

DOCUMENTO TÉCNICO:

ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS Y LOS ADOLESCENTES EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN



ÍNDICE

	PAG
I. INTRODUCCIÓN	3
II. FINALIDAD	4
III. OBJETIVOS	4
IV. BASE LEGAL	4
V. ÁMBITO DE APLICACIÓN	6
VI. ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LA Y EL ADOLESCENTE	6
6.1. EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD BASADO EN LA FAMILIA Y COMUNIDAD	6
6.2. NECESIDADES DE SALUD DE LAS Y LOS ADOLESCENTES	6
6.3. ESTRATEGIAS Y ENFOQUES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LA Y EL ADOLESCENTE	6
6.4. ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL Y DIFERENCIADA DE LA Y EL ADOLESCENTE	8
6.4.1. Organización de los servicios	8
6.4.2. Tipo de servicios	9
6.4.3. Pasos para la organización de un servicio para adolescentes	10
6.4.4. Materiales e insumos que se requieren	10
6.5. LA ATENCIÓN INTEGRAL Y DIFERENCIADA DE SALUD DE LA Y EL ADOLESCENTE	11
A. Atención del motivo de consulta	12
B. Evaluación Integral	13
b.1. Evaluación nutricional con índice de masa corporal (IMC) para la edad y talla para la edad	13
b.2. Evaluación de riesgo cardiovascular con Perimetro Abdominal (PAB)	14
b.3. Evaluación de la agudeza visual	15
b.4. Evaluación de la agudeza auditiva	17
b.5. Evaluación físico postural	18
b.6. Atención estomatológica	19
b.7. Evaluación clínica orientada a la búsqueda de patologías	20
b.8. Evaluación del desarrollo psicosocial	20

DOCUMENTO TÉCNICO:
ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS Y LOS ADOLESCENTES EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN

b.9. Aplicación de los cuestionarios de habilidades sociales	22
b.10. Tamizaje de adicción, ansiedad, depresión y violencia	23
b.11. Tamizaje de violencia familiar y maltrato infantil	25
b.12. Identificación de factores de riesgo y de protección	25
b.13. Evaluación del desarrollo sexual según Tanner	29
C. Elaboración del plan de atención integral individualizado	30
D. Ejecución y seguimiento del plan de atención integral individualizado	31
E. Inmunizaciones	31
F. Temas educativos	33
G. Consejería integral	33
H. Visita domiciliaria	36
I. Otras intervenciones preventivas	37
J. Exámenes de apoyo diagnóstico	38
K. Suplementación de micronutrientes	39
L. Referencia y contrarreferencia	39
VII. ANEXOS	41
VIII. BIBLIOGRAFIA	89



H. Rebaza I.



I. INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud (MINSA) ha definido a la población adolescente como aquella comprendida entre los 12 y los 17 años 11 meses 29 días en concordancia con la Convención de los Derechos del Niño y el Código del Niño y del Adolescente vigente en el Perú. Este grupo presenta características y necesidades específicas relacionadas al proceso de construcción de su identidad, autonomía y desarrollo personal.

En la adolescencia, las personas asumen nuevas responsabilidades, se van haciendo progresivamente más independientes, definiendo quiénes son, cuál es su papel en la sociedad, poniendo en práctica los valores y las habilidades aprendidas en el seno de sus familias y de la sociedad a la que pertenecen, siendo el contexto socio cultural y económico en el que viven, determinante para su salud y su desarrollo.

Para algunas personas, la adolescencia es la etapa de las oportunidades para desplegar toda la potencialidad, creatividad, energía y esa capacidad deliberativa que singulariza a esta etapa. Para otras, es un periodo de riesgos para su salud y su desarrollo integral cuando sus vidas se ven afectadas por la pobreza, las carencias educacionales, las insuficientes oportunidades laborales, la violencia, la explotación y la discriminación y la falta de atención oportuna a sus necesidades de salud, que comprometen su desarrollo personal, el de sus familias y sus comunidades.

Muchas y muchos adolescentes mueren de forma prematura debido a accidentes, suicidios, violencia, complicaciones relacionadas con el embarazo y enfermedades prevenibles. Asimismo, las y los adolescentes son más vulnerables a: adquirir una ITS, o VIH/ SIDA, tener un embarazo no deseado, un aborto en condiciones inseguras, ser víctimas de violencia callejera y doméstica, así como a consumir drogas, alcohol y tabaco. Problemas que tienen raíces comunes multifactoriales y requieren de una atención integral e integrada de la salud. No obstante ello, las y los adolescentes continúan siendo considerados como un grupo poblacional sano, cuya demanda por servicios de salud es baja en comparación con otros grupos etarios.

Esta situación obliga a replantear la atención que se brinda a las y los adolescentes, siendo necesario trabajar con un enfoque centrado en los determinantes que afectan su salud, principalmente los referidos a la familia y la comunidad en la que viven, ofreciendo servicios accesibles y amigables que respondan a sus necesidades e implementando actividades promocionales, preventivas, de atención clínica y recuperativas de calidad, en el marco de los enfoques de derecho, género e interculturalidad.

Es preciso recordar, que la adolescencia es además, la etapa en la que se adoptan valores y consolidan hábitos y conductas que pueden afectar positiva o negativamente la salud para toda la vida. En tal sentido, la información y formación que las y los adolescentes reciban para el autocuidado y cuidado mutuo de su salud a través de los servicios que ofrece el Ministerio de Salud y otras instituciones, así como las oportunidades de desarrollo que se les brinden desde los diferentes sectores, son de primordial importancia para el desarrollo integral de este segmento poblacional que representa el bono demográfico del país.

En el marco de los Lineamientos de Política de Salud de las y las Adolescentes y de la Norma Técnica para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente (NTS N° 034 - MINSA/DGSP-V.02) ponemos a disposición del personal de salud, el presente Documento Técnico que orienta la atención integral, diferenciada y de calidad de las y los adolescentes de todo el país.

Este documento debe ser considerado con criterios de flexibilidad, debiendo adaptarse a la complejidad de los servicios de salud en el primer nivel de atención y acorde a la capacidad resolutoria de cada establecimiento.



H. Rebaza I.



II. FINALIDAD

Contribuir a que los servicios de salud brinden a los y las adolescentes una atención integral de salud que responda a sus necesidades de desarrollo, manteniéndoles saludables, competentes y felices, elevando su calidad de vida, contando con el apoyo de su familia y su comunidad.

III. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer orientaciones técnicas a los prestadores de salud para realizar la atención integral de las necesidades de salud sentidas o no, de la población adolescente residente en el Perú, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud basado en la Familia y Comunidad y los enfoques de derecho, género, interculturalidad, prevención de riesgo, igualdad de oportunidades, equidad e intergeneracionalidad.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Ofrecer un marco teórico referencial para la atención integral de salud de la y el adolescente.
- Establecer procedimientos estándar para la evaluación integral del adolescente
- Facilitar la prestación de servicios que brindan las y los proveedores de salud a la población adolescente.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842 - Ley General de Salud.
- Ley N° 27337 - Código de los Niños y Adolescentes.
- Ley N° 27783 - Ley de Bases de la Descentralización.
- Ley N° 27813 - Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2003-SA.
- Ley N° 27867 - Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Ley N° 27972 - Ley Orgánica de Municipalidades.
- Ley N° 28983 - Ley de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.
- Ley N° 29344 - Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley N° 28487 - Ley que otorga rango de Ley al D.S N°003-2002-PROMUDEH. Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002-2010.
- Ley N° 29600 - Ley que fomenta la reinserción escolar por embarazo.
- Ley N° 29719 - Ley que promueve la convivencia sin violencia en las instituciones educativas.
- Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP aprueba el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021.
- Decreto Supremo N° 007-2012-SA. Autorizan al Seguro Integral de Salud la sustitución del Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias (LPIS) por el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).
- Decreto Supremo N° 016-2009-SA. Aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud — PEAS.



H. Rebeza L.



DOCUMENTO TÉCNICO:
ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS Y LOS ADOLESCENTES EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN

- Resolución Ministerial N° 503-2012/MINSA, que aprueba la NTS N°095-MINSA-DESP-V.01: "Criterios y Estándares de Evaluación de Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes".
- Resolución Ministerial N° 973- 2012-MINSA, que aprueba la NTS N°034-MINSA/DGSP-V.02. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente.
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/dgsp-v.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N° 472-2011/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N°041/MINSA-DGSP-V.01 que regula el Funcionamiento de los Módulos de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud- (MAMIS).
- Resolución Ministerial N° 464-2011/MINSA, que aprueba el documento técnico: "Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad".
- Resolución Ministerial N° 526-2011-MINSA, que establece las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 520-2010/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención en el Marco del Aseguramiento Universal y Descentralización en Salud con énfasis en la Atención Primaria de Salud Renovada".
- Resolución Ministerial N° 636-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Análisis de la Situación de Salud de las y los Adolescentes — Ubicándolos y Ubicándonos".
- Resolución Directoral N°0180-2008-ED, que aprueba e institucionaliza los "Lineamientos Educativos y Orientaciones Pedagógicas para la Educación Sexual Integral para profesores y tutores de la Educación Básica Regular".
- Resolución Ministerial N° 328-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Centros de Desarrollo Juvenil, un Modelo de Atención Integral de Salud para Adolescentes".
- Resolución Ministerial N° 353-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico
- "Implementación de Redes Locales Multisectoriales de Desarrollo Juvenil".
- Resolución Ministerial N° 720-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "El Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú.
- Resolución Ministerial N° 792-2006/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Enfoque de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad - Marco conceptual".
- Resolución Ministerial N° 107-2005-MINSA, que aprueba el documento técnico "Lineamientos de Política de Salud de los/las Adolescentes".
- Resolución Ministerial N° 111-2005/MINSA, que aprueba los Lineamientos de Política de Promoción de la Salud.
- Resolución Ministerial N° 277-2005/MINSA, que aprueba el Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas.
- Resolución Ministerial N° 536-2005/MINSA, que aprueba la NT N°032-MINSA/DGSP-V01: NORMA TECNICA DE PLANIFICACION FAMILIAR.
- Resolución Ministerial N° 583-2005/MINSA, que aprueba los "Protocolos de Consejería para Atención Integral del Adolescente".
- Convenio Marco N° 009 – 2008 MINSA- MINEDU y su adenda 2016.



H. Rebaza I.



V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento técnico es de referencia para su aplicación en los establecimientos de salud, públicos y privados en el primer nivel de atención.

VI. ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LA Y EL ADOLESCENTE

6.1. EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD BASADO EN FAMILIA Y COMUNIDAD¹

El Modelo de Atención Integral de salud Basado en Familia y Comunidad MAIS-BFC, es un modelo de gestión y atención de salud que enfatiza la promoción de la salud y la prevención de riesgos y daños, a fin de garantizar a las personas, familias y comunidades el acceso a una atención integral de salud, oportuna y de calidad.

En relación a la atención de salud de la y los adolescentes, el MAIS BFC considera la provisión de un paquete de cuidados esenciales en salud para atender sus principales necesidades de salud en el contexto de su familia y comunidad.

6.2. NECESIDADES DE SALUD DE LAS Y LOS ADOLESCENTES

Las y los adolescentes tienen necesidades específicas de salud de carácter biológico, psicológico, social y ambiental y de desarrollo personal². Muchos atraviesan dificultades que afectan su bienestar, incluidos la pobreza, la falta de acceso a información sanitaria y servicios de salud, y la insalubridad del medio ambiente.

Las y los adolescentes son un grupo etario que se enferma poco. La mayoría de los problemas de salud que atraviesan tienen que ver con sus conductas y las decisiones que toman. Son tres las áreas de su salud que pueden verse afectadas: el área de salud física, mental y su salud sexual y reproductiva.

Las necesidades de salud de las y los adolescentes, deben ser atendidas a través de la provisión de un paquete de cuidados esenciales por sub grupo de edad (12 a 14 años y 15 y 17 años) según la normatividad vigente y que comprende: evaluación integral, intervención y suplementación preventiva, desarrollo de temas educativos, consejería, inmunizaciones y la atención de enfermedades según prioridad regional. (Anexo N° 1 y N° 2).

6.3. ESTRATEGIAS Y ENFOQUES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LA Y EL ADOLESCENTE

6.3.1. Estrategias

Para lograr la atención integral de salud de las y los adolescentes se implementarán diversas estrategias, entre ellas las siguientes:

✓ **Coordinación multisectorial e intersectorial**

Articulación de esfuerzos con los demás sectores del estado y el sector privado, que desarrollan programas y proyectos con y para adolescentes.

✓ **Participación activa de adolescentes**

Involucramiento de las organizaciones de adolescentes en la toma de decisiones respecto a planes, programas, actividades, organización de servicios, etc., dirigidos a ellos y sus pares.



H. Rebaza I.



¹ Documento técnico: Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad, MINSA, Lima, 2011.

² Ibid.

✓ **Formación de equipos interdisciplinarios**

Conformación de un equipo básico de salud de diferentes disciplinas, que trabaje en equipo para brindar una atención integral y de calidad para adolescentes, según el nivel de complejidad del establecimiento.

✓ **Conformación de redes de soporte social**

Fomento en todas las actividades que se realice, de la comunicación, la comprensión y el apoyo de las respectivas familias, las y los amigos y las organizaciones que trabajen con y para las y los adolescentes.

✓ **Utilización de Tecnologías de Información y Comunicación**

Utilizar las tecnologías de información y comunicación (TIC) y las redes sociales para abordar temas relevantes sobre salud integral de las y los adolescentes, donde se debe difundir los programas y actividades dirigidas a ellos.

✓ **Formación de adolescentes como educadores de pares**

Fortalecimiento de las competencias de adolescentes "líderes" como educadores de sus pares, proporcionándoles una formación conceptual y metodológica para trabajar con su grupo etario.

✓ **Implementación de Familias Fuertes**

Programaciones presupuestales y planes operativos que consideren la implementación de la estrategia Familias Fuertes, que aborda de manera conjunta a las y los adolescentes y sus padres y madres de familia.

✓ **Fortalecimiento de programas de promoción de la salud: Promoción de instituciones educativas saludables, comunidades saludables y municipios saludables.**

Implementación de las intervenciones de promoción de la salud a nivel de la comunidad y las instituciones educativas, y promover que las autoridades implementen políticas públicas a favor de las y los adolescentes.

6.3.2. Enfoques

La atención integral de salud de las y los adolescentes deberá realizarse en el marco de los siguientes enfoques:

Enfoque	¿Qué implica este enfoque en la atención integral de salud de las y los adolescentes?
Derechos y ciudadanía³	Implica: - Respetar, proteger, cumplir y hacer cumplir los derechos de las y los adolescentes, incluyendo los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes (DDSSRR). - Promover el ejercicio ciudadano de los derechos de las y los adolescentes. - Trabajar articuladamente con las familias, la comunidad, el sector privado, la sociedad civil en su conjunto y otros, en cuanto son actores corresponsables de cumplir y hacer cumplir los derechos fundamentales de la Niñez.⁴
Equidad de género	Implica: - Tener en cuenta las problemáticas específicas de mujeres y varones. - Asignar recursos de acuerdo a las necesidades particulares de salud de cada sexo. - Asegurar la participación equitativa de mujeres y varones en los planes y programas.

⁴ La Convención de los Derechos del Niño incluye a toda persona menor de 18 años.

DOCUMENTO TÉCNICO:
ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS Y LOS ADOLESCENTES EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN

Interculturalidad (diversidad cultural e intergeneracional)	Implica: - Valorar la diversidad cultural, tomando en cuenta las diferentes cosmovisiones, costumbres, prácticas y expresiones culturales al momento de diseñar e implementar acciones. - Promover el diálogo y el respeto recíproco entre las personas que provienen de distintos universos culturales, incluyendo las étnicas, intergeneracionales, religiosas, de género, entre otras.
Prevención de riesgo y promoción de factores de protección	Implica: - A través del tamizaje y la entrevista inicial, y a través de cualquier otro medio válido de exploración. - Identificar los factores de riesgo asociados a determinantes de la salud. - Identificar factores de protección individual, familiar y social (incluyendo la resiliencia) para fortalecerlos o promoverlos.

6.4. ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL Y DIFERENCIADA DE LA Y EL ADOLESCENTE

Para la atención integral y diferenciada de la y el adolescente, los establecimientos de salud deben organizarse y garantizar que se cuente con los recursos humanos y materiales necesarios según el nivel de complejidad.

6.4.1. Organización de los servicios⁵

Los servicios para adolescentes deben organizarse en todos los establecimientos de salud con o sin población asignada, deben ofrecer atención intra y extramural y reunir las siguientes características:

- ✓ **Accesibilidad geográfica:** instalados tanto en el área urbana como rural a nivel de todos los departamentos.
- ✓ **Accesibilidad horaria:** horarios flexibles para la atención, acorde a las necesidades y preferencias de las y los adolescentes de su jurisdicción.
- ✓ **Accesibilidad cultural:** adaptados según la cultura local, considerando su idioma, costumbres y roles asignados a la población adolescente. Deben además considerar la participación de las y los adolescentes de la localidad en el proceso de su implementación.
- ✓ **Accesibilidad económica:** todo(a) adolescente del país debe estar afiliado(a) a un tipo de seguro ya sea contributivo, semi contributivo o subsidiado.
- ✓ **Confidencialidad:** según lo establecido por las normas legales vigentes. El no disponer de servicios diferenciados que garanticen la confidencialidad limita la asistencia a estos servicios.
- ✓ **Integralidad de la atención:** considerando las diferentes esferas de su desarrollo, sus múltiples necesidades, en el contexto de su familia y comunidad, articulando la red de servicios para ofrecerles atención promocional, preventiva y recuperativa.
- ✓ **Oportunidad de la atención:** garantizar que las y los adolescentes obtengan la prestación de servicio que requieren sin retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.
- ✓ **Continuidad de la atención:** la atención al adolescente debe contar con una secuencia lógica y racional de intervenciones acorde a sus necesidades y según el nivel de complejidad del establecimiento donde se presta el servicio.

⁵ NTS N° 034-MINSA/DGSP-V.02 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente, MINSA, diciembre 2012.

- ✓ **Sustentabilidad:** la atención a adolescentes debe estar sustentada en evidencias científicas, en la política nacional, regional y local, en la programación y presupuesto institucional a favor de adolescentes.
- ✓ **Recurso humano con capacitación permanente:** contar con recursos humanos competentes y con conocimientos actualizados, para lo cual el establecimiento de salud debe garantizar la capacitación periódica de su personal.
- ✓ **Autoevaluación:** para determinar su nivel de cumplimiento e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento, haciendo uso del Listado de criterios y estándares de evaluación⁶.
- ✓ **Evaluación externa periódica:** realizada por la Red y/o Microrred a la que el establecimiento pertenece y por las autoridades sanitarias del nivel nacional y regional, para garantizar que los servicios cumplan con los estándares nacionales de calidad.

6.4.2. Tipo de servicios que se pueden organizar

Se pueden organizar dentro del establecimiento de salud (intra mural) o fuera de él (extra mural).

✦ Servicios intra murales:

- a. **Servicios con horarios diferenciados:** cuando el establecimiento de salud no dispone de ambientes diferenciados y se ocupan ambientes multi funcionales.

Características: Funcionan en horario diferenciado, considerando que no interfieran con los horarios escolares o laborales de las y los adolescentes de su jurisdicción. El espacio físico es amigable y atractivo para las y los adolescentes. La atención se brinda en horario no menor de tres horas consecutivas, por la mañana o la tarde y cuando se requiere funcionan los fines de semana. Estos servicios deben organizarse en los establecimientos de salud (EESS) I 1, I 2.

- b. **Servicios con ambientes exclusivos:** cuando el establecimiento de salud dispone de ambientes destinados exclusivamente para la atención de las y los adolescentes.

Características: Brindan orientación, consejería y atención clínica, garantizan confidencialidad y privacidad. Pueden ofrecer talleres formativos y actividades socioculturales. Por lo general cuentan con acceso directo (puerta a la calle). Corresponde organizar esta modalidad en los EESS I 3, I 4, II 1, II 2 y II E. Funcionan en horario accesible a las y los adolescentes y que no interfieren con sus actividades educativas o laborales.

- c. **Servicios diferenciados especializados:** solo en el tercer nivel de atención, cuando el establecimiento cuenta con áreas especializadas dedicadas exclusivamente para la atención de las y los adolescentes.

Características: Brindan orientación, consejería y atención clínica especializada en la consulta externa, la emergencia y la hospitalización. Además pueden ofertar talleres formativos y de animación socio-cultural. Las redes de salud pública deben contar con al menos un servicio diferenciado. Corresponde a los establecimientos III 1, III 2 y III E⁷.



H. Rebaza I.



⁶ NTS N° 095 - MINSA/DGSP-V.01, Norma Técnica de Salud: Criterios y Estándares de Evaluación de Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes.

⁷ III 1, III 2 y III E, son hospitales e institutos especializados según NTS N° 021-MINSA/dgsp-v.03 "Categorías de establecimientos del sector salud"

↓ **Servicios extra murales:**

- a. **Servicios móviles para la atención integral:** Funcionan cuando los servicios de atención se trasladan a las comunidades u otros espacios donde se encuentran las y los adolescentes. Una modalidad la constituye la Atención Integral de Salud a Población Excluida y Dispersa (AISPED).
 - b. **Servicios coordinados en instituciones educativas:** Funcionan cuando existen espacios de orientación y consejería en las instituciones educativas de Educación Básica Regular, Técnico - productiva, Educación Básica Alternativa, institutos y universidades, en articulación con el establecimiento de salud de su jurisdicción.
 - c. **Servicios coordinados con otras instituciones:** Funcionan en espacios instalados por los gobiernos regionales, locales, instituciones religiosas, organismos no gubernamentales y otros.
- ↓ **Centros de Desarrollo Juvenil (CDJ)⁸:** Desarrollan cuatro áreas básicas de trabajo: Orientación y Consejería, Talleres formativos entre los cuales se debe brindar orientación vocacional y laboral, Animación Sociocultural y Atención Clínica.

El CDJ puede estar ubicado en un ambiente de la comunidad, en algún espacio cedido por el municipio, u alguna otra organización. El funcionamiento de una red multisectorial de apoyo al CDJ es prioritario. Se debe concertar con el gobierno regional o local, la implementación y funcionamiento de un CDJ en su ámbito, buscando que sea reconocido con una ordenanza regional/ municipal e incorporado a su estructura organizacional para asegurar el presupuesto y la sostenibilidad que requiere.

6.4.3. Pasos para organizar los servicios para adolescentes

- 1) Elaborar el diagnóstico de la situación de salud de las y los adolescentes y su contexto.
- 2) Hacer el mapeo de actores (organizaciones que trabajan con y para adolescentes).
- 3) Presentar el diagnóstico a potenciales aliados estratégicos, con la finalidad de involucrarlos y suscribir compromisos de tipo técnico y financiero.
- 4) Diseñar la modalidad intra mural y/o extra mural de servicio a desarrollar.
- 5) Organizar el servicio con las y los adolescentes, identificando los componentes o áreas de atención y servicios que se podrán brindar.
- 6) Conformar el equipo de trabajo multidisciplinario y capacitarlo en atención integral, consejería, estrategias de comunicación, habilidades para la vida, etc.
- 7) Elaborar un plan de trabajo del servicio que incluya acciones de difusión.
- 8) Difundir el servicio.
- 9) Brindar servicios.
- 10) Monitorear y evaluar los servicios según NTS N 095-MINSA/DGSP-V.01.

6.4.4. Materiales e insumos que se requieren

- ✓ Balanza mecánica de plataforma.
- ✓ Tallímetro fijo de madera.

⁸ En algunas regiones a los CDJ, se denominan Centros de Formación y Desarrollo Integral de Adolescentes (CEFODIA).

- ✓ Cinta métrica flexible, no elástica.
- ✓ Tensiómetro.
- ✓ Estetoscopio.
- ✓ Oto – oftalmoscopio.
- ✓ Escalera de dos peldaños.
- ✓ Cartilla de Snellen.
- ✓ Orquidómetro.
- ✓ Gráfica de crecimiento.
- ✓ Tabla de valoración nutricional antropométrica para adolescentes.
- ✓ Test de Tanner.
- ✓ Gráfica del índice de masa corporal para la edad.
- ✓ Cuadro para evaluar el riesgo cardiovascular.
- ✓ Cartilla para evaluación físico – postura.
- ✓ Lista de evaluación de habilidades sociales.
- ✓ Cuestionario de cólera, ira e irritabilidad.
- ✓ Ficha de Tamizaje de Violencia, Adicciones, Depresión y Ansiedad.
- ✓ Formato de Atención Integral del Adolescente (Historia clínica).
- ✓ Carné de salud.
- ✓ Flujograma.
- ✓ Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente.
- ✓ Protocolo de Consejería para la Atención Integral del Adolescente.
- ✓ Material educativo (rotafolios, dípticos, trípticos, etc.).
- ✓ Materiales para talleres formativos.
- ✓ Materiales para talleres de animación socio-cultural.
- ✓ Directorio de instituciones que brinden servicios para adolescentes (redes de atención y de soporte social).
- ✓ Formato para referencia.
- ✓ Documentos de gestión normados por el MINSA.
- ✓ Documentos técnicos y normativos oficializados por el MINSA.



H. Rebaza I.



6.5. LA ATENCIÓN INTEGRAL Y DIFERENCIADA DE LA Y EL ADOLESCENTE

La atención integral de salud de la y el adolescente comprende la provisión de un conjunto de intervenciones y actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación que el equipo básico de salud (que incluye al personal técnico)⁹ según competencias y nivel de complejidad del establecimiento, debe brindar al adolescente en diversos escenarios donde se desarrolla; esto es en el seno de su familia, institución educativa y comunidad¹⁰.



⁹ MAIS Basado en Familia y Comunidad, documento técnico, Julio 2011.

¹⁰ NTS N° 034-MINSA/DGSP.V.02. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente, MINSA, diciembre 2012

Población objetivo

La población a ser atendida es la comprendida entre los 12 a 17 años, considerando dos subgrupos:

- Adolescentes de primera fase Entre los 12 a 14 años 11 meses, 29 días.
- Adolescentes de segunda fase Entre los 15 a 17 años 11 meses, 29 días.

