se encuentra desempeñando un trabajo considerando como tal cualquier actividad remunerada o no pero que implique una relación laboral.





Edad inicio trabajo:

Anotar la edad en años del comienzo de cualquier actividad laboral que haya tenido el adolescente en su infancia o adolescencia aunque no exista al momento de la consulta. Si no ha trabajado nunca, registrar 00 (cero).

Trabajo:

Anotar el número de horas de trabajo que el adolescente cumple en la semana.

Horario de trabajo:

Marcar con un "X" el casillero que corresponda si el trabajo lo realiza por la mañana, todo el día, por la tarde, por la noche, o sólo el fin de semana. Si no trabaja registrar en el casillero "no corresponde"(n/c).

Razón de trabajo:

Marcar el casillero correspondiente con una "X" si lo hace por necesidad económica, por autonomía, por placer o gusto, o por otra causa en cuyo caso será necesario especificar en "observaciones". Sólo se transcribirá lo que el adolescente opina, y en "impresión diagnóstica" anotar la causa o el motivo de mayor peso. Si el adolescente no trabaja marcar el casillero n/c (no corresponde).

Trabajo legalizado:

Considerar si la actividad que desempeña tiene contrato de trabajo de acuerdo a las leyes vigentes. Si el adolescente no trabaja registrar en el casillero "n/c".

Trabajo insalubre:

Señalar a criterio de profesional y de acuerdo a las leyes vigentes si la salud física o psicosocial del adolescente está en riesgo debido a su trabajo. Precisar el tipo de riesgos en "observaciones". Si el adolescente no trabaja se marcará el casillero "n/c".

Tipo de trabajo:

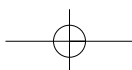
Describir el tipo de trabajo que realiza el adolescente en el momento de la consulta, haciendo referencia a la profesión u oficio.

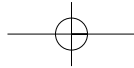
VIDA SOCIAL:

En este segmento se investiga la relación que guarda el adolescente con otros jóvenes, las actividades que realiza fuera del hogar y a veces fuera de la escuela/ colegio y aquellas durante su tiempo libre.

Aceptación:

Se registrara en una forma integral y no por un suceso aislado la percepción que tiene el adolescente frente al medio social en el cual vive (escuela, trabajo, amigos), si se siente aceptado, ignorado, rechazado y si no puede contestar el profesional registrará en el casillero "no sabe".





Novio /a:

Marcar con una "X" si en el momento de la consulta el adolescente tiene novio /a (pareja), aunque no sea pareja sexual. Si fuera necesario especificar en "observaciones".

Amigos:

Anotar si el adolescente en el momento de la consulta tiene relaciones de amistad con compañeros de estudios, vecinos o de trabajo a los que pueda considerar como sus "amigos". Si es necesario especificar en "observaciones".

Actividad grupal:

Se refiere a cualquier actividad social con un grupo de jóvenes sin incluir las de la escuela ni las de educación no formal. Precisar en el espacio de "observaciones".

Deporte:

Señalar el número total de horas dedicadas al deporte o gimnasia durante una semana, incluyendo las practicadas en la escuela.

Televisión:

Anotar el número promedio de horas dedicadas a mirar televisión durante los días hábiles.

Otras actividades:

Señalar si el adolescente a más de las actividades consultadas realiza otras que no tengan relación con las escolares ni las de educación no formal y señalar el tipo. De ser que el mayor tiempo lo utiliza en juegos de video o computación es necesario consignar en este espacio.

HÁBITOS:

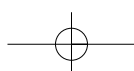
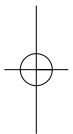
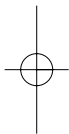
En este segmento se investigará ciertos aspectos de la vida diaria que tienen relación con el cuidado personal y con el estilo de vida del adolescente. En aquellos items que sea necesario se debe profundizar en el tema, orientando sobre las consecuencias nocivas que puede acarrear esta práctica y ofreciendo alternativas para el cambio.

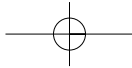
Sueño normal:

Será un sueño normal cuando el adolescente lo haga en forma continua y refiera que despierta descansado. Si hay alteraciones patológicas que modifique la normalidad del sueño especificar en "observaciones".

Alimentación adecuada:

Se debe considerar como alimentación adecuada aquella que a más de variada contenga las cantidades recomendadas para la edad en proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales, repartidas en cuatro o seis momentos dependientes de las costumbres de la familia o del lugar donde habita.





También es importante considerar el lugar donde se alimenta, la compañía así como el grado de satisfacción que expresa el adolescente. De ser necesario especificar en "observaciones".

Comidas por día:

Anotar el número de comidas por día que ingiere el adolescente incluyendo las colaciones y golosinas. Para esto se recomienda averiguar en qué consistió su alimentación del día anterior a la consulta.

Comidas por día con familia:

Anotar el número de comidas que en el día comparte con todos o casi todos los miembros de su familia y especificar en "observaciones". Si no comparte ninguna anotar "0" (cero).

Tabaco:

Anotar el número de cigarrillos que consume por día. Si no fuma registrar 0 (cero).

La averiguación de éste y los siguientes temas deberá hacerse a solas o en el momento oportuno

Edad inicio tabaco:

Anotar la edad en que fumó tabaco por primera vez aún cuando en la actualidad no lo haga.

Alcohol:

Consignar la cantidad de alcohol que consume por semana en "equivalente a litros de cerveza". La graduación alcohólica de la cerveza es aproximadamente 4%, del vino 12%, del whisky 40%. Puede considerarse aproximadamente que un litro de whisky o bebida destilada = 3.5 litros de vino = 10 litros de cerveza. Si no consume alcohol al momento de la consulta registrar "0" (cero).

Edad de inicio del consumo de alcohol:

Anotar la edad en años de la primera vez que consumió alguna bebida alcohólica. Si nunca consumió alcohol se consignará "0" (cero) en el casillero correspondiente.

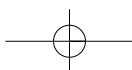
Otros tóxicos:

Marcar si el adolescente utiliza otra droga, medicamento o sustancia no indicado por un profesional, capaz de provocar dependencia. Señalar el tipo de droga y la frecuencia de consumo. Consignar en "observaciones" todo dato de trascendencia de su historia de consumo.

Si el adolescente no consume droga al momento de la consulta, registrar "no.", y especificar en "observaciones". Para que este dato sea fidedigno deberá requerirse en el momento oportuno de la consulta o en posteriores entrevistas.

Conduce vehículo:

Registrar si el adolescente conduce vehículo e indicar de qué tipo (automóvil, bicicleta, motocicleta, otro). En caso positivo interrogar sobre medidas de seguridad que adopta al conducir,



si dispone de licencia de conducir, si la conducción lo hace por las noches o bajo efectos de alcohol, etc. Explicar en observaciones las conductas de riesgo o infracciones al conducir.

GINECO-UROLÓGICO:

En este segmento se registrarán antecedentes ginecológicos en la adolescente mujer, urológicos en el adolescente varón y obstétricos de ambos sexos, consignando en el caso del varón si dejó embarazada a alguna mujer, si tuvo hijo /s o si su pareja /s abortó algún posible embarazo propio.

“Es importante recordar que el interrogatorio sobre aspectos de salud reproductiva debe realizarse con prudencia, en privado y en el momento oportuno de la consulta”.

En ocasiones estos datos no pueden ser completados en el primer día, si no se dan las condiciones para hacerlo. En ese caso se llenará este segmento de la consulta principal en ulteriores consultas.

Menarca /Espermarca:

Anotar la edad en años y meses de la primera menstruación, si es mujer, o de la primera eyaculación, si es varón.

Fecha de última menstruación:

Si es mujer interrogar y registrar con dos dígitos el día, mes y año en que presentó su última menstruación.

Si la adolescente no recordara la fecha de su última menstruación marcar con una “X” en la opción “no conoce”. Si no ha presentado aún la menarca, o es un paciente varón marcar el casillero “no corresp.”.

Ciclos regulares:

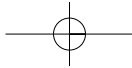
Se consideran como ciclos regulares, aquellos en los que el intervalo entre las menstruaciones es más o menos similar, no menor de 25 días ni mayor de 35. Si es varón o una mujer que aún no ha presentado la menarca, marcar el casillero “no corresponde” (n/c).

Dismenorrea:

Se marcará con una “X” en el casillero “si” la presencia de dolor en una adolescente con menstruación y que limite en cierta forma las actividades diarias. En adolescentes mujeres que aún no tuvieron la menarca marcar o en varones marcar en el casillero “n/c” (no corresponde).

Flujo patológico / secreción peneana:

Se considera como flujo patológico la presencia de secreción o descarga vaginal, que se asocia en ocasiones a prurito, ardor, olor desagradable y coloración no compatible con la leucorrea fisiológica. En el varón registrar cualquier secreción peneana no fisiológica.



