

MINISTERIO DE SALUD

**Lineamientos técnicos para la atención integral en  
salud de adolescentes y jóvenes en las RIIS**



El Salvador, marzo, 2018.

Ministerio de Salud  
Viceministerio de Políticas de Salud  
Dirección de Regulación y Legislación en Salud

**Lineamientos técnicos para la atención integral en salud de  
adolescentes y jóvenes en las RIIS**

San Salvador, El Salvador  
2018.

## **Autoridades**

**Dra. Elvia Violeta Menjívar Escalante**  
**Ministra de Salud**

**Dr. Eduardo Antonio Espinoza Fiallos**  
**Viceministro de Políticas de Salud**

**Dr. Julio Óscar Robles Ticas**  
**Viceministro de Servicios de Salud**

## **Ficha catalográfica**

**2018, Ministerio de Salud**

Todos los derechos reservados. Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra, siempre que se cite la fuente y que no sea para fines de lucro.

Es responsabilidad de los autores técnicos de este documento, tanto su contenido como los cuadros, diagramas e imágenes.

La documentación oficial del Ministerio de Salud puede ser consultada a través de:

<http://www.salud.gob.sv/regulación/default.asp>

Normas, Manuales y Lineamientos.

Tiraje: N° de ejemplares.

### **Edición y distribución**

Ministerio de Salud

Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2591-7000.

Página oficial: [www.salud.gob.sv](http://www.salud.gob.sv)

### **Diseño de proyecto gráfico:**

Diagramación:

Impreso en El Salvador por

El Salvador. Ministerio de Salud. Viceministerio de Políticas de Salud. Viceministerio de Servicios de Salud. Dirección de Regulación y Legislación en Salud. Unidad de atención integral a la mujer, niñez y adolescencia. **“Lineamientos técnicos para la atención integral en salud de adolescentes y jóvenes en las RIIS”**. 1a. Edición. San Salvador. El Salvador, C.A.

1. Ministerio de Salud.

## Equipo Técnico

Nombre	Dependencia	Nombre	Dependencia
Dra. Xiomara Arriaga	Dirección de gestión de la calidad	Lic. Balmore Baires	Dirección del Primer Nivel de Atención
Dr. Mario Ernesto Soriano Lima Licda. Dina Eugenia Bonilla Licda. Concepción Claros de Flores	Unidad de atención integral a la mujer, niñez y adolescencia	M.Cs. Luis Francisco López Dra. Patricia de Muñoz	Dirección de Regulación y Legislación en Salud
Dra. Rocío Cajal	Dirección Nacional de Hospitales	Licda. Carmen Alvarado Glower	Unidad de Nutrición

## Comité Consultivo

Nombre	Dependencia	Nombre	Dependencia
Joel Barrera	Foro Nacional de Salud/Red de Jóvenes Positivos	Licda. Karen Lissette Oliva	SIBASI Sur S.S.
Licda. Tania Abrego	Hospital Psiquiátrico	Licda. Lisseth Ramírez	Hospital Sensuntepeque
Lic. Marcos Urquilla Joel Barrera	Foro Nacional de Salud	José Villeda	Asociación de Ginecología
Dr. Julio Yada	Unidad de Atención a las personas afectadas por violencia	Marta Julia Gavidia	Hospital San Vicente
Dra. Cecilia de Díaz	Unidad de Salud Bucal	Tomasa Cornejo	SIBASI Cabañas
Rossana Arévalo	Unidad de Enfermería	Dr. José Miguel Velis	Región Paracentral
Dra. Guadalupe de Razeghi	Organización Panamericana de la Salud. OPS/OMS	José Romeo López	Hospital Jiquilisco
Dr. Rigoberto González	Unidad de Salud Mental	Ana Gladis de Márquez	Hospital La Unión
Dra. Esperanza Aparicio	Fondo de Población de las Naciones Unidas. UNFPA	Alexander Alberto Méndez	Hospital Santiago de María
Dra. Margarita Alvarado	UNFPA	Gerson Martínez	SIBASI La Paz
Licda. Lorena Rosales de Bonilla	Unidad de Salud Mental	Manuel Ernesto Salinas	Hospital Nacional de la Mujer
Lic. Efraín Campos	Región Occidental	César Augusto Velásquez	SIBASI Ahuachapán
Licda. Rosa Mayra Magaña	Unidad de Enfermedades Crónicas No Trasmisibles	Cecilia de Valencia	Hospital de Sonsonate
Licda. Morena Saraí Abarca	SIBASI Chalatenango	Reina de Jesús Vizcarra	SIBASI Sonsonate
Dr. Jaime Arturo Pineda	UCSF Tierra Blanca	Ligia Soraya Sánchez	Hospital Suchitoto
Ana Astrid Perdomo	Hospital San Pedro, Usulután	Dra. Miriam de Navarrete	Asociación de Ginecología y Obstetricia. ASOGOES
Wendy Stefani Portillo Ventura	SIBASI Usulután	Karla Polío	Unidad de Control y Prevención del Cáncer
Marcelo Arévalo	Plan Internacional	Dr. Arturo Carrillo	Programa Nacional de ITS/Vih. Clínicas VICITS
Alex Escalante	Consejo Nacional de Ayuda Integral a la Persona con Discapacidad. CONAIPD	Rosa María Hernández	Save the Children
Licda. Gissela Moreno	Instituto Nacional de Juventud. INJUVE	Lic. Yul Ama Arocha	INJUVE
Lic. Cifredo Osorio	Asociación Demográfica Salvadoreña. ADS/Pro Familia	Elizabeth de Guerrero	Ministerio de Educación
Ana Mercedes de Hernández	Instituto Salvadoreño del Seguro Social. ISSS	Ruth Velasco	Unidad de Promoción de la Salud
Elisa Menjívar	Unidad de Atención Integral a la	Ninsy Ayala	Visión Mundial

	Mujer		
Mauricio Urrutia	PDDH	Heidy Cáceres	PASMO
Carlos Solórzano	Coordinador de Unidades Juveniles. PDDH	Dilma Chacón	Programa Nacional de ITS/Vih
Jorge Aguilar	Plan Internacional	Ronald Pérez Escobar	Asociación de Pediatría de El Salvador. ASOPEDES
<b>ADOLESCENTES Y JÓVENES PARTICIPANTES</b>			
Grettel Meléndez	COINCIDIR	Carlos Roberto Dueñas	JERES Sonsonate
Marisol López	COINCIDIR	Adán Bolainez Martínez	Comité Local de Derechos de Jayaque
Maytte Ascencio	Redes Juveniles PDDH	Emmanuel Eduardo Menjívar	Comité Local de Derechos de Jayaque
Juan Carlos García	Gay sin fronteras	Erick Ernesto Pérez Cruz	Comité juvenil Asociación Demográfica Salvadoreña, ADS
Erick Fuentes Ramos	Comité juvenil Asociación Demográfica Salvadoreña, ADS	Jorge Delgado	Comité Juvenil Col. Meztli
Gerardo Enrique Amaya	Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos	Irene Peñate	Comité Juvenil Col. Meztli
Andrea Liliana Rodríguez	Plataforma Juvenil	Saúl Antonio Orellana	Gay sin fronteras
Bryan Varela	COINCIDIR	Loyda Carranza	ORMUSA
Adela Pineda	Asociación Cristiana de Jóvenes. ACJ	Yoselin Peña	Asociación Juvenil CEDROS

