



MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA

MINISTERIO DE ESTADO
DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

**NORMAS NACIONALES
PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL
DE ADOLESCENTES**

**Serie de Normas Nacionales No.13
República Dominicana**

Normas Nacionales para la Atención Integral de Adolescentes. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MISPAS, 2009

ISBN: 978-9945-436-46-4

3era Edición revisada y actualizada / 5,000 ejemplares.
Impreso en Santo Domingo, República Dominicana,
en los talleres de Editora Ortega

Prohibida la reproducción parcial o total
de esta obra sin autorización del MISPAS.

Estas Normas han sido elaboradas y publicadas
con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)
y la Organización Panamericana de la Salud (OPS)

Consulta Pública:

En cumplimiento con la Ley General de Salud, No.42-01 y la Ley sobre Libre Acceso a la Información Pública, No.200-04; estas Normas fueron sometidas a consulta pública a través de la Oficina de Acceso a la Información del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

República Dominicana, diciembre 2010

**MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL**

AUTORIDADES

Dr. Bautista Rojas Gómez

Ministro de Salud Pública y Asistencia Social.

Dr. Nelson Rodríguez Monegro

Viceministro de Salud Colectiva

Licda. María Villa de Pina

Viceministra de Garantía de Calidad.

Dr. Héctor Eusebio

Director General Materno Infantil y Adolescentes.

Dr. Fernando Fernández

Director Nacional de Normas y Protocolos

Dra. Bruna Caro

Coordinadora Programa Nacional de Atención Integral
a la Salud de los y las Adolescentes (PRONAISA)

EQUIPO TÉCNICO COORDINADOR DEL PROCESO DE REVISIÓN

- Dra. Bruna Caro / PRONAIISA-MISPAS
- Pura Guzmán Lara. MPH-MAP/ Dirección de Normas - MISPAS.
- Dra. Indiana Barinas / PRONAIISA-MISPAS
- Dra. Monika Carrión / PRONAIISA-MISPAS
- Licda. Diana Mancebo / PRONAIISA-MISPAS

INSTITUCIONES ESPECIALIZADAS CONSULTADAS

- Sociedad Dominicana de Ginecología y Obstetricia.

ORGANISMOS DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL

- Organización Panamericana de la Salud.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas.

AGRADECIMIENTO:

A todas las personas, instituciones y organizaciones que colaboraron en el proceso de revisión de estas Normas, de manera muy especial a los profesionales de los equipos interdisciplinarios de atención integral de adolescentes que aportaron sus experiencias en la implementación de servicios, así como a las y los adolescentes multiplicadores que acompañaron el proceso e hicieron valiosos aportes desde la perspectiva juvenil.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	7
INTRODUCCIÓN	9
1. OBJETIVOS	13
2. BASE LEGAL	17
3. ÁMBITO DE APLICACIÓN	25
4. DEFINICIONES OPERACIONALES	29
5. ATENCIÓN INTEGRAL DE ADOLESCENTES	35
6. SISTEMA DE INFORMACIÓN	43
7. NORMAS TÉCNICAS Y ADMINISTRATIVAS	47
8. NORMATIVAS ESPECIFICAS	67
• IMPLEMENTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTES	69
• COMPONENTE DE PROMOCIÓN DE LA SALUD	71
• COMPONENTE DE PREVENCIÓN	81
• COMPONENTE DE ATENCIÓN	104
• COMPONENTE DE REHABILITACIÓN	126
9. BIBLIOGRAFÍA	129
10. ANEXOS	133



PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) cumpliendo el mandato emanado de la Constitución y las Leyes de la República, hace formal presentación de esta 3era edición de las *Normas Nacionales de Atención Integral de Adolescentes*, las cuales han sido revisadas y actualizadas acorde con los procesos de Reforma del Sistema Nacional de Salud.

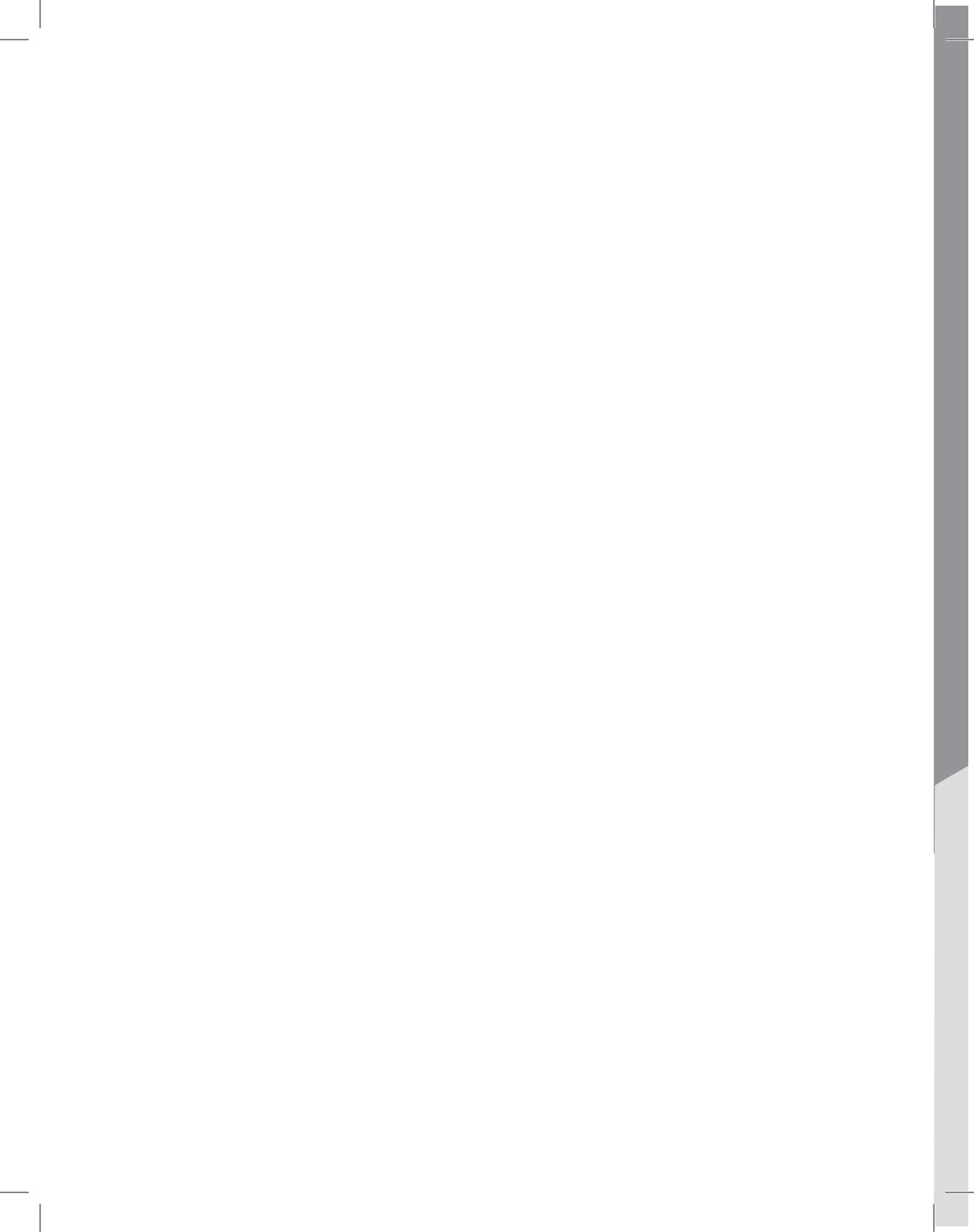
Las y los adolescentes tienen derecho a recibir una atención de salud acorde con sus necesidades; a fin de reducir los indicadores que impactan negativamente: altos índices de embarazos asociados a una elevada mortalidad materna e infantil; incremento en la incidencia de infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH y SIDA, violencia y accidentes; entre otros.

Estas Normas Nacionales proporcionan los criterios técnicos-administrativos generales que orientan el desarrollo de la oferta de atención integral a la salud de los y las adolescentes en la República Dominicana; así como los lineamientos básicos para la programación, ejecución y evaluación de las acciones dirigidas a los y las adolescentes en las áreas de promoción de la salud, prevención, atención y rehabilitación, con énfasis en la salud sexual y reproductiva y con base en un enfoque integral, multidisciplinario, intersectorial, con perspectiva de género, de derechos humanos y de participación social.

En ese sentido, estas *Normas Nacionales de Atención Integral de Adolescentes*, representan un aporte sin precedentes, encaminado a lograr una atención de calidad en todo el territorio nacional donde se brinde atención a las y los adolescentes.

Agradecemos la colaboración de las instituciones, profesionales, personal técnico de organismos internacionales y nacionales y de los propios adolescentes que participaron activamente en el proceso de elaboración de estas Normas.

DR. BAUTISTA ROJAS GÓMEZ
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social





INTRODUCCIÓN



MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA

INTRODUCCIÓN

A partir del año 1993 es abordada la atención integral de la salud de los y las adolescentes, cuando es instalada una unidad programática en la Dirección Materno Infantil y Adolescentes encargada de promover y apoyar las acciones dirigidas a proveer servicios integrales y de calidad para adolescentes.

Con estos fines es desarrollada una estrategia de capacitación de recursos humanos para la atención integral de adolescentes y son instaladas Unidades de Salud Integral de Adolescentes. En el año 1999, son puestas en circulación las primeras Normas nacionales de atención integral de adolescentes que sientan las bases para la organización de los servicios y, por otra parte, proporcionan los lineamientos básicos y generales para la atención de adolescentes con un enfoque integral, interdisciplinario, intersectorial, con perspectiva de género y de participación social.

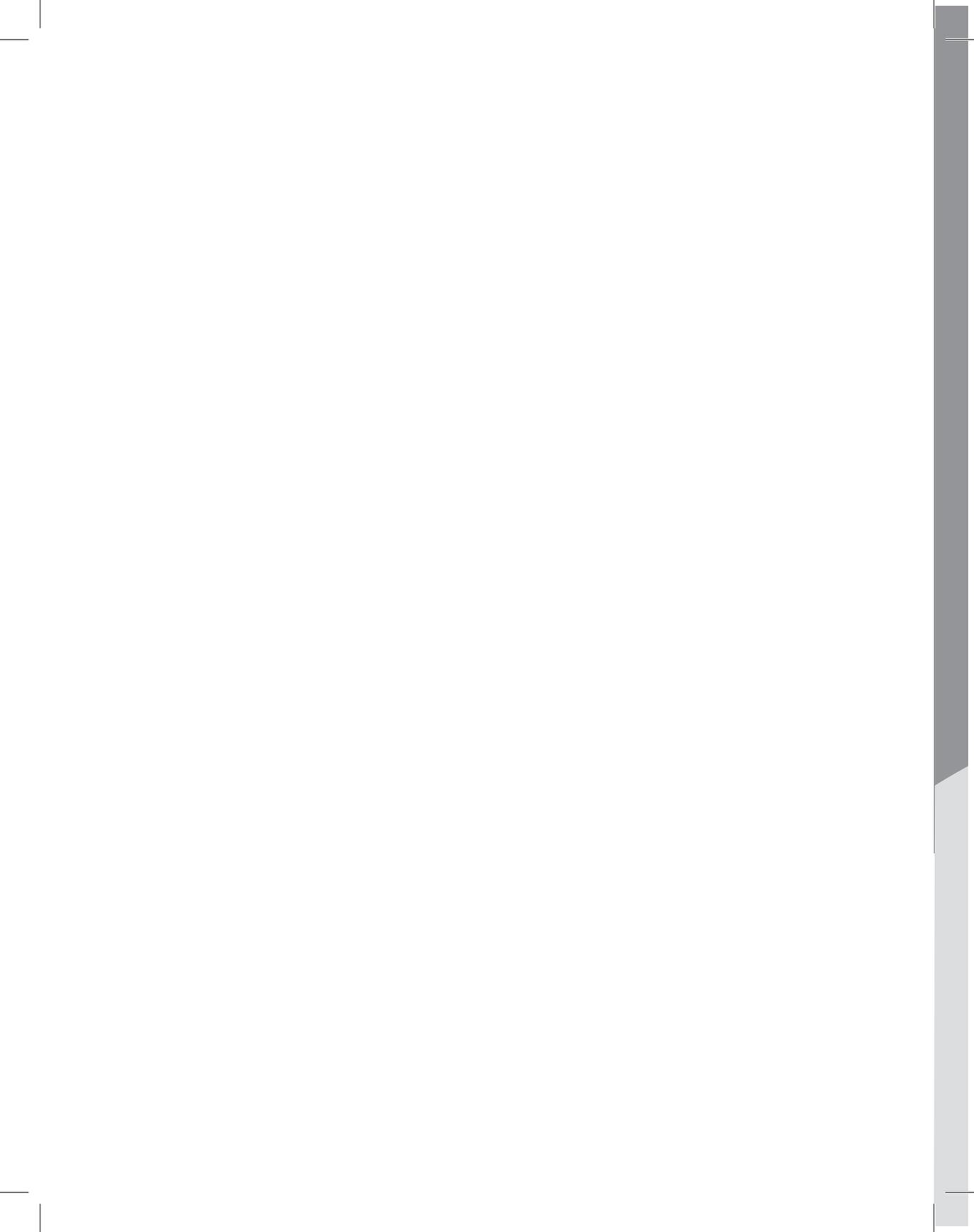
En este mismo período, a la luz de la Reforma del Sector Salud y teniendo como marco la Ley General de Salud y la Ley de Seguridad Social, que dan lugar a la adopción de un Nuevo Modelo de Atención, es desarrollada una importante gestión de sensibilización y abogacía en los ámbitos técnicos y políticos, a fin de garantizar espacios para la atención a la salud de los y las adolescentes en los planes de Reforma del Sector; lográndose la incorporación de estos espacios y la introducción de la atención

diferenciada de este grupo en la oferta básica de atención asumida con el Nuevo Modelo.

La atención integral, integrada y diferenciada para adolescentes es reconocida en la actualidad, extendiéndose por toda la geografía nacional a través de la estructura del MISPAS y, además, han sido incorporadas acciones que responden a este modelo de atención en instituciones gubernamentales, no-gubernamentales y de la sociedad civil, que inciden en la salud y el desarrollo de las y los adolescentes.

Esta nueva edición de las Normas nacionales de atención integral de adolescentes que presentamos es resultado de un proceso de revisión y adecuación. Durante este proceso hubo una participación activa del personal a cargo de los servicios de adolescentes, así como del personal técnico del MISPAS y de organismos de cooperación internacional, además de partir de las evaluaciones hechas por las y los propios usuarios de los servicios.

Esperamos que estas Normas, dirigidas muy especialmente a los equipos interdisciplinarios que trabajan con los y las adolescentes, cumplan su objetivo de contribuir a elevar la calidad de la atención ofertada a la población adolescentes, a través de la red de servicios del sistema de salud y en todo el ámbito nacional, con un efecto positivo sobre los indicadores de salud y desarrollo.





1. OBJETIVOS



MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA



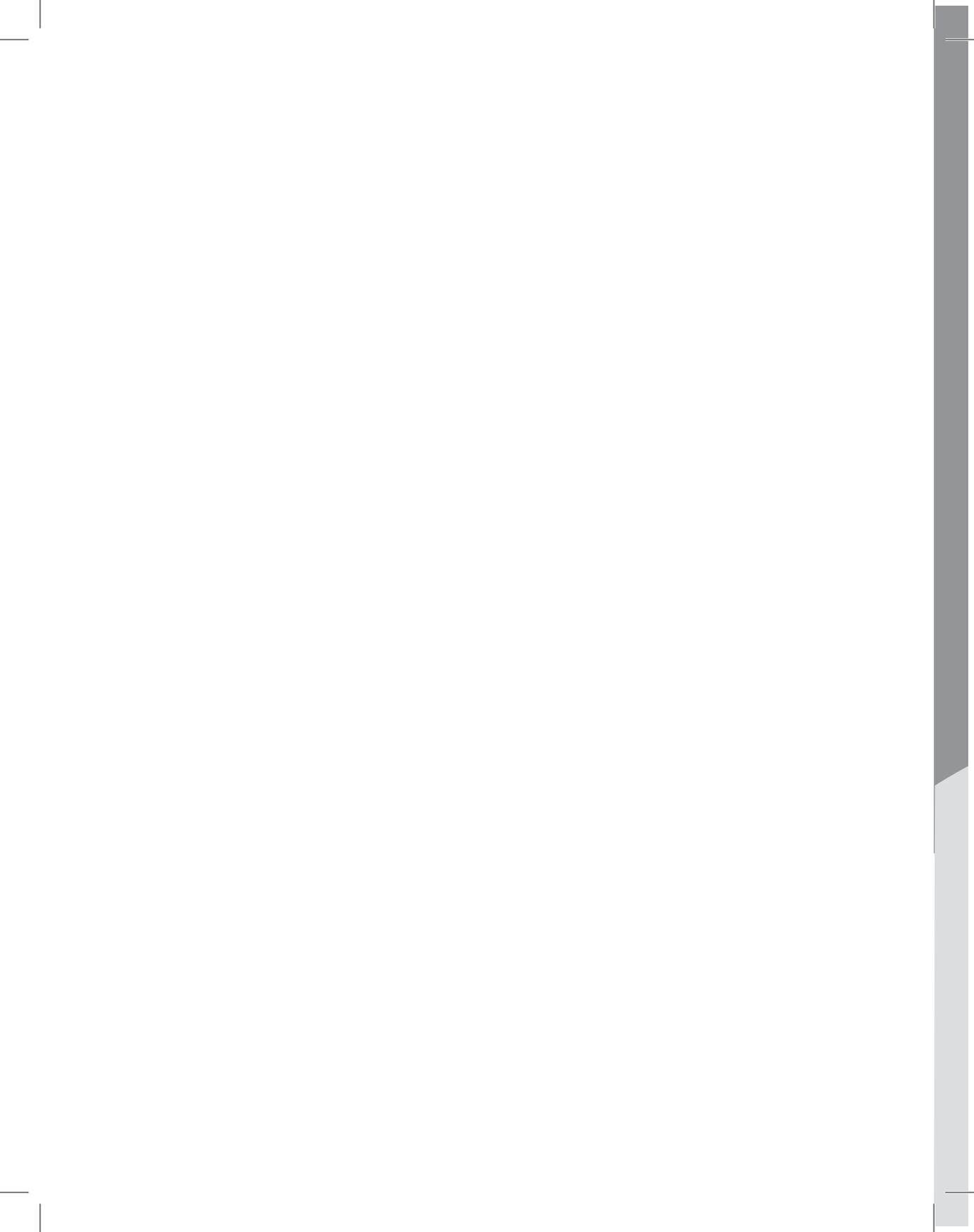
1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

Proporcionar los criterios técnicos-administrativos generales que orientan el desarrollo de la oferta de atención integral a la salud de los y las adolescentes en la República Dominicana y los lineamientos básicos que faciliten la programación, ejecución y evaluación de las acciones dirigidas a los y las adolescentes, en las áreas de promoción de la salud, prevención, atención y rehabilitación; con énfasis en la salud sexual y reproductiva y con base en un enfoque integral, multidisciplinario, intersectorial, con perspectiva de género, de derechos humanos y participación social.

1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1.2.1** Definir los lineamientos para la organización de los servicios de atención integral de las y los adolescentes, incluyendo las funciones competentes según los niveles técnico-administrativos del MISPAS y del personal integrante de los equipos interdisciplinarios, según niveles de atención.
- 1.2.2** Proporcionar a los trabajadores de la salud y sectores vinculados, los criterios conceptuales y operacionales y los instrumentos básicos para la atención integral a la salud de los y las adolescentes.
- 1.2.3** Promover el desarrollo de un subsistema de información que permita establecer los indicadores de salud de adolescentes y conocer el perfil epidemiológico de este segmento poblacional.





2. BASE LEGAL



MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA



2. BASE LEGAL

Los fundamentos legales que dan sostén jurídico a estas Normas nacionales están expresados en la Constitución de la República y en las leyes nacionales que regulan el sector salud; dentro de las cuales destacamos las siguientes:

2.1 Constitución de la República.

El Artículo No.8 del Título II y el Literal a) de la Constitución de la República Dominicana que establece que... *“El Estado debe otorgar la más amplia protección posible a la maternidad, sea cual fuere la condición o el estado de la mujer”*... Además instruye tomar ... *“las medidas de higiene y de otro género tendentes a evitar en lo posible la mortalidad infantil y obtener el sano desarrollo de los niños...”*

2.2 Ley General de Salud (Ley 42-01)

En su Libro Primero del Sistema Nacional de Salud, Capítulo I-Disposiciones Generales, establece:

- **Art. 3.-** Todos los dominicanos y dominicanas y las y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional, son titulares del derecho a la promoción de la salud, prevención de las enfermedades y a la protección, recuperación y rehabilitación de su salud, sin discriminación alguna.
- **Art. 5.-** El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MIS-PAS) es la encargada de aplicar en todo el territorio de la República, directamente o por medio de los organismos técnicos de su dependencia, las disposiciones de la presente ley, sus reglamentos y otras disposiciones legales que al efecto se promulguen.

En su Libro Segundo De las Acciones de Salud, Título III, Capítulo I- Disposiciones Comunes, establece:

- **Art. 37.-** La promoción de la salud incluye las acciones destinadas a fomentar el normal desarrollo físico, mental y social de las personas y a crear las condiciones que faciliten a éstas y a la sociedad optar por acciones saludables. También propiciará en el individuo las actitudes, los valores y las conductas necesarias para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva. Con este propósito se crearán, por medio de reglamentos que elabore el MISPAS, en coordinación con las instituciones competentes, mecanismos que permitan el desarrollo de programas locales y nacionales de salud que tengan como base la relación intersectorial en la formulación y ejecución de políticas públicas saludables.

En su Libro Segundo De las Acciones de Salud, Título III, Capítulo III- De las Acciones de Recuperación de la Salud, establece:

- **Art. 85.-** Para el mejor desarrollo de programas nacionales de recuperación de la salud, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en coordinación con las instituciones correspondientes, normará, regulará y evaluará todas las actividades correspondientes que desarrollen los organismos competentes, de acuerdo con las políticas y el Plan Nacional de Salud

En su Libro Segundo De las Acciones de Salud, Título IV De la Rehabilitación, establece:

- **Art. 86.-** La rehabilitación es un proceso encaminado a lograr que las personas con discapacidad estén en condiciones de alcanzar y mantener un estado funcional óptimo, desde el punto de vista físico, sensorial, psíquico y/o social, de manera que cuenten con medios para estar en control de su propia vida y ser más autosuficientes.

- **Art. 87.-** La prevención de las causas que originan discapacidades físicas, mentales y sensoriales serán acciones prioritarias en los programas de salud

En su Libro Tercero, Título II De la Calidad de los servicios de salud, Capítulo Único de las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, establece:

- **Art. 98.-** Toda persona tiene derecho a servicios de salud de calidad óptima, en base a normas y criterios previamente establecidos y bajo supervisión periódica. La garantía de calidad de los servicios deberá fundamentarse en la permanente cualificación, en la retribución adecuada, el estímulo y la protección a los trabajadores del área de salud. También se fundamentará en la disposición de los recursos humanos, técnicos, políticos y financieros adecuados y necesarios para ofrecer y mantener dichos estándares.
- **Art. 102.-** La dirección y administración de los establecimientos de salud serán responsables de que el personal bajo su dependencia cumpla correcta y adecuadamente sus funciones, a fin de no exponer la salud o la vida de los pacientes a riesgos innecesarios por falta de elementos técnicos o terapéuticos, o por razones de insalubridad ambiental.

En su Libro Sexto, Título I De la Autoridades de Salud y De sus Atribuciones, establece:

- **Art. 142.-** Corresponde a las autoridades de salud el control del cumplimiento de las disposiciones de esta ley, sus reglamentaciones y demás disposiciones legales que a sus efectos se dicten, y la aplicación de las medidas y los procedimientos que la ley establece para hacerlas efectivas, sin desmedro de las competencias y atribuciones inherentes a las autoridades judiciales y el ministerio público.

2.3 Código para el Sistema de Protección de los Derechos Fundamentales de los Niños, Niñas y Adolescentes/ Ley 136-03.

En su Libro Segundo, Título II, Capítulo II De los Derechos Fundamentales, establece:

- **Art. 3.- DERECHO A LA VIDA.** Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la vida. El Estado debe garantizar este derecho mediante políticas públicas dirigidas a asegurar la sobrevivencia, la salud y su desarrollo integral.

En su Libro Segundo, Título II, Capítulo III- Del Derecho a la Salud, establece:

- **Art. 28.- DERECHO A LA SALUD Y A LOS SERVICIOS DE SALUD.** Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho, desde su nacimiento, a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental.
- **Párrafo I.-** El Estado, mediante la implementación de políticas públicas efectivas, garantizará a todos los niños, niñas y adolescentes, desde su nacimiento hasta los dieciocho años cumplidos, acceso universal e igualitario a planes, programas y servicios de prevención, promoción, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud. Asimismo, debe asegurarles posibilidades de acceso a servicios médicos y odontológicos periódicos, gratuitos y de la más alta calidad.
- **Párrafo II.-** En ningún caso podrá negarse la atención de la salud a los niños, niñas y adolescentes, alegando razones como la ausencia de los padres, representantes o responsables, la carencia de documentos de identidad o recursos económicos y cualquier otra causa que vulnere sus derechos.

- **Art. 29.- DERECHO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD.** Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser informados y educados sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, nutrición, estimulación temprana, desarrollo físico, salud sexual y reproductiva, higiene, saneamiento ambiental y accidentes. Asimismo, tanto ellos como sus familiares inmediatos, tienen el derecho a ser informados, de forma veraz y oportuna, sobre su estado de salud, de acuerdo a su etapa y nivel de desarrollo.
- **Art. 30.- PROTECCIÓN DE LA MATERNIDAD.** El Estado protegerá la maternidad. A tal efecto, garantizará su atención a través de servicios y programas gratuitos, de la más alta calidad, durante el embarazo, el parto y la fase post-natal, sean estos locales, de área o regionales, de acuerdo a la estructura y organización de los sistemas de salud pública y de seguridad social.
- **Párrafo II.-** El Estado asegurará programas de atención dirigidos específicamente a la orientación y protección del vínculo materno-filial de todas las niñas y adolescentes embarazadas o madres.
- **Párrafo III.-** El Estado fortalecerá los programas de atención dirigidos a las mujeres y los hombres en la edad de procreación, a fin de que tomen conciencia de la planificación familiar y de la responsabilidad materna y paterna mediante campañas de educación y divulgación.

2.4 Otras leyes vigentes en el país:

- Ley No. 87-01 que crea El Sistema Dominicano de Seguridad Social.
- Ley 55-93, sobre el SIDA.
- Ley General de Juventud/ Ley 49-00.

2.5 Convenios Internacionales:

- Declaración Universal de los Derechos Humanos.
- Convención sobre los Derechos del Niño, Niña y Adolescentes.
- Convención sobre todas las Formas de Discriminación en Contra de la Mujer.

2.6 Disposiciones Generales y Resoluciones del Ministerio de Salud Pública:

Son parte de la base legal de estas Normas, las diferentes resoluciones emitidas por el MISPAS, relacionadas a la morbilidad y mortalidad materno-infantil y adolescente, tales como la estrategia Tolerancia Cero, el Plan nacional para la reducción de la mortalidad materna e infantil, así como el Plan Nacional de Salud 2006-2015.



3. ÁMBITO DE APLICACIÓN



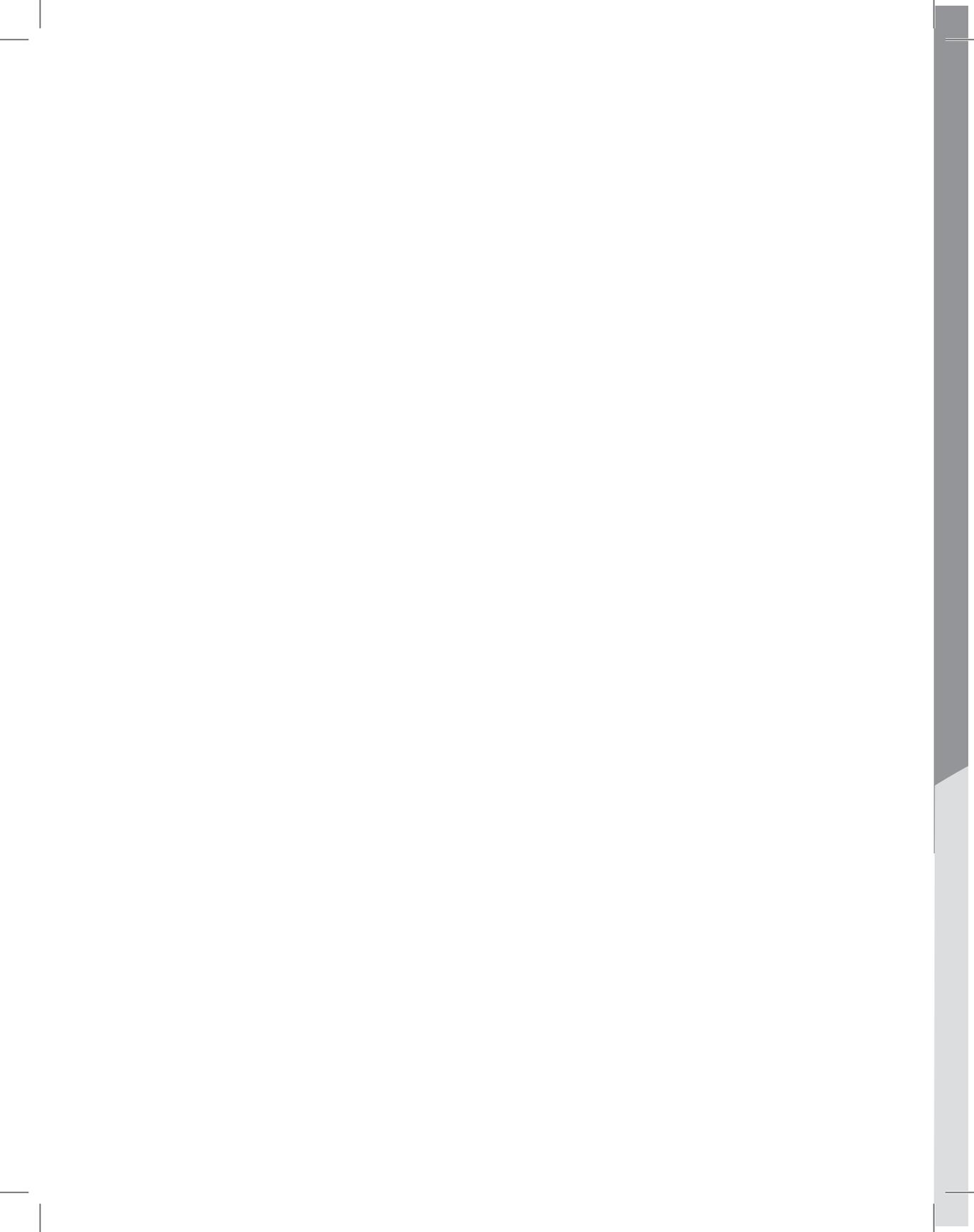
MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA



3. ÁMBITO DE APLICACIÓN.