Infecciones de transmisión sexual:

Se refiere a enfermedades infecciosas adquiridas, habitualmente por contacto sexual. Se incluirá la infección por el virus de Inmunodeficiencia Humana, aunque no haya sido adquirida por transmisión sexual. Marcar el casillero que corresponda y consignar en el espacio en blanco el tipo de enfermedad de transmisión sexual y de contagios.

Embarazos:

Para ambos sexos. Anotar el número, en dígitos, de embarazos de la adolescente mujer o de las parejas del adolescente varón por intervención propia. Si no hubo embarazos anotar "0" (cero) en el casillero correspondiente.

Hijos:

Para ambos sexos. Registrar el número, en dígitos, de hijos del o de la adolescente. Especificar en observaciones si no tuvo hijo marcar "0" (cero) en el casillero correspondiente.

Aborto:

Para ambos sexos. Anotar el número, en dígitos, de abortos de la adolescente o de la/s pareja/s del adolescente varón de embarazos por intervención propia. Especificar en observaciones. Si no hubo abortos, anotar "0" (cero) en el casillero correspondiente.

SEXUALIDAD:

Este segmento se refiere a algunos aspectos de la vida sexual de adolescentes de ambos sexos. Es importante recordar que el interrogatorio sobre aspectos de la vida sexual debe realizarse con prudencia, en privado y en el momento oportuno de la consulta.

Necesita información:

La respuesta se considera afirmativa si el adolescente refiere la necesidad de dialogar sobre temas relativos a la sexualidad. En caso de existir discordancias con la apreciación del examinador se registrará en "observaciones" y en "impresión diagnóstica integral".

Relaciones sexuales:

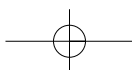
Se marcará el casillero "no" cuando el/la adolescente no ha tenido relaciones sexuales. Si las ha tenido es necesario especificar si son o han sido con parejas heterosexuales, homosexuales o ambas. Si es necesario especificar en "observaciones".

Pareja:

Esta variable considera que el adolescente ha tenido o tiene al momento relaciones sexuales con una pareja única o de varias parejas. En caso de no tener relaciones sexuales se marcará en el casillero "n/c".

Edad inicio relaciones sexuales:

Anotar en años la edad de la primera relación sexual, aunque al momento de la consulta no mantenga relaciones sexuales. Es conveniente interrogar al adolescente a solas en el mo-



mento oportuno de la consulta. Si no ha tenido relaciones sexuales, se registrará 0 (cero)

Problemas en las relaciones sexuales:

Este dato debe ser investigado en un clima de confianza, por lo que se deberá tener en cuenta la ocasión en la cual es requerido. Marcando el casillero que corresponda de acuerdo si el adolescente relata que tiene o ha tenido dificultades para tener relaciones sexuales satisfactorias. Si surgieran contradicciones entre este dato y el criterio del investigador, se registrará en "observaciones" y se incluirá en "impresión diagnóstica integral". Si no tuvo relaciones sexuales marcar el casillero "n/c" (no corresponde).

Anticoncepción:

Considerar como el uso de métodos anticonceptivos, incluidos los folclóricos y el condón. Si el adolescente ha tenido relaciones sexuales registrar en una de las siguientes alternativas: "siempre" si ha utilizado en toda relación sexual, "a veces" la utilización en alguna ocasión, y "nunca" que no ha utilizado ningún método.

En "observaciones" se podrá aclarar cuál o cuales fueron los métodos utilizados. Si no ha tenido relaciones sexuales señalar el casillero "n/c" (no corresponde).

Condón:

Se ha separado del resto de métodos anticonceptivos ya que a más de cumplir con esta función es un elemento protector en las relaciones sexuales con el fin de proteger del contagio de las infecciones de transmisión sexual. Registrar si el uso del condón en las relaciones sexuales que ha tenido lo ha utilizado siempre, a veces o nunca. Se deberá consignar sólo una alternativa. En caso de que el adolescente no ha tenido relaciones sexuales marcar el casillero "n/c" (no corresponde).

Abuso sexual:

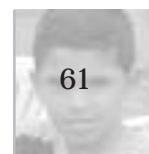
Se refiere a todo contacto sexual entre una persona que no ha completado su desarrollo madurativo (emocional y cognitivo) y otra u otros que lo obliga física, moral o afectivamente a realizar una actividad sexual de cualquier tipo incluidas las caricias, o entre una persona que habiendo completado su desarrollo de madurez es obligada a participar en una actividad sexual no deseada. Marcar el casillero correspondiente y especificar en "observaciones".

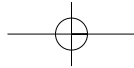
SITUACIÓN PSICOEMOCIONAL:

Este segmento utiliza cuatro indicadores para evaluar de modo cualitativo el desarrollo de la identidad y el estado emocional del adolescente según su propia percepción y para lo cual el investigador pedirá al usuario su opinión sobre algunos aspectos de su vida que van integrando su identidad. Las discordancias entre lo expresado por el adolescente y el criterio profesional deberán registrarse en "observaciones" e incluirse en "impresión diagnóstica integral".

Imagen corporal:

Corresponde a la percepción mental que el adolescente tiene de su apariencia física y de sus cambios corporales. Deberá registrarse sólo una alternativa, la de mayor peso en la opinión del encuestado.





Auto percepción:

Esta variable se refiere al resultado del proceso integrador que se origina en la capacidad de abstracción, la introspección y el análisis de las respuestas que recibe del medio conformando la entidad el modo en el que se percibe a sí mismo como único, diferente de los demás; con preguntas de cómo puede definirse a sí mismo, cómo piensa que es.

Investigar este ítem permite evaluar la autoestima que es un importante factor de protección.

Referente adulto:

Permite evaluar el grado de integración social con personas adultas significativas. Esto ha sido descrito como un importante factor de protección. Las preguntas pueden estar relacionadas a si existe algún adulto con el que tenga más confianza, le cuente sus problemas.

Proyecto de vida:

Se refiere a la imagen mental que el adolescente construye sobre su futuro que sintetiza todos sus objetivos y su relación con el medio a partir de una cosmovisión integradora. Para lo cual se interrogará sobre sus planes y proyectos de futuro.

EXAMEN FÍSICO:

Anotar en este sector las apreciaciones profesionales sobre:

Aspecto general:

En el que se incluye la higiene personal en el momento de la consulta.

Peso y Talla:

Registrar el peso en kilogramos, con un decimal, la toma se recomienda hacerlo descalzo y con la menor cantidad de ropa posible.

La talla tomada al adolescente descalzo utilizando de preferencia el podiómetro será registrada en centímetros..

Centiles de peso para la edad y de talla para la edad:

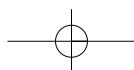
Transcribir en el casillero los centiles de peso para la edad y de talla para la edad del adolescente al momento de la consulta encontrados al graficar los valores hallados en las curvas de peso y talla que figuran en el formulario 0283 o 028.

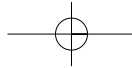
Centil peso con talla:

Registrar el centil estimado sobre la base de las curvas correspondientes.

Examen Físico relacionado con Piel y faneras, Cabeza, Agudeza visual, Boca y dientes, Cuello y tiroides, Tórax y mamas, Cardio - pulmonar, Abdomen, Genito-urinario, Columna, Extremidades, Neurológico:

Marcar con una "X" según lo que corresponda al examen físico de cada órgano o sistema. En caso de anomalía especificar en "observaciones".





Presión arterial y Frecuencia cardiaca:

Anotar la presión sistólica (máxima) y diastólica (mínima) en milímetros de mercurio.

La frecuencia cardíaca en latidos por minuto escuchados al momento de la consulta.

Tanner:

Registrar en números arábigos el estadio de Tanner de mamas y vello pubiano de ser mujer o de vello pubiano y genitales de ser varón valorados a la fecha de la atención. Recordamos que el examen de mamas y genitales requiere privacidad y consentimiento de parte del adolescente a solas o con presencia de padres o representantes.

Volumen Testicular:

La evaluación testicular tanto del lado derecho como izquierdo efectuados con el orquidómetro de Prader que permite comparar el volumen en centímetros cúbicos con un modelo de madera u otro material se anotarán en los casilleros correspondientes.

Al tratarse de una adolescente mujer se dejarán los espacios en blanco y para el programa de computación se consignará "0" (cero).

Cualquier sospecha de anomalía consignar en "observaciones".

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA INTEGRAL:

Este segmento será completado al finalizar la consulta y se deberá anotar todos los diagnósticos presuntivos más pertinentes en base a la "Décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE10) y del "Manual diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IIR).

Consignar no solo las enfermedades físicas sino también los problemas más serios hallados en el área psíquica social sin olvidar los trastornos de aprendizaje y las necesidades de información.