## Índice

<b>I. Introducción</b>	<b>8</b>
<b>II. Objetivos</b>	<b>9</b>
<b>III. Base legal</b>	<b>9</b>
<b>IV. Ámbito de aplicación</b>	<b>12</b>
<b>V. Marco conceptual</b>	<b>12</b>
<b>1. Servicio exclusivo para la atención de adolescente(SEA)</b>	<b>15</b>
<b>2. Áreas diferenciadas para la atención de adolescentes ( ADA)</b>	<b>16</b>
<b>3. Consulta diferenciada para adolescentes(CDA)</b>	<b>16</b>
<b>VI. Desarrollo del contenido técnico</b>	<b>19</b>
<b>VII. Disposiciones generales</b>	<b>51</b>
<b>VIII. Vigencia</b>	<b>52</b>
<b>IX. Acrónimos y siglas</b>	<b>53</b>
<b>X. Bibliografía</b>	<b>54</b>
<b>XI. Anexos</b>	<b>55</b>

## I. Introducción

Para el Estado de El Salvador, la vigencia de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), ratificada en noviembre de 1990, constituye el antes y el después en cómo deben garantizarse los derechos de las personas adolescentes, debido a que se obliga a incorporar en las diferentes estrategias estatales, principios importantes para garantizar la supervivencia y desarrollo de la infancia y adolescencia; así como a crear, reformar y establecer normativas jurídicas, administrativas y de carácter social vinculante a la garantía del Derecho a la Salud de la persona adolescente.

El Comité de Derechos del Niño (CDN) plantea, el Derecho a la Salud, definido por el artículo 24 de la CDN cómo un derecho inclusivo, que no sólo abarca la prevención, la promoción de la salud y los servicios terapéuticos, de rehabilitación y paliativos oportunos, sino como un derecho a crear y desarrollar sus potencialidades y vivir en condiciones que le permitan alcanzar el más alto nivel posible de salud.<sup>1</sup>

El Ministerio de Salud (MINSAL), en la *Norma de atención a las personas en el curso de vida*, establece el marco de referencia para la elaboración de los presentes lineamientos, que pretenden facilitar la operativización de la atención integral de la salud en adolescentes y jóvenes, los cuales se suscriben en este marco y se constituyen en un instrumento valioso para el personal de salud que presta atención en las Redes Integrales e Integradas de salud (RIIS), teniendo un enfoque de Atención Primaria en Salud integral (APSI) y de curso de vida.

Es en este contexto el MINSAL elabora los *Lineamientos técnicos para la atención integral en salud de adolescentes y jóvenes en las RIIS* a partir de un proceso participativo, que comprendió tres momentos: el trabajo del equipo técnico con personal MINSAL; la conformación de un comité consultivo con la participación de las diferentes unidades de atención del MINSAL y, el tercero relativo a la participación social en salud que está garantizada por el Foro Nacional de Salud y otras organizaciones no gubernamentales de adolescentes y jóvenes, quienes como titulares de derecho validaron el documento.

Los lineamientos tienen por finalidad, contribuir a estandarizar los procedimientos técnicos, bases conceptuales y legales aplicadas por el personal de salud de las RIIS, para proporcionar la atención efectiva que permita la garantía del derecho a la salud de forma integral como obligación establecida por ley, en el marco del enfoque de derechos y dar cumplimiento al mandato de favorecer el desarrollo y crecimiento saludable de las y los adolescentes, en las RIIS.

Los lineamientos contienen el abordaje integral para la salud de adolescentes, que operativamente son reflejados en su marco conceptual, en el apartado de servicios amigables para adolescentes y jóvenes, así como en instrumentos legales, para la comprensión y análisis del personal de salud, que regulan las exigencias y obligaciones por parte del Sistema Nacional de Salud (SNS), para la atención de adolescentes en el país, además proporcionan los criterios técnicos administrativos generales que orientan el desarrollo de la oferta de atención integral a la salud de adolescentes en El Salvador; así como las acciones dirigidas a los componentes de promoción de la salud, prevención, detección, atención y rehabilitación y con base en un enfoque integral, multidisciplinario, intersectorial, con perspectiva de género, de derechos humanos y de participación social.

---

<sup>1</sup>Observación N° 15 del Comité de los Derechos del Niños, 2013. pág 3-4.



## **II. Objetivos**

### **General**

Establecer disposiciones para la implementación de la atención diferenciada de salud integral e integrada para adolescentes y jóvenes, en los establecimientos de las RIIS y desde la interinstitucionalidad e intersectorialidad.

### **Específicos**

- 1 Fortalecer los servicios de salud para la atención de adolescentes y jóvenes para ser catalogados como “amigables”, mediante la transformación de los servicios en espacios que favorezcan la atención integral, oportuna, continua, pertinente y equitativa con participación intersectorial.
- 2 Favorecer la corresponsabilidad y los vínculos entre proveedores de salud, adolescentes, jóvenes, sus familias y diferentes actores locales en el territorio para mejorar la calidad de las intervenciones.
- 3 Fomentar y fortalecer la participación juvenil efectiva y la contraloría en los servicios de salud, para el monitoreo de la calidad y calidez en la atención dirigida a adolescentes y jóvenes.

## **III. Base legal**

### **Constitución de la República**

Establece en su Título 1, Capítulo 2 de los Derechos Sociales, Sección Primera de familia, en sus artículos del 32 al 36, sienta los principios y bases fundamentales en los que deberá desarrollar la legislación secundaria para regular los derechos de la familia y de la niñez y la adolescencia.

### **Código de Salud**

Art. 40 , El MINSAL es el organismo encargado de determinar, planificar y ejecutar la política nacional en materia de salud; dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas en salud.

## **Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo**

Art. 42 Numeral 2, Compete al Ministerio de Salud dictar las normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población.

### **Ley de Protección integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA) en sus artículos:**

Art. 21.- La salud es un bien público y un derecho fundamental de los NNA que debe entenderse en forma integral como la resultante de la interacción dinámica de distintos factores biopsicosociales, económicos, el medio ambiente, el estilo de vida y el sistema de atención sanitaria.

El Estado debe garantizar este derecho mediante el desarrollo de políticas públicas y programas para asegurar la salud integral de la niñez y adolescencia (...)

|

Art. 25.- Obligaciones del Sistema Nacional de Salud. Literal c: Desarrollar programas de atención integral de la salud sexual y reproductiva de las niñas, niños y adolescentes. Literal l: Supervisar que el crecimiento y desarrollo sea adecuado a su edad cronológica, orientar y apoyar a la madre, padre o responsable para que tomen las decisiones necesarias para ello.

Art. 30.- La atención primaria, incluyendo la salud familiar, deberá solucionar los problemas más frecuentes de la comunidad, orientándose a la prestación de servicios de prevención, paliativos, curativos y de rehabilitación, capaces de maximizar la salud y el bienestar de la niñez y la adolescencia. El Estado coordinará con el SNS sus miembros y colaboradores el establecimiento de programas dedicados a la atención integral del niño, niña y adolescente hasta los dieciocho años cumplidos, procurando la participación activa de la familia y la comunidad.

Art. 32.- Salud Sexual y Reproductiva, Inciso segundo: El Estado en los ramos correspondientes garantizará la existencia y el acceso a los servicios y programas de salud y educación sexual integral para la niñez y adolescencia.

### **Ley General de Juventud**

Artículo 19. Las políticas de protección de la salud integral deben: a) Promover los servicios integrales de salud, y el desarrollo de programas adecuados de educación en todos los ámbitos de salud. b) Potenciar programas de salud mental y atención psicológica. c) Promover programas para la prevención de enfermedades en general y en particular de aquellas de transmisión sexual. d) Promover estilos saludables de vida, mediante prácticas adecuadas de saneamiento, higiene y educación sanitaria, así como la orientación sobre nutrición, investigación, atención y cuidado especial de la salud juvenil. e) La prevención y erradicación de cualquier forma de maltrato, abuso y el establecimiento de atención especializada para las víctimas de estas violaciones. f) Posibilitar el acceso a servicios básicos.

