

REPÚBLICA DEL ECUADOR
2009



NORMAS Y
PROCEDIMIENTOS
PARA LA ATENCIÓN
INTEGRAL DE SALUD
A ADOLESCENTES



Dirección de Normatización
del Sistema Nacional de Salud

La Salud ya es de todos !



Ministerio de Salud Pública



PRESIDENCIA DE LA
REPÚBLICA DEL ECUADOR

Autoridades del MSP

Dra. Caroline Chang Campos
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

Dr. Gonzalo Bonilla Pulgar
SUBSECRETARIO GENERAL DE SALUD

Dr. Marcelo Aguilar Velasco
SUBSECRETARIO PARA LA EXTENSIÓN DE LA
PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

Dr. Ricardo Cañizares Fuentes
SUBSECRETARIO REGIÓN COSTA-INSULAR

Dra. Carmen Laspina Arellano
DIRECTORA GENERAL DE SALUD

Dra. Bernarda Salas Moreira
DIRECTORA NACIONAL DEL PROCESO
DE NORMATIZACIÓN DEL SNS

Créditos

RESPONSABLES DE LA ELABORACIÓN DEL MANUAL

Dra. Gioconda Gavilanes Endara
Dr. Jacobo Moreta Paredes
Obst. Dalia Jaramillo Ávila

COMISIÓN DE REDACCIÓN

Dra. Marcia Elena Álvarez
Dra. Soledad Guayasamín
Dra. Susana Guijarro
Dra. Miryam Moya
Dr. Fernando Suárez
Dra. Angélica Palacios
Dra. Narcisa Calahorrano
Antr. María Rosa Cevallos

EDITORAS

Dra. Alexandra Rosero Escalante
Dra. Gioconda Gavilanes Endara
Dra. Bernarda Salas Moreira
Dra. Lilián Calderón Layedra
Antr. María Rosa Cevallos Castells

PARTICIPANTES EN LA VALIDACIÓN DEL PAQUETE NORMATIVO


Dr. Mario Acosta
Hospital Baca Ortiz
Ministerio de Salud Pública

Dr. Gene Alarcón
Centro de Salud #1 de Portoviejo-Manabí
Ministerio de Salud Pública

Dra. Diana Almeida
Consejo Nacional de la Mujer

Dr. Luis Álvarez
Programa Nacional para la Educación Sexual y el Amor
Ministerio de Educación

Dra. Marcia Elena Álvarez
Fondo de Población de las Naciones Unidas



Dra. Nancy Auquilla
Maestría del Adolescente
Universidad de Cuenca

Dra. Iris Balarezo
Centro Materno-Infantil Matilde Hidalgo de Prócel - Capfus - Guayas
Ministerio de Salud Pública

Dra. Sonia Burbano
Centro de Salud # 4 - Pichincha
Ministerio de Salud Pública

Dra. Mónica Casagallo
Subsecretaria de Extensión de la Protección Social en Salud
Ministerio de Salud Pública

Dra. María Elena Caiza
Centro de Salud # 1 - Pichincha
Ministerio de Salud Pública

Dra. Carmita Carrasco
Subsecretaria de Extensión de la Protección Social en Salud
Ministerio de Salud Pública

Dra. Narcisa Calahorrano
Consejo Nacional de Salud

Dra. Lilián Calderón
Consejo Nacional de Salud

Ing. Lourdes Cali
Dirección de Juventud
Ministerio de Inclusión Económica y Social

Dra. Nancy Cargua
Programa Nacional para la Educación Sexual y el Amor
Ministerio de Educación

Dra. Graciela Castelo
Centro Integral de la Familia

Dra. Magdalena Castro
Dirección Nacional de Normatización
Ministerio de Salud Pública
Dr. Washington Chingo
Centro de Salud Saquisilí - Cotopaxi
Ministerio de Salud Pública

Obst. Ximena Cevallos
Escuela de Obstetricia
Universidad Central

Sr. Juan Carlos Congo
Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia

Dra. Patricia Costales
Consejo Nacional de la Mujer

Dra. Amparo de la Vega
Sociedad de Endocrinología

Dra. Natalia Espinosa
Centro de Orientación y Planificación Familiar - Riobamba

Dra. Mónica Esteves
Universidad Tecnológica Equinoccial

Dra. Wilma Freire
Universidad San Francisco de Quito

Obst. Luzmila Garcés
Subcentro de Salud Puerto Bolívar - El Oro
Ministerio de Salud Pública

Obst. Leonor de Galecio
Escuela de Obstetricia
Universidad de Guayaquil

Dra. Lorena Gómez
Dirección de Planeamiento de la Seguridad para el Desarrollo
Ministerio de Salud Pública

Dra. Soledad Guayasamín
Fondo de Población de las Naciones Unidas

Dra. Susana Guijarro
Servicio para Atención Integral de Adolescentes - HGOIA - Pichincha
Ministerio de Salud Pública

Dra. Germania Herrán
Centro de Salud # 4 - Pichincha
Ministerio de Salud Pública


Dr. Patricio Jácome A.
Servicio para Atención Integral de Adolescentes - HGOIA - Pichincha
Ministerio de Salud Pública

Dr. Patricio Jácome S.
Dirección Nacional de Salud Mental
Ministerio de Salud Pública

Lic. Gorety Jácome
Escuela de Enfermería
Universidad Central del Ecuador

Dra. Cecilia León
Centro de Salud # 2 - Pichincha
Ministerio de Salud Pública





Dr. Pachakutik Macas
Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia

Dra. Adriana Mencías
Instituto Nacional Mejía

Dra. Diana Molina
Dirección Nacional de Discapacidades
Ministerio de Salud Pública

Dra. Cecilia Moreno
Programa Nacional de VIH - SIDA - ITS
Ministerio de Salud Pública

Dra. Miryam Moya
Consejo Nacional de la Mujer

Dra. Angélica Palacios
Plan Internacional

Dr. Carlos Peralta
Subcentro de Salud de Alpachaca - Imbabura
Ministerio de Salud Pública

Lic. Jacqueline Pinos
Programa Ampliado de Inmunizaciones
Ministerio de Salud Pública

Obst. Elsa Racines
Centro de Orientación y Planificación Familiar - Quito

Sic. Sonia Rodríguez
Centro de Acción y Promoción de la Mujer - Guayaquil

Dra. Rosa Romero
Escuela de Medicina
Universidad Central del Ecuador

Dra. Alexandra Rosero
Hospital Eugenio Espejo - Quito
Ministerio de Salud Pública

Dr. Antonio Salas
Sociedad Ecuatoriana de Medicina de la Adolescencia

Sic. Efraín Soria
Fundación Equidad

Dr. Fernando Suárez
Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia

Dra. Sara Tamayo
Colegio Nacional Eloy Alfaro

Obst. Cecilia Tapia
Escuela de Obstetricia
Universidad Central del Ecuador

Dr. Freddy Trujillo
Centro de Salud # 4 - Pichincha
Ministerio de Salud Pública

Dra. Lucía Valle
Subsecretaria de Extensión de la Protección Social en Salud
Ministerio de Salud Pública

Dra. Ghislaine Valdéz
Centro Materno Infantil Matilde Hidalgo de Prócel - CAPFUS - Guayas
Ministerio de Salud Pública

Dra. Elsa Vásconez
Colegio Nacional Manuela Cañizares

Dra. Nancy Vásconez
Programa Ampliado de Inmunizaciones
Ministerio de Salud Pública

Dr. Carlos Vega
Subcentro de Salud Tumbaco - Pichincha
Ministerio de Salud Pública

Dra. Piedad Villacís
Punto Médico Familiar de Salud S.A.
Latinomedical S.A.

Dr. Raúl Villacrés
Hospital Baca Ortiz - Quito
Ministerio de Salud Pública

CONSULTOR

Dr. Jorge Naranjo Pinto

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN

La Increíble Sociedad

IMPRESIÓN

Editora Galaxy

FOTOGRAFÍAS

Banco de imágenes UNFPA, banco de imágenes UNICEF
Centro de Salud Alpachaca



Índice

ACUERDO MINISTERIAL	10
PRESENTACIÓN	13
INTRODUCCIÓN	14
OBJETIVOS DE LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	15
CAPÍTULO 1. MARCOS LEGALES NACIONALES, ACUERDOS Y RESOLUCIONES INTERNACIONALES	17
CAPÍTULO 2. MARCO CONCEPTUAL	23
CAPÍTULO 3. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LOS Y LAS ADOLESCENTES	31
CAPÍTULO 4. ORGANIZACIÓN DE LA RED DE SERVICIOS DE ATENCIÓN PARA ADOLESCENTES	37
CAPÍTULO 5. TRABAJO EN RED INTERINSTITUCIONAL, INTERSECTORIAL Y COMUNITARIO	57
CAPÍTULO 6. PARTICIPACIÓN ADOLESCENTE Y JUVENIL	61
CAPÍTULO 7. SISTEMAS DE REGISTRO	65
ANEXOS	69
1. Cuadro Comparativo De Las 15 Principales Causas De Egresos Hospitalarios En Adolescentes 2000-2006.	
2. Cuadro Comparativo De Las 10 Principales Causas De Mortalidad En Adolescentes 2000-2006.	
3. Mortalidad Materna En Adolescentes Por Provincias, 2008.	
4. Formulario SNS-MSP / HCU- 056/2009 Atención Adolescencia.	
5. Formulario De Evolución de Adolescentes.	
6. Formulario SNS-MSP / HCU- 056 A /2009 Atención A La Adolescente.	
7. Formulario SNS-MSP / HCU- 056 B /2009 Atención Al Adolescente.	
8. Carné Del/De La Adolescente.	
9. Evaluación Por Indicadores De Servicios Amigables A Los Y Las Adolescentes Y Jóvenes.	
10. Formato De Identificación De Actores Que Trabajan Con Jóvenes En La Comunidad.	
11. Homologación De Unidades Operativas Del Sector Salud Por Niveles De Atención Y Complejidad.	
12. Encuesta Alimentaria Semanal.	

LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

CONSIDERANDO

QUE; la Constitución Política de la República dispone: Art. 32: “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”.

QUE; la Carta Magna permite: Art. 35: “Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad”.

QUE; la Carta Constitucional manda: Art. 44: “El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales”.

QUE; el Código de la Niñez y Adolescencia establece en el Capítulo 2, los derechos de supervivencia, Art. 25: “El poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearán las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y el parto a favor de la madre y del niño o niña, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños o niñas con peso inferior a 2500 gramos”;

QUE; el Plan Nacional de Desarrollo del Ecuador 2007-2010, establece como metas para el sector salud hasta el año 2010, reducir en 25% la mortalidad de la niñez, reducir en 25% la mortalidad infantil, reducir en 35% la mortalidad neonatal precoz, reducir en 30% la mortalidad materna, reducir en 25% el embarazo adolescente, y mejorar la calidad y calidez de los servicios de salud;

QUE, el Acuerdo Ministerial No. 474, del 20 de agosto de 2008, declara al Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna, como prioridad en la Agenda Pública Nacional;

QUE; el Decreto Ejecutivo No. 620 del 10 de septiembre de 2008, declara como política de Estado la “Erradicación de la Violencia de Género hacia niños, niñas y adolescentes” que se operacionaliza a través del Plan Nacional de Erradicación de la Violencia.

QUE; a través del Memorando No. SNS-10-503-2008, de abril del 2008, la Dirección de Normatización del Sistema Nacional de Salud, solicita la elaboración del presente Acuerdo Ministerial, y

M. 6

00000373

**EN EJERCICIO DE LAS ATRIBUCIONES LEGALES CONCEDIDAS POR
LOS ARTÍCULOS 151 y 154 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA
REPÚBLICA DEL ECUADOR Y EL ARTÍCULO 17 DEL RÉGIMEN
JURÍDICO Y ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN EJECUTIVA**

ACUERDA:

Art.1.- Aprobar y autorizar la publicación de las Normas y Protocolos de Atención Integral a los/las Adolescentes, que contempla:

1. Normas y Procedimientos para la Atención Integral de Salud a Adolescentes.
2. Protocolos de atención integral a Adolescentes.
3. Caja de Herramientas.

Art.2.- Disponer su difusión a nivel nacional para que sean aplicados obligatoriamente en todos los servicios del sector de la salud tanto públicos como privados.

Art.3.- Designar como responsables del seguimiento y evaluación de las normativas del Programa de Atención Integral a los y las Adolescentes a: las Direcciones de Gestión Técnica del Sistema Nacional de Salud, de Normatización, Gestión de Servicios de Salud y Mejoramiento de la Salud Pública.

Art. 4.- Derogar expresamente el Acuerdo Ministerial No. 0000750 del 20 de diciembre del 2005.

Art.5.- De la ejecución del presente Acuerdo Ministerial, que entrará en vigencia a partir de la fecha de su suscripción, sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial, encárguense las Direcciones de: Gestión Técnica del Sistema Nacional de Salud, Normatización, Gestión de Servicios de Salud y Mejoramiento de la Salud Pública.

DADO EN EL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO A

12 JUN. 2009


Dra. Caroline Chang Campos
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA




BS/VMdeCH/MFP

Presentación

La Constitución de la República del Ecuador establece que la salud es un derecho garantizado por el Estado. El Ministerio de Salud Pública, como ente rector y regulador del Sistema Nacional de Salud, tiene entre sus mandatos la normatización de bienes y servicios de salud y por tanto, de los contenidos de atención por ciclos de vida, considerando los determinantes de la salud como aspectos fundamentales del modelo de atención integral, familiar y comunitario y con enfoques inclusivo, de género, generacional e interculturalidad, que nos permitirán vivir en un Ecuador saludable y socialmente cohesionado.

El Programa Nacional de Adolescentes, desde su nacimiento en el año 1992, ha acumulado importantes experiencias en el trabajo integral e integrado de la red de servicios de salud del país y en las diversas formas de participación social y juvenil como parte fundamental del ejercicio del derecho a la salud.

Las lecciones aprendidas en estas dos décadas han permitido comprender que para trabajar con adolescentes se requiere, además de conocimientos, una fuerte sensibilidad y motivación del personal de salud, y una clara visión de derechos humanos que permita acercarse a los y las adolescentes como sujetos de derechos y no como beneficiarios de los servicios, promoviendo una atención equitativa para hombres y mujeres, respetuosa de sus culturas, y basada en una amplia participación social.

Otra de las lecciones aprendidas es la importancia del trabajo intersectorial e interinstitucional en el marco de la protección integral que garantiza el Estado y en una conjunción armónica con otros actores sociales e institucionales del país, así como los aprendizajes conjuntos que se han acumulado en la región con la implementación del Plan Andino y Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes, iniciado en el año 2007.

Dando continuidad a este proceso, el Ministerio de Salud Pública, pone a disposición de las instituciones y equipos de salud de la red pública y complementaria, el paquete normativo para la atención integral de salud de las y los adolescentes, documentos de cumplimiento obligatorio para las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud, fruto del trabajo técnico liderado por la Dirección Nacional de Normatización del Sistema Nacional de Salud, y construido en un proceso colectivo y de cuidadosa revisión de medicina basada en evidencia, que ha involucrado la participación de decenas de profesionales de diversos perfiles técnicos e institucionales que integran el Sistema Nacional de Salud, Organizaciones No Gubernamentales y Agencias de Cooperación Nacional e Internacional,.

Los instrumentos normativos que ponemos a su disposición, incluyen las Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de los y las Adolescentes, que definen los procesos técnicos, administrativos y organizativos de la atención sanitaria con elementos sustantivos de participación social; y, una Caja de Herramientas que contiene varios documentos de apoyo para ampliar la visión y experticia de los profesionales directamente vinculados con la atención a adolescente en los diversos niveles de complejidad del sistema de salud.

El proceso de implementación continuo en la red de servicios y el control y evaluación de la calidad de la atención, es lo que nos permitirá seguir aprendiendo de las buenas prácticas de atención y gestión de la salud para hacer efectivo el derecho progresivo a la salud adolescente en el país.

Dra. Caroline Chang Campos
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

Introducción

La transición demográfica y epidemiológica del país, en el marco de derechos, garantías y corresponsabilidad ciudadana definidos en la Constitución Política del Ecuador y en las políticas, planes y programas sanitarios del país, demanda nuevos enfoques del proceso salud-enfermedad, complejo y diverso, y respuestas más integrales e interdisciplinarias.

La sociedad ecuatoriana se transforma y con ella la vida de los y las adolescentes. La “modernización” junto a la precariedad social, configuran un perfil de salud-enfermedad adolescente ligado a la violencia en todas sus formas, junto con enfermedades causadas por la pobreza, la falta de acceso a la educación y el bajo acceso a condiciones básicas de vida. A este mosaico se suma el embarazo que muchas veces pone en riesgo el proyecto de vida y la vida misma.

El enfoque de atención de la salud de adolescentes y jóvenes también va cambiando, desde una visión y práctica de Estado benefactor, hacia una salud que sólo puede lograrse con la activa participación de ciudadanos/as adolescentes, de sus familias y comunidades, junto a otros esfuerzos intersectoriales e interinstitucionales. En este contexto se vuelve imprescindible reconocer a las y los adolescentes y jóvenes como sujetos de derecho y actores protagónicos de su propio desarrollo.

El paquete normativo para la atención de adolescentes que se presenta comprende una serie de documentos teóricos, metodológicos e instrumentales, elaborados para que el personal de salud de la red de servicios del Sistema Nacional de Salud, SNS, desarrolle conocimientos, habilidades y destrezas, pero sobre todo la sensibilidad y actitud necesarias para el abordaje integral de la salud de adolescentes. Comprende las Normas, Protocolos de Atención y una Caja de Herramientas.

Las Normas de Atención Integral de Salud para Adolescentes están organizadas en siete capítulos que hacen referencia a los marcos legales y a los acuerdos internacionales que sustentan el ejercicio de derechos de adolescentes, marco conceptual, identificación de la situación de salud, atención integral, trabajo en red, participación social y sistema de información. Cada uno de ellos incorpora enfoques de derechos, intercultural, de género, inclusivo e intergeneracional.

Los Protocolos para la Atención Integral de la Salud de Adolescentes son parte del Listado del Conjunto de Prestaciones del SNS¹ y han sido elaborados con un enfoque de atención integral en promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación y con Medicina Basada en Evidencias². Se protocolizaron 32 prestaciones, que se suman y relacionan con otros documentos normativos del SNS: Componente Normativo Materno -Neonatal³, Normas y Protocolos de Atención Integral de la Violencia de Género, Intrafamiliar y Sexual y Normas y Protocolos de Atención Integral de la Salud Bucal.

La Caja de Herramientas/Documentos de apoyo contiene varios fascículos que amplían elementos conceptuales y metodológicos sobre el trabajo en salud con adolescentes, el Sistema de Información para Adolescentes (SIA) y la participación activa de los y las adolescentes.

Los documentos descritos serán de aplicación y cumplimiento obligatorio por todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud.

- 1 Conjunto de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud. 25 de octubre del 2006
- 2 Entre las fuentes consultadas están: OPS. IMAN Servicios: Normas de atención de salud sexual y reproductiva de adolescentes. Washington D.C. OPS, 2005, y documentos de normativa comparada sobre el tema de España, Chile, Argentina y El Salvador.
- 3 Componente Normativo Materno Neonatal, publicado el 5 de septiembre de 2008

Objetivos de las normas y procedimientos

Objetivo general:

Definir los lineamientos técnicos, administrativos y operacionales que permitan a las instituciones y proveedores del SNS garantizar una atención de salud integral a los y las adolescentes, con enfoques de derechos, género, generacional, de inclusión e intercultural, a través de la implementación y/o fortalecimiento de los servicios de salud para la atención integral, en aplicación en los Marcos Jurídicos Nacionales.

Objetivos específicos:

- Definir conceptos, procedimientos y herramientas técnicas que permitan que las instituciones y los prestatarios de servicios del SNS conozcan, comprendan y cumplan los roles que les competen en la salud integral de adolescentes.
- Establecer estrategias y mecanismos de organización de los procesos de atención en la red de servicios de salud, según capacidad resolutive, para garantizar acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y acceso a la atención integral acorde a las demandas de los y las adolescentes.
- Establecer y promover mecanismos que garanticen el derecho de los y las adolescentes a ser consultados, a la expresión libre de su pensamiento, y a todas las formas de participación que permitan asegurar su salud promoviendo la corresponsabilidad de la familia y la comunidad.
- Definir criterios y mecanismos de articulación y coordinación interinstitucional e intersectorial, en el marco del SNDPINA⁴, que faciliten la implementación de las políticas, planes, programas, proyectos y servicios diversos, que garanticen el cumplimiento integral de los derechos de los y las adolescentes.
- Establecer mecanismos de control y reporte del cumplimiento de las normas, incorporando la percepción de los y las adolescentes, la familia y la comunidad.





CAPÍTULO 1



MARCOS LEGALES
NACIONALES,
ACUERDOS Y
RESOLUCIONES
INTERNACIONALES

Marcos Legales Nacionales, Acuerdos y Resoluciones Internacionales

1. Constitución de la República

La Constitución del Ecuador estipula:

Art. 11, numeral 2.- Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades.

Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condiciones socio-económicas, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación.

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

Reconoce a los/las adolescentes como sujetos de atención prioritaria a través de los siguientes artículos:

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria:

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Sobre los niños, niñas y adolescentes:

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá

y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción.

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y síquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; (...)

El Estado garantizará su libertad de expresión y asociación, el funcionamiento libre de los Consejos Estudiantiles y demás formas asociativas.

Art. 341.- El Estado generará las condiciones para la protección integral de sus habitantes a lo largo de sus vidas, que aseguren los derechos y principios reconocidos en la Constitución, en particular la igualdad en la diversidad y la no discriminación, y priorizará su acción hacia aquellos grupos que requieran consideración especial por la persistencia de desigualdades, exclusión, discriminación o violencia, o en virtud de su condición etaria, de salud o de discapacidad.

(...) El sistema nacional descentralizado de protección integral de la niñez y la adolescencia será el encargado de asegurar el ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes. Serán parte del sistema las instituciones públicas, privadas y comunitarias.

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección, y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

2. Tratados y Convenciones Internacionales

El Ecuador ha suscrito varias convenciones, acuerdos y tratados internacionales que lo comprometen de ma-

nera vinculante con la garantía de los derechos de los y las adolescentes y particularmente, con el goce de la salud integral. Entre ellas se destacan:

- Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948.
- Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, 1948.
- Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1976.
- Convención sobre los Derechos del Niño, 1990.
- Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación en Contra de la Mujer, 1991.
- Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, El Cairo, 1994.
- Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad, suscrito por el Ecuador en 2007 y ratificado por la Asamblea Constituyente en 2008.
- Convención Iberoamericana de los Derechos de la Juventud, 2008.

3. Ley Especial

El Código de la Niñez y Adolescencia ecuatoriano (2003), reconoce como adolescentes a las personas entre 12 y 18 años y estipula en relación a su derecho a la salud integral:

Art. 27.- Derecho a la salud.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual.

El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende:

1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable;
2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten;
3. Acceso a medicina gratuita para los niños, niñas y adolescentes que la necesiten;
4. Acceso inmediato y eficaz a los servicios médicos de emergencia, públicos y privados;
5. Información sobre su estado de salud, de acuerdo al nivel evolutivo del niño, niña o adolescente;
6. Información y educación sobre los principios

básicos de prevención en materia de salud, saneamiento ambiental, primeros auxilios;

7. Atención con procedimientos y recursos de las medicinas alternativas y tradicionales;
8. Vivir y desarrollarse en un ambiente estable y afectivo que les permita un adecuado desarrollo emocional;
9. Acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y padre; y,
10. El derecho de las madres a recibir atención sanitaria prenatal y postnatal apropiadas.

Se prohíbe la venta de estupefacientes, sustancias sicotrópicas y otras que puedan producir adicción, bebidas alcohólicas, pegamentos industriales, tabaco, armas de fuego y explosivos de cualquier clase a niños, niñas y adolescentes.

Art. 28.- Responsabilidad del Estado en relación a este derecho a la salud. Son obligaciones del Estado, que se cumplirán a través del Ministerio de Salud:

1. Elaborar y poner en ejecución las políticas, planes y programas que favorezcan el goce del derecho contemplado en el artículo anterior;
2. Fomentar las iniciativas necesarias para ampliar la cobertura y calidad de los servicios de salud, particularmente la atención primaria de salud; (...)
4. Garantizar la provisión de medicina gratuita para niños, niñas y adolescentes;
5. Controlar la aplicación del esquema completo de vacunación;
6. Desarrollar programas de educación dirigidos a los progenitores y demás personas a cargo del cuidado de los niños, niñas y adolescentes, para brindarles instrucción en los principios básicos de su salud y nutrición, y en las ventajas de la higiene y saneamiento ambiental; y,
7. Organizar servicios de atención específica para niños, niñas y adolescentes con discapacidades físicas, mentales o sensoriales.

Art. 30.- Obligaciones de los establecimientos de salud.- Los establecimientos de salud, públicos y privados, cualquiera sea su nivel, están obligados a:

1. Prestar los servicios médicos de emergencia a todo niño, niña y adolescente que los requiera, sin exigir pagos anticipados ni garantías de ninguna naturaleza. No se podrá negar esta

atención a pretexto de la ausencia del representante legal, la carencia de recursos económicos, la falta de cupo, la causa u origen de la emergencia u otra circunstancia similar; (...)

2. Proporcionar un trato de calidez y calidad compatibles con la dignidad del niño, niña y adolescente;
3. Informar inmediatamente a las autoridades y organismos competentes los casos de niños o niñas y adolescentes con indicios de maltrato o abuso sexual; y aquellos en los que se desconozca la identidad o el domicilio de los progenitores;
4. Recoger y conservar los elementos de prueba de maltrato o abuso sexual.

4. Decretos Ejecutivos y Acuerdos Ministeriales

- Se declara mediante Decreto ejecutivo No. 620 de septiembre de 2007, la erradicación de la Violencia de Género hacia niños, niñas y adolescentes.
- El Acuerdo Interministerial No. 394 de 11 de julio de 2008 crea el Comité Interinstitucional para la Prevención del Embarazo Adolescente, CIPEA.
- El Acuerdo 403 del Ministerio de Educación y Cultura institucionaliza la educación sexual en los establecimientos educativos, fiscales, particulares, fiscomisionales y municipales de país en los niveles de Educación Básica y Bachillerato, dando cumplimiento a la Ley sobre la Educación de la Sexualidad y el Amor, al Plan Nacional para la Educación en la Sexualidad y el Amor y al Plan Nacional para la Erradicación de Delitos Sexuales en el ámbito escolar, con fecha 19 de agosto de 2006.
- El Acuerdo 089 de 2007 establece la Acción Integral para Adolescentes en Estado de Embarazo.
- El Acuerdo 436 de 2008 estipula que a las autoridades de los establecimientos públicos y particulares de los diferentes niveles y modalidades del Sistema Educativo Nacional les está prohibido exigir a los estudiantes la realización de la prueba vinculada con la identificación del VIH-SIDA, como requisito para inscripciones, matrículas, pases de año, graduación o por cualquier situación institucional.
- El Acuerdo 062 de 2008 institucionaliza el Plan de Erradicación de Delitos Sexuales en el Ámbito Educativo.
- El Acuerdo 482 de 2008 dispone la ejecución del Plan Nacional para combatir la trata, la explotación sexual, laboral y por otros medios, así como para garantizar la educación a las víctimas de trata de personas.

5. Políticas y Planes Nacionales

La **Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos (PSDSR)** del MSP (2005) se propone, dentro de los fundamentos estratégicos:

- Implementar en todas las acciones de la política pública la no discriminación por género, etnia, edad, orientación sexual, discapacidad, condición de salud, condición socioeconómica, tipo o actividad.
- Fomentar la autonomía y el autocuidado como elementos fundamentales en la construcción de ciudadanía en Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos.
- Eliminar barreras legales, reglamentarias y sociales para tener acceso universal a la salud en general y a la salud sexual y salud reproductiva, en particular, con enfoque de derechos y sin discriminación por motivos de género, edad, etnia, religión, cultura y orientación sexual, discapacidad, condición de salud, condición socioeconómica, tipo o actividad.