INDICACIONES E INTERCONSULTAS:

Consignar las indicaciones dadas al adolescente, al acompañante o a ambos y los exámenes complementarios e interconsultas sugeridas.

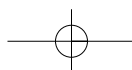
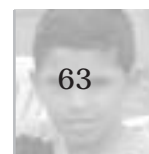
El tratamiento en ocasiones consiste en una medicación específica o sintomática, pero en muchas otras en orientaciones de aspectos relacionados con la alimentación, la actividad física, el tiempo libre, la sexualidad, la escolaridad, la vocación, las relaciones familiares, inmunizaciones, etc. En caso de requerirse mayor espacio utilizar el formulario de la Historia Clínica de Indicaciones y prescripciones.

RESPONSABLE:

Escribir el nombre y apellido del o los profesionales que participaron en la entrevista al adolescente y acompañante, y luego firmarán.

FECHA PRÓXIMA VISITA:

Anotar con dos dígitos el día, mes y año de la próxima cita.



CAPITULO VII



MONITOREO Y EVALUACIÓN

Entendiendo el monitoreo como medición periódica (mensual o trimestral) y la evaluación medición al final de cada año, diremos que son instrumentos valiosos para la gestión del programa de atención integral a los/as adolescentes, mas aún si tenemos presente que nuestra meta objeto es la atención a los escolarizados en escuelas y colegios a nivel nacional.

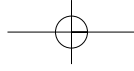
Para medir el grado de cumplimiento en el control a escolarizados aplicaremos la cobertura de atención para lo cual hay que tomar en cuenta como numerador el número de consultas brindadas a los de séptimo de básica o a los de primero de bachillerato y como denominador el total de matriculados en séptimo de básica o primero de bachillerato respectivamente. Por lo tanto los registros de información (parte diario, concentrado mensual y anual) del Ministerio de Salud y los del Ministerio de Educación y Cultura (matrículas registradas por las escuelas y colegios) deben ser confiables para la recolección y procesamiento de datos.

Al utilizar los instrumentos de la Programación Local Integrada de Salud (PLIS) para la programación Anual de Actividades (POA) las unidades de salud anualmente se fijan metas a cumplir de acuerdo a facilidades y limitaciones que tienen para cubrir con lo dispuesto en su ámbito de acción y por lo tanto determinan un número total de consultas que permite establecer metas mensuales o trimestrales que al ser sometidas a monitoreo ayudarán a los miembros del equipo de las unidades, si el caso lo requiere, a tomar acciones correctivas oportunas para llegar a cumplir al final del año con lo programado.

El monitoreo y evaluación es responsabilidad de los tres niveles: el operativo (que monitorearán, y evaluarán sus planes o proyectos locales con participación de actores y beneficiarios), el provincial (medir logros en el tiempo de todas sus unidades, analizar lecciones aprendidas para promover la implantación en otros sectores), el nacional (conocer alcances del programa, buscar mecanismos de apoyo para áreas o provincias críticas).

Entre los principales indicadores que deben ser aplicados mencionaríamos:

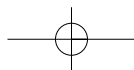
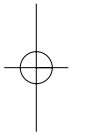
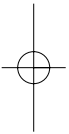
- a) de Proceso:
 - Porcentaje de adolescentes capacitados en temas básicos de autocuidado y cuidado mutuo de salud,
 - Número de adolescentes multiplicadores formados,
- b) de Calidad:
 - Porcentaje de adolescentes satisfechos por la atención recibida
- c) de Impacto:
 - Cobertura de atención a escolarizados y no escolarizados
 - Porcentaje de adolescentes inmunizados,
 - Porcentaje de adolescentes detectados, atendidos y referidos por violencia sexual,
 - Porcentaje de embarazos en adolescentes
 - Cobertura de atención prenatal, parto y posparto en adolescentes,
 - Cobertura de regulación de fecundidad ,por métodos ,en adolescentes
 - Porcentaje de adolescentes atendidos por morbilidad.
 - Tasa de morbilidad general y específica en la población adolescente,
 - Tasa de mortalidad general y específica en la población adolescente,



CAPITULO VIII



**DESARROLLO DE APLICACIÓN DE LA NORMA
POR COMPONENTES**



ÁMBITOS DE APLICACIÓN

Considerando que las normas deberán ser cumplidas por equipos multidisciplinarios de instituciones públicas, privadas, gubernamentales y no gubernamentales desarrollando intervenciones de apoyo a la población adolescente se establece como ámbitos de aplicación: el familiar, comunitario, educativo, laboral y establecimiento de salud a través de los siguientes componentes: crecimiento, desarrollo y nutrición; salud sexual y reproductiva; promoción de la salud; atención a la morbilidad y rehabilitación; saneamiento ambiental básico.

A.- COMPONENTE CRECIMIENTO, DESARROLLO Y NUTRICIÓN

ÁMBITO- ESTABLECIMIENTO DE SALUD

- El personal de las unidades operativas deberá realizar por lo menos un control inicial a todo adolescente que acuda al establecimiento sea por consulta programada en escolarizados o que demande atención en forma espontánea.

En ese control cumplirá con lo siguiente:

- Apertura o actualización de HCU con los formularios 28.1–28.2–28.3
 - Preparación del usuario (toma de signos vitales)
 - Llenado del formulario de atención al adolescente
 - Examen físico completo
 - Evaluación nutricional
 - Consejería según factor de riesgo
 - Referencia al Odontólogo
 - Revisión y actualización del esquema de vacunas
 - Referencia a especialista en casos de necesidad
- El personal que participará en la atención de los adolescentes será Médico, Nutricionista, Enfermera, Aux. de enfermería, Odontólogo, Psicólogo, Trabajadora Social y otros según necesidades en la atención de los usuarios.

ÁMBITO EDUCATIVO

- El personal de salud capacitará a los maestros y líderes adolescentes de los establecimientos educativos de su área de influencia en el desarrollo de contenidos educativos en temas de alimentación y nutrición, hábitos de higiene, salud bucal y salud mental.
- En caso de que el establecimiento educativo disponga de servicio médico odontológico, su personal será capacitado en las normas de atención integral a los adolescentes y el uso

de formularios y registros de atención, reportando el trabajo a la unidad de salud correspondiente.

- El personal de salud con apoyo de funcionarios del Ministerio de Agricultura promoverán y capacitarán a maestros y líderes adolescentes en la implementación de huertos escolares. En el desarrollo de actividades educativas, participará el Médico, Enfermera, Nutricionista, Aux. de enfermería e Inspector sanitario.

ÁMBITO LABORAL

- El personal de salud identificará lugares de trabajo donde laboren adolescentes y determinará si estas son peligrosas atentando la integridad física y psicológica con alteraciones en el crecimiento, desarrollo y nutrición, pondrá en conocimiento de autoridades competentes.
- El personal de salud recomendará y supervisará la aplicación de normas de seguridad laboral con responsabilidad de los dueños de centros de trabajo.

ÁMBITO FAMILIAR

- Será responsabilidad del personal de salud realizar seguimiento domiciliario del adolescente identificado con riesgo en los procesos de crecimiento, desarrollo y nutrición ejecutando las siguientes actividades:
 - Diagnóstico de la situación alimentaria del grupo familiar.
 - Consejería en temas de nutrición, crecimiento y desarrollo.
- El seguimiento domiciliario deberá ser realizado por Trabajadora Social, Médico, Enfermera, Auxiliar de enfermería, Nutricionista (de acuerdo a disponibilidad de recursos).

ÁMBITO COMUNITARIO

- El personal de salud deberá promover con la participación de las organizaciones comunitarias y sectoriales, la creación y fortalecimiento de espacios recreativos que permitan el ejercicio físico y deporte favoreciendo el crecimiento y desarrollo del adolescente.
- El personal de salud desarrollará conocimientos y habilidades en los miembros de los consejos cantonales y comités de salud, para la identificación de factores de riesgo en los procesos de nutrición, crecimiento y desarrollo con el reporte inmediato a la unidad de salud.
- El personal de salud facilitará la organización y fortalecimiento de organizaciones incluyendo a adolescentes en la producción comunitaria de alimentos y adopción de prácticas alimentarias, y nutricionales saludables.
- El personal que deberá participar en el desarrollo de estas actividades podrían ser auxiliar de enfermería, médicos, psicólogo, trabajadora social, enfermeras, líderes adolescentes, inspector sanitario.