### **IV. Ámbito de aplicación**

Están sujetos a la aplicación y cumplimiento de los presentes lineamientos técnicos, el personal de las RIIS del Sistema Nacional de Salud, incluyendo el Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

### **V. Marco conceptual**

#### **Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes**

Son servicios que proporcionan atención diferenciada, de manera integral e integrada, adecuada a sus necesidades y realidades, con un ambiente agradable para adolescentes, jóvenes y sus familias, por el vínculo que se establece entre ellos, con el personal de salud, quienes tratan sin discriminación de ningún tipo, con equidad, respeto y confidencialidad en la entrega de las intervenciones.

El personal de salud respecto a los servicios de salud amigables debe aplicar el abordaje y los enfoques siguientes:

- **Abordaje de la determinación social en salud:** contribuye a mejorar las condiciones de vida de adolescentes, dado que explica y enfrenta las inequidades

sociales como un todo, en el caso de la población adolescente, las conductas que asumen en su mayoría podrían ser de alto riesgo, sobre todo en lo que respecta a su desarrollo sexual, condicionado por un patrón de desarrollo que fomenta el individualismo afectando el entorno social y lo que trasciende en su desarrollo biopsicosocial.

- **Enfoque de derechos:** se basa en el cumplimiento de los derechos humanos universales, con énfasis en el derecho a la salud integral en el marco del principio de igualdad, no discriminación y equidad, plasmado en la LEPINA y al derecho a las oportunidades, vivir, crecer y desarrollarse en un contexto de bienestar físico, emocional y social, según la Convención de los Derechos de Niño, especialmente en la protección de la privacidad y confidencialidad, que fortalezcan el acceso a la información sobre su salud, prevención y tratamiento de los principales problemas de salud y que fomenten la equidad de género. Ver Anexo 1.
- **Enfoque de género:** permite conocer la existencia de desigualdades sistemáticas entre hombres y mujeres que evitan la justa distribución por sexo, entendida como la asignación diferencial de recursos, servicios de protección y beneficios, así como a reconocer las causas que las producen y formular mecanismos para superar estas desigualdades. Implica determinar la exposición a riesgos y vulnerabilidad a enfermedades, accidentes y violencia de forma diferenciada según el género; impacto en el acceso a los servicios; distribución desigual del trabajo, recursos y poder; posición de proveedores, consumidores y tomadores de decisiones; interdependencia del cuidado formal e informal en salud y responder a necesidades particulares de los sexos; fortalecer capacidades de dos tipos de actores: los obligados a dar derechos y los titulares de los derechos.
- **Enfoque de inclusión y responsabilidad compartida:** la población adolescente y joven han sido considerados como un grupo dependiente de las personas adultas y con limitada participación. Este enfoque considera promover su participación como sujetos de derechos para la toma de decisiones, respecto a la diversidad en cualquier condición, ya sea física, mental, económica, identidad de género, cultural, religiosa, étnica, entre otros.

### **Principios rectores:**

La transformación de un establecimiento de salud en un servicio amigable para adolescentes y jóvenes, requiere la aplicación de una serie de principios rectores, basados en los principios básicos de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia: anexo 2.

- **Interés superior de adolescentes y jóvenes** es toda intervención que favorezca el bienestar espiritual, físico, psicológico, moral, material y social, considerando que las decisiones que se tomen deben ser aquellas que más derechos garantice o respete por mayor tiempo, y la que menos derechos restringe por el menor tiempo posible.
- **Atención en salud centrada en adolescentes y jóvenes**, con servicios definidos a través de la identificación de sus necesidades e intereses.
- **Atención con calidad, a través de la mejora continua** en la provisión de los servicios de salud.
- **Respeto** a los derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos de la población adolescente y joven, incluyendo la confidencialidad.
- **Corresponsabilidad** entre familia, comunidad, actores locales y Estado, para lograr mejorar la salud de la población adolescente y joven.
- **Ejercicio progresivo de las facultades**, de acuerdo a su madurez y edad cronológica considerando el nivel de desarrollo y género, ejecutando intervenciones de manera diferenciada para adolescentes y jóvenes.

### **Requisitos de los servicios de salud amigables para adolescentes:**

Los requisitos necesarios para la transformación de los establecimientos de salud, deben alinearse a lo establecido en la LEPINA, en el apartado de Obligaciones del Sistema Nacional de Salud, anexo 3 y entre ellos podemos mencionar:

- Realizar acciones preventivas, promocionales, de atención y rehabilitación.
- Fomentar estilos de vida saludable en mercados en el buen vivir y en la atención a situaciones de riesgo.
- Desarrollar acciones para prevenir el embarazo en la adolescencia, las infecciones de transmisión sexual, el consumo de drogas legales e ilegales, los intentos de suicidio, la exposición a diversas formas de violencia, el sobrepeso y obesidad.
- Coordinar la interacción entre comunidades, instituciones públicas, privadas y de la sociedad civil para incrementar el acceso al conjunto de prestaciones definidas para adolescentes y jóvenes.

- Considerar a las personas adolescentes y jóvenes como sujetos y objetos de la atención en salud y ser acreedor de derechos y deberes, promoviendo su desarrollo en todos los aspectos.

### **Características de los servicios amigables<sup>2</sup>**

**Aceptables:** los profesionales cuentan con las habilidades básicas para la atención de adolescentes, son comprensivos y comprometidos, capaces de interactuar en un entorno de respeto, confidencialidad, confianza, con sensibilidad a la diversidad, respondiendo a las necesidades específicas de cada adolescente y joven.

**Accesibles:** existe acceso universal y satisfacción de los servicios, en términos de tiempo de espera, tiempo de consulta y especialmente el trato y la relación con el personal que les ofrece el servicio.

**Apropiados:** cuentan con un ambiente con decoración atractiva para adolescentes y jóvenes, materiales promocionales y educativos de acuerdo a las necesidades actuales de adolescentes.

**Equitativos:** se entrega información desglosada con datos según edad, sexo, discapacidad, situación socio económica, aspectos socio culturales y situación geográfica, entre otros.

**Eficaces:** realizan intervenciones de abordaje con participación de adolescentes y jóvenes, realizan consultas participativas periódicas para determinar sus necesidades y además favorecen la coordinación intersectorial efectiva.

### **Tipos de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes**

Estos servicios deben organizarse dependiendo de la capacidad resolutoria de la siguiente manera:

#### **1. Servicio exclusivo para la atención (SEA)**

Es un espacio físico independiente y especializado para adolescentes y jóvenes que funciona dentro o fuera de las instalaciones de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) u hospital, dedicado a proveer a las personas adolescentes y jóvenes una variedad de servicios clínicos, incluyendo servicios de SSR, salud bucal, salud mental, nutrición, entre otros. Este servicio depende administrativa y financieramente del establecimiento de salud local, aunque en su funcionamiento técnico es independiente y exclusivo para atender a este

---

<sup>2</sup>. Organización Mundial de la Salud, 2012, *Making health services adolescent friendly (Haciendo amigables los servicios de salud): Developing national quality standards for adolescent friendly health services*, (Desarrollando estándares de calidad nacional para servicios de salud amigables para adolescentes) , pág 5-7.

grupo de población. Cuenta de forma permanente con profesionales con habilidades especializadas, equipo, medicamentos e insumos específicos para la atención de las demandas de esta población, en horario permanente, que se adaptan a la disponibilidad de tiempo de adolescentes y jóvenes, garantizando así el acceso permanente a los servicios. Ejemplo de ellos son: el Centro de atención integral de adolescentes (CAISA) en el Barrio Lourdes en San Salvador; la clínica de atención integral de adolescentes en Hospital San Juan de Dios en Santa Ana y el Centro especializado para niñez y adolescentes con inmunodeficiencia (CENID) en el Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”.