Estas Normas son de uso general y aplicación obligatoria en todo el territorio dominicano, en todos los establecimientos de salud y en todos los sectores: público, privado, mixto, sanidad militar, organismos no-gubernamentales y descentralizados donde se oferte atención a las y los adolescentes.

La Dirección Materno-Infantil y Adolescente, conjuntamente con la Dirección Nacional de Normas del MISPAS, es responsable a través del Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de los y las Adolescentes, de la supervisión, evaluación y vigilancia de la aplicación de estas Normas, lo cual se efectuará con la coordinación de las Direcciones de Área, Direcciones Provinciales y Direcciones Regionales de Salud.





4. DEFINICIONES OPERACIONALES



MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA



4. DEFINICIONES OPERACIONALES

4.1 Definición de la Adolescencia.

Los y las adolescentes deben ser vistos como ciudadanos y ciudadanas, contribuyentes activos para el desarrollo del país. Se define como adolescentes a toda la población cuyas edades están comprendidas entre los 10 y 19 años y 11 meses.

Si bien sabemos que la adolescencia se inicia con la pubertad, la cual es un proceso biológico, este es acompañado del desarrollo psicosocial, considerándose que aunque los cambios físicos como el crecimiento pondo-estatura y la maduración sexual con la aparición de la capacidad reproductora son importantes; mayores son los cambios en el desarrollo psicológico y social, como son la escala de valores, sistema de creencias, la capacidad reflexiva y crítica, incremento en la capacidad creadora, entre otros.

4.2 Desarrollo humano de los las adolescentes.

Proceso biopsicosocial y cultural donde las personas potencian sus capacidades orientadas a un crecimiento continuo de las mismas, permanente y dinámico, con el entorno y del entorno mismo.

4.3 Demanda de salud de Adolescentes.

Los cambios propios de la adolescencia, muchas veces, generan en los y las adolescentes contradicciones en sus vínculos con el contexto familiar, político y social que, unidos a la estigmatización de la adolescencia y al poco estímulo que encuentran en la sociedad para el logro de sus sueños y proyectos de

vida (en sus afectos, creatividad, educación, laboral, entre otras), les conduce a situaciones de riesgo que pueden ocasionar daños a si mismo (drogadicción, suicidio) y/o a su medio (violencia, daños ecológicos).

Esto define la necesidad de que la sociedad cambie su visión de los y las adolescentes y jóvenes y le brinde posibilidades al desarrollo de sus potenciales y su salud.

Desde el punto de vista biológico, los y las adolescentes corresponden al segmento poblacional más sano y la mayor parte de demandas de servicios, es debida a los cambios psicosociales que caracterizan esta etapa de la vida.

4.4. Concepto de Atención Integral.

Los problemas de salud se corresponden con determinantes de tipo económicas, sociales, familiares, psicológicas y biológicas y por lo tanto su resolución debe brindar respuestas multifactoriales.

El concepto de atención integral corresponde al abordaje conjunto de un equipo interdisciplinario en los procesos de crecimiento y desarrollo normales y en cualquier problemática que el y la adolescente presenta en cualquiera de las esferas biológica y/o psicosocial.

4.5 Factores de Riesgo.

Son características o atributos de la persona, grupo, comunidad o entorno que aumentan el riesgo de que la persona lleve a cabo un comportamiento que afecta su salud y desarrollo.

4.6 Factores de Protección.

Son los aspectos del entorno o competencias de las personas que favorecen el desarrollo integral de individuos o grupos y pueden, en muchos casos, ayudar a transitar circunstancias desfavorables.

4.7 Resiliencia.

Es la capacidad de una persona o grupo para superar las adversidades y seguir proyectándose en el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves.

4.8 Vulnerabilidad.

El concepto de vulnerabilidad se aplica a aquellas personas o grupos de la población que por sus condiciones, tales como la edad, sexo, procedencia, situación socioeconómica, se encuentran en condición de riesgo para la salud y el desarrollo.

4.9 Pares/Grupo de pares.

Se refiere al grupo de adolescentes que comparten algo en común, por ejemplo pertenecen a la misma generación, al mismo género, comparten la misma actividad, asisten a la misma escuela, viven las mismas circunstancias, se enfrentan a los mismos retos y participan de la misma cultura. Los grupos de pares son de importancia en el abordaje de adolescentes, pues es el grupo con el cual la persona se identifica durante el tránsito de la adolescencia, en la que la persona debe diferenciarse de su familia y definir su identidad y su futuro, siendo una característica de esta etapa la tendencia a formar grupos de pares de manera natural

4.10 Prevención Primordial.

Es la promoción de factores protectores o positivos, individuales y colectivos, y la disminución o eliminación de los factores de riesgo; para optimizar el desarrollo humano.

4.11 Participación Social.

Proceso continuo de construcción social para el desarrollo humano que se genera a través del tiempo en acciones autogestionarias de los diferentes sectores de la sociedad para la producción social de la salud.



5. ATENCIÓN INTEGRAL DE ADOLESCENTES



MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA



5. ATENCIÓN INTEGRAL DE ADOLESCENTES.

PRINCIPIOS Y ENFOQUES QUE FUNDAMENTAN LA ATENCIÓN A LOS Y LAS ADOLESCENTES:

5.1 PRINCIPIOS:

5.1.1 Universalidad.

Consiste en garantizar a la población adolescente el acceso a servicios de salud, según sus necesidades, independientemente de su condición económica, social y cultural.

5.1.2 Integralidad.

Implica un derecho de los y las adolescentes a ser respetados como personas y ser atendidos integralmente en su salud y desarrollo; es decir, en sus múltiples dimensiones: biológica, psicológica, social, cultural, económica e íntimamente relacionadas con el ambiente y su entorno. El concepto de salud integral debe incorporar acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, utilizando como eje el crecimiento y desarrollo y la sexualidad como parte indispensable de su vida e identidad.

5.1.3 Confidencialidad.

La atención a los y las adolescentes debe respetar su derecho a la privacidad y confidencialidad como garantía de calidad de la atención.

5.1.4 Participación social de los y las adolescentes.

Los y las adolescentes deben ser sujeto y objeto de las acciones de salud, abriendo espacios para su incorporación activa y protagónica en los procesos

de planificación, ejecución y evaluación, y reconociéndoles su capacidad de participar en la toma de decisiones.

5.1.5 Interdisciplinaridad.

Los y las integrantes de diversas disciplinas interactúan, cambiando el foco de atención centrado en la disciplina misma, para visualizar a los y las adolescentes de manera integral sin límites disciplinarios.

5.1.6 Intersectorialidad.

El abordaje de adolescentes debe acompañarse de acciones coordinadas y coherentes con otros sectores e instituciones vinculados a la salud y el desarrollo de la población juvenil; incluyendo organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, de la sociedad civil, de base comunitaria y grupos de jóvenes.

5.1.7 Calidad.

Se reconoce a las y los adolescentes como sujetos que merecen recibir una atención oportuna con personal capacitado, con tecnología apropiada y con los insumos necesarios para la promoción, protección y recuperación de su salud.

5.2 ENFOQUES.

5.2.1 Atención integral, integrada y diferenciada:

La población adolescente constituyen un grupo que posee características y necesidades propias y diferentes al resto de los grupos poblacionales: requiriendo servicios de atención diferentes de los tradicionales dirigidos a personas adultas e infantes. A la vez, para suplir las necesidades de salud de adolescentes la atención debe ser integral, con un abordaje biopsicosocial a cargo de un equipo interdisciplinario; e integrada, con capacidad de interrelacionar los elementos de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social que han de formar parte de las acciones desarrolladas.

No se pretende que sean solo los servicios de salud que provean todas las intervenciones necesarias para los y las adolescentes, sino que articulen sus acciones con otras organizaciones de la comunidad como las escuelas, clubes, iglesias, instituciones recreativas y laborales, juzgados de menores y familia; a fin de ampliar el abanico de intervenciones y promover el desarrollo integral.

5.2.2 Enfoque de Desarrollo humano:

Se considera esta etapa como proceso de cambio y experimentación para el logro del desarrollo, es decir, en los aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Los y las adolescentes son sujetos de derechos, protegidos jurídicamente por leyes nacionales y compromisos internacionales entre los que se destacan: derecho a la salud, a la educación, derecho al desarrollo, derechos sexuales y reproductivos, equidad.

El propósito fundamental en la atención de adolescentes es el de contribuir al desarrollo humano, promoviendo su desarrollo bio-psicosocial para obtener la salud integral.

5.2.3 Enfoque de Derechos, Salud como Derecho / Derechos Sexuales y Reproductivos.

La abogacía a favor del desarrollo integral y la conciencia cívica sobre los derechos de adolescentes, con las y los propios adolescentes, sus familiares y profesionales de instituciones que trabajan con adolescentes, debe ser parte del trabajo cotidiano del servicio; para esto el profesional debe estar actualizado respecto a los derechos que asisten a la población juvenil, reconocidos internacionalmente y en la legislación local.

Los derechos sexuales y reproductivos son parte de los derechos humanos y están vinculados a la salud; se consideran derechos básicos de los y las adolescentes, estando referidos a la integridad corporal y la autonomía para la toma de decisiones, que el personal de salud que atiende adolescentes debe reconocer, respetar y promover.

Implica asumir la oferta de atención de la salud, incluyendo la salud sexual y reproductiva, como un derecho de las y los adolescentes.

5.2.4 Enfoque de Riesgo.

Este enfoque facilita una perspectiva preventiva para evitar un resultado no deseado cuando los y las adolescentes están expuestos a uno o más factores de riesgo.

5.2.5 Enfoque de Prevención primordial.

Este enfoque se refiere a promover los factores positivos o protectores del desarrollo humano en las áreas psico-sociales, ambientales y por tanto a desarrollar acciones dirigidas a eliminar los factores de riesgos que son negativos para su adecuado desarrollo.

5.2.6 Enfoque de Salud como Autocuidado/ Mutuocuidado

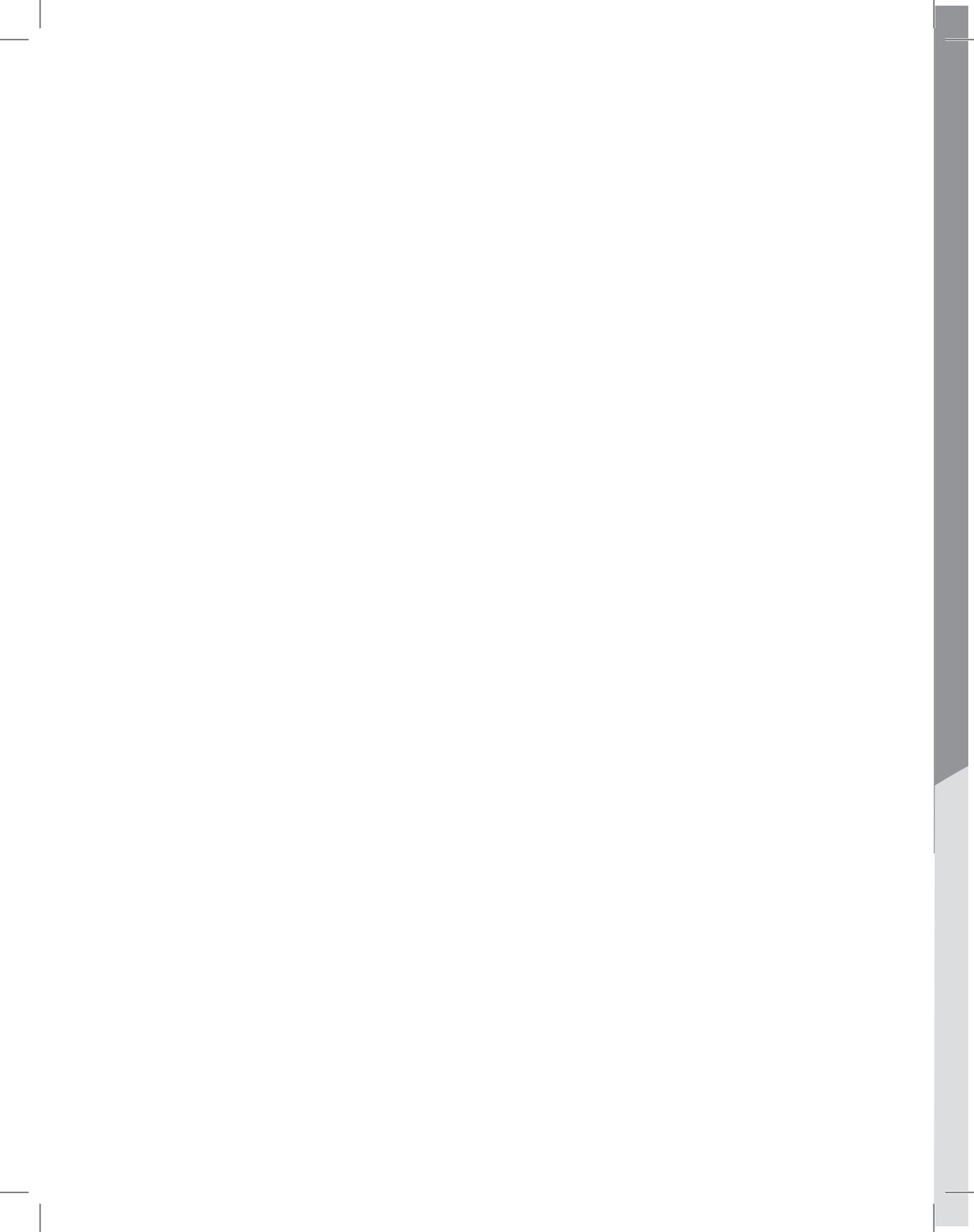
En la salud de las personas influyen en igual proporción las acciones de cuidado -a cargo de los servicios de salud- y las de autocuidado/mutuo cuidado, que realizan las personas a partir de informaciones y apoyo que obtienen de su red social, y que se convierten en sustantivas para las toma de decisiones respecto a su salud y la de los demás.

Este enfoque que se centra en las personas, propicia el conocimiento compartido y el reconocimiento de las acciones de las personas a favor de su propia salud, poniendo en el centro de las intervenciones el protagonismo personal.

5.2.7 Enfoque de Igualdad y Equidad de Género.

El enfoque de igualdad y equidad de género permite analizar el modo en que las y los adolescentes construyen sus roles sociales y los modos en que pueden ejercer la autonomía en la toma de decisiones, a partir de valoraciones diferenciadas por sexo. El concepto de género, como toda construcción cultural, resulta flexible y sujeto a transformaciones.

El enfoque de equidad de género implica considerar las diferencias relevantes entre adolescentes varones y las mujeres en los aspectos culturales, relativos a la necesidad de poder y autonomía para autocuidado/mutuo cuidado de salud, y proveer servicios adaptados a las necesidades de ambos sexos.





6. SISTEMA DE INFORMACIÓN



MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA



6. SISTEMA DE INFORMACIÓN

El sistema de información de adolescentes tiene como objetivo la unificación en la recolección de datos de la atención integral de adolescentes y análisis de la información como base para la evaluación y planificación, para la toma de decisiones.

El instrumento base de este sistema es la Historia clínica de adolescentes (HCA), que debe ser aplicada a cada adolescente que es atendido por el servicio.

Este instrumento puede ser ingresado a un *software* de registro informatizado, el Sistema Informático de Adolescentes (SIA), desarrollado por el Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)

En el ámbito provincial y local debe ser instalado el SIA, mediante un CD preparado para estos fines y distribuido por el Programa Nacional de Adolescentes o descargarlo directamente a sus equipos desde el sitio *Web* del CLAP/SMR (www.clap.ops.oms.org) El Sistema debe ser llenado de manera permanente por cada unidad operativa, permitiendo así la obtención de información actualizada en el nivel local, la cual se remite mensualmente al nivel provincial y de este al nivel central del MISPAS.

A las adolescentes embarazadas se debe aplicar, además, la Historia clínica perinatal base (HCLPB) y el carnet perinatal, tal como lo establecen las *Normas de atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio*.

Otros instrumentos de recolección de datos son: hoja de registro diario, formulario de referencia y contrarreferencia y el reporte mensual de los servicios de adolescentes.

Con el propósito de dar seguimiento al desarrollo de las actividades contempladas en estas *Normas Nacionales de Atención Integral de Adolescentes* por parte de los tres niveles de atención del Sistema Nacional de Salud, es indispensable que la información correspondiente a las actividades se maneje con los siguientes grupos de edad: 10-14 años y de 15 a 19 años y sea desagregada por sexos.

Se debe realizar el procedimiento local y asegurar la entrega de la información a los niveles superiores, por los canales institucionales correspondientes, de manera que llegue la información al nivel central del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

El equipo de salud, en conjunto con el Área de Estadísticas de cada establecimiento, tiene la responsabilidad de consignar en los instrumentos de reporte establecidos, la información pertinente, además de tabular y analizar la información para la toma de decisiones de impacto sanitario y estrategias operativas. El coordinador o coordinadora de la equipo de salud, tiene la responsabilidad de obtener toda la información relacionada con la atención de salud de los y los adolescentes y remitirá mensualmente los reportes establecidos a la Dirección de Centro de Salud y a la Dirección Provincial de Salud (DPS) correspondiente, dejando una copia archivada en el servicio.

La Coordinadora o Coordinador de Programas de la DPS es responsable de recopilar los reportes procedentes de los diferentes servicios que funcionan en su área de influencia y remitirlos trimestralmente al Nivel Central.

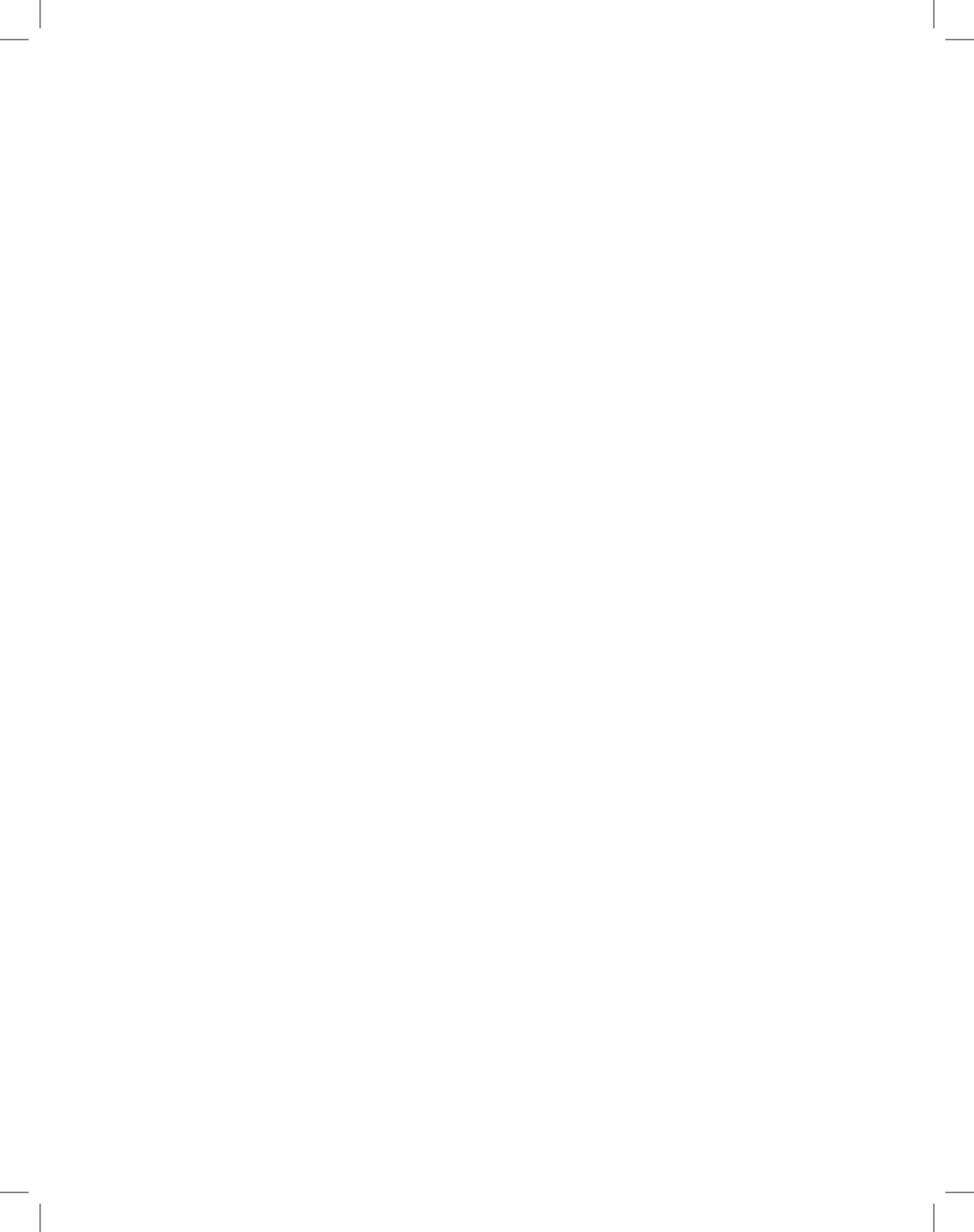
Anexos instrumentos del sistema de información de adolescentes. (Anexo 1)



7. NORMAS TÉCNICAS Y ADMINISTRATIVAS



MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA



7. NORMAS TÉCNICAS Y ADMINISTRATIVAS

7.1 ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD DE LOS Y LAS ADOLESCENTES.

La atención integral a la salud de los y las adolescentes debe operar en tres (3) niveles técnicos administrativos:

7.1.1 NIVEL CENTRAL

Está constituido por un equipo interdisciplinario e intrainstitucional especializado en el área de adolescencia. En este Nivel opera el Coordinador o Coordinadora Nacional del Programa de atención Integral a la salud de los y las adolescentes (PRONAISA) que debe ser integrante del equipo. El nivel central se ubica en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en la Dirección Materno Infantil y Adolescentes.

FUNCIONES:

- Definir las metas, objetivos, estrategias, acciones y mecanismos de evaluación del Programa Nacional.
- Elaborar cada cinco (5) años el Plan Estratégico Nacional para la Salud Integral de los y las Adolescentes.
- Participación en el diseño, elaboración y ejecución de las políticas nacionales.
- Promover la elaboración y promulgación de leyes y decretos que competen a los derechos y al bienestar de los y las adolescentes.
- Establecer y difundir a todas las Direcciones Regionales y Provinciales las Normas para la atención integral a la salud de los y las adolescentes.
- Elaborar instrumentos de supervisión y monitoreo de los servicios.
- Velar por la aplicación y cumplimiento de las Normas mediante monitoreo y supervisión periódica.

- Revisar y actualizar las Normas según requerimientos.
- Coordinar con los niveles regionales y provinciales la atención en los servicios.
- Mantener actualizado el diagnóstico de la situación nacional de salud de los y las adolescentes.
- Diseñar proyectos nacionales con financiamiento externo que correspondan a las necesidades de los y las adolescentes.
- Promover y mantener la coordinación interinstitucional e intersectorial.
- Promover y mantener la educación permanente del personal vinculado a los servicios de adolescentes, y coordinar con las Direcciones Regionales y Provinciales de Salud la ejecución de las capacitaciones necesarias.
- Sistematizar y divulgar la información epidemiológica recibida de los diferentes niveles.
- Promover y apoyar la investigación sobre salud de adolescentes.
- Participar en los procesos de capacitación de los equipos interdisciplinarios, avalando las mismas.
- Elaborar herramientas metodológicas y materiales informativos y educativos que respondan a las necesidades de capacitación e información en materia de salud de adolescentes.
- Coordinar con centros de estudios superiores la incorporación de los temas referidos a la atención integral de adolescentes en los currículos de pre y post-grado.
- Ejecutar evaluaciones de impacto.

7.1.2 NIVEL PROVINCIAL

Está constituido por un equipo intrainstitucional relacionado a la salud de adolescentes correspondiente a la Dirección Provincial o de Área de Salud, tales como el Coordinador o Coordinadora de Atención Primaria y el

Encargado o Encargada de Epidemiología. Este equipo es encabezado por la Coordinadora o Coordinador de Programas de la Dirección Provincial o Área de Salud.

FUNCIONES:

- Aplicar las políticas referentes a la atención integral de los y las adolescentes.
- Seguir los lineamientos del nivel central con respecto a la definición de metas, objetivos, estrategias, acciones y mecanismos de evaluación del Programa correspondiente a cada provincia.
- Mantener actualizado el diagnóstico provincial de la situación de los y las adolescentes.
- Sensibilizar al personal de salud de los establecimientos provinciales correspondientes, en los aspectos de la atención integral de adolescentes.
- Garantizar el suministro adecuado y oportuno de los insumos requeridos para la atención de adolescentes, hacia los establecimientos del nivel local.
- Identificar necesidades de capacitación y canalizarlas con el nivel central.
- Promover la instalación de servicios de atención integral de adolescentes en la provincia de acuerdo a las necesidades identificadas.
- Apoyar y promover acciones de tipo intersectorial e interinstitucional.
- Promover y fortalecer la formación de adolescentes como agentes multiplicadores en salud.
- Llevar a cabo supervisión y monitoreo en el área de influencia que le corresponde.
- Recopilar la información epidemiológica que proviene de los servicios y remitirla al nivel central.
- Promover y mantener la coordinación con sectores y organizaciones de la sociedad civil que trabajan con adolescentes.

7.1.3 NIVEL LOCAL.

Está representado por los directores o directoras de los establecimientos de salud. Las y los directores, conjuntamente con el personal de salud que trabaja con adolescentes, son responsables de hacer funcionar los procesos, estructuras e infraestructuras. Ejecutan y evalúan; hacen planes para satisfacer las demandas de salud de los y las adolescentes, así como para promover estilos de vida saludables.

De acuerdo a la disponibilidad de recursos en cada establecimiento de salud, el director o directora debe designar un personal responsable de la atención integral de adolescentes.

El equipo para la atención integral de adolescentes es de carácter interdisciplinario y debe estar conformado básicamente por las siguientes disciplinas: medicina general, enfermería y educación para la salud. Según la disponibilidad de recursos humanos, el equipo incluye además: psicología, trabajo social y gineco-obstetricia, entre otras.

7.2 PERFIL DE LOS Y LAS INTEGRANTES DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO QUE LABORA CON ADOLESCENTES.

- Tener estudios de post-grado en salud de adolescentes y/o haber recibido la capacitación básica en salud integral de adolescentes e implementación de servicio para de atención integral de adolescentes, reconocida por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS).

7.2.1 Estar identificado/a con los siguientes principios y enfoques:

- Integralidad
- Derechos humanos y derechos sexuales y reproductivos.
- Interdisciplinariedad.
- Intersectorialidad.
- Participación social de adolescentes.
- Igualdad y equidad de género.
- Desarrollo humano.
- Prevención primordial y promoción de la salud.

7.2.2 Cualidades indispensables:

- Actitud de respeto a los y las adolescentes.
- Confidencialidad y privacidad.
- Real interés y preocupación por la problemática de los y las adolescentes.
- Dar prioridad a las necesidades de los y las adolescentes.
- Autoconocimiento y auto-aceptación individual, que posibiliten la vocación de servicio y solidaridad.

7.3 FUNCIONES DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD DE LOS Y LAS ADOLESCENTES.

Son funciones del equipo de salud: organizar, programar, supervisar, analizar, evaluar e informar las acciones de atención de los y las adolescentes según se establece en estas Normas.

El equipo interdisciplinario debe promover y apoyar la participación de adolescentes en estos procesos.

7.3.1 Atención.

- Prestar asistencia a los y las adolescentes en el marco de la atención integral.
- Realizar reuniones periódicas para la programación, ejecución y evaluación del servicio.
- Cumplir con el sistema de referencia y contrarreferencia establecido según niveles de atención.
- Acompañar en las acciones de participación social en los diferentes escenarios.

7.3.2 Investigación.

- Elaborar y promover investigaciones que permitan establecer estrategias de abordaje para los diferentes niveles de atención y prevención primordial.
- Incorporar a los y las adolescentes de manera activa en los diferentes modelos y procesos de investigación, así como en la sistematización y divulgación de resultados.

7.3.3 Capacitación.

- Ejecutar acciones de capacitación permanente que permitan la actualización del personal que trabaja con los y las adolescentes.
- Incorporar a los y las adolescentes en acciones de capacitación y actualización en su rol de multiplicadores.
- Realizar acciones de sensibilización de todo el personal que labora en centros de salud donde funcionan servicios de adolescentes.
- Contribuir con la capacitación de grupos organizados de la comunidad.
- Establecer espacios permanentes para la reflexión sobre valores, estereotipos, y prejuicios de los miembros del equipo interdisciplinario, a fin de que no interfieran negativamente sus actitudes y comportamientos en el trabajo con los y las adolescentes.

7.4 SOBRE LA COORDINACIÓN DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO.

- El equipo interdisciplinario labora con el recurso humano disponible, de acuerdo con el nivel de atención. Entre sus integrantes es seleccionado un coordinador o coordinadora responsable de la coordinación con el nivel superior.
- La función de coordinación del equipo interdisciplinario debe alternarse entre los diferentes profesionales que integran el equipo, siendo elegido o elegida por entre ellos/as mismos/as y debe permanecer como coordinador o coordinadora por un periodo de un año.