Debe ser realizada de forma integral independientemente del motivo de consulta, evitando oportunidades perdidas. Se debe ofrecer atención integral en salud en los aspectos biopsicosociales y de aprendizaje para el autocuidado y cuidado colectivo de la salud.

La atención del adolescente es diferenciada, no solo por el espacio u horario diferenciado que su atención amerita, sino por el trato respetuoso, cordial, cálido y empático del proveedor (a) de salud.

La atención integral comprende:

- A. Atención del motivo de consulta.
- B. Evaluación integral.
- C. Elaboración del plan de atención integral individualizado.
- D. Ejecución y seguimiento del plan de atención integral.
- E. Intervenciones preventivas- promocionales.

A. Atención del motivo de consulta

El motivo de consulta es la razón por la cual la/el adolescente acude al servicio y solicita atención. El personal de salud debe respetar el motivo de consulta por el cual la/el adolescente concurre al servicio y considerarlo como puerta de entrada para ofrecer alternativas para una atención integral, con la participación de las diferentes disciplinas según disponibilidad.

La atención del motivo de consulta es lo primero que se hace, y ésta deberá ser integral, buscará identificar y comprender sus necesidades y otros aspectos que podrían estar afectando su salud (física, psicosocial o de su salud sexual y reproductiva).

El motivo de consulta se obtiene a través de un interrogatorio que debe iniciarse preguntándole de forma empática al adolescente "¿en qué le podemos servir?" o "¿en qué puedo ayudarte?" La información se irá registrando utilizando el formato de atención integral (Anexo N° 3 A).

Algunas recomendaciones a tener en cuenta para la entrevista con la/el adolescente aparecen en el siguiente cuadro:

Recomendaciones a tener en cuenta en la entrevista con la/el adolescente	
  	- Cuando la/el adolescente viene sola(o) a la consulta debemos felicitarlo y escucharlo con mucho respeto, así como asegurarle la confidencialidad de su consulta. - Si se requiere de la presencia del padre, madre o persona adulta, será necesario hacérselo saber antes de contactarlos.
	- El padre y/o la madre que concurre a la consulta, debe ser incluido en la segunda parte de la consulta, con la autorización de la/el adolescente. - La información de los antecedentes personales y familiares acerca del adolescente que proporcionan los padres, facilita la comprensión de la evolución del adolescente y la visión del entorno en el que vive.

DOCUMENTO TÉCNICO:
ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS Y LOS ADOLESCENTES EN EL NIVEL DE ATENCIÓN

- Cuando se tiene en consulta al adolescente y a alguna persona adulta que lo acompaña, se debe mantener siempre el vínculo primario con la/el adolescente.
- Siempre dirigirse a ella/el para pedirle sus datos o antecedentes. Se debe evitar que la persona adulta responda por el adolescente o monopolice la entrevista. Sin embargo, es importante obtener su percepción acerca de lo que la/el adolescente comunica.

B. Evaluación integral

La evaluación integral debe realizarse por lo menos una vez al año y en tres sesiones¹¹. Se debe realizar de acuerdo a las normas, protocolos y procedimientos vigentes. Las actividades que comprende esta evaluación y la secuencia de cómo deberá ser brindada a las y los adolescentes se presenta en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 1
Secuencia de la evaluación integral, con código HIS y SIS

Evaluación integral	N de sesión	Código HIS	CODIGO SIS
Evaluación nutricional con Índice de Masa Corporal (IMC) para la edad y talla para la edad. Evaluación de riesgo cardiovascular con perímetro abdominal (PAB).	1 ra	Z006	----- ¹²
Evaluación de la agudeza visual.	1 ra	99173	019 056 (Md)
Evaluación de la agudeza auditiva.	1 ra	---	---
Evaluación físico postural asimetría de miembros, alteraciones de columna, alteraciones posturales.	1 ra	---	017
Evaluación odontológica.	1 ra	D0150	
Evaluación clínica orientada a búsqueda de patologías comunes de esta edad.	1 ra	Específicos por áreas	-----
Evaluación del desarrollo psicosocial.	2 da	Z 659	
Aplicación de cuestionario de habilidades sociales.	2 da	U 100	
Tamizaje de violencia, adicciones, depresión y ansiedad.	2 da	U 140	017 022
Evaluación del desarrollo sexual según Tanner.	3 ra	Z003 Colocar en campo LAB 3	

Adaptado de Yumbato, M. E., EVAJ, 2013.

PRIMERA SESIÓN

B.1. Evaluación nutricional con Índice de Masa Corporal para la edad y talla para la edad

Esta medición establece la condición física saludable de la/ el adolescente en relación a su peso y talla, y nos indica si está en riesgo de delgadez, riesgo de sobrepeso o riesgo de obesidad.

Responsable: Equipo profesional o técnico capacitado.

Materiales:

¹¹ NTS N° 034-MINSA/DGSP.V.02 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente, MINSA, diciembre 2012.

¹² A la fecha este código es considerado solo para la Etapa de Vida Niño.

- Balanza mecánica de plataforma.
- Tallímetro fijo de madera.
- Escalera de 2 peldaños.
- Tablas de Índice de Masa Corporal (IMC).

Procedimientos:

- 1) Pesar y tallar observando rigurosamente la técnica antropométrica establecida (Anexo N° 4 y N° 5).
- 2) Calcular el Índice de Masa Corporal (IMC) de acuerdo a la fórmula.
- 3) Registrar en las tablas de IMC de acuerdo al sexo de la/el adolescente (Anexo N°6).
- 4) Clasificar el estado nutricional de acuerdo a desviación estándar (Tabla N°1).
- 5) Interpretar resultados (Anexo N°7).

$$IMC = \frac{\text{Peso (kg)}}{(\text{Talla (m)})^2}$$

Tabla N° 01
Clasificación de la valoración nutricional de adolescentes según IMC

Estado nutricional	Punto de corte (DS)
Obesidad	> 2
Sobrepeso	> 1 a 2
Normal	1 a - 2
Delgadez	< - 2 a - 3
Delgadez severa	< - 3

Fuente: Referencia de Crecimiento OMS, 2007

B.2. Evaluación del riesgo cardiovascular con Perímetro Abdominal

El indicador Perímetro Abdominal para la edad es el indicador resultante de comparar el perímetro abdominal de la mujer o varón adolescente con el perímetro abdominal de referencia, correspondiente a su edad. En adolescentes, un perímetro abdominal sobre el percentil 75 puede determinar un riesgo alto, y uno sobre el percentil 90 un riesgo muy alto de tener enfermedades cardiovasculares y enfermedades metabólicas (hiperinsulinemia, diabetes tipo 2, entre otras)¹³.

Responsable: Equipo profesional o técnico capacitado

Materiales:

- Cinta métrica flexible no elástica
- Tabla con valores de Perímetro Abdominal - PAB según sexo

¹³ Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Persona Adolescente, SENAN, MINSA, Lima, 2011.

DOCUMENTO TÉCNICO:
ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS Y LOS ADOLESCENTES EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN

Procedimientos:

- 1) Medir el perímetro abdominal según procedimiento (Anexo N° 8).
- 2) Realizar el diagnóstico de riesgo cardiovascular según parámetros (Cuadro N°02).
- 3) Interpretar resultados (Anexo N°9).

Cuadro N° 02:
Clasificación de riesgo de enfermar según sexo, edad y perímetro abdominal

EDAD	Riesgo de Enfermar según Perímetro Abdominal (cm)					
	Adolescentes Varones			Adolescentes mujeres		
	Bajo (<P75)	Alto (≥P75)	Muy Alto (≥P90)	Bajo (<P75)	Alto (≥P75)	Muy Alto (≥P90)
12	74.2	74.3	84.8	73.4	73.5	82.7
13	76.7	76.8	88.2	76.8	76.9	85.8
14	79.3	79.4	91.6	78.2	78.3	88.8
15	81.8	81.9	95.0	80.6	80.7	91.9
16	84.4	84.5	98.4	83.0	83.1	94.9
17	86.9	87.0	101.8	85.4	85.5	98.0

Fuente: Adaptado de Fernández J, Redden D, Pietrobelli A, Allison D. Waist circumference percentiles in nationally representative samples of African-American, European-American, and Mexican-American children and adolescents. J Pediatr 2004.

B.3. Evaluación de la agudeza visual

La valoración de la agudeza visual se considera un indicador trazador del estado de salud ocular de un individuo. El instrumento a usar para tal efecto es la Cartilla de Snellen, la que permite determinar la magnitud de la agudeza visual de una persona.

Responsable: Equipo profesional o técnico capacitado.

Equipo y ambiente necesarios:

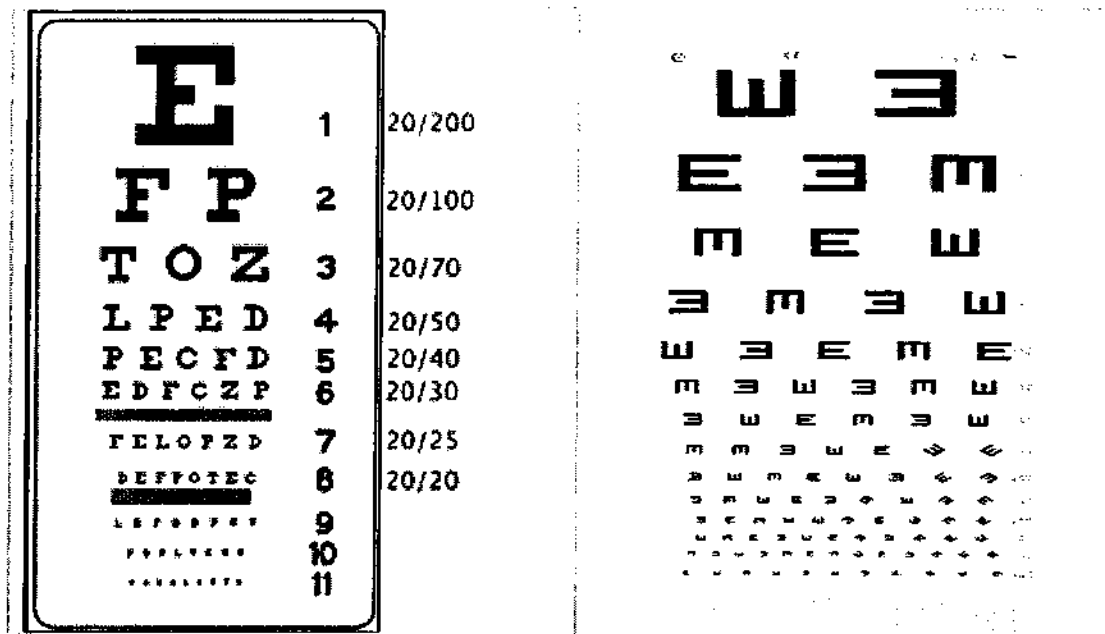
- Ambiente amplio, con luz natural o iluminación adecuada.
- Cartilla de Snellen.
- Cartilla E de Albin¹⁴.
- Puntero o el que haga las veces.
- Ocluidores.
- Hojas de registro e Historia clínica.



H. Rebaza I.



¹⁴ Se utilizará la Cartilla E de Albin en caso de adolescentes iletrados.



Cartilla de Snellen

Cartilla E de Albin

Procedimiento:

- 1) Ejecutar en ambientes con buena iluminación, de preferencia con luz de día y evitando que la fuente de luz, refleje sobre la cartilla de Snellen.
- 2) Colocar la cartilla a una distancia de 6 metros en línea recta con la/el adolescente a examinar, procurando que sus ojos se encuentren a la altura de la línea verde de la misma.
- 3) Preguntar si sabe leer o reconoce las letras de la cartilla, a fin de escoger la cara de la cartilla a utilizar.
- 4) Solicitar colocarse las gafas, si las usa, antes de iniciar la prueba.
- 5) Iniciar la valoración en el ojo derecho, para luego alternar con el ojo izquierdo. Mientras se examina uno de los ojos, el otro deberá cubrirse; sin hacer presión contra el ojo. Evitar tapar el ojo con los dedos.
- 6) Para una mejor valoración se debe indicar a los familiares que no intervengan o induzcan las respuestas al examinado mientras dure la prueba.
- 7) El examinador deberá colocarse a un lado de la cartilla y con una vara o lapicero señalar debajo de cada letra, iniciando en la letra superior y finalizando en aquella letra que no ve o se equivoca. En el caso de los iletrados, se le pedirá que señalen con su mano hacia donde se dirigen las "patitas" de la letra "E"; en este último caso, se puede confeccionar en papel o cartón una letra "E" que se entrega al paciente para que responda con ella.
- 8) Para el registro se utilizan un conjunto de siglas que son de uso común:

AV = Agudeza visual.

OD = Ojo derecho

OI = Ojo izquierdo

SC = Sin corrección (sin gafas correctoras)

CC = Con corrección (con gafas correctoras)



H. Rebaza I.



- 9) El examinador anotará el quebrado de la última línea que leyó el paciente de manera correcta por cada ojo y ello corresponderá a la valoración de la agudeza visual monocular. Por ejemplo, si el adolescente leyó correctamente con sus gafas puestas la fila de letras encima de la línea roja con el ojo derecho y con el ojo izquierdo, la fila encima de la línea verde; entonces deberá anotar:

AV (CC) = OD: 20/20 – OI: 20/30.

- 10) Todo adolescente que en la valoración de la agudeza visual no se encontrara en el rango de lo normal (20/20 – 20/25), deberá derivarse a un profesional oftalmólogo, a fin de que determine la causa.

B.4. Evaluación de la agudeza auditiva

La agudeza auditiva es la capacidad que tiene el hombre de escuchar a través de las ondas sonoras que llegan al oído y son transmitidas por cada una de sus partes para convertirlos en impulsos nerviosos que nos dan como resultado la percepción de sonidos, música y lenguaje hablado.

Responsable: Equipo profesional o técnico capacitado.

Equipo y ambiente necesarios:

- Ambiente privado y exento de ruidos molestos.
- Hojas de registro y fichas de Historia Clínica.

Procedimiento:

- 1) Explicar la importancia de poder oír para la salud y para el aprendizaje.
- 2) Preguntar al padre, madre o adulto tutor que acompaña al adolescente por cualquier signo o sintoma de sordera. Si el/la adolescente viene solo/a a la consulta, pregúntele si tiene o ha tenido algún problema para escuchar:

¿Le han dolido los oídos?

¿Le pican constantemente?

¿Vive en un ambiente ruidoso?

¿Le ha salido algún tipo de líquido por los oídos?

¿Utiliza señas para comunicarse?

- 3) Retirar aretes, pasadores y lentes a quienes los posean, antes de la evaluación.
- 4) Examinar primero el oído derecho y luego el izquierdo.
- 5) Utilizar cualquiera de las dos pruebas que se describen a continuación:

Prueba N°1: Utilizando voz baja, solicite al adolescente que realice las siguientes órdenes, mientras al mismo tiempo, ensordece el oído izquierdo frotándolo con un papel.

- Muéstreme los ojos
- Muéstreme las manos
- ¿Dónde están sus pies?
- Alcánceme el lápiz.
- Siéntese.

DOCUMENTO TÉCNICO:
ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS Y LOS ADOLESCENTES EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN

Registro e interpretación:

Si de las cinco órdenes presentadas no respondió a 3 por cada uno de los oídos, repita la prueba. Y si nuevamente no responde, solicite inter consulta y/o referir al adolescente a un establecimiento de mayor capacidad resolutive para su respectiva evaluación por un especialista.

Prueba N°2: Prueba auditiva de las tarjetas¹⁵, para lo cual se debe utilizar la cartilla que aparece en el Anexo N° 10 de este documento.

Instrucciones:

- ✓ Siente al adolescente frente a una mesa y coloque sobre ésta la cartilla donde aparecen diferentes figuras.
- ✓ Solicite que diga el nombre de cada figura, para comprobar que las conoce y con qué nombre.
- ✓ Explique que la prueba consiste en señalar en la cartilla, cada figura cuando le oiga a usted decir la palabra que la identifica.
- ✓ Coloque un algodón seco y selle con un poco de vaselina el oído izquierdo.
- ✓ Ubíquese a una metro de distancia, en posición sentado, al costado del evaluado (a), en diagonal y a la misma altura del oído derecho del examinado(a).
- ✓ En voz baja pero no susurrada diga el nombre de la figura. En caso detecte inseguridad por parte del evaluado al oír la palabra, repita una vez más. Anote el resultado. Continúe hasta completar cuatro figuras.
- ✓ Luego de retirar el algodón del oído izquierdo proceda a "sellar" el oído derecho y a ubicarse a la misma distancia y posición para evaluarlo, diciendo en voz alta otras cuatro figuras para que el examinado (a) las señale en la cartilla.

Registro e interpretación:

☐ Si de las cuatro figuras acertó cuatro se anota 4/4. BIEN.

☐ Si de cuatro nombres acertó 3 anote 3/4. BIEN.

☐ Si de cuatro acertó 2, anote 2/4. DUDOSO.

☐ Si de cuatro acertó 1, anote 1/4. MAL.

Si la prueba resulta dudosa en uno de los oídos, repita la evaluación en otro día. Si el resultado persiste, refiera al adolescente a un especialista.



B.5. Evaluación físico postural

Las alteraciones de la postura suelen pasar inadvertidas dado a que en sus inicios no causan mayores molestias. La evaluación físico postural realizada es el más efectivo método de detección precoz.

Responsable: Equipo profesional o técnico capacitado.

Equipo y ambiente necesarios:

- Ambiente privado, totalmente protegido de miradas de personas extrañas.
- Hoja de registro/ Fichas de Historia Clínica.

Procedimiento:

- 1) Explicar al adolescente el procedimiento (observar su espalda y evaluar las curvas que la columna vertebral presenta normalmente).

¹⁵ Ministerio de Salud, Dirección Nacional del CEN, CINAI, Costa Rica, 2012.

- 2) Indicar que el examen requiere que se descubra la espalda y se ponga en posición doblada en 45°. Dar el ejemplo.
- 3) Observar alguna desviación de la columna.
- 4) Evaluar vicios posturales y brindar educación.
- 5) Identificar presencia de escoliosis, hiperxifosis dorsal (dorso curvo) y/o hiperlordosis lumbar. En caso de escoliosis determinar si se trata de un trastorno funcional o verdadero.
- 6) Referir al adolescente con alteraciones de la postura a un establecimiento con mayor capacidad resolutive, para la evaluación por un especialista quién determinará el tratamiento a seguir.

B.6. Atención estomatológica¹⁶

Responsable: La atención estomatológica la realiza el cirujano dentista.

Materiales e insumos

- Ambiente amplio, con luz natural o iluminación adecuada.
- Equipos e instrumentos para examen estomatológico.
- Equipos e instrumentos para instrucción de higiene oral.
- Equipos e instrumentos para asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales.
- Equipos e instrumentos para restauraciones dentales.
- Equipos e instrumentos para aplicación de flúor gel.
- Ficha estomatológica.

Procedimiento:

En esta etapa de vida se brindará intervenciones preventivas, tales como:

- a) **Salud Bucal:** Comprende dos atenciones odontológicas por año. Consta del examen estomatológico y fisioterapia estomatológica con el propósito de que el/la adolescente tenga conocimiento y actúe sobre los factores de riesgo individual y colectivo de las enfermedades de la cavidad bucal, modelando su conducta sanitaria para lograr mejorar su salud bucal y salud general.

El examen estomatológico es un procedimiento clínico que consiste en la realización de la anamnesis, evaluación de las estructuras de la cavidad oral, mediante la inspección, palpación, exploración, percusión, a fin de detectar patologías bucales y su registro en la Ficha Estomatológica, incluyendo el registro del odontograma (Anexo N°3 B).

La fisioterapia estomatológica es el conjunto de procedimientos clínicos destinados a promover el control de la placa bacteriana en el paciente. El procedimiento implica:

- Realizar la detección de placa bacteriana o biofilm.
- Aplicación del Índice de Higiene Oral (IHO).
- Enseñanza de técnicas de higiene bucal y el uso de elementos complementarios de la higiene bucal.

- b) **Prevención de caries:** Esta prestación incluye siete procedimientos, que serán brindados según indicación del profesional odontólogo.

1. Profilaxis dental.

¹⁶ RM N° 226-2011/MINSA y RM N 289-2013-MINSA.

2. Aplicación de barniz fluorado.
3. Destartraje.
4. Inactivación con ionómeros.
5. Aplicación de flúor de gel.
6. Aplicación de sellantes.
7. Práctica de restauración atraumática.

Asimismo, se brindará al adolescente que lo requiera las prestaciones recuperativas y de rehabilitación siguientes:

- i. **Restauración dental simple (obturbación y curación dental simple):** son las intervenciones recuperativas realizadas en una sola superficie dentaria, con la finalidad de restaurar la estructura dentaria, mejorar la capacidad masticatoria y la calidad de vida.
- ii. **Restauración dental compuesta (obturbación y curación dental compuesta):** son las intervenciones recuperativas de dos o más superficies dentarias con la finalidad de restaurar la estructura dentaria, mejorar la capacidad masticatoria y la calidad de vida.
- iii. **Extracción dental (exodoncia):** intervención recuperativa realizada con la finalidad de eliminar focos sépticos.

B.7. Evaluación clínica orientada a búsqueda de patologías

Según la norma de atención integral de salud de la y el adolescente, las patologías comunes que deben ser detectadas son: la talla corta para la edad, la pubertad precoz y los problemas genéticos.

SEGUNDA SESIÓN

B.8. Evaluación del desarrollo psicosocial

La evaluación del desarrollo psicosocial de la y el adolescente, nos permite conocer en qué medida su evolución está dentro de los parámetros esperados para su edad, y si goza de bienestar emocional y social.

La evaluación del desarrollo psicosocial se realizará explorando algunos antecedentes educativos, familiares, sociales, hábitos de salud, que son parte de la información que debe recabarse para la anamnesis, así como explorando algunas áreas del desarrollo psico social propiamente dicho.

Responsable: Equipo profesional o técnico de salud capacitado.

Materiales:

- Preguntas para la evaluación del desarrollo psicosocial.

Procedimiento:

- 1) Inicie la sesión formulando algunas preguntas generales.
- 2) Cree un clima de confianza.
- 3) Formule preguntas relacionadas al desarrollo psicosocial con respeto y mucho tino (Ver preguntas sugeridas sobre el desarrollo psicosocial).
- 4) Valore las respuestas del adolescente, poniendo especial énfasis en las respuestas que van en sentido contrario de lo que esperamos, y que constituyen un factor de riesgo para la salud integral de la y el adolescente.
- 5) Tome en cuenta la información obtenida en esta exploración para el plan de atención integral individualizado de la y el adolescente.



H. Rebaza L.



DOCUMENTO TÉCNICO:
ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS Y LOS ADOLESCENTES EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN

- 6) Complemente esta evaluación con la aplicación de los cuestionarios de habilidades sociales y control de emociones, así como el tamizaje de violencia, ansiedad, depresión y adicciones.

Recuerde que los factores determinantes que están en la base de posibles comportamientos de riesgo son el factor educativo, las relaciones familiares, las relaciones con amigos, los hábitos y prácticas de salud, así como los recursos personales (autoestima, toma de decisiones, plan de vida, etc.)

Preguntas sugeridas para evaluar el desarrollo psicosocial

I. Antecedentes	
Educativos	¿Te encuentras estudiando actualmente?
	¿Cómo es tu rendimiento?
	¿Has repetido algún grado?
	¿Alguna vez abandonaste la escuela? ¿Por qué?
	¿Cómo te sientes en la escuela? ¿Mal? ¿Por qué?
Laborales	¿Trabajas?
	¿Qué trabajo realizas?
	¿Desde cuándo?
	¿Te sientes a gusto con tu trabajo? ¿No? ¿Por qué?
Familiares	¿Con quién vives?
	¿Cómo te llevas con tu familia? ¿Mal? ¿Por qué?
	¿Sientes que eres importante para tu familia? ¿No? ¿Por qué?
	¿Cómo te tratan las personas adultas que viven contigo?
Social	¿Tienes muchos, pocos o ningún amigo?
	¿Sientes que tus amigos te echan de menos cuando no estás?
	¿Alguna vez te has sentido rechazado por tu grupo?
	¿Sientes que tus amigos te obligan a hacer cosas que tú no quieres?
	¿Pertenece a algún grupo u organización juvenil?
Hábitos	¿Qué haces en tus ratos libres?
	¿Realizas algún deporte?
	¿Fumas o lo has hecho alguna vez?
	¿Tomas licor o lo has hecho alguna vez?
	¿Alguna vez has probado drogas?
	¿Pertenece a alguna organización juvenil, grupo o pandilla?
	¿Cuánto tiempo le dedicas al internet o al video juegos?
	¿Usas el cinturón de seguridad cuando viajas en carro?
Autonomía (capacidad de tomar decisiones por sí mismo)	¿A quién o quiénes consultas cuando tienes que decidir algo? Si tienes enamorada/o ¿Quién de los dos toma las decisiones? ¿Tienes algún/a amigo/a íntimo a quien le cuentes tus cosas?
Locus de control¹⁷	¿Crees que tienes mala suerte? ¿Qué haces cuando algo te sale mal? ¿Cuándo las cosas te van mal, crees que tú puedes hacer algo para que salga bien?
Autoestima y autopercepción de sus competencias.	¿Sientes que eres una persona valiosa para tu familia? ¿Crees que tus amigos te echan de menos cuando no estás con ellos? ¿Para qué eres bueno? ¿Cuáles son tus mejores habilidades?
Planes y visión del presente	¿Qué quieres ser cuando seas adulto?

¹⁷ Locus de control es el grado de percepción que tienen las personas de ejercer control sobre sus vidas. Responde a la pregunta: "¿Lo que me ocurre es producto de mi esfuerzo, mis decisiones o es producto del destino, la suerte o el azar?"