## **2. Áreas diferenciadas para la atención (ADA)**

Son ambientes identificados, separados y delimitados para adolescentes y jóvenes en UCSF y hospitales, que comparten infraestructura con otros servicios de salud, denominados como consultorios para adolescentes en UCSF y en hospitales como servicios diferenciados para adolescentes.

Puede ser implementado en los diferentes niveles de atención, pero es más común en UCSF con infraestructura compleja y con disponibilidad de profesionales multidisciplinarios u hospitales que tienen suficiente espacio para un área separada.

Cuentan con profesionales capacitados, pero no específicos para la atención de adolescentes y jóvenes, quienes realizan sus labores en horarios de atención organizados y adaptados a la disponibilidad de recursos humanos, tiempos de trabajo y disponibilidad de espacios para la atención de otros grupos poblacionales.

Como parte de los servicios de la institución, estas áreas se encuentran diferenciadas del resto a través de una infraestructura, identificación, o separación por medio de dispositivos físicos de barrera, de forma tal que favorezcan un ambiente de privacidad y de confianza para compartir con personas de la misma edad. Ejemplo de ello son las salas de puerperio para adolescentes en hospitales, los consultorios para adolescentes y jóvenes en UCSF y hospitales.

## **3. Consulta diferenciada para adolescentes (CDA)**

En lugar de ofrecer atenciones en una habitación o edificio separado como se describe en el ejemplo anterior, este tipo exige que todos, o la mayoría del personal de salud o de apoyo ofrezcan servicios de alta calidad a las personas adolescentes y jóvenes como parte de su prestación de servicios de rutina. La condición que la define como consulta diferenciada, es tener disponibilidad de profesionales capacitados y sensibilizados para ofrecer una atención

de calidad dentro de la programación de consulta diaria, guardando privacidad y respeto por las condiciones de adolescentes y jóvenes, sin contar con espacios o infraestructura específica para la atención.

Se realiza a partir de las condiciones propias de las instituciones con infraestructura básica, como algunas UCSF y hospitales básicos o departamentales.

Para la operativización de la consulta diferenciada, cualquier proveedor, ya sea que ofrezcan servicios de anticoncepción, servicios de ITS, tratamiento y atención del VIH, servicios de atención materna, otros servicios de SSR, servicios de atención primaria, o cualquier otro tipo de servicio de salud, asegura la privacidad y confidencialidad y ofrece información y consejería de calidad y derivaciones a otros servicios o establecimientos, si es necesario.

También se pueden ofrecer horarios especiales para las consultas de adolescentes y jóvenes a través del sistema de agendamiento. Puede ser ofrecido en cualquier nivel de atención de, incluso por los Ecos, quienes deben incluir estrategias de generación de demanda para atraer y retener adolescentes y jóvenes, tales como formación de promotores juveniles, contar con materiales promocional y educativo, promoción de servicios en centros escolares, grupos organizados a nivel comunitario, entre otros.

### **Servicios de salud amigables en coordinación con la comunidad, otras instituciones y la intersectorialidad.**

El personal de salud de las RIIS para la atención integral en salud de la población adolescente y joven en coordinación con la comunidad, otras instituciones y en el trabajo intersectorial debe:

- Coordinar de manera efectiva con la comunidad, otras instituciones y actores sociales, como centros escolares, centros juveniles existentes, municipalidades, centros de trabajo, organizaciones no gubernamentales, entre otros (casas de encuentro juvenil coordinadas por EDUCO, centros de desarrollo juvenil coordinados por INJUVE).
- Realizar acciones de promoción de la salud, tanto informativas como educativas articuladas con actividades culturales, artísticas y deportivas. Estas contribuirían de manera determinante en la prevención de riesgos y daños a la salud de este grupo poblacional.
- Impulsar el uso de los recursos para ir más allá de las acciones de salud y facilitar el desarrollo psicosocial y formativo en adolescentes y jóvenes, como educación



continúa en temas de formación entre pares, servicios amigables, salud sexual y reproductiva, derechos, género y equidad.

### **Decisión del tipo de servicio amigable a organizar**

Los pasos y consideraciones que proporcionan información importante para ayudar a identificar y seleccionar el o los tipos más apropiados para su contexto, se describen a continuación y deben ser abordados a través de un proceso consultivo, participativo e interactivo con varios interesados principales, incluidos un grupo de adolescentes y jóvenes, profesionales del Ministerio de Salud y otras instituciones de carácter intersectorial existente.

**Paso 1. Determinar la situación actual** de adolescentes por sub grupos de edad y definir a que subpoblación de adolescentes y jóvenes deben alcanzar los servicios.

**Paso 2. Llevar a cabo un análisis del entorno.** Identificar los tipos de servicios que atienden adolescentes, el personal de salud y disciplinas disponibles, la distribución de servicios que existen actualmente y el uso actual de los mismos, los actores clave que participan actualmente o que pueden contribuir posiblemente a la prestación de servicios de salud a personas adolescentes y jóvenes.

**Paso 3. Determinar qué tipo de servicio de salud amigable será ofrecido.** Es importante identificar los servicios prioritarios para la población para asegurarse de que el tipo seleccionado será capaz de ofrecer los servicios esenciales. Cuando se considera el conjunto de prestaciones esenciales, es importante reflexionar sobre cómo adaptar cada servicio para personas adolescentes. Una vez que se selecciona un modelo, se deben hacer todos los esfuerzos para proporcionar la mayor variedad de servicios necesarios para adolescentes y jóvenes, incluso derivaciones a otros servicios al interior del mismo establecimiento según corresponda.

**Paso 4. Determinar los recursos disponibles.** Debe llevarse a cabo a través de un proceso participativo, que involucre al Ministerio de Salud y otras instituciones clave, a la sociedad civil, a organismos de cooperación existentes y al sector privado.

**Paso 5. Determinar el nivel de cobertura deseado.** Se centrará en poblaciones específicas y de áreas geográficas definidas (Mujeres con cardiopatías y complicaciones del embarazo).

## **VI. Desarrollo del contenido técnico**

**Componentes y criterios de los servicios amigables que el personal de salud debe implementar:**

### **Componente 1: Gestión.**

Comprende la planificación, presupuesto, insumos, mantenimiento de instalaciones para su funcionamiento. Además favorece las coordinaciones con los diferentes actores en la RIIS y demás entidades gubernamentales existentes en el nivel regional, nacional y local, responsables del aseguramiento y de la prestación integral de los servicios, de manera que se cuente con planes intersectoriales, mecanismos de referencia y retorno, e interconsulta, monitoreo y evaluación, sistemas de información, análisis de costos de servicios.