7.4.1 Son funciones del coordinador o coordinadora:

- Velar por el cumplimiento de la programación, ejecución y evaluación del servicio en un proceso de retroalimentación y crecimiento técnico, individual y como equipo.
- Realizar acciones que mantengan la unidad y visión de integralidad del equipo.
- Ser enlace con el nivel superior de atención.
- Rendir los informes estadísticos del servicio al nivel provincial correspondiente.
- El Coordinador o Coordinadora debe formar parte de las estructuras intersectoriales y redes comunitarias que trabajan a favor de la salud y el desarrollo de adolescentes.

Se anexa cuadro resumen de funciones y acciones del equipo de salud (Anexo No. 2)

7.5 ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE ADOLESCENTES.

7.5.1 Recursos materiales.

- Los recursos físicos, equipamiento y materiales gastables (Ver anexo No.3) dependen del nivel de complejidad del establecimiento de salud que oferta el servicio.

7.5.2 Espacio físico.

- La atención se debe ofertar en un espacio destinado exclusivamente para la atención de adolescentes, garantizando la privacidad, teniendo presente no incluirlo en los espacios para la atención de niños/as y adultos.
- La atención debe brindarse cara a cara entre el adolescente y quien lo atiende, estableciendo una comunicación fluida.
- La sala de espera debe ser exclusiva para adolescentes, decorada por ellos /as con el mobiliario necesario para que los las adolescentes se sientan cómodos y cómodas.
- Las instalaciones deben contar con la iluminación y la ventilación necesaria y servicios sanitarios.
- Disponer de un espacio adecuado para realizar terapia de familia, trabajo en grupo y actividades educativas y de promoción.

7.5.3 Suministro y servicio de apoyo.

- Disponer de medicamento e insumos en calidad, tipo y presentación adecuada para las necesidades de los adolescentes.
- Disponer de métodos anticonceptivos según demanda esperada.
- Disponer regularmente de material de registro y estadística.
- Disponer de material educativo exclusivo para adolescentes.

7.5.4 Recursos Humanos, Niveles de Atención y Grados de Complejidad.

Dependen del nivel de atención en donde se oferta el servicio.

PRIMER NIVEL:

La atención en el primer nivel de atención se caracteriza por enfatizar la promoción de la salud, la participación social, la prevención de enfermedades, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de problemas comunes de salud. En este nivel están las Unidades de Atención Primaria (UNAP), las cuales funcionan en clínicas rurales, dispensarios médicos y algunas también han sido instaladas en subcentros y hospitales de baja complejidad.

Las UNAP deben ofertar atención a la salud de los y las adolescentes, utilizando el sistema de referencia y contrarreferencia.

En el primer nivel el equipo que trabaja con adolescentes está constituido por las siguientes disciplinas:

- Medicina general.
- Enfermería.
- Personal Técnico o supervisor de salud.
- Promotores y promotoras de salud.

SEGUNDO NIVEL:

Este nivel se caracteriza porque enfatiza aspectos de la prevención secundaria, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno de problemas que no pueden ser atendidos en el primer nivel. Los establecimientos que corresponden a este nivel de atención son los denominados Hospitales Provinciales o Municipales (anteriormente denominados subcentros) en los cuales funcionan las cuatro

especialidades básicas (pediatría, ginecología, medicina interna y cirugía) y subespecialidades críticas y servicios de apoyo.

El equipo interdisciplinario en el segundo nivel está constituido por las siguientes disciplinas:

- Medicina general
- Ginecología
- Enfermería
- Psicología clínica
- Trabajo social
- Educación para la salud

TERCER NIVEL DE ATENCIÓN:

Se corresponde con el ámbito nacional - regional. A este nivel se ofrecen servicios de alta complejidad o de referencia nacional, el tipo de establecimiento incluye los hospitales e institutos especializados y los centros especializados de diagnósticos.

El equipo interdisciplinario en el tercer nivel constituido por las siguientes disciplinas:

- Medicina con especialización en adolescencia.
- Enfermería con especialización en adolescencia..
- Ginecología con especialización en adolescencia.
- Pediatría con especialización en adolescencia.
- Psicología clínica.
- Trabajo social.
- Educación para la salud.

7.6 SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA

Para el funcionamiento articulado de la red de servicios, es necesaria la utilización del sistema de referencia y contra-referencia para el flujo de las y los usuarios dentro de la red de provisión de servicios.

La referencia implica la transferencia formal, mediante un instrumento uniforme y de carácter oficial, para la atención de las y los adolescentes. La referencia se establece desde un servicio de menor complejidad a uno de mayor complejidad utilizando los instrumentos elaborado para tales fines.

El equipo de salud es responsable de elaborar la referencia escrita para el acceso al segundo nivel; no se referirán de manera directa a los y las usuarias desde el nivel primario al terciario, excepto en casos de emergencia.

La referencia es entregada al o la adolescente consultante, quien la entregará al profesional donde es referido.

La contra-referencia se establece de un servicio de mayor complejidad a uno de menor complejidad, en respuesta a una referencia dada. Para realizar la contra-referencia se utiliza el instrumento de contra-referencia.

Anexo los instrumentos de referencia y contra-referencia (anexo 4)

7.7 COMPONENTES DE INTERVENCIÓN

La atención integral de adolescentes comprende diferentes intervenciones distribuidas en cuatro (4) componentes que deben estar incorporados en la oferta de servicios para adolescentes.

- Componente de promoción de la salud.
- Componente de prevención.
- Componente de atención, con énfasis en salud sexual y reproductiva.
- Componente de rehabilitación.

7.7.1 PROMOCIÓN DE LA SALUD

Estrategia

Desarrollo de acciones de promoción de la salud dirigidas a los y las adolescentes, en la adquisición de competencias en la toma de decisiones en salud, participando en la gestión y cuidado de su salud, la de su familia, comunidad, y del ambiente; en los diferentes escenarios donde interactúan, siendo el sujeto y el objeto de estas acciones.

- **Responsables del Componente de Promoción de la Salud de los/las Adolescentes:** Directores de las instalaciones de salud con su equipo multidisciplinario.
- **Universo:** Población estimada para las edades específicas de 10-14 y 15-19 años, correspondiente al área de influencia del servicio.
- **Cobertura:** Se debe establecer durante la programación, entre el coordinador o coordinadora provincial del programa y el director o directora del establecimiento de salud y el equipo del servicio de adolescentes.

- **Frecuencia:** Al menos realizar 4 actividades de promoción y educación al año.

7.7.2 PREVENCIÓN.

Estrategia

Desarrollo de actividades que permitan la evaluación del crecimiento y desarrollo de los y las adolescentes para la detección de factores de riesgo y protectores; estimulando sus fortalezas para favorecer su madurez personal.

- **Responsables:** La responsabilidad de desarrollar las actividades de este componente es del personal de las diferentes disciplinas que integran el equipo de salud: medicina general, enfermería, trabajo social, educación para la salud, psicología clínica, ginecología-obstetricia y otros/as especialistas.
- **Universo:** Población estimada para las edades de 10-14 y 15-19 años.
- **Cobertura:** Aumentar 10% por año de la cobertura obtenida a partir del 2010 hasta alcanzar 50% al 2015.
- **Frecuencia:** 1 control por cada año de edad.

7.7.3 ATENCIÓN, CON ÉNFASIS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

Estrategia

Desarrollo de intervenciones de atención directa en salud que respondan a las demandas de las y los adolescentes en materia de morbilidad y/o atención específica vinculada a la salud sexual y reproductiva. Incluye actividades de manejo y seguimiento de las causas de morbilidad biosicosocial más frecuentes en adolescentes; en cuyo abordaje se deben considerar las diferencias individuales y el respeto a la diversidad, aplicando el enfoque de género y de derechos humanos.

- **Responsables:** La responsabilidad de desarrollar las actividades de este componente es del personal de las diferentes disciplinas que integran el equipo de salud: medicina general, enfermería, trabajo social, educación para la salud, psicología clínica, ginecología-obstetricia y otros/as especialistas.
- **Universo:** Población estimada para las edades de 10-14 y 15-19 años.
- **Cobertura:** 100% de la demanda por morbilidad.
- **Rendimiento:** Depende del tipo de intervención que se realiza:

TIPOS DE INTERVENCIÓN	DURACIÓN
Consulta clínica	45 minutos, consulta de primera vez.
15-30 minutos, consulta subsecuente.	
Consejería	30 -45 minutos
Consulta individual en salud mental o trabajo social	30- 45 minutos
Consulta familiar en salud mental o trabajo social	45 a 60 minutos
Terapia grupal en salud mental	120 a 60 minutos
Grupo de autoaprendizaje	120 a 60 minutos
Consulta domiciliaria	60 minutos

7.7.4 REHABILITACIÓN.

Estrategia

Desarrollo de intervenciones de carácter interdisciplinario e intersectorial, que contribuyan a la recuperación biopsicosocial de adolescentes y a la reinserción en su ámbito familiar, escolar y comunitario.

- **Responsables:** La responsabilidad de desarrollar las actividades de este componente es del personal de las diferentes disciplinas que integran el equipo de salud: medicina general, enfermería, trabajo social, educación para la salud, psicología clínica, y otros/as especialistas del área de la rehabilitación.
- **Universo:** Población estimada para las edades de 10-14 y 15-19 años.
- **Cobertura:** 100% de la demanda por rehabilitación.
- **Rendimiento:** De acuerdo a necesidades específicas de las y los adolescentes.

7.8 Programación, Monitoreo y Evaluación.

7.8.1 Programación.

Cada año los servicios para adolescentes realizarán su programación de actividades, la cual forma parte del programa del establecimiento de salud. Esta programación debe partir del análisis de situación de salud de los y las adolescentes y contar con la participación de grupos de jóvenes en el proceso de programación. Además debe estar enmarcada en el Plan Estratégico de Salud de Adolescentes y ser remitido a la Dirección Provincial o Área de Salud (DPS/DAS) correspondiente, durante en el último trimestre del año.

Las DPS/DAS recopilan las diferentes programaciones anuales provenientes de los diferentes servicios correspondientes a su área de influencia y las utilizan como insumo primario para la elaboración del Plan operativo anual de las DPS/DAS, el cual se presenta al nivel central del MISPAS, durante en el primer mes del año.

Las programaciones de los servicios y el plan de las DPS/DAS debe establecer metas, actividades e indicadores de resultados y proceso; de los componentes de promoción, prevención de atención y rehabilitación; además de contemplar la coordinación de actividades interinstitucionales e intersectoriales, y la participación juvenil, de la familia y la comunidad.

7.8.2 Monitoreo y Evaluación.

Cada establecimiento de salud, con el Director o Directora como responsable, dará seguimiento a la ejecución de la programación anual por parte de los servicios. Este a su vez será supervisado por el personal de las DPS/DAS.

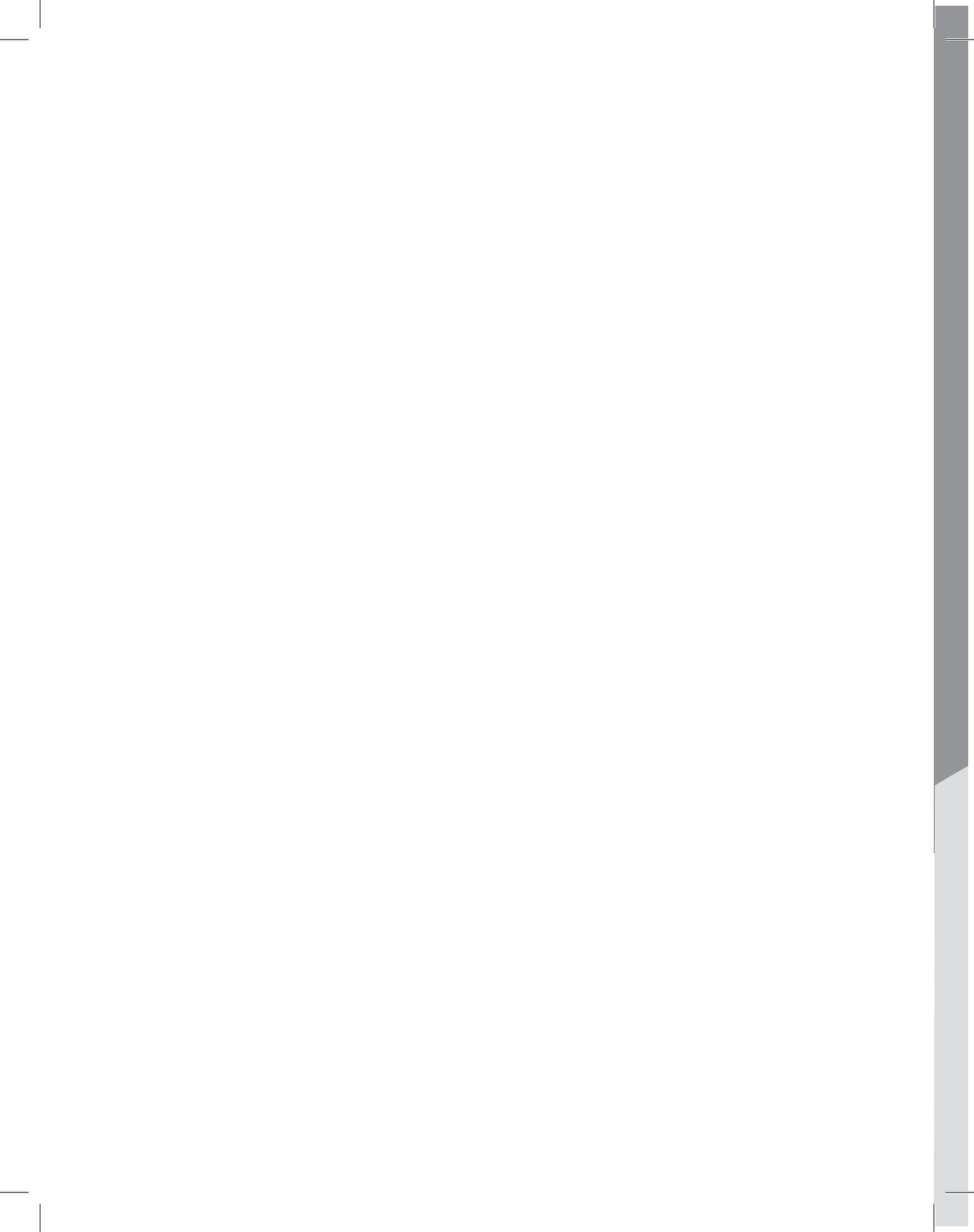
Al Programa Nacional de Adolescentes le corresponde dar seguimiento al plan Operativo de las DPS/DAS en lo que compete a la salud de los y las adolescentes.

El propósito de las actividades de monitoreo es definir tempranamente deficiencias o limitaciones en el avance de los procesos y tomar correctivos de manera oportuna. El monitoreo se realiza por medio de dos (2) herramientas: los informes mensuales y las supervisiones. El instrumento para el reporte mensual de los servicios de adolescentes forma parte del Sistema de Información (Anexo 1)

La evaluación de las actividades programadas en el plan operativo, se realizarán utilizando los indicadores previamente establecidos en la programación y se analizarán de la siguiente manera:

- Trimestralmente a nivel local.
- Semestralmente en el nivel provincial y
- Anualmente en el nivel nacional.

En la parte final de los anexos de estas Normas, se presenta una relación de indicadores para el monitoreo y evaluación de las acciones de los componentes de promoción, prevención y atención contenidas en estas Normas.





8. NORMATIVAS ESPECÍFICAS



MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA



8. IMPLEMENTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE ADOLESCENTES.

Estas normas orientan hacia el desarrollo de los Servicios de atención integral de adolescentes a través de la red de servicios, bajo la responsabilidad del equipo de salud y con la participación de la comunidad, y de los y las adolescentes en particular.

8.1 Fundamentos para la implementación de los servicios de atención integral de adolescentes:

NORMATIVA N° 1

Todos los establecimientos de salud deben ofertar servicios de atención integral para adolescentes según su capacidad de resolución y nivel de complejidad, considerando las necesidades de los y las adolescentes. Estos servicios deben estar identificados adecuadamente dentro de la instalación de salud.

Intervenciones:

1. Las y los adolescentes tienen derecho a ser atendidas/os por demanda espontánea, o por referencia sea de la misma u de otra institución.
2. La atención debe impartirse diferenciadamente a través de la implementación de Servicios de atención integral de adolescentes, con calidad y basados en las necesidades de los y las adolescentes (Anexo No.5).

3. Los y las adolescentes con alguna discapacidad deben tener un trato preferencial y oportuno, con calidad y calidez, en los servicios de salud.
4. La atención debe ser ofertada por un equipo multidisciplinario compuesto por las siguientes disciplinas: medicina general, enfermería, psicología, trabajo social, educación para la salud y ginecobstetricia. Si en el servicio de salud no es posible conformar un equipo multidisciplinario, el personal disponible debe desarrollar la atención integral de los y las adolescentes que acudan al servicio, articulando sus acciones con personal de salud del establecimiento de referencia correspondiente a un mayor nivel de atención.
5. Todo el personal que tenga a su cargo la atención de adolescentes debe estar capacitado, para el desarrollo de las competencias necesarias (Anexo 6).
6. Todo adolescente que acuda a un establecimiento de salud para atención por morbilidad, se debe ingresar al programa y ofertársele atención integral, incluyendo realización de historia clínica, control de crecimiento y desarrollo, evaluación del estado nutricional, evaluación de la maduración sexual, examen físico completo, intervenciones educativas, consejería, y el tratamiento y referencias específicas necesarias.
7. El profesional de la salud que atiende a la adolescente o el adolescente, aunque este acompañado/a por otra persona debe tener claro que él o ella, son los y las usuarias del servicio.
8. El consentimiento informado es fundamental en los servicios para adolescentes; los y las adolescentes tienen derecho a opinar sobre el tratamiento e indicaciones que pauten el servicio de salud.

9. Los servicios de adolescentes deben garantizar confidencialidad en la atención, lo cual debe ser explicado tanto a los y las adolescentes como a los padres o acompañantes, incluyendo el alcance de la misma.
10. Los servicios de adolescentes deben ser partes de una red de servicios de salud, a fin de asegurar las necesidades especiales de atención de los y las adolescentes y estar articulados a una red de instituciones intersectoriales de la comunidad para alcanzar efectivamente los diversos contextos que inciden en el desarrollo integral de adolescentes.

8.2 NORMATIVAS POR COMPONENTES DE INTERVENCIÓN.

8.2.1 Actividades de promoción de la salud para adolescentes.

NORMATIVA No. 2

En todo establecimiento de salud deben realizarse actividades de promoción de la salud integral de adolescentes.

Intervenciones:

1. Todos los y las adolescentes tienen derechos a lograr aprendizajes que le faciliten el desarrollo integral y autocuidado de su salud.
2. El equipo de salud debe incluir el seguimiento a los aprendizajes en el autocuidado de la salud, en el entendido de que son fundamentales para el logro de la salud y el desarrollo integral de adolescentes.

3. Se debe partir siempre de las necesidades de aprendizaje de los y las adolescentes. Los contenidos a explorar y/o abordar en el seguimiento aparecen en lista anexa (Anexo 7)

NORMATIVA No. 3

***Todos los equipos de salud
organizarán grupos de adolescentes
para la adquisición de competencias
para el auto cuidado
y el cuidado mutuo de la salud.***

Intervenciones:

1. Los establecimientos de salud deben contar con espacios destinados a que los y las adolescentes en grupos de pares interaccionen sobre los contenidos de competencias para la salud, necesidades, experiencias, dudas y opiniones respecto al servicio recibido y otros.
2. Disponer de material educativo audiovisual y materiales impresos como apoyo a las actividades grupales.
3. Los grupos deben ser organizados y coordinados por los propios adolescentes, con la asesoría de cualquier integrante del equipo de salud con entrenamiento en metodología grupal.
4. La metodología utilizada en el desarrollo de las actividades debe ser participativa y lúdica. La duración de las sesiones será establecida por los y las adolescentes.
5. Los grupos serán organizados y coordinados por los mismos adolescentes,

siendo asesorados por algún integrante del equipo de salud con capacitación en trabajo con grupos. El coordinador o coordinadora adolescente es un miembro más del grupo. Se sugiere la organización de los siguientes tipos de grupos:

- Adolescentes de la comunidad
- Adolescentes institucionalizados
- Adolescentes con patologías o condiciones específicas
- Adolescentes embarazadas y sus parejas

Frecuencia: Por lo menos 2 grupos al año.

NORMATIVA No. 4

El equipo de salud del nivel local debe promover espacios de reflexión a los familiares de adolescentes para que fortalezcan su rol socializador con afectividad y efectividad.

Intervenciones:

1. Corresponde a las y los integrantes del equipo de salud que tengan formación en trabajo con familias, el desarrollo de las actividades que se programen para trabajar con las familias de adolescentes.
2. Organizar grupos de madres, padres y/o tutores que tengan problemas de comunicación con sus hijos o hijas adolescentes para facilitarles el aprendizaje de nuevas formas de comunicarse que les permitan mejorar las diferencias existentes respetando los derechos de cada integrante de la familia, eliminando actos de violencia, maltrato o abuso.

3. Diseñar y ejecutar proyectos dirigidos a las familias con hijos o hijas adolescentes con alguna patología psicosocial o condición en particular.

NORMATIVA No. 5

Todos los equipos de salud deben organizar grupos con adultos (padres, madres, tutores, cuidadores, docentes, líderes, comunitarios) para la promoción de la salud y el desarrollo integral de los y las adolescentes.

Intervenciones:

1. Los servicios de salud de adolescentes deben disponer de espacios para la formación, acompañamiento y/o apoyo a grupos de adultos (padres, madres, maestros, líderes comunitarios, entre otros) a fin de dar a conocer el proceso normal de la adolescencia y promover el desarrollo integral de los y las adolescentes con quienes interaccionan en los diferentes escenarios (familia, escuela, laboral, iglesia, comunidad, otros)
2. Cualquier integrante del equipo de salud con entrenamiento en metodología grupal puede ser responsable de la coordinación de los grupos de adultos.
3. Disponer de material audiovisual y materiales impresos como apoyo a las actividades grupales de adultos.
4. Las actividades deben desarrollarse utilizando metodologías participativas andragógicas.
5. La duración y periodicidad de las sesiones grupales dependerán de las necesidades del mismo grupo.

NORMATIVA No. 6

Todo el equipo de salud del nivel local debe realizar acciones que garanticen la existencia de ambientes que promuevan calidad de vida y desarrollo para los y las adolescentes.

Intervenciones:

1. El equipo de salud efectuará acciones que contribuyan a la existencia de entornos psicosociales y ambientes que promuevan calidad de vida y desarrollo, mediante acciones en la comunidad.
2. Fomento de espacios libres de humo como medida de prevención del tabaquismo, actividades que disminuyan el consumo de alcohol y drogas, seguridad vial y prevención de accidentes.
3. Coordinación con las autoridades locales para establecer las soluciones en las condiciones ambientales de las áreas de recreación y centros educativos.
4. Inspecciones a lugares de expendio de alimentos principalmente centros educativos para que ofrezcan alimentos nutritivos.
5. En lo referente a ambientes seguros y sanos en las escuelas: Ver *Normas y Manual de Procedimientos. Área de Salud Escolar.*

B. Consejería

NORMATIVA No. 7

Todos los y las adolescentes tienen derecho a ser informados de manera clara, con conocimientos precisos y actualizados que le permitan comprender su desarrollo y le faciliten la toma de decisiones para su salud.

Intervenciones:

1. Los establecimientos de salud deben disponer de espacios para la realización de la consejería, la cual tiene como objetivo que los y las adolescentes logren desarrollar sus capacidades de discernimiento, negociación, interacción social, manejo de la presión de pares y toma de decisiones libres y responsables.
2. La consejería puede ser solicitada por las y los adolescentes o indicada por el equipo de salud a partir del diagnóstico de necesidades de aprendizaje.
3. Puede ofrecerse fuera del servicio de salud, en otros espacios comunitarios donde interaccionan adolescentes: escuelas, clubes, iglesias, organizaciones juveniles, entre otras.
4. Puede ser realizada por cualquier integrante del equipo con entrenamiento.
5. Requiere de un ambiente cómodo y un tiempo mínimo de 30 minutos. Se debe puntualizar a los y las adolescentes el carácter confidencial de la consejería. Tener presente las recomendaciones para la entrevista. (Anexo 8)

C. Actividades de información, educación y comunicación para adolescentes.

NORMATIVA No. 8

Todos los equipos de salud del nivel local deben proporcionar espacios para la adquisición de competencias a través de información, educación, comunicación (IEC) y empoderamiento para el cuidado de la salud con énfasis en salud sexual y reproductiva

Intervenciones:

Los equipos de salud deben efectuar las siguientes actividades y tareas:

1. Información cara a cara en cada contacto del adolescente con el servicio.
2. Identificación de las organizaciones de la comunidad como: escuela, clubes, instituciones deportivas, recreativas, laborales, organizaciones juveniles, juzgados de familia, comunidades religiosas, entre otras; para la implementación de las actividades de IEC.

Frecuencia: Listado actualizado cada año.

3. Reuniones de coordinación y articulación de acciones con la red de servicios y con las organizaciones de la comunidad como: escuela, clubes, instituciones deportivas, recreativas, laborales, organizaciones juveniles, juzgados de familia, comunidades religiosas, entre otras; para la implementación de las actividades de IEC y adquisición de competencias para el cuidado de la salud.

Frecuencia: 1 vez al año

4. Educación para la salud de la comunidad escolar (el alumnado, padres y madres de familia, docentes) en aspectos relativos a la prevención de conductas de riesgo y promoción de conductas de auto cuidado, higiene personal, otros.

Frecuencia: 1 vez al año

5. Difusión, a través de los medios de comunicación masiva, de los servicios de salud integral a los y las adolescentes, haciendo énfasis en su Salud Sexual y Reproductiva.

Frecuencia: 1 vez al año

6. Elaboración y distribución de material educativo en aspectos relacionados a competencias para la toma de decisiones en salud, crecimiento y desarrollo integral del adolescente, derechos a la salud y salud sexual y reproductiva, otros.

7. Diseñar y realizar campañas de comunicación en salud, a fin de lograr una mayor cobertura de información y evaluar su impacto.

Frecuencia: 1 vez al año

8. Realizar Jornadas de Salud con la participación de los diferentes actores sociales y en particular escolares y adolescentes.

Frecuencia: 1 vez al año

D. Mercadeo de salud

NORMATIVA No. 9

Todos los equipos salud del nivel local deben conocer y divulgar las políticas, los compromisos internacionales y normas nacionales relativas a los derechos a la salud, derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes.

Intervenciones:

1. Conocimiento de los derechos y deberes que tienen los y las adolescentes, reconocidos en la legislación nacional y en los compromisos internacionales ratificados por el país.
2. Desarrollo de acciones de divulgación del marco legal vigente que protege al adolescente, especialmente en lo relacionado a su salud y desarrollo, como es el caso del derecho que tienen las adolescentes embarazadas a no ser excluidas del sistema educativo (Ley 136-03)
3. Promoción y protección de los derechos humanos, entre los que está el derecho a la salud, los derechos sexuales y reproductivos, el acceso de los y las adolescentes a la educación, información, comunicación y uso de los servicios existentes.

E. Participación social

NORMATIVA No. 10

El equipo de salud del nivel local debe promover la integración de los y las adolescentes en los procesos de participación social en sus áreas de responsabilidad

Intervenciones:

1. Identificar grupos juveniles organizados en la comunidad con el propósito de que participen en conjunto con las autoridades municipales y locales, líderes comunitarios, ONGs, grupos cívicos y religiosos, instituciones gubernamentales, empresa privada y otros actores sociales en la elaboración del diagnóstico integral, quinquenal, identificación y solución de los problemas que afectan a todos.
2. Promover y mantener el trabajo interinstitucional e intersectorial a través de espacios de coordinación, tales como los “Comités y redes interinstitucionales para promover la salud integral de los y las adolescentes”, en el nivel local, regional y nacional.
3. Esta Comisión debe desarrollar sus acciones basadas en el Plan Estratégico Nacional de la Adolescencia y debe elaborar conjuntamente con el servicio la programación y plan operativo anual de salud integral de la población de 10- 19 años.
4. Captación de los y las adolescentes para integrarlos como sujeto y objeto durante todo el proceso de participación social y a los diferentes procesos de gestión en salud, principalmente a los servicios

de atención integral de adolescentes, sin discriminación de ninguna índole.

5. Promover la formación de adolescentes como agentes multiplicadores de salud, capacitarlos, darles seguimiento y mantenerlos vinculados al sistema, propiciando su integración a las actividades del servicio y en la comunidad.

8.2.2 Actividades de prevención de riesgos en la atención integral del adolescente

Las principales causas de morbilidad y mortalidad en los y las adolescentes están relacionadas con el comportamiento: las lesiones producto de causas externas como accidentes, los diferentes tipos de violencia, las conductas sexuales sin protección que llevan a embarazos inoportunos y a infecciones de transmisión sexual, el consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas, los trastornos de la alimentación. Todos estos problemas de salud son potencialmente prevenibles.

Los comportamientos de riesgo pueden comenzar a cualquier edad, por lo que el enfoque preventivo en la atención integral de adolescentes debe ser permanente durante el transcurso de la adolescencia y la detección de trastornos y conductas de riesgo debe realizarse en cada consulta.

NORMATIVA No. 11

Los y las adolescentes tienen derecho a una atención integral, diferenciada y con especial énfasis en la prevención de factores de riesgo para su salud y desarrollo.

Intervenciones:

1. La atención de las y los adolescente estará orientada por la Guía de Actividades para la Atención Integral del Adolescente, presentada en esta norma (Anexo 9).
2. El profesional que recibe la demanda, debe garantizar los derechos a la atención integral, ofreciendo a las y los adolescentes un control completo de su salud sin perder oportunidades de integralidad.
3. El usuario o usuaria adolescente puede entrar a la consulta o recibir la atención solo/a o acompañado/a si así lo desea; excepto en situaciones donde se amerita procedimientos quirúrgicos o su salud ha sido afectada por un riesgo biopsicosocial o ambiental, en donde debe entrar acompañado por una persona responsable.
4. Al momento de iniciar la atención se debe garantizar a los y las adolescentes que toda la información que obtenga el profesional de la salud se resguardará con absoluta confidencialidad, exceptuando los casos donde no revelar información implique peligros para la persona atendida o terceros.
5. Estimular a la familia para que respete las opiniones de los y las adolescentes, fomentando la comunicación y la participación en el conocimiento de los problemas y las decisiones familiares buscando posibilidades de apoyo.