DOCUMENTO TÉCNICO:
ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS Y LOS ADOLESCENTES EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN

Control de emociones	¿Qué es lo que deseas lograr en la vida?
	¿Qué estás haciendo para lograr lo que deseas?
	¿Estás inmerso en algún proyecto?
	¿Qué haces cuando te sientes muy molesto?
	¿Alguna vez te has desquitado con alguien insultándolo o agrediéndolo?

B.9. Aplicación de Cuestionarios de Habilidades Sociales

Responsable: Equipo profesional o técnico de salud capacitado.

Materiales:

- El Test de Habilidades Sociales (HHSS) (Anexo N°11).

Procedimiento:

- 1) Aplicar el cuestionario.
- 2) Calificar las respuestas con la clave de respuestas que se encuentra en el mismo anexo.
- 3) Sumar los puntajes obtenidos en cada área, llevarlas al cuadro de categorías de las HHSS y elaborar el perfil de diagnóstico de las HHSS según se indica en el anexo.
- 4) Interpretar los resultados según tabla en el anexo.
- 5) Usar la información obtenida para incorporarla en el plan de atención integral individualizado del adolescente.
- 6) Complementar la aplicación de este cuestionario con el Cuestionario de Cólera, Irritabilidad y Agresión (Anexo N° 12).

Interpretación de resultados de HHSS	
Puntajes que se ubiquen en la Categoría de Promedio en la suma total de las áreas.	Requieren consolidar e incrementar sus habilidades sociales.
Puntajes que se ubiquen en la Categoría Promedio Alto .	Adecuadas Habilidades Sociales
Puntajes que se ubiquen en la Categoría Alto y Muy Alto .	Competentes en las Habilidades Sociales.
Puntajes que se ubiquen en la Categoría Promedio Bajo .	Habilidades Sociales muy básicas, requieren de incremento y reforzamiento para lograr competencia.
Puntajes que se ubiquen en la Categoría Bajo y Muy Bajo .	Déficit de habilidades sociales, lo cual lo sitúa como una/un adolescente en alto riesgo.

B.10. Tamizaje de adicciones, ansiedad, depresión y violencia

El consumo de alcohol, tabaco y drogas se presentan cada vez a edades más tempranas en la adolescencia. Asimismo, la violencia sexual, familiar y social, junto con episodios de ansiedad y depresión son algunos de los problemas de salud mental que se observa con frecuencia en esta etapa. Es importante el tamizaje para poder intervenir a tiempo con la/el adolescente y su familia y darle la atención que requiere.

DOCUMENTO TÉCNICO:
ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS Y LOS ADOLESCENTES EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN

Si bien es cierto que en los centros de atención del primer nivel no se cuenta con personal especializado, los prestadores de salud capacitados, de acuerdo al nivel de complejidad deberán identificar de forma oportuna y adecuada estos problemas de salud mental y hacer la referencia a un establecimiento de mayor capacidad resolutive.

Responsable: Equipo profesional o técnico de salud capacitado.

Materiales:

- Preguntas para tamizaje de adicciones, ansiedad, depresión y violencia

Procedimiento:

- 1) Formule preguntas relacionadas a las adicciones, los trastornos de ansiedad, depresión y violencia (ver preguntas sugeridas)
- 2) Realice una apreciación diagnóstica de los signos, síntomas e indicadores que se observen.
- 3) Integre los resultados al plan de atención integral.
- 4) Si en el tamizaje, las respuestas son afirmativas en los ítems de ansiedad, depresión, adicciones, se deberá hacer una exploración más especializada y/o hacer una referencia personalizada a un establecimiento de salud de mayor complejidad.

Preguntas sugeridas para tamizaje de adicciones, ansiedad, depresión y violencia¹⁸

	Si	No
Tabaco		
¿Fumas cigarrillos a diario?		
¿Tus amigos (as) y /o alguna de las personas con quienes vives fuma con bastante frecuencia?		
¿Sientes que fumar te calma o tranquiliza?		
Alcohol		
El mes pasado, ¿tuviste una borrachera con cerveza, vino, o alguna otra bebida alcohólica?		
El mes pasado, ¿alguno de tus mejores amigos (as) o un familiar tuvo una borrachera con cerveza, vino, o alguna otra bebida alcohólica?		
¿Tienes o has tenido problemas con tu familia porque consumes alcohol?		
Drogas		
¿A veces usas marihuana u otras drogas, o inhalas pegamento/ adhesivo epóxico o cosas parecidas?		
¿Alguno de tus mejores amigos (as) usa marihuana u otras drogas, o inhala pegamento/ adhesivo epóxico o cosas parecidas?		
¿Alguna vez has usado medicinas sin receta médica para poder dormir, estar despierto, calmarte, o ponerte en onda?		
Adicción al juego /internet		
¿En una semana en promedio juegas unas cuatro veces en internet?		
¿Te han llamado la atención o has tenido problemas en tus estudios o en tu hogar por haber ido a jugar video juegos o pasar mucho tiempo en internet?		
¿Prefieres pasar más tiempo solo (a), jugando o discutiendo en foros de videojuegos, que con tus amigos (as) en la vida real?		

¹⁸ Adaptado de los Cuestionarios Preventivos para Adolescentes de la American Medical Association. AMA Guidelines, 1997.

DOCUMENTO TÉCNICO:
ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS Y LOS ADOLESCENTES EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN

¿Te sientes ansioso (a), nervioso (a), deprimido (a) o aburrido(a) cuando no estás jugando?		
Ansiedad/depresión		
¿Te sientes nervioso (a) o angustiado (a) y no sabes por qué?		
¿Tienes muchas preocupaciones o problemas últimamente?		
¿Te sientes una persona feliz la mayor parte del tiempo?		
Durante las últimas dos semanas, ¿Te has sentido triste o solo (a)?		
¿Alguna vez has pensado en que la vida no vale la pena vivirla?		
¿Alguna vez has pensado en el suicidio, hecho planes para hacerlo, o tratado de matarte?		
¿Alguna vez han abusado físicamente, sexualmente, o emocionalmente de ti?		
Violencia		
¿Has portado una pistola, navaja, garrote o alguna otra arma para protegerte en los últimos 12 meses?		
¿Has tenido alguna pelea física en los últimos 3 meses en tu colegio?		
¿Has tenido problemas con la policía?		
¿Tienes o has tenido animales de pelea?		



• **Otros cuestionarios especializados ¹⁹:**

- Escala de Salud Personal para diagnosticar depresión (utilizada por personal no médico capacitado).
- Escala de valoración de Hamilton (a ser utilizada por personal médico capacitado).
- Escala de ideación suicida SSI o de Intencionalidad suicida de BEAK o de Evaluación de riesgo suicida de Pierce.
- Test de Audit para Alcoholismo.
- Test de Felgustrom para dependencia al tabaco.



B.11. Tamizaje de violencia familiar y maltrato en la adolescencia ²⁰

Responsable: Equipo profesional o técnico de salud capacitado.

Material:

- Ficha de Tamizaje de la Violencia Familiar y el Maltrato Adolescente (Anexo N° 13)

Procedimiento:

- Aplique el instrumento de tamizaje de violencia.

¹⁹ Según lo establecido por la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz.

²⁰ En relación a los instrumentos para el tamizaje de cualquier tipo de violencia en la/el adolescente, se usarán los establecidos por la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz.

DOCUMENTO TÉCNICO:
ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS Y LOS ADOLESCENTES EN EL NIVEL DE ATENCIÓN

- Observe los indicadores de maltrato o violencia física, psicológica, abuso sexual y signos de maltrato en la/el adolescente.
- Observe signos en los acompañantes (familia, profesores, empleadores etc.).
- Brinde orientación, referencia y tratamiento a la/el adolescente detectado en situación de violencia, según protocolo establecido en las Normas y Procedimientos para la prevención y atención de la violencia familiar y el maltrato.

Otros materiales:

- Cuestionario de Detección de Violencia Basada en Género²¹

B.12. Identificación de factores de riesgo y de protección

Los factores de riesgo y protección, serán identificados a través del interrogatorio que se realiza para la anamnesis, y a través de la aplicación de los diferentes instrumentos durante la evaluación integral, los cuales deben consignarse en el formato de atención integral.

A continuación se presenta un listado de los factores de riesgo y factores protectores que deberá tomar en cuenta:

²¹ Estrategia Sanitaria de Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz.

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN DE LAS Y LOS ADOLESCENTES

Factores de riesgo	Factores de protección
• Poco desarrollo de asertividad, autonomía, capacidad para la toma de decisiones. • Baja autoestima. • Inestabilidad emocional. • Sentimientos de invulnerabilidad y omnipotencia frente a riesgos. • Incumplimiento de normas de seguridad vial. • Dificultades para planear y desarrollar proyectos de vida a largo plazo. • Baja capacidad para tolerar las frustraciones. • Dificultades para controlar impulsos.	• Buena salud física, estado nutricional e imagen corporal adecuados. • Apropriados hábitos de salud. • Capacidad de simpatía: carácter positivo, amistoso. • Capacidad de empatía: Respetar derechos y necesidades del otro. • Buena relación con sus pares. • Habilidades sociales para la comunicación y solución de problemas. • Sentido del humor, experimentar esperanza, alegría, éxito, amor. • Autoestima alta. • Manejo adecuado del stress y tolerancia a la frustración. • Auto eficiencia y autonomía de acuerdo a la edad, combinada con capacidad para pedir ayuda. • Proyecto de vida: metas educacionales y vocacionales. • Cuenta con un sistema de valores. • Enfrenta la competencia escolar.
• Presencia de violencia familiar. • Miembros de la familia con conductas delictivas. • Miembros de la familia con trastornos mentales. • Miembros de la familia alcohólicos, consumidores de drogas, adictos al juego. • Muerte, separación o divorcio de lo(s) padre(s). • Ausencia física y/o psicológica del padre y/o la madre. • Miembro de la familia víctima de abuso sexual. • Madre y/o hermana embarazada en la adolescencia. • Enfermedad crónica de uno de los padres. • Bajo nivel educativo de los padres. • Mudanza, migración familiar.	• Provee necesidades básicas: comida, techo, ropa, seguridad, atención de salud. • Reconoce y valora al adolescente, entiende sus cambios y necesidades bio psico sociales. • Dedica tiempo al adolescente. • Premia logros del adolescente. • Establece comunicación asertiva y relaciones democráticas entre sus miembros. • Estimula la independencia y responsabilidad de los/ las adolescentes. • Desarrolla un equilibrio entre apoyo, tolerancia y límites apropiados. • Apoya las metas educacionales y/o vocacionales del adolescente. • Provee de un sistema de valores y modelos. • Pertenecer a un grupo religioso que promueve la unión familiar y la búsqueda de valores y significado en tiempos difíciles. • Provee modelos y normas familiares claras que estimulen conductas, actitudes y relaciones saludables. • Al menos una persona emocionalmente estable en la familia provee apoyo incondicional al adolescente. • Brinda educación sexual.

Familiares

DOCUMENTO TÉCNICO:
ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS Y LOS ADOLESCENTES EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN

• Exclusión escolar. • Entornos no saludables (delincuencia, violencia, comercialización/ consumo de drogas, etc.). • Condiciones laborales riesgosas. • Pobreza con exclusión social. • Exposición a medios de comunicación que promueven conductas de riesgo. • Exposición a violencia social. • Exposición a redes sociales virtuales que los expone a riesgo.	• Provee de oportunidades educacionales y vocacionales de calidad que permiten la realización de sus proyectos de vida. • Provee espacios sociales que promuevan habilidades personales y sociales (actividades educacionales, recreativas, deportivas, etc.). • Otorga apoyo a familias de adolescentes con necesidades especiales. • Dispone de legislación que proteja a adolescentes. • Otorga servicios integrales y diferenciados de salud y educación para adolescentes. • Otorga un medio ambiente libre de riesgos (tóxicos, violencia, contaminación). • Asegura transporte público y derecho a vivienda.
---	---

Orientaciones para la atención integral de salud del adolescente en el primer nivel de atención, Documento técnico RM N°1077-2006/MINSA.



H. Rebaza I.



DOCUMENTO TÉCNICO:
ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS Y LOS ADOLESCENTES EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN

La identificación de los factores de riesgo, conductas de riesgo presentes y factores protectores nos señalara el tipo de intervención apropiada para cada adolescente que deberá expresarse en el plan de atención individualizado.

Factores de riesgo, protección y tipo de intervención

NIVEL	DIAGNÓSTICO DE RIESGO	INTERVENCIÓN
Sin riesgo.	- No factores de riesgo. - No conductas de riesgo. - Si factores protectores.	- Promoción de la Salud. - Educadores de pares.
Mediano riesgo.	- Si factores de riesgo. - No conductas de riesgo. - Si factores protectores.	- Consejería. - Sesiones educativas. - Talleres integrales.
Alto riesgo.	- Si factores de riesgo. - Si conductas de riesgo. - No factores protectores.	- Se deriva a unidad con capacidad resolutive para: * Tratamiento. * Rehabilitación. * Psicoterapia. * Grupos de ayuda mutua.

Documento técnico: Orientaciones para la atención integral de salud del adolescente en el primer nivel de atención RM N°1077-2006/MINSA.

TERCERA SESIÓN

B.13. Evaluación del desarrollo sexual según Tanner

El desarrollo de los caracteres sexuales secundarios se evalúa con los estadios de maduración sexual, modelo según Tanner (Anexos N° 14, 15, 16 y 17).

Desarrollo sexual según Tanner

Pubertad normal mujeres	Pubertad normal varones
Inicio entre los 8 y 13 años Tanner I: No hay cambios. Tanner II: Aparece el botón mamario (estadio M II), luego o al mismo tiempo el vello pubiano (VP II). Tanner III: Mama en forma de cono, aceleración del crecimiento, menarquia. Tanner IV: Mama con doble contorno, (areola y pezón). Tanner V: Mama adulta.	Inicio entre los 9 y los 14 años Tanner I: No hay cambios. Tanner II: Aumento del volumen testicular (>3cc), puede aparecer el vello pubiano (VP II). Tanner III: Crece el pene, aparece vello axilar y facial, cambios de voz, primera polución. Tanner IV: Engrosamiento del pene y desarrollo de testículos y escroto. Tanner V: Genitales adultos.

La evaluación del desarrollo sexual del adolescente según Tanner, se puede realizar de dos maneras:

1. Tamizaje mediante gráficas
2. Examen del desarrollo sexual propiamente dicho

1. Tamizaje mediante gráficas:

Esta modalidad de evaluación se aplica en el primer nivel de atención.

Responsable: Equipo profesional o técnico de salud capacitado.

Equipo y ambiente necesarios:

- Gráficas o cartillas de desarrollo sexual para mujeres y varones (Anexo N°14,15, 16 y 17 respectivamente).
- Hoja de registro/Fichas de Historia Clínica.

Procedimiento:

1. Explicar al adolescente la importancia de conocer como está creciendo y madurando.
2. Mostrar la gráfica de varón o mujer, según se trate de un o una adolescente.
3. Solicitar que mire las gráficas y que señale aquella, que se asemeje más a su desarrollo físico sexual.
4. Comparar el desarrollo físico sexual señalado por la/el adolescente, con la edad que previamente ha consignado.
5. Clasificado el estadio de desarrollo sexual que le corresponde, proceda a registrarlo en la HC.

2. Examen del desarrollo sexual

Este examen solo deberá realizarse cuando sea estrictamente necesario para establecer un diagnóstico.

Requiere de la presencia y autorización del padre/ madre o tutor (a).

Cuando existan obstáculos por parte del adolescente para realizar el examen, o sus padres no han autorizado el examen o no están presentes, se debe posponer a una consulta posterior hasta lograr la condiciones ideales.

Responsable: Personal profesional capacitado.

Procedimiento:

- 1) Explicar el objetivo del examen y el procedimiento, mostrándole los elementos a utilizar (especulo, orquidómetro).
- 2) Cubrir al adolescente, no debe permanecer totalmente desvestida/o.
- 3) Realizar el examen de las mamas y genitales con suavidad y paciencia, respetando su pudor y sus tiempos.
- 4) Promover que la/el adolescente participe activamente y colabore con la exploración.
- 5) Mientras se realiza el examen de las mamas y genitales a la adolescente mujer se le debe enseñar a reconocer su anatomía. Puede emplearse un espejo para familiarizar a la adolescente con la anatomía de sus genitales externos.



Clasificación de la madurez sexual

Según los hallazgos obtenidos de la evaluación, la madurez sexual se clasifica de la siguiente manera:

Adecuada: Cuando los caracteres sexuales secundarios y crecimiento de los órganos genitales presentan un desarrollo correspondiente a su edad y sexo, teniendo en cuenta los rangos normales (ver Anexos N°14, 15 y 16, 17).

Precoz: Cuando los caracteres sexuales secundarios y crecimiento de los órganos genitales presentan un desarrollo mayor que los correspondientes a la edad y sexo (habitualmente antes de los 9 años de edad).

Retardada: Cuando no hay presencia de caracteres sexuales secundarios a los 14 años.

Si la maduración sexual es adecuada, se debe citar a un control anual. Si la maduración sexual es precoz o retardada, se deberá referir a un servicio de atención especializada y una vez solucionada ésta, continuar con el plan de atención integral en el primer nivel.

C. Elaboración del Plan de Atención Integral Individualizado

A partir de los resultados obtenidos en la evaluación Integral, conjuntamente con la/el adolescente, el proveedor de salud, elaborará un **Plan de Atención Integral Individualizado**. Este Plan consignará servicios y atenciones del paquete de atención, necesarias para la/el adolescente y su familia.

El Plan de Atención Integral Individualizado se elaborará para un período determinado (01 año). Finalizado este período deberá evaluarse teniendo en cuenta el cumplimiento de las actividades previstas y el impacto en la salud del adolescente y su familia. De acuerdo al avance se procederá a formular un plan de atención para un nuevo período, abordando nuevas demandas que presente la/el adolescente.

El Plan de Atención Integral Individualizado así como el registro de las acciones ejecutadas en cumplimiento de este Plan deberá ser anotado en el formato de atención integral.

D. Ejecución y seguimiento del Plan de Atención Integral Individualizado

La ejecución del Plan de Atención Integral Individualizado, implica la provisión continua, con calidad y calidez de un conjunto de atenciones, en un período de un año.

Se considerará adolescente atendido integralmente, cuando éste, haya recibido el 100% de servicios previstos en su plan de atención individualizado, cuya composición se ajustará al paquete de atención integral según el MAIS BFC y de acuerdo a la capacidad resolutive del establecimiento y la red de servicios a la que pertenece.

En aquellos adolescentes que presenten daños en cualquiera de los aspectos de su salud, el Plan de Atención Integral Individualizado priorizará su atención recuperativa en el servicio y/o establecimiento que cuente con capacidad resolutive. La atención de los daños se ajustará a guías clínicas y protocolos vigentes. Mientras eso ocurre, el establecimiento y/o servicio que hizo la referencia hará el seguimiento correspondiente mediante visita domiciliaria, y/o con una cita de control a su servicio. Una vez recuperada/o del daño o enfermedad, la atención continuará en el primer nivel y de acuerdo con lo consignado en el Plan de Atención Integral Individualizado; priorizando las intervenciones preventivo – promocionales.



DOCUMENTO TÉCNICO:
ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS Y LOS ADOLESCENTES EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN

E. Inmunizaciones

Verificar si la/el adolescente recibió todas las vacunas recomendadas para su edad, indicar vacunación de acuerdo al esquema vigente en el MINSA²².

Esquema de vacunación en adolescentes

VACUNA	EDAD/POBLACIÓN	CONDICIÓN PREVIA
Vacuna Antitetánico Antidiftérico dT	Desde los 10 años, o a la edad del primer contacto con el servicio de salud. Requiere una serie inicial de 3 dosis. dT-0 Primer contacto con el servicio. dT-2 A los 2 meses de la primera dosis dT-3 A los 6 meses de la primera dosis. Si ha recibido las dosis (3) de pequeño, requiere una como refuerzo cada 10 años. Vía intramuscular.	La dosis 0 se considera a la dosis administrada al primer contacto con el establecimiento de salud.
	Adolescente gestante: Sin antecedente de dT. Requiere una serie de 2 dosis. Esquema de vacunación: 0 y 2 meses a partir del II trimestre de gestación. Vía intramuscular.	
	Adolescente varón a partir de 15 años, con criterio de riesgo: de áreas rurales, trabajadores agrícolas, ganaderos y de construcción. Requiere una serie inicial de 3 dosis. Esquema de vacunación: 0, 2 y 6 meses. Si recibió dosis básica de niño requiere una dosis de refuerzo cada 10 años. Vía intramuscular.	
Vacuna anti hepatitis B (HvB)	100 % de adolescentes en zonas endémicas priorizadas: Ayacucho, Cusco, Loreto, Junín, Puno, Huánuco, San Martín, Pasco, Apurímac. Requiere una serie de 3 dosis. De 10 a 15 años: 0.5 cc., con 10 ug/cc; cada dosis. Mayor de 15 años: 1cc., con 20 ug/cc; cada dosis. Esquema de vacunación: 0, 1 y 2 meses. Vía intramuscular. Serie primaria si porta carnet con esquema completo de vacunación para hepatitis. En las regiones no endémicas, el 100% de adolescentes que falta completar esquemas (calcular brechas desde el 2008). Requiere completar una serie de 3 dosis. De 10 a 15 años: 0.5 cc., con 10 ug/cc; cada dosis. Mayor de 15 años: 1cc., con 20 ug/cc; cada	No estar vacunado (a), con esquema incompleto para la vacuna contra la hepatitis B.



²² NT* 080 -MINSA/DGSP V.3. Norma Técnica de Salud que establece el esquema nacional de vacunación, .

DOCUMENTO TÉCNICO:
ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS Y LOS ADOLESCENTES EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN

	dosis. Esquema de vacunación: 0,1 y 2 meses. Vía intramuscular.	
	Población masculina y femenina en riesgo: HSH y TS, privados de libertad, drogodependientes, usuarios de hemodiálisis y hemoterapia. Requiere una serie de 3 dosis. De 10 a 15 años: 0.5cc., con 10 ug/cc; cada dosis. Mayor de 15 años: 1cc., con 20 ug/cc; cada dosis. Esquema de vacunación: 0,1 y 2 meses Vía intramuscular.	
Vacuna contra el virus del Papiloma humano (VPH)	Niñas de 5 to grado de primaria o de 10 años de edad para las no escolarizadas. Requiere una serie de 3 dosis. Esquema de vacunación: 0,2 y 6 meses. Vía intramuscular. Niñas que tienen esquema incompleto de vacunación con VPH, administrarles las dosis faltantes.	1 ra dosis al primer contacto con el servicio. 2 da dosis a los 2 meses de la primera dosis. 3ra dosis a los 6 meses de la primera dosis.
Vacuna contra la Fiebre amarilla (FA)	Adolescentes que viven en zonas endémicas al 100%. Solo, si no recibió la vacuna contra la FA al año de edad. Requiere una dosis. Vía subcutánea. Adolescente de área no endémica: Solo, si no recibió la vacuna contra FA al año de edad y va a viajar a zonas endémicas. Requiere 1 dosis, 10 días antes de su viaje. Vía subcutánea.	Contraindicada en la gestante adolescente.
Vacuna contra el Sarampión, y Rubéola SR	5 % de los adolescentes considerado población de riesgo según Norma Técnica de Inmunizaciones (vive en zona frontera o de alto tránsito turístico, población excluida vulnerable, viajero a países con circulación endémica y áreas de brote de sarampión. Requiere una dosis por única vez. Vía subcutánea	Precaución en la gestante adolescente: Valorar riesgo beneficio entre administrar la vacuna o enfermarse.
Vacuna contra la influenza estacional (FLU)	Requiere 1 dosis anualmente en adolescentes con condiciones de riesgo: embarazo, con enfermedades co-mórbidas: Asma, obesidad, diabetes, nefropatías, cardiopatías, HTA y otras. Vía intramuscular.	



F. Temas de salud en sesiones educativas

Son tópicos selectos de salud dirigidos a las y los adolescentes. Los temas de salud se desarrollan en el marco de *sesiones educativas*. Las sesiones educativas tienen una duración mínima de 40 minutos y son generalmente para grupos pequeños (no más de 10 personas). Deben realizarse sesiones educativas para dos grupos de edad; 12 a 14 años y 15 a 17 años, y cuando sea pertinente desagregadas por sexo.

Al término de la sesión educativa es recomendable hacer entrega de material impreso (cartillas, mosquitos, etc.) que refuerce el tema tratado.

Las sesiones educativas se caracterizan por emplear técnicas participativas y dinámicas de grupos, así como por el empleo de tecnología audio visual para la proyección de videos, spots de radio, etc.

Pasos para elaborar una sesión educativa:

- Identificar los objetivos que se desean alcanzar.
- Seleccionar los contenidos ejes o ideas centrales que permitan lograr los objetivos.
- Seleccionar las actividades y técnicas que permitirán el desarrollo de contenidos.
- Identificar los materiales necesarios.
- Establecer tiempos.

Algunos temas educativos con sus objetivos y contenidos centrales se presentan en el Anexo N° 18.

G. Consejería integral

La consejería integral es un proceso de diálogo e interacción entre consejera (o) y consultante, dirigido a la comprensión de los problemas de la salud física, psicoemocional y de la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes.

Es importante porque fomenta el autocuidado de la salud mediante la información y la educación que proporciona y mediante el fortalecimiento de la autoestima y de otras potencialidades de los propios adolescentes.

La consejería proporciona apoyo en momentos de crisis, responde a necesidades sentidas de la y el adolescente y se enfoca en un tema específico con enfoque integral. La consejería puede ser individual o grupal.

Objetivos de la consejería:

1. Desarrollar y fortalecer habilidades para valorar y cuidar su salud.
2. Favorecer la toma de decisiones informada, evaluando alternativas según sus intereses, necesidades, valores y proyecto de vida.