Este componente se desarrollará retomando los siguientes elementos:

- Ley de Protección Integral de Niñez y Adolescencia.
- Ley General de Juventud,
- Ley Especial para una Vida Libre de Violencia,
- Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la discriminación contra las Mujeres
- Política Nacional de Protección a la Niñez y Adolescencia,
- Política Nacional de Juventud,
- Política de Salud Sexual y Reproductiva
- Política Nacional de Participación Social
- Política Nacional de Salud Bucal
- Política Nacional de Salud Mental
- Política de Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna
- Plan Estratégico Intersectorial para adolescentes y jóvenes,
- Norma de Atención a la persona en el ciclo de vida,
- Guías clínicas de atención de las principales morbilidades en adolescentes y jóvenes.
- Lineamientos técnicos para el desarrollo de los Círculos Educativos para adolescentes embarazadas.
- Lineamientos Técnicos para la Atención Integral de las Mujeres con Alto Riesgo Reproductivo.
- Lineamientos Técnicos para la Provisión de Servicios de Anticoncepción.
- Lineamientos técnicos de referencia, retorno e interconsulta.
- Guía metodológica para jóvenes facilitadores en el trabajo con jóvenes de 20 a 24 años.

- Guía metodológica para adolescentes facilitadores en el trabajo de grupos de adolescentes de 15 a 19 años.
- Guía metodológica para adolescentes facilitadores en el trabajo grupos de 10 a 14 años.
- Guía para la consejería en la atención de adolescentes

### **Intersectorialidad**

Mediante la identificación de instituciones u organismos que a nivel territorial trabajan con adolescentes y jóvenes estableciendo alianzas y planes conjuntos basados en el Plan estratégico intersectorial para el abordaje integral en salud de las personas adolescentes y jóvenes.

### **Participación de adolescentes y jóvenes, desde la planificación, a través del liderazgo juvenil.**

Incluir en todo el proceso de planificación, la participación de adolescentes en los temas que les afecten, tomando en cuenta el liderazgo y espacios existentes a nivel local y municipal, incluyendo el desarrollo del proceso de contraloría de los servicios de salud.

**Registro con información básica y completa**, que garantiza la confidencialidad de la información del expediente clínico, incluyendo los instrumentos de evaluación para adolescentes y jóvenes.

### **Visibilización del servicio**

Incluye la identificación del conjunto de prestaciones de salud en la atención integral de adolescentes y jóvenes, así como la descripción del mismo.

## **Componente 2. Recursos humanos.**

El personal de salud técnico, administrativo y de apoyo en los servicios orientados para la población adolescente y joven, deben contar con las siguientes características:

- **Actitud positiva hacia el servicio amigable**, personal de salud que manifiesta interés e inclinación por el trabajo con adolescentes y jóvenes, facilita la toma de decisiones con información adecuada, promueve los derechos de adolescentes y jóvenes y brinda atención en un ambiente de confianza y privacidad.
- **Capacitado en servicios amigables**, los profesionales conocen y manejan la *Norma de atención integral de la persona en el ciclo de vida*, han recibido capacitación específica y permanente en atención de adolescentes y jóvenes, que cuentan con habilidades para identificar las necesidades específicas de cada adolescente, incluida

la diversidad sexual y discapacidad entre otras. El contenido básico o mínimo de capacitación incluye salud nutricional, bucal, mental, prevención de la violencia, VIH, anticoncepción, leyes y políticas relacionadas, determinación social de la salud, entre otros.

**Actitud para el trabajo en equipo**, todo el personal conoce la oferta de servicios para adolescentes y jóvenes, además orienta sobre los mismos, elabora el *Plan operativo anual* en forma conjunta y con la participación de adolescentes.

**Identificar actores locales y liderazgos comunitarios**, asegurando la participación de adolescentes y jóvenes en todo el proceso, desde la planificación y seguimiento, hasta la rendición de cuentas.

**Monitoreo y supervisión**, aplicando los instrumentos para la evaluación de los servicios de salud amigables en el primer nivel de atención y hospitales. Los cuales tendrán que ser aplicados con una periodicidad trimestral y registrar los resultados y acuerdos en el libro de supervisión, además de las personas responsables de los compromisos adquiridos, anexos 4 y 5.

### **Componente 3. Provisión de servicios.**

En este componente debe incluirse:

- La provisión de servicios de salud individuales y colectivos, tanto intra como extramurales o de coordinación con otras instituciones u organismos.
- Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, educación y orientación.
- Identificación y clasificación según riesgo, que garantice la continuidad y adherencia a los mismos.
- **Servicios de salud individuales**, incluye consejería en diversos temas, dentro de esta la prueba de Vih, control de adolescentes sanos, consulta médica general, atención a la violencia en sus diferentes formas, anticoncepción, anticoncepción de emergencia, atención de pacientes con ITS, atención integral al VIH, control prenatal, atención del parto, toma de PAP, examen de mamas, atención de salud bucal, salud mental, proceso de atención de enfermería (PAE), entre otros.
- **Servicios de salud colectivos**, en los cuales se organizan grupos de autoayuda y educación para la salud.
- **Organización de servicios extramurales**, comprende la realización de actividades de promoción de la salud, trabajo entre pares, estrategias educativas de prevención

con padres y madres de familia, como familias fuertes, sin daños a terceros, entre otros.

Para la implementación de los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes es necesario lo siguiente:

- Generar espacios y formas de atención integral, integrada y diferencial para la población entre diez y veinticuatro años, para dar respuesta a las expectativas y necesidades de salud que les afectan;
- Implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños, movilización de la demanda temprana y mejoramiento de la prestación de servicios como mecanismo de superación de barreras de acceso,
- Énfasis en la atención de la salud sexual y reproductiva (SSR), salud mental y promoción de estilos de vida saludables en adolescentes y jóvenes, en un marco de equidad de género y derechos sexuales y reproductivos.
- Desarrollar y fortalecer conocimientos, habilidades específicas y actitudes positivas en el personal de salud y personal de otras instituciones vinculadas con el tema, a las familias y a miembros líderes de las comunidades, sobre malnutrición, prevención de la violencia, problemas de salud bucal, prevención del embarazo en la adolescencia y de embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, Vih, abuso sexual y discriminación basada en género.
- Identificar y atender adolescentes y jóvenes, reconociendo que son sujetos de derechos y que merecen recibir la atención con calidad y calidez.
- Destacar que las diversas razones que acercarán a esta población a los establecimientos de salud, no solamente serán motivos de consulta por daños o procesos mórbidos, sino también estarán relacionados principalmente con situaciones que suceden frecuentemente en la vida cotidiana, y muchas de ellas con su salud sexual y reproductiva.
- Cada establecimiento tendrá la debida coordinación y comunicación con los otros niveles de la RIIS para dar respuestas a todos aquellos problemas de salud que no estén dentro de su nivel de competencia proporcionando oportunamente la debida referencia y el continuo cuidado.

### **Registro y notificación de la información.**

La información proveniente de los diferentes niveles de atención y de los componentes en relación a las atenciones preventivas y atenciones de las causas de morbilidad y la

mortalidad debe registrarse en el módulo correspondiente del SIMMOW y para las intervenciones realizadas en promoción de la salud, se deben registrar en el módulo SEPS, ambos módulos pertenecientes al Sistema Único de Información en Salud (SUIS).