6. Toda atención requerida por un o una adolescente se considera prioritaria, y en lo posible deberá ser resuelta cuando sea demandada.
7. Para la atención del o la adolescente, el personal de salud debe utilizar los instrumentos y formularios establecidos en esta u otras normas a las que se haga referencia en este documento, entre ellos la historia clínica del adolescente, que es el documento básico para la atención y debe abordarse en el primer contacto del/la adolescente con el servicio.
8. Incluir al varón en todos los momentos de la atención a la salud sexual y reproductiva como sujeto de atención, prevención, promoción y como componente importante de la pareja al convertirse en padre o iniciar relaciones sexuales, asignándoles igual participación y responsabilidad.
9. La consulta de atención integral de adolescentes incluye los siguientes elementos: Anamnesis, Examen físico, Pruebas y exámenes complementarios, Diagnóstico, Plan de intervención y Registro de datos.
10. La historia clínica se completa al ingresar el o la adolescente al servicio. En las consultas subsiguientes se actualiza la información en el formulario de evaluación. Al llenar la Historia de Adolescentes, cuando alguna de las respuestas señale un cuadro amarillo, implica una situación de riesgo a la cual el profesional de salud debe ofrecer alguna intervención: educativa, terapéutica, referencia o de otro tipo.
11. El examen físico de adolescentes requiere de un proceso especial, que permita completar el criterio de la anamnesis, considerando la etapa de transición biopsicosocial. Durante el examen físico el profesional debe explicar las técnicas y procedimientos a aplicar y acordar la presencia o no de un acompañante.

12. La consulta de atención integral de adolescentes incluye la evaluación de la visión, la audición y el examen de la columna vertebral en busca de deformaciones y/o posturas viciosas.
13. El examen de los genitales requiere la aceptación del/a adolescente, de no ser necesario se postergará para la siguiente cita. En ambos sexos, se debe realizar inspección de la región ano perineal.

Cuando el examen ginecológico se realice el personal médico debe estar acompañado por otro personal de salud, previo consentimiento de la usuaria.

Se debe respetar siempre el pudor y la decisión de los y las adolescentes para la realización del examen físico completo.

14. El personal de salud debe solicitar el mínimo de exámenes a los y las adolescentes asintomáticos. Se consideran exámenes de rutina: hemograma completo, examen de orina y coprológico.
15. El diagnóstico constituye la síntesis racional de un proceso que lleva a la valoración del estado de salud del/la adolescente, su formulación se debe sustentar en criterios etiológicos, somáticos, emocionales y sociales; debiendo enfatizar en la identificación de situaciones y factores de riesgo e insistiendo en la prevención continua.
16. Los procedimientos a aplicar por el equipo de salud se corresponden con el diagnóstico bio-psicosocial determinado previamente y pueden ser de tres tipos:
 - De carácter preventivo-educativo: control del/la adolescente sano/a; asistencia médico preventiva; seguimiento de autoaprendizajes; apoyo emocional, individual y familiar; participación en grupos de autoaprendizajes; visitas domiciliarias.

- De carácter terapéutico: tratamiento medicamentoso; indicaciones correctivas funcionales; dieta; terapia individual, familiar y grupal.
 - Referencia: derivación de casos de acuerdo al riesgo y nivel de complejidad de la atención.
17. Prescribir medicación solamente en situaciones indispensables, considerando:
- El establecimiento de un acuerdo con el/la adolescente para el cumplimiento del tratamiento terapéutico.
 - Evitar prescribir fármacos que provoquen dependencia.
 - Realizar control y seguimiento al/la adolescente que usa anticonceptivos y medicamentos por períodos prolongados y en enfermedades crónicas.
 - Para la indicación de dieta el profesional debe tener en cuenta, de acuerdo al proceso de crecimiento del/la adolescente: los requerimientos nutricionales, las variaciones individuales, la etapa de maduración, la constitución física, la actividad que realiza, nivel socioeconómico y medio ambiente en el que se desenvuelve.
18. Los datos clínicos obtenidos en toda consulta, deben ser registrados en los instrumentos normados para sistematizar la información y evaluar el progreso del estado de salud del/la adolescente.
19. Las consultas de control son fundamentales y son indicadas cuando el caso lo requiere, ya que permiten prevenir, reducir los riesgos y evitar el avance progresivo en caso de que exista un proceso patológico.
20. En la atención integral de adolescentes debe darse prioridad al control de crecimiento y desarrollo, al control de salud reproductiva y salud mental, esferas donde los cambios son más notorios e importantes, por ser estos procesos los más susceptibles de riesgo.

21. La visita domiciliaria es una actividad importante en la atención integral de adolescentes que permite al equipo de salud analizar la real situación familiar en la que se desenvuelve el/la adolescente.

EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO

NORMATIVA No. 12

Los y las adolescentes tienen derecho a la evaluación integral de su crecimiento y desarrollo con énfasis en la detección de riesgos biopsicosociales y la identificación de factores protectores de su salud, actividad que debe realizar el equipo de salud.

Intervenciones:

1. El control integral del crecimiento y desarrollo esta a cargo del equipo de salud y debe incluir valoración del crecimiento y la maduración física; valoración del desarrollo psicosocial y cognitivo. (Anexo 10)
2. Se deben valorar y registrar los siguientes indicadores: peso, talla, percentil de peso y talla, velocidad de crecimiento de peso y talla y maduración esquelética.
3. La evaluación del crecimiento físico se realiza por medio de las curvas de talla para la edad (Anexo 11)
4. La evaluación del desarrollo puberal se realiza aplicando los estadios de maduración sexual de Tanner (Anexo 12)

5. Para la evaluación del desarrollo psicosocial y cognitivo es necesario considerar los datos de interacción social del/la adolescente: familia, pares, rendimiento escolar, área laboral, comunidad en forma integral.

NORMATIVA No. 13

El equipo de salud debe evaluar el estado nutricional de los y las adolescentes que acudan al servicio de salud.

Intervenciones:

1. En todos los y las adolescentes se realiza evaluación del peso, talla e índice de masa corporal.
2. En todos los y las adolescentes se realiza detección de obesidad y trastornos de la conducta alimentaria, para lo cual el equipo de salud realiza indagación sobre su imagen corporal, patrones de dieta y práctica física y considera el peso y el índice de masa corporal para la clasificación de sobrepeso.
3. Ofrecer a adolescentes en riesgo de obesidad y/o trastornos alimentarios consejería sobre alimentación y actividad física y dar seguimiento por lo menos una vez por año.

NORMATIVA No.14

El equipo de salud debe referir a los y las adolescentes que presenten situaciones que requieran atención especializada en materia nutricional.

Intervenciones:

1. El personal que realiza la evaluación nutricional y detecta una situación de morbilidad en adolescentes debe referir a personal de salud especializado.
 - a. En caso de los siguientes trastornos nutricionales referir para valoración por especialista en nutrición.
 - Dislipidemia
 - Bajo Peso
 - Anemia
 - Obesidad
 - b. En caso de los siguientes trastornos del metabolismo referir a especialista en endocrinología.
 - Bocio
 - Diabetes Mellitus
 - Síndrome Metabólico
 - c. Los y las adolescentes que presenten trastornos de conductas alimentarias deben ser referidos/as al equipo de salud mental.
 - Anorexia
 - Bulimia

CONTROL DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACIÓN

NORMATIVA No.15

A todo adolescente que acuda a los servicios de salud se le debe evaluar el estado de sus inmunizaciones.

Intervenciones:

1. En toda consulta de control de crecimiento y desarrollo el profesional de la salud debe realizar la revisión del esquema de vacunación del/la adolescente, el cual debe ser completado en caso de necesidad y/o aplicar los refuerzos correspondientes de acuerdo a las Normativas del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).
2. Se debe de informar de otras vacunas disponibles en el mercado, aun no contempladas en el esquema del PAI, como es el caso de la vacuna contra el virus del papiloma humano (HPV).
3. Se debe dar especial atención a la inmunización para hepatitis B, pues durante la adolescencia existe un alto riesgo de infección por transmisión sexual. De igual manera, se deben aplicar los refuerzos necesarios de toxoide tetánico por el incremento en el riesgo de accidentes y lesiones externas.
4. En el caso de las adolescentes embarazadas se seguirá el esquema establecido en las Normas de atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.
5. Se harán los ajustes necesarios en los esquemas de vacunación según las recomendaciones del PAI.

DETECCIÓN DE TRASTORNOS EN LA RELACIÓN FAMILIAR

NORMATIVA No.16

A todos los y las adolescentes se les debe hacer una evaluación acerca de la satisfacción y/o los conflictos relacionados con su familia, al menos una vez al año.

Intervenciones:

1. A todos los y las adolescentes que asisten al servicio, no importando el motivo, se les debe preguntar acerca de cómo se siente en relación con su familia. Es esencial en el manejo de adolescentes el conocimiento de la dinámica familiar.
2. Para el conocimiento de la dinámica familiar debe seguir las pautas establecidas en la historia clínica para conocimiento de la estructura familiar y nivel socioeconómico de la familia. Además se debe investigar: Funcionabilidad familiar, percepción del/la adolescente de su relación familiar y antecedentes familiares (Anexo 13)

DETECCIÓN DE TRASTORNOS EN LAS RELACIONES SOCIALES

NORMATIVA NO. 17

A todos los y las adolescentes se les debe hacer una evaluación acerca de la satisfacción y/o los conflictos relacionados con su redes sociales, al menos una vez al año.

Intervenciones:

1. A todos los y las adolescentes que asisten al servicio, no importando el motivo, se les debe preguntar acerca de como se sienten en sus relaciones sociales.
2. La detección de relaciones sociales caracterizadas por excesivo aislamiento y/o ausencia de relaciones íntimas es un indicador de riesgo de depresión, ameritan un seguimiento especial por psicología.
3. Para la detección de trastornos en las relaciones sociales explorar: actividades sociales, integración social, reconocimiento social, capacidad de intimar y referente adulto. (Anexo 14)

DETECCIÓN DE TRASTORNOS CON RELACIÓN A LA ESCOLARIDAD

NORMATIVA No.18

A todos los y las adolescentes se les debe hacer una evaluación acerca de la satisfacción y/o los conflictos relacionados con su escolaridad, al menos una vez al año.

Intervenciones:

1. A todos los y las adolescentes que asisten al servicio, no importando el motivo, se les debe preguntar acerca de como se sienten con relación a su escolaridad. Debe anotarse en el expediente clínico del/la adolescente el nombre del establecimiento escolar y el grado que cursa.
2. Los/as adolescentes que refieran insatisfacción con relación a la escuela: repitencia, ausencias frecuentes, abandono, bajo rendimiento, transgresiones a las normas escolares, deben ser evaluados por el personal de salud mental para la evaluación e investigación de situaciones que pueden estar interfiriendo con dichas conductas (trastornos de aprendizaje, disfunción familiar, abuso sexual o maltrato físico, síndrome de déficit de atención, consumo de tabaco, alcohol y otras drogas ilícitas, entre otras).
3. En los/as adolescentes en situaciones especiales de impacto sobre la escolaridad (enfermedades crónicas, largas hospitalizaciones, embarazadas, en reclusión, etc.) se debe elaborar un plan especial que permita el cumplimiento de las exigencias escolares y las de la situación correspondiente. En caso de que la situación de escolaridad requiera de una intervención

de cierta complejidad el equipo de salud debe coordinar con el equipo docente de la escuela.

4. En los/as adolescentes sin escolaridad se debe promover su reinserción en actividades educativas, formales o no formales.
5. El servicio debe tener conocimiento de las actividades educativas no formales disponibles en el área de influencia del servicio y darlas a conocer a los/as adolescentes.

DETECCIÓN DE TRASTORNOS CON RELACIÓN AL TRABAJO

NORMATIVA No.19

*A todos los y las adolescentes
se les debe hacer una evaluación
acerca de la satisfacción y/o los conflictos
relacionados a actividades de trabajo,
al menos una vez al año.*

Intervenciones:

1. A todos los y las adolescentes que trabajan se le debe preguntar acerca de sus condiciones laborales. Investigar: edad de inicio del trabajo, horario, condiciones legales, condiciones de seguridad en el trabajo, calidad de las relaciones humanas en el trabajo.
2. El equipo de salud debe tener conocimientos básicos de las leyes laborales que competen a los/as adolescentes, para promoverlas entre ellos/as y sus

familias, a fin de promover la protección de sus derechos y la erradicación del trabajo infanto-juvenil.

3. Articular acciones con las instituciones y organizaciones comunitarias que trabajan en alternativas de capacitación para empleo juvenil, microempresas, etc.,

DETECCIÓN DE TRASTORNOS CON RELACIÓN A LA SEXUALIDAD

NORMATIVA No. 20

A todos los y las adolescentes se les debe hacer una evaluación sobre factores de riesgo y protección relacionados a la sexualidad, al menos una vez al año.

Intervenciones:

1. A todos/as los/as adolescentes que asisten al servicio, no importa el motivo y hayan o no iniciado relaciones sexuales, se les debe preguntar acerca de cómo se sienten con relación a su sexualidad.
2. Orientar sobre dudas y conflictos que surjan durante el desarrollo psico-sexual de los y las adolescentes.
3. Los mitos y temores infundados respecto a la sexualidad (culpa por la masturbación, el inicio de relaciones sexuales, orientación sexual diferente, dificultades en sus relaciones sexuales) suelen tener como antecedentes factores emocionales y culturales.

4. Si existe una indicación de trastornos relativos a la función sexual recurrir a intervención profesional específica.
5. Tener presente que en el abordaje de la sexualidad de los/as adolescentes, no debe darse por supuesto que la orientación sexual será siempre de carácter heterosexual. (ver consideraciones sobre orientación sexual en adolescentes, anexo 15).
6. Tener presente que los/as adolescentes por el hecho de su orientación homosexual, no dejan de estar expuestos a los factores de riesgo propios de su edad. El profesional de la salud que atiende adolescentes con orientación sexual homosexual debe evitar la excesiva alusión a la misma durante la consulta.

DETECCIÓN DE RIESGO DE EMBARAZO Y/O INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, INCLUYENDO INFECCIÓN POR VIH/SIDA

NORMATIVA No. 21

A todos los y las adolescentes se les debe hacer una evaluación acerca de comportamientos de riesgos de embarazos y/o infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH/SIDA, al menos una vez al año.

Intervenciones:

1. A todos los y las adolescentes que asisten al servicio, no importa el motivo, se les debe preguntar sobre comportamientos sexuales de riesgo para infecciones de transmisión sexual, incluyendo infección por VIH/SIDA (ITS/VIH/SIDA).
2. A todos/as los/as adolescentes en riesgo de embarazo inoportuno, ITS/VIH/SIDA o explotación sexual se les debe indicar una consejería y/o la asistencia a grupos de autoaprendizajes para reducir dichos riesgos.
3. Tener presente que factores de tipo psicológico (falta percepción de riesgo, sentimientos de omnipotencia) y socioculturales (falta de información, educación, estereotipos de género) favorecen la adquisición de ITS/VIH/SIDA y la ocurrencia de embarazos inoportunos por lo que deben abordarse en las sesiones de consejería y grupos de autoaprendizajes. (Ver factores de riesgo de embarazo inoportuno (Anexo 16))

4. Investigar en adolescentes sexualmente activos: uso de preservativo/condón, uso de otros métodos anticonceptivos, orientación sexual, número de parejas sexuales, historia previa de embarazo o ITS/VIH/SIDA y antecedentes de trabajo sexual.

NORMATIVA No. 22

A todos los y las adolescentes sexualmente activos/as se les debe realizar una evaluación diagnóstica de ITS/ VIH/SIDA, al menos una vez al año.

Intervenciones:

1. En todos los y las adolescentes que tengan relaciones sexuales se debe realizar investigación diagnóstica de ITS/VIH y SIDA.
2. Al realizar la anamnesis el profesional de la salud debe tener presente el abordaje de la conducta sexual del/la adolescente e investigar signos y síntomas asociados a ITS/VIH y SIDA (Anexo 17)
3. A los/as adolescentes que lo soliciten o con conductas de riesgo se les debe realizar, previo consentimiento, prueba diagnóstica de infección por VIH.
4. Se debe realizar consejería pre y post prueba diagnóstica de infección por VIH; siguiendo las recomendaciones establecidas en las Normas nacionales de atención a las ITS, VIH y SIDA.

5. En todo/a adolescente que se realice prueba de detección de VIH debe dársele seguimiento. (Anexo 18)
6. En caso de que se confirme ITS y/o VIH se debe manejar integralmente por el equipo de salud, de acuerdo a lo establecido en las Normas nacionales de atención a las ITS, VIH y SIDA.
7. Hacer notificación de los casos y la investigación de contactos por el equipo de salud y del área de epidemiología.

DETECCIÓN DE VIOLENCIA, INCLUYENDO ABUSO SEXUAL

NORMATIVA No. 23

A todos los y las adolescentes se les debe hacer una evaluación acerca de comportamientos de riesgos relacionados a violencia, incluyendo abuso sexual, al menos una vez al año.

Intervenciones:

1. El diagnóstico de violencia se hace sobre la base de la sumatoria de indicadores físicos y psicológicos específicos e inespecíficos. (Anexo 19)
2. El diagnóstico de maltrato y abuso resulta difícil, rara vez se hace sobre la base de signos físicos. En ocasiones la familia o el/la adolescente consultan

por el abuso pero la mayor parte de los casos están enmascarados y los/as adolescentes presentan sintomatología variada tales como trastornos de conducta, enfermedades orgánicas producto del abuso, trastornos emocionales y/o psicósomáticos.

3. Los casos en que se sospecha que el abuso es cometido por un familiar conviviente o por una persona conocida que tiene fácil acceso al/la adolescente (maestro, vecino, entrenador deportivo, etc.) deben ser informados a las autoridades. La denuncia de “sospecha” no indica que el hecho exista realmente y es la mejor manera de brindar protección a la víctima.
4. Toda “sospecha” de abuso debe ser denunciada a las autoridades competentes a fin de que sean tomadas las medidas cautelares que garanticen la seguridad e integración psicofísica de la víctima.

DETECCIÓN DE RIESGO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS

NORMATIVA No. 24

A todos los y las adolescentes se les debe hacer una evaluación acerca de comportamientos de riesgos relacionados al consumo de tabaco, alcohol y otras drogas ilícitas, al menos una vez al año.

Intervenciones:

1. A todos/as los/as adolescentes que asisten al servicio, no importa el motivo, se les debe preguntar acerca de consumos de tabaco, alcohol y drogas.
2. No es necesario constatar consumo de alcohol y drogas, para considerar que un/a adolescente necesita apoyo.
3. Comenzar preguntando sobre el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas ilícitas en el entorno escolar y/o laboral, continuar luego con su círculo de amigos/as y finalmente con el/la adolescente.
4. Puntualizar al/la adolescente las normas de confidencialidad en estos casos, aclarando que de la información obtenida puede surgir la necesidad de requerir apoyo de los padres, las autoridades u otros.
5. En el caso de adolescentes que consumen interrogar acerca de: interacción familiar, historia familiar de consumos, circunstancias que rodean al con-

sumo, influencia de pares, cantidad y frecuencia, actitudes y motivaciones acerca del consumo y eventual repercusión sobre los aspectos físicos, psicosociales, escolares y laborales.

6. En muy pocas ocasiones el/la adolescente consulta por el consumo excesivo de tabaco, alcohol y otras drogas ilícitas. El equipo de salud debe prestar especial atención a los indicadores de consumo:
 - Faltas reiteradas a la escuela
 - Alteraciones de la conducta, sanciones disciplinarias en la escuela
 - Alteraciones permanentes del humor: irritabilidad, hostilidad, sobre valoración
 - Convivencia con amigos consumidores de drogas
 - Ausencias reiteradas del hogar sin previo aviso
 - Actitud tolerante hacia el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas ilícitas.
7. En adolescentes con abuso de alcohol y/o drogas interrogar acerca de la actividad sexual sin protección.
8. En todos/as los/as adolescentes que se diagnostique consumo de sustancias nocivas realizar intervención específica de acuerdo a la situación de consumo y a la edad de cada adolescente: (Anexo 20)

DETECCIÓN DE RIESGO DE DEPRESIÓN Y SUICIDIO

NORMATIVA No. 25

A todos los y las adolescentes se les debe hacer una evaluación acerca de comportamientos de riesgos relacionados a depresión y suicidio, al menos una vez al año.

Intervenciones:

1. A todos/as los/as adolescentes se les debe preguntar acerca de riesgo de depresión y suicidio.
2. El equipo de salud debe diferenciar entre tendencias suicidas y riesgo inminente, basándose en los indicadores de riesgo de suicidio (Anexo 21)
3. En caso de que se detecte riesgo de suicidio, el personal de salud debe hacer referencia inmediata al especialista en salud mental y/o psiquiatría.

DETECCIÓN DE RIESGO DE HIPERTENSIÓN

NORMATIVA No. 26

A todos los y las adolescentes se les debe hacer una evaluación acerca de riesgos relacionados a Hipertensión, al menos una vez al año.

Intervenciones:

1. A todos/as los/as adolescentes se le debe realizar detección de riesgo de hipertensión.
2. La evaluación de la presión arterial debe ser realizada estando sentado o acostado; anexo tabla de referencia (Anexo No.22).
3. Realizar intervención educativa dirigida a promover un estilo de vida saludable y reducir factores de riesgo asociados a hipertensión. Incluir recomendación de dieta balanceada, evitar sedentarismo y realizar actividad física regularmente.
4. Referir a cardiología en caso de adolescentes en quienes se detecte hipertensión arterial.

8.2.3 Actividades de atención, con énfasis en la salud sexual y reproductiva.

ATENCIÓN DE LA MORBILIDAD

NORMATIVA No. 27

Todos los y las adolescentes que acuden a un establecimiento de salud por morbilidad, deben ser atendidos en el servicio para adolescentes y ofertársele una atención integral.

Intervenciones:

1. El equipo de salud es responsable de ofertar atención integral a los y las adolescentes; lo cual incluye realización de historia clínica, valoración psicosocial, control del crecimiento y evaluación nutricional, examen físico completo, consejería e intervenciones de educación para la salud, pruebas y exámenes complementarios, diagnóstico, plan de intervención y Registro de datos.
2. Para la atención de la morbilidad en adolescentes, el personal de salud utiliza los instrumentos y formularios establecidos en estas u otras normas a las que se haga referencia en este documento.
3. Hacer las inter-consultas y referencias de lugar, siguiendo los procedimientos específicos establecidos para cada caso.
4. Las consultas de control son fundamentales en caso de morbilidad y deben ser indicadas como parte del plan de intervención, a fin de garantizar la continuidad en la atención.

5. Orientar a la familia sobre la situación de morbilidad diagnosticada, previo consentimiento del o la adolescente, para contar con su apoyo en el manejo de la misma.
6. El equipo de salud debe realizar sesiones de discusión interdisciplinaria ante casos que demanden mayor análisis; tales como adolescentes en situación de violencia intrafamiliar, abortos, duelo, depresión, entre otros.
7. El coordinador o coordinadora del equipo de salud convoca la sesión de discusión, ante la solicitud de cualquier integrante del equipo. Las sesiones deben ser realizadas las veces que el equipo de salud considere necesario, para dar seguimiento y buscar opciones de apoyo para los y las adolescentes.
8. Cada integrante del equipo de salud que evalúa al usuario o usuaria adolescente debe dejar constancia escrita en el expediente clínico de los hallazgos encontrados durante su evaluación.
9. En los casos que se requiera la realización de visita domiciliaria como parte del Plan de intervención, el Director o Directora del establecimiento de salud debe ofrecer las facilidades de lugar, para el desplazamiento del equipo de salud o personal tratante.

SALUD MENTAL

NORMATIVA No. 28

Todos los y las adolescentes que presenten trastornos de salud mental deben ser evaluados inmediatamente de acuerdo a lo establecido en las normas de salud mental.

Intervenciones:

1. Referir a las y los adolescentes con trastornos de salud mental, para manejo por el equipo de salud mental y/o el especialista en psiquiatría.
2. En caso de adolescentes con riesgo o intento suicida considerar una situación de emergencia y debe canalizarse su referencia inmediata al especialista.

NORMATIVA No. 29

El equipo de salud debe atender a los y las adolescentes que demanden atención por bajo rendimiento escolar.

Intervenciones:

1. El equipo de salud debe realizar evaluación biopsicosocial y cultural, dirigida a determinar las causas del bajo rendimiento escolar (físicas, psicológicas, sociales o culturales) y canalizar al especialista para atender la situación específica.

2. Dar seguimiento al caso, incluyendo la coordinación con el centro educativo donde estudia el o la adolescente.

NORMATIVA No. 30

El equipo de salud debe atender a los y las adolescentes que demanden atención por trastornos relacionados al consumo de tabaco, alcohol y otras drogas ilícitas.

Intervenciones:

1. Orientar a los y las adolescentes y a su familia sobre las consecuencias negativas del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas ilícitas.
2. Tener presente la intervención en estos casos no solo del o la adolescente, sino también de la familia y el ambiente social en que se desenvuelven.
3. Referir para fines de atención por parte del equipo de salud mental e informar sobre grupos de apoyo, al adolescente y a su familia.

NORMATIVA No. 31

El equipo de salud debe atender a los y las adolescentes que demanden atención por violencia.

Intervenciones:

1. La intervención en los casos de violencia debe ser interdisciplinaria y acorde a lo establecido en las Normas de atención integral en salud a la violencia intrafamiliar y contra la mujer.
2. Prevenir embarazos mediante anticoncepción de emergencia en los casos de abuso sexual en las últimas 72 horas, previo consentimiento informado.
3. Prevenir infecciones de transmisión sexual en los casos de abuso sexual, de acuerdo a las Normas nacionales de manejo de las ITS/ VIH y SIDA.
4. Mantener una actitud de apoyo a la víctima de violencia, evitando actitudes de rechazo y/o culpabilización.
5. Canalizar la atención de las víctimas de violencia por parte del personal de salud mental y hacer referencia hacia grupos de apoyo.
6. En el caso de adolescentes agresores/as, evaluar y canalizar la atención por parte del personal de salud mental y hacer referencia hacia grupos de apoyo.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. ENFERMEDADES DE LOS TESTÍCULOS Y DEL ESCROTO

NORMATIVA No. 32

El personal médico debe evaluar a todo adolescente que demande atención por enfermedades de los testículos y del escroto.

Intervenciones:

1. El personal médico debe realizar evaluación y establecer diagnóstico específico en caso de adolescentes que consulten por enfermedades de los testículos y del escroto, teniendo en cuenta las patologías que se presentan más frecuentemente en la adolescencia: Hidrocele, epididimitis, varicocele, criptorquidia y tumores del testículo.
2. Comunicar al adolescente y su familia el diagnóstico, las consecuencias para la salud y los procedimientos a seguir.
3. Referir a cirugía y/o urología los casos detectados de enfermedades de los testículos y del escroto.
4. Realizar intervención educativa y consejería sobre el desarrollo sexual y testicular en particular.

TRASTORNOS DEL DESARROLLO PUBERAL Y LA MADURACIÓN SEXUAL.

NORMATIVA No. 33

El personal médico debe evaluar todos los y las adolescentes que demanden atención por trastornos del desarrollo puberal y la maduración sexual.

Intervenciones:

1. El personal médico debe realizar evaluación y establecer diagnóstico específico en caso de adolescentes que consulten por trastornos del desarrollo puberal y la maduración sexual, teniendo en cuenta las alteraciones que se presentan más frecuentemente en la adolescencia: Retraso en la maduración sexual; pubertad precoz, ausencia de la menarquía, trastornos del ciclo menstrual, ginecomastia y otras alteraciones del desarrollo mamario.
2. Comunicar al adolescente y su familia el diagnóstico, las consecuencias para la salud y los procedimientos a seguir.
3. Referir al especialista en endocrinología o ginecología, cuando sea pertinente, los casos detectados de trastornos del desarrollo puberal y la maduración sexual.
4. Realizar intervención educativa y consejería sobre el desarrollo puberal y la maduración sexual, enfatizando en las diferencias individuales.

CONSULTA GINECOLÓGICA INTEGRAL.

NORMATIVA No. 34

El personal médico conjuntamente con el personal de enfermería debe realizar la consulta ginecológica integral atendiendo a la demanda de las adolescentes.

Intervenciones:

1. La consulta ginecológica no debe limitarse a la exploración de los genitales, sino que debe ser un espacio de esclarecimiento de temas relativos a la sexualidad y al desarrollo y, a la detección de necesidades de autoaprendizajes.
2. La anamnesis debe incluir los antecedentes ginecológicos, la adolescente importantiza dos eventos sobre los cuales giran situaciones de ansiedad, falta de información, temores e incertidumbre que es preciso abordar: edad de la menarquia e inicio de relaciones sexuales.
3. A todas las adolescentes que tienen relaciones sexuales se les realiza examen ginecológico que incluya detección de cáncer cervical y examen de mamas.
4. El procedimiento a seguir para la toma de muestra de Papanicolau (PAP) en la adolescente es el establecido en las *Normas para la prevención, diagnóstico y tratamiento temprano del cáncer cérvico uterino*.
5. A todas las adolescentes se les realiza examen de mama e informar sobre los beneficios del autoexamen, el cual debe ser realizado siguiendo los

procedimientos establecidos en las *Normas nacionales para la prevención y manejo de patologías de mama*.

6. En todos los casos el examen ginecológico debe realizarse con cuidado, logrando obtener la confianza de la adolescente, respetando su pudor. Se debe poner especial atención en explicar a la adolescente cada aspecto del examen y mostrarle los elementos a utilizar en el mismo.
7. En casos de adolescentes que no han iniciado relaciones sexuales, se debe contar con la autorización de la madre, padre o tutor para la realización del examen ginecológico.
8. En caso de detectar alteraciones patológicas durante el examen ginecológico, proceder a establecer el diagnóstico y tratamiento específico.
9. Los casos que ameriten tratamiento hacer referencia al especialista en ginecología.
10. Realizar intervención educativa y consejería sobre higiene y autocuidado ginecológico.