Principios de la consejería:

- **Confidencialidad**, debemos garantizar que aquello que la o el joven nos confie se mantendrá en absoluta reserva. Cuando por alguna razón se debe faltar a este principio, la/el adolescente debe ser comunicado.
- **Privacidad**, el consejero/a debe procurar que la consulta se desarrolle en un espacio adecuado, donde no haya ningún tipo de interrupciones. También debe evitar ruidos molestos, la presencia de otras personas y que la consejería sea escuchada por otras.
- **Imparcialidad**, el consejero/a debe abstenerse de dar su opinión personal sobre cualquier asunto que la o el joven lleve a consulta.



H. Rebaza I.



- **Relación interpersonal horizontal y empática.** La relación entre el consejero/a y el consultante debe darse sobre una base de respeto, horizontalidad y sintonía afectiva, elementos necesarios para generar confianza.

Los cinco pasos de la consejería

PRIMER PASO: Establecer una relación de confianza.

El objetivo de este momento es crear un clima de confianza para que la/el adolescente se sienta acogido y pueda confiarnos sus preocupaciones

Es muy importante que el trato sea cálido y amable, resaltando nuestro interés en ayudarlo.

Este es el momento de:

- Dar la bienvenida.
- Presentarnos.
- Garantizar confidencialidad, diciéndole que no se preocupe porque todo lo que hablemos quedará entre nosotros/as, salvo que decida lo contrario.
- Felicitar al adolescente por haber decidido venir a buscar orientación, con lo cual estaremos fortaleciendo su autoestima.
- Escucha con atención, con un gesto agradable, y mirando directamente a los ojos.

SEGUNDO PASO: Identificar el motivo de consulta.

Es el momento en el cual la/el adolescente expresa sus preocupaciones, sus necesidades, sus dudas; es decir aquello en lo que desea ser orientado.

Es especialmente importante, en este momento, mantener una actitud de escucha activa para comprender lo que nos comunica.

Hay que tomar en cuenta el lenguaje corporal tanto en el consultante como en nosotros mismos.

Asimismo, es importante la actitud empática para situarse en el lugar del adolescente y comprender cómo se siente.

Este es el momento de:

- Preguntar en qué la/lo podemos ayudar.
- Prestar atención, escuchar sin interrumpir, mirar a los ojos, demostrar interés.
- Iniciar el recojo de información, comenzando por datos más generales para ir progresivamente con preguntas más específicas.
- Prestar especial atención a los silencios, gestos, movimientos mientras habla.
- Utilizar preguntas abiertas, que permitan explorar la mayor cantidad de información.
- Usar un lenguaje comprensible, evitando el uso de "jergas técnicas".
- Pedir aclarar si algo no se entendió.



TERCER PASO: Analizar la situación, complementar la información y acompañar en la toma de decisiones.

Es el momento de ayudarlo a reflexionar sobre la situación que le resulta problemática y orientarlo a tomar decisiones, con base a un modelo o técnica de toma de decisiones.

Es imperativo mostrar objetividad e imparcialidad.

Este es el momento de:

- Explorar los sentimientos y emociones que surgen cuando se coloca en la situación hipotética (¿cómo te sentirías si lo haces?, ¿cómo te sentirías si no lo haces?). Este proceso incluye la identificación del problema, una búsqueda activa de la información necesaria, análisis de las ventajas y desventajas, tomando en cuenta la opinión del entorno inmediato y las posibles consecuencias de actuar de una u otra forma.
- Averiguar sobre la información que tiene la o el joven y complementarla, a fin que pueda hacer un adecuado proceso de análisis de las diferentes opciones. La información que brindemos entonces deberá ser precisa, concreta y expresada en un lenguaje claro y sencillo.
- Acompañar de forma objetiva e imparcial la toma de decisiones del adolescente evitando influenciar sus decisiones.

CUARTO PASO: Verificar la comprensión de lo tratado

Se trata de averiguar si se ha comprendido lo trabajado en el momento anterior.

Este es el momento de:

- Preguntar qué es lo que ha entendido y qué conclusiones se lleva de la sesión.
- Solicitar una breve síntesis de lo tratado.
- Aclarar las dudas que tenga.

QUINTO PASO: Mantener contacto y seguimiento

Al finalizar la sesión, debemos plantear nuestra disponibilidad para seguir conversando con la/el adolescente.

Se debe aprovechar para invitarle a otras actividades que ofrezca el servicio.

Este es el momento de:

- Decirle que podemos seguir conversando en una próxima visita.
- Darle una siguiente cita.
- Involucrarlo en otras actividades educativas o grupos de ayuda mutua si fuera necesario.
- Hacer una referencia personalizada.

Otros tipos de consejería que se pueden ofrecer

- ↓ **Consejería grupal:** la atención se dirige a un grupo, generalmente de dos o tres adolescentes del mismo sexo, que desean consultar por algún tema de interés común. Los adolescentes más jóvenes (10 a 14 años) suelen hacer este tipo de consulta.
- ↓ **Consejería de pareja:** puede darse a pedido del adolescente o a sugerencia del mismo proveedor de salud. Es más frecuente en adolescentes mayores (15 a 19 años).
- ↓ **Consejería familiar:** puede ser sugerida por el proveedor y llevada a cabo con aceptación del adolescente. Requiere se mantenga la alianza proveedor-adolescente. Es decir el proveedor debe hacer que la/el adolescente se sienta segura (o), que continuará contando con su apoyo incondicional acordado en la sesión inicial.
- ↓ La metodología para los diversos tipos de consejería es la misma que para la consejería integral individual.

H. La visita domiciliaria – visita familiar integral

Tiene como finalidad el seguimiento de las y los adolescentes en riesgo o con daño, que no acuden a control periódico o citas, a recibir tratamiento, etc., permite conocer la relación del adolescente con su entorno directo (familia y comunidad); sus prácticas, costumbres y creencias en relación a su salud para detectar posibles factores de riesgo. Esta oportunidad debe ser utilizada para recopilar información a través de la ficha familiar y definir el riesgo familiar y elaborar y ejecutar el plan familiar.

La visita domiciliaria se debe realizar en las siguientes situaciones:

- Adolescente embarazada que ha abandonado el control prenatal.
- Adolescente puerpera que no acude a su cita.
- Adolescente con patologías físicas o enfermedad transmisible que ha abandonado el tratamiento.
- Adolescente en tratamiento, seguimiento o control de algún problema o daño, brucelosis, carbunco, peste, leptospirosis.
- Adolescente con problemas psicosociales que ha dejado su terapia.
- Adolescente en consejería para evaluar el progreso luego de la consejería.



H. Rebaza I.



Pasos de la Visita

Antes de la visita:

Programar con anticipación la visita a realizar como parte de las actividades de salud. Es importante hacer la visita en el momento del día en que la/el adolescente se encuentra en su domicilio (o en sus cercanías, la hora de visita no debe cruzarse con sus horarios de estudio u otras labores).

Elaborar un pequeño plan de visita indicando el motivo y objetivo de la misma.

Preparar el material que se va a necesitar (maletín médico básico, material educativo, papel/cuaderno y lápiz/lapicero para tomar apuntes).



Durante la visita:

1. Saludar y presentarse.
2. Observar la vivienda (qué hay dentro y fuera de ella, buscando aspectos que puedan afectar la salud física y psicológica del adolescente).
3. Explicar el motivo de la visita.
4. Escuchar al adolescente y mostrar empatía (genuino interés, confianza y respeto).
5. Identificar los factores de riesgo o problemas.
6. Evaluar la situación del adolescente.
7. En caso de abandono de las consultas, averiguar los motivos y tratar de captarla (o) nuevamente.
8. Orientar y explicar según necesidad.
9. De ser necesario, y según el caso, derivar al puesto, centro de salud u hospital.
10. Coordinar la siguiente visita.
11. Agradecer y despedirse.

Después de la visita

1. Registrar la visita en la historia clínica del adolescente y elaborar el informe correspondiente.

I. Otras intervenciones preventivas

↓ **Formación de educadoras (es) de pares (EP)** ²³

El objetivo es formar adolescentes como educadoras (es) de pares con actitudes y habilidades personales y sociales, que les permitan ejercer su rol de líderes en la promoción de la salud integral entre sus coetáneos.

Esta estrategia implica un trabajo coordinado con "adultos acompañantes" que son las y los profesionales del Ministerio de Salud y/ o las y los docentes tutores del Ministerio de Educación, quienes como actores involucrados son convocados y capacitados para colaborar y acompañar a las y los EP.

Procedimiento para formar EP:

1. Establecer las bases para implementar la estrategia.
2. Presentar la estrategia a las autoridades de cada sector y asegurar el compromiso.
3. Conformar y capacitar un equipo de adultos acompañantes.
4. Identificar y captar adolescentes potenciales EP, en el establecimiento de salud, en los colegios u en otros espacios, teniendo en cuenta el siguiente perfil:
 - Interés en el trabajo voluntario en temas de salud integral.
 - Gozar de aceptabilidad y reconocimiento por sus pares.
 - Tener habilidades de comunicación.
 - Capacidad para trabajar en equipo.
5. Sensibilizar a los potenciales EP.



H. Rebaza I.



²³ El desarrollo completo de la estrategia de EP es descrito en el documento "Sistema de Educadores de Pares", Proyecto Salud Integral del Adolescente y Prevención del VIH/ SIDA, GTZ, 2005.

6. Seleccionar a los candidatos a EP, en base a criterios consensuados.
7. Comunicar y solicitar autorización a sus padres, madres o apoderados.
8. Capacitar a los EP.
9. Acompañar la planificación de acciones a ser realizadas por los EP.
10. Apoyar a los EP en el desarrollo de sus actividades.

↓ Actividades de animación socio cultural

Las actividades de ASC pueden ser actividades culturales, sociales, deportivas, recreativas y de proyección a la comunidad. El eje central es la participación protagónica de las y los adolescentes.

Las actividades deben planificarse con las organizaciones involucradas y con los mismos adolescentes y programarse según disponibilidad de tiempos y recursos.

Pasos para la realización de actividades de animación socio cultural:

1. Coordinar con el Sector Educación y otros sectores interesados en apoyar las actividades de ASC.
2. Explorar a través de grupos focales o encuesta, los intereses y preferencias de las y los adolescentes según sub grupos de edad para programar actividades.
3. Programar las actividades que realísticamente se pueden cumplir.
4. Identificar adultos acompañantes y educadores de pares, quienes tendrán la responsabilidad de monitorear y supervisar las actividades.
5. Ejecutar las actividades y evaluarlas.

J. Exámenes de apoyo al diagnóstico

- **Hemoglobina**, para determinar la presencia de anemia. Los exámenes de sangre utilizados para diagnosticar algunos tipos comunes de anemia pueden abarcar: niveles sanguíneos de hierro, vitamina B12, ácido fólico, otras vitaminas y minerales, conteo de glóbulos rojos, nivel de hemoglobina y conteo de reticulocitos.
- **Glucosa**, mide la cantidad de azúcar en una muestra de sangre. El médico puede solicitar este examen ante signos de diabetes o para monitorear a pacientes que padezcan de esta enfermedad.
- **Colesterol**, mide el colesterol y triglicéridos en la sangre. Se realiza para conocer el riesgo coronario. El nivel alto de colesterol y triglicéridos en la sangre ha sido asociado con ataque cardíaco y accidente cerebrovascular. Además, este examen se puede hacer para descartar hipercolesterolemia familiar, enfermedad renal, hepática, diabetes tipo I y II, cirrosis biliar primaria e hipotiroidismo.
- **Triglicéridos**, para medir la cantidad de triglicéridos (un tipo de grasa) en la sangre. Ayuda a calcular el nivel de colesterol LDL. También a determinar el riesgo de desarrollar cardiopatía. Un nivel alto de triglicéridos puede llevar a arterioesclerosis, lo cual incrementa el riesgo de ataque cardíaco y accidente cerebrovascular. Un nivel alto de triglicéridos también puede causar inflamación del páncreas.
- **Examen de orina completo**, incluye un examen físico, químico y una observación microscópica del sedimento. Es útil para realizar una evaluación auxiliar de la función renal. A través de la orina completa se revelan alteraciones patológicas del riñón y de las vías urinarias.



- **Descarte de embarazo** (si el caso precisa), la prueba de gonadotropina coriónica humana (GCH) mide el nivel específico de la GCH en la sangre, una hormona producida en el cuerpo durante el embarazo. Se puede realizar también en orina o en forma cualitativa en sangre.
- **Prueba de Papanicolaou**, también conocida como la prueba Pap o examen de citología, es una manera de examinar células recolectadas del cuello uterino y la vagina. Esta prueba puede mostrar la presencia de infección, inflamación, células anormales, o cáncer. La prueba de Papanicolaou solo se realiza en adolescentes que han iniciado actividad sexual.
- **Descarte de infecciones de transmisión sexual, VIH-SIDA.** la prueba de descarte del VIH es un sencillo análisis de sangre que detecta si el cuerpo ha formado anticuerpos contra el virus, es decir, si las defensas de nuestro organismo ya detectaron el virus y tratan de defenderse de él. El análisis que más frecuentemente se utiliza para detectar la presencia del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) causante del SIDA, es la prueba llamada ELISA.

Si el resultado de la prueba es positivo significa que el virus ha ingresado a nuestro organismo. Este resultado se debe confirmar con otra prueba de sangre llamada WESTERN BLOT, la cual es utilizada como prueba suplementaria con el fin de confirmar el resultado de la prueba de ELISA.

K. Suplementación de micronutrientes

Debido a que el aporte de hierro no alcanza a cubrir los requerimientos en adolescentes por la calidad de la dieta baja en alimentos de origen animal ricos en hierro, en algunos adolescentes cuya dieta es baja en hierro, se hace necesaria suplementación con hierro.

Esta suplementación preventiva se realizará una vez por semana. Una dosis semanal tiene la ventaja de un mejor cumplimiento, debido a menores efectos adversos gastrointestinales y a la menor necesidad de tomar muchas tabletas.

Para mantener y asegurar los niveles de folatos, en caso de que ocurra el embarazo, se dará la suplementación combinada de hierro y de ácido fólico en mujeres jóvenes. Los niveles adecuados de folatos son esenciales durante las etapas iniciales del embarazo, para prevenir la aparición de defectos en el tubo neural del feto en desarrollo.

En el caso de gestante debe darse suplemento con hierro, ácido fólico y calcio.



H. Rebaza I.

L. Referencia y contrarreferencia

Para asegurar la continuidad de la atención de las/los adolescentes, los servicios de salud deben estar organizados en redes de servicios, articulados por un sistema de referencia y contra referencia.

Al hacer la referencia:

- Explique y motive al adolescente acerca de la necesidad de recibir atención especializada.
- Explique que debido a las características del caso, hará visitas domiciliarias o a su centro educativo.
- Coordine permanentemente con los servicios de atención de segundo y tercer nivel para garantizar la efectiva referencia y contrarreferencia.
- Realice las referencias y contrarreferencia de adolescentes de manera personalizada; con nombre del proveedor de salud al cual contactar, dirección y horarios de atención.



DOCUMENTO TÉCNICO:
ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS Y LOS ADOLESCENTES EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN

- Verifique que la/el adolescente haya sido atendido en el servicio referido. Si no ha llegado, realizar el seguimiento respectivo según la gravedad del caso.
- Cree una base de datos compartida y actualizada de servicios de salud, instituciones y otros servicios de la comunidad que atiendan adolescentes.
- Coordine de manera periódica con los servicios intersectoriales que brinden algún tipo de atención a adolescentes.
- Considere que la referencia incluye derivaciones a servicios y/o actividades de animación sociocultural o programas de formación de pares, etc., que brinde el establecimiento, la institución u otras organizaciones de la comunidad.

ANEXOS

Anexo N° 1

Paquete de atención integral de salud para adolescentes de 12 a 14 años²⁴

1. Evaluación integral

- Evaluación nutricional con índice de masa corporal (IMC).
- Evaluación del desarrollo psicosocial.
- Evaluación de la agudeza visual y auditiva.
- Evaluación del desarrollo sexual según Tanner.
- Evaluación odontológica.
- Evaluación físico-postural.
- Evaluación clínica orientada a búsqueda de patologías comunes de esta edad (talla corta, pubertad precoz, enfermedades genéticas).
- Tamizaje de violencia, adicciones, depresión, ansiedad.

2. Inmunizaciones: Aplicación del esquema de vacunación vigente.

3. Temas educativos para padres y adolescentes: Consejería, charlas, talleres, juegos lúdicos, socio drama, etc., en:

- Estilos de vida saludable: actividad física, alimentación e higiene, prevención del consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas.
- Protección solar.
- Derechos y responsabilidad en salud.
- Equidad de género e interculturalidad.
- Habilidades para la vida: sociales, cognitivas y de control de las emociones.
- Proyectos de vida. Resiliencia.
- Viviendo en familia.
- Sexualidad humana y afectividad.
- Desarrollo sexual en la adolescencia.
- Violencia familiar (maltrato, abuso sexual), social, juvenil (pandillaje, bullying), etc.
- Medio ambiente saludable.
- Medidas de seguridad y prevención de accidentes. Primeros auxilios. Resucitación cardiopulmonar.
- Salud sexual y reproductiva: prevención del embarazo no deseado, ITS y VIH-Sida,

²⁴ NTS N° 034-MINSA/DGSP.V.02 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de salud en la Etapa de Vida Adolescente, MINSA, diciembre 2012.

DOCUMENTO TÉCNICO:
ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS Y LOS ADOLESCENTES EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN

• Tuberculosis. • Trastornos de la alimentación: Obesidad, anorexia, bulimia. • Salud psicosocial: Autoestima, asertividad, toma de decisiones, comunicación, ludopatías, depresión, y suicidio.
4. Visita domiciliaria, si no acude a: • Tratamiento, seguimiento o control de algún daño prioritario. • Tratamiento, seguimiento o control de algún problema o daño relevante. • Seguimiento del adolescente en riesgo psicosocial. • Vacunación.
5. Otras intervenciones preventivas para adolescentes con riesgo de: • Malnutrición: desnutrición, sobrepeso y anemia. • Problemas psicosociales: Depresión, ansiedad, intento de suicidio, pandillaje, otros • Control de contactos y/o colaterales de los daños priorizados: TBC, malaria, bartonellosis, ITS, salud mental, etc. • Caries dental, enfermedades periodontales, mala oclusión, alteración de la articulación témporo maxilar • Enfermedades no transmisibles: hipertensión, diabetes, obesidad, hiperlipidemias, etc.
6. Consejería Integral: • Salud sexual y reproductiva: sexualidad, anticoncepción, diversidad sexual e identidad de género. • Salud psicosocial: autoestima, asertividad, proyecto de vida, identidad, toma de decisiones, relaciones interpersonales, manejo de conflictos, control de emociones, liderazgo, roles de género, manejo del estrés, manejo de emociones y control de la ira, empoderamiento, etc. • Salud física: deporte, actividad física, alimentación y nutrición, saludable. • Autocuidado: protección de la piel, seguridad vial: uso de cinturón, uso de protectores para deportes de riesgo, higiene diaria corporal e íntima.
7. Exámenes de apoyo al diagnóstico: • Hemoglobina. • Glucosa. • Colesterol. • Triglicéridos. • Examen completo de orina. • Descarte de embarazo (si el caso precisa). • Frotis de Papanicolaou o IVAA (Inspección visual con ácido acético) en adolescentes que han iniciado actividad sexual.
8. Suplementación de micronutrientes: Hierro y ácido fólico.
9. Atención de prioridades sanitarias y daños prevalentes en el adolescente según norma y protocolo y según región.



H. Rebaza I.



Anexo N° 2

Paquete de atención integral de salud para adolescentes de 15 a 17 años²⁵

1. Evaluación integral

- Evaluación nutricional con índice de masa corporal (IMC).
- Evaluación del desarrollo psicosocial.
- Evaluación de la agudeza visual y auditiva.
- Evaluación del desarrollo sexual según Tanner.
- Evaluación odontológica.
- Evaluación físico -postural: asimetría de miembros, alteraciones de columna, alteraciones posturales.
- Evaluación clínica orientada a búsqueda de patologías comunes de esta edad (talla corta, pubertad precoz, enfermedades genéticas).
- Tamizaje de violencia, adicciones, depresión, ansiedad.
- Aplicación del cuestionario de habilidades sociales.

2. Inmunizaciones: Aplicación del esquema de vacunación vigente

3. Intervenciones educativas para adolescentes:

- Desarrollo Integral: físico, sexual, cognitivo, social, emocional, espiritual (valores y ética).
- Estilos de vida saludable: actividad física y deporte, alimentación y nutrición saludable, prevención del consumo de drogas lícitas e ilícitas, nuevas adicciones (ludopatías).
- Protección solar.
- Primeros auxilios. Resucitación cardiopulmonar.
- Enfoque ecológico:
 - Viviendo en familia: relaciones intergeneracionales, mejorando la comunicación.
 - Viviendo en comunidad.
 - Medio ambiente saludable y medidas de seguridad y prevención de accidentes.
 - Medios de comunicación.
- Salud Sexual y Reproductiva
 - Sexualidad saludable y responsable.
 - Anticoncepción y Paternidad precoz.
 - Prevención de embarazo adolescente.
 - Relaciones sexuales, abstinencia, sexo seguro.
 - Infecciones de transmisión sexual, VIH-Sida.
 - Diversidad sexual e identidad de género.
- Salud psicosocial
 - Habilidades para la vida: sociales, cognitivas y de control de las emociones.
 - Resiliencia. Empoderamiento. Liderazgo. Participación ciudadana.
 - Proyecto de vida y orientación vocacional.
 - Derechos y responsabilidades en salud.
 - Violencia familiar (maltrato físico, violencia psicológica, por negligencia abuso sexual), violencia escolar (bullying), violencia social (pandillaje, delincuencia).
- Salud física
 - Malnutrición: obesidad, desnutrición, anemia.



H. Rebaza I.



²⁵ NTS N° 034-MINSA/DGSP.V.02 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de salud en la Etapa de Vida Adolescente, MINSA, diciembre 2012.

DOCUMENTO TÉCNICO:
ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS Y LOS ADOLESCENTES EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN

- Trastornos posturales. - Enfermedades transmisibles prevalentes: TBC, ITS. - Enfermedades no transmisibles: obesidad, hipertensión arterial, diabetes, síndrome metabólico. - Trastornos de salud mental: depresión, intento de suicidio, ansiedad, adicciones, trastornos de conducta alimentaria (anorexia, bulimia). • Consejería integral - Complicaciones del embarazo (aborto, mortalidad materna). - Salud familiar.
4. Visita Familiar Integral, si no acude a: • Tratamiento, seguimiento o control de algún daño prioritario. • Tratamiento, seguimiento o control de algún problema o daño relevante. • Seguimiento del adolescente en riesgo psicosocial. • Vacunas.
5. Intervenciones preventivas para adolescentes con riesgo a: • Malnutrición: Desnutrición y Sobrepeso. • Problemas psicosociales, pandillaje, tabaco, alcohol y drogas ilícitas. • Control de contactos y/o colaterales de los daños priorizados: TBC, malaria, o bartonelosis, etc. • Caries dental y enfermedades periodontales. • Enfermedades no transmisibles: hipertensión, diabetes, obesidad, síndrome metabólico • Trastornos mentales: Depresión, ansiedad, intento de suicidio, psicosis.
6. Consejería integral: • Salud sexual y reproductiva, sexo y sexualidad, anticoncepción, paternidad y maternidad adolescente, embarazo, complicaciones del embarazo (aborto, mortalidad materna), parto y puerperio, ITS y VIH-Sida. • Salud psicosocial: Resiliencia, proyecto de vida, autoestima, asertividad, toma de decisiones y comunicación. • Salud física y salud bucal. • Alimentación saludable y nutrición saludable.
7. Exámenes de apoyo al diagnóstico • Hemoglobina. • Glucosa. • Colesterol. • Triglicéridos. • Examen de orina. • Descarte de embarazo (si el caso precisa). • Frotis de Papanicolaou o IVAA (Inspección visual con ácido acético) en adolescentes que han iniciado actividad sexual.
8. Suplementación de micronutrientes: Hierro y ácido fólico.
9. Atención de prioridades sanitarias y daños prevalentes en el adolescente según norma y protocolo y según región.