El Estado Ecuatoriano elaboró, conjuntamente con organizaciones de la sociedad civil, un **Plan Nacional de Derechos Humanos (PNDH)**, publicado en el Registro Oficial 346 del 24 de junio de 1998. Este instrumento ilustra la dirección de las políticas que el Ecuador debe aplicar en materia de derechos humanos. A través de este Plan Nacional el Estado asumió como compromiso impulsar políticas públicas basadas en los principios de:

- a) Interés superior del/de la adolescente
- b) Ciudadanía social de adolescentes
- c) Respeto a la diversidad etnocultural y de género
- d) No discriminación

El **Plan Nacional de Desarrollo, 2007- 2011**, establece entre sus metas prioritarias:

- Meta 3.5: Reducir el embarazo adolescente en un 25%
- Meta 3.7: Reducir los accidentes de tránsito y delitos contra las personas
- Meta 3.9: Desacelerar la tendencia de VIH/SIDA
- Meta 3.11: Mejorar la calidez y calidad de los Servicios de Salud

Plan Andino y Plan Nacional de Prevención del Embarazo Adolescente, 2007.





CAPÍTULO 2

MARCO CONCEPTUAL



Marco conceptual

1. Adolescencia⁵

Se describe la adolescencia como el período del ciclo de vida humano comprendido entre la niñez y la juventud, durante el cual se observan cambios significativos en la vida de las personas: en la maduración sexual, en el orden fisiológico, en el pensamiento lógico y formal, así como en el relacionamiento social.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años, que incluye cambios biológicos, psicológicos y sociales. En cambio, el Código de la Niñez y Adolescencia del Ecuador considera que adolescente es la persona de ambos sexos entre 12 y 18 años. Para efectos legales de protección integral y especial se tomarán en cuenta estos dos conceptos.

1.1. El cuerpo adolescente como construcción social y espacio de identidad

La adolescencia usualmente es percibida y construida en el imaginario social como una etapa de vida problemática, que requiere atención y vigilancia desde una perspectiva de control, lo que limita el enfoque de diálogo y aprendizaje mutuos. Se debe reconocer que “La adolescencia es ante todo un potencial en términos de capital humano para el desarrollo, recreación de la base cultural de la sociedad y sostén de nuevos proyectos colectivos. Al concebirlas sólo como un problema –para sí mismas y para el resto- se tiende a estigmatizarlas en función de sus riesgos y falencias”⁶.

Definir la adolescencia únicamente como un estado de desarrollo biosicosocial es limitado, si bien son innumerables los cambios que se manifiestan, sobre todo en la biología corporal. Resulta fundamental entender que los cuerpos humanos son espacios en los que se construyen las identidades individuales, influenciadas por las identidades colectivas, en espacios territoriales, sociales y culturales específicos. “El cuerpo como biología, es pura materialidad y existe por sí mismo. Pero el cuerpo en tanto humano, es una construcción simbólica cargada de un sentido....Por eso el

cuerpo nos permite hacer experiencia, nos transforma en seres humanos auténticamente creadores”⁷.

El cuerpo como espacio de construcción de identidades tiene enorme importancia para las y los adolescentes. Muchos de los íconos atractivos y estereotipos influyen en las construcciones identitarias que pueden expresarse de múltiples maneras, dependiendo de su contextos, por medio de artes corporales como aretes en los ombligos, en las cejas u otras partes íntimas del cuerpo, así como pelo largo, de colores, de punta, ropas oscuras, rotas, pantalones anchos y blusas cortas; el cuerpo se convierte en el territorio donde se expresa la identidad, las ideas, las demandas y cuestionamientos, la vivencia y propia experiencia del mundo, así como la posibilidad de emancipación y autonomía expresada desde las diversidades culturales, generacionales y de género.

Para poder acercarnos a ellas y ellos, hay que liberarse de prejuicios y mas bien observar, escuchar y sensibilizarse ante las voces y demandas que estas ciudadanas y ciudadanos tienen para compartir con los servicios de salud (Herramienta # 1, Caja de Herramientas).

2. Derecho a la Salud

Se refiere al derecho que tienen todos los y las adolescentes a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual⁸.

2.1. Garante de Derechos

Según la Constitución y el Código de la Niñez y la Adolescencia, el Estado es el garante, a través de sus autoridades y funcionarios públicos, del cumplimiento de los derechos de los y las adolescentes. Toda persona que actúe por mandato, con conocimiento o aquiescencia del Estado es considerado garante de los derechos de las poblaciones. La garantía del Estado se expresa a través del cumplimiento de sus obligaciones:

- Respetar: abstenerse de violar los derechos
- Promover su conocimiento y ejercicio
- Proteger: legislar, sancionar y reparar
- Proveer y desarrollar políticas públicas

5 Etimológicamente la palabra Adolescencia proviene del latín *adolescere*, que significa crecer.

6 Hopenhayn, M. La Juventud en Iberoamérica, tendencias y urgencias. CEPAL, OIJ. Buenos Aires 2007.

7 Bárcena F. Políticas y poéticas del cuerpo. Universidad Autónoma de Barcelona. 2003; 59-81.

8 Art. 32 Constitución de la República del Ecuador y Art. 27 Código de la Niñez y Adolescencia.

- Vigilar la implementación y cumplimiento de políticas, normas y procedimientos.

2.2. Corresponsabilidad

Es el principio que establece que el Estado, conjuntamente con la comunidad, las familias en su diversidad, y la misma persona, comparten la responsabilidad de respetar, proteger, cuidar, promover la salud y crear mecanismos de exigibilidad de derechos.

2.3. Sujeto de Derechos

Los y las adolescentes son sujetos sociales, actores de su destino⁹, porque tienen derechos inherentes a su condición humana.

3. El Modelo Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural, MAIS-FCI, adecuado para adolescentes

Se entiende por atención integral: “la provisión continua y con calidad de una atención orientada hacia la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, para las personas, en el contexto de su familia y comunidad. Dicha atención está a cargo de personal de salud competente, a partir de un enfoque biosicosocial, quienes trabajan como un equipo de salud coordinado y contando con la participación de la sociedad”¹⁰.

3.1. Enfoque de Atención Primaria de Salud, Familiar y Comunitario

Este enfoque se orienta a la promoción, la prevención y a solucionar los problemas de salud de la comunidad, fomentando el grado máximo de corresponsabilidad y participación de la ciudadanía, el trabajo en equipo del personal de salud, la articulación intersectorial y el funcionamiento de la red de referencia y contrarreferencia.

El modelo de atención familiar y comunitario exige una visión más amplia del proceso salud-enfermedad, que desarrolle la protección y recuperación de las capacidades, remanencias y potencialidades individuales y colectivas para una vida saludable e integral. Implica mirar a la persona y sus demandas específicas como

parte de una familia, barrio, comunidad o vecindad inmersa en un contexto social, cultural, histórico y político. La familia, en sus diversidades, se entiende como el núcleo social básico que acoge a la persona y permite el desarrollo de sus capacidades o la rehabilitación de sus discapacidades, y se define a la comunidad como el colectivo de personas, familias o redes sociales que conviven en un espacio territorial determinado y que deben potencializar el desarrollo incluyente de sus miembros.

La continuidad y complementariedad de la atención exigen la construcción y funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia en la red de servicios del Sistema Nacional de Salud, según niveles de resolución.

El Modelo de Atención Integral, integrado y continuo (durante todo el ciclo vital), con enfoque comunitario, familiar e intercultural, incorpora las prácticas de las medicinas ancestrales, alternativas y complementarias, el fortalecimiento de la atención primaria, la participación ciudadana en la gestión y el control social en salud¹¹.

3.2. El Enfoque de Derechos como parte del Modelo de Atención

Los y las adolescentes son titulares de los derechos estipulados en la Constitución y en los instrumentos internacionales vinculantes. En el caso de atención en salud estos derechos están referidos a garantizar privacidad, gratuidad, acceso permanente e ininterrumpido, confidencialidad, a decidir, a ser atendidos sin discriminación alguna, a recibir información clara, veraz y oportuna y a ejercer todos los derechos sexuales y derechos reproductivos. El modelo de atención estará regido por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, calidez, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional¹².

3.3. Enfoque de Género

El género es una categoría de análisis que permite comprender las construcciones sociales y culturales que marcan la identidad como hombres o mujeres y sus formas de relación, e identificar las relaciones de poder que se establecen a partir de estas construcciones, que determinan condiciones de discriminación, subordinación y exclusión, especialmente para las mujeres y los grupos históricamente discriminados: adolescentes, jóvenes, personas con discapacidad y personas diversas sexualmente.

9 Código de la Niñez y Adolescencia, Teoría de la Protección Integral.

10 MSP: Modelo Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural, MAIS-FCI, versión preliminar 2009.

11 MSP: Modelo Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural, Op. cit.

12 Art. 32 Constitución Política de Ecuador 2008

Incorporar el enfoque de género en el ámbito de salud es útil para visualizar las diversas formas de vivir, enfermar y morir que tienen los y las adolescentes y dar respuestas adecuadas, oportunas, no discriminatorias, generando igualdad de derechos y oportunidades para hombres y mujeres. El género es una construcción socio-histórica y cultural, que debe interrelacionarse con otras categorías como la situación socio-económica, étnico-cultural, geográfica, generacional y de inclusión social.

Hasta hoy los servicios se han centrado en el modelo de atención materno-infantil, lo que ha invisibilizado otros aspectos de la salud sexual y salud reproductiva como la violencia basada en género y el rol de los hombres, entre otros. Esta mirada sólo desde lo reproductivo ha contribuido a reforzar los estereotipos tradicionales de masculinidad y feminidad que se asientan en relaciones inequitativas de poder y de género.

Desde el 2005 el país cuenta con una **Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos**, que contempla de manera integral todos los aspectos de la vida sexual y reproductiva, incluidos los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos.

3.4. Enfoque Intercultural

La Constitución de la República reconoce como elementos constitutivos y principios fundamentales la interculturalidad y la plurinacionalidad del Estado ecuatoriano, y establece que el castellano, el kichwa y el shuar son idiomas oficiales de relación intercultural.

La interculturalidad se entiende como un proceso social -y un proyecto político- en construcción, que persigue la superación del problema de las relaciones y condiciones históricas de dominación, desigualdad, exclusión e inequidad¹³, fundadas en nociones que clasifican y segregan socialmente a la población.

Más que un enfoque, la interculturalidad es un principio que propone establecer, desarrollar y fortalecer relaciones sustentadas en el reconocimiento y respeto de la diversidad, pero sobre todo es un proceso que permite entender que, a lo largo del devenir humano hasta hoy, han coexistido nacionalidades, pueblos, colectivos y comunidades con diferentes concepciones de la realidad, lenguas, cosmovisiones y racionalidades lógicas. Se plantea la necesidad ineludible de construir

sociedades y relaciones con un amplio sentido de comprensión y apertura al diálogo hacia los "otros" para crear condiciones de vida nuevas, mejores y distintas para todos y todas.

El Estado está obligado a garantizar a toda la población el derecho a la salud, considerando los elementos mencionados para adecuarse a los contextos y demandas locales y asumiendo el proceso de la interculturalidad, que empieza por reconocer que existen usuarios y usuarias que requieren una atención diferenciada por sus características culturales diversas, entre otras: idioma, prácticas cotidianas, expresiones culturales juveniles urbanas y rurales, distintas concepciones de salud-enfermedad, métodos y medios de atención integral, revaloración de la medicina ancestral, alternativa y complementaria, espacio físico, concepción del ciclo de vida, y roles asignados dentro del núcleo familiar (ver Herramienta # 2, Caja de Herramientas, sobre los Pueblos, Nacionalidades y territorios).

3.5. Enfoque Intergeneracional

Este enfoque plantea un diálogo horizontal entre niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos para reducir las barreras etarias y jerárquicas, en un proceso de enriquecimiento mutuo; considera que durante el ciclo de vida cada etapa tiene condiciones biosociales diferentes, a las que debe responder el sistema de salud.

Para generar espacios equitativos de diálogo intergeneracional se necesita el empoderamiento individual de adolescentes y jóvenes, que fortalezca sus características identitarias, autoestima y autonomía, al mismo tiempo que una actitud abierta y respetuosa de los adultos. Este proceso implica el desarrollo de competencias y habilidades para negociar, manejar conflictos y construir consensos y habilidades

La atención amigable y/o diferenciada constituye una forma de concebir la actividad diaria en las unidades de salud para orientar la organización y prestación de servicios de salud hacia la población adolescente y joven, promover la vinculación y participación activa de los y las usuarios/as y de otros actores para garantizar el derecho a la salud integral, familiar, intercultural y comunitaria.

13 Walsh Catherine, Interculturalidad y Plurinacionalidad: elementos para el debate constituyente, en: Revista Yachaykuna N° 8 Edición Especial. Instituto Científico de Culturas Indígenas, Quito Ecuador. Abril 2008, pp. 63.

3.6. Adolescentes viviendo en condiciones de vulnerabilidad

El desarrollo de las capacidades y potencialidades de las y los adolescentes se relaciona con determinantes sociales, culturales y económicos, que permiten o limitan su construcción como sujetos de derecho, para que puedan sortear las vulnerabilidades y enfrentar los riesgos; por tanto va más allá de la voluntad de las personas. El término vulnerabilidad describe las condiciones de quienes viven en situaciones de riesgo y afrontan dificultades para tomar decisiones asertivas y beneficiosas para su salud y vida. Incluye muchas formas y grados de exclusión social y pobreza; por ejemplo, se puede estar excluido de los beneficios de la salud, pero estar incluido en los de educación o trabajo.

Factores como la pobreza, la desigual distribución de los recursos por territorio geográfico (urbano-rural), el bajo nivel educativo, las migraciones, la falta de vínculos afectivos, apoyo y seguridad familiares, las diversidades (de identidad, de edad, de orientación sexual), el ser mujer, indígena o afrodescendiente, así como tener capacidades diferentes son, entre otros, los elementos que el personal de salud debe considerar en los procesos de abordaje de la salud adolescente y en los procesos de organización de la atención en la red de servicios de salud (ver Herramienta # 3, Caja de Herramientas).

Hay que considerar que existen situaciones especiales como VIH-SIDA, diabetes, hipertensión, obesidad u otras problemáticas que combinan factores de desventaja diversos, vinculados a diferentes aspectos de la vida personal, social y cultural de los y las adolescentes, que los sitúan en condiciones de especial vulnerabilidad.

Es necesario que el personal de salud considere las implicaciones que estas situaciones tienen en la forma en la que los y las adolescentes viven su sexualidad, vida y relaciones, informando respecto a las precauciones que tales condiciones demandan pero sin limitar o coaccionar sus derechos.

4. Servicio de Atención Integral¹⁴

Servicios de atención integral son aquellos que incorporan promoción de la salud, prevención de

enfermedades, curación y rehabilitación, respaldan a las personas desde una perspectiva física, psicológica y social. También actúan integrados y en coordinación con otros niveles de atención y consideran a las personas en su ciclo de vida, no limitando la atención de la salud, ni a un determinado episodio de enfermedad. Estos servicios deben asegurar la continuidad de la atención en todas las etapas de la vida, articulada a una red de servicios e instituciones de la comunidad.

4.1. Servicio Diferenciado para Atención de Adolescentes

Cuenta con personal comprometido y capacitado para la atención de adolescentes, con un enfoque de derechos, integral, intercultural, participativo y de género, en un espacio exclusivo y adaptado según las demandas y expectativas de los y las adolescentes.

4.2. Atención Amigable

Se refiere al trato que se da a los y las adolescentes en un marco de respeto y confidencialidad. Ellos y ellas necesitan que se les oriente en diversos temas y se les ofrezca la posibilidad, si lo requieren, de incorporar en la atención a personas significativas de su entorno, como padres, pareja o pares.

La atención amigable implica un cambio en el personal de salud involucrado, empezando por una actitud adecuada y la capacitación que le facilite identificar y responder a las necesidades y demandas diferenciadas de los y las adolescentes, de acuerdo a su edad, cultura y género¹⁵.

5. Grupo Programático

El MSP, fundamentado en los cambios físicos, psicológicos y sociales de la adolescencia, considerando las diversidades por territorio, género y cultura, y en línea con las recomendaciones de la OPS/OMS, define como adolescente a la población comprendida entre 10 y 19 años de edad, y reconoce dos etapas: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la tardía (15 a 19 años).

En el caso de los y las adolescentes escolarizados y con fines operativos se debe realizar, por lo menos una vez al año, un examen obligatorio anual al 100% de matriculados en el período, de 6to. hasta 10mo. año de educación básica (población de 10 a 14 años) y al menos una consulta al 100% de matriculados en 1ero.

14 Organización Panamericana de la Salud. IMAN Servicios: Normas de atención de salud sexual y reproductiva de adolescentes. Washington D.C. OPS, 2005.

15 Organización Panamericana de la Salud. IMAN. Op. cit.

de bachillerato (población de 15 a 19 años), con la entrega del correspondiente certificado de salud como requisito para la matriculación en todas las escuelas y colegios del país. En ambos casos se deberá coordinar con los Departamentos de Orientación y Bienestar Estudiantil (DOBE) o su equivalente en las unidades educativas. Las/los adolescentes con morbilidad o sin ella se atenderán a libre demanda asegurando el seguimiento respectivo. En adolescentes con riesgo biosocial detectado mediante los criterios establecidos en los formularios SNS-MSP/HUC-056/2009 se harán intervenciones inmediatas según sus necesidades, con un seguimiento de al menos tres veces en el año.

Aunque el Sistema Nacional de Salud no considera de forma específica a la juventud, jóvenes y adolescentes comparten dinámicas sociales e identidades muy similares, por lo que esta norma promueve dar atención amigable también a estos grupos poblacionales.





ANÁLISIS DE LA
SITUACIÓN DE LOS Y LAS
ADOLESCENTES

CAPÍTULO 3



Análisis de la situación de los y las adolescentes

Según los datos del Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia el índice de cumplimiento de los derechos de los y las adolescentes apenas subió de 4 a 4.1 sobre 10 puntos en los últimos tres años (2002-2005). En dieciséis provincias no se llega ni siquiera a 5 puntos sobre 10; allí la principal amenaza a los proyectos de vida de los y las adolescentes es la falta de oportunidades para completar la educación secundaria.

1. Aspectos demográficos, sociales y culturales

En el año 2008¹⁶, la población de adolescentes en el Ecuador fue de 2'783.108, que representan el 20,8% de la población total, distribuidos 1'423.941 (51.2%) en adolescentes tempranos (10-14 años) y 1'359.167 (48.8%) en el grupo de adolescentes tardíos (15-19 años).

2. Situación social de los adolescentes y jóvenes (15 a 29 años)

La información nacional sobre adolescentes de 10-19 años es escasa, y la mayoría de estadísticas oficiales toma como referencia más bien a la juventud. El SIISE (www.siise.gov.ec) en base al Censo INEC (www.inec.gov.ec) presenta el siguiente análisis estadístico para jóvenes de 15 a 29 años de edad, y destaca que:

- 77.79% se identifica como mestizo, 10.05% como blanco, 6.4% como indígena, 5.41% como afroecuatoriano y 0.35% como perteneciente a otras etnias.
- 16% de la población joven no ha terminado la educación primaria, 69% la educación secundaria y apenas 8 de cada cien jóvenes que ingresan a la universidad obtienen un título universitario.
- 40.1% de jóvenes urbanos ha terminado la secundaria, mientras que en el campo lo hizo apenas el 14.6%. En la zona rural sólo el 2.9% del total de jóvenes ha culminado su carrera universitaria, cifra que en la urbana asciende al 11.2%.
- Las mujeres indígenas y afroecuatorianas tienen las mayores brechas educativas en la terminación de primaria, secundaria, universitaria y titulación.

- El mayor porcentaje de extrema pobreza entre los y las jóvenes (31.2%) se ubica en los adolescentes entre 15 y 18 años.
- 6 de cada 10 jóvenes son pobres en el Ecuador y 3 de ellos viven en condiciones de extrema pobreza. La pobreza se concentra más en afroecuatorianos (7 de cada 10) e indígenas (9 de cada 10).
- 7 de cada 10 adolescentes de 15 a 18 años migran al extranjero y 4 de cada 10 migran del campo a la ciudad. La migración se da por igual en hombres y mujeres.
- 54% de los adolescentes comenzó a trabajar entre los 10 y 14 años de edad, y el 18 % lo hace en la calle o en la construcción, sin protección alguna¹⁷.

3. Perfiles de morbilidad y mortalidad en adolescentes tempranos y tardíos

La información disponible sobre los y las adolescentes es limitada, dispersa y discontinua, lo que dificulta el análisis integral de la problemática del país.

El 13,34% del total de egresos hospitalarios en el año 2006¹⁸ se debe a morbilidad adolescente (115.149/863.037). De este total, el mayor porcentaje (77.6%) le corresponde al grupo de adolescentes tardíos (89.350/115.149). El 3,29% de la mortalidad sucede en adolescentes (1.909/57.940) y de este total el 64.58% corresponde al grupo de 15-19 años. Las principales causas de **morbilidad en adolescentes tempranos de 10-14 años** corresponden a infecciones de diversos tipos, accidentes y violencia, enfermedades quirúrgicas y síndromes ligados a la salud sexual y reproductiva. La **mortalidad** en este mismo grupo fue causada por accidentes de tránsito, lesiones autoinfligidas y neumonía por organismo no especificado.

En el grupo de **adolescentes tardíos de 15-19 años** la carga de **morbilidad** está ligada a síndromes y patologías que afectan la salud sexual y reproductiva, otras que demandan resolución quirúrgica y enfermedades ligadas a la violencia. La **mortalidad** se explica en cerca de la mitad de casos por causas asociadas a la violencia, accidentes de tránsito y lesiones autoinfligidas (Anexos 1 y 2).

16 MSP. Principales indicadores demográficos y de salud. 2008.

17 Fuente: Estadísticas vitales-INEC, Elaboración: SIISE, 2002.

18 INEC, Estadísticas vitales 2006.

La **prevalencia de discapacidades**¹⁹, entre 11-19 años es de 145.388, equivalente al 1% del 12% del total nacional. En el grupo poblacional de 11-19 años los adolescentes discapacitados representan el 5.7%. De ellos, el 55% tiene sólo deficiencias, 17% deficiencia más una limitación leve y/o moderada, 19% limitaciones graves estructurales y 10% limitaciones graves funcionales.

En relación al tema de **anticoncepción** (ENDEMAIN 2004) en adolescentes de 15-19 años hay una importante brecha entre el conocimiento y el uso de métodos (91 vs. 47%). El 90% conoce algún método moderno, exceptuando los de emergencia, que no son conocidos ni por la mitad de este grupo de edad; la vasectomía, el condón femenino y los implantes también son poco conocidos. La mayoría de las adolescentes unidas no usaba al momento de la encuesta ningún método anticonceptivo moderno, incluso aquellas que no deseaban tener hijos/as en los próximos meses. El uso de anticonceptivos en la primera relación sexual es muy bajo: sólo 13.5% de las adolescentes usó algún método, debido a que muchas de ellas no esperaban tener relaciones sexuales; mientras que las que tuvieron relaciones maritales no usaron anticonceptivos por el desconocimiento de métodos²⁰.

En América Latina se calcula que existen alrededor de 80 nacimientos por cada 1.000 mujeres de entre 15-19 años. En Ecuador la tasa es mayor al promedio regional, con 100 nacimientos por cada 1.000 mujeres de entre 15-19 años²¹.

Respecto a las **determinantes de la salud y el embarazo en adolescentes** se halla (ENDEMAIN 2004 e INEC 2006), que:

- 43% de adolescentes sin educación versus 11% con secundaria completa es madre o está embarazada por primera vez.
- Una de cada tres adolescentes del quintil más pobre es madre, en contraste con sólo una de cada diez de las del mayor nivel de ingresos.
- El total de partos institucionales en adolescentes de 10-19 años fue de 50.350, que representan el 15% del total de partos del país.
- Del total de niños inscritos, el 12% de recién nacidos fue hijo de adolescentes de 10-19 años.
- El embarazo causa 1.15 años de adolescencia perdida en cada mujer²².

En el año 2007 el MSP reportó, a través del Sistema de Información y Vigilancia Epidemiológica de la Muerte Materna SIVEMM-MSP, 168 casos de **muertes maternas**; 35 de ellas ocurrieron en mujeres de 10-19 años (20.8%) y la mayoría se debieron a causas evitables²³ (Anexo 3).

La **malnutrición** adolescente se ha estudiado en el país; en una muestra de 2.829 adolescentes escolarizados entre 12-19 años se reporta 21.3% con sobrepeso u obesidad, versus 16.8% con peso bajo. Se observa mayor porcentaje de sobrepeso en el sexo femenino (21.5 versus 20.8%), más en la Costa que en la Sierra (24.7 contra 17.7%) y más en adolescentes de colegios privados que públicos²⁴.

Según los datos de la encuesta ENDEMAIN del 2004, el 24% de mujeres en edad fértil sufrió **violencia** física y 22% psicológica antes de los 15 años, y 3% de jóvenes ha vivido algún tipo de experiencia de abuso sexual²⁵.

En cuanto a las **infecciones de transmisión sexual y el VIH-SIDA**, 32% de todas las muertes por SIDA ocurre en hombres de 15 a 29 años (105/328), en tanto que la mortalidad por SIDA en mujeres ocurre con mayor frecuencia en el grupo de 15 a 29 años, con un porcentaje de 39,4% (28/71)²⁶. En el quinquenio 2003-2008 los casos de personas viviendo con VIH se incrementaron; en el grupo de 10-14 años de uno a diez casos, en tanto que en el grupo de 15-19 el incremento fue de 30 a 228 casos (8 veces más)²⁷.

Con relación a **los hábitos y estilos de vida poco saludables**, 62% de adolescentes reconoce haber tomado bebidas alcohólicas por lo menos una vez; la primera vez que se embriagaron tenían como edad promedio 13 años. El 61% fumó por lo menos una vez en su vida y el primer cigarrillo lo encendió a los 13 años. La cuarta parte declaró haber fumado durante el último mes y 5% consumió más de 20 cigarrillos en los 30 días anteriores a la encuesta.

Estudios realizados por el Consejo Nacional de Sustancias Sicotrópicas y Estupefacientes (CONSEP) en el año 2002 demuestran que el 12% de adolescentes consume drogas, y su uso empieza cada vez a edades más tempranas. La edad del primer contacto es precoz: entre

19 Ecuador, CONADIS-INEC "Ecuador, la Discapacidad en Cifras". 2004.

20 ENDEMAIN 2004.

21 CIPEA: Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes.

22 Estadísticas vitales-INEC, 2006.

23 SIVE MM-MSP, 2007.

24 Yépez R. y col. Obesidad. CESIAN, Quito. 2008.

25 Camacho G. Secretos Bien Guardados, jóvenes: percepciones sobre violencia a la mujer, maltrato y abuso sexual. Quito: Centro Ecuatoriano para la Acción de la Mujer, CEPAM. 2003.

26 Estadísticas vitales-INEC, 2002.

27 Programa Nacional de SIDA, MSP 2008.

los 13 y 15 años, cuando hace una década estaba entre los 16 y 17 años. Las drogas de iniciación son los inhalantes o solventes, a los 13 años en promedio, seguido a los 14 años por la pasta de coca, y un poco más tarde por marihuana, hachís, alucinógenos, morfina y éxtasis.

En los consumidores la droga de preferencia es la marihuana, seguida de los inhalantes y el éxtasis, pero hay quienes optan por mezclar varias sustancias²⁸.