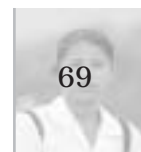
B.- COMPONENTE DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE

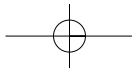
ÁMBITO ESTABLECIMIENTO DE SALUD

- El personal de salud brindará una atención integral en salud sexual y reproductiva de acuerdo a la identificación de casos relacionados con salud sexual y reproductiva o por demanda, cumpliendo con las siguientes actividades:
 - Apertura o actualización de HCU
 - Preparación de usuaria (toma de signos vitales)
 - Llenado de formularios de HCU según el tipo de consulta.
 - Examen físico completo
 - Valoración psicológica
 - Revisión y actualización de esquema de vacunas recibidas
 - Interconsulta con Odontología
 - Exámenes complementarios de ser necesarios
 - Consejería según necesidades de factor de riesgo
- El personal de salud debe investigar situaciones de violencia y /o abuso sexual y de ser positivo notificar a autoridad competente,
- El personal de salud brindará atención de acuerdo a las normas del MSP a los adolescentes que acudan por embarazo, parto o post-parto
- Todo /a adolescente con vida sexual activa que acuda por planificación familiar será atendido de acuerdo a las normas y se brindará consejería en métodos de planificación familiar y entrega de insumos. (ingreso a programa de educación sexual)
- Investigación y manejo de ITS - SIDA
- Intervendrá en estas actividades el Médico, Obstetrix, Odontólogo, Psicólogo, Enfermera, Auxiliar de Enfermería..

ÁMBITO EDUCATIVO

- El personal de salud capacitará a profesores sobre las normas de atención en salud sexual y reproductiva, prevención de ITS /SIDA, violencia y planificación familiar, desarrollando conocimientos y habilidades para la detección de signos y síntomas que orientan a problemas de salud sexual y reproductiva con la referencia oportuna a la unidad de salud.





- El personal encargado de estas actividades será el equipo multidisciplinario de salud y profesores capacitados.

ÁMBITO FAMILIAR

- Si se trata de un adolescente con riesgo en salud sexual y reproductiva se deberá realizar una evaluación de la situación del grupo familiar, consejería específica y referencia a unidad de salud y/ o especialista.
- En caso de abuso sexual es responsabilidad del personal de salud notificar de inmediato a las autoridades competentes, utilizando los formularios respectivos.
- Si se trata de atención prenatal, parto y post-parto, planificación familiar, el personal de salud utilizará los formularios de HCU destinados para la consulta y/ o referencia.

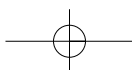
C.- COMPONENTE DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE ADOLESCENTES

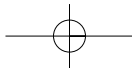
ÁMBITO ESTABLECIMIENTO DE SALUD

- El personal de salud de la unidad operativa promoverá y coordinará la participación de instituciones, ONG, organizaciones de líderes, de su ámbito de acción en el desarrollo de acciones de promoción y prevención de la salud.
- Identificación de instituciones que trabajen con adolescentes y conformación de red interinstitucional.
- Elaboración de planes conjuntos de promoción de la salud integral del adolescente
- Desarrollar sesiones educativas y demostrativas del tema de cuidados y auto cuidados de la salud tomando en cuenta el perfil epidemiológico de la población del adolescente de su área de influencia.
- Monitorear la utilización de material educativo utilizado en promoción, eventos de capacitación.
- El personal de salud que participará en la aplicación de esta norma será Enfermera, Obstetriz, Médico y Auxiliar de enfermería.

ÁMBITO EDUCATIVO.

- El personal de salud apoyará acciones de promoción en instituciones educativas en áreas rural y urbana cumpliendo con las siguientes actividades:
- Diagnóstico de necesidades educativas en promoción de la salud con participación de los centros
- Apoyo en la elaboración, desarrollo y seguimiento del plan de promoción de la salud.
- Supervisión de la utilización de materiales educativos y promocionales.





ÁMBITO FAMILIAR

- El personal de salud promoverá la participación de padres, madres y adolescentes para que se integren en los procesos de promoción y prevención de la salud constituyéndose en facilitadores y consejeros en temas específicos.

ÁMBITO DE COMUNIDAD

- El personal de salud coordinará y promoverá acciones de promoción con representantes de instituciones, autoridades y padres de familia realizando las siguientes actividades:
- Elaboración de plan de promoción.
- Seguimiento en su ejecución y monitoreo de materiales utilizados.
- Fortalecer conocimientos y habilidades para la promoción de la salud a líderes comunitarios y adolescentes, principalmente en asuntos relacionados como: Organización comunitaria, alimentación y nutrición, prevención de violencia y accidentes, alcoholismo y drogadicción.

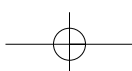
ÁMBITO LABORAL

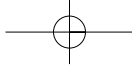
- El personal de salud identificará centros de trabajo en los cuales laboran Adolescentes y determinará el perfil epidemiológico en relación a accidentes y enfermedades ocupacionales.
- Con responsables de entidades laborales el personal de salud elaborará y desarrollará un plan de promoción y prevención de la salud.
- Personal de salud hará seguimiento y vigilancia en el sitio de trabajo del cumplimiento de normas de seguridad, tanto en empleador como empleado.

D.- COMPONENTE DE ATENCIÓN A LA MORBILIDAD

ÁMBITO ESTABLECIMIENTO DE SALUD.

- El personal de salud brindará atención integral a todo adolescente que acuda a su servicio por enfermedad, desarrollando las siguientes acciones:
- Apertura o actualización de HC.
- Toma de signos vitales
- Anamnesis
- Examen físico y psicológico
- En casos de ser necesario exámenes de laboratorio y complementarios
- Diagnóstico y tratamiento.





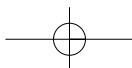
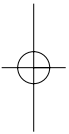
- Consejería
- Serán responsables de cumplir con esta norma el estadístico, auxiliar de enfermería, enfermera, médico, obstetriz, psicólogo, laboratorista y/ o especialista

ÁMBITO EDUCATIVO

- El personal de salud deberá atender con prioridad referencias desde establecimientos educativos de casos de morbilidad.
- En caso de existir servicios médicos en los establecimientos educativos, se coordinará acciones con las unidades de salud.

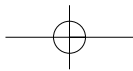
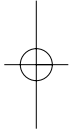
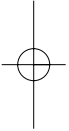
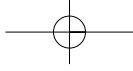
ÁMBITO FAMILIAR

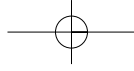
- Los padres y madres deberán participar tanto en la consulta como en el tratamiento de las enfermedades presentadas por los/ las adolescentes haciendo cumplir las prescripciones médicas formuladas en la consulta o en referencias.



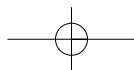
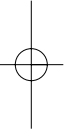
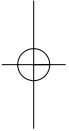
BIBLIOGRAFÍA

- Caja Costarricense del Seguro Social. Bases programáticas. Programa de atención integral a la adolescencia, 2002.
- Drs Castells P. y Silber T. , Guía práctica de la salud y psicología del adolescente. 1998
- Centro de Estudios de población (CENEP), Buenos Aires Argentina. Recomendaciones para la atención integral de salud de los y las adolescentes con énfasis en salud sexual y reproductiva, 2000
- CEPAR .Situación de los adolescentes y jóvenes en el Ecuador 2003.
- Ministerio de Salud Pública Ecuador, Bases conceptuales de la atención integral a la salud de los- las adolescentes con énfasis en la salud reproductiva 1995
- Ministerio de Salud Pública Ecuador, Manual de Normas y Procedimientos para la atención integral de los- las adolescentes con énfasis en salud reproductiva – 1995
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Normas y procedimientos para la atención de la Salud reproductiva, 1999
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social República de el Salvador, Norma de atención integral en salud de adolescentes, 2002.
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Venezuela, Lineamientos estratégicos para la promoción y el desarrollo de la salud integral de los y las adolescentes de Venezuela, tomos 1 y 2; 2003.
- OMS, Programación para la salud y el desarrollo de los adolescentes, 1999
- Organización Mundial de la salud, ¿ Que ocurre con los muchachos?
WHO/ FCH/ CAH/ 007, 2000.
- Organización Panamericana de la salud, Perfil de salud sexual y reproductiva de los – las adolescentes y jóvenes de América latina y el Caribe .Revisión bibliográfica 1988 – 1998 .Serie OPS / FNUAP #1, 2000.
- Organización Panamericana de la Salud, La salud del adolescente y del joven, 1995.
- Organización Panamericana de la Salud, Manual de Medicina de la Adolescencia, 1992
- Secretaría de Salud, Honduras, Manual de Normas de atención integral para los – las adolescentes, 2002.