DOCUMENTO TÉCNICO:
ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS Y LOS ADOLESCENTES EN EL NIVEL DE ATENCIÓN

Anexo N° 3 A. Formato de Atención Integral del Adolescente²⁶

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADOLESCENTE										1
PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD										
N° de Historia Clínica			N° Afiliación SIS u otro Seguro:							
Apellidos								CUI		
Nombres								Sexo		M ☐ F ☐
Dirección / Referencia										
Madre, Padre o adulto referente								Edad		DNI
N°	FECHA	PROBLEMAS CRÓNICOS					OBSERVACIONES			
N°	FECHA	PROBLEMAS AGUDOS		FECHA	FECHA	FECHA	OBSERVACIONES			
N°	Prestaciones de salud	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	
1	EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO FÍSICO Y ESTADO NUTRICIONAL									
2	EVALUACIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL Y AGUDEZA AUDITIVA									
3	EVALUACIÓN FÍSICO POSTURAL									
4	EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOSOCIAL Y DE HABILIDADES SOCIALES (CHA)									
5	IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN									
6	EVALUACIÓN DEL DESARROLLO SEXUAL (TANNER)									
7	TAMIZAJE DE VIOLENCIA									
8	DESCARTE DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES									
9	ATENCIÓN ODONTOLÓGICA									
10	VACUNACIONES									
11	CONSEJERÍA INTEGRAL									
12	ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA MUJER EN LA EDAD									
13	ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA									
14	VISITA FAMILIAR INTEGRAL									
15	TALLERES									
16	TEMAS EDUCATIVOS									



H. Rebaza I.



²⁶ NTS N 034-MINSA/DGSP-V.02

DOCUMENTO TÉCNICO:
ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS Y LOS ADOLESCENTES EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN

 Ministerio de Salud		2																																																																		
FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADOLESCENTE																																																																				
FECHA: día mes año		Nº																																																																		
DATOS GENERALES																																																																				
Apellidos:		Nombres:																																																																		
Lugar de Nacimiento:		Sexo: M ☐ F ☐ Edad:																																																																		
Gº de Instrucción: Institución Educativa:		F. Nac:																																																																		
Estado civil: Religión:		Grupo sanguíneo: Rh:																																																																		
Ocupación:		Dirección:																																																																		
Acompañante: GRADO DE PARENTESCO DEL ACOMPAÑANTE:																																																																				
ANTECEDENTE PERSONALES																																																																				
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>PERNATALES</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>CRECIMIENTO</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>DESARROLLO</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </table>	PERNATALES	☐	☐	☐	CRECIMIENTO	☐	☐	☐	DESARROLLO	☐	☐	☐	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>TBC</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>SOBRESALIDA</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>TRANSF. SANGÜINEAS</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>USO DE MEDICINAS</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>CONSUMO DE DROGAS</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>INTERVEN. QUIRÚRGICAS</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>ALERGIAS</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>ACCIDENTES</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>TRASTORNOS PSICOLÓGICOS</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>HOSPITALIZACIONES</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </table>		TBC	☐	☐	☐	SOBRESALIDA	☐	☐	☐	TRANSF. SANGÜINEAS	☐	☐	☐	USO DE MEDICINAS	☐	☐	☐	CONSUMO DE DROGAS	☐	☐	☐	INTERVEN. QUIRÚRGICAS	☐	☐	☐	ALERGIAS	☐	☐	☐	ACCIDENTES	☐	☐	☐	TRASTORNOS PSICOLÓGICOS	☐	☐	☐	HOSPITALIZACIONES	☐	☐	☐														
PERNATALES	☐	☐	☐																																																																	
CRECIMIENTO	☐	☐	☐																																																																	
DESARROLLO	☐	☐	☐																																																																	
TBC	☐	☐	☐																																																																	
SOBRESALIDA	☐	☐	☐																																																																	
TRANSF. SANGÜINEAS	☐	☐	☐																																																																	
USO DE MEDICINAS	☐	☐	☐																																																																	
CONSUMO DE DROGAS	☐	☐	☐																																																																	
INTERVEN. QUIRÚRGICAS	☐	☐	☐																																																																	
ALERGIAS	☐	☐	☐																																																																	
ACCIDENTES	☐	☐	☐																																																																	
TRASTORNOS PSICOLÓGICOS	☐	☐	☐																																																																	
HOSPITALIZACIONES	☐	☐	☐																																																																	
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2">IMUNIZACIONES</th> </tr> <tr> <th>VACUNAS</th> <th>DOSES / FECHA</th> </tr> <tr> <td>DT</td> <td>1° 2° 3° 4° 5°</td> </tr> <tr> <td>SP</td> <td></td> </tr> <tr> <td>HB</td> <td></td> </tr> <tr> <td>FA</td> <td></td> </tr> <tr> <td>VPH</td> <td></td> </tr> </table>	IMUNIZACIONES		VACUNAS	DOSES / FECHA	DT	1° 2° 3° 4° 5°	SP		HB		FA		VPH		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>TBC</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>OBESIDAD</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>VH / SIDA</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>HIPERTENSIÓN ARTERIAL</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>DIABETES</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>HIPERLIPIDEMIA</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>INFARTO</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>TRASTORNO PSICOLÓGICO</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>DROGAS</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>VIOLENCIA INTRAFAMILIAR</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>MADRE ADOLESCENTE</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>MALTRATO</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>OTROS</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </table>		TBC	☐	☐	☐	OBESIDAD	☐	☐	☐	VH / SIDA	☐	☐	☐	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	☐	☐	☐	DIABETES	☐	☐	☐	HIPERLIPIDEMIA	☐	☐	☐	INFARTO	☐	☐	☐	TRASTORNO PSICOLÓGICO	☐	☐	☐	DROGAS	☐	☐	☐	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	☐	☐	☐	MADRE ADOLESCENTE	☐	☐	☐	MALTRATO	☐	☐	☐	OTROS	☐	☐	☐
IMUNIZACIONES																																																																				
VACUNAS	DOSES / FECHA																																																																			
DT	1° 2° 3° 4° 5°																																																																			
SP																																																																				
HB																																																																				
FA																																																																				
VPH																																																																				
TBC	☐	☐	☐																																																																	
OBESIDAD	☐	☐	☐																																																																	
VH / SIDA	☐	☐	☐																																																																	
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	☐	☐	☐																																																																	
DIABETES	☐	☐	☐																																																																	
HIPERLIPIDEMIA	☐	☐	☐																																																																	
INFARTO	☐	☐	☐																																																																	
TRASTORNO PSICOLÓGICO	☐	☐	☐																																																																	
DROGAS	☐	☐	☐																																																																	
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	☐	☐	☐																																																																	
MADRE ADOLESCENTE	☐	☐	☐																																																																	
MALTRATO	☐	☐	☐																																																																	
OTROS	☐	☐	☐																																																																	
TIENE ALGUNA OCUPACIÓN: ☐ SI ☐ NO ESPECIFIQUE:																																																																				
ANTECEDENTE FAMILIARES																																																																				
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>VIVE CON MADRE</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>PADRE</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>HERMANOS</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>HIJOS</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>PARIENTES</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>OTROS</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </table>		VIVE CON MADRE	☐	☐	PADRE	☐	☐	HERMANOS	☐	☐	HIJOS	☐	☐	PARIENTES	☐	☐	OTROS	☐	☐	REFERENTE ADULTO:																																																
VIVE CON MADRE	☐	☐																																																																		
PADRE	☐	☐																																																																		
HERMANOS	☐	☐																																																																		
HIJOS	☐	☐																																																																		
PARIENTES	☐	☐																																																																		
OTROS	☐	☐																																																																		
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE PADRES O REFERENTES ADULTOS:		ANALETETO: ☐ Padre ☐ Madre ☐ Otro ☐																																																																		
PRIMARIA: ☐		SECUNDARIA: ☐																																																																		
SUPERIOR: ☐																																																																				
ANTECEDENTE PSICOSOCIALES																																																																				
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>EDUCATIVOS</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>ESTUDIA?</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>DE ACUERDO A LA EDAD?</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>NIVEL NO ESCOLARIZADO</td> <td>☐</td> <td>PRIMARIA ☐</td> </tr> <tr> <td>SECUNDARIA</td> <td>☐</td> <td>SUPERIOR ☐</td> </tr> <tr> <td>BAJO RENDIMIENTO</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>DESECCION</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>REPETENCIA</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </table>	EDUCATIVOS	☐	☐	ESTUDIA?	☐	☐	DE ACUERDO A LA EDAD?	☐	☐	NIVEL NO ESCOLARIZADO	☐	PRIMARIA ☐	SECUNDARIA	☐	SUPERIOR ☐	BAJO RENDIMIENTO	☐	☐	DESECCION	☐	☐	REPETENCIA	☐	☐	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>LABORALES</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>TRABAJA?</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>REMUNERADO</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>ESTABLE</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>TIEMPO COMPLETO</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>EDAD INICIO TRABAJO</td> <td> </td> <td></td> </tr> <tr> <td>TIPO DE TRABAJO</td> <td> </td> <td></td> </tr> </table>	LABORALES	☐	☐	TRABAJA?	☐	☐	REMUNERADO	☐	☐	ESTABLE	☐	☐	TIEMPO COMPLETO	☐	☐	EDAD INICIO TRABAJO			TIPO DE TRABAJO			<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>VIDA SOCIAL</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>EPES ACEPTADO</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>EPES IGNORADO</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>TENES AMIGOS</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>TENES PAREJA</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>HACES DEPORTES</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>ORGANIZAC. JUVENILES</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </table>	VIDA SOCIAL	☐	☐	EPES ACEPTADO	☐	☐	EPES IGNORADO	☐	☐	TENES AMIGOS	☐	☐	TENES PAREJA	☐	☐	HACES DEPORTES	☐	☐	ORGANIZAC. JUVENILES	☐	☐
EDUCATIVOS	☐	☐																																																																		
ESTUDIA?	☐	☐																																																																		
DE ACUERDO A LA EDAD?	☐	☐																																																																		
NIVEL NO ESCOLARIZADO	☐	PRIMARIA ☐																																																																		
SECUNDARIA	☐	SUPERIOR ☐																																																																		
BAJO RENDIMIENTO	☐	☐																																																																		
DESECCION	☐	☐																																																																		
REPETENCIA	☐	☐																																																																		
LABORALES	☐	☐																																																																		
TRABAJA?	☐	☐																																																																		
REMUNERADO	☐	☐																																																																		
ESTABLE	☐	☐																																																																		
TIEMPO COMPLETO	☐	☐																																																																		
EDAD INICIO TRABAJO																																																																				
TIPO DE TRABAJO																																																																				
VIDA SOCIAL	☐	☐																																																																		
EPES ACEPTADO	☐	☐																																																																		
EPES IGNORADO	☐	☐																																																																		
TENES AMIGOS	☐	☐																																																																		
TENES PAREJA	☐	☐																																																																		
HACES DEPORTES	☐	☐																																																																		
ORGANIZAC. JUVENILES	☐	☐																																																																		
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>HABITOS</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>Frecuencia</td> </tr> <tr> <td>EJERCICIOS</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>TABACO</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>ALCOHOL</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>DROGAS</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>CONDUCE VEHIC.</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>TELEVISION (horas/día)</td> <td> </td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>VIDEO JUEGOS (horas/día)</td> <td> </td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>INTERNET (horas/día)</td> <td> </td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			HABITOS	☐	☐	Frecuencia	EJERCICIOS	☐	☐		TABACO	☐	☐		ALCOHOL	☐	☐		DROGAS	☐	☐		CONDUCE VEHIC.	☐	☐		TELEVISION (horas/día)				VIDEO JUEGOS (horas/día)				INTERNET (horas/día)																																	
HABITOS	☐	☐	Frecuencia																																																																	
EJERCICIOS	☐	☐																																																																		
TABACO	☐	☐																																																																		
ALCOHOL	☐	☐																																																																		
DROGAS	☐	☐																																																																		
CONDUCE VEHIC.	☐	☐																																																																		
TELEVISION (horas/día)																																																																				
VIDEO JUEGOS (horas/día)																																																																				
INTERNET (horas/día)																																																																				
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA																																																																				
MENARQUIA / ESPERMATOURIA:	ABUSO SEXUAL: ☐ SI ☐ NO ☐ N°	USA ALGÓN MÉTODO ANTICONCEPTIVO: ☐ SI ☐ NO																																																																		
EMBARAZOS: ☐	SABE COMO PREVENIR UN EMBARAZO NO DESEADO?: ☐ SI ☐ NO																																																																			
EDAD INICIO RELACION SEXUAL:	MUJOS: ☐ SI ☐ NO ☐ N°	SABE COMO PREVENIR LA TRANSMISIÓN DE LAS ITS Y EL VIH-SIDA?: ☐ SI ☐ NO																																																																		
ABORTOS: ☐ SI ☐ NO ☐ N°																																																																				
OBSERVACIONES:																																																																				

PERÚ Ministerio de Salud

FORMATO DE ATENCION INTEGRAL DEL ADOLESCENTE

EVALUACION NUTRICIONAL	FECHA			
	Indice de Masa Corporal (IMC)			
	Talla / Edad			
	Alimentación			

EVALUACION DEL DESARROLLO SEXUAL SEGUN TANNER	FECHA			
	Desarrollo de la mama			
	Desarrollo del pene			
	Desarrollo del vello pubiano			

EVALUACION POSTURAL	FECHA			
	Columna			
	Rodilla			
	Pie			

EVALUACION DE LA AGUDEZA VISUAL Y AGUDEZA AUDITIVA	FECHA			
	Agudeza visual OD			
	Agudeza visual OI			
	Agudeza auditiva OD			
	Agudeza auditiva OI			

DESCARTE DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	FECHA			
	Determinación de Hematocrito			
	Dosaje de Colesterol y Triglicéridos			
	Dosaje de Glucosa			
	Examen de orina completo (determinación de proteína en orina;			

EVALUACION DE HABILIDADES SOCIALES	FECHA			
	Autoestima			
	Comunicación			
	Asertividad			
	Toma de decisiones			
	Calificación total			

IND



DOCUMENTO TÉCNICO:
ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS Y LOS ADOLESCENTES EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN



PERÚ
Ministerio
de Salud

3 - b

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADOLESCENTE

SEGUIMIENTO DE LA PROVISIÓN DE CUIDADOS PREVENTIVOS PROMOCIONALES-SEGUIMIENTO DE RIESGOS

TAMPAJE DE VIOLENCIA	FECHA			
	Violencia familiar			
	Violencia sexual			
	Violencia política			
ESCOLARIDAD	FECHA			
	Asistencia a la escuela/colegio			
	Rendimiento escolar			
	Deserción escolar			
HÁBITOS	FECHA			
	Uso del tiempo libre			
	Sedentarismo			
	Uso de alcohol			
	Uso de tabaco			
	Uso de drogas			
	Pertenencia a Pandillas			
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	FECHA			
	Pareja / enamorado(a)			
	Relaciones sexuales			
	Conducta sexual de riesgo			
	Dos o más parejas			
	Sexo sin protección			
	RS con personas del mismo sexo			
	RS con personas del otro sexo			
	Uso de método anticonceptivo			
	Conocimiento para prevenir embarazo no deseado			
Conocimiento para prevenir la transmisión de ITS-VIH/SIDA				
APELLIDOS Y NOMBRES:				Nº



H. Rebaza I.



DOCUMENTO TÉCNICO:
ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS Y LOS ADOLESCENTES EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN

		4
FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL		
CONSULTA		
FECHA:		Edad:
Motivo de consulta:		
Tiempo de Enfermedad:		
Forma de inicio:		
Estado de Animo:	Sed:	Sueño:
Orina:	Deposiciones:	Apetito:
Fiebre en los últimos 15 días:		Tos más de 15 días:
Secreción o lesión en genitales:		Fecha de última regla:
Tamizaje de violencia (Preguntar: Si alguna vez alguien le insulta, golpea u obliga a hacer algo que no quiere. Observar: si presenta alguna evidencia física de maltrato o violencia)		
Examen Físico	T°:	P A :
	FC:	FR:
	Peso:	Talla:
	IMC:	
DIAGNÓSTICO (Enfermedad o Síndromico, Nutricional, desarrollo psicosocial y otros)		TRATAMIENTO:
		Exámenes auxiliares:
Referencia (fecha, lugar y motivo):		
Próxima Cita:	Atendido por:	Firma y Sello (Registro profesional)
Observación:		
CONSULTA		
FECHA:		Edad:
Motivo de consulta:		
Tiempo de Enfermedad:		
Forma de inicio:		
Estado de Animo:	Sed:	Sueño:
Orina:	Deposiciones:	Apetito:
Fiebre en los últimos 15 días:		Tos más de 15 días:
Secreción o lesión en genitales:		Fecha de última regla:
Tamizaje de violencia (Preguntar: Si alguna vez alguien le insulta, golpea u obliga a hacer algo que no quiere. Observar: si presenta alguna evidencia física de maltrato o violencia)		
Examen Físico	T°:	P A :
	FC:	FR:
	Peso:	Talla:
	IMC:	
DIAGNÓSTICO (Enfermedad o Síndromico, Nutricional, desarrollo psicosocial y otros)		TRATAMIENTO:
		Exámenes auxiliares:
Referencia (lugar y motivo):		
Próxima Cita:	Atendido por:	Firma y Sello (Registro profesional)
Observación:		
APELLIDOS Y NOMBRES:		N°



H. Rebaza I.



Anexo N° 3 B. FICHA ESTOMATOLÓGICA

FIRMAY SELLO DEL PROFESIONAL

DOCUMENTO TÉCNICO:
ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD Y LOS ADOLESCENTES EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN

PERÚ Ministerio de Salud		H.C.: _____ Fecha: _____																																																																																										
FICHA DE ATENCIÓN ESTOMATOLOGICA																																																																																												
NOMBRES Y APELLIDOS: _____		Gestante: ☐ SI ☐ NO																																																																																										
CODIGO SIS: _____	N° DNI: _____	PROCEDENCIA: _____																																																																																										
OCCUPACION: _____		ACOMPANIANTE: _____																																																																																										
EDAD: _____	PESO: _____	TALLA: _____ T°: _____ P.A.: _____																																																																																										
MOTIVO DE CONSULTA: _____																																																																																												
ANTECEDENTES MEDICO PERSONALES: _____																																																																																												
ANTECEDENTES MEDICOS FAMILIARES: _____																																																																																												
EXAMEN CLINICO Labios: Normal () Alterada () Carrillos: Normal () Alterada () Paladar: Normal () Alterada () Encía: Normal () Alterada () Lengua: Normal () Alterada () ATM: Asintomáticos () Sintomáticos () Oclusión: Normal () Alterada () Piso de boca: Normal () Alterada () Observaciones: _____	ESTOMATOLOGICO Normal () Alterada () Normal () Alterada () Normal () Alterada () Normal () Alterada () Asintomáticos () Sintomáticos () Normal () Alterada () Normal () Alterada ()	O DONTOGAMA 																																																																																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Uso de cepillo dental</th> <th>Matutino</th> <th>Ocasional</th> <th>Nunca</th> </tr> <tr> <td>Experiencia de caries</td> <td>Menor a 2 superficies cariadas</td> <td>2 a 6 superficies cariadas</td> <td>Mayor a 6 superficies cariadas</td> </tr> <tr> <td>Consumo de azúcares</td> <td>Hasta 2x/día</td> <td>4x/día</td> <td>Mayor a 4 veces/día</td> </tr> <tr> <td>Estado de higiene (Índice HO-S)</td> <td>Buena 0 a 1.2</td> <td>Regular 1.3 a 2</td> <td>Mala 2.1 a 6</td> </tr> <tr> <td>Índice CPOD / ceod</td> <td>0.0 a 2.6</td> <td>2.7 a 4.4</td> <td>4.5 a 6.5</td> </tr> <tr> <td>Riesgo de caries</td> <td>BAJO</td> <td>MODERADO</td> <td>ALTO</td> </tr> </table>			Uso de cepillo dental	Matutino	Ocasional	Nunca	Experiencia de caries	Menor a 2 superficies cariadas	2 a 6 superficies cariadas	Mayor a 6 superficies cariadas	Consumo de azúcares	Hasta 2x/día	4x/día	Mayor a 4 veces/día	Estado de higiene (Índice HO-S)	Buena 0 a 1.2	Regular 1.3 a 2	Mala 2.1 a 6	Índice CPOD / ceod	0.0 a 2.6	2.7 a 4.4	4.5 a 6.5	Riesgo de caries	BAJO	MODERADO	ALTO																																																																		
Uso de cepillo dental	Matutino	Ocasional	Nunca																																																																																									
Experiencia de caries	Menor a 2 superficies cariadas	2 a 6 superficies cariadas	Mayor a 6 superficies cariadas																																																																																									
Consumo de azúcares	Hasta 2x/día	4x/día	Mayor a 4 veces/día																																																																																									
Estado de higiene (Índice HO-S)	Buena 0 a 1.2	Regular 1.3 a 2	Mala 2.1 a 6																																																																																									
Índice CPOD / ceod	0.0 a 2.6	2.7 a 4.4	4.5 a 6.5																																																																																									
Riesgo de caries	BAJO	MODERADO	ALTO																																																																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (HO-S)**</th> <th>Placa blanda +</th> <th>Fluor</th> <th>Placa calcificada</th> </tr> <tr> <td rowspan="5"> </td> <td>1.6</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1.1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.6</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4.6</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ÍNDICE DE PBY PC</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ÍNDICE DE HO-S</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4"> ** a partir de adolescencia </td> </tr> <tr> <td colspan="4"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>ÍNDICE CPOD / ceod</th> <th>PERDIDA EXTRAORAL</th> <th>CEJADO</th> <th>CEJAL</th> <th>ÍNDICE CPOD</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="4"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Instrucción de higiene oral</th> <th>1°s</th> <th>2°s</th> <th>3°s</th> <th>4°s</th> </tr> <tr> <td>Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="4"> EXÁMENES AUXILIARES: _____ </td> </tr> <tr> <td colspan="4"> DIAGNÓSTICO / CE-10: _____ </td> </tr> <tr> <td colspan="4"> PLAN DE TRATAMIENTO: _____ </td> </tr> <tr> <td colspan="4"> TRATAMIENTO / COT: _____ </td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;"> FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL </td> </tr> </table>			ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (HO-S)**	Placa blanda +	Fluor	Placa calcificada		1.6			1.1			2.6			3.1			4.6			ÍNDICE DE PBY PC				ÍNDICE DE HO-S				** a partir de adolescencia				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>ÍNDICE CPOD / ceod</th> <th>PERDIDA EXTRAORAL</th> <th>CEJADO</th> <th>CEJAL</th> <th>ÍNDICE CPOD</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				ÍNDICE CPOD / ceod	PERDIDA EXTRAORAL	CEJADO	CEJAL	ÍNDICE CPOD																<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Instrucción de higiene oral</th> <th>1°s</th> <th>2°s</th> <th>3°s</th> <th>4°s</th> </tr> <tr> <td>Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				Instrucción de higiene oral	1°s	2°s	3°s	4°s	Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales					EXÁMENES AUXILIARES: _____				DIAGNÓSTICO / CE-10: _____				PLAN DE TRATAMIENTO: _____				TRATAMIENTO / COT: _____				FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL			
ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (HO-S)**	Placa blanda +	Fluor	Placa calcificada																																																																																									
	1.6																																																																																											
	1.1																																																																																											
	2.6																																																																																											
	3.1																																																																																											
	4.6																																																																																											
ÍNDICE DE PBY PC																																																																																												
ÍNDICE DE HO-S																																																																																												
** a partir de adolescencia																																																																																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>ÍNDICE CPOD / ceod</th> <th>PERDIDA EXTRAORAL</th> <th>CEJADO</th> <th>CEJAL</th> <th>ÍNDICE CPOD</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				ÍNDICE CPOD / ceod	PERDIDA EXTRAORAL	CEJADO	CEJAL	ÍNDICE CPOD																																																																																				
ÍNDICE CPOD / ceod	PERDIDA EXTRAORAL	CEJADO	CEJAL	ÍNDICE CPOD																																																																																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Instrucción de higiene oral</th> <th>1°s</th> <th>2°s</th> <th>3°s</th> <th>4°s</th> </tr> <tr> <td>Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				Instrucción de higiene oral	1°s	2°s	3°s	4°s	Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales																																																																																			
Instrucción de higiene oral	1°s	2°s	3°s	4°s																																																																																								
Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales																																																																																												
EXÁMENES AUXILIARES: _____																																																																																												
DIAGNÓSTICO / CE-10: _____																																																																																												
PLAN DE TRATAMIENTO: _____																																																																																												
TRATAMIENTO / COT: _____																																																																																												
FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL																																																																																												



H. Rebeza I.



Anexo N° 4
Medición del Peso

Condiciones:

Balanza mecánica de plataforma (sin tallímetro incorporado): Instrumento para pesar personas, de pesas con resolución de 100 g y con capacidad mínima de 140 kg. Debe calibrarse periódicamente con pesas patrones de pesos conocidos previamente pesadas en balanzas certificadas.

Kit de pesas patrones: Son las pesas destinadas a reproducir valores de pesos conocidos para servir de referencia en la calibración de balanzas. Se recomienda que cada micro red de salud disponga de un kit de pesas patrones de 5 kg (1 unidad); y de 10 kg (6 unidades).

Resolución de la balanza de plataforma: Es el valor mínimo medible entre dos valores consecutivos. En las balanzas de plataforma la resolución debe ser de 100 g.

Ajuste diario y/o antes de cada pesada: Es la operación de llevar la balanza a un estado de funcionamiento conveniente para su uso. Observar las siguientes indicaciones:

- En la balanza de plataforma coloque la pesa mayor y la pesa menor en "0" (cero). El extremo común de las varillas debe mantenerse sin movimiento en la parte central de la abertura.

- En caso de que el extremo común de las varillas no se mantenga en la parte central de la abertura de la varilla central derecha que lo sostiene, realice los ajustes con el tornillo calibrador hasta que la varilla horizontal se mantenga estable en el centro de la abertura.

Calibración mensual y/o cada vez que sea necesario: Se refiere a la evaluación de precisión de la balanza, comparándola periódicamente con el kit de pesas patrones.

Procedimientos:

1) Verificar la ubicación y condiciones de la balanza. La balanza debe estar ubicada sobre una superficie lisa, horizontal y plana, sin desnivel o presencia de algún objeto extraño bajo la misma, y con buena iluminación.

2) Explicar a la persona adolescente el procedimiento de la toma de peso, y solicitar su consentimiento y colaboración, previa aprobación de la persona acompañante.

3) Solicitar a la persona adolescente se quite los zapatos y el exceso de ropa para poderla pesar.

4) Ajustar la balanza a "0" (cero) antes de realizar la toma de peso.

5) Solicitar a la persona adolescente se coloque en el centro de la plataforma de la balanza, en posición erguida y relajada, frente a la balanza, con la mirada fija en plano horizontal, con los brazos extendidos a los lados, las palmas descansando sobre los muslos, talones ligeramente separados, los pies separados formando una "V" y sin moverse (Figura N° 03).

6) Deslizar la pesa mayor correspondiente a kilogramos hacia la derecha hasta que el extremo común de ambas varillas no se mueva, luego retroceder una medida de diez kilogramos. La pesa menor correspondiente a gramos debe estar ubicado al extremo izquierdo de la varilla (Figura N° 01 y 02).

7) Deslizar la pesa menor correspondiente a gramos hacia la derecha, hasta que el extremo común de ambas varillas se mantenga en equilibrio en la parte central de la abertura que lo contiene (Figura N° 02).

8) Leer el peso en kilogramos y la fracción en gramos, y descontar el peso de las prendas con la que se le pesó a la persona.

9) Registrar el peso obtenido en kilogramos y con la fracción que corresponda a 100 g, con letra clara y legible (Ejemplo: 49,3 kg).

NOTA: Si por falta de privacidad, en zonas muy frías, es necesario que la persona mantenga parte de su ropa, se debe restar el peso de esa ropa. Se recomienda para ello, elaborar una lista de prendas de mayor uso local con sus respectivos pesos.