CONSULTA SOBRE ANTICONCEPCIÓN

NORMATIVA No. 35

El personal médico y de enfermería deben realizar la consulta sobre anticoncepción y planificación familiar atendiendo a la demanda de las y los adolescentes.

Intervenciones:

Los y las adolescentes son considerados una categoría especial respecto a la anticoncepción, pues tienen un riesgo especialmente alto asociado al embarazo no planificado, al aborto y sus secuelas, así como a las ITS/VIH/SIDA. En general, las adolescentes son saludables y elegibles para cualquiera de los métodos anticonceptivos. Las actividades de la consulta sobre anticoncepción y planificación familiar se realizan tal como especifican las *Normas Nacionales de Atención para la Planificación Familiar*, partiendo de los criterios de elegibilidad médica para el uso de anticonceptivos.

Los siguientes aspectos normativos son complementarios de las normas anteriormente mencionadas y deben ser aplicados por el personal de salud que atiende adolescentes:

1. A todos los y las adolescentes sexualmente activos se les debe realizar consejería y consulta sobre anticoncepción y planificación familiar. Así como la asistencia a grupos de autoaprendizajes según necesidades.
2. En la consejería sobre anticoncepción se explica el uso correcto de los métodos, enfatizando la doble protección tanto para la prevención de embarazo como de las ITS/VIH/SIDA; así como reforzar el uso de métodos

anticonceptivos para la posposición del primer embarazo y la ampliación del período intergenésico.

3. Facilitar el acceso a la consulta en pareja y apoyar el proceso de negociación para que la decisión sea compartida por ambos, respetando el derecho de la usuaria.
4. Previo a la anticoncepción realizar una anamnesis que incluya: antecedentes personales, antecedentes clínicos, información sobre la pareja y situación familiar.
5. Es fundamental la indicación del preservativo/condón en adolescentes, ya que es el único método que previene de ITS/VIH/SIDA. No se debe considerar que el adolescente lo sabe usar, el profesional debe siempre explicar su uso correcto.
6. Estimular la lactancia materna. En las adolescentes madres, se debe recurrir a un método que no interfiera con la lactancia.
7. La anticoncepción de emergencia constituye una opción eficaz para prevenir un embarazo en adolescentes que han tenido una relación sexual sin la protección anticonceptiva necesaria. Su indicación se realiza de acuerdo a lo establecido en las *Normas Nacionales de Atención para la Planificación Familiar*.

Las *Normas Nacionales de Atención para la Planificación Familiar*, hace las siguientes recomendaciones en cuanto a la elección de métodos de planificación familiar en la adolescencia:

OPCIÓN No.1	<ul style="list-style-type: none">• Abstinencia• Condón• Espermicidas• Gestágenos orales combinados• Inyectable combinado
OPCIÓN No.2	<ul style="list-style-type: none">• DIU en adolescentes con relaciones monógamas• Implante Norplant*• Orales de progestina sola*• Inyectable de progestina*
OPCIÓN No.3	<ul style="list-style-type: none">• Métodos de observación de la fertilidad• Métodos tradicionales

CONSULTA PRENATAL Y POST-NATAL

NORMATIVA No. 36

El equipo de salud debe realizar la consulta prenatal y post-natal en adolescentes.

Intervenciones:

1. Todas las adolescentes en las que se diagnostique un embarazo tienen derecho a recibir una atención prenatal y post-natal diferenciada que incluya seguimiento a la maternidad/ paternidad hasta un año posterior al parto.
2. Realizar consejería previa a la solicitud de una prueba confirmatoria de embarazo.
3. En toda adolescente con amenorrea descartar embarazo.
4. La atención del embarazo en la adolescente debe ser abordada por un equipo de salud interdisciplinario, capacitado para la realización de acciones preventivas, educativas y asistenciales durante la gestación y extendida hasta el primer año de vida de su hijo o hija.

5. En la atención prenatal incluir a la pareja de la adolescente, por entender la atención prenatal, como una forma de atención de la salud a una unidad familiar en donde el adolescente varón necesita despejar miedos, dudas e involucrarse, tanto como la adolescente mujer.
6. Propiciar durante el embarazo la lactancia materna y promover el vínculo temprano de la adolescente con su hijo o hija.
7. Evitar juicios valorativos sobre aspectos del comportamiento moral de las adolescentes embarazadas.
9. Promover la integración de la adolescente embarazada y su pareja, a las actividades familiares y a su comunidad: escuelas, instituciones barriales, entre otros.
10. Realizar control de auto-aprendizajes y consejería según requerimientos.
11. En la entrevista inicial a la adolescente embarazada informar sobre las actividades que desarrolla el servicio y la red institucional. Promover la participación en grupos de preparación integral para la maternidad.
12. En la entrevista inicial prestar especial atención a la identificación de factores de riesgo para la salud (ver anexo 23), así como a situaciones de urgencia, las cuales se deben manejar según lo establecido en las Normas nacionales para el manejo de las principales urgencias obstétricas.

CONSULTA OBSTÉTRICA

NORMATIVA No. 37

El personal médico debe realizar la consulta obstétrica en adolescentes.

Intervenciones:

1. El personal médico es responsable de la consulta de obstetricia; si el establecimiento de salud dispone de personal médico especializado en obstetricia, este debe asumir la atención de las adolescentes embarazadas e integrarse al equipo interdisciplinario de atención integral de adolescentes.
2. Realizar la Historia Clínica de Adolescentes desde la primera consulta, a fin de poner el foco de atención en la adolescente y su desarrollo.
3. Realizar la Historia Clínica Perinatal Base (HCPB), entregando a la adolescente el carnet perinatal.
4. Los controles prenatales, así como el manejo del embarazo de alto riesgo, se realizan según lo establecido en las Normas nacionales de atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.
5. Realizar captación precoz de las adolescentes embarazadas, con participación de la comunidad y en particular de los y las adolescentes multiplicadores.
6. Asegurar la privacidad, facilidad y rapidez para acceder a las consultas, con atención especial a los casos de urgencia y al final del embarazo; en compañía de su pareja o un familiar, siempre que la adolescente lo solicite.

NORMATIVA No. 38

El equipo de salud debe realizar actividades complementarias de la consulta obstétrica en adolescentes.

Realizar las actividades para la consulta obstétricas especificadas en las *Normas de atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio*. Los siguientes aspectos normativos son complementarios de dichas normas y deben ser aplicados por el equipo de salud que asiste a adolescentes:

Intervenciones:

1. Explicar el proceso de control prenatal para despejar miedos relativos a la atención, informando de la importancia del control prenatal para ella y su hijo o hija.
2. Informar en cada consulta signos y síntomas de alarma que pueden hacer necesario consultas de emergencia.
3. Realizar seguimiento de aprendizajes para el autocuidado de su salud.
4. Evaluar crecimiento y desarrollo integral y vulnerabilidad psicosocial.
5. Evaluar requerimientos nutricionales y orientar sobre dieta adecuada.
6. Promover la defensa de los derechos de las adolescentes y sus hijos e hijas.
7. Promover la permanencia y/o reinserción a la escuela o capacitación laboral.

8. Promover la incorporación a grupos de apoyo, a través de organizaciones de la comunidad.
9. Ofrecer consejería sobre anticoncepción y planificación familiar, enfatizando en la prevención del siguiente embarazo.
10. Interconsultar y referir según requerimientos.

NORMATIVA No. 39

El equipo de salud debe realizar intervenciones dirigidas a la preparación de las y los adolescentes para la maternidad y paternidad.

Intervenciones:

1. Organizar actividades en el marco de la consulta obstétrica que estén dirigidas a promover la maternidad y paternidad responsable y afectiva.
2. Realizar actividades en forma grupal con pares, desde el primer contacto con la adolescente y su pareja, con técnicas participativas.

NORMATIVA No. 40

El equipo de salud debe realizar intervenciones dirigidas a la preparación de las y los adolescentes para el parto.

Intervenciones:

1. Ofrecer educación y consejería específica a las adolescentes embarazadas respecto al parto, aclarando dudas, mitos y temores.
2. Garantizar una referencia formal a las adolescentes, posibilitando su acceso a los servicios de 2do o 3er nivel de atención, según corresponda a cada caso en particular.
3. Promover que en la labor de parto y el puerperio inmediato la adolescente se encuentre acompañada por su pareja o algún integrante de su familia.
4. Asegurar el regreso de la adolescente y del recién nacido, al servicio de salud de origen, trayendo toda la información necesaria para el seguimiento y notificación del equipo de salud.

NORMATIVA No. 41

El equipo de salud debe realizar intervenciones dirigidas a la preparación de las y los adolescentes para el puerperio.

Intervenciones:

1. Se debe ofrecer educación y consejería específica a las adolescentes embarazadas respecto al parto, aclarando dudas, mitos y temores.
2. Explicar a las adolescentes la necesidad de la consulta puerperal, que debe ser a la semana del parto, en el lugar de atención de origen, de acuerdo a lo contemplado en las *Normas de atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio*; con una adecuada contra-referencia, realizando el examen físico y reforzando: cuidados higiénicos, cuidados del recién nacido, apoyo a la lactancia materna y prevención del siguiente embarazo.

ACOMPAÑAMIENTO A LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD

NORMATIVA No. 42

El equipo de salud debe realizar intervenciones dirigidas al acompañamiento de la maternidad y la paternidad de adolescentes.

Intervenciones:

1. Ofertar un espacio de trabajo interdisciplinario que facilite la atención de la madre y el padre adolescente y su hijo o hija, hasta el primer año de vida, a fin de asistir los procesos biopsicosociales y culturales que la maternidad y la paternidad determinan.
2. Generar un espacio grupal de intercambio de pares con abordaje interdisciplinario, donde se desarrollen contenidos a partir de la demanda de las y los adolescentes y en especial: desarrollo del hijo o hija, lactancia, inmunizaciones, rol de madre, relaciones familiares, proyecto de vida.
3. Control periódico de la madre, el padre y su hijo o hija, con seguimiento biopsicosocial, incluyendo seguimiento a la anticoncepción, para prevención de un siguiente embarazo.
4. Indicar consejería al adolescente padre, acompañando el proceso de sobre adaptación necesario para asumir el rol de la paternidad, para lo cual el adolescente no está emocional ni socialmente preparado.

ATENCIÓN INTEGRAL DEL ABORTO CON PREVENCIÓN DE UN SIGUIENTE EMBARAZO NO DESEADO.

NORMATIVA No. 43

El equipo de salud debe realizar intervenciones dirigidas a la atención integral del aborto con prevención de un siguiente embarazo.

Intervenciones:

1. El equipo de salud debe atender a toda adolescente cuyo motivo de consulta es rechazo o temor hacia su actual embarazo.
2. En los casos de las adolescentes cuyo motivo de consulta es rechazo o temor hacia su actual embarazo deben recibir consejería orientada hacia la aceptación de su embarazo.
3. En caso de adolescentes que solicitan o hacen referencia a la interrupción de su embarazo, ofrecer consejería y explicarles las implicaciones legales y médicas que conlleva tal acción.
4. En todas las adolescentes que se diagnostique un aborto se debe tener presente la prevención de un siguiente embarazo no planificado.
5. El equipo de salud debe tener presente los aspectos legales que rigen en el país sobre el aborto.
6. Tener presente que el aborto puede o no ser informado por la adolescente como motivo de consulta, puede presentarse como:
 - Atraso menstrual, con o sin sospecha de embarazo, en quienes no

- utilizaban o utilizaban de manera inadecuada, algún método anti-conceptivo.
- Atraso menstrual en adolescentes con método anticonceptivo adecuado o no, pero que manifiestan temor o rechazo al embarazo o simplemente negación del mismo.
 - Solicitud de confirmación de diagnóstico, sin decisión tomada.
 - Petición explícita de interrumpir el embarazo.
 - Complicaciones de un aborto espontáneo o inducido: aborto incompleto, hemorragia, dolor abdominal, signos de infección y/o shock.
 - Fiebre, decaimiento, mal estado general.
 - Mareos, hipotensión, náuseas, vómitos.
 - Ante abuso sexual y/o violación.
7. Para el manejo en caso de aborto considerar la evolución clínica del mismo (Ver anexo 24, Atención clínica del aborto sin complicaciones), según lo establecido en las *Normas nacionales para el manejo de las principales urgencias obstétricas*.
8. Es indispensable el manejo interdisciplinario en caso de aborto. Las acciones de asistencia al aborto por niveles de atención variarán de acuerdo al personal disponible para la intervención. Debe considerarse la referencia al nivel correspondiente cuando no existe capacidad resolutive, para evitar mayores complicaciones y muerte.

Toda adolescente con un cuadro de aborto requiere apoyo psicológico y diagnóstico psicofamiliar de riesgo.

NORMATIVA No. 44

El equipo de salud debe realizar consulta de seguimiento a las adolescentes atendidas por aborto.

Intervenciones:

1. El personal médico debe asegurarse al dar la de alta por el aborto, que la adolescente entiende la importancia de su seguimiento en la consulta.
2. Informar a la adolescente sobre la reaparición de las menstruaciones, reanudación de la actividad sexual y necesidad de anticoncepción para prevenir un siguiente embarazo no planificado.
3. En la consulta de seguimiento incluir consejería, además de la oferta y administración de algún método anticonceptivo, según lo establecido en las *Normas nacionales de atención para la planificación familiar*.
4. La consejería sobre anticoncepción debe iniciarse en el lugar donde es atendido el aborto y luego coordinar al nivel que corresponde de la red de servicios.

8.2.4 Actividades de rehabilitación.

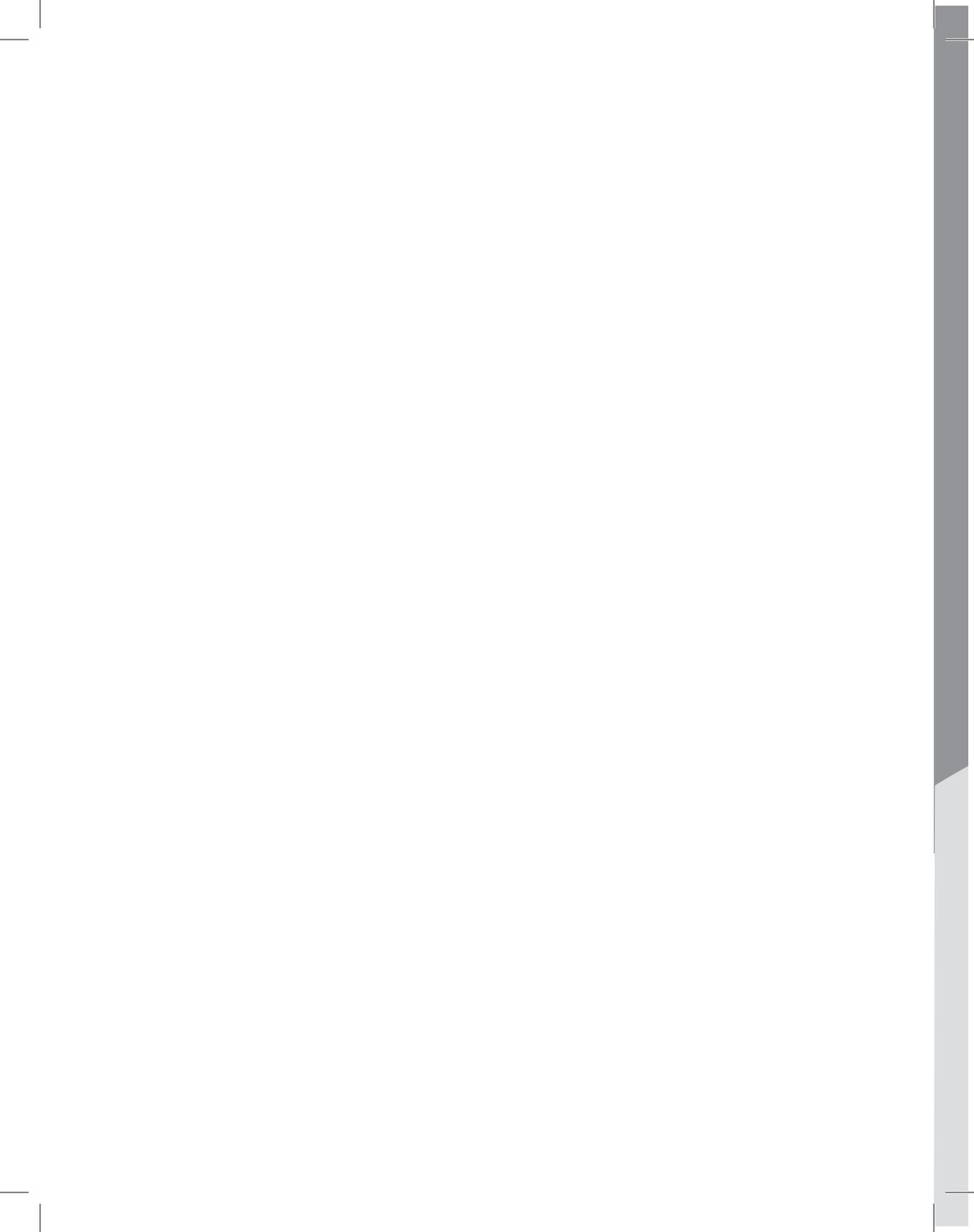
NORMATIVA No. 45

El equipo de salud debe realizar intervenciones que contribuyan a la rehabilitación física y psicosocial de adolescentes.

Intervenciones:

1. El equipo de salud debe identificar necesidades de rehabilitación y/o reinserción social en adolescentes con discapacidad temporal o permanente.
2. Si el establecimiento de salud no dispone del recurso humano o el equipo requerido para dar respuesta a las necesidades del o la adolescente con discapacidad, se debe referir hacia un establecimiento de mayor nivel y con capacidad resolutive para estos casos.
3. Orientar y apoyar a la o el adolescente con discapacidad y a su familia; ofreciéndole recomendaciones pertinentes a su condición y que favorezcan un mejor manejo en las actividades cotidianas.
4. Realizar visita domiciliaria a los y las adolescentes cuya discapacidad le impida acudir al establecimiento de salud. El Director o Directora del establecimiento de salud debe facilitar el desplazamiento del equipo de salud para la visita domiciliaria.
5. Promover la realización de actividades que faciliten la reinserción de los y las adolescentes con discapacidad en su medio familiar, escolar y comunitario.

6. Informar al o la adolescente con discapacidad y a su familia sobre los derechos que le asisten y orientarles sobre los recursos disponibles en la comunidad para apoyarles en su proceso de rehabilitación.
7. Organizar grupos de apoyo y autoayuda para adolescentes con discapacidad y sus familias, dirigidos a compartir experiencias y mejorar calidad de vida.





9. BIBLIOGRAFÍA



MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA

BIBLIOGRAFÍA

1. Consejo Nacional de Población y Familia. Calidad de la atención del Embarazo, Parto y Puerperio. Servicios de Salud Sexual y Reproductiva para Mujeres en Edad Fértil. República Dominicana, 2007.
2. Morla, E.; Contreras, C.; Almánzar, R. Guía del Pediatra. República Dominicana, 2006.
3. Organización Panamericana de la Salud. IMAN Servicios: Normas de Atención de Salud Sexual y Reproductiva. Washington, 2005.
4. Organización Panamericana de la Salud. Manual de monitoreo y Evaluación. Series OPS/FNUAP No.3. Washington, 2001.
5. República Dominicana. Ley General de Salud, Ley No.42-01.
6. República Dominicana. Código para el Sistema de Protección de los Derechos Fundamentales de Niños, Niñas y Adolescentes, Ley 136-03.
7. Pediatrics. Task Force on High Blood Pressure in children and adolescents. Washington, 1996.
8. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, República Dominicana. Guía para la Atención Integral de Adolescentes en el Primer Nivel de Atención. Santo Domingo, 2006.
9. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, República Dominicana. Plan Nacional de Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil, 2005-2008. Santo Domingo, 2005.

10. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, República Dominicana. Normas Nacionales Técnico-Administrativas y de Procedimientos para la Atención Integral de Adolescentes. Santo Domingo, 2005.
11. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, República Dominicana. Normas Nacionales de Atención para la Planificación Familiar. Santo Domingo, 2007.
12. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, República Dominicana. Normas Nacionales de Atención Integral en Salud de la Violencia Intrafamiliar y Violencia contra la Mujer. Santo Domingo, 2007.
13. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, República Dominicana. Normas Nacionales de Manejo de las ITS/ VIH y SIDA. Santo Domingo, 2005.
14. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, República Dominicana. Manual de Salud Escolar, Escuelas Promotoras de Salud. Santo Domingo, 1999.
15. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, República Dominicana. Normas Nacionales para el Manejo de las Principales Urgencias Obstétricas. Santo Domingo, 2008.
16. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, República Dominicana. Normas Nacionales de Atención a la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio. Santo Domingo, 2007.

17. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, República Dominicana. Normas para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento Temprano del Cáncer Cérvico-Uterino. Santo Domingo, 2007.
18. Ministerio de la Mujer y Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, República Dominicana. Manual de Salud Sexual y R de Adolescentes. 3era edición. Santo Domingo, 2008.
19. Silber, T.; Munist, Maddaleno, M.; Suarez, E. Manual de Medicina de la Adolescencia. Serie Paltex -Organización Panamericana de la Salud. Washington, 1992.



10. ANEXOS



MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA



ANEXO 1. INSTRUMENTOS SISTEMA DE INFORMACIÓN



Este color indica ALERTA

CLAP-OPS-OMS HISTORIA DEL ADOLESCENTE		ESTABLECIMIENTO		H.C. No.		
APELLIDO Y NOMBRE _____					FECHA DE NACIMIENTO	
DOMICILIO _____					DÍA _____ MES _____ AÑO _____	
LOCALIDAD _____ CODIGO _____			TEL.: _____		DOMICILIO <input type="checkbox"/> MENSAJE <input type="checkbox"/>	
LUGAR DE NACIMIENTO _____					SEXO F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
CONSULTA PRINCIPAL No. _____		FECHA		EDAD		
		DÍA _____ MES _____ AÑO _____		años _____ meses _____		
ACOMPAÑANTE				ESTADO CIVIL		
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"/>		
Motivos de consulta según adolescente:			Motivos de consulta según adolescente:			
1 _____			1 _____			
2 _____			2 _____			
3 _____			3 _____			
Observaciones relevantes						
ANTECEDENTES PERSONALES						
PERINATALES normales		CRECIMIENTO normal		DESARROLLO normal		OTROS
no <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>
no <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>
no <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>
OBSERVACIONES						
ANTECEDENTES FAMILIARES						
DIABETES		OBESIDAD		CARDIOVASC (HTA, cardiopatía, etc.)		OTROS
no <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>
no <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>
no <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>
OBSERVACIONES						
FAMILIA						
CONVIVE CON		NIVEL DE INSTRUCCIÓN		DIAGRAMA FAMILIAR		VIVIENDA
En la casa <input type="checkbox"/> En el cuarto <input type="checkbox"/>		Padre o sustituto <input type="checkbox"/> Madre o sustituto <input type="checkbox"/>				ENERGIA ELECTRICA <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
madre <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> madrastra <input type="checkbox"/> padrastro <input type="checkbox"/> hermanos <input type="checkbox"/> pareja <input type="checkbox"/> hijos <input type="checkbox"/> otros <input type="checkbox"/>		analfabeto <input type="checkbox"/> prim. incomp. <input type="checkbox"/> secund./técnico <input type="checkbox"/> univ./terciario <input type="checkbox"/>				AGUA <input type="checkbox"/> en el hogar <input type="checkbox"/> fuera del hogar <input type="checkbox"/>
		TIPO DE TRABAJO				EXCRETAS <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
		Padre o sustituto <input type="checkbox"/> Madre o sustituto <input type="checkbox"/>				NUMEROS DE CUARTOS <input type="text"/>
		ninguno <input type="checkbox"/> no estable <input type="checkbox"/> estable <input type="checkbox"/>				Observaciones
VIVE		OCUPACIÓN				
en instituc. <input type="checkbox"/> en la calle <input type="checkbox"/> solo <input type="checkbox"/> COMPARTIR LA CAMA <input type="checkbox"/>		Buena <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> No hay relación <input type="checkbox"/>				
Observaciones						

Normas Nacionales para la Atención Integral de Adolescentes

Este color indica ALERTA

EDUCACION	NIVEL No escolariz. <input type="checkbox"/>	GRADO CURSO [][]	AÑOS APROBADOS [][]	PROBLEMAS EN LA ESCUELA no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	AÑOS REPETIDOS <input type="checkbox"/>	DESERCIÓN <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	EDUCACION NO FORMAL <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		
ESTUDIA no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	Prim. <input type="checkbox"/> Sec. <input type="checkbox"/> Univ. <input type="checkbox"/>				Causa _____	Causa _____	¿Cual? _____		
OBSERVACIONES									
TRABAJO	ACTIVIDAD	EDAD INICIO TRABAJO años [][]	TRABAJO [][] horas por semana [][] fin de semana [][]	HORARIO DE TRABAJO 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"/>	RAZON DE TRABAJO <input type="checkbox"/> económica <input type="checkbox"/> autonomía <input type="checkbox"/> me gusta <input type="checkbox"/> otra <input type="checkbox"/>	TRABAJO LEGALIZADO si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	TRABAJO INSALUBRE si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	TIPO DE TRABAJO _____	
<input type="checkbox"/> Trabaja <input type="checkbox"/> Busca tra. vez <input type="checkbox"/> no y no busca <input type="checkbox"/> desocupado									
OBSERVACIONES									
VIDA SOCIAL	ACEPTACION aceptado <input type="checkbox"/> ignorado <input type="checkbox"/> rechazado <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>	NOVIDIA si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	ACTIVIDAD GRUPAL si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	DEPORTE [][] horas por semana	OTRAS ACTIVIDADES si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	¿Cuales? _____			
		AMIGOS si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		TV [][] horas por día					
OBSERVACIONES									
HABITOS	ALIMENTACION ADECUADA si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	COMIDAS POR DIA [][]	COMIDAS POR DIA CON FAMILIA [][]	TABACO [][] cigarrillos por día	EDAD INICIO TABACO años [][]	ALCOHOL [][] equivalente a litros de cerveza por semana	EDAD INICIO ALCOHOL años [][]	OTRO TOXICO si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Frecuencia y tipo _____	CONDUCE VEHICULO si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ¿Cual? _____
SUEÑO NORMAL si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>									
OBSERVACIONES									
GINECO-UROLOGICOS	FECHA DE LA ULTIMA MENSTRUACION <input type="checkbox"/> No conoce <input type="checkbox"/> No corresponde	CICLOS REGULARES si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	DISMENORREA si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	FLUJO PATOLOGICO/ SECRECION PENEANA si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ¿Cual? _____	EMBARAZOS [][]	HUJOS [][]	ABORTOS [][]	
MENARCA/ESPERMARCA años [][] meses [][]	meses [][]	mes [][] año [][]							
OBSERVACIONES									
SEXUALIDAD	RELACIONES SEXUALES si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> hetero <input type="checkbox"/> homo <input type="checkbox"/> ambas <input type="checkbox"/>	PAREJA si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> pareja unica <input type="checkbox"/> varias parejas <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	EDAD INICIO REL. SEX año [][]	PROBLEMAS EN REL. SEX si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	ANTICONCEPCION si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> siempre <input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> a veces <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	CONDON si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> siempre <input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> a veces <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	ABUSO SEXUAL si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		
SUEÑO NORMAL si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> NECESITA INFORMACION si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>									
OBSERVACIONES									
SITUACION PSICOEMOCIONAL	IMAGEN CORPORAL <input type="checkbox"/> conforme <input type="checkbox"/> crea preocupacion <input type="checkbox"/> impide relacion con demas	AUTO PERCEPCION <input type="checkbox"/> triste <input type="checkbox"/> nervioso <input type="checkbox"/> alegre <input type="checkbox"/> muy tímido <input type="checkbox"/> otro	REFERENTE ADULTO <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> otro fam. <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> fuera del hogar <input type="checkbox"/> ninguno	PROYECTO DE VIDA <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 FANERIAS normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	CABEZA normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	AGUDEZA VISUAL normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	AGUDEZA AUDITIVA normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	BOCA Y DIENTES normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	CUELLO Y TIROIDES normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>
ASPECTO GENERAL normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	TALLA (mm) [][]	Centil talla/edad [][]							
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 [][] latidos/min	ABDOMEN normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	GENITO-URINARIO normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	TANNER mamas <input type="checkbox"/> vello pub. <input type="checkbox"/> genitales <input type="checkbox"/>	VOLUMEN TESTICULAR Der. [][] cm3 / Iq. [][]	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 GENERAL									
INDICACIONES E INTERCONSULTAS									
Responsable _____									
Fecha próxima cita _____ día _____ mes _____ año _____									

ANEXO 1. INSTRUMENTOS SISTEMA DE INFORMACIÓN



"Hacia una nueva Cultura de la Salud" Dirección General Materno Infantil y Adolescentes