28 CONSEP. Encuesta sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media. Quito. 2002.





CAPÍTULO 4



ATENCIÓN PARA
ADOLESCENTES EN
EL MODELO
INTEGRAL DE
SALUD FAMILIAR,
COMUNITARIO E
INTERCULTURAL,
MAIS-FCI

Organización de la Red de Servicios de Atención para Adolescentes

La atención integral para adolescente debe ser realizada idealmente por equipos multi e interdisciplinarios capacitados, integrados por médicos/as, enfermeros/as, obstetrices, odontólogos/as, nutricionistas, educadores y/o psicólogos. En las unidades donde no exista equipo completo, el personal de salud sensibilizado y capacitado debe ofertar atención de salud con calidad y calidez y en caso necesario referir para garantizar la continuidad y complementariedad de la atención.

Acorde al modelo de salud la atención a adolescentes será integral, biosicosocial y familiar, con énfasis en la promoción de salud y prevención de la enfermedad, utilizando espacios (instituciones educativas, centros deportivos o parroquiales, organizaciones juveniles, además de los centros de salud) y lenguajes acordes a sus intereses y necesidades socioculturales.

Los servicios de salud que atienden adolescentes deben integrarse a programas interinstitucionales más amplios, incorporando la participación adolescente y juvenil organizada formal e informalmente, con amplia coordinación intersectorial (salud, educación, deporte, recreación, cultura, justicia, trabajo, entre otros).

La atención integral busca:

1. Potenciar el proceso de crecimiento y desarrollo integral²⁹ de adolescentes, reconociéndoles como sujetos de derecho y prestando atención oportuna de promoción, prevención, curación y rehabilitación, con calidad.
2. Fomentar el autocuidado a través de la orientación, consejería y guía preventiva.
3. Identificar a los y las adolescentes como población prioritaria de atención integral de salud, considerando varios aspectos: autonomía, contexto social, cultural y legal, salud mental, salud sexual y reproductiva, inclusión social, prevención de violencia en todas sus formas.
4. Identificar y referir los casos de especialidad a instancias de atención especializada.
5. Concretar la coordinación intersectorial y el trabajo con las familias, los jóvenes y las organizaciones de la comunidad, en especial las educativas, laborales y de recreación (acciones de promoción, información y asesoramiento).

6. Organizar los procesos de atención considerando los derechos, demandas y expectativas de los y las adolescentes.
7. Promover y fortalecer la participación activa de los y las adolescentes en el ejercicio de sus derechos.

1. Componentes de la Atención Amigable o Diferenciada

1.1. Personal de salud: sensibilizado, motivado, humano, amable y capacitado para ofrecer una atención integral en los aspectos biosicosociales y de autocuidado de la salud, que garantice el derecho a la privacidad, la confidencialidad y la información integrando equipos multi e interdisciplinarios, de acuerdo al nivel de complejidad.

Los integrantes del equipo deben:

- Conocer los marcos legales que definen y garantizan los derechos de las y los adolescentes
- Estar capacitados en las Normas, Protocolos y Caja de Herramientas para atención al adolescente
- Tener habilidad para comunicarse y negociar con grupos.
- En caso de adolescentes sordos y/o con retardo mental se debe usar el lenguaje de señas e indicaciones simplificadas.
- Elaborar y ejecutar planes de capacitación y/o consejería
- Practicar buenas relaciones interpersonales
- Organizar reuniones grupales de sensibilización y capacitación con adolescentes, padres y comunidad
- Mantener una efectiva coordinación interinstitucional e intersectorial.
- Tener conocimiento de la realidad sociocultural de su entorno
- Trabajar con enfoque de derechos, género, intercultural e intergeneracional.

Equipo de salud mínimo: médico/a, odontólogo/a, obstetrix, enfermera/o y auxiliar de enfermería, o el personal disponible en la unidad, sensibilizados/as y capacitados/as.

29 Constitución del Ecuador 2008. Cap. III Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, art.44.

Equipo de salud óptimo: con características de inter y multidisciplinario, en el que participen: sicólogo/a clínico y/o educativo, rehabilitador físico, trabajador/a social, odontólogo/a, nutricionista y educador/a para la salud.

1.2. Espacios físicos agradables y atractivos para adolescentes, que consideren la comodidad, la limpieza (incluyendo los servicios higiénicos), la accesibilidad arquitectónica, los colores, los lenguajes juveniles en grafitis, mensajes públicos o señales sugestivas, de acuerdo al nivel de complejidad y a los parámetros de licenciamiento y seguridad establecidos por el MSP³⁰. El ambiente debe asegurar la privacidad y confidencialidad de la atención, contar con materiales y equipamiento básico y en lo posible, disponer de una sala de espera exclusiva dotada de materiales educativos, lúdicos y promocionales.

La atención extramural se adaptará a las disponibilidades del medio, pero siempre se debe cuidar de que mantenga la calidad, privacidad y confidencialidad.

Proceso de atención organizado para disminuir barreras de acceso en cuanto a horarios de atención, tiempos de espera y dotación de turnos (se establecerán, en lo posible, horarios diferenciados, citas previas, etc.). El flujograma de atención estará claramente visible.

1.3. Estrategias para promover la participación de las y los adolescentes y responder a sus expectativas y demandas, considerándolos como actores protagónicos de su desarrollo y respetando su capacidad para tomar sus propias decisiones.

Algunas ideas a considerar:

- Solicitar criterios a adolescentes para la adecuación y adaptación de las unidades
- Convocatoria abierta
- Campañas de promoción, incluyendo formas especiales de comunicación para adolescentes sordos, no videntes y con retardo mental.
- Participación adolescente en la planificación del servicio.
- Evaluación de la calidad del servicio.
- Articular los servicios de salud con entidades que propugnan la participación de los adolescentes, como consejos consultivos de niñez y adolescencia u organizaciones juveniles.
- Promover eventos artísticos, culturales, lúdicos, entre otros.

1.4. Equipamiento e insumos básicos

El equipamiento mínimo será el contemplado como básico en los requisitos para licenciamiento de las unidades operativas establecido por el MSP. Incluye:

a. Formularios de registro y atención

- Formulario de Atención adolescencia SNS-MSP / HCU- 056/2009 (Anexo 4)
- Formulario de Evolución de adolescentes (Anexo 5)
- Formulario de Atención a la adolescente SNS-MSP / HCU- 056 A/2009 (Anexo 6)
- Formulario de Atención al adolescente SNS-MSP / HCU- 056 B/2009 (Anexo 7)
- Carné del/de la Adolescente (Anexo 8)
- Formulario de Salud Reproductiva (MSP-H.C.U. Form. # 052)
- Formulario Materno Perinatal (MSP-H.C.U. Form. # 051/2008)
- Registro diario de atenciones y consultas ambulatorias (MSP-S.C.I.S. Form. 504-04-2003)
- Otros: Recetarios, Pedidos de laboratorio y Rayos X, Certificados de salud.

b. Medicamentos e insumos

- Hierro oral
- Acido fólico
- Antiparasitarios
- Anticonceptivos, incluidos condones
- Vacunas: de acuerdo a la norma nacional
- Y los que constan en los Protocolos de Atención Integral a Adolescentes.

c. Materiales de información, educación y comunicación

La unidad operativa promoverá la elaboración de estos materiales con la participación, opinión y validación de adolescentes. Incluirán, entre otros:

- Material informativo sobre las prestaciones y organización del servicio (conjunto de prestaciones, horarios, responsables, etc.), incluyendo en lo posible el uso del lenguaje para personas ciegas.
- Diagramas explicativos del flujograma de atención y oferta de servicios.
- Materiales educomunicacionales adecuados a las demandas, que incluyan mensajes para adolescentes discapacitados en temas como:

- Hábitos higiénicos y nutricionales
- Promoción de estilos de vida saludables
- Ejercicio y sueño
- Ambiente y salud
- Educación de la sexualidad
- Andrología
- Menarca y trastornos menstruales
- Sexualidad y relación de pareja
- Salud sexual y reproductiva
- Anticoncepción
- Autoexamen mamario y testicular
- Derechos, incluidos los sexuales y los reproductivos
- Inclusión sexual
- Marcos legales según la edad
- Prevención de consumo de drogas legales e ilegales
- Proyecto de vida y toma de decisiones
- Temas de salud mental
- Prevención de todas las formas de violencia
- Inmunizaciones
- Salud bucal

- Red de servicios y acciones interinstitucionales para el desarrollo juvenil en la comunidad
- Temas de interés de los adolescentes, de acuerdo a su contexto

1.5. Evaluación del grado de desarrollo de los servicios con ADA

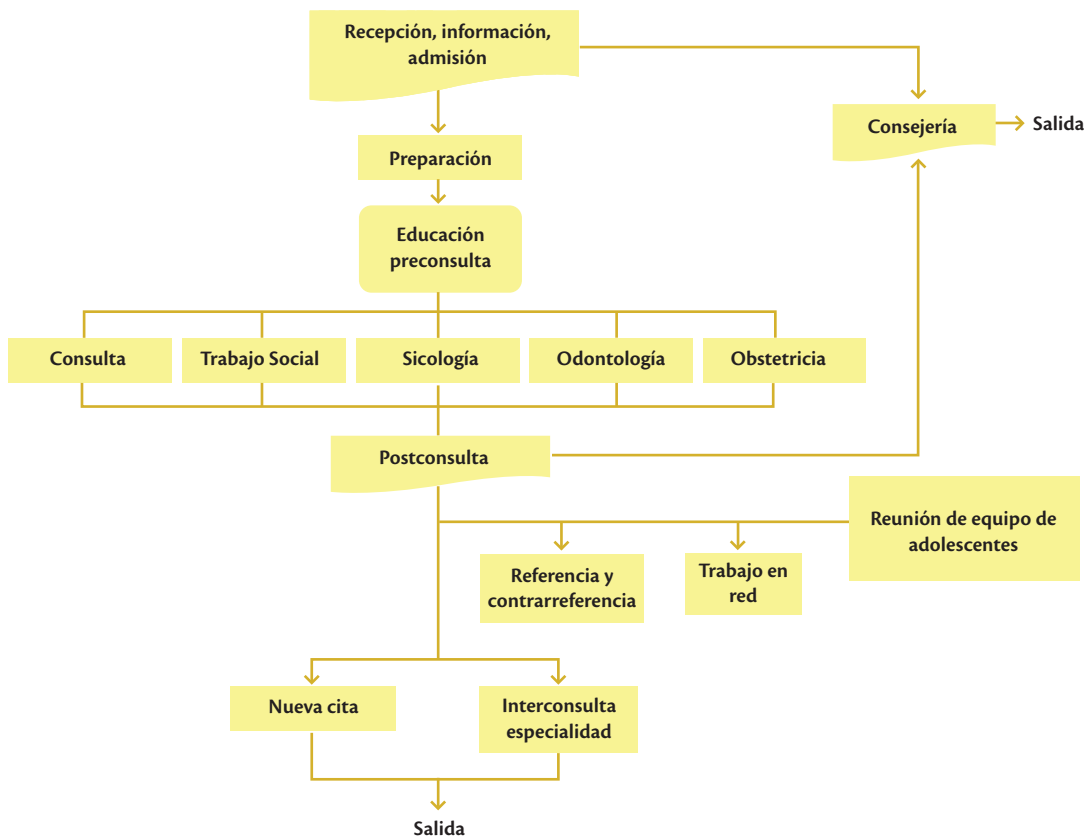
Se debe realizar cada año a través de un instrumento diseñado para medir el grado de “amigabilidad” e inclusividad, útil para establecer la línea de base y valorar la evolución en el proceso de mejoramiento de la calidad de atención.

Esta herramienta puede ser aplicada para una autoevaluación o como evaluación de los servicios existentes a nivel provincial, cuyo resultado será un insumo para la toma de decisiones en la mejora continua de la calidad.

Su aplicación debe contar con la participación de adolescentes (Anexo 9).

2. Organización del Proceso de Atención

GRÁFICO 1.
FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN



ACTIVIDAD	PERFIL PROFESIONAL	FUNCIONES ³³
RECEPCIÓN, INFORMACIÓN, ADMISIÓN	Técnico/a en archivo y estadística	<ul style="list-style-type: none"> Recepción e información Orientación sobre servicios de salud. Apertura o actualización de Historia Clínica, HCU Ingreso/egreso de Historia Clínica Ingreso de Historia Clínica al Sistema Informático del Adolescente, SIA Entrega de Tarjeta de Identificación HCU y manejo de citas Coordinación y derivación a los diferentes servicios internos y externos al centro de salud.
PREPARACIÓN	Enfermera o auxiliar de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> Llenado de los formularios de la HCU correspondiente a enfermería Entrega de HCU al médico Llenado de los datos generales del/de la adolescente. Consulta principal: número de consulta, fecha, edad en años y meses, acompañante, estado civil. Toma de signos vitales (pulso, presión arterial, temperatura) Toma de datos antropométricos: talla, peso Revisión de historia de vacunación (en HCU) Llenado de carné del adolescente
EDUCACIÓN PRE-CONSULTA ³⁴ (Sala de espera)	Enfermera o educador para la salud	<ul style="list-style-type: none"> Actividades educativas preconsulta
CONSULTA MÉDICA	Médico/a, obstetrix	<p>Entrevista y examen físico para:</p> <ul style="list-style-type: none"> Evaluación y asesoría en nutrición; crecimiento y desarrollo Identificación de factores de riesgo cardiovascular y de enfermedades malignas Promoción y atención en salud sexual y reproductiva Evaluación sicosocial y familiar Valoración y prevención de conductas de riesgo Tamizaje de enfermedades orgánicas específicas Detección y prevención de infecciones Referencia para Calificación Médica de Discapacidad a Hospitales Provinciales
POSTCONSULTA	Enfermera	<ul style="list-style-type: none"> Orientación en las indicaciones de la consulta Educación respectiva y entrega de materiales educomunicacionales Información y derivación a otros servicios, programas e interconsultas Coordinación con admisión para cita subsecuente Revisión y llenado de carné Administración de vacuna según esquema nacional Entrega de medicamentos según necesidad
CONSEJERÍA	Equipo de salud, promotores adolescentes y jóvenes	<ul style="list-style-type: none"> Consejería³⁵ individual Interacción con otros actores sociales que trabajan con adolescentes Difusión del trabajo con adolescentes Información y consejería entre pares

31 Todos los profesionales, además de sus funciones específicas, deberán realizar actividades educativas intramurales y extramurales, también adaptadas para adolescentes sordos.

32 Es necesario transformar el tiempo "muerto" mientras el o la adolescente aguarda por la atención, en un tiempo "útil" para información y educación en la sala de espera.

33 La consejería apunta a que las y los adolescentes logren capacidades de discernimiento y empoderamiento para la toma de decisiones, habilidades de negociación, de interacción social y con la familia, que aprendan cómo enfrentar la presión de pares y medios de comunicación, que construyan su identidad y logren sus tareas del desarrollo en diferentes temas y preocupaciones.

APOYO SOCIAL	Trabajador social, enfermera	<ul style="list-style-type: none"> • Recepción y primera entrevista, con lenguaje adaptado para adolescentes sordos • Llenado de Historia Clínica biosicosocial del Servicio. • Informes sociales • Visitas domiciliarias. • Referencia a interconsultas con otras especialidades. • Referencia y coordinación con Instituciones y OG's y ONG's (Anexo10) • Apoyo para exámenes de laboratorio. • Certificados y apoyo para asesoría legal. • Promoción de los servicios de la Consulta de Adolescentes. • Promoción de derechos
SALUD MENTAL ³⁶	Sicólogo/a, siquiatra	<ul style="list-style-type: none"> • Terapia individual • Entrevista <ul style="list-style-type: none"> • Prueba psicológica • Evaluación – diagnóstico • Tratamiento • Seguimiento y controles • Terapia grupal • Terapia familia y/o de pareja • Intervención en crisis • Orientación sicopedagógica básica • Referencia para Calificación Psicológica de Discapacidad a Hospital Provincial
ODONTOLOGÍA	Odontólogo/a	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración odontológica a todo/a adolescente de acuerdo a las normas y procedimientos nacionales vigentes de atención en salud bucal

OG: Organizaciones Gubernamentales

ONG: Organizaciones No Gubernamentales

2.1 Desarrollo de aplicación de la norma por componentes y ámbitos de aplicación

		ÁMBITO: ESTABLECIMIENTO DE SALUD
COMPONENTES	Crecimiento, desarrollo y nutrición	Control inicial a todo adolescente según normas de atención.
	Salud sexual y reproductiva	El personal de salud ofertará una atención integral en salud sexual y reproductiva según las normas de atención establecidas por el MSP.
	Autocuidado de la salud Promoción de estilos de vida saludables	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar acciones educativas, con metodología participativa, relacionadas con los temas del cuidado y autocuidado de la salud. • Elaborar planes conjuntos de promoción de la salud integral del adolescente. • Monitorear la utilización de material educativo utilizado en promoción y eventos de capacitación. • Realizar acciones recreativas y educativas (a través del juego, del teatro, del tiempo libre). • Desarrollar acciones educativas, con metodología participativa, relacionadas con los temas del cuidado y autocuidado de la salud.
	Atención a la morbilidad y rehabilitación	El personal de salud dará atención integral a todo adolescente que acuda a su servicio por enfermedad, de acuerdo a las normas y protocolos de atención establecidos.

ÁMBITO: FAMILIA	
COMPONENTES	<p>Crecimiento, desarrollo y nutrición</p> <p>Será responsabilidad del personal de salud y educación (adolescentes escolarizados) identificar situaciones de riesgo de la estructura y dinámica familiar (fami-liograma y APGAR FAMILIAR), realizar seguimiento domiciliario del adolescente, identificar el riesgo en los procesos de crecimiento, desarrollo y nutrición y ejecutar las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar la Historia Familiar • Diagnóstico de la situación alimentaria del grupo familiar. • Consejería y orientación en temas de nutrición, crecimiento y desarrollo y buen trato.
	<p>Salud sexual y reproductiva</p> <ul style="list-style-type: none"> • En adolescentes con riesgo en salud sexual y reproductiva se deberá realizar una evaluación de la situación del grupo familiar, consejería específica y referencia a unidad de salud y/o especialista. • En caso de abuso sexual es responsabilidad del personal de salud y educación capacitarse para orientar sobre la connotación legal, psicológica y social de la violencia sexual (ver Normas de Atención Integral de la Violencia de Género, Intrafamiliar y Sexual por ciclos de vida. MSP 2009) y notificar de inmediato a las autoridades competentes, utilizando los formularios respectivos. • Mecanismos de restitución y garantía de derechos y valores. • Si se trata de atención prenatal, parto y post-parto o planificación familiar, el personal de salud utilizará los formularios de HCU destinados para la consulta y/o referencia.
	<p>Autocuidado de la salud Promoción de estilos de vida saludables</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificación y selección de adolescentes y padres/madres con potencialidad para desarrollar la capacitación sobre salud integral de adolescentes. • El personal de salud y educación promoverá la participación de padres, madres y adolescentes para que se integren en los procesos de promoción y prevención de la salud, constituyéndose en facilitadores y consejeros en temas específicos.
	<p>Atención a la morbilidad y rehabilitación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si los/las adolescentes lo desean, los padres y madres deberán participar tanto en la consulta como en el tratamiento de las enfermedades de los/las adolescentes, haciendo cumplir las prescripciones médicas formuladas en la consulta o en referencias. • Implementación de estrategias para fortalecer la comunicación entre padres/madres e hijos/as en adolescentes con conductas de riesgo, vulnerabilidad y/o morbilidad aguda o crónica.

		ÁMBITO: EDUCACIÓN (escuelas, colegios, universidades y fuera de los establecimientos educativos)
COMPONENTES	Crecimiento, desarrollo y nutrición	<p>El personal de salud coordinará con el de educación los procesos de capacitación desde la lógica de educación y capacitará a los líderes adolescentes (escolares y juveniles) de las instituciones educativas de su área de influencia en el desarrollo de contenidos educativos en salud.</p> <p>Procesos de sostenibilidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitar al personal de los DOBES y/o servicios médicos sobre las normas de atención integral a los adolescentes y el uso de formularios y registros de atención, reportando el trabajo a la unidad de salud correspondiente (especificar qué casos se deben reportar). • Aplicar metodología adecuada para articular acciones (educación, salud), procesos de formación e intervención y planificación conjunta a través de un sistema integrado. • Especificar enfoque de vulnerabilidad (en relación al adolescente) para adaptar el modelo a la demanda actual, con reconocimiento de la diversidad. • Reforzar papel de los médicos escolares. • Añadir proceso de formación permanente. • El personal de salud apoyará al Ministerio de Agricultura para capacitar a maestros y adolescentes en la implementación de huertos escolares. • Asesorará a las autoridades educativas en el control y monitoreo de la calidad de alimentos que se expenden en colegios de la zona.
	Salud sexual y reproductiva	<ul style="list-style-type: none"> • El personal de salud capacitará a profesores sobre las normas de atención en salud sexual y reproductiva, prevención de ITS/SIDA, violencia y planificación familiar, desarrollando conocimientos y habilidades para la detección y referencia de adolescentes que demanden o requieran atención de salud. • Será parte de los equipos multidisciplinarios para la implementación y fortalecimiento de programas de educación sexual en las escuelas y colegios de la zona • Coordinará acciones con el personal de educación para promover acciones conjuntas (mayor coordinación entre ministerios de Salud y Educación), unificar acciones concretas enmarcadas en el Plan Nacional de Prevención de Embarazo Adolescente y prevención de violencia, VIH/SIDA (proceso integral, sensibilización). • Se requiere establecer mecanismos de inserción para el trabajo conjunto.
	Autocuidado de la salud Promoción de estilos de vida saludables	<p>El personal de salud apoyará acciones de promoción en instituciones educativas en áreas rural y urbana, cumpliendo con las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico de necesidades educativas en promoción de la salud con participación de los centros • Apoyo en la elaboración, desarrollo y seguimiento del plan de promoción de la salud. • Supervisión de la utilización de materiales educativos y promocionales • Promoción y reconocimiento de prácticas culturales diversas. • Fomento de espacios recreativos.
	Atención a la morbilidad y rehabilitación	<p>El personal de salud deberá atender con prioridad referencias desde establecimientos educativos de casos de morbilidad.</p>

ÁMBITO: COMUNITARIO		
COMPONENTES	Crecimiento, desarrollo y nutrición	<ul style="list-style-type: none"> • El personal de salud y educación deberá promover, con la participación de las organizaciones comunitarias y sectoriales, MIES, gobiernos locales y veedurías la creación y fortalecimiento de espacios recreativos que permitan el ejercicio físico y deporte que favorezcan el crecimiento y desarrollo del adolescente. • El personal de salud desarrollará conocimientos y habilidades en los miembros de los consejos cantonales y comités de salud, para la identificación de factores de riesgo en los procesos de nutrición, crecimiento y desarrollo, con el reporte inmediato a la unidad de salud. • El personal de salud facilitará la organización y fortalecimiento de organizaciones, incluyendo a adolescentes, en la producción comunitaria de alimentos y adopción de prácticas alimentarias y nutricionales saludables.
	Salud sexual y reproductiva	<ul style="list-style-type: none"> • El personal de salud participará en la difusión comunitaria de las normas de atención en salud sexual y reproductiva, prevención de ITS/SIDA, violencia y planificación familiar. • Generará procesos de educación sexual a través de los medios de comunicación de la localidad. • Generará espacios de abogacía y defensa de los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes en su comunidad.
	Autocuidado de la salud Promoción de estilos de vida saludables	<ul style="list-style-type: none"> • El personal de salud de la unidad operativa contará con un censo de adolescentes y jóvenes de la comunidad que permita su involucramiento en actividades de promoción de la salud. • Promoverá y coordinará la participación de instituciones, ONGs y organizaciones de líderes de su ámbito de acción en el desarrollo de acciones de promoción y prevención de la salud. • Elaborará un plan de promoción, lo seguirá en su ejecución y monitoreará los materiales utilizados. • Promoverá la organización, participación y empoderamiento juveniles como un mecanismo de ejercicio de derechos y fomento del autocuidado de la salud. • Asesorará y participará en los espacios que permitan el desarrollo de factores protectores, así como en el afianzamiento de las políticas públicas de atención a los y las adolescentes en su área de influencia.
	Atención a la morbilidad y rehabilitación	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecerá conocimientos y habilidades para la promoción de la salud en líderes comunitarios y adolescentes, principalmente sobre la morbilidad en asuntos relacionados con alimentación y nutrición, prevención de violencia y accidentes, alcoholismo y drogadicción. • Alertará y asesorará a los consejos locales de niñez y adolescencia sobre la morbilidad prevalente en la zona. • Establecerá una red de servicios complementarios para la atención integral e integrada de la morbilidad prevalente. • Fungirá como defensor y aliado de los y las adolescentes en situación de vulnerabilidad de sus derechos mediante actividades de abogacía en su área de influencia.

ÁMBITO: LABORAL		
COMPONENTES	Crecimiento, desarrollo y nutrición	<ul style="list-style-type: none"> • El personal de salud identificará lugares de trabajo donde laboren adolescentes y determinará si preservan su integridad física y psicológica, o causan alteraciones en el crecimiento, desarrollo y nutrición. Pondrá en conocimiento de autoridades competentes si es del caso. • El personal de salud recomendará y supervisará la aplicación de normas de seguridad laboral con responsabilidad de los dueños de centros de trabajo. • Mecanismos de coordinación con el Ministerio de Trabajo, MIES, INFA y otros.
	Salud sexual y reproductiva	El personal de salud será parte de los equipos multidisciplinares para la implementación y fortalecimiento de programas de educación sexual en instituciones laborales.
	Autocuidado de la salud Promoción de estilos de vida saludables	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar grupos de adolescentes laborando en trabajos formales y no formales. • Con responsables de entidades laborales el personal de salud elaborará y desarrollará un plan de promoción y prevención de la salud. • Personal de salud hará seguimiento y vigilancia en el sitio de trabajo del cumplimiento de normas de seguridad, tanto del empleador como del empleado.
	Atención a la morbilidad y rehabilitación	<ul style="list-style-type: none"> • El personal de salud identificará centros de trabajo en los cuales laboran adolescentes, determinará el perfil epidemiológico en relación a accidentes y enfermedades ocupacionales y establecerá un plan de acción para dar respuesta al perfil. • El personal de salud deberá atender con prioridad referencias de casos de morbilidad desde las instituciones respectivas.

2.2. Sistema de Referencia y Contrarreferencia

El Ministerio de Salud define tres niveles de atención homologada para el Sistema Nacional de Salud, según la capacidad resolutoria de los servicios de salud (Anexo 11):

- **El primer nivel** está conformado por los puestos de salud, subcentros y centros de salud en el MSP y la Policía, dispensarios, unidades y centros de atención ambulatorias del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), dispensarios y policlínicos de las FFAA, Departamentos de Orientación y Bienestar Estudiantil Institucional (DOBE) del Ministerio de Educación³⁵, etc., ubicados en localidades dispersas, parroquias rurales, cabeceras cantonales y aún provinciales. Las funciones primordiales de este nivel son realizar actividades de promoción, dar atención preventiva y ambulatoria de la morbilidad prevalente y referirla en caso necesario al nivel correspondiente, así como llevar a cabo la calificación de discapacidad, en el marco del nuevo modelo de atención.

- **El segundo nivel** está constituido por hospitales básicos y generales en el MSP, hospital nivel I y II en el IESS, clínica y hospital de brigada en las FFAA, hospital provincial en la Policía, etc., localizados en cabeceras cantonales y/o provinciales. Sus unidades realizan atención preventiva y atención de morbilidad ambulatoria y hospitalaria, así como la calificación de discapacidad.
- **El tercer nivel** lo integran hospitales especializados o de especialidades en el MSP, hospitales de tercer nivel en el IESS, hospitales generales en las FFAA, hospital nacional de Policía, etc., ubicados en las grandes ciudades, centros de mayor desarrollo y concentración poblacional. En este nivel la atención a adolescentes se concentra en la salud reproductiva y en la solución de problemas de otras especialidades no resueltos en los niveles anteriores, incluyendo la atención de discapacidad.