ANEXOS

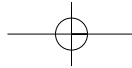


ANEXO 1

**TABLA DE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL
DEL DOLOR ESCROTAL O TESTICULAR**

SÍNTOMA	TORCIÓN TESTICULAR (T)	EPIDIDIMO ORQUITIS (EO)	TORSIÓN DEL APÉNDICE TESTICULAR (TAT)
Dolor previo	Muy común	Raro	Ocasional
Forma de aparición	Aguda	Gradual	Aguda y Gradual
Localización del dolor	En testículos, irradiado a escroto e ingles	Epidídimo, irradiado al testículo y al abdomen	Apéndice testicular, irradiado al testículo
Vómito*	Frecuente	No	Ocasional
Disuria*	No	SR	SR
Descarga uretral*	No	SR	No
Fiebre*	No	SR	No
Posición del testículo	Elevado y horizontal al palpar el epidídimo, suele estar desplazado de su localización pósterosuperior	Pendular	Normal
Dolor a la palpación	Unilateral, intenso, no cede a la maniobra de levantamiento	Mejora al sostener y levantar el testículo	Normal
Signos de inflamación	No	Enrojecimiento ocasional en la zona posterior escrotal	No
Dolor del cordón espermático	Infrecuente	Frecuente	No

*Síntomas acompañantes



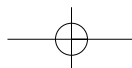
ANEXO 2

CUESTIONARIO DE SACKS

NOMBRE EDAD
 INSTRUCCIÓN FECHA

- 1.- El ideal más grande de mi vida
- 2.- Me gusta compararme con los demás
- 3.- El recuerdo mas vivo de mi vida es
- 4.- Nunca tengo tanta angustia como cuando
- 5.- Considero a mis superiores
- 6.- Los compañeros con los cuales trato
- 7.- Yo creo que la vida de matrimonio
- 8.- En comparación de las demás familias la mía
- 9.- Me gusta que mi padre
- 10.- Siempre he ambicionado
- 11.- Aquello que mas necesito
- 12.- Cuando era pequeño (a) me volvía muy inquieto (a)
- 13.- El miedo a veces me hace
- 14.- Cuando veo al profesor (a)
- 15.- Cuando no estoy presente mis amigos (as)
- 16.- Para mi el amor humano
- 17.- Creo que mi padre rara vez
- 18.- Mi madre y yo
- 19.- Sería Feliz sí
- 20.- Mi mayor debilidad
- 21.- Me pone nervioso (a)
- 22.- Quisiera perder el miedo
- 23.- En clase mis profesores
- 24.- La gente piensa que yo
- 25.- Cuando veo a un hombre y a una mujer juntos
- 26.- Quisiera que mis padres
- 27.- El modo de ser de mi madre
- 28.- Un día espero
- 29.- Cuando las cosas no andan bien
- 30.- El error mas grande de mi vida
- 31.- La mayor parte de mis compañeros (as) no saben que yo
- 32.- Si yo fuera superior
- 33.- El tipo de persona que prefiero
- 34.- La mayor parte de jóvenes (señoritas) modernos (as)
- 35.- Cuando yo era niño (a) mi familia
- 36.- Creo que mi padre
- 37.- Cuando miro el porvenir
- 38.- Me considero capaz
- 39.- Daría algo por olvidar
- 40.- Sé que es una tontería, pero tengo miedo de
- 41.- La mayor parte de mis superiores
- 42.- Un amigo (a) sincero (a); un amigo (a) de verdad
- 43.- Para mi la mujer (el hombre) ideal
- 44.- Mi familia me trata
- 45.- La mayoría de las madres

ENUMERE ALGUNAS DIFICULTADES BIO-PSICOLÓGICAS QUE HAYA OCASIONADO
 PROBLEMAS EN LA VIDA ESTUDIANTIL:



ANEXO 3

ALGORITMO PARA LA DETECCIÓN Y EL MANEJO DEL MALTRATO FÍSICO

Clasificación diagnóstico manejo

CLASIFICACIÓN	DIAGNÓSTICO	MANEJO
<p>Dos de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lesiones físicas múltiples y /o en diferentes estadio de evolución (actuales y anteriores). • Incoherencia entre el relato y las lesiones. • La víctima o una tercera persona afirma que hay violencia o maltrato. • Retardo en el desarrollo en el aprendizaje, alteración en el comportamiento social y sexual. 	ALTA SOSPECHA DE MALTRATO FÍSICO	<ul style="list-style-type: none"> • Trate la lesiones . • Abordaje empático con el paciente, familia y acompañantes. • Llene los formularios. • Asesoramiento legal. • Referencia al hospital, instituciones de salud que cuenten con equipos especializados (redes de prevención del maltrato). • Tratamiento al abusador . • Seguimiento local.
<p>Dos de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambios en los hábitos de comer, dormir o en el comportamiento habitual y /o sexual. • Retardo en el desarrollo del aprendizaje alteración en el comportamiento social y sexual • Lesiones Físicas aisladas. • La víctima y /o una tercera persona afirma que hay maltrato físico. 	SOSPECHA DE MALTRATO FÍSICO	<ul style="list-style-type: none"> • Trate la lesiones . • Abordaje empático con el paciente, familia y acompañantes. • Investigación del caso para confirmar o descartar. • Llene los formularios. • Asesoramiento legal. • Referencia al hospital, instituciones de salud que cuenten con equipos especializados (redes de prevención del maltrato). • Tratamiento al abusador . • Seguimiento local.
<p>Lesión física aislada</p>	NO HAY MALTRATO FÍSICO	<ul style="list-style-type: none"> • Trate la lesiones . • Abordaje empático. • Prevención del maltrato físico

ANEXO 4

ALGORITMO PARA LA DETECCIÓN Y EL MANEJO DEL MALTRATO PSICOLÓGICO O EMOCIONAL

Clasificación diagnóstico manejo

CLASIFICACION	DIAGNOSTICO	MANEJO
<p>Tres de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si la persona afirma ser maltratada. • Trastornos en los hábitos de comer, dormir o comportamientos habituales. • Trastornos en el control de esfínteres. • Trastornos en la conducta sexual. • Trastornos en el aprendizaje. • Intentos de suicidios o fugas del hogar, escuela. • Consumo de alcohol y drogas. • Descuido en el aspecto físico. • Trastornos del comportamiento durante la entrevista. 	<p>ALTA SOSPECHA DE MALTRATO PSICOLÓGICO O EMOCIONAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Examen físico completo. • Abordaje empático con el paciente, familia y acompañantes. • Llene los formularios. • Asesoramiento legal. • Referencia al hospital, instituciones de salud que cuenten con equipos especializados (redes de prevención del maltrato). • Tratamiento al abusador . • Seguimiento local.
<p>Dos de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trastornos en el sueño y la alimentación. • Trastornos en el control de esfínteres. • Trastornos en la conducta sexual y habitual. • Trastornos en el aprendizaje. • Descuido en el aspecto físico. • Trastornos del comportamiento durante la entrevista. 	<p>SOSPECHA DE MALTRATO PSICOLÓGICO O EMOCIONAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Examen físico completo. • Abordaje empático con el paciente, familia y acompañantes. • Llene los formularios. • Investigación del caso para confirmar o descartar. • Referencia al hospital, instituciones de salud que cuenten con equipos especializados (redes de prevención del maltrato). • Tratamiento al abusador . • Seguimiento local.
<p>Uno de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trastornos en el control de esfínteres. • Trastornos en el sueño y la alimentación. • Trastornos en la conducta sexual y habitual. • Trastornos en el aprendizaje. • Descuido en el aspecto físico. • Trastornos del comportamiento durante la entrevista. 	<p>NO HAY MALTRATO PSICOLÓGICO O EMOCIONAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Examen físico completo. • Abordaje empático con la familia y dialogo sobre la prevención del maltrato sociológico o emocional

ANEXO 5

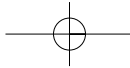
ALGORITMO PARA LA DETECCIÓN Y EL MANEJO DEL ABUSO SEXUAL CLASIFICACIÓN

Clasificación diagnóstico manejo

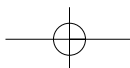
CLASIFICACIÓN	DIAGNÓSTICO	MANEJO
<p>Tres de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relato del abuso sexual por parte de la víctima o una tercera persona. • Lesiones de cualquier tipo en genitales, ano, región perinatal. • Presencia de vellos o fluido seminal y vaginal. • Lesiones sospechosas en otras partes del cuerpo. • Cambios en la conducta, comportamiento habitual y /o sexual. • Embarazo no deseado. 	ALTA SOSPECHA DE MALTRATO FÍSICO	<ul style="list-style-type: none"> • Trate la lesiones . • Abordaje empático con el paciente, familia y acompañantes. • Llene los formularios. • Anticoncepción de emergencia si el caso lo requiere • Asesoramiento legal. • Referencia al hospital, instituciones de salud que cuenten con equipos especializados (redes de prevención del maltrato). • Tratamiento al abusador . • Seguimiento local.
<p>Dos de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambios en los hábitos de comer, dormir o en el comportamiento habitual y /o sexual. • Secreción vaginal o uretral (actuales o anteriores). • Lesiones en la zona genital, anal, paragenital (actuales y anteriores). 	SOSPECHA DE MALTRATO FÍSICO	<ul style="list-style-type: none"> • Trate la lesiones. • Abordaje empático con el paciente, familia y acompañantes. • Investigación del caso para confirmar o descartar. • Llene los formularios. • Anticoncepción de emergencia si el caso lo requiere. • Asesoramiento legal. • Referencia al hospital, instituciones de salud que cuenten con equipos especializados (redes de prevención del maltrato). • Tratamiento al abusador . • Seguimiento local.
<p>Uno de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Embarazo consentido, por la mujer y adolescente. • Lesiones debidas a traumatismos accidentales. 	NO HAY MALTRATO FÍSICO	<ul style="list-style-type: none"> • Trate la lesiones. • Control del embarazo y ayuda terapéutica en caso de niñas y adolescentes. • Abordaje empático. • Prevención del abuso sexual, de ETS, y planificación familiar.