EL COLOR AMARILLO SIGNIFICA ALERTA

HISTORIA CLÍNICA PERINATAL - CLAP/SMR - OPS/OMS															IDENTIFICACION HISTORIA CLINICA					
NOMBRE			FECHA DE NACIMIENTO dia mes año			ETNIA <input type="radio"/> mestiza <input type="radio"/> indígena <input type="radio"/> negra <input type="radio"/> otra		LEE Y ESCRIBE <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no		ESTUDIOS <input type="radio"/> ninguno <input type="radio"/> primaria <input type="radio"/> secund. univ. o <input type="radio"/> años en el mayor nivel		ESTADO CIVIL <input type="radio"/> casada <input type="radio"/> unión libre <input type="radio"/> soltera <input type="radio"/> viuda		CONTROL PERINATAL EN		PARTO EN				
DIRECCION			MUNICIPIO			EDAD (años) dia mes año			TELEF.		REGIMEN		CONT.		SUB.		VIN.		OTRO	
ANTECEDENTES FAMILIARES: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> TBC <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> diabetes <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> hipertensión <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> eclampsia <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> otros <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no PERSONALES: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> VIH <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> cardiop. revascular. <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> conl. migrao. <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> cirugía p. ginec. <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> endocrinos <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no OBSTETRICOS: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> gestas. previas <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> abortos <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> vaginales <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> nacidos vivos <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> vivien <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no ULTIMO PREVIO: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> < 2500g <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> > 4000g <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> gemelares <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> 3 espont. consecutivos <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> cesáreas <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no FIN EMBARAZO ANTERIOR: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> día mes año menor de 1 año más de 5 años EMBARAZO PLANEAADO/ DESEADO: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> FRACASO DE METODO ANTICONCEPTIVO: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> no usaba barrera <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> DIU hormonal <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> emergencia <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> natural <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> ligadura <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> no aplica <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no																				
GESTACIÓN ACTUAL PESO ANTERIOR: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> Rh <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> TALLA (cm) <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> FUM <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> VIH <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> VIH <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> VIH <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> VIH <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> VIH <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no EG CONFIABLE por FUM: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> Ecor-20a <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> AMITETANICA: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> vigente <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> DOSIS: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> MES GESTACION: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> Ex. NORMAL: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> Oclent. <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> Mamas <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> Cérvix <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no HABITOS CIGARRILLOS: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> pasiva <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> CIGARRILLOS POR DIA: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> ALCOHOL: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> DROGAS: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> Cuáles? <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no TEST O SULLIVAN mg/dl: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> < 140 <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> 140 - 199 <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> > 200 <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> UROCULTIVO Solicitar: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> Resultado: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> D y G Flujo VAG. Solicitar: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> Resultado: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no Hb < 20 sem: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> Hb > 20 sem: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> AgSHB Solicitar: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> Resultado: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no signos de alarma, exámenes, tratamientos: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> Nombre del profesional: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> próxima cita: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no																				
PARTO ABORTO FECHA DE INGRESO: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> CONSULTAS PRE-NATALES: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> HOSPITALIZACIÓN en EMBARAZO: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> ciclo único <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> ciclo incompleto <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> semana inicio <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> inducido <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> cesar efect. <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no CORTICOIDES ANTENATALES: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> INICIO T de P: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> RUPTURA DE MEMBRANAS ANTEPARTO: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> Integros: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> hora min <input type="radio"/> temp > 38°C <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> Semana Ruptura: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no HORAS ENTRE RUPTURA Y PARTO: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> EDAD GEST al parto: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> PRESENTACION ofálica: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> ACOMPAÑANTE EN T de P: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no CARNÉ: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> MUERTO: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> anteparto: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> hora min <input type="radio"/> día mes año <input type="radio"/> MULTIPLE: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> feto: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> espontáneo: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> cesáreas: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> INDICACION PRINCIPAL DE INDUCCION O PARTO OPERATORIO: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> INDUCCION: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> OPERATORIO: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no POSICION PARTO: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sentada: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> acostada: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> DESGARROS: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> OCTOCIDOS EN ALMBRAMIENTO: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> PLACENTA: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> completa: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> retenida: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> LEADURA CORDON: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> Dolor en T de P: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> Anestésicos: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> Analgesia Espinal: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> Anestesia Regional: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> Anestesia General: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> Sulfato de Magnesio: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> Transfusión: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> Otros: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> Especificar: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> SE HIZO PARTOGRAMA: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no																				
NOTAS HTA crónica: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> HTA gestacional: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> Infección Urinaria: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> amenaza parto preter: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> preeclampsia: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> eclampsia: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> R.C.I.U: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> eclampsia: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> ruptura prem. de membranas: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> cardiopatia refofopatia: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> diabetes: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> anemia: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> otras graves: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> 1er Trm: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> 2er Trm: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> 3er Trm: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> HEMORRAGIA: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> Postparto: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> infección puerperal: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> Bacteriuria: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> código: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no																				
RECIÉN NACIDO SEXO: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> PESO AL NACER: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> TALLA: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> DEFECTOS CONGENITOS: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> ENFERMEDADES: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> TAMIZACION NEONATAL NORMAL Solicitado: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> Resultado: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> VIH: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> AgSHB: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> VDRL RPR: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> TSH: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> Hipert. Bilir: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> Macropico 1er día: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> Boca antrita: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no PER. CEFALICO: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> E.G. CONFIABLE: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> PESO E.G.: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> APGAR: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> REANIMACION: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> FALLECE EN SALA DE PARTO: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> ATENCION: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> MEDIC. Enf. Ausi. Estad. Empr. Cyo: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> NOMBRE DEL PROFESIONAL: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no DEFECTOS CONGENITOS: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> ENFERMEDADES: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> TAMIZACION NEONATAL NORMAL Solicitado: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> Resultado: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> VIH: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> AgSHB: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> VDRL RPR: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> TSH: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> Hipert. Bilir: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> Macropico 1er día: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> Boca antrita: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no VITAMINA K: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> GRUPO: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> Rh: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> Profilaxis oftálmica: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> NOTAS: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> EGRESO MATERNO: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> vivo: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> vivo después de traslado: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> fallece: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> fallece después del traslado: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> ANTIHIBICOLA POST PARTO: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> ANTICONCEPCION: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> no se informa: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> referida: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> barrera: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> DIU: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> ligadura tubárica: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> otro: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no EGRESO RN: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> vivo: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> vivo después de traslado: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> fallece: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> fallece después de traslado: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> LACTANCIA exclusiva: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> parcial: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> VACUNAS: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> POLIO: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> BCG: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> Hepat. B: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> PESO AL EGRESO (g): <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> Horas egreso postparto: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> ANTIHIBICOLA POST PARTO: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> ANTICONCEPCION: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> no se informa: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> referida: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> barrera: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> DIU: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> ligadura tubárica: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> otro: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no NUPR/ certific. nacido vivo: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> NOMBRE DEL PROFESIONAL: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> REFERIDA POSTPARTO: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> NOMBRE DEL PROFESIONAL: <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no																				

ANEXO 1. INSTRUMENTOS SISTEMA DE INFORMACIÓN

LISTADO DE CODIGOS

Los números a la izquierda son para la codificación en este formulario. El código a la derecha es de la Clasificación Internacional de Enfermedades Rev. 10 (CIE 10) OPS/OMS 1982

PATOLOGÍAS DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO (EPP)		PATOLOGÍAS DEL RECIEN NACIDO	
50 GESTACION MULTIPLE	030	50 ENFERMEDAD DE MEMBRANAS HIALINAS	P22.0
51 HIPERTENSION PREVIA	010	51 SINDROMES ASPIRATIVOS	P24
01 Hipertensión previa esencial complicando EPP	010.0	52 APNEAS POR PREMATUREZ	P28.3 P28.4
02 Hipertensión previa secundaria complicando EPP	010.4	53 OTROS SDR	Q25.0, P29.3, P23, P25, P22.1, P27
03 PRECLAMPSIA	013 Y014	01 Ductos arteriales persistentes	Q25.0
04 Hipertensión transitoria del embarazo	016	02 Persistencia de la circulación fetal	P29.3
05 Preeclampsia leve	013	03 Neumonía congénita	P23
06 Preeclampsia severa y moderada	014	04 Neumotórax y enfisema intersticial	P25
53 Hipertensión previa con proteinuria sobreagregada	011	05 Taquipnea transitoria	P22.1
54 ECLAMPSIA	015	06 Enfermedad respiratoria crónica originada en el período perinatal	P27
55 CARDIOPATIA	Z86.7	54 HEMORRAGIAS (EXCLUYENDO INTRACRANEALES P52)	P50-P55
56 DIABETES	024	07 Enfermedad hemorrágica del recién nacido	P53
57 Diabetes mellitus insulino-dependiente previa	024.0	55 Hemorragia pulmonar originada en el período perinatal	P26
58 Diabetes mellitus no insulino-dependiente previa	024.1	56 Hemorragia umbilical (excluye las onfalitis con hemorragia)	P51
59 Diabetes mellitus iniciada en el embarazo	024.4	57 HIPERBILIRRUBINEMIAS	P55-P59
07 Test de tolerancia a la glucosa anormal	R73.0	08 Enfermedad hemolítica por isoimmunización Rh	P55.0
60 INFECCION URINARIA	023.0-23.4	09 Enfermedad hemolítica por isoimmunización ABO	P55.1
08 Bacteriuria asintomática del embarazo	R32.7	10 Listeria neonatal asociada a parto de pretérmino	P50.0
61 OTRAS INFECCIONES	098.B50-B54.A60	58 OTRAS HEMATOLOGICAS	P60-P61
62 Infecciones del tracto genital en el embarazo	023.5	11 Policitemia neonatal	P61.1
09 Sífilis complicando EPP	098.1	12 Anemia congénita	P61.3
10 Gonorrea complicando EPP	098.2	13 Otras afecciones hematológicas	(resto de P60-P81)
11 Malaria	B50-B54	58 INFECCIONES	(P35-P39, A09, G00, A54-3
12 Infección herpética anogenital (herpes simplex)	14 A60	14 Diarreas	A09
63 Hepatitis viral	098.4	15 Meningitis	G00
64 TBC complicando EPP	098.0	16 Onfalitis	P36
65 PARASITOSIS COMPLICANDO EPP	098.8	17 Conjuntivitis	P38.1, A54.3
66 RETARDO DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO	P05	59 Infecciones de la piel del recién nacido	P38.4, L00
67 AMENAZA DE PARTO PREMATURO (PARTO PREMATURO)	060	18 Septicemia	P36
13 Incompetencia cervical	034.3	19 Otras infecciones específicas del período perinatal	(resto de P35-P39)
68 DESPROPORCION CEFALOPELVICA	064.065.069	20 Enterocolitis necrotizante	P77
14 Parto obstruido por malposición y anomalía de la presentación del feto	064	49 Tétanos neonatal	A33
15 Parto obstruido debido a anomalía de la pelvis materna	065	60 Sífilis congénita	A50
16 Otros partos obstruidos por causa fetal	066	61 Enfermedades congénitas virales	P35
69 HEMORRAGIA DEL PRIMER TRIMESTRE	020	62 MALFORMACIONES, DEFORMACIONES CONGENITAS Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS	Q00-Q99
17 Mola hidatiforme	001	21 Espina bífida con y sin hidrocefalia	Q05, Q07.0
18 Aborto espontáneo y aborto retenido	002.1,003	22 Hidrocefalia congénita	(resto de Q00-Q0.)
19 Embarazo ectópico	000	23 Otras malformaciones congénitas del SNC	Q30-Q34
20 Aborto inducido y terapéutico	006.004	24 Del sistema respiratorio	Q30-Q34
21 Amenaza de aborto	020.0	25 Del sistema circulatorio	Q20-Q28
70 HEMORRAGIA DEL 2DO. Y 3ER. TRIMESTRE	044.1	26 Labio y paladar hendido	Q35-Q37
22 Placenta previa con hemorragia	044.1	27 Del sistema digestivo	Q39-Q45
23 Desprendimiento prematuro de placenta	045	28 De los órganos genitales	Q50-Q56
24 Hemorragia anteparto con defecto de la coagulación	046.0	29 Del sistema urinario	Q60-Q64
25 Ruptura uterina antes o durante el parto	071.071.0	30 Deformación congénita de la cadera	Q85
26 Laceración obstétrica del cuello del útero	071.3	31 Anomalías cromosómicas	Q90-Q99
71 ANEMIA	099.0	32 Síndrome malformativo afectando múltiples sistemas	Q87
27 Anemia por deficiencia de hierro	D50	63 NEUROLOGICA (EXCLUYE MALFORMACIONES)	G81
72 RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	042	33 Hidrocefalia adquirida	Q91.1, P91.2
28 Infección del saco amniótico y membranas	041.1	34 Leucomalacia periventricular y cerebral	P10, P11, P14
73 INFECCION PUERPERAL	085.086	35 Trauma obstétrico con lesión intracranial, del SNC y del sistema nervioso periférico	P52
29 Sepsis puerperal	085	36 Hemorragia intracranéica no traumática	P90
30 Infección mamaria asociada al nacimiento	091	37 Convulsiones	P91
74 HEMORRAGIA POSTPARTO	072.0.072.2	38 Otras afecciones del estado cerebral	P70-P78
31 Placenta retenida	072.0.072.2	64 METABOLICA/NUTRICIONAL	P70.0, P70.1
32 Útero atónico	072.1	43 Síndrome de "hijo de diabética"	P71
33 Laceraciones perineales de 1ero. y 2do. grado	070.0.070.1	44 Hipocalcemia and hipomagnesemia	P70.3, P70.4, E16.2
34 Laceraciones perineales de 3ero. y 4to. grado	070.2.070.3	45 Hipoglicemia	(resto de P75-P76)
75 OTRAS PATOLOGIAS	(resto de 000-099)	46 Otras afecciones perinatales del sistema digestivo	P92
35 Placenta previa sin hemorragia	044.0	47 Problemas en la alimentación	(resto de P00-P96, Q00-Q99)
36 Hiperemesis gravídica	021	64 OTRAS	R75
37 Enfermedad renal no especializada durante el embarazo sin mención de hipertensión	0268, 099.8 (condiciones en N00-N39)	39 HIV positivo	H35
38 Dependencia de drogas	F10-F19	40 Retinopatía de la prematurez	K40
39 Sufrimiento fetal	068	41 Hernia inguinal	P96.0
40 Polihidramnios	040	42 Falla renal congénita	R57
41 Oligoamnios (sin mención de ruptura de membranas)	041.0	48 Hipotensión/shock	0.0 (excluye hipotermia leve P80.8)
42 Trabajo de parto y parto complicado con complicaciones de cordón umbilical	069	65 Síndrome de daño por frío	
43 Complicaciones anestésicas durante parto y puerperio	074		
44 Embolismo obstétrico	088		
45 Falla de cierre de la herida de cesárea	090.0		
46 Falla de cierre de la episiotomía	090.1		
47 SIDA	B20-B24		
48 Neoplasia maligna del cuello uterino	R75		
49 Neoplasia maligna de la glándula mamaria	C53		
	C50		

INDICACION PRINCIPAL DE PARTO QUIRURGICO O INDUCCION	
01 Cesárea previa	14 Posición transversa
02 Sufrimiento fetal agudo	15 Ruptura prematura de membranas
03 Desproporción feto-pélvica	16 Infección ovular (sospechada o confirmada)
04 Alteración de la contractilidad	17 Placenta previa
05 Parto prolongado	18 Abrupto placentae
06 Fracaso de la inducción	19 Ruptura uterina
07 Descenso detenido de la presentación	20 Preeclampsia y eclampsia
08 Embarazo múltiple	21 Herpes anogenital
09 R.C.I.U.	22 Condilomatosis genital
10 Parto de pretérmino	23 Otras enfermedades maternas
11 Parto de postérmino	24 Muerte fetal
12 Presentación podálica	25 Madre exhausta
13 Posición posterior	26 Otras

MEDICACION DURANTE EL TRABAJO DE PARTO	
01 Lidocaina o similar	16 Inhibidores de Prostaglandinas
02 Aminas simpatomiméticas	17 Antagonistas del calcio
03 Gases anestésicos (pentrane-fluorano-ox, nitroso)	18 Sulfato de magnesio
04 Barbitúricos	19 Hidralazina
05 Relajantes musculares	20 Beta bloqueadores
06 Diazepóxidos	21 Otros antihipertensivos
07 Meperidina	22 Sangre y derivados
08 Espasmolíticos	23 Heparina
09 Oxitocina	24 Corticoides
10 Prostaglandinas	25 Cardiolíticos
11 Betalactámicos (Penicilinas-cefalosporinas)	26 Diuréticos
12 Aminoglicosidos (Gentamicina-amykacina)	27 Aminofilina
13 Entromicina	28 Insulina
14 Metronidazol	29 Difenhidatoina
15 Betamiméticos	30 Otros

ANEXO 1. INSTRUMENTOS SISTEMA DE INFORMACIÓN



"Hacia una nueva Cultura de la Salud" Dirección General Materno Infantil y Adolescentes

HISTORIA CLÍNICA PERINATAL - CLAP/SMR - OPS/OMS															IDENTIFICACION HISTORIA CLINICA																									
NOMBRE			FECHA DE NACIMIENTO			ETNIA		LEE Y ESCRIBE		ESTUDIOS		ESTADO CIVIL		CONTROL PERINATAL EN																										
DIRECCION			EDAD (años)			mestiza indígena negra otra		sí no		ninguno primaria secund. univers.		casada unión libre soltera viuda		PARTO EN																										
MUNICIPIO			TELEF.			< de 20 > de 35		sí no		sí no		sí no		REGIMEN CONT. SUB. VN. OTRO																										
ANTECEDENTES															FIN EMBARAZO ANTERIOR																									
FAMILIARES			PERSONALES			OBSTETRICOS			nacidos vivos			viven			menor de 1 año más de 5 años																									
no sí			no sí			gestas previas abortos vaginales			3 espont. consecutivos			cesáreas			muertos > 1 sem.			EMBARAZO PLANEA DO/ DESEADO																						
diabetes			hipertensión			< 2500g			> 4000g			gemelares			FRACASO DE METODO ANTICONCEPTIVO			no aplica																						
GESTACIÓN ACTUAL															PESO ANTERIOR		TALLA (cm)		GRUPO Rh		CITOLOGIA		VIH		CONJUGACION		PRUEBA TREPONÉMICA		Hb < 20 sem		Hb > 20 sem		AGSHB		TEST O SULLIVAN		UROCULTIVO		D y G Flujo VAG.	
Kg		cm		+ -		Solicitado		Resultado		Solicitado		Resultado		Solicitado		Resultado		Solicitado		Resultado		Solicitado		Resultado		Solicitado		Resultado												
1															2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12					
PARTO															ABORTO		HOSPITALIZACIÓN		CORTICOIDES ANTENATALES		INICIO T de P		RUPTURA DE MEMBRANAS ANTEPARTO		HORAS ENTRE RUPTURA Y PARTO		EDAD GEST al parto		PRESENTACION OFTALMICA		ACOMPANANTE EN T de P									
fecha		consultas		ciclo		inicio		integras		hora		temp		por FUM		poliviana		familiar																						
CARNÉ		NACIMIENTO		MÚLTIPLE		TERMINACION		INDICACION PRINCIPAL DE INDUCCION O PARTO OPERATORIO		INDUCCION		OPERATORIO		SE HIZO PARTOGRAMA																										
sentado		vivo		orden		espontáneo		cesáreas		catetero		catetero		sí																										
NOTAS															ENFERMEDADES																									
RECIÉN NACIDO															PER CEFALICO																									
SEXO		PESO AL NACER		TALLA		E.G. CONFIABLE		PESO E.G.		APGAR		REANIMACION		FALLECE EN SALA DE PARTO		ATENCIÓN		NOMBRE DEL PROFESIONAL																						
definido		g		cm		sí		Kg		1er min		Sí		sí		hora		nombre																						
DEFECTOS CONGENITOS															ENFERMEDADES																									
EGRESO RN															EGRESO MATERNO																									
vivo		fallece		LACTANCIA		VACUNAS		PESO AL EGRESO		Horas egreso		vivo		ANTIRIBIOTA POST PARTO		ANTICONCEPCION																								
días		días		exclusiva		si no		g		postparto		sí		sí		sí																								
NUPRI confic. nacido vivo															REFERIDA POSTPARTO																									
NOMBRE DEL PROFESIONAL															NOMBRE DEL PROFESIONAL																									

EL COLOR AMARILLO SIGNIFICA ALERTA



Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS)

Dirección Materno Infantil y Adolescentes

Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de los y las Adolescentes (PRONAISA)

REPORTE TRIMESTRAL PRODUCTIVIDAD DE LOS SERVICIOS DE ADOLESCENTES

Centro de Salud: _____

Dirección Provincial / Área de Salud: _____

Mes: _____ Año: _____

Grupos de Edad	REGISTRO DE CONSULTAS POR EDAD, TIPO DE OFERTA															
	Salud Integral			Psicología			Ginecología			Obstetricia			Planificación Familiar			
	F	M	Sub. vez.	F	M	1era. vez.	Sub. Sec.	F	M	1era. vez.	Sub. Sec.	F	M	1era. vez.	Sub. Sec.	
10-14 años																
15-19 años																
Total																

Grupos de Edad	CASOS DE VIOLENCIA		CASOS				CONSEJERIA REALIZADA		
	F	M	ITS		VIH/SIDA		F	M	
			F	M	F	M			
10-14 años									
15-19 años									
Total									

DIAGNOSTICOS MAS FRECUENTES EN EL SERVICIO	Número de Casos		
	F	M	
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

ANEXO 1. INSTRUMENTOS SISTEMA DE INFORMACIÓN



ACTIVIDADES DE PROMOCION DE LA SALUD INTEGRAL
 COLOCAR NÚMERO DE VECES Y ESCENARIO (Hogar, Escuela, Servicio de Salud, Instituciones, Comunidad)

Tipos de Actividades	Población trabajada					Total
	Adolescentes	Padres/Madres	educadores	Personal de salud	Directivos comunitarios		Otros (Especifique)
Formación de grupos						
Jornadas capacitación						
Presentación video forum						
Reuniones coordinación interinstitucional						
Caminatas						
Intercambios						
Charlas y conferencias						
Otros (Especifique)						

METODOS PLANIFICACION FAMILAR ENTREGADOS POR EL SERVICIO						
Píldoras	Mini Píldoras	Inyectable (Depoprovera)	DIU	Condomes	Anticoncepción post eventos obstétricos	
					DIU	GO
					DEP	GO

	Total Centro de salud	% En adolescentes	
		10-14 años	15-19 años
Eventos			
Partos			
Cesáreas			
Abortos/Legrados			
Muertes Maternas			

ANEXO 2.

FUNCIONES Y ACTIVIDADES DEL PERSONAL INTEGRANTE DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

RECURSO	FUNCIÓN	ACCIONES
ENFERMERÍA	<p>Formar parte del equipo interdisciplinario y asumir rol de coordinador cuando le corresponda.</p> <p>Recibir a las y los adolescentes en el servicio.</p> <p>Apoyar la oferta de atención integral, conjuntamente con el personal médico.</p>	<p>Cumplir con lo estipulado en las normas.</p> <p>Explicar dinámica y funcionamiento del equipo a los y las adolescentes que solicitan el servicio.</p> <p>Completar la historia clínica de adolescente.</p> <p>Referir a otro miembro del equipo según necesidades.</p> <p>Realizar actividades de promoción y educación en el área de espera del servicio.</p> <p>Identificar condiciones del o la adolescentes en el servicio según su necesidad.</p>
EDUCACIÓN PARA LA SALUD	<p>Formar parte del equipo interdisciplinario y asumir rol de coordinador cuando le corresponda.</p> <p>Planear, ejecutar intervenciones con los y las adolescentes que asisten a la consulta.</p> <p>Identificar sectores y promover la elaboración de proyectos de participación social con metodologías participativas y educación popular.</p>	<p>Cumplir con lo establecido en las Normas.</p> <p>Elaborar instrumentos de evaluación.</p> <p>Realizar intervenciones de orientación, individual y grupal.</p> <p>Promover en la comunidad acciones de educación para la salud.</p> <p>Identificar necesidades de orientación y educación en salud con los y las adolescentes.</p> <p>Identificar y sensibilizar recursos humanos como apoyo al equipo.</p> <p>Acompañar al equipo interdisciplinario en los procesos e intervenciones dirigido a la salud integral de adolescentes.</p>

ANEXO 2.

RECURSO	FUNCIÓN	ACCIONES
TRABAJO SOCIAL	<p>Formar parte del equipo interdisciplinario y asumir rol de coordinador cuando le corresponde.</p> <p>Planear, ejecutar intervenciones con los y las adolescentes que asistían la consulta.</p> <p>Atención integral del y la adolescente.</p> <p>Identificar sectores vulnerables y promover la elaboración de proyectos de participación social con metodología participativa y educación para la salud.</p>	<p>Cumplir con los establecidos en las Normas.</p> <p>Realizar intervenciones de orientación, individual y grupal.</p> <p>Realizar intervención familiar, según requerimientos.</p> <p>Participar en las actividades de promoción y con los grupos de padres, madres y jóvenes.</p> <p>Realizar visitas a las familias y comunidades.</p> <p>Realizar diagnóstico participativo con los y las adolescentes.</p> <p>Identificar recursos humanos como apoyo al equipo.</p> <p>Acompañar al equipo interdisciplinario en los procesos e intervenciones dirigido a la salud integral de adolescentes.</p> <p>Promover la formación de grupos de adolescentes.</p> <p>Desarrollar metodologías de evaluación con la participación de adolescentes.</p> <p>Participar como facilitador en grupos de apoyo.</p> <p>Elaborar y sostener proyectos de participación social en la comunidad correspondiente al área de influencia del servicio.</p>
MEDICINA	<p>Formar parte del equipo interdisciplinario y asumir coordinación cuando le corresponda.</p> <p>Brindar atención integral a los y las adolescentes.</p> <p>Intervenir activamente en los proyectos de participación social.</p>	<p>Cumplir lo establecido en las Normas</p> <p>Apoyar a los y las integrantes del equipo en proyectos y acciones de prevención y promoción pertinentes.</p> <p>Intervenir con la familia.</p> <p>Hacer efectiva las referencias y contrarreferencias.</p> <p>Desarrollar acciones de capacitación dirigidas a promover la salud integral de adolescentes.</p> <p>Acompañar los procesos de participación social del equipo.</p> <p>Identificar grupos vulnerables e intervenir en acciones de promoción.</p> <p>Servir de facilitador o facilitadora en las diferentes modalidades grupales dentro y fuera del servicio.</p>

ANEXO 2.

RECURSO	FUNCIÓN	ACCIONES
PSICOLOGÍA	<p>Formar parte del equipo interdisciplinario y asumir rol de coordinador cuando le corresponda.</p> <p>Asistir a la demanda espontánea y las referencias de índole psicológico</p>	<p>Cumplir con lo establecido en las Normas.</p> <p>Intervenir con la familia.</p> <p>Establecer diagnóstico de salud mental y brindar tratamiento individual, familiar y/o grupal.</p> <p>Intervenir en terapias individual, grupal, familiar, según necesidades.</p> <p>Servir de facilitador o facilitadora de los procesos de participación social con diferentes sectores poblacionales adolescentes y adultos.</p> <p>Desarrollar acciones de capacitación dirigidas a promover la salud integral de adolescentes.</p> <p>Participar en las comunidades para la realización de diagnósticos y elaboración de metodologías participativas con adolescentes.</p>

RECURSOS MATERIALES REQUERIDOS EN LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE ADOLESCENTES.

- Mesa de examen ginecológico con escalera.
- Escritorio con tres (3) sillas
- Biombo, cortina o mampara.
- Lámpara cuello de ganso
- Mesa de mayo
- Balanza de pie con tallimetro
- Estetoscopio
- Esfigmomanómetro
- Monitor de latidos cardiacos fetales
- Orquidómetro
- Otoscopio y oftalmoscopio
- Negatoscopio
- Cinta métrica
- Especulo de varios tamaños
- Laminillas o porta-objetos
- Citobrush
- Espátula de aire
- Baja lenguas
- Olla de esterilización
- Archivo
- Recipiente adecuado para desechos
- Equipos audio-visuales
- Buzón de sugerencias
- Computadora
- Televisión con DVD
- Equipos de inserción de DIU

Nota: La disponibilidad de estos recursos depende del nivel de complejidad del establecimiento de salud que oferta el servicio.

ANEXO 4.



Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Dirección General Materno Infantil y Adolescentes
Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de los y las Adolescentes (PRONAISA)

Instrumento de Referencia

Del servicio/Establecimiento _____ *Tel* _____
Al servicio/Establecimiento _____ *Tel* _____

DATOS PERSONALES:

Nombre _____ *Edad* _____
Dirección _____ *Tel* _____
Escolaridad _____ *Centro Educativo* _____
Lugar de trabajo _____

DATOS FAMILIARES:

Madre _____ *Dirección* _____ *Tel* _____
Padre _____ *Dirección* _____ *Tel* _____
Tutor/Acompañante _____ *Dirección* _____ *Tel* _____

Motivo de referencia (Resumen del caso)

Profesional responsable: _____
Cargo/Posición: _____ **Fecha** _____

ANEXO 4.



Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Dirección General Materno Infantil y Adolescentes
Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de los y las Adolescentes (PRONAIISA)

Instrumento de Contra-Referencia

Del servicio/Establecimiento _____ Tel _____

Al servicio/Establecimiento _____ Tel _____

DATOS PERSONALES:

Nombre _____ Edad _____

Dirección _____ Tel _____

Escolaridad _____ Centro Educativo _____

Lugar de trabajo _____

DATOS FAMILIARES:

Madre _____ Dirección _____ Tel _____

Padre _____ Dirección _____ Tel _____

Tutor/Acompañante _____ Dirección _____ Tel _____

Evolución del caso (Diagnóstico, tratamiento y seguimiento)

Profesional responsable: _____

Cargo/Posición: _____ **Fecha** _____

ANEXO 5.

SERVICIOS DE SALUD DE CALIDAD PARA LOS Y LAS ADOLESCENTES

CARACTERÍSTICAS	¿CÓMO LOGRARLO?
1. Garantía de acceso a los servicios.	<ul style="list-style-type: none">• Accesibles geográficamente.• Horarios flexibles.• Sin condicionamientos ni discriminación.• Atención sin citas.• Atención integral gratuita.• Adaptados a la edad, desarrollo, preferencias y contexto cultural de la población adolescente donde se ubica el servicio.• Espacio separado y equipado de acuerdo a Normas de atención y a las necesidades y preferencias de los y las adolescentes.• Niveles de referencia y contrarreferencia a otros servicios.
2. Confidencialidad, respeto y privacidad.	<ul style="list-style-type: none">• Normas claras de confidencialidad, visibles en el servicio.• Espacio privado• Expedientes únicos.• Desarrollo de la atención en el marco del consentimiento informado.
3. Servicios integrales con intervenciones de promoción, prevención, consejería y atención.	<ul style="list-style-type: none">• Atención preventiva primaria, secundaria y/o terciaria de los aspectos bio psicosociales.• Desarrollo de acciones de información, educación y comunicación, consejería, promoción de habilidades para la vida.• Formación de grupos de adolescentes.• Formación de grupos de apoyo a los y las adolescentes.• Participación social.• Control de crecimiento y desarrollo.• Detección de trastornos y riesgos.• Atención a la morbilidad• Atención a la salud sexual y reproductiva.• Acceso a anticonceptivos.• Articulados a una red de servicios e instituciones de la comunidad.

ANEXO 5.