En el marco del modelo de atención el Sistema Nacional de Salud deberá funcionar en redes de atención articuladas con un sistema funcional de referencia y contrarreferencia, que optimice los recursos del

35 Es necesario incorporar los DOBE porque hacen actividades de atención del primer nivel de resolución. Ello permitirá mejorar las coberturas de atención en promoción y prevención a los y las adolescentes.

sistema³⁶. Los diferentes niveles de atención garantizan la continuidad y complementariedad de la atención.

3. Instrumentos para la Atención Integral

Los formularios SNS-MSP/HCU de Atención a adolescentes, tienen como finalidad facilitar la visión integral de la situación biosicosocial del/de la adolescente para que el/la profesional responda de una manera adecuada a sus demandas. Son instrumentos de fácil aplicación que permiten a los/las profesionales evaluar los múltiples factores protectores o de riesgo que intervienen en la situación de salud del/de la adolescente.

El/la profesional tiene la responsabilidad de analizar todos los datos consignados en los formularios y utilizarlos para orientarse en la toma de decisiones, de tal manera que no se den respuestas limitadas al motivo de consulta sino que se identifique globalmente la situación, para intervenir en forma oportuna.

Los problemas de salud más frecuentes e importantes protocolizados se pueden encontrar en el documento del paquete normativo "Protocolos para la Atención Integral de la Salud de Adolescentes".

3.1. Los Formularios de la H.C.U. para la Atención Integral del/de la Adolescente

Para realizar una adecuada atención el/la profesional de salud llenará con cuidado los formularios SNS/MSP/HCU 056, 056A, 056B y el formulario de evolución. Se hará una entrevista apropiada, fundamentada en el respeto a la/al adolescente y en un ambiente de confianza basado en la privacidad y confidencialidad.

El llenado de los formularios de atención al Adolescente busca garantizar:

- » Una visión integral del/de la adolescente, cualquiera sea el motivo de consulta.
- » Una visión interdisciplinaria, ya que se transforma en el material compartido por el equipo de salud; a partir de objetivos comunes y acuerdos previos, cada trabajador de salud complementa la atención integral.
- » Una visión centrada en los/las adolescentes. Sólo se registran en los formularios las percepciones y los relatos de los/as adolescentes. Las discrepancias entre la visión del/de la adolescente, la del/la acompañante y la del personal de salud pueden ser consignadas en los espacios de Observaciones. La discrepancia misma puede ser objeto de diagnóstico.
- » Una visión enfocada en riesgos: el color amarillo que indica alerta es como una ventana abierta para nuevas preguntas que permitan conocer a profundidad el problema detectado, de tal manera que se puedan tomar decisiones en el manejo integral del/de la adolescente.
- » La capacidad de autoevaluación de los equipos de salud, mediante el análisis de los datos asistenciales del servicio de salud y su población usuaria.
- » La toma de conciencia de los equipos de salud sobre la importancia de la documentación completa de las intervenciones realizadas en el servicio.
- » La dotación a los servicios de salud de una herramienta de investigación y auditoría, ágil y de fácil manejo.

36 MSP. Manual Operativo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural, versión preliminar. 2009.

Además facilita el registro y seguimiento de:

- » Crecimiento: expresado en el peso y talla para la edad.
- » Alteraciones del crecimiento: talla baja y talla baja patológica, talla alta.
- » Condición nutricional: malnutrición en exceso (sobrepeso y obesidad) o déficit (delgadez), índice de masa corporal.
- » Desarrollo puberal, categoría de la maduración: normal (variantes adelantada o tardía), cambios puberales (precozes o retardados).
- » Desarrollo sicosocial y cognitivo.
- » Inmunizaciones: completas o incompletas (de acuerdo al esquema de vacunación. Ver norma de inmunización).
- » Riesgo/situaciones de vulnerabilidad/protección en el consumo de sustancias nocivas, depresión, suicidio (de acuerdo al área: familiar, educacional, sexualidad).
 - » Otros diagnósticos de acuerdo a los hallazgos: escoliosis, infecciones de transmisión sexual, alteraciones de los sentidos, caries, etc.

3.1.1. La integralidad en la entrevista³⁷.

Tanto si el/la adolescente demanda una consulta preventiva, la atención de una patología o la calificación de discapacidad, la entrevista debe abarcar todas las áreas y entornos donde se desenvuelve su vida. Hay que investigar sus antecedentes personales y familiares, estructura y vínculos en la familia, pares, pareja, vivienda, educación, trabajo, vida social, hábitos de vida, sexualidad, situación sicoemocional y desarrollo cognitivo, garantizando la privacidad y confidencialidad de la información.

Para llenar el formulario de atención para adolescentes, 056 de la H.C.U., es conveniente comenzar con preguntas generales hasta que el/la adolescente y el trabajador de la salud ganen confianza mutua, y abordar aspectos más íntimos cuando la entrevista esté más avanzada, explicando el motivo por el que se necesita hacer esas preguntas.

Es importante identificar condiciones especiales en las y los adolescentes que afectan a su persona y a su relación con el entorno, tales como enfermedades crónicas y catastróficas: diabetes, hipertensión, VIH, cáncer, entre otras.

37 Centro de Estudios de Población (CENEP). Recomendaciones para la atención integral de salud de los y las adolescentes, con énfasis en salud sexual y reproductiva. Buenos Aires, Argentina (2002).

En el siguiente cuadro hay sugerencias de preguntas que pueden facilitar la entrevista y la recolección de información para llenar el formulario de atención a adolescentes:

ÁREAS	PREGUNTAS
HOGAR	<ul style="list-style-type: none"> ¿Con quién vives? ¿Cómo están las cosas en casa?
EDUCACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ¿Te gusta el colegio? ¿Cómo te está yendo en la escuela o el colegio? ¿Qué haces al salir del colegio?
ACTIVIDADES	<ul style="list-style-type: none"> ¿Qué otras cosas haces además de ir al colegio o escuela? ¿Tienes amigos con quienes sales? ¿Qué te gusta hacer?
DROGAS	<ul style="list-style-type: none"> ¿Hay consumo de drogas en tu escuela o colegio? (incluyendo alcohol y tabaco) ¿Qué hacen tú y tus amigos con respecto a las drogas? ¿Consumes drogas? (incluyendo alcohol y tabaco) ¿Te parece un problema consumir drogas?
NUTRICIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ¿Cómo te sientes con respeto a tu cuerpo/imagen? ¿Te preocupa tu peso? ¿Haces dietas continuamente? ¿Tomas alguna sustancia para bajar de peso?
DISCAPACIDAD	<ul style="list-style-type: none"> ¿Desde cuándo utilizas... (ayuda técnica: silla, bastón, audífono, etc.)? ¿Tienes carné de discapacidad? ¿Tienes algún medicamento que utilizas a diario y/o algún procedimiento o indicación médica a los que no puedas acceder por tu discapacidad? ¿Necesitas algún otro servicio o atención especial en salud? ¿Quieres que la persona que te acompaña esté presente en la consulta médica?
SEXUALIDAD	<ul style="list-style-type: none"> ¿Tienes pareja o sales con una o varias personas? ¿Cómo son tus relaciones con esa(s) persona(s)? ¿Has tenido relaciones sexuales? ¿Conoces métodos de anticoncepción? ¿Utilizas alguno?
VIOLENCIA	<ul style="list-style-type: none"> ¿Has tenido momentos de incomodidad en las relaciones con amigos, amigas? ¿Alguna vez has sido humillado o avergonzado, te han prohibido ver a amigos o hacer cosas que te interesen? ¿Alguna vez has sido golpeado o lastimado, con qué frecuencia y por quién? ¿Han tocado tu cuerpo sin tu consentimiento? ¿Te han dicho o hecho cosas con respecto a tu sexualidad que no te han gustado? ¿Alguien te ha forzado a realizar actividades sexuales?
RELACIONES INTERPERSONALES, COMUNICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ¿Te sientes aceptado en tu familia, colegio, comunidad? ¿Te sientes apoyado en tus nuevos proyectos? ¿Con quién pasas tu tiempo libre? ¿Quién toma las decisiones en tu familia? ¿Te sientes querido/a? ¿Por quién? ¿Participas en actividades con otras personas, con quiénes y en qué? ¿Cómo se comunican en tu entorno (familia)?
SUICIDIO	<ul style="list-style-type: none"> ¿Cómo ves tu futuro? ¿Cómo imaginas tu vida en los próximos 5 años? ¿Te sientes feliz? ¿Has intentado alguna vez autoagredirte? ¿Cuántas veces? ¿Cómo?

La aplicación y llenado del Formulario 056 se realizará en toda consulta preventiva y de morbilidad. Siempre se realizarán actividades de promoción y prevención.

Se recomienda como lectura para la realización de la entrevista la Herramienta # 4, Caja de Herramientas.

3.1.2. Áreas de tamizaje y Guía Preventiva en Salud durante la adolescencia mediante la anamnesis³⁸

La guía preventiva apoya al profesional en la recolección de los datos pertinentes y orienta la toma de decisiones para el manejo adecuado del/de la adolescente.

En el siguiente cuadro se detallan las áreas de interés que deben tomarse en cuenta para llenar el formulario de atención a adolescentes:

ÁREA	ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
DETECCIÓN Y PREVENCIÓN DE INFECCIONES	Valoración del estado inmunitario	<ul style="list-style-type: none"> Averiguar sobre las inmunizaciones que ha recibido el/la adolescente y determinar si su esquema está completo o no, de acuerdo a lo establecido por el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Conocer el tipo de vacuna, dosis recibida y fecha de aplicación, para determinar las necesidades actuales.
	Historia de infecciones previas	<ul style="list-style-type: none"> Conocer los antecedentes de enfermedades, con énfasis en las infectocontagiosas.
	Pruebas de tamizaje en laboratorio	<ul style="list-style-type: none"> Pedir examen elemental y microscópico de orina en el control anual. En adolescentes que hayan iniciado vida sexual activa se recomienda una prueba de VDRL y de Elisa para VIH-SIDA, previo consentimiento informado.
NUTRICIÓN	Valoración de hábitos y estado nutricional	<ul style="list-style-type: none"> Incluir valoración nutricional con peso y talla para detectar desnutrición o sobrepeso/obesidad, calculando el IMC. Incluir una historia dietética mediante un recuento espontáneo de comidas y alimentos del día "anterior", de un día "típico" o semanal (Anexo 12).

ÁREA	ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
CRECIMIENTO Y DESARROLLO	Evaluación del crecimiento y desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> Tomar peso, talla e IMC por edad y sexo (Protocolos de atención integral a adolescentes). En caso de discapacidad física no se utiliza el IMC. Correlacionar el peso, talla e IMC (ver protocolo correspondiente)
	Valoración de la maduración sexual	<ul style="list-style-type: none"> Valorar el estadio o grado de desarrollo sexual (Tanner), escribirlo y relacionarlo con el crecimiento, desarrollo general y aceptación de su esquema corporal. Ubicar los momentos de mayor ganancia en talla y peso, predecir la aparición de los cambios puberales, especialmente la menarquia en mujeres y la espermarquia en varones.
	Prevención de anemias nutricionales y defectos del tubo neural. Tratamiento de anemias.	<ul style="list-style-type: none"> Suplementación y prevención: Hierro: Tabletas de 60 mg de hierro elemental y 0.5mg de ácido fólico Adolescentes entre 10-19 años, especialmente postmenárquicas: hierro elemental más ácido fólico 1 tableta semanal ⁴¹. Adolescentes embarazadas y en período de lactancia: de acuerdo a la norma de salud sexual y reproductiva. Tratamiento de anemia: Varones: 120 mg hierro/día Mujeres: 120 mg hierro + 400 ug ácido fólico al día Duración: tres meses Detección y seguimiento: examen de Hematocrito/Hemoglobina anuales
	Prevención de parasitosis	<ul style="list-style-type: none"> Antiparasitarios: Dar albendazol (400 mg. P.O.) + secnidazol (2g. P.O) si no ha tomado ninguna dosis en los últimos 6 meses.
	Exámenes de laboratorio básicos para adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> Biometría hemática Tipificación sanguínea EMO y Gram de gota fresca Citobacteriológico de secreción vaginal si amerita
TAMIZAJE DE FACTORES DE RIESGO PROMOTORES DE ENFERMEDADES EN EL ADULTO	Valoración del riesgo cardiovascular	<p>Los más importantes factores de riesgo son:</p> <ul style="list-style-type: none"> Historia familiar de enfermedad cardiovascular Hipertensión arterial Tabaquismo / Alcoholismo Hipercolesterolemia / Obesidad Diabetes Estrés Sedentarismo (no aplica para Discapacitados Físicos). <p>En adolescentes con historia de riesgo cardiovascular se debe realizar una valoración de colesterol sérico una vez en la adolescencia, y en aquellos con niveles elevados (más del percentil 90 para la edad) se deberán hacer controles anuales más frecuentes, ampliados a lipoproteínas de alta y baja densidad y triglicéridos. También se iniciará consejería y educación dietética.</p>
	Valoración del riesgo de enfermedades malignas	<p>No es raro encontrar signos de patología tumoral en período inicial durante la adolescencia. Se recomienda:</p> <ul style="list-style-type: none"> Examen o autoexamen de glándulas mamarias (en adolescentes mayores a 16 años) (Herramienta # 5, Caja de Herramientas) Examen o autoexamen de testículos (Herramienta # 6, Caja de Herramientas).

ÁREA	ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
EVALUACIÓN DE PROBABLES PROBLEMAS SICOSOCIALES	<ul style="list-style-type: none"> • Trastornos del desarrollo • Depresión y/o equivalentes depresivos • Sicopatología • Bajo rendimiento escolar • Dificultades en la elección vocacional • Interacción social • Imagen corporal 	<p>Para valorar y predecir el riesgo sicosocial se utiliza el formulario 056 de la Historia Clínica del adolescente. De ser necesario ampliar la información y predicción utilizar la Herramienta # 7, Caja de Herramientas. En caso de retardo mental, autismo y otras discapacidades intelectuales, usar instrumentos especiales.</p>
VALORACIÓN Y PREVENCIÓN DE CONDUCTAS DE RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de accidentes, homicidio y suicidio • Intento de suicidio • Dependencia química • Actividad sexual no protegida 	<ul style="list-style-type: none"> • La actividad sexual no siempre es riesgosa; lo es cuando se realiza sin protección o involucra violencia o presión. • El tema de violencia también debería contemplarse. • Para valorar la sospecha de consumo de drogas se utiliza el formulario 056 de la Historia Clínica del adolescente. • De ser necesario ampliar la información y predicción utilizar la Herramienta # 7, Caja de Herramientas.
VALORACIÓN DE LA DISCAPACIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Calificación y carné • Ayudas técnicas: aparato, equipo, instrumento o software que reemplaza o apoya la ejecución de la actividad deficiente • Inclusión educativa 	<ul style="list-style-type: none"> • La condición de discapacidad en el país tiene algunos beneficios sociales para favorecer la inclusión. Para la calificación de discapacidad existen equipos calificadores en cada hospital y el carné se obtiene en las oficinas del CONADIS de las capitales de provincias. • Con el carné de discapacidad se pueden obtener ayudas técnicas gratuitas en oficinas del MSP, CONADIS y MIES, a nivel nacional. • Para mayor información consultar: www.conadis.gov.ec.

3.1.3. Áreas de tamizaje y Guía Preventiva en Salud durante la adolescencia mediante el examen físico

¿Qué evaluar en el Examen Físico de los/las Adolescentes?

El examen físico debe ser completo e integral. Los datos obtenidos se deben registrar en los casilleros correspondientes del formulario SNS-MSP/HCU-056-2009, observando con mayor atención las áreas abajo referidas:

ÁREA DE TAMIZAJE	¿PARA QUÉ Y CÓMO?
Crecimiento y desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • Peso, talla, índice de masa corporal, velocidad de crecimiento (Ver protocolo) • Estado nutricional. • Desarrollo sexual (Cartilla de Estadíos de Tanner. Herramientas # 8 y 9, Caja de Herramientas)
Cabeza y cuello	<ul style="list-style-type: none"> • Pelo • Cuero cabelludo • Tiroides
Visión	<ul style="list-style-type: none"> • Miopía (Cartilla de Snellen. Herramienta # 10, Caja de Herramientas) • Estrabismo • Ceguera • Hipermetropía • Daltonismo (Cartilla de Ishihara. Herramienta # 11, Caja de Herramientas) • Visión central y periférica, en diabéticos (Cartilla de Amsler. Herramienta # 11, Caja de Herramientas)
Audición	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración de agudeza auditiva (uso de diapasón) • Efusión en oído medio • Permeabilidad de conducto auditivo externo
Dentición	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad cariogénica • Gingivitis y piorrea • Mala oclusión dental
Columna y sistema músculo-esquelético	<ul style="list-style-type: none"> • Escoliosis, cifosis • Osteocondritis u osteocondrosis • El tamizaje ortopédico se debe hacer con el "examen ortopédico de 2 minutos"^{42,43} (Herramienta # 12, Caja de Herramientas)
Examen de la glándula mamaria	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración del desarrollo sexual (Estadíos de Tanner). • Tamizaje de masas tumorales • Ginecomastia (en varones). • Instruir a las jóvenes en el autoexamen de los senos (Herramienta # 5, Caja de Herramientas)
Exploración física general y en particular del abdomen	Buscar masas palpables y visceromegalias
Regiones axilares e inguinales	Buscar ganglios, hernias.
Examen de pene, escroto y ano	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo sexual • Lesiones (vesículas, ulceraciones, condilomas) • Secreción uretral • Lesiones anales (cicatrices de desgarró, ulceraciones) • Varicocele, hidrocele • Ausencia de testículo • Fimosis, parafimosis • Tumoración de testículo • El autoexamen testicular (Herramienta # 6, Caja de Herramientas) debe ser enseñado a jóvenes para la detección de problemas tumorales malignos
Examen de la vulva y la vagina	<ul style="list-style-type: none"> • Permeabilidad vaginal. • Toma de muestras para cultivos de flujo, citologías, peritajes. En caso necesario referirse a las normas de violencia. • Examen con espéculo: evaluación del conducto vaginal y del cuello del útero.
Tacto vaginal	Palpación unidigital o bimanual en caso necesario
Tacto rectal	Palpación rectoabdominal en caso necesario

Una lectura recomendada para la ejecución del examen físico se encuentra en la Herramienta # 4, Caja de Herramientas.

3.1.4. Recomendaciones para mejorar el cumplimiento terapéutico en la adolescencia

- Incluir al/a la adolescente en la toma de decisiones.
- Consentimiento informado
- Favorecer el autocuidado
- Ajustarse al nivel de desarrollo del o de la adolescente y/o de su discapacidad, de haberla.
 - En la adolescencia temprana tratar de ser concreto/a, simplificar discusiones y evitar la clase didáctica.
 - Solicitar repetir las indicaciones para verificar que se entendieron; enviarlas por escrito.
- Realizar llamadas de seguimiento
- Promover permanentemente el mejoramiento de la autonomía
- Información oportuna y honesta sobre la medicación o exámenes complementarios
- Señalar las expectativas del terapeuta para su cumplimiento.

4. Promoción para la Salud

4.1. Recomendaciones a Adolescentes

La educación en salud es parte importante de toda consulta de salud. Se debe enfatizar en los aspectos que el profesional considere de mayor interés e importancia, de acuerdo a la etapa de desarrollo, al motivo de consulta y a las necesidades determinadas.

Promoción de hábitos saludables:

- Dormir el tiempo adecuado
- Realizar actividad física al menos tres veces a la semana
- Reemplazar la televisión por otras actividades recreativas
- Higiene y aseo corporal

Recomendaciones para prevenir accidentes y violencia:

- Usar cinturón en el auto
- Aprender a nadar en condiciones seguras
- No utilizar ninguna droga legal o ilegal, especialmente en circunstancias de riesgo: conducir, nadar, andar en bote, etc.
- Usar bloqueador solar al tomar el sol
- Discutir con los padres acerca de medidas a tomar en caso de emergencia: incendios, terremotos, etc.

- Usar casco al andar en patines, patineta, motocicleta o bicicleta
- Usar protectores en caso de deportes extremos o de contacto
- Evitar la contaminación acústica
- No portar armas
- Desarrollar habilidades en resolución de conflictos

Recomendaciones de salud mental:

- Aprender a conocerse a sí mismo
- Reconocer su proceso de crecimiento y cambio
- Aprender a valorar sus fortalezas
- Recurrir a un profesional de salud o a un adulto en quien confie cuando esté triste o nervioso o si las cosas no resultan como quiere.
- Aprender a reconocer y manejar el estrés
- Reflexionar respecto a las inquietudes espirituales y tratar de satisfacerlas
- Explorar nuevos roles, respetando a los que le rodean
- Aceptar su imagen corporal
- Reconocer su cuerpo como espacio de ejercicio de derechos

Recomendaciones de salud sexual y reproductiva:

- Acudir al centro de salud o buscar profesionales que le puedan dar la información que requiere
- Preguntar al profesional de salud sus dudas e inquietudes acerca de: cambios corporales, relaciones sexuales, infecciones de transmisión sexual, desarrollo de su sexualidad y orientación sexual (Herramienta # 13, Caja de Herramientas), entre otras.
- Usar siempre medios de protección para prevenir embarazo o ITS.

Recomendaciones de nutrición:

- Comer 3 a 5 veces diarias. No dejar de tomar desayuno. Comer regularmente acompañado/a.
- Utilizar alimentos saludables y variados, ricos en micronutrientes
- Limitar alimentos ricos en grasa o colesterol, bajos en contenidos nutritivos o con exceso de azúcar o sal.
- Preferir frutas, verduras, cereales, productos lácteos, carnes magras y comidas preparadas con poca grasa.
- Mantener un peso adecuado a través de una alimentación saludable y ejercicio físico
- No hacer ningún tipo de dieta sin acompañamiento médico.

Recomendaciones de salud oral:

- Cepillar la dentadura al menos dos veces al día o luego de cada comida
- Solicitar información a su dentista acerca de las medidas a tomar en caso de traumatismo dental
- Acudir al control dental cada seis meses

Prevención de abuso de sustancias:

- No fumar
- No alcohol
- No usar drogas
- No utilizar medicamentos sin indicación médica.
- Pedir ayuda a un profesional de salud para informarse sobre los efectos nocivos de sustancias tóxicas
- Aprender a tomar sus propias decisiones en función de su bienestar
- Apoyar a sus amigos que han decidido dejar el tabaco, alcohol o drogas.

En promoción de competencias sociales:

- Compartir tiempo con su familia o personas cercanas en actividades que disfruten juntos
- Participar en grupos comunitarios o escolares, actividades sociales, grupos deportivos u otros, organizarse, formar parte de agrupaciones juveniles con las que se sienta identificado/a
- Discutir con su familia o adultos representativos la decisión de los límites y las consecuencias de su transgresión.
- Considerar y respetar a sus padres, familiares, amigos, entorno

En promoción de responsabilidad:

- Respetar los derechos y necesidades de los demás
- Respetarse a sí mismo
- Buscar instancias en que ejerza el derecho a participar

En promoción del éxito escolar:

- Ser responsable de sus tareas y asistencia
- Participar en las actividades escolares
- Si se siente angustiado y con deseos de desertar, solicitar ayuda a un adulto en quien confía
- Identificar sus intereses y habilidades para orientar su futuro vocacional
- Planificar su futuro profesional y laboral

Promoción de actividades comunitarias o con pares:

- Conocer las organizaciones de su comunidad
- Participar en actividades sociales, culturales, deportivas y recreativas de su comunidad
- Implementar y participar en campañas de su co-

munidad orientadas a la promoción de salud y prevención de conductas de riesgo

- Realizar actividades de solidaridad y liderazgo en la comunidad.

4.2. Recomendaciones para el trabajo con padres y madres

En la consulta con el o la adolescente, la educación en salud a los padres es tan importante como la educación a adolescentes. Se enfatizarán diversos aspectos de acuerdo a las inquietudes de los padres:

- Necesidad de establecer reglas y límites familiares explícitos y claros, así como las consecuencias de su transgresión
- Necesidad de otorgar recursos económicos y responsabilidad crecientes a adolescentes
- Importancia de la discusión conjunta acerca de los derechos y responsabilidades de adolescentes
- Dialogar con el/la adolescente acerca de sus actividades, orientación vocacional, su plan de vida y otros que requieran.
- Interés en las actividades escolares.
- Fomentar la autonomía reforzando sus conductas y características positivas
- Evitar las críticas y la descalificación
- Compartir tiempo con el/la adolescente
- Reflexionar respecto a los hábitos en salud de los padres: consumo de sustancias, tabaco, alimentación, sedentarismo.
- Respetar y garantizar el ejercicio de los derechos de las y los adolescentes
- Promover el cumplimiento de sus deberes como padres
- Promover el diálogo intrafamiliar
- Evitar y prevenir todo tipo de violencia
- Promover la toma de decisiones
- Desarrollar el espíritu crítico de las y los adolescentes

Una lectura recomendada para la Evaluación de Aprendizajes para el autocuidado de la salud se encuentra en la Herramienta # 14, Caja de Herramientas.



CAPÍTULO 5

TRABAJO EN RED
INTERINSTITUCIONAL,
INTERSECTORIAL Y
COMUNITARIO





Trabajo en red interinstitucional, intersectorial y comunitario

Los y las adolescentes deben recibir una atención integral e integrada, que responda a sus demandas específicas para su adecuado desarrollo. Dicha atención debe realizarse desde una perspectiva multidimensional, para lo cual son fundamentales la construcción y/o fortalecimiento de una red interinstitucional e intersectorial conformada por instancias como salud, educación, trabajo, gobiernos locales, justicia, organizaciones sociales y juveniles, entre otras.

La Red, como un medio y un factor de cohesión, se fundamenta en un accionar sostenido en objetivos comunes y trabajo coordinado y potenciado por la experticia de cada uno de sus miembros. Más allá de las marcadas diferencias en los niveles de organización, son las personas, y sobre todo los vínculos entre ellas, los que sostienen y proveen significado y sentido a esta variada y diversa institucionalidad

Es pertinente recordar que el derecho a la atención integral y de calidad incluye acciones de promoción, prevención, atención y recuperación, momentos en los que es necesario contar con aliados estratégicos que garanticen una comprensión integral de los/las usuarios/as.

De acuerdo al nivel de complejidad y a la competencia institucional se dará respuesta a situaciones como crecimiento y desarrollo, nutrición, salud bucal, sexualidad, reproducción, aspectos sicosociales (autoestima, depresión, violencia), discapacidades, garantizando siempre la privacidad y confidencialidad.

Para garantizar el derecho a la salud integral es imprescindible la referencia y contrarreferencia entre unidades operativas del Ministerio de Salud y con otras instituciones (públicas o privadas) del sector y de otros sectores, para asegurar la atención integral de la persona, la continuidad del manejo y la complementariedad.

Condiciones para la conformación y sustentabilidad de redes

La Red, un espacio de coordinación interinstitucional e intersectorial para dar respuestas integrales, convoca voluntades y demanda una gestión y relaciones horizontales. En el caso de la salud integral estará bajo la coordinación de la autoridad sanitaria, el MSP.