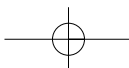
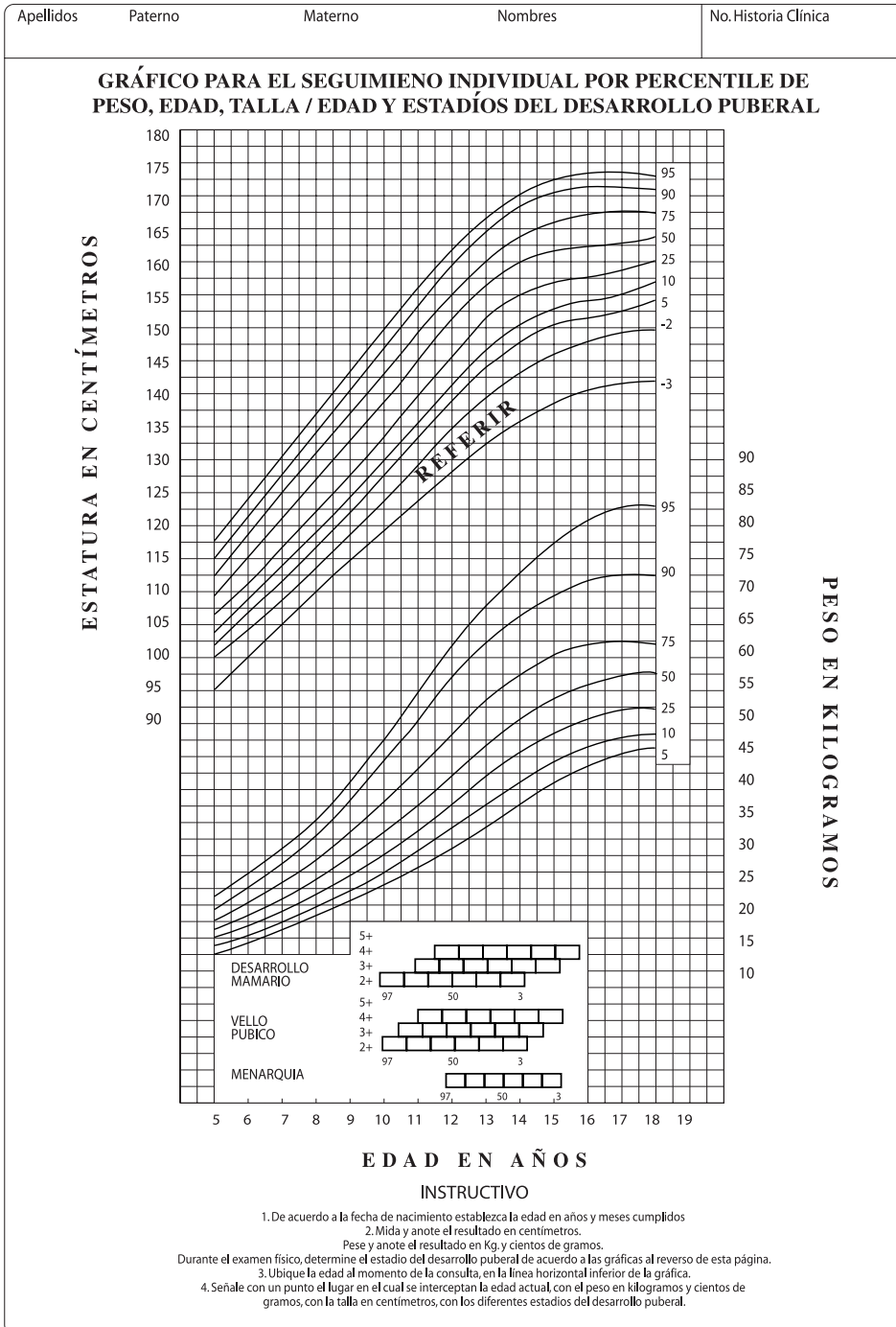
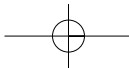
ANEXO 6

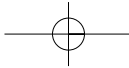
Apellidos		Paterno		Materno		Nombres		N° de historia clínica																						
ESTE COLOR SIGNIFICA ALERTIA	DOMICILIO _____							FECHA DE NACIMIENTO																						
	LOCALIDAD _____ TEL _____ domicilio <input type="checkbox"/>							<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td>dia</td><td>mes</td><td>año</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>					dia	mes	año															
dia	mes	año																												
LUGAR DE NACIMIENTO _____ Migrante si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>							mensaje <input type="checkbox"/>																							
CONSULTA PRINCIPAL N°		FECHA		EDAD		años		meses		acompañante		ESTADO CIVIL																		
		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td>dia</td><td>mes</td><td>año</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>		dia	mes	año				<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td>años</td><td>meses</td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>		años	meses			solo <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> ambos <input type="checkbox"/>		soltero <input type="checkbox"/>		pareja <input type="checkbox"/> amigo/a <input type="checkbox"/> pariente <input type="checkbox"/> otros <input type="checkbox"/>		unión estable <input type="checkbox"/>		separado <input type="checkbox"/>						
dia	mes	año																												
años	meses																													
Motivos de consulta según adolescente:					Motivos de consulta según acompañante:																									
1					1																									
2					2																									
3					3																									
Observaciones relevantes																														
ANTECEDENTES PERSONALES																														
PERINATALES normales			CRECIMIENTO normal			DESARROLLO normal			VACUNAS COMPLETAS			ENFERMEDADES CRONICAS		ENFERMEDADES INFECCIO CONTAGIOSAS		ACCIDENTES INTOXICACION		CIRUGIA HOSPITALIZAC.		USO DE MEDICINA O SUSTANCIAS		TRASTORNOS PSICOLOGICOS		MALTRATO		JUDICIALES		OTROS		
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>			si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>			si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>			si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
Observaciones																														
ANTECEDENTES FAMILIARES																														
DIABETES		OBESIDAD		CARDIOVASC. (HTA cardiopatía etc)		ALERGIA		INFECCIONES (TBC, VIH, etc)		TRASTORNOS PSICOLOGICOS		ALCOHOL DROGAS		VIOLENCIA INTRAFAMILIAR		MADRE ADOLESC		JUDICIALES		OTROS										
no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>										
Observaciones																														
FAMILIA																														
CONVIVE CON		En la casa		En el cuarto		NIVEL DE INSTRUCCION		Padre o sustituto		Madre o sustituto		DIAGRAMA FAMILIAR				VIVIENDA														
madre <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		analfabeto <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>ENERGIA ELECTRICA</td><td>si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td colspan="2">en el hogar: fuera del hogar:</td></tr> <tr><td>AGUA <input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>EXCRETAS <input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td colspan="2">NUMEROS DE CUARTOS <input type="text"/></td></tr> <tr><td colspan="2">Observaciones</td></tr> </table>				ENERGIA ELECTRICA	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	en el hogar: fuera del hogar:		AGUA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EXCRETAS <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NUMEROS DE CUARTOS <input type="text"/>		Observaciones		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		
ENERGIA ELECTRICA	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>																													
en el hogar: fuera del hogar:																														
AGUA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																													
EXCRETAS <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																													
NUMEROS DE CUARTOS <input type="text"/>																														
Observaciones																														
padre <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		prim. incomp. <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Observaciones																		
madrastra <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		primario <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>																				
padrastra <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		secund./técnico <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>																				
hermanos <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		univ./terciario <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>																				
pareja <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		TIPO DE TRABAJO		Padre o sustituto		Madre o sustituto																				
hijo <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		ninguno <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>																				
otros <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		no estable <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>																				
vive <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		estable <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>																				
en instituc.		no		si		OCUPACION		Apgar fliar. 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>																						
en la calle <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				Observaciones																						
solo <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>																										
COMPARE LA CAMA <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		PERCEPCION FAMILIAR DEL ADOLESCENTE		Buena Regular Mala No hay relación																						
						Buena <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> No hay relación <input type="checkbox"/>																								