CENAN, Guía Técnica para la valoración Nutricional Antropométrica de la persona del Adolescente, 2011.



H. Rebaza I.



Anexo N° 5
Medición de la Talla

Condiciones:

Tallímetro fijo de madera: Instrumento para medir la talla en personas, el cual debe ser colocado sobre una superficie lisa y plana, sin desnivel o sin objeto extraño alguno bajo el mismo, y con el tablero apoyado en una superficie plana formando un ángulo recto con el piso (Figura N° 04).

El tallímetro incorporado a la balanza no cumple con las especificaciones técnicas para una adecuada medición, por tanto no se recomienda su uso (Figura N° 05).

Revisión del equipo: El deslizamiento del tope móvil debe ser suave y sin vaivenes, la cinta métrica debe estar adherida al tablero y se debe observar nítidamente su numeración. Asimismo, se debe verificar las condiciones de estabilidad del tallímetro.

Procedimientos:

1) Verificar la ubicación y condiciones del tallímetro. Verificar que el tope móvil se deslice suavemente, y chequear las condiciones de la cinta métrica a fin de dar una lectura correcta.

2) Explicar a la persona adolescente el procedimiento de medición de la talla y solicitar su consentimiento y colaboración, previa aprobación de la persona acompañante.

3) Solicitar se quite los zapatos, exceso de ropa, y los accesorios u otros objetos que interfieran con la medición.

4) Indicar que se ubique en el centro de la base del tallímetro, de espaldas al tablero, en posición erguida, mirando al frente, con los brazos a los costados del cuerpo, con las manos descansando sobre los muslos, los talones juntos y las puntas de los pies ligeramente separados.

5) Asegurar que los talones, pantorrillas, nalgas, hombros, y parte posterior de la cabeza se encuentren en contacto con el tablero del tallímetro.

6) Verificar la posición de la cabeza: constatar que la línea horizontal imaginaria que sale del borde superior del conducto auditivo externo hacia la base de la órbita del ojo, se encuentre perpendicular al tablero del tallímetro (Plano de Frankfurt). Ver Figura N° 06.

7) Si el personal de salud es de menor talla que la persona que está midiendo, se recomienda el uso de la escalinata de dos peldaños para una adecuada medición de la talla (Figura N° 07).

8) Colocar la palma abierta de su mano izquierda sobre el mentón de la persona que se está midiendo, luego ir cerrándola de manera suave y gradual sin cubrir la boca, con la finalidad de asegurar la posición correcta de la cabeza sobre el tallímetro.

9) Con la mano derecha, deslizar el tope móvil hasta hacer contacto con la superficie superior de la cabeza (vertex craneal), comprimiendo ligeramente el cabello; luego deslizar el tope móvil hacia arriba. Este procedimiento (medición) debe ser realizado tres veces en forma consecutiva, acercando y alejando el tope móvil. Cada procedimiento tiene un valor en metros, centímetros y milímetros.

10) Leer las tres medidas obtenidas, obtener el promedio y registrarlo en la historia clínica en centímetros con una aproximación de 0,1 cm. Si la medida cae entre dos milímetros, se debe registrar el milímetro inferior.



H. Rebaza I.



CENAN, Guía Técnica para la valoración Nutricional Antropométrica de la persona del Adolescente, 2011.

Anexo N° 6
Tabla de Índice de Masa Corporal por edad para adolescentes según sexo

MUJERES

EDAD	-3DE	-2DE	-1DE	Med	1DE	2DE	3DE
12a	13.2	14.4	16.0	18.0	20.8	25.0	31.9
12a3m	13.3	14.5	16.1	18.2	21.1	25.3	32.3
12a6m	13.4	14.7	16.3	18.4	21.3	25.6	32.7
12a9m	13.5	14.8	16.4	18.6	21.6	25.9	33.1
13a	13.6	14.9	16.6	18.8	21.8	26.2	33.4
13a3m	13.7	15.1	16.8	19.0	22.0	26.5	33.8
13a6m	13.9	15.2	16.9	19.2	22.3	26.8	34.1
13a9m	13.9	15.3	17.0	19.3	22.4	27.0	34.3
14a	14.0	15.4	17.2	19.6	22.7	27.3	34.7
14a3m	14.1	15.6	17.4	19.7	22.9	27.6	34.9
14a6m	14.2	15.7	17.5	19.9	23.1	27.8	35.5
14a9m	14.3	15.8	17.6	20.1	23.3	28.0	35.4
15a	14.4	15.9	17.8	20.2	23.5	28.2	35.5
15a3m	14.4	16.0	17.9	20.4	23.7	28.4	35.7
15a6m	14.5	16.0	18.2	20.5	23.8	28.6	35.8
15a9m	14.5	16.1	18.1	20.6	24.0	28.7	36.0
16a	14.6	16.2	18.2	20.7	24.1	28.9	36.1
16a3m	14.6	16.2	18.2	20.8	24.2	29.0	36.1
16a6m	14.7	16.3	18.3	20.9	24.3	29.1	36.2
16a9m	14.7	16.3	18.4	21.0	24.4	29.2	36.3
17a	14.7	16.4	18.4	21.0	24.5	29.3	36.3
17a3m	14.7	16.4	18.5	21.1	24.6	29.4	36.3
17a6m	14.7	16.4	18.5	21.2	24.6	29.4	36.3
17a9m	14.7	16.4	18.5	21.2	24.7	29.5	36.3

VARONES

EDAD	-3DE	-2DE	-1DE	Med	1DE	2DE	3DE
12a	13.4	14.5	15.8	17.5	19.9	23.6	30.0
12a3m	13.5	14.6	15.9	17.7	20.2	23.9	30.4
12a6m	13.6	14.7	16.1	17.9	20.4	24.2	30.9
12a9m	13.7	14.8	16.2	18.0	20.6	24.5	31.3
13a	13.8	14.9	16.4	18.2	20.8	24.6	31.7
13a3m	13.9	15.1	16.5	18.4	21.1	25.1	32.1
13a6m	14.0	15.2	16.7	18.6	21.3	25.3	32.4
13a9m	14.1	15.3	16.8	18.8	21.5	25.6	32.8
14a	14.2	15.5	17.0	19.0	21.8	25.9	33.1
14a3m	14.4	15.6	17.2	19.2	22.0	26.2	33.4
14a6m	14.5	15.7	17.3	19.4	22.2	26.5	33.6
14a9m	14.6	15.9	17.5	19.6	22.5	26.7	33.9
15a	14.7	16.0	17.6	19.8	22.7	27.0	34.1
15a3m	14.8	16.1	17.8	20.0	22.9	27.2	34.3
15a6m	14.9	16.3	18.0	20.1	23.1	27.4	34.5
15a9m	15.0	16.4	18.1	20.3	23.3	27.7	34.6
16a	15.1	16.5	18.2	20.5	23.5	27.9	34.8
16a3m	15.2	16.6	18.4	20.7	23.7	28.1	34.9
16a6m	15.3	16.7	18.5	20.8	23.9	28.3	35.0
16a9m	15.4	16.8	18.7	21.0	24.1	28.5	35.1
17a	15.4	16.9	18.8	21.1	24.3	28.6	35.2
17a3m	15.5	17.0	18.9	21.3	24.4	28.8	35.3
17a6m	15.6	17.1	19.0	21.4	24.6	29.0	35.3
17a9m	15.6	17.2	19.1	21.6	24.8	29.1	35.4

Fuente: Referencia de Crecimiento OMS 2007

Anexo N° 7
Interpretación de los valores de índice de masa corporal para la edad (IMC /EDAD)

IMC < - 2 DE (Delgadez):

Las personas adolescentes con un IMC < -2 DE, son clasificadas con valoración nutricional de "Delgadez", que es una malnutrición por déficit, y presentan un bajo riesgo de comorbilidad para enfermedades no transmisibles. Sin embargo, pueden presentar un riesgo incrementado para enfermedades y pulmonares, entre otras.

Las personas adolescentes con un IMC < -3 DE son clasificadas con valoración nutricional de "Delgadez Severa".

IMC ≥ -2 DE y < 1 DE (Normal):

Las personas adolescentes con un IMC ≥ -2 DE y < 1 DE, son clasificadas con valoración nutricional "Normal", y es el IMC que debe mantener esta población, de manera constante.

IMC ≥ 1 DE a < 2 DE (Sobrepeso):

Las personas adolescentes con un IMC de ≥ 1 DE a < 2 DE, son clasificadas con valoración nutricional de "Sobrepeso", que es una malnutrición por exceso, caracterizado por la ingesta elevada de calorías, malos hábitos alimentarios, escasa actividad física, entre otros. Asimismo, puede significar que existe riesgo de comorbilidad, principalmente de las enfermedades crónicas no transmisibles como enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, entre otros.

IMC ≥ 2 DE (Obesidad):

Las personas adolescentes con un IMC ≥ 2 DE, son clasificadas con valoración nutricional de "Obesidad", que es una malnutrición por exceso, e indica que existe un alto riesgo de comorbilidad, principalmente de las enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, entre otros.



H. Rebaza I.



Anexo N° 8 Medición del perímetro abdominal

Condiciones:

Cinta métrica: Es el instrumento para medir el perímetro abdominal. Debe tener una longitud de 200 cm. y una resolución de 1 mm. Se recomienda utilizar cinta métrica de fibra de vidrio, de no contar con esta cinta, utilizar cinta métrica no elástica.

Procedimientos:

- 1) Explicar a la persona adolescente el procedimiento de medición, y solicitar su consentimiento y colaboración; previa aprobación de la persona acompañante.
- 2) Solicitar a la persona se ubique en posición erguida, sobre una superficie plana, con el torso descubierto, y con los brazos relajados y paralelos al tronco.
- 3) Asegurarse que la persona se encuentre relajada; y de ser el caso solicitarle se desabroche el cinturón o correa que pueda comprimir el abdomen.
- 4) Los pies deben estar separados por una distancia de 25 a 30 cm, de tal manera que su peso se distribuya sobre ambos miembros inferiores.
- 5) Palpar el borde inferior de la última costilla y el borde superior de la cresta iliaca, ambos del lado derecho, determinar la distancia media entre ambos puntos y proceder a marcarlo; realizar este mismo procedimiento para el lado izquierdo (Figura N° 08).
- 6) Colocar la cinta métrica horizontalmente alrededor del abdomen, tomando como referencia las marcas de las distancias medias de cada lado, sin comprimir el abdomen de la persona.

Realizar la lectura en el punto donde se cruzan los extremos de la cinta métrica (Figura N° 09).

8) Tomar la medida al final de una exhalación normal (momento en que la persona expulsa el aire). Este procedimiento debe ser realizado tres veces en forma consecutiva, acercando y alejando la cinta.

9) Leer las tres medidas, obtener el promedio y registrarlo en la historia clínica, en centímetros con una aproximación de 0,1 cm. Si la medida cae entre dos milímetros, se debe registrar el milímetro inferior.

Figura N° 08

Marca del punto de medición. Punto medio entre la última costilla y la cresta iliaca.



Figura N° 09

Medición del perímetro abdominal, al final de una exhalación.



Anexo N° 9
Interpretación de resultados según perímetro abdominal

El perímetro abdominal se encuentra estrechamente correlacionado con el Índice de Masa Corporal. Aún sin presentar obesidad por IMC para la Edad, el perímetro abdominal puede determinar riesgos de enfermedades crónico degenerativas (enfermedades cardiovasculares, diabetes, entre otros)

En adolescentes es válido que un aumento en el perímetro abdominal sobre el percentil 75, tenga un incremento ante la presencia de enfermedades cardiovasculares (Katzmarzyk et al 2004).

PAB < Percentil 75 en varones y mujeres (Normal)

Existe bajo riesgo de comorbilidad, de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares incluida la hipertensión arterial, enfermedad coronaria, entre otras.

PAB ≥ Percentil 75 y < Percentil 90 en varones y mujeres (Alto)

Es considerado factor de alto riesgo de comorbilidad, de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares incluida la hipertensión arterial, enfermedad coronaria, entre otras.

PAB ≥ Percentil 90 en varones y mujeres (Muy Alto)

Es considerado factor de muy alto riesgo de comorbilidad, de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares incluida la hipertensión arterial, enfermedad coronaria, entre otras.

Anexo N° 10

Cartilla para evaluación auditiva



ANEXO III: La cartilla aplicada para agudeza auditiva.

Anexo N° 11
Lista de evaluación de Habilidades Sociales
Versión 1.1

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

EDAD: _____ OCUPACIÓN: _____

GRADO DE INSTRUCCIÓN: _____

FECHA: _____

INSTRUCCIONES

A continuación encontrarás una lista de habilidades que las personas usan en su vida diaria, señala tú respuesta marcando con una X uno de los casilleros que se ubica en la columna derecha, utilizando los siguientes criterios

N = NUNCA

RV = RARA VEZ

AV = A VECES

AM = A MENUDO

S = SIEMPRE

Recuerda que tú sinceridad es muy importante, no hay respuestas buenas ni malas, asegúrate de contestar todas.

HABILIDAD	N	RV	AV	AM	S
1. Prefiero mantenerme callado(a) para evitarme problemas.					
2. Si un amigo (a) habla mal de mi persona le insulto.					
3. Si necesito ayuda la pido de buena manera.					
4. Si una amigo(a) se saca una buena nota en el examen no le felicito.					
5. Agradezco cuando alguien me ayuda.					
6. Me acerco a abrazar a mi amigo(a) cuando cumple años.					
7. Si un amigo (a) falta a una cita acordada le expreso mi amargura.					
8. Cuando me siento triste evito contar lo que me pasa.					

N= Nunca, RV= Rara Vez, AV= A veces, AM= A menudo, S= Siempre



H. Rebaza I.



DOCUMENTO TÉCNICO:
ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS Y LOS ADOLESCENTES EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN

HABILIDAD	N	RV	AV	AM	S
9. Le digo a mi amigo (a) cuando hace algo que no me agrada.					
10. Si una persona mayor me insulta me defiendo sin agredirlo, exigiendo mi derecho a ser respetado.					
11. Reclamo agresivamente con insultos, cuando alguien quiere entrar al cine sin hacer su cola.					
12. No hago caso cuando mis amigos (as) me presionan para consumir alcohol.					
13. Me distraigo fácilmente cuando una persona me habla.					
14. Pregunto cada vez que sea necesario para entender lo que me dicen.					
15. Miro a los ojos cuando alguien me habla.					
16. No pregunto a las personas si me he dejado comprender.					
17. Me dejo entender con facilidad cuando hablo.					
18. Utilizo un tono de voz con gestos apropiados para que me escuchen y me entiendan mejor.					
19. Expreso mis opiniones sin calcular las consecuencias.					
20. Si estoy "nervioso(a)" trato de relajarme para ordenar mis pensamientos.					
21. Antes de opinar ordeno mis ideas con calma.					
22. Evito hacer cosas que puedan dañar mi salud.					
23. No me siento contento con mi aspecto físico.					
24. Me gusta verme arreglado (a).					
25. Puedo cambiar mi comportamiento cuando me doy cuenta que estoy equivocado (a).					
26. Me da vergüenza felicitar a un amigo(a) cuando realiza algo bueno.					
27. Reconozco fácilmente mis cualidades positivas y negativas.					

N= Nunca, RV= Rara Vez, AV= A veces, AM= A menudo, S= Siempre



H. Rebaza I.



DOCUMENTO TÉCNICO:
ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS Y LOS ADOLESCENTES EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN

HABILIDAD	N	RV	AV	AM	S
28. Puedo hablar sobre mis temores.					
29. Cuando algo me sale mal no sé cómo expresar mi cólera.					
30. Comparto mi alegría con mis amigos (as).					
31. Me esfuerzo para ser mejor estudiante.					
32. Puedo guardar los secretos de mis amigos (as).					
33. Rechazo hacer las tareas de la casa.					
34. Pienso en varias soluciones frente a un problema.					
35. Dejo que otros decidan por mí cuando no puedo solucionar un problema.					
36. Pienso en las posibles consecuencias de mis decisiones.					
37. Tomo decisiones importantes para mi futuro sin el apoyo de otras personas.					
38. Hago planes para mis vacaciones.					
39. Realizo cosas positivas que me ayudaran en mi futuro.					
40. Me cuesta decir no por miedo a ser criticado.					
41. Defiendo mi idea cuando veo que mis amigos(as) están equivocados (as).					
42. Si me presionan para ir a la playa escapándome del colegio, puedo rechazarlo sin sentir temor y vergüenza a los insultos.					



Pasos para la calificación e interpretación del listado de habilidades sociales

1. Calificar las respuestas del adolescente comparando con la clave de respuestas
2. Sumar las puntuaciones del número 1 al 12 correspondiente al Área de Asertividad. Luego las preguntas del 13 al 21, que corresponde al Área de Comunicación; las preguntas 22 hasta la 33 que corresponden al Área de Autoestima y del 34 al 42 que corresponden al Área de Toma de Decisiones.
3. Los puntajes obtenidos en cada área son llevados al cuadro de categorías de las HHSS.
4. Elaborar el perfil de diagnóstico de las HHSS
5. La interpretación es la siguiente:

Los puntajes que se ubiquen en la **Categoría de Promedio** en la suma total de las áreas corresponden a personas que **requieren consolidar e incrementar sus habilidades sociales**.

Los puntajes que se ubiquen en la **Categoría Promedio Alto** en la suma total serán considerados como **personas con adecuados habilidades sociales**

Los puntajes que se ubiquen en la **Categoría Alto y Muy Alto** serán considerados como **personas competentes en las habilidades sociales**.

Por el contrario las personas que puntúen en la **Categoría Promedio Bajo**, serán calificadas como **personas con habilidades sociales muy básicas y que requieren de un mayor incremento y reforzamiento** para una mayor competencia.

Y por último los que se ubiquen en la **Categoría Bajo y Muy Bajo**, serán consideradas como **personas con déficit de habilidades sociales** (autoestima, comunicación, asertividad y toma de decisiones), lo cual lo puede situar como **una/una/un adolescente en riesgo**.

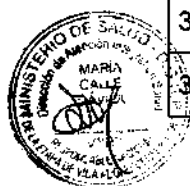
Clave de respuestas de la lista de evaluación de las Habilidades Sociales

HABILIDAD	N	RV	AV	AM	S
1. Prefiero mantenerme callado(a) para evitarme problemas. *	5	4	3	2	1
2. Si un amigo (a) habla mal de mi persona le insulto. *	5	4	3	2	1
3. Si necesito ayuda la pido de buena manera.	1	2	3	4	5
4. Si una amigo(a) se saca una buena nota en el examen no le felicito. *	5	4	3	2	1
5. Agradezco cuando alguien me ayuda.	1	2	3	4	5
6. Me acerco a abrazar a mi amigo(a) cuando cumple años.	1	2	3	4	5
7. Si un amigo (a) falta a una cita acordada le expreso mi amargura.	1	2	3	4	5
8. Cuando me siento triste evito contar lo que me pasa. *	5	4	3	2	1
9. Le digo a mi amigo (a) cuando hace algo que no me agrada.	1	2	3	4	5
10. Si una persona mayor me insulta me defiendo sin agredirlo, exigiendo mi derecho a ser respetado.	1	2	3	4	5



DOCUMENTO TÉCNICO:
ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS Y LOS ADOLESCENTES EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN

11. Reclamo agresivamente con insultos, cuando alguien quiere entrar al cine sin hacer su cola. *	5	4	3	2	1
12. No hago caso cuando mis amigos (as) me presionan para consumir alcohol.	1	2	3	4	5
13. Me distraigo fácilmente cuando una persona me habla. *	5	4	3	2	1
14. Pregunto cada vez que sea necesario para entender lo que me dicen.	1	2	3	4	5
15. Miro a los ojos cuando alguien me habla.	1	2	3	4	5
16. No pregunto a las personas si me he dejado comprender. *	5	4	3	2	1
17. Me dejo entender con facilidad cuando hablo.	1	2	3	4	5
18. Utilizo un tono de voz con gestos apropiados para que me escuchen y me entiendan mejor.	1	2	3	4	5
19. Expreso mis opiniones sin calcular las consecuencias. *	5	4	3	2	1
20. Si estoy "nervioso(a)" trato de relajarme para ordenar mis pensamientos.	1	2	3	4	5
21. Antes de opinar ordeno mis ideas con calma.	1	2	3	4	5
22. Evito hacer cosas que puedan dañar mi salud.	1	2	3	4	5
23. No me siento contento con mi aspecto físico. *	5	4	3	2	1
24. Me gusta verme arreglado (a).	1	2	3	4	5
25. Puedo cambiar mi comportamiento cuando me doy cuenta que estoy equivocado (a).	1	2	3	4	5
26. Me da vergüenza felicitar a un amigo(a) cuando realiza algo bueno. *	5	4	3	2	1
27. Reconozco fácilmente mis cualidades positivas y negativas.	1	2	3	4	5
28. Puedo hablar sobre mis temores.	1	2	3	4	5
29. Cuando algo me sale mal no sé cómo expresar mi cólera. *	5	4	3	2	1
30. Comparto mi alegría con mis amigos (as).	1	2	3	4	5
31. Me esfuerzo para ser mejor estudiante.	1	2	3	4	5
32. Puedo guardar los secretos de mis amigos (as).	1	2	3	4	5
33. Rechazo hacer las tareas de la casa. *	5	4	3	2	1
34. Pienso en varias soluciones frente a un problema.	1	2	3	4	5



DOCUMENTO TÉCNICO:
ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS Y LOS ADOLESCENTES EN EL NIVEL DE ATENCIÓN

35. Dejo que otros decidan por mí cuando no puedo solucionar un problema. *	5	4	3	2	1
36. Pienso en las posibles consecuencias de mis decisiones.	1	2	3	4	5
37. Tomo decisiones importantes para mi futuro sin el apoyo de otras personas. *	5	4	3	2	1
38. Hago planes para mis vacaciones.	1	2	3	4	5
39. Realizo cosas positivas que me ayudaran en mi futuro.	1	2	3	4	5
40. Me cuesta decir no por miedo a ser criticado. *	5	4	3	2	1
41. Defiendo mi idea cuando veo que mis amigos(as) están equivocados (as).	1	2	3	4	5
42. Si me presionan para ir a la playa escapándome del colegio, puedo rechazarlo sin sentir temor y vergüenza a los insultos.	1	2	3	4	5

NOTA: LOS ASTERISCOS (*) SON RESPUESTAS DE VALOR INVERSO

Áreas de las Habilidades Sociales

ÁREAS DE LA LISTA DE RHSS	ÍTEMS
ASERTIVIDAD	01 al 12
COMUNICACION	13 AL 21
AUTOESTIMA	22 AL 33
TOMA DE DECISIONES	34 AL 42

Categorías de las Habilidades Sociales

CATEGORÍAS	PUNTAJE DIRECTO DE ASERTIVIDAD	PUNTAJE DIRECTO DE COMUNICACIÓN	PUNTAJE DIRECTO DE AUTOESTIMA	PUNTAJE DIRECTO DE TOMA DE DECISIONES	TOTAL
MUY BAJO	0 A 20	MENOR A 19	MENOR A 21	MENOR A 16	MENOR A 88
BAJO	20 A 32	19 A 24	21 A 34	16 A 24	88 A 126
PROMEDIO BAJO	33 A 38	25 A 29	35 A 41	25 A 29	127 A 141
PROMEDIO	39 A 41	30 A 32	42 A 46	30 A 33	142 A 151
PROMEDIO ALTO	42 A 44	33 A 35	47 A 50	34 A 36	152 A 161
ALTO	45 A 49	36 A 39	51 A 54	37 A 40	162 A 173
MUY ALTO	50 A MAS	40 A MAS	55 A MAS	41 A MAS	174 A MAS



Perfil diagnóstico de las Habilidades Sociales

Nombre.....

Edad..... Sexo M () F ()

Colegio..... Año de estudio.....

Nombre de Evaluador..... Fecha.....

Categorías		Muy bajo	Bajo	Promedio bajo	Promedio	Promedio alto	Alto	Muy alto
Áreas	Puntaje							
Asertividad								
Comunicación								
Autoestima								
Decisiones								
Puntaje Total								

Anexo N° 12

Cuestionario de Cólera, Irritabilidad y Agresión (CIA)

NOMBRES Y APELLIDOS

AÑO Y SECCION: EDAD: FECHA

INSTRUCCIONES:

Este cuestionario está diseñado para saber sobre tu estado de ánimo. Usando esta escala que sigue a continuación selecciona tu respuesta marcando con una "x" uno de los casilleros que se ubica en la columna derecha, utilizando los siguientes criterios:

N= NUNCA

RV= RARA VEZ

AV= A VECES

AM= A MENUDO

S= SIEMPRE

Recuerda que tu sinceridad es muy importante, no hay respuesta mala ni buena, asegúrate de contestar todas.



H. Rebaza I.



	N	RV	AV	AM	S
1. Soy un (una) renegón (a).					
2. No puedo evitar ser algo tosco (a) con la persona que no me agrada.					
3. Siento como que me hierve la sangre cuando alguien se burla de mí.					
4. Paso mucho tiempo molesto (a) más de lo que la gente					



DOCUMENTO TÉCNICO:
ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS Y LOS ADOLESCENTES EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN

cree.					
5. Cuando estoy molesto siento como si tuviera algo pesado sobre mis hombros.					
6. Me molesta que la gente se acerque mucho a mí alrededor.					
7. Fácilmente me molesto pero se me pasa rápido.					
8. Con frecuencia estoy muy molesto y a punto de explotar.					
9. No me molesto (a) si alguien no me trata bien.					
10. Yo soy muy comprensible con todas las personas.					
11. Yo no permito que cosas sin importancia me molesten.					
12. Es muy seguido estar muy amargo (a) acerca de algo y luego rápidamente sentirme tranquilo.					
13. Cambio rápidamente de ser capaz de controlar mi amargura a no ser capaz de controlarlo.					
14. Cuando estoy molesto (a) no puedo dejar de gritar; mientras que en otras veces no grito.					
15. Algunas veces me siento bien, y en el minuto siguiente cualquier cosa me molesta.					
16. Hay momentos en los que estoy tan molesto (a) que siento que el corazón me palpita rápidamente y luego de un cierto tiempo me siento bastante relajado (a).					
17. Normalmente me siento tranquilo (a) y de pronto de un momento a otro, me enfurezco a tal punto que podría ser capaz de golpear cualquier cosa.					
18. Hay épocas en las cuales he estado tan molesto (a) que he explotado todo el día frente a los demás, pero luego me vuelvo más tranquilo.					
19. Pienso que la gente que constantemente fastidia, está buscando un puñete o una cachetada.					
20. Peleo con casi toda la gente que conozco.					
21. Si alguien me levanta la voz, le insulto para que se calle.					
22. En ocasiones no puedo controlar mi necesidad de hacer daño a otras personas.					
23. Cuando estoy amargo puedo ser capaz de cachetear a alguien.					