CARACTERÍSTICAS	¿CÓMO LOGRARLO?
4. Con enfoque de género.	<ul style="list-style-type: none">• Servicios para adolescentes de ambos sexos.• Oferta de orientación dirigida a reducir la inequidad de género y desarrollar en las y los adolescentes la capacidad de decisión sobre su salud y sexualidad con base en relaciones de igualdad y equidad entre hombres y mujeres.• Con permanente reflexión del equipo de salud sobre los estereotipos de género que manejan y que podrían reproducir a través de sus prácticas.
5. Con capacitación permanente.	<ul style="list-style-type: none">• Programas de capacitación y de educación continuada en salud integral de adolescentes, de carácter nacional, regional, provincial y local.• Perfil establecido del personal.• Todo el personal debe ser capacitado para la atención integral de adolescentes.• Equipo multidisciplinario disponible.• Difusión e implementación de las Normas de atención integral de adolescentes.
6. Evaluación periódica.	<ul style="list-style-type: none">• Acciones de mejoramiento continuo de la calidad.• Establecimiento de indicadores de proceso y de resultados.• Participación de adolescentes en acciones de evaluación.
7. Gerencia a nivel regional y local apoyando el programa.	<ul style="list-style-type: none">• Gerentes sensibilizados.• Coordinador o coordinadora responsable en el nivel regional, provincial y local.• Existencia de Planes operativos anuales, con monitoreo y evaluación.• Apoyo en la coordinación inter programática, inter departamental e intersectorial.• Asignación de recursos.• Incentivos al personal.

ANEXO 6.

**COMPETENCIAS DEL PERSONAL DE SALUD
PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE ADOLESCENTES
Y ASPECTOS A CONSIDERAR EN LA CAPACITACIÓN
DE LOS EQUIPOS DE SALUD.**

<p>COMPETENCIAS DEL PERSONAL DE SALUD QUE TRABAJA CON ADOLESCENTES</p>	<p>ASPECTOS A CONSIDERAR EN LA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO DE SALUD</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mantener una adecuada comunicación con adolescentes, padre/madres o adultos responsables. 2. Conocer y promover los derechos, leyes y políticas que inciden en la salud y el desarrollo de las y los adolescentes. 3. Realizar una adecuada historia clínica, diagnóstico y tratamiento biopsicosocial. 4. Realizar intervenciones de carácter preventivo y de promoción de la salud. 5. Tener capacidad de trabajo en equipo. 6. Trabajar en coordinación con otras instituciones, en redes de servicios de salud y redes intersectoriales y comunitarias. 7. Abordar los aspectos relativos a la igualdad y equidad de género, desde una perspectiva crítica y transformadora. 8. Conocer y aplicar las Normas nacionales de atención integral de adolescentes. 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Capacitación básica en salud integral de adolescentes e implementación de servicios de atención integral de adolescentes</i>, que incluya: Situación de salud de adolescentes; leyes, derechos y políticas referidas a adolescentes; crecimiento, desarrollo y sexualidad de adolescentes; contextos de desarrollo de adolescentes; abordaje de la salud de adolescentes; promoción y prevención en salud; enfoque de género y de derechos; trabajo en equipo y trabajo en redes; participación social de adolescentes; Normas e instrumentos para la atención integral de adolescentes. - Capacitación en metodologías participativas. - Capacitación para las alianzas adultos-jóvenes. - Desarrollar planes de educación continuada. - Coordinar con instancias formadoras de recursos humanos para la integración de los contenidos de salud integral de adolescentes. - Realizar diagnóstico sobre necesidades de capacitación en salud integral de adolescentes. - Evaluar los resultados y el impacto de las acciones de capacitación.

CONTENIDOS A EXPLORAR Y/O ABORDAR EN EL SEGUIMIENTO AUTO APRENDIZAJES

Desarrollo:

- Conocimiento de su desarrollo físico y psicosocial. Cambios normales durante la adolescencia. Diferencias individuales.
- Reconocimiento y aceptación de la autoimagen.
- Elementos para una comunicación efectiva al interior de la familia y su entorno.
- Medios para manejar la presión de grupos.
- Capacidad crítica frente a los pares, adultos y medios de comunicación.
- Establecimiento de metas y construcción de un proyecto de vida saludable.
- Estímulo de las capacidades creativas.
- Conocer sus Derechos, leyes y políticas que competen a los y las adolescentes y como garantizarlos.

Nutrición:

- Necesidades nutricionales y dietas balanceadas en la adolescencia.
- Riesgos asociados a la obesidad.
- Conocimiento de riesgos asociados a la disminución brusca de peso: uso de dietas estrictas, medicamentos.
- Trastornos de la alimentación: factores de riesgo de la anorexia y la bulimia.

Actividad Física:

- Incentivar a la actividad física.
- Uso de medidas de protección para la práctica física y deportiva (casco, rodilleras, protectores).
- Riesgo asociado de uso de anabólicos esteroides u otras drogas a la práctica física.

Sexualidad y afectividad:

- Educación y conocimiento de su sexualidad y afectividad, incluyendo la promoción del desarrollo de la sexualidad de manera responsable.
- Prevención del embarazo, ITS/VIH y SIDA.
- Anatomía y fisiología del aparato genital masculino y femenino.
- Ciclo menstrual de la mujer. Conocimiento días de ovulación.
- Higiene y cuidado del aparato genital femenino y masculino.
- Auto erotismo - masturbación.
- Auto examen de mamas en la adolescente.
- Prevención de violencia en todo su contexto.
- Métodos anticonceptivos: uso adecuado, ventajas y desventajas, mecanismos de acción, acceso, efectos colaterales. Importancia de la planificación familiar.
- Infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH y SIDA: formas de contagio, prevención y tratamiento.
- Embarazo en la adolescencia: factores de riesgo, prevención, control prenatal, parto, posparto y puerperio.
- Maternidad y paternidad responsable. Implicaciones en la adolescencia.
- Mitos y tabúes en torno a la sexualidad y afectividad.
- Equidad en las relaciones de género. Respeto a la diversidad.

Consumo de tabaco, alcohol y drogas:

- Adicción que provoca el tabaco, alcohol y otras drogas.
- Consecuencias del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en su vida y sus relaciones con la familia, escuela, pares, laboral. Consecuencias para el hijo de la adolescente embarazada.
- Modos de promover al interior de su grupo de pares, familia, escuela y comunidad iniciativas contrarias a uso del tabaco, alcohol y otras drogas.
- Conocimiento del riesgo de embarazo e ITS/VIH Y SIDA asociado a la actividad sexual bajo los efectos del alcohol y otras drogas.

ANEXO 7.

Lesiones asociadas a accidentes y violencia:

- Normas de convivencia en la escuela e instituciones de la comunidad.
- Responsabilidad al conducir vehículos.
- Beneficios del uso de casco para motociclistas, ciclistas y patinadores.
- Uso de cinturón de seguridad.
- Riesgo del porte de armas.
- Relación entre lesiones y el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.
- Estrategias para la prevención de violencia.

ANEXO 8.

**TÉCNICAS A CONSIDERAR
EN LA ENTREVISTA A ADOLESCENTES:**

- Mantener el contacto personal con el/la adolescente: visual y verbal.
- Desarrollar la escucha activa.
- Observar el lenguaje no verbal (gestos, actitud y presentación).
- Hacer preguntas que conduzcan al real motivo de consulta, utilizar un lenguaje claro, preciso y sencillo.
- Motivar a que el/la adolescente se exprese libremente.
- Centrar la historia inicial teniendo en cuenta el motivo de consulta planteado por el/la adolescente.
- Identificar quien tiene el problema.
- Evitar escribir mientras se realiza la entrevista.
- Iniciar la entrevista con preguntas abiertas.
- Crear un clima de confianza, estableciendo empatía con el/la adolescente. Estimular positivamente: Animarlo/a, ayudarlo a identificar sus cualidades y fortalezas.
- Establecer límites, conjuntamente con el/la adolescente, tales como: Cumplimiento de citas, tratamientos, horarios.
- Permitir el ingreso de acompañantes de acuerdo a la decisión del/la adolescente.

ANEXO 8.

- En la primera consulta entrevistar al familiar o adultos importantes que lo acompañen, con el/la adolescente o sin él / ella, de acuerdo a las circunstancias.
- El/la adolescente debe ser la primera fuente de información.
- No interrumpir la entrevista, respetar los horarios.
- Escuchar atentamente y poner atención a los comentarios.
- Mantener un genuino interés y preocupación, no restarle importancia a lo que él/ella identifica como un problema relevante.
- Respetar el derecho a la intimidad, el silencio y el pudor.
- No influir con posiciones políticas, religiosas, doctrinarias.
- No generar dependencia, ser neutral, no parcializarse con el/la adolescente o personas relacionadas.
- Orientar en la búsqueda de alternativas, para que tome decisiones positivas, llegue a sus propias conclusiones y se comprometa.
- Respetar las tradiciones y valores culturales.
- No hacer comparaciones de situaciones o con otras/os adolescentes.
- Orientar al/la adolescente para el autocuidado de su salud.
- No generalizar, discriminar y estigmatizar al/la adolescente.
- Identificar la capacidad de respuesta del/la adolescente ante las situaciones de riesgo, pues no siempre genera comportamiento de riesgo.

ANEXO 8.

- Cuando se considere la necesidad de comunicar a la familia, hacerlo en lo posible en presencia del o la adolescente, previo consentimiento del mismo.
- Mantener un comportamiento apegado a la ética profesional en el manejo de adolescentes.
- El secreto profesional debe ser utilizado para la protección del/la adolescente, mantener el carácter confidencial de la entrevista, hasta cuando se identifique riesgo para la vida del /la adolescente u otra persona.
- Estimular a la familia para que respete las opiniones del/la adolescente, fomentar la comunicación efectiva y la participación de él/ella en el conocimiento de los problemas y las decisiones familiares.
- Orientar a la familia para fomentar la convivencia armónica y la disciplina por medio del diálogo y de acuerdos para el establecimiento de límites firmes y la expresión de los afectos.
- En la familia del/la adolescente deben buscarse primeramente las posibilidades de apoyo.
- Tener como objetivo final la incorporación de la familia a la problemática, tratar de que el/la adolescente se haga cargo de su decisión ante la familia, actuando como mediadores.
- Tomar en cuenta que no siempre la familia será un recurso adecuado e indispensable, pues en ocasiones, a pesar de su importancia, se debe prescindir de ella.
- Es necesario establecer un acuerdo terapéutico con el/la adolescente y la familia.

ANEXO 8.

ESTRUCTURA DE LA ENTREVISTA:

- Paso I- Principio:** Saludar y contestar el saludo; Realizar una breve presentación, tratar de que el/la adolescente se sienta cómodo/a; explicar siempre lo que va a suceder y por qué.
- Paso II- Centro:** La parte central de la entrevista, debe ocuparse de determinar los problemas y los sentimientos del/la adolescente y de identificar las situaciones de riesgo o requerimientos de apoyo.
- Paso III- Final:** Al llegar a la conclusión de la entrevista, el profesional debe ofrecer al/la adolescente información sobre el problema presentado, los resultados de exámenes y procedimientos aplicados, así como los pasos a seguir. Debe además dar tiempo para hacer preguntas. Plantear las posibilidades de solución, comprometer al/la adolescente para la solución del problema y llegar a un acuerdo terapéutico.

ANEXO 9.

GUÍA DE ACTIVIDADES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE ADOLESCENTES

Actividades	Edad en años									
	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Completar instrumentos/formularios de ingreso al programa.	—————▶									
Historia clínica.	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Evaluación de factores de riesgo y factores protectores.	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Examen físico	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Evaluación de vacunas	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Evaluación nutricional	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Referir para evaluación odontológica	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Control crecimiento y desarrollo	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Evaluación de la maduración sexual (Tanner)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Evaluación de la sexualidad	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Detección de trastornos y riesgos relacionados con: familia, escolaridad, trabajo, redes sociales, violencia, embarazos, ITS y VIH y SIDA, consumo de sustancias nocivas, hipertensión, depresión y suicidio.	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
PAP	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
Laboratorios: Hemograma, examen de orina y coprológico.	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Pesquisaje de ITS y VIH	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
Complementos nutricionales	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Consejería específica	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
Intervenciones educativas	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Invitación a participar en grupos de multiplicadores juveniles y en actividades de promoción de la salud.	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

Legendas:

—▶: En el primer contacto con el servicio, no importa la edad.

*: Realizar una vez cada año, en citas de control o en oportunidades de contacto con el usuario o usuaria.

R: En población de riesgo.

ETAPAS DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO PSICOSOCIAL DE LOS Y LAS ADOLESCENTES

ETAPAS	AUTONOMÍA	IDENTIDAD	IMAGEN
Adolescencia temprana (10-13 años)	<ul style="list-style-type: none"> Menor interés en el padre/madre; intensa amistad con adolescentes del mismo sexo; ponen a prueba la autoridad; necesidad de privacidad. 	<ul style="list-style-type: none"> Aumentan habilidades cognitivas y el mundo de fantasía, estado de turbulencia, falta control de los impulsos, metas vocacionales irreales. 	<ul style="list-style-type: none"> Preocupación por los cambios puberales, incertidumbre acerca de su apariencia.
Adolescencia media (14-16 años)	<ul style="list-style-type: none"> Periodo de máxima interrelación con los pares y del conflicto con los padres/madres; aumento de la experimentación sexual. 	<ul style="list-style-type: none"> Conformidad con los valores de los pares, sentimientos de invulnerabilidad,, conductas omnipotentes generadoras de riesgo. 	<ul style="list-style-type: none"> Preocupación por la apariencia, deseo de poseer un cuerpo más atractivo y fascinación por la moda.
Adolescencia tardía (17-19 años)	<ul style="list-style-type: none"> Emocionalmente próximo a su padres/madres, a sus valores. Las relaciones intimas son prioritarias, el grupo de pares se torna menos importante. 	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollo de un sistema de valores, metas vocacionales reales. Identidad personal y social con capacidad de intimar. 	<ul style="list-style-type: none"> Aceptación de la imagen corporal.

Tomado de: Manual de Medicina de la Adolescencia. Silber, T.; Munist, Maddaleno, M.; Suarez, E. Una publicación de la Organización Panamericana de la Salud, Washington, 1992.

EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO Y MADURACIÓN FÍSICA

- **Talla**

Es una medida de dimensión corporal que se expresa en centímetros (cm). El indicador se constituye cuando se relaciona la talla (T) obtenida en el adolescente y la referencia para su misma edad (E) y sexo en una curva de distancia (T/E). Se clasifica en dos: variantes normales y variantes patológicas:

- **Variante Normal**

Es aquella talla que llevada a una curva de T/E, está ubicada por encima de percentil 3 y por debajo del percentil 97, lo que es lo mismo decir entre los percentilos 10 y 90. Se clasifica en:

Normal alto >percentil 90 y < percentil 97

Promedio >percentil 10 y < percentil 90

Normal bajo >percentil 3 y < percentilo10

- **Variante Patológica**

Es aquella talla que se ubica en o por debajo del percentil 3, o que se ubica por encima del percentil 97. O aquella talla que se ubica por encima o por debajo de 2 desviaciones estándar de la media. Está condicionada por causas primarias o secundarias, de origen pre o postnatal que influyen en el crecimiento. Se clasifica en:

Talla alta > del percentil 97

Talla baja < del percentil 3

• **Evaluación**

La evaluación de la talla comprende:

- Historia clínica: investigación antecedentes familiares como obesidad, talla alta o baja de los padres y familiares, retardo o adelanto puberal y abuso de drogas; antecedentes personales como peso y talla al nacer, características previas de crecimiento y desarrollo, historia nutricional, infecciones, enfermedades crónicas, uso y abuso de drogas; historia psicosocial incluyendo aspectos socioeconómicos.

- Examen físico: características del fenotipo, en especial malformaciones: implantación baja del cabello, acortamiento del cuarto dedo, fascie cushingnoide. Examen de tiroides. Tórax: buscar signos de cardiopatía, enfermedad pulmonar crónica. Abdomen: visceromegalia. Evaluación maduración sexual (Estadios Tanner): hipocrecimiento testicular, ginecomastia.

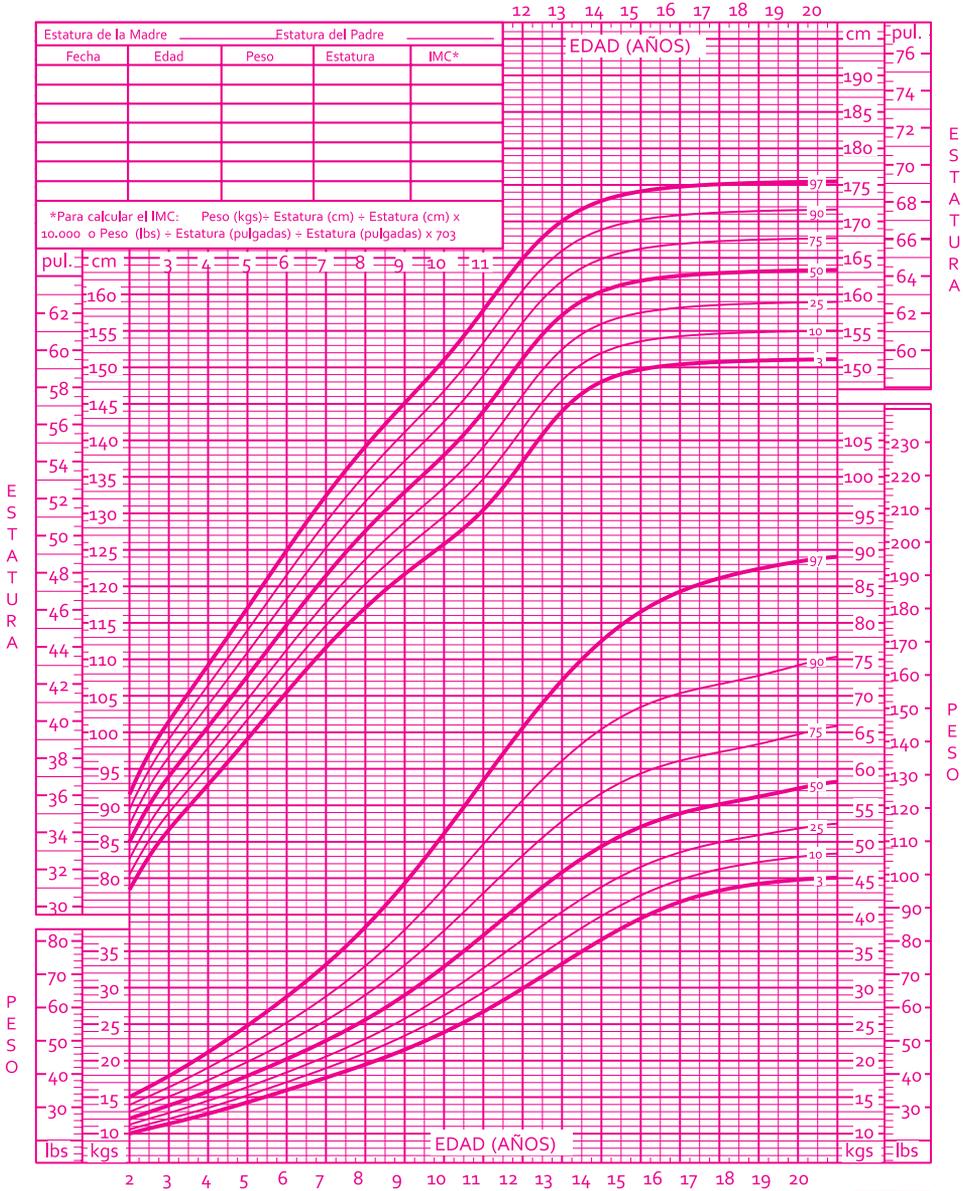
- Evaluación antropométrica y nutricional: peso, talla, índice de masa corporal, medición de pliegues, determinación de potencial genético de los padres, velocidad de crecimiento y edad ósea.

ANEXO 11.

2 a 20 años: Niñas
 Percentiles de Estatura por edad y Peso por edad

Nombre _____

de Archivo _____

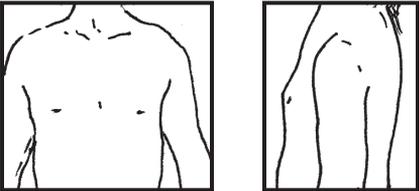
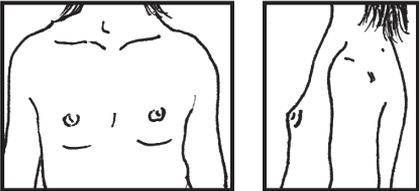
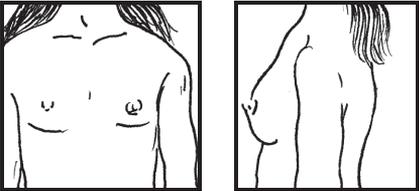
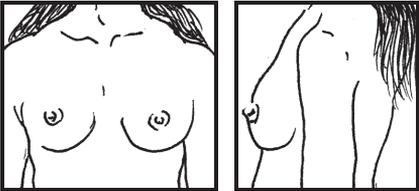
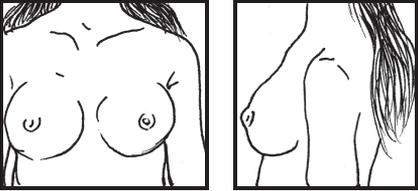


Publicado el 30 de mayo del 2000 (modificado el 21 de noviembre del 2000).
 FUENTE: Desarrollado por el Centro Nacional de Estadísticas de Salud en colaboración con el
 Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de Salud (2000).
<http://www.cdc.gov/growthcharts>



SAFER • HEALTHIER • PEOPLE™

Etapas del Desarrollo de las Mamas y Edades Promedio, Mínima y Máxima de Aparición Según Tanner

<p>ETAPA I: Pre-adolescente, solamente elevación de la papila.</p>  <p>Mínima 9 años y 9 meses. Máxima 13 años y 3 meses.</p>	<p>ETAPA II: Elevación de la mama y de la papila como pequeño montículo. Agrandamiento del diámetro de la areola. Coincide con la menarquía.</p>  <p>Promedio 10 años y 6 meses. Mín. 9 años y 9 meses Máx. 15 años.</p>
<p>ETAPA III: Mayor agrandamiento y la areola, sin separación de los contornos.</p>  <p>Min. 12 años. Máxima 16 años y 9 meses</p>	<p>ETAPA IV: Mayor agrandamiento y elevación de la mama y la areola sin separación de los contornos.</p>  <p>Prom. 13 años y 3 meses. Mín. 10 años. Máximo 18 años.</p>
<p>ETAPA V:</p> <p>Proyección de la papila solamente debido a la recesión de la areola al contorno general de la mama.</p>  <p>Máximo 15 años y 6 meses. Mínimo 12 años.</p>	

Etapas del Desarrollo del Vello Púbico Según Tanner

ETAPA I:

No existe vello púbico.

ETAPA II:

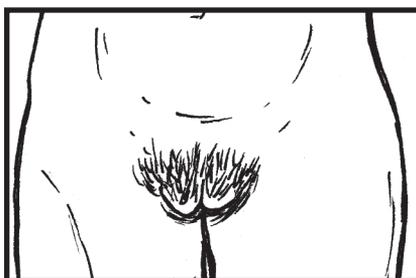
Crecimiento escaso de vello largo ligeramente pigmentado y suave, lacio o crespo a lo largo de los labios. Coincide con la aparición de la menarquía.



Prom. 13 años.
Mínimo 11, máximo 16 años y 6 meses.

ETAPA III:

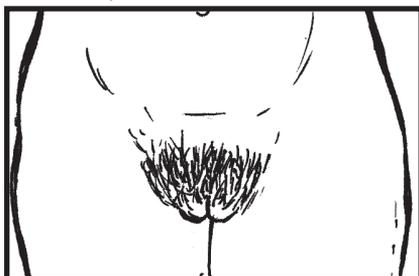
Considerablemente más oscuros, más ásperos y rizados. Se esparce realmente sobre la unión del pubis.



Prom. 14 años y 6 meses.
Mínimo 11 años y 6 meses.
Máximo 16 años y 9 meses.

ETAPA IV:

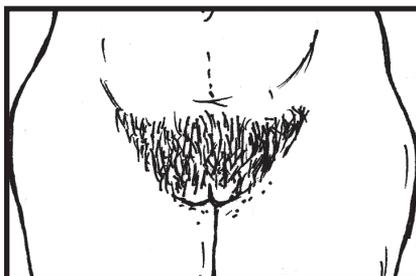
Vello del tipo adulto pero cubre menos superficie. No se esparce a la superficie media de los muslos.



Promedio 15 años y 6 meses.
Mínimo 12 años y 6 meses.
Máximo 18 años.

ETAPA V:

Igual al de los adultos, cantidad y tipo con distribución de modalidad horizontal.



Promedio 16 años y 6 meses.
Mínimo 13 años y 9 meses.

Etapas de Maduración de los Genitales Externos Masculinos y Edades Promedio, Mínimas y Máximas de Aparición



Máx. 15 años.

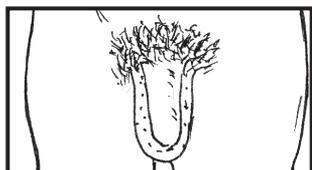


Prom. 13 años.

Min. 11 - Máx. 16 años y 6 meses.



Prom. 14 años y 6 meses. Mín. 11 años y 6 meses. Máx. 16 años y 9 meses.



Prom. 15 años y 6 meses.

Mín. 12 años y 6 meses. Máx. 18 años.



Prom. 16 años y 6 meses.

Mín. 13 años y 9 meses.

ETAPA I:

Pre-adolescente: los testículos, el escroto y el pene tiene alrededor del mismo tamaño y la misma proporción que en la primera infancia. El vello sobre el pubis no crece aun.

ETAPA II:

Se agrandan el escroto y los testículos. La piel del escroto se enrojece y cambia de textura. Hay poco o ningún agrandamiento del pene. Crecimiento escaso de vello largo, ligeramente en la base del pene o lo largo de los testículos. Coincide con el inicio de eyaculaciones nocturnas.

ETAPA III:

El pene se agranda algo y al principio especialmente en longitud. Los testículos y el escroto se agrandan un poco más. Los vellos son más oscuros, más ásperos y más rizados. El vello se esparce realmente sobre la unión del pubis.

ETAPA IV:

Aumenta el tamaño del pene, crece en ancho y longitud y se observa el desarrollo de las glándulas. Testículos y escroto de mayor tamaño. La piel del escroto más oscura. El vello tipo de adulto pero cubre menos superficie, no se esparce a la superficie media de los muslos.

ETAPA V:

Los genitales adquieren características adultas en tamaño y forma. Velocidad igual que a la de los adultos en cantidad y tipo con distribución de la modalidad romboidal.

ANEXO 12. EVALUACIÓN CLÍNICA DE LA MADURACIÓN SEXUAL.

Caracteres sexuales según estadios de Tanner	Diagnóstico	Conducta
Botón mamario y vello púbico entre los 8 y 13 años de edad en la mujer.	Pubertad normal	Seguimiento semestralmente
Aumento volumen testicular y vello pubiano, entre los 9 y 14 años del varón.	Pubertad normal	Seguimiento semestralmente
Ausencia de caracteres sexuales secundarios: En mujeres > de 13 años En varones > de 14 años	Pubertad retardada	Referir a servicio especializado
Presencia de caracteres sexuales secundarios: En mujeres < de 8 años En varones < de 9 años	Pubertad precoz	Referir a servicio especializado inmediatamente

- **Criterios de referencia:**

En las mujeres:

1. Pubarca o telarca antes de los 9 años
2. Inicio puberal con menarquia
3. Ausencia de signos de desarrollo puberal después de los 13 años
4. Ausencia de menarquia después de los 15 años.
5. Pubertad que no evoluciona
6. Pubertad en estadio 3 sin aceleración estatural
7. Ciclos menstruales irregulares 3 años después de la menarca
8. Telarca unilateral de más de un año de evolución
9. Acné y/o vello facial y/o corporal exagerados (evaluar características familiares)

En los varones:

1. Pubarca o aumento del volumen testicular antes de los 10 años
2. Ausencia de signos de desarrollo puberal después de los 14 años
3. Pubertad que no evoluciona
4. Pubertad en estadio 4 sin aceleración estatural
5. Pubertad que evoluciona sin aumento del volumen testicular

ANEXO 12. EVALUACIÓN CLÍNICA DE LA MADURACIÓN SEXUAL.

6. Asimetría testicular marcada
7. Testículos pequeños (<15cc) al final del crecimiento
8. Ginecomastia voluminosa o de más de dos años de evolución
9. Ginecomastia pre-puberal o post-puberal

GUÍA PARA INVESTIGAR:

Funcionabilidad familiar, percepción del/la adolescente de su relación familiar y antecedentes familiares.

Aspectos a investigar	¿Qué investigar?	¿Cómo preguntar?
Funcionalidad familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Modo de interacción familiar • Cohesión • Comunicación • Adaptabilidad • Capacidad de solucionar problemas • Roles en la familia • Estructuras de poder • Capacidad de comunicación con otras familias y en la comunidad 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué actividades realizan juntos? • ¿Cuándo comparten la comida? • ¿Cómo toman las decisiones? • ¿Podrías relatar un día en tu familia? • ¿Podrías contar un día de fin de semana?
Percepción del/la adolescente de su relación familiar.	<ul style="list-style-type: none"> • Se siente escuchado/a • Se siente acompañado/a • Se siente aceptado/a • Se siente rechazado/a • Se siente ignorado/a 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo sientes que es la relación que tienen en tu familia la mayor parte del tiempo? • ¿Cómo te tratan? • ¿Cómo tratas a los demás?
Antecedentes de salud familiares	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas psicosociales o clínicos 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Ha habido en tu familia problemas de salud crónicos, hospitalizaciones o muertes? • ¿Alguien en tu familia ha tenido problemas por consumo de alcohol y drogas, violencia, problemas legales o judiciales.

GUÍA PARA INVESTIGAR LAS RELACIONES SOCIALES EN ADOLESCENTES.