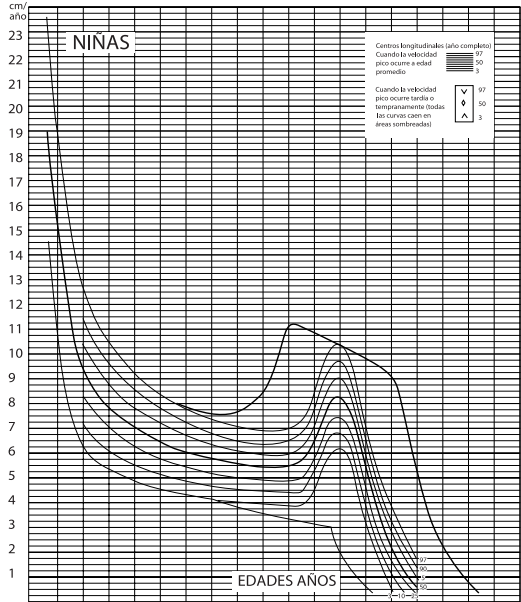
EDUCACION		NIVEL	GRADO CURSO	AÑOS APROBADOS	PROBLEMAS DE LA ESCUELA	AÑOS REPETIDOS	DESECCION	EDUCACION NO FORMAL						
ESTUDIA si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		No escolariz. <input type="checkbox"/> Prim. <input type="checkbox"/> Sec. <input type="checkbox"/> Univ. <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> Causa <input type="text"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> ¿Cual? <input type="text"/>						
Observaciones														
TRABAJO		ACTIVIDAD	EDAD INICIO TRABAJO	TRABAJO	HORARIO DE TRABAJO	RAZON DE TRABAJO	TRABAJO LEGALIZADO	TRABAJO INSALUBRE	TIPO DE TRABAJO					
<input type="checkbox"/> trabaja <input type="checkbox"/> busca 1era vez <input type="checkbox"/> no y no busca <input type="checkbox"/> desocupado		años <input type="text"/>	<input type="text"/>	mañana <input type="checkbox"/> todo el día <input type="checkbox"/> tarde <input type="checkbox"/> noche <input type="checkbox"/> fin de semana <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> económica <input type="checkbox"/> autonomía <input type="checkbox"/> me gusta <input type="checkbox"/> otra <input type="checkbox"/> n/c	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>						
Observaciones														
VIDA SOCIAL		ACEPTACION	NOVIO/A	ACTIVIDAD GRUPAL	DEPORTE	OTRAS ACTIVIDADES								
aceptado <input type="checkbox"/> ignorado <input type="checkbox"/> rechazado <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> AMIGOS <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> horas por semana <input type="text"/> horas por día	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ¿Cualés? <input type="text"/>								
Observaciones														
HABITOS		ALIMENTACION ADECUADA	COMIDAS POR DIA	COMIDAS POR DIA CON FAMILIA	TABACO	EDAD INICIO TABACO	ALCOHOL	EDAD INICIO ALCOHOL	OTRO TOXICO	CONDUCE VEHICULO				
SUEÑO NORMAL si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> cigarrillos por día	años <input type="text"/>	<input type="text"/> equivalente a litros de cerveza por semana	años <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ¿Cual? <input type="text"/>				
Observaciones														
GINECO UROLOGICO		FECHA DE ULTIMA MENSTRUACION	CICLOS REGULARES	DISMENORREA	FLUJO PATOLOGICO/ SECRECION PENEANA	ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL	EMBARAZOS	HIJOS	ABORTOS					
MENARCA/ESPERMARCA años <input type="text"/> meses <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> No conoce <input type="checkbox"/> no corresp. día <input type="text"/> mes <input type="text"/> año <input type="text"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> ¿Cual? <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Observaciones														
SEXUALIDAD		RELACIONES SEXUALES	PAREJA	EDAD INICIO REL SEX	PROBLEMAS EN REL SEX	ANTICONCEPCION	CONDON	ABUSO SEXUAL						
NECESITA INFORMACION si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/> hetero <input type="checkbox"/> homo <input type="checkbox"/> ambas <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> pareja única no <input type="checkbox"/> varias parejas n/c <input type="checkbox"/>	años <input type="text"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	siempre <input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> a veces <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	siempre <input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> a veces <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>						
Observaciones														
SITUACION PSICOEMOCIONAL		IMAGEN CORPORAL	AUTO PERSEPCION	REFERENTE ADULTO	PROYECTO DEVIDA									
		<input type="checkbox"/> conforme <input type="checkbox"/> crea preocupación <input type="checkbox"/> impide relación con demás	<input type="checkbox"/> triste <input type="checkbox"/> nervioso <input type="checkbox"/> alegre <input type="checkbox"/> tímido <input type="checkbox"/> otro	<input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> otro fam <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> fuera del hogar <input type="checkbox"/> ninguno	<input type="checkbox"/> confuso <input type="checkbox"/> claro <input type="checkbox"/> ausente									
Observaciones														
EXAMEN FISICO		PESO (Kg)	Centil peso/edad	Centil peso/talla	PIEL Y FANERAS	CABEZA	AGUDEZA VISUAL	AGUDEZA AUDITIVA	BOCA Y DIENTES	CUELLO Y TIROIDES				
ASPECTO GENERAL normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>				
TORAX Y MAMAS normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>		CARDIO-PULMONAR normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	PRESION ARTERIAL FRECUENCIA CARDIACA <input type="text"/> latidos/min	ABDOMEN normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	GENITO-URINARIO normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	TANNER mamas vello pub. genitales <input type="checkbox"/>	VOLUMEN TESTICULAR Der. <input type="text"/> cm ³ Izo. <input type="text"/>	COLUMNA normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	EXTREMIDADES normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	NEUROLOGICO normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>				
Observaciones														
IMPRESION DIAGNOSTICA INTEGRAL														
INDICACIONES E INTERCONSULTAS														
Responsable <input type="text"/>														
Fecha proxima visita <input type="text"/>														
<table border="1"> <tr> <td>dia</td> <td>mes</td> <td>año</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>									dia	mes	año	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
dia	mes	año												
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>												



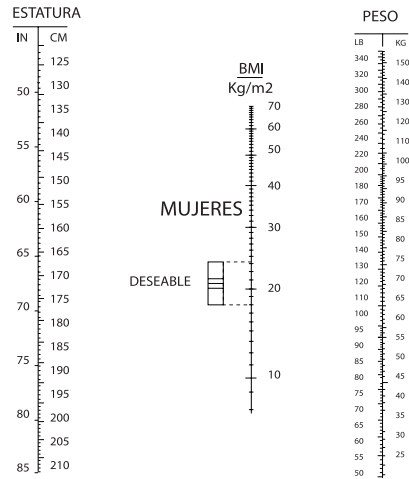




VELOCIDAD DE TALLA



ÍNDICE DE MASA CORPORAL (BMI o IMC)



INSTRUCTIVO

Se toma el peso y la talla. Se los ubica en cada columna del nomograma. Se los une con una recta. El punto donde la recta corta la columna central es el Índice de Masa Corporal. Se interpreta de acuerdo al IMC - BMI reconocido como DESEABLE, por sobre el cual está el SOBREPESO, y por debajo esta el ENFLAQUECIMIENTO.

INSTRUCTIVO

Se toma la talla en dos momentos diferentes, separados por al menos 4 meses. La diferencia, en centímetros, entre estas dos mediciones de la talla, se divide para el número de meses y se multiplica por 12. El resultado es la velocidad de la talla en centímetros por año, y se grafica en la curva en la mitad de la edad de las dos mediciones.

ESTADÍOS DEL DESARROLLO PUBERAL



GRADO 1: el vello sobre el pubis es igual al de la pared abdominal es decir no hay vello pubiano.

GRADO 2: crecimiento de vellos largos, suaves y ligeramente pigmentados lisos o levemente rizados principalmente a los lados de los labios mayores. Este estado es muy difícil de reconocer en las fotografías.

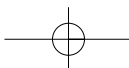
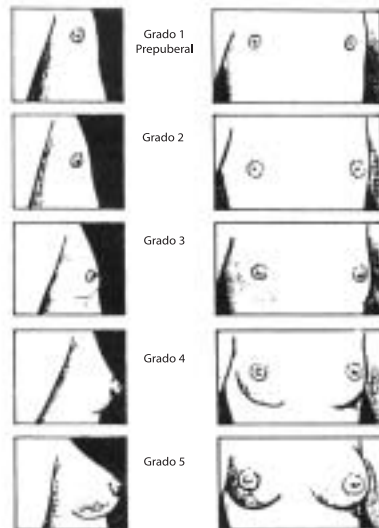
GRADO 3: el vello es considerablemente más oscuro, áspero y rizado. Se extiende en forma rala sobre el pubis.