H. Rebaza I.



DOCUMENTO TÉCNICO:
ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS Y LOS ADOLESCENTES EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN

24. Pienso que cualquiera que me insulte o insulte a mi familia está buscando pelea.					
25. Generalmente tengo una buena razón para golpear a alguien.					
26. Si alguien me golpea primero, yo le respondo de igual manera.					
27. Puedo usar los golpes para defender mis derechos si fuera necesario.					
28. Yo golpeo a otro (a) cuando el (ella) me insulta primero.					
29. Se me hace difícil conversar con una persona para resolver un problema.					
30. No puedo evitar discutir con la gente que no está de acuerdo con migo.					
31. Si alguien me molesta, soy capaz de decirle lo que pienso sobre él (ella).					
32. Cuando la gente me grita, yo también le grito.					
33. Cuando me enojo digo cosas feas.					
34. Generalmente hago amenazas o digo cosas feas que después no cumplo.					
35. Cuando discuto rápidamente alzo la voz.					
36. Aun cuando este enojado (a), no digo malas palabras, ni maldigo.					
37. Prefiero darle la razón un poco a una persona antes que discutir.					
38. Cuando estoy enojado (a) algunas veces golpeo la puerta.					
39. Yo me podría molestar tanto que podría agarrar el objeto más cercano y romperlo.					
40. A veces expreso mi cólera golpeando sobre la mesa.					
41. Me molesto lo suficiente como para arrojar objetos.					
42. Cuando me molesto mucho boto las cosas.					



H. Rebeza I.



Pasos para la calificación del Cuestionario de Cólera, Irritabilidad y Agresión

1. Comparar las respuestas del adolescente con la clave de respuestas.
2. Sumar las puntuaciones del número 1 al 11 correspondiente al Área de Irritabilidad, del 12 al 18, referente al Área de Cólera, del 19 hasta la 42 correspondiente al Área de Agresividad.



DOCUMENTO TÉCNICO:
ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS Y LOS ADOLESCENTES EN EL NIVEL DE ATENCIÓN

3. Los puntajes obtenidos son llevados al cuadro de categorías de cada área.

4. Interpretar de la siguiente manera:

a. Los puntajes que se ubiquen en la Categoría de Promedio en cualquiera de las áreas serán interpretados como respuestas de personas que tienden a responder con ciertos descontroles de irritabilidad, Cólera o Agresividad.

b. Los puntajes en las Categorías Alto y Muy Alto en cualquiera de las áreas serán consideradas como respuestas de personas con bajos mecanismos emocionales para controlar su Irritabilidad, Cólera y Agresividad.

c. Los puntajes que se ubiquen en las Categorías Bajo y Muy Bajo, serán consideradas como de personas que presentan mecanismos adecuados de control y manejo de la Irritabilidad, Cólera o Agresividad.

Clave de respuestas

Cuestionario de Cólera, Irritabilidad y Agresión

	N	RV	AV	AM	S
1. Soy un (una) renegón (a).	1	2	3	4	5
2. No puedo evitar ser algo tosco (a) con la persona que no me agrada.	1	2	3	4	5
3. Siento como que me hierve la sangre cuando alguien se burla de mí.	1	2	3	4	5
4. Paso mucho tiempo molesto (a) más de lo que la gente cree.	1	2	3	4	5
5. Cuando estoy molesto siento como si tuviera algo pesado sobre mis hombros.	1	2	3	4	5
6. Me molesta que la gente se acerque mucho a mí alrededor.	1	2	3	4	5
7. Fácilmente me molesto pero se me pasa rápido.	1	2	3	4	5
8. Con frecuencia estoy muy molesto y a punto de explotar.	1	2	3	4	5
9. No me molesto (a) si alguien no me trata bien. *	5	4	3	2	1
10. Yo soy muy comprensible con todas las personas. *	5	4	3	2	1
11. Yo no permito que cosas sin importancia me molesten. *	5	4	3	2	1
12. Es muy seguido estar muy amargo (a) acerca de algo y luego rápidamente sentirme tranquilo.	1	2	3	4	5
13. Cambio rápidamente de ser capaz de controlar mi amargura a no ser capaz de controlarlo.	1	2	3	4	5
14. Cuando estoy molesto (a) no puedo dejar de gritar; mientras que en otras veces no grito.	1	2	3	4	5
15. Algunas veces me siento bien, y en el minuto siguiente cualquier cosa me molesta.	1	2	3	4	5
16. Hay momentos en los que estoy tan molesto (a) que siento que el corazón me palpita rápidamente y luego de un cierto tiempo me	1	2	3	4	5



H. Rebaza I.



DOCUMENTO TÉCNICO:
ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS Y LOS ADOLESCENTES EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN

NOTA: LOS ASTERISCOS SON RESPUESTAS DE CALIFICACIÓN INVERSA (*)

Cuestionario de Cólera, Irritabilidad y Agresión

Clasificación de los ítems

GRUPO	ÍTEMS
IRRITABILIDAD	1 -----11
COLERA	12-----18
AGRESIÓN	19.....42

Cuadros de categorías

Grupo irritabilidad

CATEGORÍA	PUNTAJE DIRECTO
MUY ALTO	40 A + -----
ALTO	33 A -----39
PROMEDIO	27 A-----32
BAJO	22 A -----26
MUY BAJO	0 A-----21

Grupo cólera

CATEGORÍA	PUNTAJE DIRECTO
MUY ALTO	28 A + -----
ALTO	22A -----27
PROMEDIO	15 A-----21
BAJO	11 A -----14
MUY BAJO	0 A-----10



H. Rebaza I.



DOCUMENTO TÉCNICO:
ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS Y LOS ADOLESCENTES EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN

Grupo agresividad

CATEGORÍA	PUNTAJE DIRECTO
MUY ALTO	91 A +.....
ALTO	73 A90
PROMEDIO	53 A72
BAJO	42 A52
MUY BAJO	0 41

**Perfil diagnóstico del
Cuestionario de Cólera, Irritabilidad y Agresión**

Nombre.....

Edad..... Sexo M () F ()

Colegio..... Año de estudio.....

Nombre de Evaluador.....

Fecha.....



Categorías		Muy bajo	Bajo	Promedio bajo	Promedio	Promedio alto	Alto	Muy alto
Áreas	Puntaje							
IRRITABILIDAD								
CÓLERA								
AGRESIÓN								



Anexo N° 13. Ficha de Tamizaje de Violencia Familiar y Maltrato al Adolescente²⁷

Fecha:...../...../.....DISA:..... Establecimiento:.....

Servicio: ☐ Emergencia ☐ Pediatría ☐ Gineco- obstetricia ☐ CRED ☐ Otros.....

Nombre y Apellido del Usuario:.....

Edad:..... Sexo: Masculino ☐ Femenino ☐

Dirección:.....

Debido a que la violencia familiar es dañina para la salud de las personas, estamos preguntando a los pacientes si actualmente están en esta situación para participar con ellas en la solución de su problema, por favor conteste a estas preguntas:

Pregunte:

Al adolescente:

¿Alguna vez un miembro de su familia le insulta, le golpea, le chantajea o le obliga a tener relaciones

SI

NO

¿Quién?.....

☐
☐

Si es padre o madre de familia:

SI

NO

¿Su hijo (a) es muy desobediente?

☐
☐

¿Alguna vez pierde el control y lo golpea?

☐
☐

Marque con aspa (x) todos los indicadores de maltrato que observe

Físico

- ☐ Hematomas, contusiones inexplicables.
- ☐ Cicatrices, quemaduras.
- ☐ Fracturas inexplicables.
- ☐ Marca de mordeduras.
- ☐ Lesiones de vulva, perineo, etc.
- ☐ Laceraciones en boca, mejilla, ojos, etc.
- ☐ Quejas crónicas sin causa física: cefalea, problemas de sueño (mucho sueño, interrupción del sueño)
- ☐ Problemas con el apetito.
- ☐ Enuresis en adolescente

Psicológico

- ☐ Extrema falta de confianza en sí mismo.
- ☐ Tristeza, depresión o angustia.
- ☐ Retraimiento.

Llanto frecuente.

- ☐ Exageradas ganas de ganar o sobresalir.
- ☐ Demandas excesivas de atención.
- ☐ Mucha agresividad o pasividad frente a otros adolescentes.
- ☐ Tartamudeo.
- ☐ Temor a los padres o a llegar al hogar.
- ☐ Robo, mentira, fuga, desobediencia, agresividad.
- ☐ Ausentismo en centro de estudios/escuela.
- ☐ Llegar temprano al centro de estudios/escuela y retirarse tarde.
- ☐ Bajo rendimiento académico.
- ☐ Aislarse de las personas. Intento de suicidio.
- ☐ Uso de alcohol u otras drogas, tranquilizantes y analgésicos.

Sexuales

- ☐ Conocimiento y conducta sexual inapropiada (adolescente).
- ☐ Irritación, dolor, lesión y hemorragia en zona genital.
- ☐ Embarazo precoz.
- ☐ Aborto o amenaza de abortos.
- ☐ Enfermedades de transmisión sexual.
- ☐ Negligencia.
- ☐ Falta de peso o pobre patrón de crecimiento.
- ☐ No vacunas o atención de salud.
- ☐ Accidentes o enfermedades muy frecuentes.
- ☐ Descuido en higiene y aliño.
- ☐ Falta de estimulación del desarrollo.
- ☐ Fatiga, sueño, hambre.

Fecha:...../...../.....

Derivado

por:.....

Firma:

Nombre del profesional que atendió el caso:.....

Adaptado de: Guía de Tamizaje de Violencia Familiar y Maltrato Infantil, MINSA, 2001.

Anexo N° 14
Desarrollo de caracteres sexuales secundarios masculinos
según Tanner

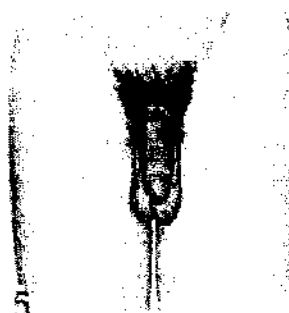
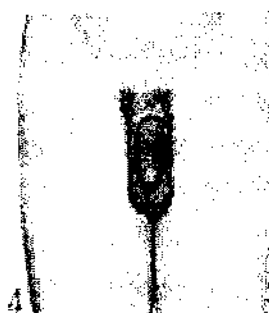
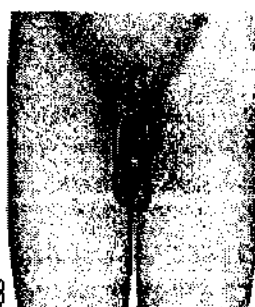
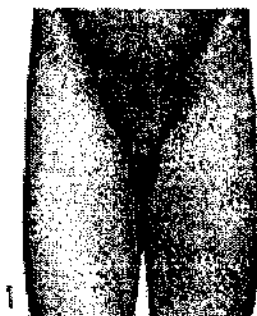
Grado I: los testículos, escroto y pene tienen características infantiles.

Grado II: el pene no se modifica, mientras que el escroto y los testículos aumentan ligeramente de tamaño; la piel del escroto se enrojece y se modifica su estructura, haciéndose más laxa; el testículo alcanza un tamaño superior a 2,5 cm en su eje mayor.

Grado III: se caracteriza por testículos y escroto más desarrollados (testículos de 3,3 a 4 cm); el pene aumenta en grosor.

Grado IV: hay mayor crecimiento peneano, con aumento de su diámetro y desarrollo del glande, los testículos aumentan de tamaño (4,1 a 4,5 cm) y el escroto está más desarrollado y pigmentado.

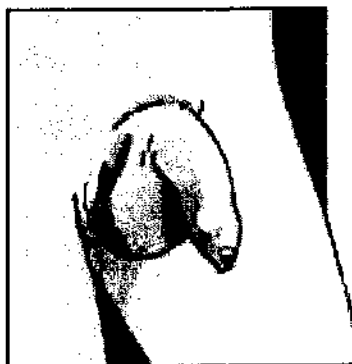
Grado V: los genitales tienen forma y tamaño semejantes a los del adulto, largo testicular mayor de 4,5 cm.



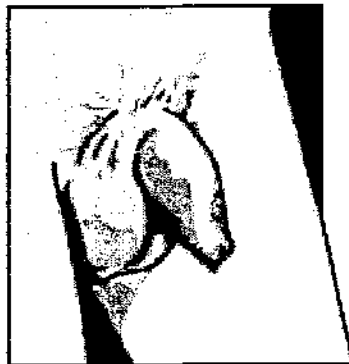
H. Rebaza I.



Anexo N° 15
Grados de desarrollo del vello pubiano en varones



Grado 1 Prepuberal:
El vello sobre el pubis es igual al de la pared abdominal, es decir, no hay vello pubiano.



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



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



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



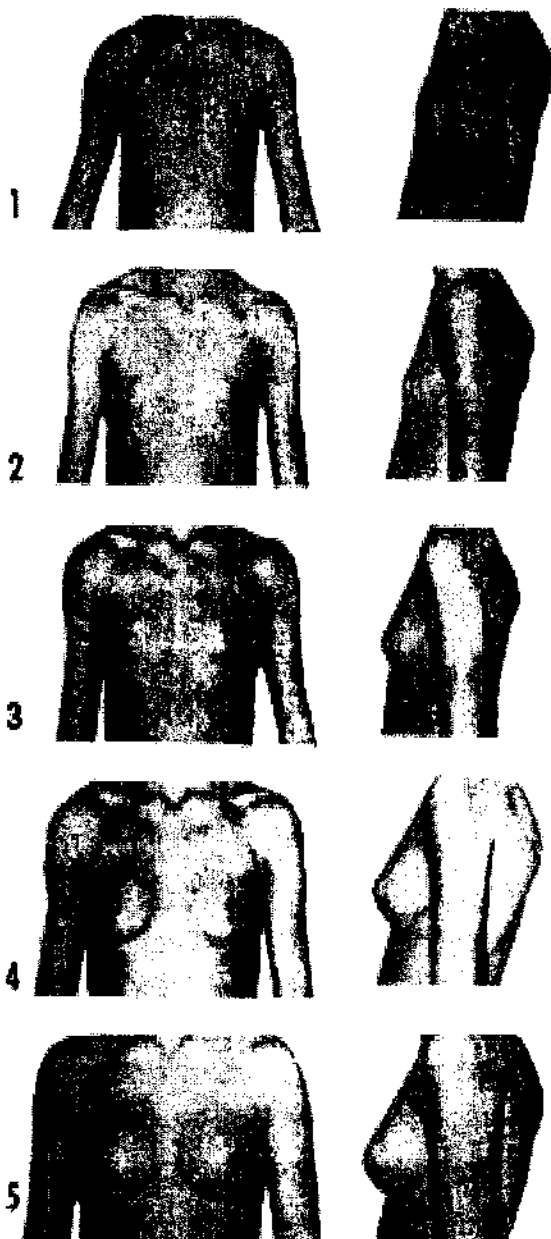
Grado 5:
Vello adulto en calidad y cantidad. Extensión hasta la superficie medial de los muslos.



Grado 6:
Extensión hasta la línea alba.



Anexo N° 16
Desarrollo de caracteres sexuales secundarios femeninos
según Tanner



Grado I: o prepuberal, no hay tejido mamario palpable, sólo el pezón protruye, la areola no está pigmentada.

Grado II: se palpa tejido mamario bajo la areola sin sobrepasar ésta. Areola y pezón protruyen juntos, observándose además un aumento del diámetro areolar. Es la etapa del botón mamario.

Grado III: se caracteriza por crecimiento de la mama y areola con pigmentación de ésta; el pezón ha aumentado de tamaño; la areola y la mama tienen un solo contorno.

Grado IV: existe mayor aumento de la mama, con la areola más pigmentada y solevantada, por lo que se observan tres contornos (pezón, areola y mama).

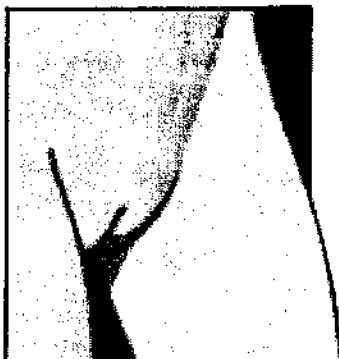
Grado V: la mama es de tipo adulto, en la cual sólo el pezón protruye y la areola tiene el mismo contorno de la mama.



H. Rebaza I.



Anexo N° 17
Grados de desarrollo del vello pubiano en mujeres



Grado 1 Prepuberal:
El vello sobre el pubis es igual al de la pared abdominal, es decir, no hay vello pubiano.



Grado 2:
Crecimiento de vellos largos, suaves y ligeramente pigmentados, lacios o levemente rizados, principalmente a lo largo de los labios mayores. Este estadio es muy difícil de reconocer en las fotografías.



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



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



Grado 5:
Vello adulto en calidad y cantidad, con límite superior horizontal.



Grado 6:
Extensión hasta la línea alba.



Anexo N° 18
Temas educativos

Tema: Estilos de vida saludable

Objetivo: Las y los adolescentes conocen qué es un estilo de vida saludable y su importancia.

Grupo: Adolescentes de 12 a 14 y de 15 a 17 años.

Mensajes claves: Estilo de vida saludable es un conjunto de comportamientos y hábitos, individuales y sociales, que contribuyen a mantener el bienestar, promover la salud y mejorar la calidad de vida de las personas. La actividad física, una alimentación adecuada, evitar el cigarrillo, el alcohol y las drogas son parte de un estilo de vida saludable. Existen evidencias científicas de que un estilo de vida saludable mejora el bienestar general, la calidad de vida y disminuye el riesgo de padecer enfermedades en el futuro como la diabetes, las enfermedades del corazón y el cáncer, es decir previene enfermedades no transmisibles.

Metodología: Exposición-diálogo, análisis de casos, juegos de roles, sociodramas.

Tema: Prevención del cáncer de piel

Objetivo: Las y los adolescentes comprenden la importancia de usar protectores solares para proteger la piel del sol y prevenir el cáncer.

Grupo objetivo: Adolescentes de 12 a 14 y de 15 a 17 años.

Mensajes claves. La exposición al sol está relacionada con los tumores malignos cutáneos; siendo ésta la forma de cáncer más frecuente. El daño solar acumulativo durante la vida es irreversible, pudiendo existir una latencia de muchos años, entre el inicio de la exposición solar y el momento del desarrollo clínico evidente del melanoma. Por ello, la prevención de quemaduras solares, especialmente en la infancia, puede reducir el riesgo acumulado para toda la vida de aparición de melanoma. La mejor medida de prevención es tomar conciencia del riesgo existente y adquirir hábitos de protección frente a las radiaciones solares. Las principales medidas de protección solar para toda la población son: evitar la exposición excesiva al sol, utilizar medidas de protección físicas (lentes, sombreros, paraguas, etc.) y proteger la piel con bloqueador solar mayor de 15, aunque esto depende del color de la piel.

Metodología: Exposición- diálogo, proyección de video.



H. Rebaza I.

Tema: Equidad de género

Objetivo: Las y los adolescentes valoran la importancia de establecer relaciones igualitarias y de respeto entre hombres y mujeres.

Grupo objetivo: Adolescentes de 12 a 14 y de 15 a 17 años.

Mensajes claves. El género es un conjunto de características, cualidades, capacidades, papeles y formas de relacionarse que la sociedad y la cultura asignan a las personas con base a su sexo biológico (hombres y mujeres), estableciendo derechos, deberes, mandatos y prohibiciones distintas para unos y otros, generando desigualdad social. Esta desigualdad repercute en el desarrollo de capacidades y oportunidades sociales para las mujeres y también para los hombres. Una de las expresiones más violentas de la desigualdad de género, es la violencia basada en género. Aun cuando podemos observar cambios favorables hacia la igualdad de género, es necesario seguir educando por la igualdad y promoviendo que varones y mujeres tengan las mismas oportunidades de desarrollo educativo, laboral y social.

Metodología: Análisis de casos, sociodrama, video-fórum.



Tema: Resiliencia

Objetivo: Las y los adolescentes identifican sus capacidades resilientes y comprenden la importancia de desarrollarlas.

Grupo objetivo: Adolescentes de 12 a 14 y de 15 a 17 años.

Mensajes claves: El término resiliencia fue adaptado a las ciencias sociales para caracterizar aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos. Son 7 resiliencias, las cuales evolucionan progresivamente a través de cada una de las etapas de desarrollo. Estas son: introspección, independencia, capacidad de relacionarse, iniciativa, creatividad, sentido del humor y espiritualidad. Las y los niños y adolescentes resilientes tienen un mayor coeficiente intelectual y habilidades de resolución de problemas, mejores estilos de enfrentamiento, motivación al logro, autonomía, autoestima y locus de control interno, capacidad para relacionarse con otros y pedir ayuda, empatía, conocimiento, y voluntad y capacidad de planificar. El enfoque de resiliencia trabaja, no con los factores de riesgo sino con las fortalezas que pueden estar presentes en las personas, o si éstas no son manifiestas se pueden fortalecer para que el adolescente adquiera la capacidad de desenvolverse adecuadamente en el medio social y además adquiera una "cierta inmunidad" que le permita afrontar la situación de riesgo en la que se encuentren.

Metodología: Exposición- diálogo.

Tema: Viviendo en familia/Roles en el hogar

Objetivo: Las y los adolescentes valoran la comunicación, el apoyo mutuo y el compartir las tareas dentro del hogar.

Grupo objetivo: Adolescentes de 12 a 14 y de 15 a 17 años.

Mensajes claves: La familia es el espacio de socialización más importante para las y los hijos, en ella los padres y madres transmiten valores, se establecen vínculos afectivos y se aprende a relacionarse con los demás miembros. La comunicación es especialmente importante, así como cumplir con las normas familiares y desempeñar roles dentro de ella, de tal modo que todos colaboren para el bienestar familiar. Sin bien son los padres los llamados a promover las relaciones empáticas y solidarias y el respeto a las normas, las y los hijos adolescentes también pueden contribuir a establecer adecuadas relaciones familiares, mediante la comunicación con sus padres, la ayuda mutua y el compartir los roles dentro del hogar.

Metodología: Trabajo en grupo, socio drama, video fórum y exposición- diálogo.

Tema: Preparándonos para los cambios en la adolescencia

Objetivo: Las y los adolescentes reflexionan sobre los cambios propios de su desarrollo y expresan sus dudas y preocupaciones al respecto.

Grupo: Adolescentes de 12 a 14 años.

Mensajes claves: La adolescencia es una etapa del ciclo de vida en el que los individuos toman una nueva dirección en su desarrollo, alcanzan su madurez sexual, se inician en la búsqueda de la autonomía e independencia, se incorporan a grupos de amigos/as, y van definiendo una identidad que les permitirá plantearse un proyecto de vida propio (Krauskopf, D., 1995). La adolescencia constituye uno de los períodos más intensos, de cambios físicos, psicológicos y sociales de la vida de una persona. La adolescencia es la segunda etapa – después de la infancia- de crecimiento acelerado. Se inicia con la pubertad, caracterizada por el rápido crecimiento físico ("estirón de la adolescencia"), la aparición de las características sexuales secundarias, el comienzo de la menstruación periódica en la mujer (menarca) y la capacidad eyaculatoria en el varón. La pubertad es diferente en varones y mujeres; en las



H. Rebaza I.



mujeres se inicia a una edad más temprana (9 a 10 años en promedio) y tiene una duración menor que la de los varones. Este fenómeno de maduración puede prolongarse de un año y medio a seis años (Grumbach, 1980). Los cambios físicos, psicológicos y sociales que experimenta el y la adolescente son parte natural de su desarrollo.

Los cambios que experimenta pueden generarle algún tipo de angustia y preocupación, por lo cual requiere de todo nuestro apoyo y comprensión.

Metodología: Trabajo individual y de grupo, rol playing o sociodrama, video-fórum.

Tema: La sexualidad y afectividad en la adolescencia

Objetivo: Las y los adolescentes comprenden el concepto de sexualidad integral y reconocen la sexualidad como parte constitutiva de su persona que deben valorar y cuidar.

Grupo: Adolescentes de 12 a 14 y de 15 a 17 años.

Mensajes claves: La sexualidad nos acompaña a lo largo de toda nuestra vida. Incluye aspectos físicos, afectivos, sociales, y constituye una de las fuentes más importantes de comunicación, bienestar, amor y placer tanto físico como afectivo y que implica un ejercicio responsable. La sexualidad en la adolescencia está marcada por la aparición de sensaciones y sentimientos producto de los cambios físicos, fisiológicos, emocionales y sociales. Las principales manifestaciones de la sexualidad en la adolescencia son: la atracción física, el enamoramiento, las fantasías sexuales, la preocupación por el cuerpo y por la apariencia física, la curiosidad sexual, los sueños húmedos entre otras manifestaciones.

Metodología: Trabajo en grupos y exposición- diálogo, rol playing o sociodrama, video- fórum.

Tema: Prevención del abuso sexual

Objetivo: Las y los adolescentes reconocen qué es el abuso, los comportamientos que los ponen en riesgo de abuso y asumen compromiso para evitarlos.

Grupo: Adolescentes de 12 a 14 años.

Mensajes claves: El abuso sexual es cualquier actividad de carácter sexual con otra persona que no quiere o que no está capacitada para decidir si desea participar de ella. La forma más extrema de ese abuso es la violación. Generalmente se da cuando alguien usa su poder (físico, edad, sexo, autoridad) para utilizar sexualmente a otra.