Las condiciones para que una **Red Local de Oportunidades y Servicios para el desarrollo de adolescentes y jóvenes** sea operativa son las siguientes:

- a. Mantener una base de datos actualizada de las instituciones públicas y privadas de la localidad, reconocidas por sus capacidades y trayectoria en el trabajo con adolescentes, y de grupos juveniles y organizaciones sociales y comunitarias, que incluya sus objetivos, acciones, marcos conceptuales (enfoques de intervención, principales estrategias de intervención), horarios de atención, así como los nombres y responsabilidades del personal (Anexo 10).
- b. Establecer mecanismos de acción (planes de trabajo, estrategias, convenios interinstitucionales y sectoriales, entre otros), que permitan articular los servicios de salud con otras instituciones y sectores, para la elaboración y ejecución de planes, coordinación de actividades, integración de capacidades, optimización de recursos, intercambio de experiencias, capacitación conjunta y garantía de la participación de los/las adolescentes.
- c. Reconocer la participación de los y las adolescentes como sujetos de derechos y protagonistas de sus acciones.
- d. Desarrollar un sistema de información-comunicación permanente a la comunidad y demás actores que conforman la red, sobre servicios ofrecidos y acciones realizadas.
- e. Evaluar en forma conjunta, con participación directa de los y las adolescentes y la comunidad, los resultados y grado de involucramiento de los actores de la red (Herramienta #15, Caja de Herramientas).

GRÁFICO 2.

RED LOCAL DE OPORTUNIDADES Y SERVICIOS PARA EL
DESARROLLO DE ADOLESCENTES Y JÓVENES



BIENVENIDOS

ALLI SHAMUSHKA

WELCOME



**PARTICIPACIÓN
ADOLESCENTE Y
JUVENIL**

CAPÍTULO 6





Participación adolescente y juvenil

1. Abriendo el espacio de la participación adolescente y juvenil

En la Constitución la participación se estipula como un derecho, y por tanto jóvenes y adolescentes deben ser parte de la implementación de las políticas y servicios.

Sección primera: Principios de la participación

Art. 95.- Las ciudadanas y ciudadanos, en forma individual y colectiva, participarán de manera protagónica en la toma de decisiones, planificación y gestión de los asuntos públicos, y en el control popular de las instituciones del Estado y la sociedad, y de sus representantes, en un proceso permanente de construcción del poder ciudadano. La participación se orientará por los principios de igualdad, autonomía, deliberación pública, respeto a la diferencia, control popular, solidaridad e interculturalidad. La participación de la ciudadanía en todos los asuntos de interés público es un derecho, que se ejercerá a través de los mecanismos de la democracia representativa, directa y comunitaria⁴².

La participación adolescente y juvenil no debe ser entendida sólo como el involucramiento en proyectos o programas específicos sino como la posibilidad de que las y los adolescentes y jóvenes como sujetos de derechos incidan en sus propias realidades y también en la construcción, aplicación y vigilancia del cumplimiento de las políticas públicas.

Desde cada espacio se debe reconocer todas las formas de expresión, empoderamiento y pertenencia que construyen adolescentes y jóvenes, y promover la participación de los y las usuarios/as, interactuando con la comunidad, ya que sólo mediante la intervención colectiva será seguro que los servicios respondan a las demandas específicas de las poblaciones con las que se trabaja.

2. Hacia una política de Casa Abierta

El primer paso para lograr la participación ciudadana en los espacios de trabajo es **abrir las puertas** a sus opiniones, propuestas, problemas y demandas. En conjunto con la población local se debe ubicar a las y los adolescentes, organizados o no, que serán los usuarios de los servicios, para que acudan a los espacios de trabajo para conocerlos y empezar a construir en conjunto propuestas participativas.

En segundo lugar se debe abrir un espacio de **diagnóstico participativo**, en el que las y los adolescentes sean protagonistas. Existen diversas técnicas (como las que describe la Herramienta # 16, Caja de Herramientas) para construir este diagnóstico; lo ideal es tener una reunión y proponer una dinámica que permita visualizar problemas, propuestas y fortalezas e identificar a los actores estratégicos del entorno. En este momento las y los adolescentes empezarán a involucrarse activamente con el servicio de salud y muy probablemente den pistas de las posibles soluciones que consideran pertinentes para sus problemáticas específicas.

A continuación es importante invitar también a actores estratégicos como padres y madres, maestras y maestros, líderes y lideresas comunitarios, entre otros, y realizar una actividad similar con todos, a fin de involucrarlos en la implementación de la atención amigable. Este proceso genera espacios de diálogo en los que nadie se siente juzgado/a ni excluido/a; de la confianza que se genere en la ciudadanía depende el éxito del proceso total.

Hay que propiciar la participación con herramientas alternativas y lúdicas, especialmente cuando se trata con jóvenes y adolescentes, ya que probablemente éstas les resultarán atractivas y asegurarán su involucramiento en los procesos (ver Herramienta # 17, Caja de Herramientas).

3. Hacia una toma de decisiones colectiva

Participar significa también ser protagonista de la toma de decisiones en los procesos en que se está involucrado; por tanto, las y los adolescentes deben protagonizar los procesos relativos a su derecho a la salud integral y a su responsabilidad en el autocuidado.

Es importante decidir con ellas y ellos puntos concretos sobre el arreglo de los espacios colectivos o diferenciados de los centros y subcentros de Salud; cuando vean sus ideas plasmadas se sentirán protagonistas y muy probablemente acudirán con más frecuencia a tales espacios. Paralelamente se debe emprender una campaña de información dirigida a la comunidad sobre los servicios ofertados y sus derechos al acceso, mediante mensajes y códigos alternativos y atractivos, que pueden ser propuestos por la comunidad.

Hay que mantenerse alerta sobre las propuestas y demandas juveniles, ya que nadie conoce mejor que ellas y ellos sus propias realidades y problemas; resulta fundamental decidir en conjunto cuáles serán las líneas de acción prioritaria, especialmente en la promoción, prevención y la forma de atención amigable.

Ellas y ellos deben apropiarse del espacio del centro o subcentro de salud, así como de las acciones, campañas de promoción y de su responsabilidad en el autocuidado. Para ello no hay lineamientos específicos; es cuestión de abrir las puertas y liberarse de prejuicios, lo que permite ver a las y los adolescentes como protagonistas de los procesos, espacios y acciones. Así se garantiza su derecho a la salud integral y su compromiso activo en el autocuidado.

Cuando la comunidad participa es también veedora, es decir, vigila si los servicios de salud cumplen con su rol de garantes de derechos. Las veedurías no deben ser percibidas como amenazas, sino como la posibilidad de optimizar acciones, por lo que se debe promover que adolescentes y jóvenes se conviertan también en veedores de los servicios.

Existen básicamente cuatro niveles de participación:

- **A nivel de consulta:** cuando se tiene voz en las decisiones y procesos.
- **Con el involucramiento activo en los procesos:** ciertas acciones se hacen en coordinación con adolescentes y jóvenes
- **Con poder de decisión:** cuando, además de voz, se cuenta con el voto en la toma de decisiones
- **Como veedores:** son quienes observan los procedimientos que se llevan a cabo en los espacios de trabajo.

Resumiendo...

La participación ciudadana, además de ser un derecho, fomenta la posibilidad de mejorar los servicios mediante el trabajo conjunto y coordinado con la comunidad, adolescentes y jóvenes. Garantiza la corresponsabilidad y la respuesta oportuna y eficaz a sus demandas y problemáticas específicas.



CAPÍTULO 7

SISTEMAS DE
REGISTRO



Sistemas de registro

1. Formularios para la Atención Integral del/de la Adolescente

La información obtenida en los formularios de atención al/a la adolescente se puede ingresar a un software de registro informatizado, el **Sistema Informático del Adolescente con Historia de Salud Sexual y Reproductiva** (Publicación del CLAP/OPS N°1454), de donde se han adaptado los instructivos sobre el llenado de los formularios y el uso del Sistema Informático del Adolescente. En la Herramienta # 18, de la Caja de Herramientas, constan las Instrucciones ampliadas para el llenado de la Historia Clínica, en la # 19 el Familiograma, en la # 20 el Instructivo para el llenado del Formulario de Evolución, y en la # 21 el Instructivo para el uso del Sistema Informático del Adolescente, SIA.

2. Sistema de Registro

Formularios para atención individual a adolescentes (056, 056 A, 056 B, 052, 051): En toda consulta a adolescentes el personal de salud deberá utilizar los formularios SNS-MSP/HCU 056, 056 A, 056 B identificados como "Atención a Adolescentes". En el caso de adolescentes con actividad sexual se utilizará además el formulario de Salud Reproductiva SNS-MSP/HCU 052 y en el caso de embarazo se utilizará también el formulario Materno Perinatal SNS-MSP/HCU 051.

Los datos requeridos para su llenado se obtendrán en entrevistas en las que prime el respeto, para que mediante relato espontáneo del/de la adolescente se obtenga una información confiable. Se insiste en que las/los responsables de la atención deben adoptar las medidas necesarias para asegurar la privacidad y confidencialidad de la información obtenida.

En algunos casos, por falta de conocimiento del/de la adolescente o acompañante sobre las preguntas planteadas, o porque el/la adolescente no está dispuesto a responder, no es posible llenar el formulario en su totalidad en la primera consulta, por lo que se debe priorizar sobre algo específico; en estos casos debe ponerse en el espacio de Observaciones la razón por la que no se pudo llenar el formulario, que deberá completarse en consultas subsecuentes.

La información del formulario 056 completo podrá ser útil hasta por 2 años, pero si antes de ese tiempo la vida familiar, personal o social del/de la adolescente

ha experimentado cambios radicales deberá llenarse un nuevo formulario.

Los factores de riesgo se identifican al obtener una respuesta que cae en un casillero sombreado (de color amarillo). También se indagará sobre factores o situaciones de protección, para en base a ellos elaborar estrategias de tratamiento o referencia acordes a las normas específicas del servicio y a las necesidades de salud del/de la adolescente.

El formulario se caracteriza por estar constituido por preguntas cuyas respuestas, en su mayoría cerradas, contribuyen al registro uniforme de los datos en diversas realidades locales. Contiene además espacios abiertos para registrar las observaciones, cambios relevantes, impresión diagnóstica integral, indicaciones e interconsultas.

Registros diario, mensual y anual

- Registro Diario: toda actividad será registrada en el Parte Diario, para conocer la producción de actividades del establecimiento.
- Registro Mensual de actividades: permite al personal de salud concentrar la información producida diariamente para reportarla al nivel inmediato superior.
- Concentrado anual: permite el cálculo de la producción anual del establecimiento de salud u otros niveles al realizar el ingreso de los concentrados mensuales.

Cuándo y quién debe hacerlo

El formulario SNS-MSP/HCU 056 deberá iniciarse en el momento en que el/la adolescente es atendido/a por primera vez en un servicio de salud (incluidos los DOBE), tanto en consulta externa como en internación. Se llenará de manera progresiva y de acuerdo al motivo de consulta y criterio de los profesionales a cargo. Puede ser realizado por los integrantes del equipo de salud, de acuerdo al flujo de atención y manejo del/de la usuario/a de la unidad operativa. No siempre se puede llenar en emergencia, ya que se debe dar prioridad a la atención de dicha emergencia.

Tiempo y frecuencia de llenado

El formulario SNS-MSP/HCU 056 requiere para su correcto llenado entre 30 y 45 minutos. Deberá ser revisado y actualizado cada dos años.

Este formulario será llenado en el menor número de consultas posible (1 a 3 consultas). Para la optimización del tiempo que se utiliza en su llenado, en lo posible:

- El cupo de consultas diarias para cada profesional deberá equilibrarse entre primeras y subsecuentes.
- El llenado de los formularios de la H.C.U. se coordinará entre los diferentes profesionales del equipo en cada paso de la atención.

Las notas de evolución deben registrarse en el formulario de Evolución, según el respectivo Instructivo detallado en la Herramienta # 20, Caja de Herramientas. Los formularios de Salud Reproductiva SNS-MSP/HCU 052 y Materno Perinatal SNS-MSP/HCU 051 serán llenados de acuerdo a la normativa vigente.

Las curvas de crecimiento y desarrollo tienen protocolos específicos y deben ser llenadas en cada consulta.

El Sistema Informático del Adolescente (SIA)

El sistema de información del/de la adolescente está constituido por los formularios antes mencionados (a excepción del formulario Materno Perinatal) y por el Sistema Informático (software).

La información de los formularios de atención al/a la adolescente se puede ingresar a un software de registro informatizado, el **Sistema Informático del Adolescente con Historia de Salud Sexual y Reproductiva** (Publicación del CLAP/OPS N°1454). Consultar las Herramientas # 18, 20 y 21, Caja de Herramientas.

Las unidades operativas deben instalar el **Sistema Informático del Adolescente** en sus equipos mediante un CD preparado y distribuido por CLAP/SMR o a través de Internet, desde el sitio web de CLAP/SMR (www.clap.ops-oms.org). El Sistema deberá ser utilizado y llenado de manera permanente en cada unidad, para que permita el envío de información actualizada mensual de la atención de adolescentes en el primer nivel de atención.



Anexos

ANEXO 1

CUADRO COMPARATIVO DE LAS QUINCE PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESOS HOSPITALARIOS - ECUADOR 2000-2006

GRUPO DE 10 A 14 AÑOS

CIE 10	CAUSAS DE EGRESO	2000				2006				Cambio %
		No Orden	No CASOS	%	TASA **	No Orden	No CASOS	%	TASA **	
K35	APENDICITIS AGUDA	1°	1516	7,8	11,0	1°	2366	9,2	16,9	1,4
O80	PARTO ÚNICO ESPONTÁNEO	2°	793	4,1	5,8	3°	885	3,4	6,3	-0,6
A09	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	3°	619	3,2	4,5	2°	1225	4,7	8,7	1,6
K37	APENDICITIS, NO ESPECIFICADA	4°	543	2,8	3,9	8°	457	1,8	3,3	-1,0
J18	NEUMONÍA, ORGANISMO NO ESPECIFICADO	5°	459	2,4	3,3	4°	656	2,5	4,7	0,2
A02	OTRAS INFECCIONES DEBIDAS A SALMONELLA	6°	429	2,2	3,1					
B64	PALUDISMO[MALARIA]NO ESPECIFICADO	7°	408	2,1	3,0					
S06	TRAUMATISMO INTRACRANEAL	8°	408	2,1	3,0	5°	607	2,4	4,3	0,3
S52	FRACTURA DEL ANTEBRAZO	9°	402	2,1	2,9	6°	602	2,3	4,3	0,3
A01	FIEBRES TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	10°	323	1,7	2,3					
K40	HERNIA INGUINAL	11°	316	1,6	2,3	19°	257	1,0	1,8	-0,6
T07	TRAUMATISMOS MÚLTIPLES, NO ESPECIFICADOS	12°	273	1,4	2,0	16°	277	1,1	2,0	-0,3
N39	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	13°	271	1,4	2,0	9°	417	1,6	3,0	0,2
J35	ENFERMEDADES CRÓNICAS DE LAS AMÍGDALAS Y DE LAS ADENOIDES	14°	263	1,4	1,9					
82	PARTO ÚNICO POR CESÁREA	15°	252	1,3	1,8	12°	324	1,3	2,3	0,0
R10	DOLOR ABDOMINAL Y PÉLVICO					7°	530	2,1	3,8	
N47	PREPUCIO REDUNDANTE, FIMOSIS Y PARAFIMOSIS					10°	379	1,5	2,7	
Z51	OTRA ATENCIÓN MÉDICA					11°	371	1,4	2,6	
A90	FIEBRE DEL DENGUE (DENGUE CLÁSICO)					13°	317	1,2	2,3	
A02	OTRAS INFECCIONES DEBIDAS A SALMONELLA					14°	286	1,1	2,0	
S82	FRACTURA DE LA PIERNA INCLUSIVE EL TOBILLO					15°	283	1,1	2,0	
	TODAS LAS DEMÁS CAUSAS EGRESOS ADOLESCENTES		12161	62,6	88,3		17726	68,7	126,5	6,1
	TOTAL EGRESOS ADOLESCENTES		19436	100,0	141,0		25799	100,0	184,1	
	TOTAL EGRESOS POBLACIÓN GENERAL		671909				863037			
	POBLACIÓN ESTIMADA ***		1377978				1401633			

** Tasa: Por 10.000 habitantes

*** Población estimada: MSP: Proyección de la población 2000 por provincias, cantones, parroquias y grupos prioritarios

Fuente: INEC: Anuario de Estadísticas vitales de camas y egresos hospitalarios 2000

Elaborado: Dirección de Normatización del SNS

CUADRO COMPARATIVO DE LAS QUINCE PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESOS HOSPITALARIOS – ECUADOR 2000-2006

GRUPO DE 15 A 19 AÑOS

CIE 10	CAUSAS DE EGRESO	2000				2006				Cambio %
		No orden	No CASOS	%	TASA **	No orden	No CASOS	%	TASA **	
O80	PARTO ÚNICO ESPONTÁNEO	1º	27501	39,2	214,9	1º	26235	29,4	194,6	-9,8
O82	PARTO ÚNICO POR CESÁREA	2º	6752	9,6	52,8	2º	7180	8	53,3	-1,6
O06	ABORTO NO ESPECIFICADO	3º	2835	4	22,2	3º	4463	5	33,1	1
K35	APENDICITIS AGUDA	4º	1567	2,2	12,2	6º	2403	2,7	17,8	0,5
O47	FALSO TRABAJO DE PARTO	5º	1181	1,7	9,2	4º	2644	3	19,6	1,3
O33	ATENCIÓN MATERNA POR DESPROPORCIÓN CONOCIDA O PRESUNTA	6º	1072	1,5	8,4	5º	2464	2,8	18,3	1,2
O23	INFECCIÓN DE LAS VÍAS GENITOURINARIAS EN EL EMBARAZO	7º	779	1,1	6,1	7º	2281	2,6	16,9	1,4
J34	OTROS TRASTORNOS DE LA NARIZ Y DE LOS SENOS PARANASALES	8º	757	1,1	5,9	13º	930	1	6,9	0
O66	OTRAS OBSTRUCCIONES DEL TRABAJO DE PARTO	9º	674	1	5,3	12º	961	1,1	7,1	0,1
B54	PALUDISMO[MALARIA]NO ESPECIFICADO	10º	606	0,9	4,7					
N39	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	11º	600	0,9	4,7					
K37	APENDICITIS, NO ESPECIFICADA	12º	579	0,8	4,5					
O68	TRABAJO DE PARTO Y PARTO COMPLICADOS POR SUFRIMIENTO FETAL	13º	579	0,8	4,5	8º	1384	1,5	10,3	0,7
A09	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	14º	566	0,8	4,4	10º	975	1,1	7,2	0,3
O20	HEMORRAGIA PRECOZ DEL EMBARAZO	15º	501	0,7	3,9					
O41	OTROS TRASTORNOS DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO Y DE LAS MEMBRANAS					9º	1039	1,2	7,7	1,2
O99	OTRAS ENFERMEDADES MATERNAS CLASIFICABLES EN OTRA PARTE					11º	964	1,1	7,2	1,1
O14	HIPERTENSIÓN GESTACIONAL [INDUCIDA POR EL EMBARAZO]					14º	926	1	6,9	1
O34	ATENCIÓN MATERNA POR ANORMALIDADES CONOCIDAS O PRESUNTAS					15º	886	1	6,6	1
	TODAS LAS DEMÁS CAUSAS EGRESOS ADOLESCENTES		23592	33,6	184,4		33615	37,6	249,3	4
	TOTAL EGRESOS ADOLESCENTES		70141	100	548,2		89350	100	662,8	
	TOTAL EGRESOS POBLACIÓN GENERAL		671909				863037			
	POBLACIÓN ESTIMADA ***		1279475				1348124			

** Tasa: Por 10.000 habitantes

*** Población estimada: MSP: Proyección de la población 2000 por provincias, cantones, parroquias y grupos prioritarios

Fuente: INEC: Anuario de Estadísticas vitales de camas y egresos hospitalarios 2000

Elaborado: Dirección de Normalización del SNS

ANEXO 2

CUADRO COMPARATIVO DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL- ECUADOR 2000-2006

GRUPO DE 10 A 14 AÑOS

CIE 10	CAUSAS DE DEFUNCIONES	2000				2006				CAMBIO %
		No Orden	No CASOS	%	TASA**	No Orden	No CASOS	%	TASA**	
V09	PEATÓN LESIONADO EN OTROS ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y EN LOS NO ESPECIFICADOS	1°	85	11,4	0,62	1°	49	7,2	0,35	-4,2
J18	NEUMONÍA, ORGANISMO NO ESPECIFICADO	2°	46	6,2	0,33	3°	32	4,7	0,23	-1,4
X59	EXPOSICIÓN A FACTORES NO ESPECIFICADOS	3°	37	5,0	0,27	10°	15	2,2	0,11	-2,8
C91	LEUCEMIA LINFOIDE	4°	19	2,6	0,14	7°	15	2,2	0,11	-0,3
V89	ACCIDENTE DE VEHÍCULO DE MOTOR O SIN MOTOR, TIPO DE VEHÍCULO NO ESPECIFICADO	5°	19	2,6	0,14	4°	27	4,0	0,19	1,4
X95	AGRESIÓN CON DISPARO DE OTRAS ARMAS DE FUEGO, Y LAS NO ESPECÍFICAS	6°	17	2,3	0,12					
W74	AHOGAMIENTO Y SUMERSIÓN NO ESPECIFICADOS	7°	16	2,2	0,12	5°	21	3,1	0,15	1,0
A41	OTRAS SEPTICEMIAS	8°	15	2,0	0,11					
X70	LESIÓN AUTOINFLIGIDA POR AHORCAMIENTO, ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACIÓN	9°	15	2,0	0,11	2°	38	5,6	0,27	3,6
I50	INSUFICIENCIA CARDÍACA	10°	13	1,7	0,09					
A41	OTRAS SEPTICEMIAS					6°	15	2,2	0,11	2,2
G80	PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL					8°	15	2,2	0,11	2,2
W69	AHOGAMIENTO Y SUMERSIÓN MIENTRAS SE ESTÁ EN AGUAS NATURALES					9°	15	2,2	0,11	2,2
	TODAS LAS DEMÁS CAUSAS DEFUNCIÓN ADOLESCENTES		462	62,1	3,35		434	64,2	3,10	2,1
	TOTAL DEFUNCIONES ADOLESCENTES		744	100,0	5,40		676	100,0	4,82	0,0
	TOTAL DEFUNCIONES POBLACIÓN GENERAL		56420				57940			
	POBLACIÓN ESTIMADA***		1377978				1401633			

***Proyección de la población por provincias, cantones y parroquias según grupos programáticos. MSP. 2001-2010

**Tasa por 10.000 habitantes

Fuente: Anuario de Estadísticas Vitales-Nacimientos y Defunciones. INEC-2006

Elaborado: Dirección Nacional de Normatización

CUADRO COMPARATIVO DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL – ECUADOR 2000-2006

GRUPO DE 15 A 19 AÑOS

CIE10	CAUSAS DE DEFUNCIONES	2000				2006				Cambio %
		No Orden	No CASOS	%	TASA**	No Orden	No CASOS	%	TASA**	
X95	AGRESIÓN CON DISPARO DE OTRAS ARMAS DE FUEGO Y LAS NO ESPECIFICADAS	1º	85	6,3	0,7	1º	125	10,1	0,93	3,9
V09	PEATÓN LESIONADO EN OTROS ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y EN LOS NO ESPECIFICADOS	2º	46	3,4	0,4	2º	62	5,0	0,46	1,6
A16	TUBERCULOSIS RESPIRATORIA, NO CONFIRMADA BACTERIOLÓGICA O HISTOLOGÍA	3º	37	2,7	0,3					
V89	ACCIDENTE DE VEHÍCULO DE MOTOR O SIN MOTOR, TIPO DE VEHÍCULO NO ESPECIFICADO	4º	19	1,4	0,1	3º	60	4,9	0,45	3,5
X59	EXPOSICIÓN A FACTORES NO ESPECIFICADOS	5º	19	1,4	0,1	6º	36	2,9	0,27	1,5
X99	AGRESIÓN CON OBJETO CORTANTE	6º	17	1,3	0,1	9º	29	2,4	0,22	1,1
G40	EPILEPSIA	7º	16	1,2	0,1					
W74	AHOGAMIENTO Y SUMERSIÓN NO ESPECIFICADOS	8º	15	1,1	0,1					
X68	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO POR, Y EXPOSICIÓN A PLAGUICIDAS	9º	15	1,1	0,1	8º	31	2,5	0,23	1,4
A41	OTRAS SEPTICEMIAS	10º	13	1,0	0,1					
X70	LESIÓN AUTOINFLIGIDA POR AHORCAMIENTO, ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACIÓN					4º	57	4,6	0,42	
X68	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO POR Y EXPOSICIÓN A PLAGUICIDAS					5º	52	4,2	0,39	
J18	NEUMONÍA, ORGANISMO NO ESPECIFICADO					7º	33	2,7	0,24	
N18	INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA					10º	26	2,1	0,19	
	TODAS LAS DEMÁS CAUSAS DEFUNCIÓN ADOLESCENTES		1071	79,2	8,4		722	58,6	5,36	-3,0
	TOTAL DEFUNCIONES ADOLESCENTES		1353	100,0	10,6		1233	100,0	9,15	
	TOTAL DEFUNCIONES POBLACIÓN GENERAL		56420				57940			
	POBLACIÓN ESTIMADA***		1279475				1348124			

**Tasa por 10.000 habitantes

***Proyección de la población por provincias, cantones y parroquias según grupos programáticos. MSP. 2001-2010

Fuente: Anuario de Estadísticas Vitales: Nacimientos y Defunciones. INEC-2006

Elaborado: Dirección Nacional de Normatización

ANEXO 3

MORTALIDAD MATERNA EN ADOLESCENTES POR PROVINCIAS, ECUADOR 2007.