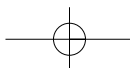
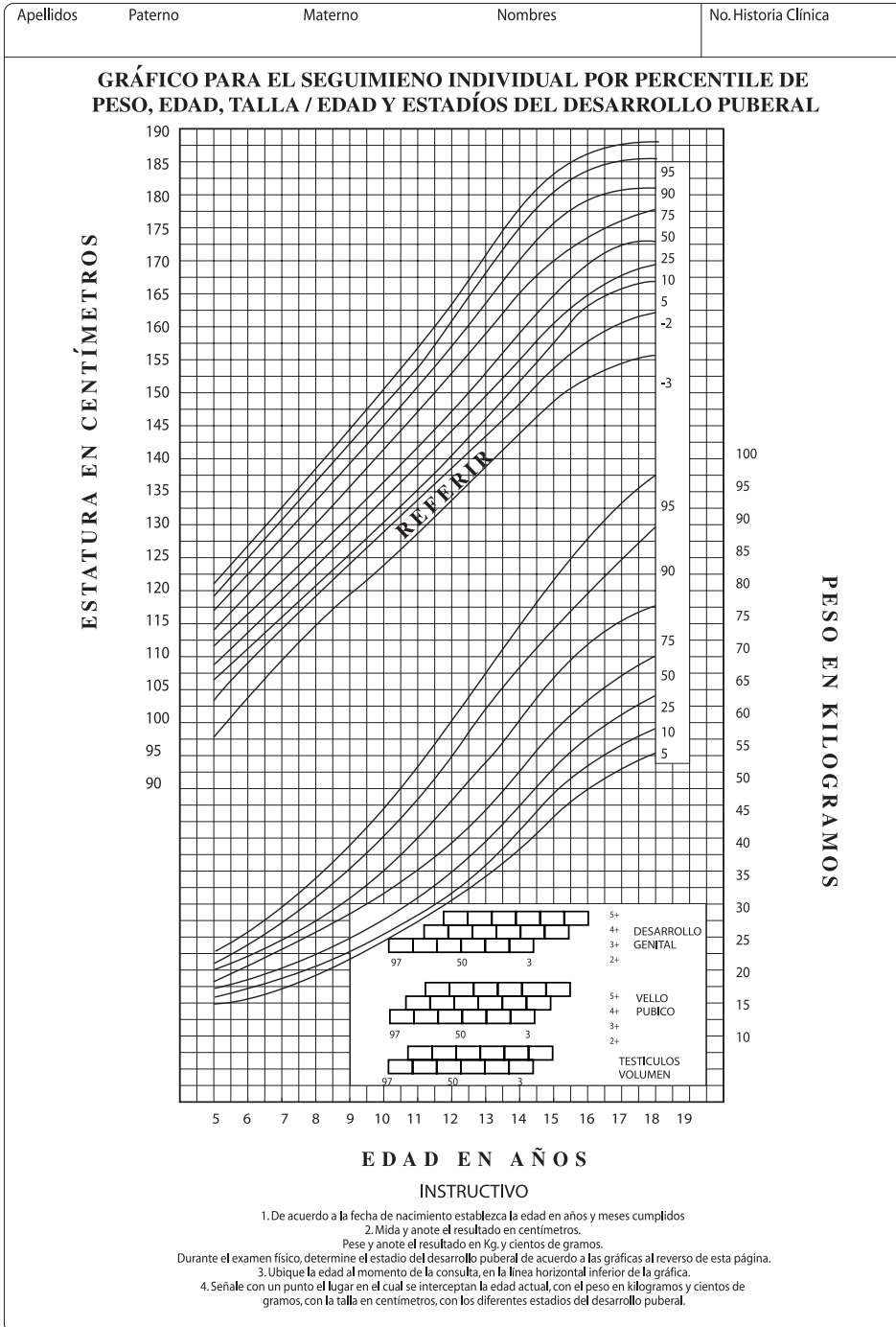
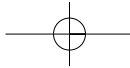


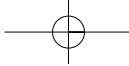
GRADO 4: las características del vello son de tipo adulto pero la superficie cubierta es todavía menor que en el adulto.

GRADO 5: vello adulto en cantidad y calidad con límite superior horizontal.

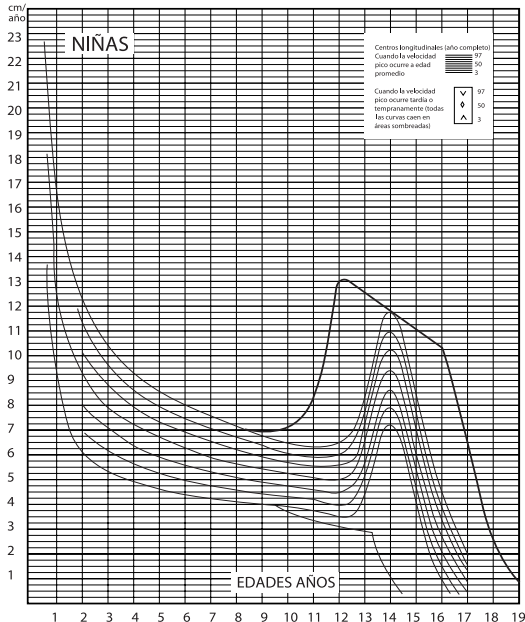
GRADO 6: extensión hasta la línea alba.







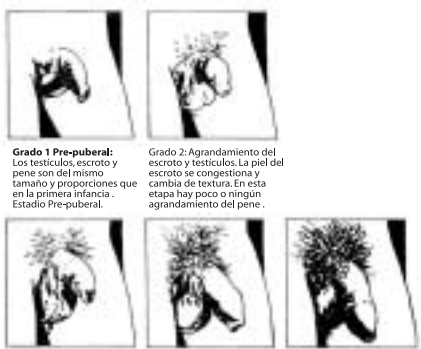
VELOCIDAD DE TALLA



INSTRUCTIVO

Se toma la talla en dos momentos diferentes, separados por al menos 4 meses. La diferencia, en centímetros, entre estas dos mediciones de la talla, se divide para el número de meses y se multiplica por 12. El resultado es la velocidad de la talla en centímetros por año, y se grafica en la curva en la mitad de la edad de las dos mediciones.

ESTADÍOS DEL DESARROLLO PUBERAL



Grado 1 Pre-puberal: Los testículos, escroto y pene son del mismo tamaño y proporciones que en la primera infancia. Estado Pre-puberal.

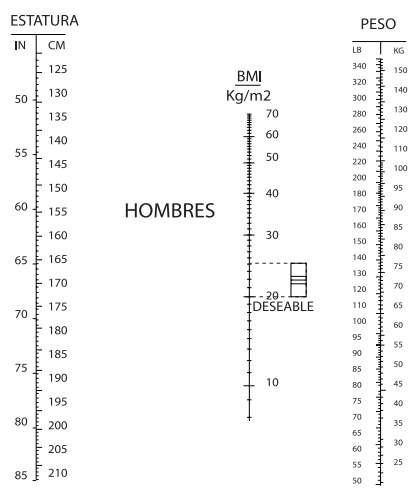
Grado 2: Agrandamiento del escroto y testículos. La piel del escroto se congestiona y cambia de textura. En esta etapa hay poco o ningún agrandamiento del pene.

Grado 3: Agrandamiento del pene que tiene lugar al principio sobre todo en longitud. Los testículos y el escroto siguen desarrollándose.

Grado 4: Aumento del tamaño del pene que crece en diámetro y desarrollo del glande. Los testículos y escroto se hacen grandes, la piel del escroto se oscurece.

Grado 5: Los genitales son adultos en tamaño y forma.

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (BMI o IMC)



INSTRUCTIVO

Se toma el peso y la talla. Se los ubica en cada columna del nomograma. Se los une con una recta. El punto donde la recta corta la columna central es el Índice de Masa Corporal. Se interpreta de acuerdo al IMC - BMI reconocido como DESEABLE, por sobre el cual está el SOBREPESO, y por debajo esta el ENFLAJECIMIENTO.

Grado 1 Pre-puberal: el vello sobre el pubis es igual al de la pared abdominal es decir no hay vello pubiano.

GRADO 2: crecimiento de vellos largos, suaves y ligeramente pigmentados, fáciles o levemente rizados principalmente en la base del pene. Este estado es muy difícil de reconocer en las fotografías.

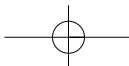
GRADO 3: el vello es considerablemente más oscuro, áspero y rizado. Se extiende en forma rala sobre el pubis.

GRADO 5: vello adulto en cantidad y calidad. Extensión hasta la superficie medial de los muslos.

GRADO 6: extensión hasta la línea alba.

GRADO 4: las características del vello son de tipo adulto pero la superficie cubierta es todavía menor que en el adulto. No hay extensión a la superficie medial de los muslos.

COMPILO: M. HINDOZA
GRÁFICOS: P. VELOZ



C
+
M
+
Y
+
K



C
+
M
+
Y
+
K