### **Componentes por niveles atención para adolescentes y jóvenes:**

Para el abordaje integral de adolescentes y jóvenes, los componentes de acuerdo al Modelo de Atención Integral en salud familiar y comunitaria por nivel de atención y por escenarios, (familia y comunidad) son los siguientes:

- 1 Promoción de la salud
1. Prevención
2. Atención integral
3. Recuperación / rehabilitación

### **Primer nivel de atención**

#### **1. Componente: promoción de la salud**

El personal de salud debe realizar las siguientes acciones:

- Analizar cada tres meses el perfil epidemiológico de adolescentes y jóvenes, dividiendo a la población en sub grupos etarios de la siguiente forma: 10 a 14 años, 15 a 19 años y 20 a 24 años, obteniendo los siguientes indicadores:
  - Número de adolescentes en su área de intervención para el periodo
  - Número de adolescentes atendidos por primera vez en el año
  - Cobertura de atención preventiva (inscripciones y controles), en relación a las personas adolescentes de 10 a 19 años atendidas por primera vez en el año, en el establecimiento de salud
  - Adolescentes con inscripción temprana (cohorte de diez años), e inscripción tardía (mayores de 11 años a menores de 19 años)
  - Cobertura útil de vacunación DT en adolescentes de la cohorte de 10 años
  - Estado nutricional de adolescentes atendidos en el establecimiento de acuerdo al índice de masa corporal (IMC)
  - Número de embarazadas por sub grupo de edad, y número de adolescentes embarazadas incorporadas al sistema de protección de acuerdo a lineamientos técnicos vigentes
  - Número de adolescentes con enfermedades crónicas y tipos.

- Número de adolescentes identificadas con riesgo reproductivo, referidas a la consulta de alto riesgo reproductivo y en seguimiento
- Causas de morbilidad, diez primeras causas
- Causas de mortalidad, diez primeras causas
- Número de promotores juveniles de salud en el año y número de promotores juveniles activos
- Número de círculos educativos organizados con adolescentes embarazadas.
- Número de pasantías de adolescentes de centros escolares a establecimientos de salud de la RIIS, coordinadas con los centros escolares
- Número de padres/madres/responsables de adolescentes capacitados utilizando metodologías educativas.
- Incorporar temas relacionados a la atención de adolescentes en el plan de educación continua al personal de salud, de acuerdo a las necesidades en el manejo de metodologías educativas, problemas de salud prevalentes en adolescentes y jóvenes, entre otros.
- Organizar anualmente asambleas, grupos focales, entrevistas, encuestas y otros, con representación de adolescentes y jóvenes de la comunidad para:
  - Construir y dar a conocer el perfil de salud comunitario,
  - Identificar necesidades de información específica y expectativas sobre los servicios de salud, por grupos etarios (10-14, 15-19, 20-24 años) y de acuerdo al contexto, identificar causas de la inasistencia al establecimiento.
  - Promover la inscripción a los servicios de salud preventiva con los que cuenta el MINSAL y otras instituciones disponibles.
  - Promover la incorporación a diferentes estrategias educativas de acuerdo a los temas identificados.
  - Promover la incorporación de adolescentes y jóvenes a los comités de gestión comunitarios, y promover la participación en los diferentes espacios de desarrollo comunitario.
- Incorporar en el plan información, educación y comunicación, actividades educativas en las temáticas resultantes del diagnóstico situacional, del perfil epidemiológico y de la opinión de adolescentes y jóvenes. Con énfasis en higiene en la pubertad, higiene genital, género, derechos, prevención de la violencia en todas sus formas, métodos anticonceptivos, alimentación saludable, actividad física, consumo de agua segura,

prevención del consumo de alcohol y drogas; sexualidad responsable, prevención de ITS y VIH, masculinidad, paternidad y maternidad responsable, seguridad ocupacional, seguridad vial, de acuerdo al sub grupo de edad.

- Desarrollar sesiones educativas, con una frecuencia mínima mensual de dos horas de duración, a través de la organización de grupos conformados con un mínimo de seis y un máximo de veinte adolescentes para la discusión de temas relacionados a:
  - Convivencia pacífica
  - Sexualidad responsable
  - Higiene genital
  - Prevención de sobrepeso y obesidad
  - Salud bucal
  - Prevención de adicciones
  - Proyecto de vida
  - Habilidades para la vida
  - Autoestima, autoimagen, auto-concepto
  - La construcción del ser, identidad
  - Género
  - Derechos y marco legal vigente en el país
- Promover en salas de espera el uso del buzón de sugerencias u otras herramientas existentes, para conocer la percepción de los servicios de salud, así como del proceso de denuncia ante casos de vulneración de los derechos por el personal de salud.
- Organizar y desarrollar círculos educativos con adolescentes embarazadas, de acuerdo a los lineamientos técnicos.
- Organizar y desarrollar la formación de promotores juveniles de salud de acuerdo a los documentos institucionales.
- Organizar y desarrollar estrategias de apoyo a la educación integral de la sexualidad y prevención de violencia, tales como recorridos participativos, familias fuertes, sin daños a terceros, entre otros.



- Enviar al SIBASI el nombre de las personas de contacto para la atención de adolescentes en cada establecimiento de salud, con el propósito de crear y actualizar el directorio de SIBASI de personas enlaces para la atención de adolescentes, favoreciendo el seguimiento en el continuo de atención de esta población, el cual debe ser compartido con las personas referentes de la atención de adolescentes en hospitales de la RIIS.
- Enviar al SIBASI los resultados del análisis del perfil epidemiológico de adolescentes con una periodicidad de cuatro meses.

**Para el abordaje de la familia en cuanto a promoción de la salud, se debe:**

- Programar y realizar visitas domiciliarias periódicas, para:
  - Informar acerca de hábitos higiénicos personales, en la familia y en la vivienda.
  - Brindar información acerca de comunicación familiar efectiva, estrategias de convivencia familiar y fortalecimiento de las relaciones sociales cercanas, familiares, amigos y vecinos.
  - Dar a conocer a la familia acerca de los diferentes tipos de violencia existente (violencia familiar, sexual, social), cómo detectarla, cómo evitarla y motivar a la denuncia.
  - Dar a conocer el conjunto de servicios brindados por el MINSAL y otras instituciones del Sistema para adolescentes y jóvenes.
  - Promover con los padres, madres o encargados la asistencia de adolescentes a la atención preventiva en la UCSF.
  - Informar a las familias para que conozcan e identifiquen necesidades de las personas adolescentes y jóvenes, en situación de discapacidad.
  - Promover la participación en estrategias educativas de carácter familiar, ejemplo familias fuertes.
  - Facilitar herramientas a padres, madres y cuidadores para el fortalecimiento de la autoestima y cómo apoyar al adolescente para mejorarla.
  - Informar a la familia acerca de: prevención de enfermedades que pueden afectar la calidad de vida, estilos de vida saludable, sexualidad responsable, detección temprana cáncer de cérvix, mama y próstata.
  - Abordar con la familia temas relacionados con estilos de vida saludables, con énfasis en una adecuada alimentación, consumo de agua, actividad física, prevención en el consumo de alcohol y otras drogas, uso y almacenamiento adecuado de los plaguicidas.

**Para el abordaje de las intervenciones de promoción de la salud en la comunidad el personal de salud debe:**

- Para el abordaje comunitario en procesos educativos, debe referirse a la “Guía Metodológica “Educación en Salud Integral para atender adolescentes de 10 a 14 años, Arco Iris” y “Manual de Educación para la vida – Guía para facilitadores de 15 a 19 años” de acuerdo a los segmentos de edad.
- Promover la organización del “Comité escolar de prevención” en cada centro escolar, con la participación de 6 a 10 personas entre estudiantes y docentes, establecer los mecanismos para la referencia de adolescentes hacia la UCSF y el retorno hacia el centro escolar, utilizando los formatos de la hoja de referencia y respuesta a la atención de escolares. Anexo 6.
- Organizar asambleas comunitarias semestralmente para:
  - Identificar actores institucionales clave que participen activamente en el desarrollo de la comunidad.
  - Promover organización ciudadana, que permita de manera responsable asumir conjuntamente con gobiernos municipales, organismos gubernamentales, ONG’s y demás actores claves el análisis y búsqueda de modificación en la determinación social en salud.
  - Promover la creación de espacios libres de violencia de todo tipo.
  - Promover la adopción de estilos de vida saludables, fomento de la seguridad alimentaria y nutricional, higiene y salud bucal, genital.
  - Promover la reducción de etnoprácticas y automedicación para el tratamiento de enfermedades.
  - Promover la prevención de accidentes intradomiciliarios o comunitarios.
  - Promover la prevención, detección y/o referencia de adicciones hacia el establecimiento de salud.
  - Promover las estrategias educativas que se desarrollan en la UCSF.
  - Dar a conocer a la comunidad los servicios dirigidos para adolescentes y jóvenes de acuerdo a la capacidad instalada.