Edad en años	Provincia que reporta	Tipo de demora	Evitabilidad	Causa Corregida
13	AZUAY	2	Si	COMPLICACIONES CONSECUTIVAS AL ABORTO, AL EMBARAZO EC-TÓPICO Y AL EMBARAZO MOLAR
18	AZUAY	2	Si	ENFERMEDADES MATERNAS INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFI-CABLES EN OTRA PARTE, PERO QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO
19	AZUAY	2	No	OTRAS ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMA-TOPOYÉTICOS Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL SISTEMA INMUNITARIO CUANDO COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO
18	CARCHI	1	Si	HEMORRAGIA POSTPARTO
16	COTOPAXI	2	Si	ECLAMPSIA, EN PERÍODO NO ESPECIFICADO
18	COTOPAXI	2	Si	ECLAMPSIA, EN PERÍODO NO ESPECIFICADO
18	COTOPAXI	2	Si	ECLAMPSIA, EN PERÍODO NO ESPECIFICADO
19	COTOPAXI	1	Si	HEMORRAGIA POSTPARTO
16	EL ORO	1	Si	OTRAS HEMORRAGIAS POSTPARTO INMEDIATAS
17	EL ORO	1	Si	HEMORRAGIA POSTPARTO SECUNDARIA O TARDÍA
18	EL ORO	1	Si	DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE LA PLACENTA, SIN OTRA ESPE-CIFICACIÓN
17	ESMERALDAS	1	Si	OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS Y AFECCIONES QUE COMPLI-CAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO
12	GUAYAS	1	Si	COMPLICACIONES CONSECUTIVAS AL ABORTO, AL EMBARAZO EC-TÓPICO Y AL EMBARAZO MOLAR
18	GUAYAS	1	Si	ECLAMPSIA EN EL PUERPERIO
18	GUAYAS	2	Si	SEPSIS PUERPERAL
19	GUAYAS	2	si	ECLAMPSIA EN EL PUERPERIO
19	GUAYAS	1	si	SEPSIS PUERPERAL
19	GUAYAS	2	si	SEPSIS PUERPERAL
19	LOJA	3	si	HEMORRAGIA POSTPARTO SECUNDARIA O TARDÍA
16	LOS RÍOS	1	nd	OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS Y AFECCIONES QUE COMPLI-CAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO
19	LOS RÍOS	2	nd	ECLAMPSIA EN EL EMBARAZO
15	MANABÍ	nd	si	HEMORRAGIA POSTPARTO SECUNDARIA O TARDÍA
16	MANABÍ	nd	si	ENFERMEDADES MATERNAS INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFI-CABLES EN OTRA PARTE, PERO QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO

16	MANABÍ	nd	si	OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS Y AFECCIONES QUE COMPLI- CAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO
18	MANABÍ	nd	si	HEMORRAGIA POSTPARTO
18	MANABÍ	nd	si	HEMORRAGIA POSTPARTO SECUNDARIA O TARDÍA
19	MANABÍ	nd	si	OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS Y AFECCIONES QUE COMPLI- CAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO
13	MORONA	2	si	COMPLICACIONES CONSECUTIVAS AL ABORTO, AL EMBARAZO EC- TÓPICO Y AL EMBARAZO MOLAR
17	NAPO	1	si	HEMORRAGIA POSTPARTO
14	PICHINCHA	nd	si	ECLAMPSIA EN EL PUERPERIO
16	PICHINCHA	nd	si	HEMORRAGIA POSTPARTO SECUNDARIA O TARDÍA
18	PICHINCHA	nd	si	ECLAMPSIA EN EL EMBARAZO
19	PICHINCHA	nd	si	ECLAMPSIA EN EL PUERPERIO
17	SUCUMBÍOS	3	si	OTRAS HEMORRAGIAS POSTPARTO INMEDIATAS
17	ZAMORA	1	si	HEMORRAGIA POSTPARTO

Fuente: SIVE MSP, 2007

ANEXO 4

SNS-MSP / HCU- 056/2009

ATENCIÓN ADOLESCENTES

Este color significa ALERTA

Apellidos Paterno Materno Nombres			Número de Historia Clínica																						
			ESTABLECIMIENTO																						
DIRECCIÓN _____ PROVINCIA, CANTÓN, PARROQUIA _____ Código [][][][][][][][][] TEL.: _____ domicilio <input type="checkbox"/> LUGAR DE NACIMIENTO _____ Celular: _____ mensaje <input type="checkbox"/>								FECHA DE NACIMIENTO [][][] [][][] [][][][][][]																	
CONSULTA PRINCIPAL N° [][][]		FECHA [][][][][][][][][]		EDAD [][][] años [][][] meses		ACOMPAÑANTE solo <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> ambos <input type="checkbox"/> pareja <input type="checkbox"/> amigo/a <input type="checkbox"/> pariente <input type="checkbox"/> otros <input type="checkbox"/>		ESTADO CIVIL soltero <input type="checkbox"/> unión estable <input type="checkbox"/> separados <input type="checkbox"/>																	
1. MOTIVO DE CONSULTA (según adolescente):				MOTIVO DE CONSULTA (según acompañante):																					
1 [][][][][]				1 [][][][][]																					
2 [][][][][]				2 [][][][][]																					
3 [][][][][]				3 [][][][][]																					
2. ENFERMEDAD ACTUAL																									
3. ANTECEDENTES PERSONALES																									
PERINATALES normales si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/>		CRECIMIENTO normal si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/>		DESARROLLO normal si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/>		VACUNAS COMPLETAS si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/>		ENFERMEDADES CRÓNICAS no <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		ENFERMEDADES INFECCIO CONTAGIOSAS no <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		ACCIDENTES INTOXICACIÓN no <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		CIRUGIA HOSPITALIZACIÓN no <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		USO DE MEDICINAS O SUSTANCIAS no <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS no <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		MALTRATO no <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		JUDICIALES no <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		OTROS si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
Observaciones																									
4. ANTECEDENTES FAMILIARES																									
DIABETES no <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		OBESIDAD no <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		CARDIOVASC. (HTA, cardiopatía, etc.) no <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		ALERGIA no <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		INFECCIONES no <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		TRASTORNOS PSICOLÓGICOS no <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		ALCOHOL DROGAS no <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		VIOLENCIA INTRAFAMILIAR no <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		MADRE ADOLESC. no <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		JUDICIALES no <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		OTROS no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>					
Observaciones																									
5. FAMILIA																									
CONVIVE CON madre <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En la casa <input type="checkbox"/> En el cuarto <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> madrastro <input type="checkbox"/> padrastro <input type="checkbox"/> hermanos <input type="checkbox"/> pareja <input type="checkbox"/> hijo <input type="checkbox"/> otros <input type="checkbox"/>						NIVEL DE INSTRUCCIÓN Padre o sustituto Madre o sustituto <input type="checkbox"/> analfabeto <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> prim. incomp. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> primario <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> secund./ técnico <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> univ/ terciario <input type="checkbox"/>						DIAGRAMA FAMILIAR						6. VIVIENDA							
VIVE no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> en instituc. <input type="checkbox"/> en la calle <input type="checkbox"/> solo <input type="checkbox"/> COMPARTIR LA CAMA <input type="checkbox"/>						TRABAJO Padre o sustituto Madre o sustituto <input type="checkbox"/> ninguno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> no estable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> estable <input type="checkbox"/>						ENERGIA ELECTRICA <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> en el hogar fuera del hogar AGUA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> EXCRETAS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						NÚMERO DE CUARTOS [][][]							
Observaciones						Apgar Familiar <input type="checkbox"/> 0 - 3 Familias Severamente Disfuncionales <input type="checkbox"/> 4 - 6 Familias Mediamente Disfuncionales <input type="checkbox"/> 7 - 10 Familias Funcionales						Observaciones													
Observaciones						Observaciones						Observaciones													

Adaptado de la HGA CLAP OPS/OMS

Este color significa ALERTA

7. EDUCACIÓN	ESTUDIA	NIVEL	GRADO CURSO	AÑOS APROBADOS	PROBLEMAS EN LA ESCUELA	AÑOS REPETIDOS	DESERCIÓN EXCLUSIÓN	EDUCACIÓN NO FORMAL
	si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/>	No escolariz <input checked="" type="checkbox"/> Prim. <input type="checkbox"/> Sec. <input type="checkbox"/> Univ. <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	no <input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/>	causas _____	causas _____	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> Cuál? _____

Observaciones

8. TRABAJO	ACTIVIDAD	EDAD INICIO TRABAJO	TRABAJO	HORAS DE TRABAJO	RAZÓN DE TRABAJO	TRABAJO LEGALIZADO	TRABAJO INSALUBRE	TIPO DE TRABAJO
	<input type="checkbox"/> Trabaja <input type="checkbox"/> Busca 1ª vez <input type="checkbox"/> No y no busca <input type="checkbox"/> Desocupado	años <input type="text"/>	<input type="text"/>	mañana <input type="checkbox"/> todo el día <input checked="" type="checkbox"/> tarde <input type="checkbox"/> noche <input checked="" type="checkbox"/> fin de semana <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> económica <input type="checkbox"/> autonomía <input type="checkbox"/> me gusta <input type="checkbox"/> otra <input type="checkbox"/> n/c	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	_____

Observaciones

9. VIDA SOCIAL	ACEPTACIÓN	NOVIO/A	ACTIVIDAD GRUPAL	DEPORTE	OTRAS ACTIVIDADES
	aceptado <input type="checkbox"/> ignorado <input checked="" type="checkbox"/> rechazado <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/>	horas por semana <input type="text"/> horas por día <input type="text"/>

Observaciones

10. HÁBITOS	SUEÑO NORMAL	ALIMENTACIÓN ADECUADA	COMIDAS POR DÍA	COMIDAS POR DÍA CON FAMILIA	TABACO	EDAD INICIO TABACO	ALCOHOL	EDAD INICIO ALCOHOL	OTRO TÓXICO	CONDUCE VEHICULO
	si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> horas <input type="text"/>	si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> cigarrillos por día	años <input type="text"/>	equivalente a litros de cerveza por semana <input checked="" type="checkbox"/>	años <input type="text"/>	no <input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> Frecuencia y tipo _____	no <input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> Cuál? _____

Observaciones

11. GINECO-UROLÓGICO	FECHA DE ÚLTIMA MENSTRUACIÓN	CICLOS REGULARES	DISMENORREA	FLUJO PATOLÓGICO SECRECIÓN PENEANA	ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	EMBARAZOS	HIJOS	ABORTOS
	Menarca/Vespermarcha años <input type="text"/> meses <input type="text"/> No conoce <input type="checkbox"/> No corresp. día mes año <input type="text"/>	si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> Cuál? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Observaciones

12. SEXUALIDAD	RELACIONES SEXUALES	PAREJA	EDAD INICIO REL SEX.	PROBLEMAS EN REL SEX.	ANTICONCEPCIÓN	CONDON	ABUSO SEXUAL
	si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> NECESITA INFORMACIÓN <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> pareja única <input type="checkbox"/> varias parejas <input checked="" type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	años <input type="text"/>	si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	siempre <input type="checkbox"/> nunca <input checked="" type="checkbox"/> a veces <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	siempre <input type="checkbox"/> nunca <input checked="" type="checkbox"/> a veces <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/>

Observaciones

13. SITUACIÓN PSICOEMOCIONAL	IMAGEN CORPORAL	AUTO PERCEPCIÓN	REFERENTE ADULTO	PROYECTO DE VIDA
	conforme <input type="checkbox"/> crea preocupación <input type="checkbox"/> impide relación con demás <input checked="" type="checkbox"/>	triste <input checked="" type="checkbox"/> nervioso <input type="checkbox"/> alegre <input type="checkbox"/> muy tímido <input type="checkbox"/> otro <input type="checkbox"/>	padre <input type="checkbox"/> otro fam. <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> fuera del hogar <input type="checkbox"/> ninguno <input checked="" type="checkbox"/>	confuso <input type="checkbox"/> claro <input type="checkbox"/> ausente <input checked="" type="checkbox"/>

Observaciones

14. EXAMEN FÍSICO	PESO (Kg)	Centil peso/edad	DE / IMC	PIEL Y FANERAS	AGUDEZA VISUAL	AGUDEZA AUDITIVA	BOCA Y DIENTES	CUELLO Y TIRODES
	normal <input type="checkbox"/> anormal <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	normal <input type="checkbox"/> anormal <input checked="" type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/> anormal <input checked="" type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/> anormal <input checked="" type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/> anormal <input checked="" type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/> anormal <input checked="" type="checkbox"/>
TORAX Y MAMAS	CARDIO-PULMONAR	PRESIÓN ARTERIAL	ABDOMEN	GENITO-URINARIO	TANNER	COLUMNA	EXTREMIDADES	NEUROLÓGICO
normal <input type="checkbox"/> anormal <input checked="" type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/> anormal <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text"/>	normal <input type="checkbox"/> anormal <input checked="" type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/> anormal <input checked="" type="checkbox"/>	mamas <input type="checkbox"/> vello pub. <input type="checkbox"/> genitales <input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/> anormal <input checked="" type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/> anormal <input checked="" type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/> anormal <input checked="" type="checkbox"/>

Observaciones

15. DIAGNÓSTICOS - CIE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
-------------------------------	----------------------	----------------------	----------------------

16. INDICACIONES E INTERCONSULTAS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
--	----------------------	----------------------	----------------------

Responsable	Fecha próxima visita	día	mes	año
-------------	----------------------	-----	-----	-----

ANEXO 5

FORMULARIO DE EVOLUCIÓN

HOJA DE EVOLUCIÓN DE ADOLESCENTES

Apellidos				Paterno				Materno				Nombres				Número de Historia Clínica															
																ESTABLECIMIENTO															
EVOLUCIÓN				N°				EDAD				ACOMPAÑANTE				ESTUDIOS				ESTADO CIVIL				FECHA DE ÚLTIMA MENSTRUACIÓN							
FECHA				día mes año				años meses				solo <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> ambos <input type="checkbox"/>				ninguno <input checked="" type="checkbox"/> primaria <input type="checkbox"/>				soltero <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> No conoce <input type="checkbox"/> No corresponde							
								pareja <input type="checkbox"/> amigo/a <input type="checkbox"/> pariente <input type="checkbox"/> otros <input type="checkbox"/>				secund. <input type="checkbox"/> univers. <input type="checkbox"/>				unión libre <input type="checkbox"/>				día mes año											
												años en el mayor nivel <input type="checkbox"/>				separados <input type="checkbox"/>															
PESO (kg)				Centil Peso/Edad				TALLA (cm)				DE Talla/Edad				DE / IMC				Presión Arterial				Frecuencia Cardiaca				Tanner:			
																								mamas <input type="checkbox"/> vello púbico <input type="checkbox"/> genitales <input type="checkbox"/>							
Motivo de consulta según adolescente:				1								Motivo de consulta según acompañante:				1															
2												2																			
3												3																			
Enfermedad actual																															
DIAGNÓSTICO INTEGRAL, CIE																															
INDICACIONES E INTERCONSULTAS																															
Responsables																															
Fecha próxima visita																															
EVOLUCIÓN				N°				EDAD				ACOMPAÑANTE				ESTUDIOS				ESTADO CIVIL				FECHA DE ÚLTIMA MENSTRUACIÓN							
FECHA				día mes año				años meses				solo <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> ambos <input type="checkbox"/>				ninguno <input checked="" type="checkbox"/> primaria <input type="checkbox"/>				soltero <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> No conoce <input type="checkbox"/> No corresponde							
								pareja <input type="checkbox"/> amigo/a <input type="checkbox"/> pariente <input type="checkbox"/> otros <input type="checkbox"/>				secund. <input type="checkbox"/> univers. <input type="checkbox"/>				unión libre <input type="checkbox"/>				día mes año											
												años en el mayor nivel <input type="checkbox"/>				separados <input type="checkbox"/>															
PESO (kg)				Centil Peso/Edad				TALLA (cm)				DE Talla/Edad				DE / IMC				Presión Arterial				Frecuencia Cardiaca				Tanner:			
																								mamas <input type="checkbox"/> vello púbico <input type="checkbox"/> genitales <input type="checkbox"/>							
Motivo de consulta según adolescente:				1								Motivo de consulta según acompañante:				1															
2												2																			
3												3																			
Enfermedad actual																															
DIAGNÓSTICO INTEGRAL, CIE																															
INDICACIONES E INTERCONSULTAS																															
Responsables																															
Fecha próxima visita																															
EVOLUCIÓN				N°				EDAD				ACOMPAÑANTE				ESTUDIOS				ESTADO CIVIL				FECHA DE ÚLTIMA MENSTRUACIÓN							
FECHA				día mes año				años meses				solo <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> ambos <input type="checkbox"/>				ninguno <input checked="" type="checkbox"/> primaria <input type="checkbox"/>				soltero <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> No conoce <input type="checkbox"/> No corresponde							
								pareja <input type="checkbox"/> amigo/a <input type="checkbox"/> pariente <input type="checkbox"/> otros <input type="checkbox"/>				secund. <input type="checkbox"/> univers. <input type="checkbox"/>				unión libre <input type="checkbox"/>				día mes año											
												años en el mayor nivel <input type="checkbox"/>				separados <input type="checkbox"/>															
PESO (kg)				Centil Peso/Edad				TALLA (cm)				DE Talla/Edad				DE / IMC				Presión Arterial				Frecuencia Cardiaca				Tanner:			
																								mamas <input type="checkbox"/> vello púbico <input type="checkbox"/> genitales <input type="checkbox"/>							
Motivo de consulta según adolescente:				1								Motivo de consulta según acompañante:				1															
2												2																			
3												3																			
Enfermedad actual																															
DIAGNÓSTICO INTEGRAL, CIE																															
INDICACIONES E INTERCONSULTAS																															
Responsables																															
Fecha próxima visita																															

ANEXO 6

SNS-MSP / HCU- 056 A/2009 • ATENCIÓN A LA ADOLESCENTE

Apellidos

Materno

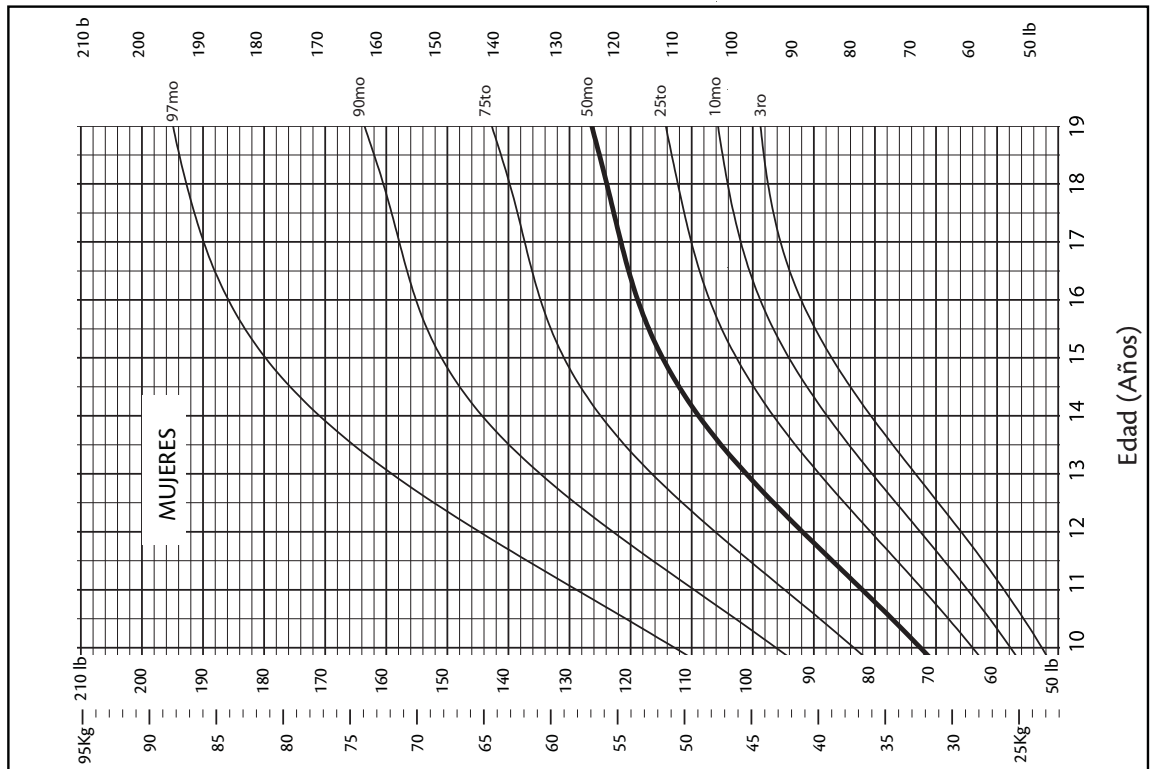
Nombres

Paterno

No. Historia Clínica

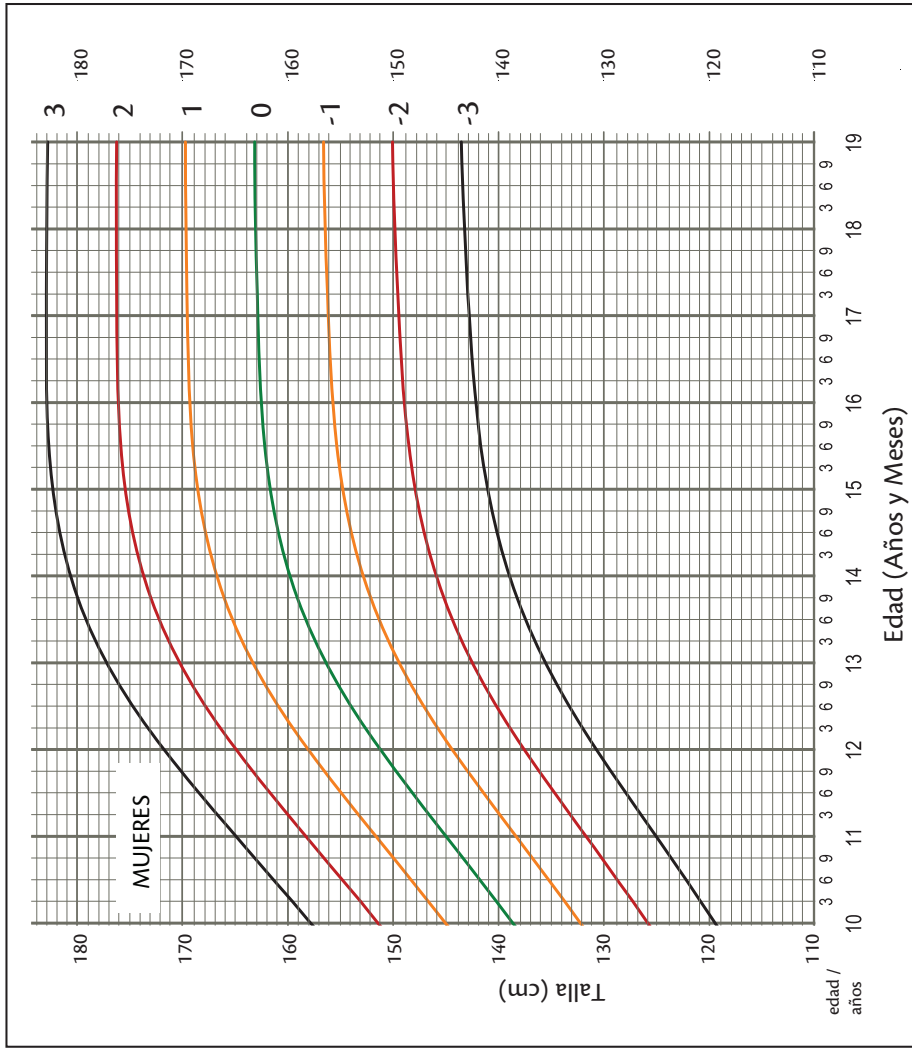
ADOLESCENTE MUJER

Peso / Edad, 10 a 19 años. Percentiles



NCHS/2000

Talla / Edad, 10 a 19 años. Desviaciones Estándar

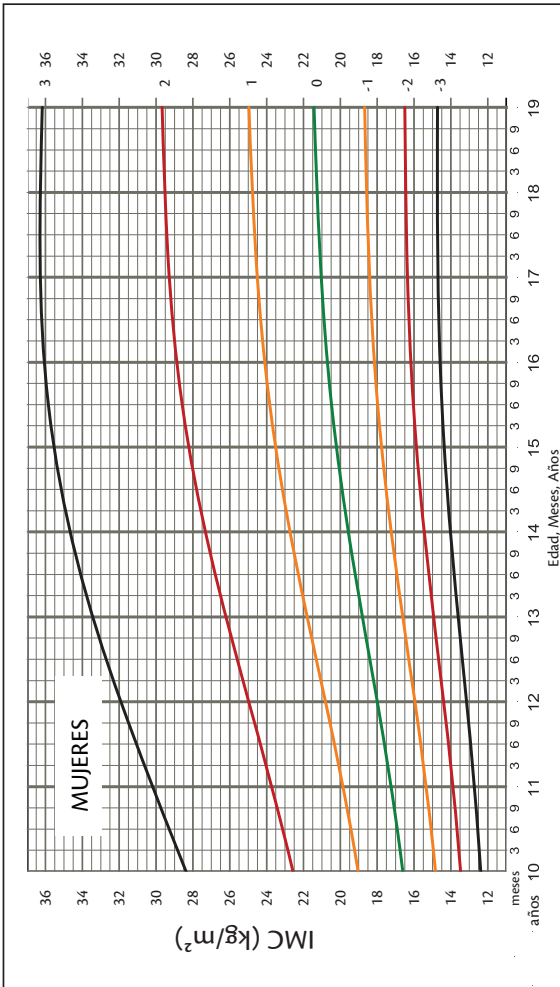


OMS/2007

INSTRUCTIVO

1. De acuerdo a la fecha de nacimiento establezca la edad en años y meses cumplidos.
2. Mida al adolescente y anote el resultado en centímetros.
Pese al adolescente y anote el resultado en Kg. y cientos de gramos. Durante el examen físico, determine el estadio del desarrollo puberal de acuerdo a las gráficas al reverso de esta página.
3. Ubique la edad del adolescente al momento de la consulta, en la línea horizontal inferior de la gráfica.
4. Señale con un punto el lugar en el cual se intersectan la edad actual, con el peso en Kg. y cientos de gramos con la talla en cm.
5. Analice la situación individual, observando la progresión del adolescente en las curvas y las diferentes interrelaciones de los parámetros evaluados.

Índice de Masa Corporal / Edad, 10 a 19 años. Desviaciones Estándar



OMS 2007

INSTRUCTIVO

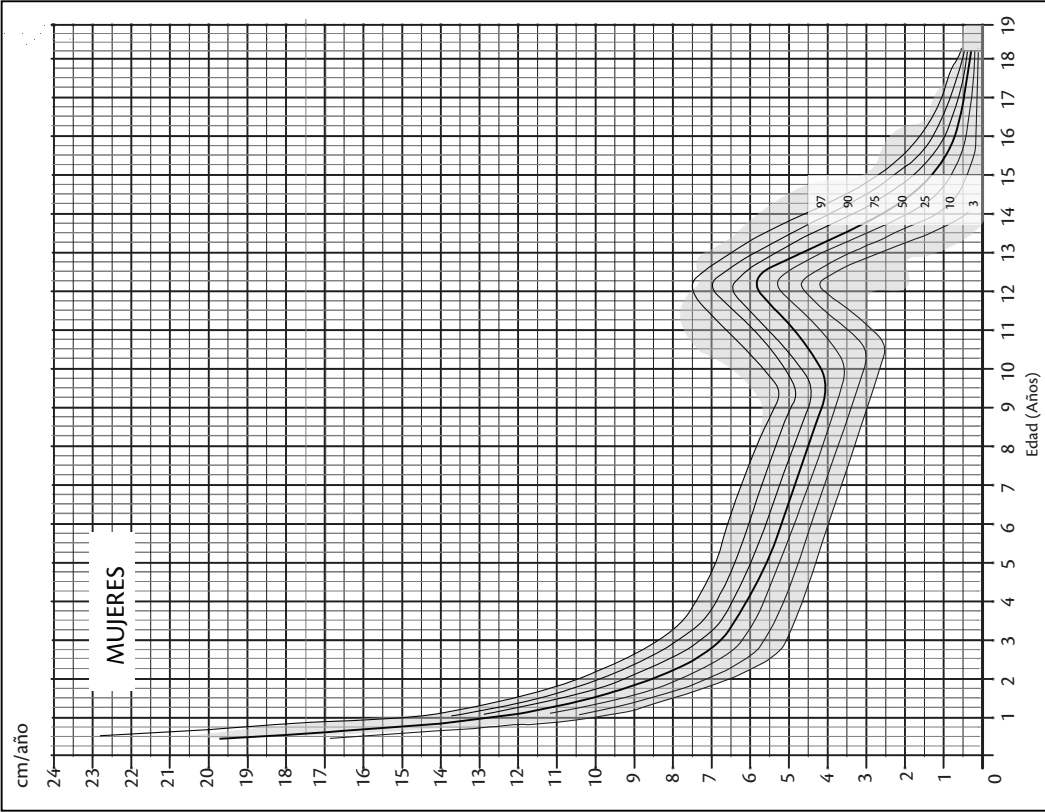
Luego de obtener el peso en Kg. y talla en metro y primer decimal, se divide el peso para la talla al cuadrado: P (Kg.) / T (m²). El valor obtenido se grafica con un punto en el sitio donde se intersectan el valor obtenido con la edad actual.

EVALUACIÓN DE LA MADURACIÓN SEXUAL: ESTADIOS DE TANNER

	Vello de tipo adulto en forma de triángulo de base superior, extendiéndose a la región superior interna de mioslos		Glándula mamaria adulta con retomo de areola a la superficie glandular, quedando formado el pezón
	Vello adulto en calidad y cantidad pero de topografía menos extendida		Elevación de la areola y el mamelón formando una prominencia en relación al resto de la glándula
	El vello más oscuro y espeso se extiende sobre el monte de Venus y ligeramente sobre el pubis		Crecimiento del seno visible, con tejido glandular palpable. Pigmentación del mamelón y la areola
	Crecimiento de vello largo y pigmentado o levemente rizado en labios o monte de Venus		Aparición del botón mamario primario y alargamiento de areola
	Aspecto infantil		

Modificado de E. Sileo

Velocidad de Crecimiento (Talla), 10 a 18 años. Percentiles



Fund. Faustino Orbeagoza Etzaquirre

INSTRUCTIVO

Se toma la talla en dos momentos diferentes, el intervalo entre las dos mediciones no debe ser menor a 3 ni mayor a 18 meses; se obtiene la diferencia en centímetros, que se divide para el número de meses transcurrido entre ellas, y el valor obtenido luego se multiplica por doce. El resultado obtenido se grafica en la mitad entre las dos mediciones.