Aspectos a investigar	¿Cómo preguntar?
Actividades sociales	¿Qué haces en tu tiempo libre? Practicas deportes, vas a fiestas o realizas actividades artísticas? ¿Cómo es un día en tu vida? ¿Cómo es un día de fin de semana?
Integración social	¿Realizas alguna actividad en grupo: deportes, fiestas, grupo juvenil? ¿Formas parte de algún club cultural o equipo deportivo?
Reconocimiento social	¿Cómo es la relación con tus compañeros/as? ¿Te sientes rechazado/a, aceptado/a, ignorado/a?
Capacidad de intimar	¿Tienes algún muchacho/a con quien sales o te sientes atraído? ¿Tienes algún amigo/a íntimo/a a quien le cuentes tus cosas?
Referente adulto	¿Tienes algún adulto con quien compartas tus problemas, confíes, busques ayuda si la necesitaras?

CONSIDERACIONES SOBRE LA ORIENTACIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES.

- La homosexualidad no debe considerarse como una entidad psicopatológica per se.
- Algunos/as adolescentes experimentan algún tipo de práctica homosexual (tocarse, masturbarse, besarse y eventualmente tener relaciones con otra persona del mismo sexo) sin que ello signifique que su orientación sexual definitiva sea homosexual. No debe encasillarse al/la adolescente dentro de una determinada orientación sexual.
- Se debe considerar la posibilidad de dificultades en la aceptación de la orientación sexual en adolescentes: deprimidos/as, con intentos suicidas, fugas del hogar, rechazo escolar, rechazo de los pares, consumo de tabaco, alcohol y otras drogas ilícitas, comportamientos de gran impulsividad, relatos maratónicos de actividad sexual, afirmación de masculinidad/femenidad percibida como excesiva por el profesional de la salud, posturas claramente homofóbicas, comportamiento extremadamente femenino en el varón y masculino en la mujer.

ANEXO 15.

- En los/as adolescentes homosexuales que se encuentren en proceso de aceptación de su orientación sexual se debe promover la posibilidad de compartir la información con sus padres y familia. Si el/la adolescente lo juzga factible, acompañarle en todas aquellas situaciones en la que se espere una reacción familiar violenta.
- No todos/as los/as adolescentes homosexuales tienen relaciones sexuales. Al igual que en los/as adolescentes heterosexuales debe promoverse el ejercicio de la sexualidad de manera segura y responsable, incluyendo la decisión de iniciar relaciones sexuales.
- En aquellos/as adolescentes con orientación homosexual o bisexual que tienen relaciones sexuales debe preguntárseles por las medidas de prevención de infecciones de transmisión sexual incluyendo infección por VIH Y SIDA, promoviendo a la vez el uso de preservativo/condón.

Factores de riesgo de embarazo inoportuno:

- Maduración física más avanzada que la maduración psicosocial
- Baja autoestima
- Falta de comunicación familiar
- Bajo rendimiento o abandono escolar
- Falta de un proyecto de vida alternativo a la maternidad
- Grupos de pares con comportamiento de riesgo (consumo de alcohol o drogas, conductas violentas, relaciones sexuales indiscriminadas)
- Información sexual inadecuada
- Inicio de relaciones sexuales antes de los 16 años
- Depresión o duelo por pérdidas (fallecimiento, aborto reciente)
- Madre, hermana, familiar cercano con embarazo en la adolescencia
- Antecedentes de embarazo o aborto previo
- Ejercicio de roles adultos
- Abuso de alcohol y/o drogas
- No utilización o utilización incorrecta de los métodos anticonceptivos
- Prácticas sexuales no coitales sin protección (juegos sexuales)

Factores de riesgo de ITS:

- Adolescentes de ambos sexos que iniciaron relaciones sexuales antes de los 16 años
- Adolescentes con cambios frecuentes de pareja en poco tiempo.
- Adolescentes con relaciones sexuales no protegidas (no utilizan preservativo/condón o lo utilizan a veces o lo utilizan inadecuadamente).
- Adolescentes cuyas parejas sean consumidoras de drogas
- Antecedentes con abuso de alcohol y/o consumo de drogas
- Adolescentes cuyas parejas tuvieron ITS
- Adolescentes con antecedentes de abuso sexual

ANEXO 16.

- Adolescentes “de la calle” o reclusos en cárceles o albergues
- Antecedentes de abortos previos
- Adolescentes que ejercen el trabajo sexual

Factores de riesgo de infección por VIH y SIDA:

Incluye todos los factores de riesgo mencionados para ITS además:

- Consumo de drogas intravenosas y/o compartir agujas
- Antecedentes de otras ITS
- Haber tenido más de una pareja sexual en los últimos 6 meses
- Trabajo sexual, relaciones homosexuales masculinas o indiscriminadas con ambos sexos
- Pareja sexual con riesgo de infección por VIH y SIDA
- Patologías que han requerido transfusiones
- Tatuajes
- Hemodiálisis
- Contacto accidental con sangre

SIGNOS Y SÍNTOMAS ASOCIADOS A ITS/VIH Y SIDA

Asociados a ITS:

- Úlceras vulvares, penianas o anales
- Verrugas vulvares o anales
- Flujo vaginal o secreciones uretrales
- Prurito vulvar, vaginal o anal
- Ardor en vulva o vagina
- Dispareunia
- Dolor pélvico
- Disuria
- Dolor a la defecación
- Úlceras bucales que tardan en curar más de 10 días
- Fiebre, decaimiento
- Lesiones blancas indoloras en la boca
- Adenopatías inguinales
- Prurito pélvico o corporal
- Rash cutáneo
- Dolores articulares
- Micosis o infecciones a repetición
- Bartolinitis

Asociados a VIH Y SIDA:

- Fiebre y/o adenopatías de origen desconocido
- Pérdida de peso, audición, visión, cansancio
- Trastornos psiquiátricos que aparecen abruptamente
- Aparición de tuberculosis o síndrome de Kaposi

ANEXO 17.

- Antecedentes o consulta actual por: hepatitis B, sinusitis rebelde, neumonías, tuberculosis, candidiasis rebeldes, procesos diarreicos a repetición, úlceras y/o verrugas genitales, lesiones cervicales en pacientes jóvenes.

Se deben seguir las recomendaciones para el manejo de casos de ITS contempladas en las Normas del Programa de control de enfermedades de transmisión sexual. De igual manera, en la atención de adolescentes se puntualizará en los siguientes aspectos:

En caso de ITS:

- Ofrecer consejería sobre ITS, aunque el diagnóstico no esté confirmado.
- Examen físico completo, incluyendo examen ginecológico o urológico.
- Estudios: VDRL; anticuerpos antihepatitis B, C, D; prueba para detección de clamidia; cultivos uretrales, anales, vaginales e hisopados faríngeos; extendidos de las secreciones o material de úlceras para fondo oscuro; ELISA para infección por VIH; ante ELISA dudoso confirmar con Wertern Blot
- Citología cervicovaginal (Papanicolau)
- Constatar que el/la adolescente entiende cómo se contagió, porqué la importancia del tratamiento de su pareja, y las explicaciones del tratamiento indicado.
- Contactar siempre y tratar a las parejas
- Citar en 15 días para constatar el cumplimiento del tratamiento
- Trabajar en interdisciplina (médicos, psicólogos, enfermeras, educadores, trabajador social) para diagnóstico biopsicosocial en caso de conductas de riesgo reiteradas (elevado número de parejas sexuales sin protección, drogadicción, jóvenes de la calle o abusados, importante diferencia de edad con la pareja).

En caso de VIH Y SIDA:

- Determinar conocimiento del/la adolescente sobre la posibilidad que su patología sea infección por VIH Y SIDA.
- Realizar consejería previa al estudio, el equipo de salud debe brindar apoyo y acompañar al/la adolescente hasta el resultado.
- Solicitar el consentimiento informado para el estudio.
- El profesional que detectó la infección en el/la adolescente y le acompañó en la espera del resultado, frecuentemente será el profesional “de contacto” para el/la adolescente con infección VIH Y SIDA.

SEGUIMIENTO SEGÚN RESULTADO DEL ELISA:

Resultado:	Conducta a seguir:
ELISA negativo	<ul style="list-style-type: none"> • Decisión de cambio de comportamiento. • Control en 3 meses
ELISA dudoso	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar comprobación con el test de Western Blot • Si es negativo este test se realiza control en 3 meses
ELISA positivo	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los ELISA positivos deben ser confirmados • Explicar que el tratamiento posterga la aparición de la enfermedad. • Decisión de cambio de comportamiento • Adecuada alimentación y actividad física • Referir a especialista /infectología para inicio tratamiento • Informar sobre redes de apoyo locales a personas VIH positivo • Apoyo interdisciplinario: psicólogo, trabajo social • Citar para seguimiento como médico de referencia

INDICADORES DE ABUSO SEXUAL

Indicadores específicos de abuso sexual	
Físicos	<ul style="list-style-type: none"> • Lesiones en zona genital y/o anal • Sangrado por vagina o ano • Infecciones vaginales o de transmisión sexual • Embarazos
Psicológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Relato de la víctima
Indicadores inespecíficos de abuso sexual	
Físicos	<ul style="list-style-type: none"> • Enuresis, encopresis secundaria • Dolores abdominales recurrentes sin causa orgánica • Cefaleas recurrentes sin causa orgánica
Psicológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Síndrome de estrés post-traumático
Indicadores de sospecha según período evolutivo	
Antecedentes en la infancia temprana	<ul style="list-style-type: none"> • Conductas hipersexuadas y/o auto eróticas • Trastornos del sueño (pesadillas, terror nocturno) • Conductas regresivas • Retraimiento social • Temores inexplicables ante personas o situaciones determinadas • Fenómenos disociativos
Antecedentes en la niñez y/o pre adolescencia	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios bruscos en el rendimiento escolar • Problemas con figuras de autoridad • Mentiras • Fugas del hogar • Delincuencia • Coerción sexual hacia otros niños • Excesiva sumisión frente al adulto • Fobias • Quejas somáticas (cefaleas, dolores abdominales) • Sobre adaptación, pseudo madurez.
Adolescencia	<ul style="list-style-type: none"> • Promiscuidad sexual, prostitución • Coerción sexual hacia niños / as y otros adolescentes • Drogadicción • Delincuencia • Conductas auto regresivas • Excesiva inhibición sexual • Trastornos disociativos • Anorexia, bulimia

ANEXO 20.

Tipo de consumo	¿Qué indicar?
<ul style="list-style-type: none">• Consumo de tabaco• Consumo de alcohol ocasional	<ul style="list-style-type: none">• Consejería y referencia a un grupo de auto-ayuda/ autoaprendizaje
<ul style="list-style-type: none">• Consumo excesivo de alcohol	<ul style="list-style-type: none">• Abordaje psicológico estratégicamente descentrado del consumo, que apunte a la reducción de la vulnerabilidad, los factores de riesgo y promueva la resiliencia.• Interconsulta con especialista en manejo de dependencia por alcohol.
<ul style="list-style-type: none">• Uso y abuso de cocaína, poli consumo o drogas intravenosas	<ul style="list-style-type: none">• Se adaptará en complejidad a la severidad de la situación clínica.• Es indispensable el trabajo interdisciplinario y la ínterconsulta con especialista en manejo de dependencias por drogas.

Indicadores de riesgo de suicidio:

- Ansiedad severa
- Retracción social
- Caída en el rendimiento escolar o laboral
- Disfunción familiar
- Orientación homosexual
- Enamoramiento melancólico
- Deficiencia mental leve o moderada
- Enfermedades crónicas en el/la adolescente o en su familia
- Enfermedad terminal o muerte en familiares cercanos
- Profunda insatisfacción con el cuerpo
- Historia de maltrato físico o de abuso sexual
- Abuso de alcohol y/o consumo de drogas
- Intento de suicidio previo
- Ideación y/o planes suicida
- Disponibilidad del agente suicida

Indicadores de riesgo inminente:

- Plan o ideación suicida
- Intentos previos
- Historia de desajustes
- Contexto suicida (amigo o familiar)
- Consumo de estimulantes
- Ocupar una posición periférica en el contexto familiar y/o social
- Enojo
- Depresión

TABLA DE VALORES DE PRESIÓN ARTERIAL

No existe un valor único como límite de normalidad en niños, niñas y adolescentes, la presión arterial (PA) en estos grupos es un parámetro variable, por lo que es aconsejable que los valores de normalidad deban tener en cuenta además de la edad y el sexo el tamaño corporal. Por este motivo se utilizan tablas de referencia de los valores de PA. Las más utilizadas internacionalmente son las de la Task Force for Blood Pressure in Children publicadas en 1987 y modificadas en 1996. Niños, niñas y adolescentes más altos y corpulentos tienen tensión arterial mayor que otros de la misma edad y menor tamaño

Cifras normales de PA para cada percentil de talla, edad cronológica y sexo.

Presión arterial	Edad	Percentil de talla Varones		Percentil de talla Mujeres	
		Percen. 5	Percen. 95	Percen. 5	Percen. 95
Sistólica	3	104	113	104	110
	6	109	117	108	114
	10	114	123	116	122
	13	121	130	121	128
	16	129	138	125	132
Diastólica	3	63	67	65	68
	6	72	76	71	75
	10	77	82	77	80
	13	79	84	80	84
	16	83	87	83	86

Extraído de Task Force on High Blood Pressure in children and adolescents. Pediatrics 1996

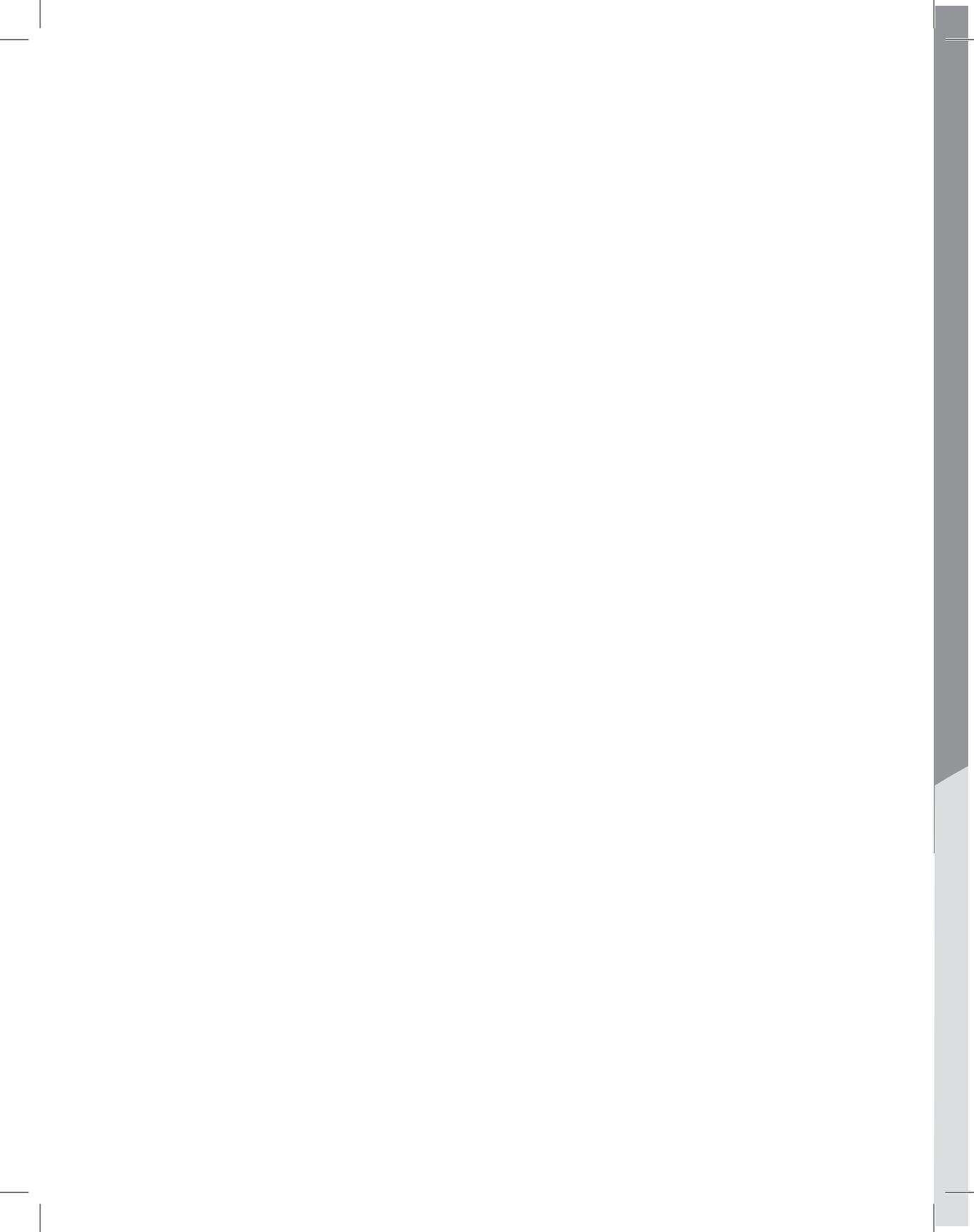
FACTORES DE RIESGO EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS-

- Edad menor de 15 años y/o con menos de un año de edad ginecológica.
- Desconocimiento de la fecha de última menstruación (indicador de déficit en acciones de autocuidado).
- Bajo nivel de instrucción o analfabetismo.
- Necesidades básicas insatisfechas.
- Embarazo no deseado o negado.
- Ausencia de compañero o sin amparo familiar.
- Padres separados o ausentes.
- Tentativa de aborto.
- Embarazo resultante de incesto o estupro.
- Decisión de ofrecer al recién nacido en adopción.
- Internación psiquiátrica, inestabilidad emocional excesiva o tentativa de suicidio.
- Trabajo pesado.
- Uso de tabaco, alcohol o drogas.
- Nutrición inadecuada.
- Dificultad de acceso a los servicios de salud.
- Asistencia tardía al control prenatal
- Adolescentes VIH positivo.
- Adolescente desnutrida, o que no aumentó de peso durante dos consultas.
- Antecedentes de feto muerto, malformado, abortos, parto prematuro.

ANEXO 24.

ATENCIÓN CLÍNICA DEL ABORTO SIN COMPLICACIONES

DIAGNÓSTICO	MANIFESTACIONES	TRATAMIENTO
Amenaza de aborto	<ul style="list-style-type: none">• Dolor en bajo vientre.• Hemorragia leve o moderada• Calambres• Cuello del útero sin dilatar• Prueba de embarazo positiva	<ul style="list-style-type: none">• Observación y reposo
Aborto inevitable	<ul style="list-style-type: none">• Hemorragia profusa.• Cuello del útero dilatado	<ul style="list-style-type: none">• Observación• Diagnóstico ecográfico• Evacuación uterina• Medicación uterotónica
Aborto incompleto	<ul style="list-style-type: none">• Hemorragia profusa.• Expulsión parcial de productos de la concepción• Cuello del útero dilatado	<ul style="list-style-type: none">• Evacuación uterina inmediata• Medicación uterotónica
Aborto Completo	<ul style="list-style-type: none">• Expulsión completa de productos de la concepción.• Sangrado leve.• Útero cerrado.	<ul style="list-style-type: none">• Observación• Medicación uterotónica
Aborto fallido o diferido	<ul style="list-style-type: none">• Muerte fetal con expulsión diferida• Puede complicarse con coagulopatías	<ul style="list-style-type: none">• Evacuación uterina inmediata• Puede requerir tratamiento de coagulopatías





INDICADORES DE MONITOREO Y EVALUACIÓN



MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA



INDICADORES DE MONITOREO Y EVALUACIÓN.

A. INDICADORES DE PROMOCIÓN

1. Número de actividades promocionales de la salud integral de adolescentes realizadas.
2. Comisión intersectorial e interinstitucional para promover la salud integral de adolescentes, formada y funcionando.
3. Plan Estratégico para promover el desarrollo y la salud de los y las adolescentes elaborado.
4. Diagnostico integral de los y las adolescentes elaborado cada cinco años.
5. Número de acciones que procuran la existencia de ambientes seguros y sanos para los y las adolescentes realizadas.
6. Número de Intervenciones dirigidas a las familias con hijos e hijas adolescentes desarrolladas.
7. Número de grupos de auto-aprendizaje para adolescentes organizados.
8. Número de grupo de adolescentes multiplicadores formados y activos.
9. Número de Grupos de auto-aprendizaje para adultos (padres, madres, tutores, lideres comunitarios, entre otros) organizados y funcionando.
10. Número de adolescentes recibieron consejería.

B. INDICADORES DE PREVENCIÓN.

1. Número de establecimiento de salud con oferta de atención integral, integrada y diferenciada para adolescentes Número de adolescentes que recibieron una evaluación de su crecimiento y desarrollo.
2. Número de adolescentes que recibieron una evaluación de su salud sexual y reproductiva.
3. Número de adolescentes que recibieron una evaluación nutricional.
4. Número de adolescentes que recibieron una evaluación del estado de sus inmunizaciones.

5. Número de adolescentes que recibieron una evaluación acerca de la satisfacción y/o los conflictos relacionados con su familia.
6. Número de adolescentes que recibieron una evaluación acerca de la satisfacción y/o los conflictos relacionados con su escolaridad.
7. Número de adolescentes que recibieron una evaluación de su red social.
8. Número de adolescentes que recibieron una evaluación sobre factores de riesgo y protección relacionados a la sexualidad.
9. Número de adolescentes que recibieron una evaluación diagnóstica sobre ITS/VIH/SIDA.
10. Número de adolescentes que recibieron una evaluación acerca de comportamientos de riesgos relacionados a violencia, incluyendo abuso sexual.
11. Número de adolescentes que recibieron una evaluación acerca de comportamientos de riesgos relacionados al consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.
12. Número de adolescentes que recibieron una evaluación acerca de comportamientos de riesgos acerca de comportamientos de riesgos relacionados a depresión y suicidio.
13. Número de adolescentes que recibieron una evaluación acerca de comportamientos de riesgos acerca de riesgos de hipertensión arterial.

C. INDICADORES DE ATENCIÓN.

1. Porcentaje de adolescentes atendidos por morbilidad.
2. Porcentaje de adolescentes atendidos según diagnóstico.
3. Porcentaje de adolescentes atendidos en consulta de anticoncepción.
4. Porcentaje de adolescentes atendidos en consulta prenatal.
5. Porcentaje de adolescentes atendidos en consulta post-natal.
6. Porcentaje de adolescentes atendidos por aborto y con prevención siguiente embarazo.
7. Porcentaje de adolescentes atendidos en consulta de seguimiento por aborto.

D. INDICADORES DE REHABILITACIÓN.

1. Número de intervenciones dirigidas a rehabilitación físico y psicosocial de adolescentes.

Nota: Desagregar los datos por grupos de edad (10-14 y 15-19 años) y por sexo; y otras variables de interés según sea el caso (Residencia, escolaridad, familia, otros).

GLOSARIO DE INDICADORES DE ATENCIÓN INTEGRAL DE ADOLESCENTES

NO.	INDICADOR	DEFINICIÓN	FÓRMULA	K	UTILIDAD	FUENTE
1	Cobertura de atención por morbilidad en adolescentes de 10-14 y 15-19 años en el servicio de adolescentes.	Se refiere al porcentaje de adolescentes de 10-14 y 15-19 años que recibieron atención por morbilidad según norma de atención	Total de adolescentes de 10-14 y 15-19 que asistieron al servicio por morbilidad Población 10-14 y 15-19 por área.	X 100	Permite conocer el porcentaje de adolescentes	Registro diario de actividad
2	Cobertura de atención en adolescentes de 10-14 y 15-19 años en el servicio de adolescentes.	Se refiere al porcentaje de adolescentes de 10-14 y 15-19 años que recibieron un control de crecimiento y desarrollo según norma de atención	Total de adolescentes de 10-14 y 15-19 que asistieron al primer control de crecimiento y desarrollo Población 10-14 y 15-19 por área.	X 100	Permite conocer el porcentaje de adolescentes en el servicio de adolescentes	Registro diario de actividad
3	Porcentaje de adolescentes por residencia urbana o rural	Se refiere al porcentaje de adolescentes de acuerdo a su distribución geográfica.	Número de adolescente por lugar de residencia Población 10-14 y 15-19 por residencia.	X 100	Permite conocer el porcentaje de adolescentes en el servicio de adolescentes según residencia urbana o rural.	Estimación de población por residencia
4	Porcentaje de adolescentes embarazadas de 10-14 y 15-19 que ingresaron a la consulta prenatal	Se refiere al porcentaje de adolescentes por grupo de edad de 10-14 y 15-19 años que ingresaron a la consulta prenatal.	Adolescentes de 10-14 y 15-19 que ingresaron a la consulta prenatal Total de adolescentes de todos los grupos que ingresaron a la consulta prenatal.	X 100	Permite conocer el porcentaje de adolescentes embarazadas nuevas en el servicio.	Registro diario de actividad
5	Porcentaje de embarazos en adolescentes de 10-14 y 15-19 años	Se refiere al porcentaje de adolescentes embarazadas por grupo de 10-14 y 15-19 nuevas en el año.	Adolescentes de 10-14 y 15-19 embarazadas que asistieron al servicio (ingreso + nuevas) Población femenina 10-14 y 15-19	X 100	Permite conocer el porcentaje de adolescentes embarazadas atendidas en el servicio.	Registro diario de actividad

GLOSARIO DE INDICADORES DE ATENCIÓN INTEGRAL DE ADOLESCENTES

NO.	INDICADOR	DEFINICIÓN	FÓRMULA	K	UTILIDAD	FUENTE
6	Tasa de aborto en adolescentes embarazadas	Se refiere al número de abortos capturados del grupo de menor de 15 y de 15 a 19 años.	Número de abortos en adolescentes <15 y 15-19 años Número de nacidos vivos de estos grupos de edad	X 1000	Permite conocer la población de adolescentes que tuvieron aborto	Registro de eventos obstétricos.
7	Porcentaje de adolescentes con vida sexual activa usando algún método anticonceptivo	Se refiere al porcentaje de adolescentes que a la fecha de evaluación se encuentran planificando con algún método anticonceptivo	Número de adolescentes 10-14 y 15-19 años planificando con algún método anticonceptivo (casos nuevos) Población femenina 10-14 y 15-19	X 100	Permite conocer el porcentaje de adolescentes que están planificando durante un período.	Registro diario de actividad/ Encuesta
8	Porcentaje de nacidos vivos de madres adolescentes	Se refiere al porcentaje de nacimientos vivos de madres adolescentes	Número de nacidos vivos por edad de la madre de 10-174 y 15-19 años Población total de 10-14 y 15-19	X 1000	Permite conocer las variaciones en el tamaño y composición de la población y para programar los servicios que requieren la madre adolescente y el niño/a.	Registro de eventos obstétricos.
9	Tasa de mortalidad materna en adolescentes	Número de muertes asociadas al embarazo, parto o puerperio en adolescentes	Número de muertes en adolescentes por causa obstétrica Nacidos vivos	X 1000	Permite conocer el número de muertes maternas en adolescentes	Registro Hospital
10	Tasa de mortalidad en aborto de adolescentes	Número de muertes maternas en adolescentes por aborto.	Número de muertes en adolescentes por aborto Nacidos vivos	X 1000	Permite conocer el número de muertes maternas en adolescentes por aborto	Registro Hospital

GLOSARIO DE INDICADORES DE ATENCIÓN INTEGRAL DE ADOLESCENTES

NO.	INDICADOR	DEFINICIÓN	FÓRMULA	K	UTILIDAD	FUENTE
11	Cobertura de PAP en adolescente	Porcentaje de adolescentes con toma de PAP nuevas	$\frac{\text{Número de adolescentes de 10-14 y 15-19 con toma de PAP (Nuevas)}}{\text{Población femenina de estos grupos de edad}}$	X 100	Permite conocer el porcentaje de adolescentes con toma de PAP durante un periodo.	Registro diario de actividad
12	Porcentaje de adolescente con ITS	Comprende el porcentaje de adolescentes con ITS	$\frac{\text{Número de adolescentes de 10-14 y 15-19 con ITS}}{\text{Población total 10-14 y 15-19}}$	X 100	Permite conocer el porcentaje de adolescentes con ITS.	Registro diario de actividad
13	Porcentaje de adolescente con VIH	Comprende el porcentaje de adolescentes que presenta VIH	$\frac{\text{Número de adolescentes de 10-14 y 15-19 con VIH}}{\text{Población total 10-14 y 15-19}}$	X 100	Permite conocer el porcentaje de adolescentes con VIH.	Registro diario de actividad
14	Tasa de suicidios en adolescentes	Número de suicidios en adolescentes	$\frac{\text{Número de suicidios en adolescente}}{\text{Población total de 10-14 y 15-19}}$ Encuesta	X 1000	Permite conocer las muertes por suicidios en adolescentes	Certificado de defunción
15	Prevalencia de tabaquismo en adolescentes	.....	Encuesta	.....	.....	.....
16	Prevalencia de alcoholismo en adolescentes	.....	Encuesta	.....	.....	.....
17	Prevalencia de consumo de sustancias ilícitas en adolescentes	.....	Encuesta	.....	.....	.....

GLOSARIO DE INDICADORES DE ATENCIÓN INTEGRAL DE ADOLESCENTES

NO.	INDICADOR	DEFINICIÓN	FÓRMULA	K	UTILIDAD	FUENTE
18	Tasa de mortalidad en adolescentes	Comprende el número de muertes en adolescentes por cualquier causa	$\frac{\text{Número de muertes de adolescentes de 10-14 y 15-19}}{\text{Población total 10-14 y 15-19}}$	X 1000	Permite conocer las muertes de estos grupos de edad por cualquier causa.	Registros Hospital/certificados defunción.
19	Porcentaje de actividades preventivas en adolescente	Se refiere al total de actividades preventivas realizadas	$\frac{\text{Total de actividades preventivas de 10-14 y 15-19 años}}{\text{Total de actividades preventivas}}$	X 100	Determina el porcentaje de actividades preventivas realizadas en adolescentes	Registro diario de actividad
20	Porcentaje de actividades curativas en adolescentes	Se refiere al total de actividades curativas	$\frac{\text{Total de actividades curativas de 10-14 y 15-19 años}}{\text{Total de actividades curativas}}$	X 100	Determina el porcentaje de actividades curativas realizadas en adolescentes	Registro diario de actividad
21	Concentración	Se refiere al número de consultas por grupos de edad recibidas por año	$\frac{\text{Total de consultas por edad de 10-14 y 15-19 años}}{\text{Total de consultas nuevas de 10-14 y 15-19}}$	X 100	Permite obtener el número promedio de consultas recibidas por adolescentes en el año	Registro diario de actividad