- Promover la intersectorialidad para la implementación de acciones de promoción en salud mental, educación integral en la sexualidad (EIS), tales como grupos de teatro, sociodramas, arte, juegos, entre otros.
- Promover la formación de comités de contraloría social y de rendición de cuentas, con inclusión de adolescentes y jóvenes.
- Coordinar y gestionar ante la instancia que corresponda, la conformación de grupos juveniles para el desarrollo de estrategias educativas y para promover cursos de pintura, arte, música.
- Identificar proyectos comunitarios con apoyo de financiamiento, para la coordinación de actividades en salud de adolescentes y jóvenes, ejemplo: casas de encuentro juvenil, casas de la cultura, centros de desarrollo juvenil, entre otros.
- Divulgar los factores de riesgo sobre la migración ilegal en adolescentes y jóvenes a su salud e integridad física y emocional.
- Informar a actores locales clave, familia, adultos mayores y otros para resaltar las complicaciones, familiares, sociales, económicas, de salud física, educativas, psicológicas de la migración.
- Abordaje y prevención de la discriminación a adolescentes y jóvenes retornados, así como la búsqueda de estrategias para la restitución de derechos.
- Promover la preservación del medio ambiente y la preparación para los desastres,
- Coordinar con los comités locales de derechos de NNA, iglesias, ADESCOS, centros escolares, ONG's, para la realización de actividades conjuntas dirigidas al abordaje de la determinación social de la salud de adolescentes y jóvenes en el municipio.
- Gestionar espacios en medios de comunicación locales (radios comunitarias, canales locales) en donde se puedan informar situaciones de atención a la salud.
- Conformar un comité de apoyo comunitario con participación juvenil para la planificación de actividades dirigidas a adolescentes y jóvenes entre estas el proceso de contraloría.
- Promover en los gobiernos municipales, la creación de ordenanzas que prohíban venta de tabaco y expendio de bebidas alcohólicas y portación de armas de fuego.
- Promover la creación de ordenanzas con el objetivo de contribuir a espacios seguros como parques, torneos deportivos y otras actividades que contribuyan a la prevención de violencia en los municipios y comunidades.
- Establecer coordinaciones para apoyar al personal docente de los centros escolares e instituciones de educación superior, fortaleciéndoles en temáticas como la salud sexual y salud reproductiva, sexualidad u otras temáticas.

## **2. Componente: prevención y detección factores de riesgo.**

**Para el abordaje en la prevención y detección de factores de riesgo en adolescentes y jóvenes el personal de enfermería debe:**

- Elaborar un libro de inscripción y control de adolescentes. Debe distribuir el libro de acuerdo a los meses del año, partiendo de enero hasta diciembre, en cada mes consignar las siguientes variables: fecha de inscripción, número de expediente, nombre completo, fecha de nacimiento, edad actual, número de teléfono para contacto, observaciones adicionales sobre factores de riesgo o problemas de salud que requieran vigilancia, fechas para controles preventivo anuales. Independientemente de la fecha actual de inscripción, registrar la inscripción en el mes que corresponde a la fecha del cumpleaños de cada adolescente y completar diariamente el libro con la información de los expedientes clínicos de adolescentes atendidos en los diferentes consultorios.
- Dar seguimiento a los adolescentes que han faltado a los controles, revisando al final de cada mes, el listado de adolescentes inscritos durante el año anterior, verificando la asistencia y registro.
- Dar seguimiento a adolescentes con factores de riesgo, morbilidad, embarazo, enfermedades crónicas, violencia en todas sus formas, obesidad, discapacidad, y otros, según grupo de dispensarización según lo establecido en los Lineamientos para el desarrollo de actividades en los Ecos Familiares y Ecos Especializados, el perfil epidemiológico elaborado y a la Política Nacional de Cuidado de Enfermería.

### **Inscripción de adolescentes**

Para la inscripción de personas adolescentes entre 10 a 19 años de edad, el personal de salud debe desarrollar las siguientes acciones:

- Preguntar a la persona adolescente si desea o no la presencia de un acompañante durante la consulta, y a que persona decide que lo acompañe.
- Completar la hoja de historia clínica de adolescentes para la detección de factores de riesgo personal, familiar, escolar, laboral, proyecto de vida, autoestima, asociadas a la SSR, suicidio, violencia sexual, malnutrición, salud bucal y diagnóstico clínico según sea

el caso de acuerdo a lo establecido en la *Norma de Atención a las personas en el ciclo de vida* y al instructivo para el llenado de la Historia clínica de adolescentes (HcA), Anexo 7.

- Evaluar la agudeza visual a través de la cartilla de Snellen.
- Evaluar el estado nutricional utilizando las gráficas de Índice de Masa Corporal (IMC) y de talla/edad, de acuerdo a lo establecido en los Lineamientos técnicos para la evaluación del estado nutricional en el ciclo de vida y desarrollo en la niñez y adolescencia.
- Evaluar el desarrollo sexual a través de la escala de Tanner, a adolescentes menores de 15 años de acuerdo a lo establecido en los Lineamientos técnicos para la evaluación del estado nutricional en el ciclo de vida y desarrollo en la niñez y adolescencia.
- Indagar sobre el inicio de relaciones sexuales y en los casos de adolescentes femeninas con actividad sexual, referir para la atención de riesgo reproductivo, para indagar la presencia de otros factores de riesgo y promover el uso de métodos anticonceptivos.
- Evaluar la estructura y funcionamiento familiar mediante el familiograma de acuerdo al instructivo para el llenado de la historia clínica de adolescentes, enfatizando en las diferentes crisis normativas y no normativas del ciclo individual y familiar.
- Analizar con adolescentes y jóvenes, la construcción de proyectos de vida.
- Incorporar la ficha odontológica para la detección de problemas bucales y refiera a odontología una vez finalice la inscripción.
- Incorporar la hoja de tamizaje de violencia al expediente clínico, ante la sospecha de personas afectadas por violencia en todas sus formas.
- Incorporar la escala de predicción del suicidio al expediente clínico, ante la existencia de factores de riesgo psicosociales asociados.
- Brindar consejería de acuerdo a los factores de riesgo identificados en la historia clínica y registrarla en el expediente clínico utilizando el modelo PILSETI (permiso, información limitada, sugerencia específica, terapia intensiva) de acuerdo a la Guía para la consejería de adolescentes.