ANEXO 7

SNS-MSP / HCU- 056 B/2009 • ATENCIÓN AL ADOLESCENTE

Apellidos

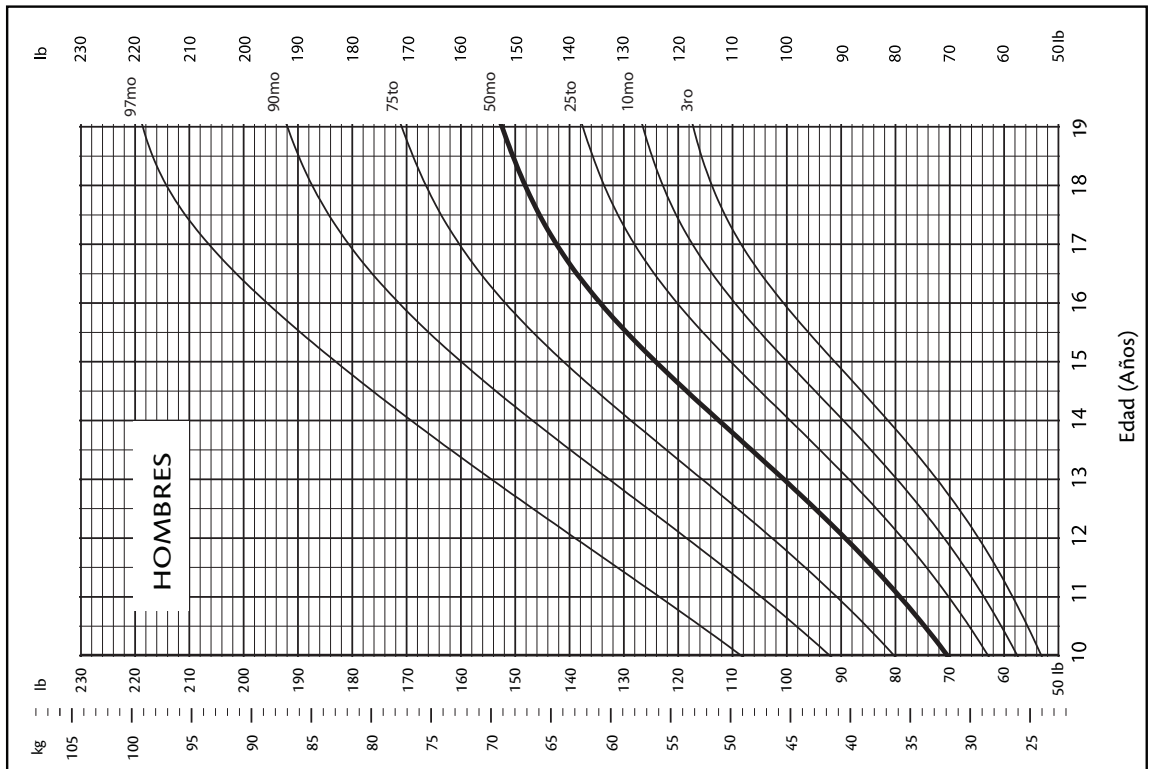
Materno

Nombres

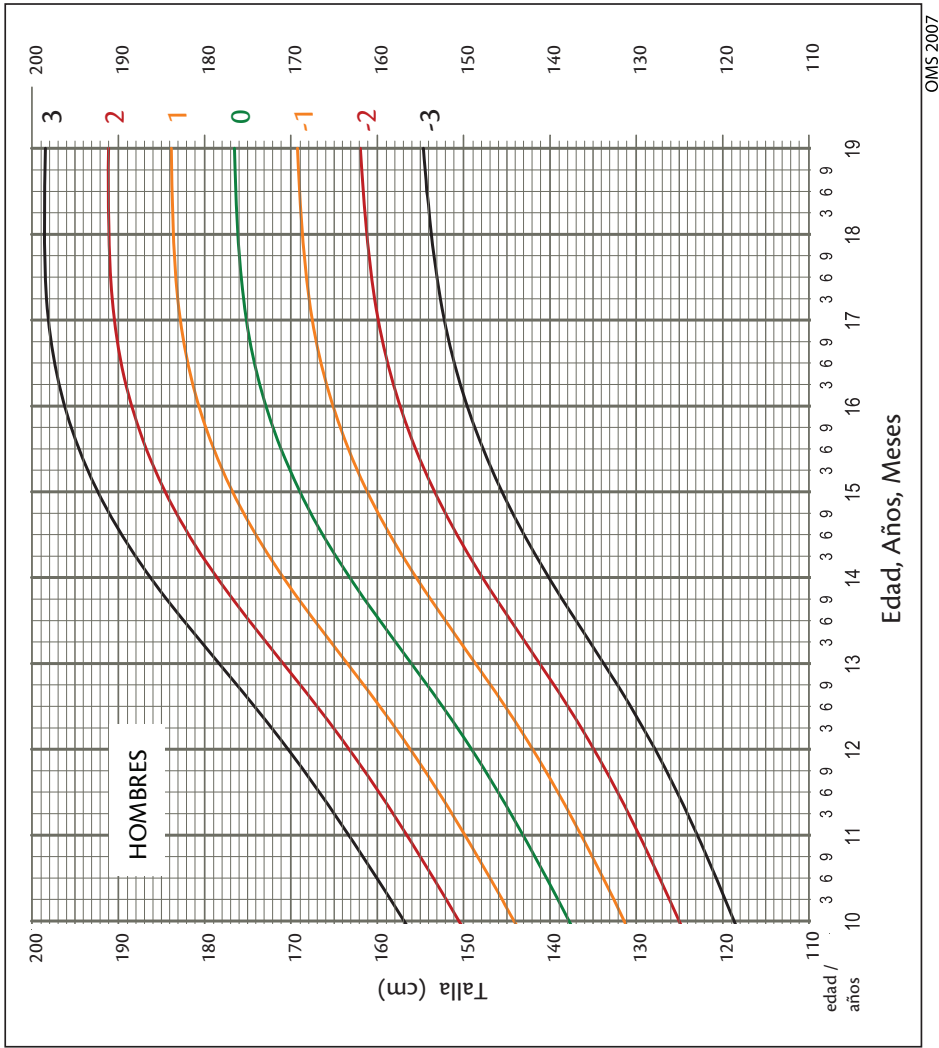
No. Historia Clínica

ADOLESCENTE HOMBRE

Peso / Edad, 10 a 19 años. Percentiles



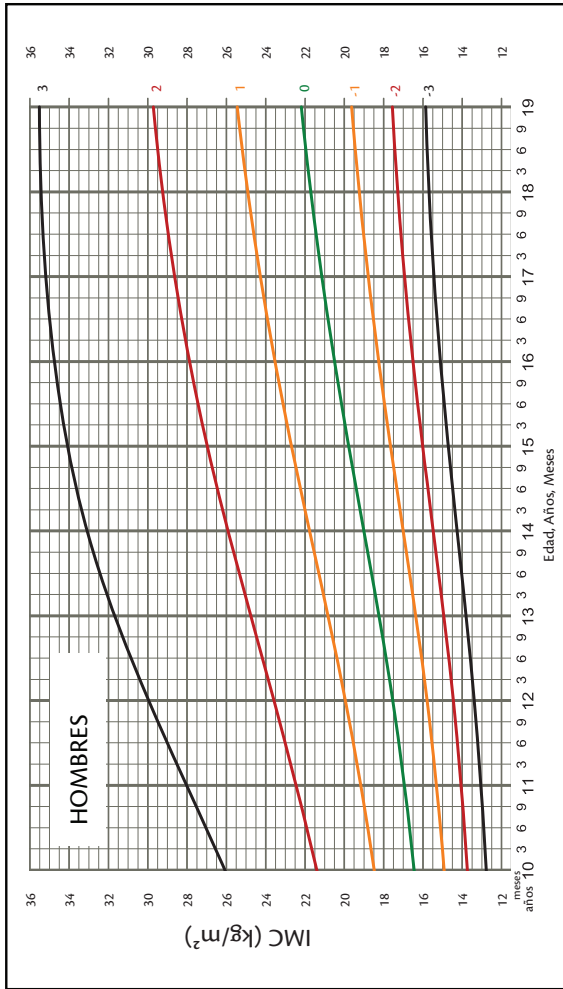
Talla / Edad, 10 a 19 años. Desviaciones Estándar



INSTRUCTIVO

1. De acuerdo a la fecha de nacimiento establezca la edad en años y meses cumplidos.
2. Mida al adolescente y anote el resultado en centímetros.
Pese al adolescente y anote el resultado en Kg. y cientos de gramos. Durante el examen físico, determine el estado del desarrollo puberal de acuerdo a las gráficas al reverso de esta página.
3. Ubique la edad del adolescente al momento de la consulta, en la línea horizontal inferior de la gráfica.
4. Señale con un punto el lugar en el cual se intersecan la edad actual, con el peso en Kg. y cientos de gramos con la talla en cm.
5. Analice la situación individual, observando la progresión del adolescente en las curvas y las diferentes interrelaciones de los parámetros evaluados.

Índice de Masa Corporal / Edad, 10 a 19 años. Desviaciones Estándar



OMS 2007

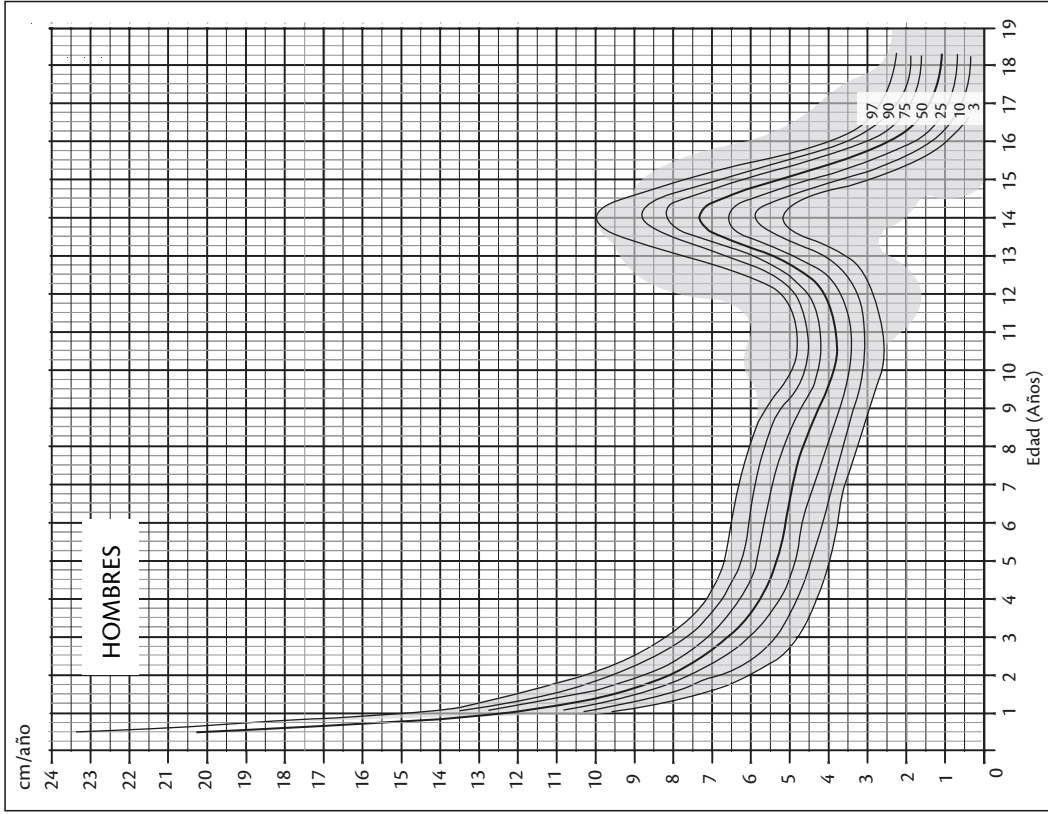
Luego de obtener el peso en Kg. y talla en metro y primer decimal, se divide el peso para la talla al cuadrado: $P (Kg.) / T (m^2)$. El valor obtenido se grafica con un punto en el sitio donde se intersectan el valor obtenido con la edad actual.

EVALUACIÓN DE LA MADURACIÓN SEXUAL: ESTADIOS DE TANNER

<p>Algunos vellos ubicados en la base del pene, largos, ligeramente pigmentados, lacios o levemente rizados</p>	<p>Testículos V: < 3 ml. DM: < 2.5 cm.</p>	<p>Escroto: Crecimiento con piel delgada, laxa, elástica, rosada, transparente. Testículo: V: 4 - 6 ml. DM: 2.5 a 3.2 cm. Pene sin cambios.</p>	<p>Escroto: Crecimiento y pigmentación oscura Testículo: V: 8-10 ml. DM: 3 - 4 cm. Pene: Crecimiento en longitud</p>	<p>Escroto: Crecimiento y pigmentación más marcada hasta el estado adulto Testículo: V: 12-15 ml. DM: 4.1-4.5 cm. Pene: Crecimiento en longitud y diámetro. Desarrollo del glande</p>	<p>Vello recubre el escroto y se extiende hacia la cara interna de los muslos y hacia la línea alba</p> <p>Testículo: V: 20-25 ml. DM: 5 cm. Pene: tamaño definitivo</p>
<p>El vello más grueso y rizado invade el área del pubis, sin llegar al estado adulto</p>	<p>El vello es más oscuro, grueso y rizado y se extiende sobre el pubis</p>	<p>Vello cubre el escroto y se extiende hacia la cara interna de los muslos y hacia la línea alba</p>	<p>Vello cubre el escroto y se extiende hacia la cara interna de los muslos y hacia la línea alba</p>	<p>Vello cubre el escroto y se extiende hacia la cara interna de los muslos y hacia la línea alba</p>	<p>Vello cubre el escroto y se extiende hacia la cara interna de los muslos y hacia la línea alba</p>

Modificado de E. Sileo

Velocidad de Crecimiento (Talla), 0 a 18 años. Percentiles



Fund. Faustino Orbeagoza Elizaguirre

INSTRUCTIVO

Se toma la talla en dos momentos diferentes, el intervalo entre las dos mediciones no debe ser menor a 3 ni mayor a 18 meses; se obtiene la diferencia en centímetros, que se divide para el número de meses transcurrido entre ellas, y el valor obtenido luego se multiplica por doce. El resultado obtenido se grafica en la mitad entre las dos mediciones.

ANEXO 8

CARNÉ DE LA Y DEL ADOLESCENTE

CARNÉ DE SALUD DE LA ADOLESCENCIA MUJER

Apellidos

Nombres



Fecha de Nacimiento Año Mes Día

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	ANTROPOMETRÍA
PROVINCIA _____	Peso gr.
CANTÓN _____	Talla gr.
ÁREA DE SALUD _____	
PARROQUIA _____	
HISTORIA CLÍNICA N° _____	

Debo acercarme a un centro o subcentro de salud para solicitar mi carné de vacunación de Adolescentes, Jóvenes y Adultos del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI.

Vacunas para adolescentes de 10 a 19 años:

BIOLOGICO	EDAD	FECHA DE APLICACION	LOTE	NOMBRE DEL VACUNADOR
VARICELA (10 años)	Primera dosis 1º contacto			
HB HEPATITE B (11 años)	Primera dosis 1º contacto			
	Segunda dosis (al mes de la primera)			
	Tercera dosis (a los 6 meses de la segunda)			
DT DIFTERIA TETANOS (De 15 a 45 años en mujeres y de 15 años en hombres)	Primera dosis 1º contacto			
	Segunda dosis (el mes de la primera)			
	Tercera dosis (al año de la segunda)			
	Cuarta dosis (al año de la tercera)			
SR SARAMPION RUBOLA QUINCUVALENTE	Refuerzo cada 10 años			
	Dosis única			

Tengo derecho a una atención de calidad y calidez, en la que soy protagonista de mi proceso de desarrollo.

Cada consulta es confidencial, todo lo dicho en consulta es secreto entre quien me atiende y yo ... la confidencialidad me permite hablar sin miedo.

Modificado de E. Sileo

EVALUACIÓN DE LA MADURACIÓN SEXUAL: ESTADIOS DE TANNER

V	Clandia mamaria adulta con retorno de areola a la superficie glandular, quedando formado el pezón	
IV	Elevación de la areola y el mamelón formando una prominencia en relación al resto de la glándula	
III	CreCIMIENTO del seno visible, con tejido glandular palpable. Pigmentación del mamelón y la areola	
II	Aparición del botón mamario primario y alargamiento de areola	
I		

Aspecto infantil

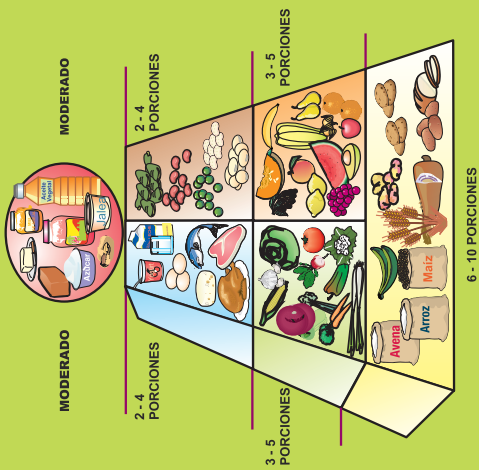
La Salud integral es mi derecho y mi responsabilidad, yo decido

Ministerio de Salud Pública
 Av. República de El Salvador N° 950 y Suecia
 Telf: 3 814400 www.msp.gov.ec
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

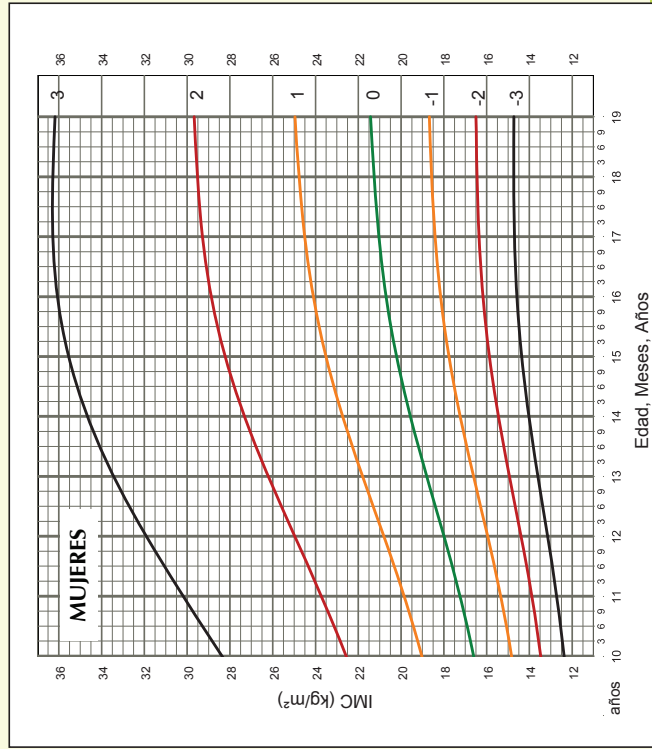
tiempo de **VIVIR** tu adolescencia

Consejos para mantenerte sano

- Empezar el día desayunando para tener energía
- Comer una amplia variedad de alimentos diferentes durante el día
- Comer cinco veces al día (desayuno, refrigerio, almuerzo, refrigerio y merienda)
- Comer al menos tres frutas al día, especialmente frutas de temporada
- En la alimentación diaria siempre debe haber tres porciones de vegetales
- El consumo diario de lácteos favorece el crecimiento y desarrollo saludable
- Consumir en las comidas aceites vegetales crudos de soya, maíz, girasol, oliva y canola
- Preferir comer pescado y aves sin piel para cuidar el corazón
- Consumir menos sal y alimentos salados
- Tomar agua segura
- Practicar deportes que te gusten, con amigos o familiares o realizar actividad física al menos 30 minutos diarios
- Reducir el consumo de grasas y bebidas azucaradas



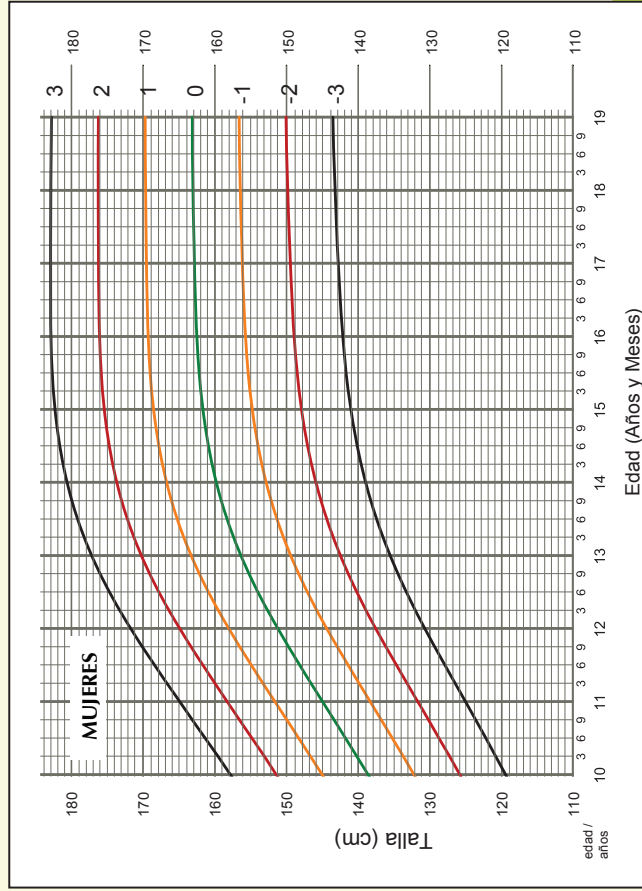
Índice de Masa Corporal / Edad, 10 a 19 años. Percentiles



Edad, Meses, Años

OMS 2007

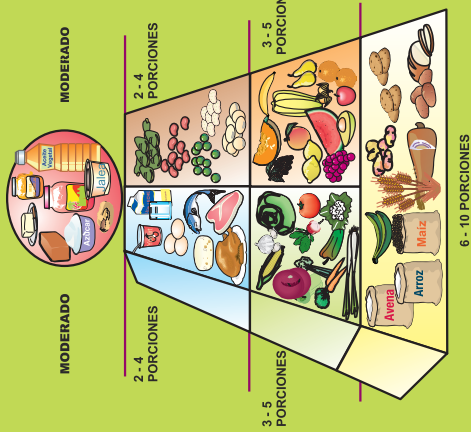
Talla / Edad, 10 a 19 años. Desviaciones Estándar



Edad (Años y Meses)

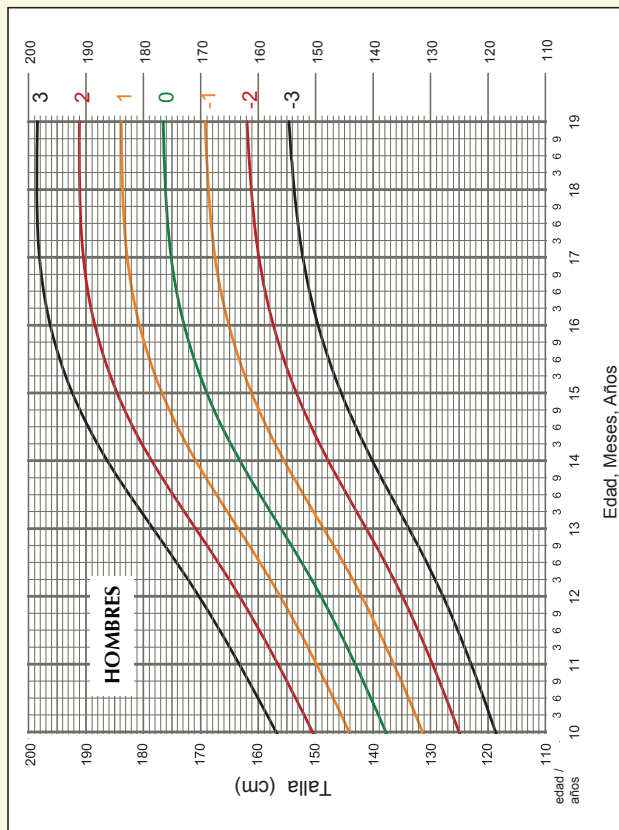
OMS/2007

Consejos para mantenerte sano



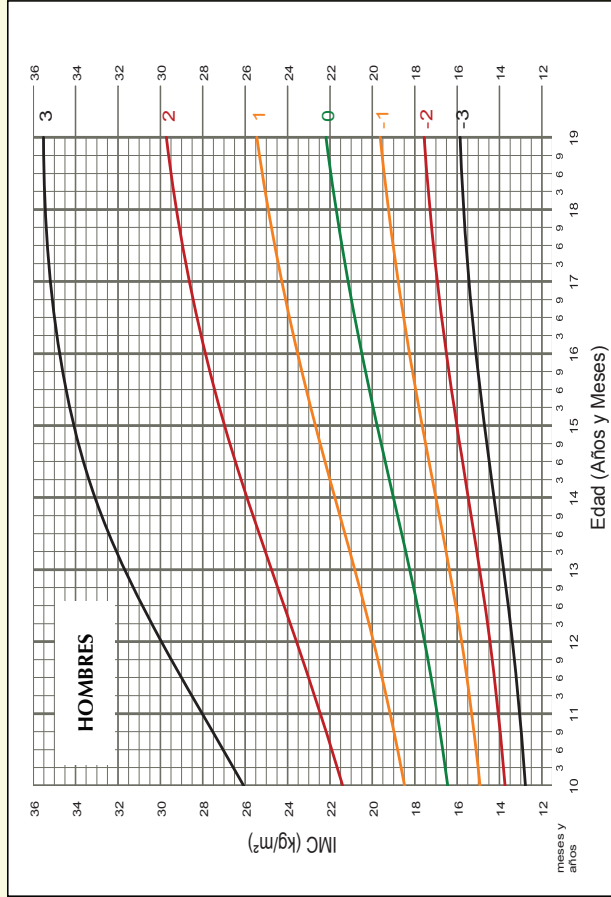
- Empezar el día desayunando para tener energía
- Comer una amplia variedad de alimentos diferentes durante el día
- Comer cinco veces al día (desayuno, refrigerio, almuerzo, refrigerio y merienda)
- Comer al menos tres frutas al día, especialmente frutas de temporada
- En la alimentación diaria siempre debe haber tres porciones de vegetales
- El consumo diario de lácteos favorece el crecimiento y desarrollo saludable
- Consumir en las comidas aceites vegetales crudos de soya, maíz, girasol, oliva y canola
- Preferir comer pescado y aves sin piel para cuidar el corazón
- Consumir menos sal y alimentos salados
- Tomar agua segura
- Practicar deportes que te gusten, con amigos o familiares o realizar actividad física al menos 30 minutos diarios
- Reducir el consumo de grasas y bebidas azucaradas

Talla / Edad, 10 a 19 años. Desviaciones Estándar



OMS 2007

Índice de Masa Corporal / Edad, 10 a 19 años. Percentiles



OMS 2007

ANEXO 9

GUÍA PARA LA EVALUACIÓN DEL GRADO DE DESARROLLO DE LOS SERVICIOS CON ATENCIÓN AMIGABLE O DIFERENCIADA PARA ADOLESCENTES

FORMULARIO PARA EVALUACIÓN

(Sí= SI, P=Parcial, No= NO, NR= No responde, NA= No Aplica)

COMPONENTE 1: ACCESO		SI	P	NO	NR	NA
Componente 1: Acceso de adolescentes a los servicios de salud y oportunidad en la prestación	1.1. Accesibilidad geográfica					
	• La institución de salud se ubica en un lugar cercano que facilita el acceso de adolescentes.					
	1.2. Identificación del servicio					
	• La institución de salud cuenta con identificación exterior que facilita su ubicación.					
	• Existe una señal visible dentro de la institución que indica que el servicio atiende a adolescentes.					
	1.3. Ambiente					
	• El ambiente físico da la bienvenida a adolescentes. Tiene rampas, servicios higiénicos amplios, señalética para ciegos.					
	• Existe una decoración llamativa para adolescentes.					
	• En la sala de espera se pueden encontrar revistas, materiales educativos, impresos y en audio juegos.					
	1.4 Horarios adecuados y Programación de citas					
	• Los horarios de atención se adecuan a los momentos en que adolescentes pueden acudir al servicio.					
	• Se realizan consultas sin previa cita.					
	• Se da turnos preferentes a adolescentes con discapacidad					
	• Pueden programarse las citas (telefónicamente).					
	• El tiempo de espera para la atención de adolescentes es mínimo.					
	• Se define un tiempo estándar que facilite la interacción adolescente-profesional.					
	1.5 Licenciamiento de los servicios					
	• Implementa y reporta los estándares de calidad definidos para adolescencia					
	1.6 Reconocimiento del servicio					
	• Implementa estrategias de comunicación inclusiva para promocionar el servicio amigable.					
• El establecimiento informa a la comunidad sobre los servicios para adolescentes. , indicando que incluye a adolescentes con discapacidad						
• Existen mensajes que animan a los adolescentes a llevar a sus pares.						
• Existen anuncios adaptados que explicitan que la atención es confidencial.						
• Adolescentes reconocen fácilmente el horario del servicio.						