La violación o abuso sexual se manifiesta en actos coitales y no coitales. Y entre sus manifestaciones tenemos: palabras insinuantes, caricias, besos, manipulación física, exhibición de órganos genitales, y la violación. A menudo el agresor enmascara el abuso bajo una relación de supuesto "afecto" o "amor", incluso ofreciendo dinero o regalos, lo que hace difícil para la /el adolescente reconocer la agresión.

Las y los adolescentes no son responsables del abuso. Existen diferentes instancias en la comunidad donde se puede denunciar o solicitar ayuda, entre ellas la DEMUNA (Defensoría Municipal del Niño/Adolescente), las comisarías, y de acuerdo al lugar la fiscalía, albergues o refugios. Las y los adolescentes deben comunicar a las personas de confianza si se encuentran en una situación de abuso sexual.

Metodología: Análisis de casos, análisis de historietas, video-fórum, etc.

Tema: La autoestima

Objetivo: Las y los adolescentes mejoran el concepto de sí mismos con base al reconocimiento de sus cualidades y capacidades y se comprometen a seguir reforzándola.

Grupo: Adolescentes de 12 a 14 y de 15 a 17 años.



H. Rebaza I.



Mensajes claves. La Autoestima es el amor y respeto que las personas sienten por sí mismas. Es el sentimiento de estima personal basada en la evaluación de las características, cualidades y potencialidades de la persona. Para los y las adolescentes, una autoestima alta puede ayudarles a evitar situaciones de riesgo. Cuanta mejor autoestima tenga un adolescente, será más factible que enriquezca su vida. Por ejemplo, podrá establecer relaciones saludables, rodearse de gente que lo/la respeta y quiera y que le ayude a superarse. Además estará más dispuesto a aceptar retos, y no tendrá miedo, debido a que reconoce sus capacidades. Por el contrario, una baja autoestima implica la falta de confianza en uno mismo, bajo rendimiento, e insatisfacción personal, esto puede conllevar a dejar que otros decidan por él/ella y a que lo traten mal, siendo más proclives a los riesgos y problemas. Si bien la autoestima depende de la opinión que otros tengan de uno mismo, ésta se puede ir mejorando en base a una evaluación propia de las cualidades y habilidades personales. Todas las personas tenemos algo que hacemos bien y debemos aprender a reconocerlo.

Metodología: Trabajo individual y de grupo.

Tema: La comunicación asertiva

Objetivo: Las y los adolescentes practican la comunicación asertiva para expresar sus necesidades y defender sus derechos.

Grupo: Adolescentes de 10 a 14 y de 15 a 17 años.

Mensajes claves: La asertividad es aquella conducta que permite a la persona defender sus derechos, expresar lo que cree, siente y piensa en una determinada situación, haciéndolo de forma franca, clara y directa, sin rodeos, respetando a la vez los derechos de la otra persona. Significa expresar desacuerdo, hacer y recibir críticas, decir no cuando verdaderamente se quiere decir que no, y significa decir sí, cuando lo que se quiere internamente es eso. Saber dar y recibir elogios, expresar sentimientos positivos en general, de acuerdo a sus intereses y objetivos, sin sentirse "comprometidos" con otros, es parte de la conducta asertiva.

La comunicación asertiva es muy importante para los y las adolescentes porque les permite la expresión de sus opiniones, necesidades y expectativas.

Les permite defender sus derechos.

Los hace socialmente más efectivos, logran mayor aceptación y reconocimiento de los demás.

Le permite enfrentar con éxito la presión del grupo y disminuye su vulnerabilidad al riesgo.

Metodología: Exposición- diálogo, trabajo en grupos, juego de roles.

Tema: Toma de decisiones

Objetivo: Lograr que los y las adolescentes comprendan la importancia de tomar decisiones analizando las ventajas y desventajas de las diferentes alternativas.

Grupo: Adolescentes de 10 a 14 y 15 a 17 años.

Mensajes claves: La toma de decisión es un proceso racional y reflexivo importante, que lleva a una persona a hacer una elección ante determinada situación o problema. De la toma de decisión depende el bienestar, la salud, el logro de metas y la realización del proyecto de vida. Por lo general las personas suelen tomar decisiones. A) Por impulso B) Por presión de otros C) Por costumbre D) De manera racional, es decir, con base a un análisis de alternativas y de las ventajas y desventajas de cada una, considerando sus valores.

Hay dos tipos de personas las que creen que lo que les ocurre depende de sus decisiones personales y aquellas que creen en el destino o las circunstancias. De los primeros decimos que tienen un locus de control interno, estas personas son autoras de su vida, mientras que los otros tendrían un locus de control externo, es decir su vida es gobernada por influencias externas. Los y las adolescentes deben reconocer que gran parte de lo que les ocurre es consecuencia de las decisiones que toma, que debe hacer uso de su autonomía de manera responsable, para ejercer control y dirigir su vida.

Metodología: Exposición- diálogo, análisis de casos, juego de roles.



H. Rebaza I.



puede evolucionar hacia el intento de suicidio. La depresión generalmente se expresa como una profunda tristeza, melancolía, sentimientos de futilidad, temor y soledad. Las y los adolescentes deben saber que cualquier problema tiene solución, y que si se sienten tristes o preocupados deben comunicárselo a sus padres o a alguna persona de confianza.

Metodología: trabajo individual y exposición- diálogo.

Tema: Alimentación saludable

Objetivo: Las y los adolescentes comprenden la importancia de una adecuada alimentación y nutrición para una vida saludable.

Grupo: Adolescentes de 12 a 14 y de 15 a 17 años.

Mensajes claves: La nutrición juega un papel crítico en el desarrollo del adolescente, el consumo de una dieta inadecuada puede influir desfavorablemente sobre el crecimiento somático y la maduración sexual. La alimentación durante el periodo de la adolescencia debe aportar la cantidad de energía, macronutrientes (proteínas, grasas y carbohidratos) y micronutrientes (vitaminas y minerales) necesarios para el desarrollo. El incremento de las necesidades nutricionales está relacionado con la aceleración del crecimiento en talla y peso (se adquiere el 50% del peso definitivo, el 25% de la talla adulta y el 50% de la masa esquelética), del aumento notable de la masa magra en los varones y de la masa grasa en las mujeres, haciendo todo ello que las demandas de energía y nutrientes durante el pico máximo de crecimiento, sean elevadas. Los hábitos alimentarios que se consoliden en la adolescencia perdurarán para toda la vida y tendrá efectos sobre su salud en etapas posteriores. La adecuada alimentación del adolescente está orientada a conseguir un crecimiento y desarrollo adecuado, evitar las deficiencias de nutrientes específicos y otros problemas relacionados. El consumo de tres comidas principales (desayuno, almuerzo y cena) y uno o dos refrigerios, será suficiente para cubrir sus exigencias nutritivas.

Metodología: Sesión demostrativa.

Tema: Medidas de seguridad y prevención de accidentes

Objetivo: Las y los adolescentes comprenden el valor de la seguridad y toman consciencia de la utilidad y necesidad de adoptar hábitos y conductas dirigidas a prevenir accidentes.

Grupo: Adolescentes de 12 a 14 y de 15 a 17 años.

Mensajes claves: La O.M.S. define accidente como "Acontecimiento fortuito, generalmente desgraciado, dañino o aún independiente de voluntad humana, provocado por una fuerza exterior que actúa rápidamente y que se manifiesta por una lesión corporal o mental". En la producción de accidentes podríamos considerar tres factores importantes: El comportamiento del adolescente, la falta de protección suficiente y la situación del medio. En la adolescencia por desconocimiento, atrevimiento ante lo desconocido, el impulso por descubrir sensaciones, demostrar capacidades, se origina una alta posibilidad de sufrir accidentes.

La prevención de accidentes depende de una relación recíproca entre la protección y la educación preventiva según las edades y los riesgos de padecer los distintos tipos de accidentes.

Los accidentes no son fruto del azar, del destino o de la mala suerte sino por causas casi siempre evitables, y la estrategias más eficaces a emplear son: Los conocimientos (formación e información), los medios (materiales técnicos, organizativos) y la actitud o conducta.



H. Rebaza I.



Metodología: Exposición- diálogo, sociodrama, juego de roles.

Tema: Primeros Auxilios²⁸

Objetivos. Las y los adolescentes valoran saber actuar ante una posible emergencia o un desastre natural.

Grupo: Adolescentes de 12 a 14 y de 15 a 17 años.

Mensajes claves: Los primeros auxilios, son procedimientos y técnicas de carácter inmediato que se dispensan a las personas que han sido víctimas de un accidente o de una enfermedad repentina un desastre natural. Estos auxilios anteceden a otros más complejos y exhaustivos, que suelen llevarse a cabo en lugares especializados (como un hospital o una clínica). Este tipo de asistencia, por lo tanto, se suele desarrollar en el lugar de la escena del accidente o en donde la víctima sufre los síntomas repentinos. Dadas las características de la situación, estos primeros auxilios pueden salvarle la vida a una persona. Algunas emergencias son:

-Emergencias respiratorias: Atragantamiento, asfixia, intoxicación, electrocución.

-Paro respiratorio. Respiración de salvamento.

-Hemorragias, shock, ataque cardíaco.

-Heridas, quemaduras, lesiones a los huesos y músculos.

-Transporte de lesionados y manejo de botiquines.

Es importante que las y los adolescentes sepan cómo actuar en situaciones de emergencia, en el marco del cuidado mutuo.

Metodología: Exposición-diálogo, aplicación práctica, simulación.

Tema: Viviendo en comunidad

Objetivos: Las y los adolescentes toman consciencia de la importancia de establecer relaciones interpersonales saludables para vivir en comunidad.

Grupo: Adolescentes de 15 a 17 años.

Mensajes claves: Uno de los elementos más importantes para nuestra vida son las relaciones que establecemos con quienes nos rodean, porque somos seres sociales por naturaleza. Así como es importante saber relacionarnos con los miembros de nuestra familia y con los amigos, es importante saber convivir en comunidad. La convivencia armónica en comunidad es la base del progreso humano. Implica la aceptación y cumplimiento de algunas normas sociales, que hacen posible el ejercicio de los derechos y responsabilidades de cada persona. Para vivir en comunidad de manera armónica, debemos respetar los derechos de los demás y cumplir con nuestras responsabilidades para hacer del espacio donde vivimos un lugar agradable donde vivir. Por ejemplo: Tengo derecho a que se respete mis momentos de recreación y esparcimiento, pero de igual forma tengo la responsabilidad de que mi recreación no perturbe la tranquilidad de los demás.

Metodología: Trabajo de grupos, análisis de casos.



H. Rebaza J.



²⁸ Esta sesión es solo de motivación, debiéndose programar un curso donde puedan adquirir las habilidades para dar primeros auxilios.

Tema: Los medios de comunicación

Objetivos: Las y los adolescentes reflexionan sobre la influencia de los medios en el modelamiento de su conducta y comprenden la importancia de analizar críticamente lo que en ellos se presenta.

Grupo: Adolescentes de 10 a 14 y de 15 a 17 años.

Mensajes claves: La televisión y el internet son armas de doble filo. Si son empleadas correctamente son herramientas que sirven para informar y enseñar. Sin embargo, también son capaces de modificar conductas, pensamientos e incluso creencias. Son una fuente de información en la que abundan contenidos realmente negativos e incluso ilegales que confunden y crean hábitos insanos a la población en general pero el grupo de mayor riesgo son las y los adolescentes. Muchos adolescentes identifican el mundo real con lo que observan en la televisión e internet. La reiterada exposición de violencia, la explotación del sexo y el placer o los modelos estereotipados que se presentan provocan en los adolescentes una grave distorsión de valores desembocando en comportamientos violentos y de riesgo como las relaciones sexuales precoces; dando como resultado un incremento de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual entre los adolescentes. El problema ocurre cuando las y los adolescentes no saben o no pueden distinguir entre aquello que les aporta algún bien o que le es dañino. Las y los adolescentes deben saber que no todo lo que se presenta en los medios de comunicación es verdad, y deben ser entrenados para analizar críticamente la información que en ellos se transmite. El papel de los padres y madres de familia así como de las instituciones educativas es primordial.

Metodología: Exposición- diálogo, trabajo de grupos, sociodramas.

Tema: Prevención de embarazo adolescente

Objetivos: Las y los adolescentes comprenden la importancia de prevenir el embarazo adolescente.

Grupo: Adolescentes de 12 a 14 y de 15 a 17 años.

Mensajes claves: Los embarazos adolescentes no son ni intencionados ni planificados. Entre las principales causas del embarazo en las adolescentes encontramos: la falta de información sobre cómo prevenir el embarazo, la presión de la pareja, de los amigos y la violación. Sin embargo estudios recientes señalan que varones y mujeres adolescentes admiten que tienen sexo porque lo desean. Tener relaciones sexuales por decisión propia es un derecho, sin embargo protegerse de un embarazo que aún no se desea conlleva una responsabilidad. Sin embargo la falta de habilidad de las adolescentes y los mitos acerca del condón influye en el comportamiento adolescente y limitan su uso. El embarazo adolescente tiene consecuencias serias para la salud de la mujer, especialmente si este ocurre antes de los 14 años, interfiere con su desarrollo y sus proyectos de vida, lo mismo ocurrirá con el varón que asume su paternidad, aunque generalmente la mayoría de las consecuencias la sufre la mujer. Posponer el inicio sexual o utilizar de forma correcta el preservativo, son las formas de prevenir un embarazo que no se desea.

Metodología: video- fórum, análisis de casos, juego de roles, sociodramas.



Tema: Infecciones de transmisión sexual, VIH-Sida

Objetivos: Las y los adolescentes son capaces de comprender cómo se transmiten y cómo se previene las ITS.

Grupo: Adolescentes de 12 a 14 y de 15 a 17 años.

Mensajes claves: Las ITS se transmiten a través de las relaciones sexuales sin protección, de una persona enferma, que puede parecer saludable, a otra persona sana con la que tiene contacto sexual (vaginal, oral o anal). Algunas también pueden transmitirse por el contacto con sangre infectada o agujas infectadas, como las que comparten las personas que se drogan. También pueden transmitirse de la madre al niño/a durante el embarazo, a la hora del nacimiento o durante la lactancia. La mayoría de los microbios causantes de estas infecciones necesita lugares cálidos y húmedos para vivir. Debido a ello, las infecciones se originan en la boca, el recto y los órganos sexuales -la vagina, la vulva, el pene y los testículos. Las ITS aumentan el riesgo de contraer el VIH que ocasiona el SIDA. Algunas ITS son asintomáticas, es decir, no tienen síntomas. Algunas veces se manifiestan en lesiones que casi no se ven y que aparecen en la vagina, el pene, el ano o la boca. El único método 100 % seguro para prevenir las ITS es el adecuado uso del preservativo en cada contacto sexual.

Metodología: Video- fórum, dinámicas participativas, sociodrama, juego de roles.

Tema: “Educando en Valores”

Objetivo: Los padres, madres y cuidadores identifican los valores que quieren transmitir a sus hijos (as) y reconocen su importancia para la promoción de comportamientos saludables.

Grupo: Padres y madres de familia de adolescentes de todas las edades.

Mensajes claves: Los valores son principios, guías o pautas que orientan la conducta de los seres humanos. Son modos deseables de ser y de comportarse de las personas. Los valores se transmiten de una generación a otra. Los valores básicos son la justicia, la paz, el respeto, la responsabilidad, la honestidad, la solidaridad, el trabajo, entre otros.

Los valores comienzan a adquirirse desde la niñez. El niño (a) va adoptando ciertos valores a través de los mensajes recibidos en la familia, y de la forma como los padres, madres y adultos se comportan. En la determinación de los valores también influyen otras instituciones y grupos como la escuela, los amigos, los medios de comunicación, la comunidad, pero es la familia el lugar donde se aprenden los valores básicos. Los valores se aprenden en el seno del hogar. El ejemplo es la mejor forma de transmitir los valores.

Metodología: Taller.

Tema: “Criando a mis hijos e hijas con normas y afecto”

Objetivo: Padres, madres y cuidadores reconocen la importancia de establecer normas familiares así como transmitir afecto.

Grupo: Padres y madres de familia de adolescentes de todas las edades.

Mensajes claves: Norma es una pauta u orientación que comunica que es lo que está permitido o no, qué se debe o no hacer y lo que puede o no tener una persona. En el ámbito de la disciplina de los hijos e hijas, significa que entiendan cómo deben conducirse y cómo el cumplimiento o no de las normas tiene consecuencias, que pueden afectar el bienestar individual y familiar. Para que las normas sean efectivas deben ser: breves, claras, deben poder cumplirse con facilidad, deben especificar una conducta y una consecuencia, deben ser razonables y adecuadas a la edad de los hijos e hijas. Los hijos e hijas adolescentes también necesitan afecto, saber que se les quiere aun cuando por su propia edad se muestren algo distanciados. Las normas o reglas dichas de forma clara transmiten a las hijas e hijos lo que les está permitido hacer o no. La disciplina ayuda al orden y a la convivencia en armonía. Las y los hijos necesitan amor y límites claros.

Metodología: Taller.



H. Rebaza I.



Tema: "Relacionándonos mejor con nuestros hijos e hijas adolescentes"

Objetivo: Los padres, madres, cuidadores y familia identifican elementos que deben estar presentes en el buen trato a sus hijos e hijas.

Grupo: Padres y madres de familia de adolescentes de todas las edades.

Mensajes claves: Los elementos que deben estar presentes en el buen trato a los y las adolescentes son: Comunicación efectiva: Los padres, madres y cuidadores deben comunicarse de manera directa y clara con los y las adolescentes y expresar de manera sincera sus sentimientos y emociones. Capacidad de amar y expresar sentimientos: Es la capacidad de poder expresar cariño, ternura, a los hijos(as) y de esta manera hacerlos sentir que los valoramos. Reconocimiento: Se refiere al derecho de los y las adolescentes a ser reconocidos, aceptados y valorados por los demás. Ser reconocidos cuando actúan positivamente y no únicamente fijarnos en las situaciones negativas en las que a veces pueden verse envueltos. Empatía: Los adolescentes necesitan ser escuchados por unos padres que saben ponerse en el lugar de ellos y entenderlos. Autocontrol de los padres: Es preciso saber educar sin perder el control de sus emociones.

La familia, como espacio en el que se interrelacionan afectivamente y emocionalmente los padres con los y las adolescentes, es el lugar donde ellos aprenden a regular y manejar sus emociones, mediante los modelos que ofrecen los propios padres y otros adultos. Negociación: los padres y las madres de los y las adolescentes necesitan aprender a encontrar soluciones que consideren los puntos de vista y los intereses de ambos. Los padres y madres deben cumplir con tareas básicas como el brindarles amor, acompañamiento, consejo, guía y protección para su desarrollo saludable.

Metodología: Taller.

VII. BIBLIOGRAFÍA

- 1) Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado- Hideyo Noguchi, Evaluación de Habilidades Sociales, Cólera, Irritabilidad y Agresión, 2005.
- 2) Ministerio de Salud/ Cooperación Alemana al Desarrollo-GTZ, Protocolos de Consejería en Salud Integral del Adolescente, 1ra edición. Lima, 2005.
- 3) Ministerio de Salud/ Cooperación Alemana al Desarrollo-GTZ, Documento Técnico, Centros de Desarrollo Juvenil. 1ra edición, Lima, 2006.
- 4) Ministerio de Salud/ DGSP. Lineamientos de Política de Salud de los y las Adolescentes. 1ra edición, Lima, 2005.
- 5) Ministerio de Salud. Guía Técnica: Operativización del Modelo de Atención Integral de Salud. RM 696-2006/MINSA, Lima, 2006.
- 6) Ministerio de Salud, Documento Técnico: Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad, Lima, 2011.
- 7) Ministerio de Salud, DGSP. Estrategia para la Atención de la Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes. Lima, 2005.
- 8) Ministerio de Salud, Dirección General de Salud de las Personas, NTS° 080-MINSA/DGSP V.3. Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación, Lima, 2011- 2013.
- 9) Ministerio de Salud, Normas y Procedimientos para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y el Maltrato Infantil, Lima, 2001.
- 10) Ministerio de Salud, NTS N° 034 - MINSA/DGSP-V.02. Norma Técnica para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente, Lima, 2012.
- 11) Ministerio de Salud, UNFPA, NTS N° 095 -MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud: Criterios y Estándares de Evaluación de Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes, Lima, 2012.

DOCUMENTO TÉCNICO:
ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS Y LOS ADOLESCENTES EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN

- 12) Ministerio de Salud, Oficina General de Estadística e Informática, Manual de registro y codificación de la atención en la consulta externa etapa de vida adolescente, 2013.
- 13) Ministerio de Salud, NT° 080 V.3. Norma Técnica de Salud que establece el esquema nacional de vacunación, MINSA/DGSP, 2013.
- 14) Ministerio de Salud, Dirección General de Salud de las Personas, Dirección de Salud Mental, Guías de práctica clínica en salud mental y psiquiatría. Resolución Ministerial 648-2006/MINSA, Lima, 2008
- 15) Ministerio de Salud, Dirección General de Promoción de la Salud, Estrategia Sanitaria de Salud Mental y Cultura de Paz, Módulo de Atención integral de Salud Mental – Dirigido a trabajadores de primer nivel de atención, Módulo 6: La Depresión, 2005.
- 16) Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, CENAN, NTS en proceso de oficialización. Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Persona Adolescente, Lima, 2011.
- 17) Organización Panamericana de la Salud, Recomendaciones para la Atención Integral de Salud de las y los Adolescentes con énfasis en Salud Sexual y Reproductiva, Serie OPS/FNUAP N° 2. Washington D.C, 2000.
- 18) Ministerio de Educación, Dirección de Tutoría y Orientación Educativa, Prevención e Intervención educativa frente al acoso entre estudiantes, Lima, mayo, 2012.
- 19) Ministerio de Salud, Manual Operativo para la evaluación en la aplicación del Test de Prueba Auditiva de las Tarjetas. San José, Costa Rica, 2012.



H. Rebaza I.





Resolución Ministerial

Lima, 27 de NOVIEMBRE del 2014.

Visto el expediente N° 14-072236-001, que contiene el Informe N° 280-2014 DGSP-DAIS-EVAJ/MINSA de la Dirección General de Salud de las Personas;

CONSIDERANDO:

Que, los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo 5° del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece las funciones rectoras del Ministerio de Salud y señala entre otras, la de formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación en salud y dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales, la gestión de los recursos del sector, así como para el otorgamiento y reconocimiento de derechos, fiscalización, sanción y ejecución coactiva en las materias de su competencia.

Que, el literal b), del artículo 41° del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 023-2005-SA y sus modificatorias, dispone que la Dirección General de Salud de las Personas tiene a su cargo establecer las normas, supervisar y evaluar la atención de salud de las personas en las diferentes etapas de vida;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 107-2005/MINSA, se aprobó el Documento Técnico: "Lineamientos de Política de Salud de las/los Adolescentes", que establece los lineamientos de política en salud de los/las adolescentes, con el objetivo, entre otros, de garantizar los derechos humanos de los/las adolescentes en salud, incluidos los sexuales y reproductivos, así como disminuir las condiciones de vulnerabilidad, y las brechas e inequidades en el acceso a los servicios de salud;

Que, con Resolución Ministerial N° 1077-2006/MINSA, se aprobó el Documento Técnico: Orientaciones para la atención integral de salud del adolescente en el primer nivel de atención, cuya finalidad es contribuir a que los servicios de salud brinden a los y las adolescentes una atención integral de salud que responda a sus necesidades de desarrollo, manteniéndoles saludables y elevando su calidad de vida.

Que, asimismo, mediante Resolución Ministerial N° 973-2012/MINSA, se aprobó la NTS N° 034-MINSA/DGSP-V.02: "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la



A. Velásquez



P. GIUSTI



D. CESPEDES M.



J. Zavala S.

Etapa de Vida Adolescente a efecto de establecer las normas técnicas y administrativas para la atención integral de las y los adolescentes residentes en el Perú, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad;

Que, dentro de dicho contexto normativo, la Dirección General de Salud de las Personas, frente a los actuales escenarios en las que se desenvuelve la población adolescente ha propuesto mediante el documento de visto, la actualización del Documento Técnico: Orientaciones para la atención integral de salud de las y los adolescentes en el I Nivel de Atención, que tiene como propósito brindar las orientaciones técnicas a los prestadores de salud, acorde con las necesidades relacionadas al proceso de construcción de la identidad, autonomía y desarrollo personal de los adolescentes;

Con las visaciones del Director General de la Dirección General de Salud de las Personas, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Viceministra de Prestaciones y Aseguramiento en Salud y del Viceministro de Salud Pública y;

De conformidad con lo establecido en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el Documento Técnico: **Orientaciones para la atención integral de salud de las y los adolescentes en el I Nivel de Atención**, el mismo que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2°.- Encargar a la Dirección General de Salud de las Personas, a través de la Dirección de Atención Integral de Salud la difusión y evaluación de lo establecido en el citado Documento Técnico.

Artículo 3°.- Disponer que el Instituto de Gestión de Servicios de Salud, así como las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud, las Gerencias Regionales de Salud o las que hagan sus veces en el ámbito regional son responsables en lo que corresponde de la implementación y supervisión del mencionado Documento Técnico en sus respectivas jurisdicciones.

Artículo 4°.- Dejar sin efecto la Resolución Ministerial N° 1077-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Orientaciones para la Atención Integral de Salud del Adolescente en el Primer Nivel de Atención.

Artículo 5°.- Disponer que la Oficina General de Comunicaciones publique la presente Resolución Ministerial en el Portal Institucional del Ministerio de Salud, en la dirección electrónica: <http://www.minsa.gob.pe/transparencia/normas.asp>.



P. GIUSTI



D. CESPEDES M.



MINISTRO DE SALUD



J. Zavala S.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

ANÍBAL VELÁSQUEZ VALDIVIA
Ministro de Salud