		SI	P	NO	NR	NA
COMPONENTE 2. PERSONAL						
Componente 2: Profesionales y personal de los servicios de salud	2.1. Capacitación en Servicios con atención amigable o diferenciada a adolescentes, ADA.					
	• Los profesionales de la institución conocen y aplican las Normas Técnicas y Protocolos de Atención a adolescentes					
	• El personal de la Institución de salud recibe capacitación específica y permanente en atención a adolescentes.					
	• El personal está preparado para responder a las necesidades específicas de cada adolescente. incluyendo necesidades de comunicación adaptada.					
	• El personal se capacita en temas relacionados con el desarrollo y la psicología de adolescentes.					
	2.2. Actitud hacia el servicio con ADA					
	• A los profesionales que ofrecen el servicio, les gusta el trabajo con adolescentes.					
	• Se considera a adolescentes como personas capaces de tomar sus propias decisiones, incluyendo necesidades de comunicación adaptada.					
	• El personal de la institución de salud reconoce y promueve los derechos de adolescentes.					
	• El personal de la institución está en capacidad de establecer relaciones cálidas y de confianza con adolescentes usuarios.					
	2.3. Multidisciplinariedad e Interdisciplinariedad					
	• Cuenta con un equipo multidisciplinario					
	• Existe una persona que conozca lengua de señas para comunicación con adolescentes sordos.					
	• El equipo humano conoce los servicios que se prestan a adolescentes y está en capacidad de orientarlos hacia estos.					
	• La planeación y la ejecución de acciones se realizan en coordinación con el equipo multidisciplinario.					
	2.4. Especificidad					
	• Hay profesionales de género masculino y femenino.					
• Hay al menos una o un profesional reconocida o reconocido por su trabajo con adolescentes.						

		SI	P	NO	NR	NA
COMPONENTE 3. ADMINISTRATIVOS						
Componente 3: Procedimientos administrativos y de atención	3.1. Políticas institucionales					
	• Hay una política de atención prioritaria, preferencial o diferencial para adolescentes.					
	• Se coordina con otros niveles de complejidad, para garantizar atención integral de adolescentes.					
	3.2. Costos del servicio					
	• Existen mecanismos que permiten que las y los jóvenes reciban atención a bajo costo o gratuita.					
	• Existe atención priorizada a adolescentes. Se aplica la reducción de costos a adolescentes con carné de discapacidad.					
	• Existe convenios con gobiernos locales para ofrecer servicios a adolescentes.					
	3.3. Procedimientos para la atención					
	• No se requiere de la atención mediada por un representante, a menos que tenga una discapacidad y sea necesaria esa participación..					
	• Los procedimientos para adolescentes mayores de 14 años pueden ser solicitados sin consentimiento de sus padres, a menos que tenga una discapacidad y sea necesaria esa participación..					
	• Durante su visita al servicio, adolescentes interactúan con un número mínimo establecido de personal de salud.					
	• Si lo desean, adolescentes pueden ingresar a la consulta solos/as o acompañados/as de personas en las que confían.					
	• Se le explica a adolescentes qué se está haciendo durante cualquier procedimiento, incluso en caso de discapacidad por sordera.					
	• Existe un procedimiento claro para garantizar el acceso a otros niveles de complejidad.					
	• Se informa del procedimientos para Calificar en caso de discapacidad.					
	3.4. Registro					
	• Los registros utilizados contienen la información básica de identificación que garantice la confidencialidad.					
	3.5. Seguimiento					
	• Se programan las citas para el seguimiento en la consulta inicial.					
	• Se elabora o adopta con cada adolescente un Plan de Intervención					
• Se establece la forma en que se puede establecer contacto nuevamente con cada adolescente que asiste al servicio						

		SI	P	NO	NR	NA
COMPONENTE 4. GAMA DE SERVICIOS						
Componente 4. Disponibilidad de una amplia gama de servicios	4.1. Oferta de servicios individuales					
	• Se realiza oferta de los siguientes servicios, en forma inclusiva considerando a adolescentes con discapacidad:					
	• Asesoría sobre salud sexual y reproductiva					
	• Consulta del o de la adolescente sano/a.					
	• Atención del abuso sexual					
	• Anticoncepción					
	• Anticoncepción de emergencia					
	• Asesoría y Prueba de VIH					
	• Atención integral a jóvenes viviendo con VIH.					
	• Atención de las infecciones de transmisión sexual.					
	• Control prenatal y atención del parto.					
	• Citología cérvico-vaginal					
	• La institución cuenta con insumos como preservativos, test de embarazo, anticoncepción de emergencia, tratamientos para ITS, prueba de VIH y medicamentos antirretrovirales, entre otros.					
	4.2. Oferta de servicios colectivos					
	• Se realizan acciones educativas inclusivas de orientación grupal con adolescentes.					
	• Existen grupos de aprendizaje para el auto cuidado o el cuidado mutuo de la salud.					
	• Existen estrategias de interacción entre jóvenes, padres y madres u otros adultos.					
	4.3. Oferta de servicios integrales					
	• Se mantienen vínculos con otras organizaciones proveedoras de servicios.					
	• Hay articulación de programas o actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.					
• Se cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia vinculado a otros servicios de salud y a otras organizaciones públicas, privadas o comunitarias.						
4.4. Organización de servicios de extensión.						
• Se otorga gran importancia a los servicios extramurales.						
• Se desarrollan actividades extramurales inclusivas para la promoción de la salud de adolescentes.						
• Se desarrollan estrategias que permiten identificar a adolescentes que presentan mayor posibilidad de actividad sexual sin protección u otros comportamientos de riesgo, incluyendo los adolescentes con discapacidad intelectual, sordera y multidiscapacidad.						
• Se trabaja con promotores, gestores o educadores en salud						

		SI	P	NO	NR	NA
COMPONENTE 5. PARTICIPACIÓN						
Componente 5: Participación adolescente	5.1. Participación de la población adolescente					
	• Adolescentes participan en el mejoramiento del servicio de salud, para hacerlo amigable e inclusivo.					
	• Se involucra a adolescentes en la planificación del servicio, la forma en que éste se brinda y la evaluación para la mejora del mismo					
	• Se cuenta con mecanismos de participación con grupos adolescentes y organizaciones no gubernamentales que apoyan el trabajo con adolescentes, incluyendo organizaciones que trabajan con adolescentes con discapacidad.					
	5.2. Participación de la población adulta					
	• Se involucra a los adultos en la planificación del servicio, la forma en que éste se brinda y la evaluación del mismo.					
	• Los adultos apoyan a los adolescentes en la búsqueda de servicios de atención diferenciada.					
	• Se promueve que madres, padres y otros adultos de la comunidad apoyen el uso de métodos de protección.					
	5.3. Integración del servicio a la comunidad					
	• Existe coordinación con los diferentes actores de la comunidad para la difusión del servicio.					
	• Se realizan diagnósticos participativos sobre las necesidades o problemas de adolescentes, para encontrar soluciones.					
	• El servicio de salud es considerado por la comunidad como una entidad clave de bienestar.					
	• Se fortalecen los grupos comunitarios reconocidos en la comunidad para que apoyen el trabajo realizado por los servicios de salud.					
	5.4 Coordinación intersectorial e interinstitucional					
	• Se realizan acciones de coordinación y apoyo con otras instituciones de salud del mismo o de diferente nivel de complejidad. incluyendo instituciones que atienden en salud a adolescentes con discapacidad.					
	• Se establecen acuerdos de apoyo con entidades de protección social.					
	• El servicio se articula con otros sectores de la comunidad, incluyendo organizaciones religiosas y medios de comunicación y asociaciones de personas con discapacidad					
• Se coordina en forma permanente con instituciones educativas, garantizando complementariedad en las acciones.						
• Se crean grupos de apoyo interinstitucionales e intersectoriales, incluyendo grupos de apoyo conformados por adolescentes						

INSTRUCTIVO:

Cálculo del porcentaje total:

Respuestas Sí = 1 punto, P = 0,5 puntos, No = 0 puntos, NR = -1 punto, NA = -1 punto

$$\% = \frac{1 \text{ punto por cada respuesta Sí} + 0,5 \text{ punto por cada respuesta P}}{\text{número total de preguntas} - (\text{respuestas NR} + \text{respuestas NA})} \times 100$$

Resultados:

85% o más: DESARROLLO CONSOLIDADO
 70 A 84%: EN PROCESO DE CONSOLIDACIÓN
 69% o menos: DESARROLLO INICIAL

ANEXO 10

FORMATO DE IDENTIFICACIÓN DE ACTORES QUE TRABAJAN CON JÓVENES EN LA COMUNIDAD

A. DATOS GENERALES (para observaciones, use anverso y cite el número de la casilla)									
1 Nombre de la organización o persona									
2 Sigla		3 Cantón						4 Localidad	
5 Dirección									
6 Teléfono 1			7 Teléfono 2			8 Fax			
9 e-mail			10 Página Web			11 Apartado Postal			
12 Representante				13 Cargo					
14 Tipo de organización	14.1 Gubernamental		14.2 No gubernamental		14.3 Coop. Internacional		14.4 Mixta		
	14.1.1 MSP		14.2.1 Nacional		14.3.1 Española		14.4.1 INFA		
	14.1.2 MEC		14.2.2 Internacional		14.3.2 Alemana		14.4.2 CODENPE		
	14.1.3 MIES		14.2.3 Popular, barrial		14.3.3 Belga		14.4.3 CNNA		
	14.1.4 MT		14.2.4 Religiosa		14.3.4 Americana		14.4.4		
	14.1.5 BCE		14.2.5 Voluntariado		14.3.5 UNFPA		14.4.5		
	14.1.6 MIDENA		14.2.6 Social		14.3.6 UNIFEM		14.4.6		
	14.1.7 MCDS		14.2.7 Empresarial		14.3.7 UNICEF		14.4.7		
	14.1.8 Municipio		14.2.8 Juvenil		14.3.8 UNESCO				
	14.1.9 Cons. Provincial		14.2.9 Otra		14.3.9 PNUD				
	14.1.10 CONADIS				14.3.10 OPS				
	14.1.11 Otra		14.2.10 Especifique		14.3.11 Otra				
14.1.12 Especifique				14.3.12 Especifique		14.4.8 Especifique			
15. Línea de trabajo con jóvenes	15.1 Educación, formación, capacitación			15.6 Salud			15.11 Social		
	15.2 Asistencia técnica, proyectos, investigación			15.7 Religiosa			15.12 Ecológica		
	15.3 Asistencia financiera, becas			15.8 Laboral, empleo			15.13 Política		
	15.4 Asociacionismo, Participación			15.9 Recreación, cultura			15.14 Estudiantil		
	15.5 Derechos, ciudadanía, abogacía			15.10 Deportes, ejercicio			15.15 Otra		
							15.16 Discapacidad		
	15.16 Especifique								
B. SERVICIOS PARA JÓVENES: Proyectos y actividades dirigidas a personas entre los 10 y 24 años de edad, durante los últimos dos años.									
16. Nombre del Proyecto o Programa						17. Código del proyecto			
18. Responsable						19. Teléfono			
20. Línea de trabajo del proyecto	20.1 Educación, formación, capacitación			20.6 Religiosa			20.11 Salud		
	20.2 Asistencia técnica, proyectos, investigación			20.7 Deportes y ejercicio			20.12 Estudiantil		
	20.3 Derechos, ciudadanía, abogacía			20.8 Recreación y cultura			20.13 Social		
	20.4 Asociacionismo, Participación			20.9 Laboral, empleo			20.14 Ecológica		
	20.5 Asistencia financiera, becas			20.10 De mujeres			20.15 Política		
	20.16 Talleres protegidos para discapacidad			20.17 Especifique					
	20.18 Otra.								
21. Descripción sintética del programa									
22. Área de influencia	22.1 Urb	22.2 Marg		22.3 Rur	23. Cobertura	23.1 Cantón	23.2 Provinc	23.3 Nacional	
24. Población Adolescente participante beneficiaria directa	24.1 Edad	24.1.1 10 a 14 años		24.1.2 15 a 19 años		24.1.3 20 a 24 años			
	24.2 Género	24.2.1 Varones		24.2.2 Mujeres		24.2.3 Gay		24.2.4 Lesbianas	
	24.3 Riesgo	24.3.1 Pobres		24.3.2 Dependencia química		24.3.3 Pandilleros		24.3.4 Discapacidad	
		24.3.5 Abuso sexual		24.3.6 Aborto		24.3.7 Embarazadas		24.3.8 VIH /SIDA	
		24.3.9 Prostitución		24.3.10 Pornografía		24.3.11 Otra		24.3.12 Especifique	
25. Estado	25.1 Formulación		25.2 Negociación		25.3 Ejecución		25.4 Suspendido		25.5 Finalizado

C. SERVICIOS PARA JÓVENES: Proyectos y actividades dirigidas a personas entre los 10 y 24 años de edad, durante los últimos dos años.





















26.Nombre del Proyecto o Programa				27.Código del proyecto			
28.Responsable				29.Teléfono			
30. Línea de trabajo del proyecto	30.1 Educación, formación, capacitación			30.7 Deportes y ejercicio		30.13 Social	
	30.2 Asistencia técnica, proyectos, investigación			30.8 Recreación y cultura		30.14 Ecológica	
	30.3 Derechos, ciudadanía, abogacía			30.9 Laboral, empleo		30.15 Política	
	30.4 Asociacionismo, Participación			30.10 De mujeres		30.16 Especificar si incluyen a personas con discapacidad	
	30.5 Asistencia financiera, becas			30.11 Salud			
	30.6 Religiosa			30.12 Estudiantil			
	30.17 Otra.			30.18 Especifique			
31. Descripción sintética del programa							
32. Área de influencia	32.1 Urb	32.2 Marg	32.3 Rur	33. Cobertura	33.1 Cantón	33.2 Provinc	33.3 Nacional
34.Población Adolescente participante beneficiaria directa	34.1 Edad	34.1.1 10 a 14 años		34.1.2 15 a 19 años		34.1.3 20 a 24 años	
	34.2 Género	34.2.1 Varones		34.2.2 Mujeres		34.2.3 Gay	
	34.3 Riesgo	34.3.1 Pobres		34.3.2 Dependencia química		34.3.3 Pandilleros	
		34.3.5 Abuso sexual		34.3.6 Aborto		34.3.7 Embarazadas	
		34.3.9 Prostitución		34.3.10 Pornografía		34.3.11 Otra	
						34.3.12 Especifique	

D. SERVICIOS PARA JÓVENES: Proyectos y actividades dirigidas a personas entre los 10 y 24 años de edad, durante los últimos dos años.

36.Nombre del Proyecto o Programa				37.Código del proyecto			
38.Responsable				39.Teléfono			
40. Línea de trabajo del proyecto	40.1 Educación, formación, capacitación			40.6 Religiosa		40.11 Salud	
	40.2 Asistencia técnica, proyectos, investigación			40.7 Deportes y ejercicio		40.12 Estudiantil	
	40.3 Derechos, ciudadanía, abogacía			40.8 Recreación y cultura		40.13 Social	
	40.4 Asociacionismo, Participación			40.9 Laboral, empleo		40.14 Ecológica	
	40.5 Asistencia financiera, becas			40.10 De mujeres		40.15 Política	
	40.16 Otra			40.17 Especifique			
	41. Descripción sintética del programa						
42. Área de influencia	42.1 Urb	42.2 Marg	42.3 Rur	43. Cobertura	43.1 Cantón	43.2 Provinc	43.3 Nacional
44.Población Adolescente participante beneficiaria directa	44.1 Edad	44.1.1 10 a 14 años		44.1.2 15 a 19 años		44.1.3 20 a 24 años	
	44.2 Género	44.2.1 Varones		44.2.2 Mujeres		44.2.3 Gay	
	44.3 Riesgo	44.3.1 Pobres		44.3.2 Dependencia química		44.3.3 Pandilleros	
		44.3.5 Abuso sexual		44.3.6 Aborto		44.3.7 Embarazadas	
		44.3.9 Prostitución		44.3.10 Pornografía		44.3.11 Otra	
						44.3.12 Especifique	
45. Estado	45.1 Formulación	45.2 Negociación	45.3 Ejecución	45.4 Suspendido	45.5 Finalizado		

ANEXO 11

HOMOLOGACIÓN DE UNIDADES OPERATIVAS DEL SECTOR SALUD POR NIVELES DE ATENCIÓN Y COMPLEJIDAD

SERVICIOS INSTITUCIÓN	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
MINISTERIO DE SALUD	 P.S. S.C.S. C.S.	 HOSP. BASC HOSP. GEN.	 HOSP. ESP. HOSP. ESPC.
SEGURIDAD SOCIAL	 D.S.S.C. Un.At.A C.At.A	 HOSP. NIV. I HOSP. NIV. II	 HOSP. TERCER. NIV.
FUERZAS ARMADAS	 DISPENSARIO POLICLÍNICO	 CLÍNICA HOSP. BRIGADA	 HOSP. GENERAL
POLICÍA	 S.C.S. C.S.	 HOSP. PROV.	 HOSP. NAC.
MUNICIPIO	 DISPENSARIO C.S.	 HOSP. PATRONATO	
ORGANISMOS NO GUBERNAMENT.	 DISPENSARIO COMITÉ	 HOSP. LOCAL	 HOSP. ESP. HOSP. ESPC.
SERVICIOS PRIVADOS	 CONSULTORIO C. MÉDICO	 CLINICA - POLICLÍN.	 HOSPITAL CLÍNICA. ESPC.

P.S. Puesto de Salud
S.C.S. Subcentro de salud
C.S. Centro de Salud
C.At.A. Centro de Atención Ambulatoria

Un.At.A. Unidad de atención Ambulatoria
HOSP. ESP. Hospital de Especialidades
HOSP. ESPC. Hospital Especializado

Nota: 1.- En el MSP, Consejo Provincial y algunos municipios disponen de unidades móviles para la prestación de atención ambulatoria y son homologables a S.C.S.

2.- La Junta de Beneficiencia y SOLCA se incluyen dentro de las organizaciones no gubernamentales

ANEXO 12

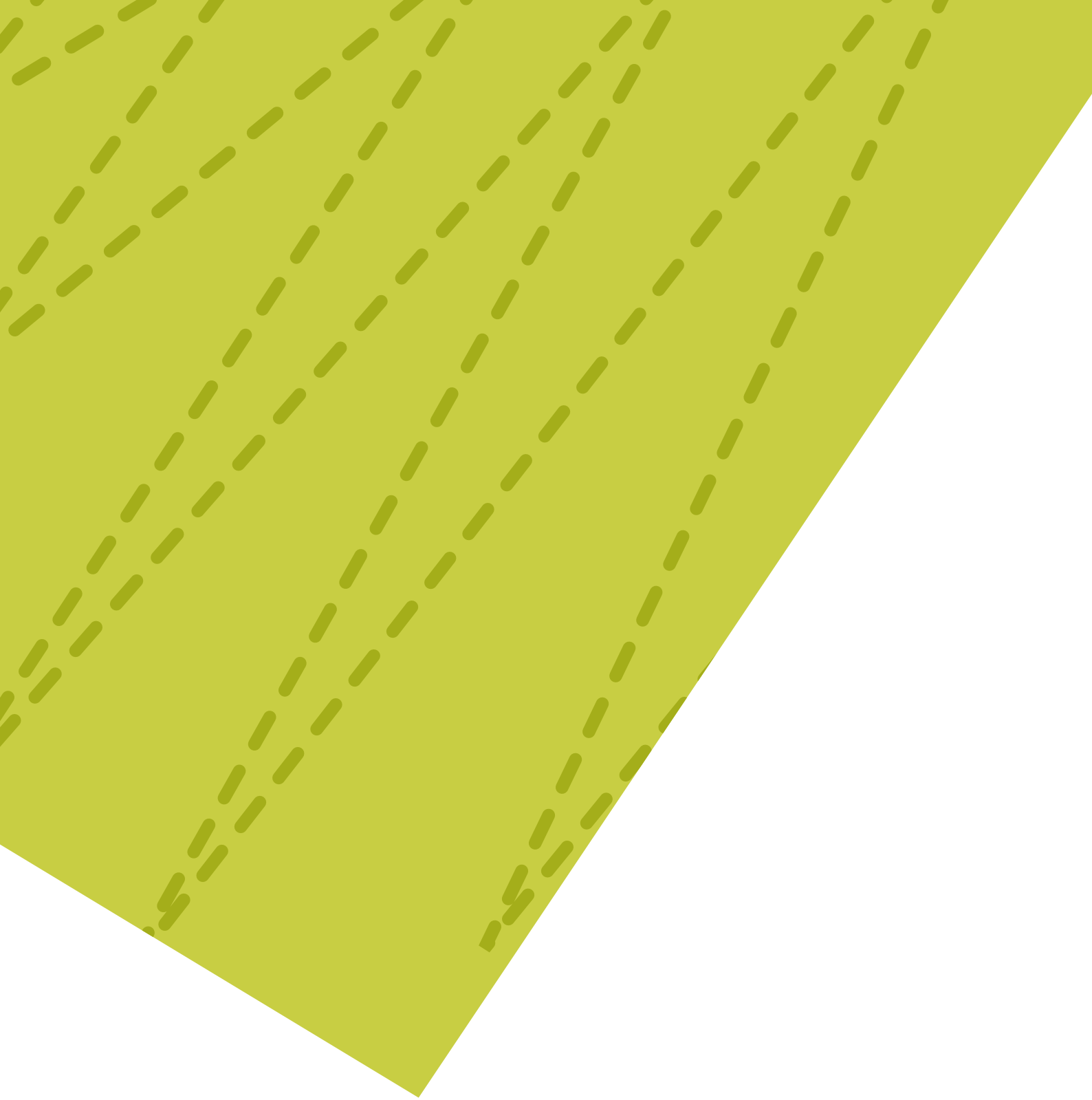
ENCUESTA ALIMENTARIA SEMANAL

CRITERIOS DE DIETA EQUILIBRADA	Todos los días	5 ó 6 días/ semana	3 ó 4 días/ semana	< de 3 días/ semana
Leche, yogurt o derivados				
Carne				
Pescado				
Huevos				
Legumbres				
Papas				
Verduras y granos tiernos				
Frutas				
Pan				
Arroz y pastas				

LA DIETA ESTÁ EQUILIBRADA SI COINCIDE SU CONTESTACIÓN CON EL ESPACIO SOMBREADO

Modificado de: http://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/6/6_1/pr_salud_infantil/pdf/areas_tematicas/27_Atencionaladolescente.pdf

Elaborado por: Dr. Jorge Naranjo Pinto



Bibliografía

1. UNFPA El Estado de la Población Mundial. 2003.
2. Caja Costarricense del Seguro Social. Bases programáticas. Programa de atención integral a la adolescencia, 2002.
3. Castells P, Silber T. Guía práctica de la salud y psicología del adolescente. 1998.
4. Organización Panamericana de la Salud. Perfil de salud sexual y reproductiva de los – las adolescentes y jóvenes de América latina y el Caribe. Revisión bibliográfica 1988 – 1998. Serie OPS / UNFPA #1, 2000.
5. CEPAR. Situación de los adolescentes y jóvenes en el Ecuador. 2003.
6. Ministerio de Salud Pública Ecuador. Bases conceptuales de la atención integral a la salud de los- las adolescentes con énfasis en la salud reproductiva. 1995.
7. Ministerio de Salud Pública Ecuador. Manual de Normas y Procedimientos para la atención integral de los- las adolescentes con énfasis en salud reproductiva. 1995.
8. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Normas y procedimientos para la atención de la salud reproductiva. 1999.
9. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de la República de El Salvador. Norma de atención integral en salud de adolescentes. 2002.
10. Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Venezuela. Lineamientos estratégicos para la promoción y el desarrollo de la salud integral de los y las adolescentes de Venezuela. Tomos 1 y 2; 2003.
11. OMS. Programación para la salud y el desarrollo de los adolescentes. 1999.
12. Organización Mundial de la salud, ¿Que ocurre con los muchachos? WHO/ FCH/ CAH/ 007, 2000.
13. Organización Panamericana de la Salud. Perfil de salud sexual y reproductiva de los – las adolescentes y jóvenes de América Latina y el Caribe. Revisión bibliográfica 1988 – 1998. Serie OPS / FNUAP #1, 2000.
14. Organización Panamericana de la Salud. La salud del adolescente y del joven. 1995.
15. Organización Panamericana de la Salud. Manual de Medicina de la Adolescencia. 1992.

- 
16. Secretaría de Salud, Honduras. Manual de Normas de atención integral para los – las adolescentes. 2002.
 17. CLAP-OPS. Sistema informático del adolescente, con Historia de Salud Sexual y Reproductiva. Publicación Científica del CLAP 1454. Agosto 2000.
 18. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Organización Mundial de la Salud. Consultoría de Actualización de las Normas y Guías de Atención a los y las Adolescentes. Documentos Finales. San Salvador. Octubre 2006.
 19. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Organización Mundial de la Salud. Guías de atención de los principales problemas de salud de adolescentes. El Salvador, C.A. 2003.
 20. Organización Panamericana de la Salud. IMAN Servicios: Normas de atención de salud sexual y reproductiva de adolescentes. Washington D.C. OPS, 2005.
 21. Ministerio de la Protección Social, Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA – Colombia. Servicios amigables en salud para adolescentes y jóvenes. Un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia. Bogotá D.C. Colombia. Diciembre de 2007.
 22. Ministerio de Salud Pública, Dirección General de Salud, División Salud de la Población. Programa Nacional de Salud Adolescente. Montevideo. Octubre de 2007.
 23. Hartigan P. Gender, environment and health: Incorporating a gender perspective in environmental health. Washington, DC. OPS. 1997 (Documento de trabajo).
 24. Hartigan P. Infectious diseases: The importance of a gender lens. Presentación al Congreso de Medicina Tropical, Liverpool School of Tropical Medicine, septiembre 15 de 1998.
- 



Ministerio de Salud Pública

Sistema Nacional de Salud



CONASA
Consejo Nacional de Salud



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