- Indicar los exámenes siguientes: hemograma, glicemia, triglicéridos y colesterol, examen general de orina y examen general de heces, prueba de VIH en casos que lo ameriten previo consentimiento informado y asesoría pre y pos prueba.
- Suministrar micronutrientes de acuerdo a lo establecido en los Lineamientos técnicos para la suplementación con micronutrientes en el curso de vida.
- Aplicar la dosis de refuerzo de la vacuna Td para todo y toda adolescente y rubeola para adolescentes mujeres.
- Completar y entregar el carné de adolescentes.
- El uso de la historia clínica para adolescentes no aplica para adolescentes embarazadas, inscripción a métodos anticonceptivos y emergencias médicas, para lo cual se debe utilizar los instrumentos establecidos. Una vez finalizada la condición del embarazo, inscripción a métodos anticonceptivos y la atención de emergencias, debe completarse la historia clínica.

### **Control subsecuente**

- Indicar controles de crecimiento y desarrollo, con periodicidad anual y para el caso de adolescentes con riesgos psicosociales indicar control de acuerdo al grupo dispensarial, utilizando la historia clínica para adolescentes y debe realizar las siguientes acciones:
  - Evaluar y actualizar factores de riesgo personal, familiar, comunitario, escolar, laboral y clínico.
  - Identificar factores de riesgo asociados al suicidio, de acuerdo a los lineamientos para la prevención del suicidio.
  - Evaluar el estado nutricional a través del cálculo del IMC y de la talla para edad.
  - Brindar educación nutricional utilizando la Guía de alimentación para adolescentes.
  - Realizar el cálculo de la velocidad del crecimiento, observando el incremento de talla entre dos a más medidas sucesivas.
  - Determinar la talla final a los 18 años, correlacionando el canal del crecimiento y valorando la carga genética de ambos padres.

- Brindar atención preventiva de salud bucal de acuerdo a la Norma Técnica de Atención en Salud Bucal y Lineamientos Técnicos para la Atención Odontológica.
- Cumplir con el esquema de vacunación vigente para el país.
- Brindar consejería de acuerdo a los factores de riesgo identificados en la historia clínica y registrarla en el expediente clínico utilizando la Guía para la consejería en la atención de adolescentes a través del modelo PILSETI.
- Utilizar la hoja de tamizaje de violencia cuando se sospeche signos y síntomas de violencia y aplicar los instrumentos técnicos jurídicos establecidos.
- Detectar oportunamente situaciones de riesgo como adicciones, prácticas de sexo no seguras, inadecuados estilos de vida saludable, a través de los diferentes espacios que se tienen con adolescentes y enfatizar en el uso consistente y persistente del condón.

**Para el abordaje en la prevención y detección de factores de riesgo en la familia el personal de salud debe:**

- Programar visitas domiciliarias periódicas con los familiares o responsables de adolescentes y jóvenes.
- Fomentar en el grupo familiar las relaciones armoniosas para una convivencia pacífica
- Detectar riesgos de malnutrición, uso de sustancias adictivas, depresión, intentos suicida, relaciones de riesgo entre pares, abuso sexual y otras formas de violencia
- Identificar antecedentes familiares de padecimientos de enfermedades crónicas, transmisibles y no transmisibles

**Para el abordaje en la prevención y detección de factores de riesgo en la comunidad, el personal de salud debe:**

- Elaborar un diagnóstico comunitario que incluya:
  - El mapa de identificación de riesgos y recursos con los que se cuenta
  - Identificación de las necesidades de adolescentes incluyendo aquellos en condiciones de discapacidad, diversidad sexual, diversidad cultural, diversidad religiosa, entre otras.

- Coordinar, junto con el MINED y otras instituciones u organizaciones, la ejecución de planes de intervención de EIS y prevención de violencia en todas sus formas, a través de escuelas de padres y otros mecanismos disponibles.
- Establecer coordinaciones con representantes de centros escolares, para la inscripción de adolescentes de la cohorte de diez años, estableciendo horarios específicos para la recepción de escolares en la UCSF.
- Organizar de forma coordinada con representantes de centros escolares, la conformación de Comité de Salud Escolar, con participación de docentes y estudiantes, para la vigilancia centinela y referencia de adolescentes con problemas de salud asociados a violencia, salud sexual y reproductiva, obesidad, malnutrición, trastornos de salud mental, para lo cual se utilizará la hoja de referencia desde centro escolar, anexo 6.
- Organizar de forma coordinada dos pasantías anuales de un grupo de quince adolescentes de tercer y cuarto grado para visitar la UCSF en su RIIS y conocer el conjunto de provisión de servicios definido para adolescentes.

### **3. Componente: atención integral de la salud**

**El personal de salud para las Intervenciones en salud en adolescentes debe realizar las siguientes intervenciones:**

- Aplicar la historia clínica para todo adolescente que solicita los servicios de salud, realizando la atención de acuerdo a la causa de consulta y a los factores de riesgo identificados.
- Explorar el motivo de consulta de adolescentes, utilizando preguntas abiertas en torno a sus preocupaciones, sus ideas acerca del problema y sus expectativas.
- Realizar una anamnesis dirigida a los problemas de la persona adolescente y sus factores de riesgo.
- Registrar los antecedentes personales y familiares, con énfasis en antecedentes de diabetes, obesidad, problemas cardiovasculares, alergias, infecciones, problemas de salud mental, usos/consumo de tabaco, alcohol u otras drogas, violencia intrafamiliar, maternidad, paternidad adolescente y problemas judiciales.
- Evaluar la estructura y funcionamiento familiar de acuerdo al instructivo para el llenado de la historia clínica de adolescentes.



- Analizar la condición escolar y de trabajo del adolescente, con el fin de detectar situaciones de riesgo, deserción escolar y establecer mecanismos de apoyo.
- Evaluar el consumo de alcohol y drogas y determinar la intervención más adecuada (sin indicación de tratamiento', le proporcionan 'intervención breve' o se deriva a un servicio especializado para evaluación y tratamiento') según lo establecido en los Lineamientos técnicos para la atención integral de personas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas.
- Evaluar el consumo de tabaco y brindar asesoría para evitar el inicio del hábito de fumar o para dejar de fumar, según lo establecido en los Lineamientos técnicos para la atención integral de personas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas
- Referir a las clínicas de cesación del tabaco aquellos casos de uso frecuente.
- Indagar sobre el nivel de actividad física, incluyendo el tipo de actividad, frecuencia e intensidad e indicar recomendaciones de acuerdo a la condición particular de cada adolescente.
- Evaluar los patrones de alimentación de la persona adolescente con el fin de detectar trastornos de la conducta alimentaria (TCA) como anorexia, bulimia o trastornos no específicos.
- Indagar si conduce vehículos (automóviles, motocicletas, bicicletas, patinetas, entre otros), enfatizando en el uso de cinturón de seguridad, casco y otros dispositivos para evitar lesiones por accidentes.
- Evaluar el tiempo que pasa frente a una pantalla (TV, videojuegos, internet, redes sociales, celulares y otros medios digitales).
- Recomendar limitar el tiempo frente a una pantalla a máximo dos horas al día y asesore sobre la relación inversa con la actividad y aptitud física, el bienestar psicológico y el apoyo social. Informe que a mayor tiempo frente a un televisor, o utilizando un computador o internet, existe mayor probabilidad de consumo de bebidas azucaradas y probabilidades más bajas de consumo de fruta.
- Explorar el estado de ánimo, identificar síntomas de depresión o ansiedad, evalúe la autoestima y percepción corporal.

- Investigar aspectos relacionados con sexualidad, salud sexual y salud reproductiva.
- Indagar sobre el inicio de relaciones sexuales y en los casos de adolescentes femeninas con actividad sexual, referir para la atención de riesgo reproductivo, para investigar la presencia de otros factores de riesgo y promover el uso de anticonceptivos.
- Indagar sobre exposición a acoso, abuso o violencia. Preguntar si durante el último mes ha recibido amenazas, acoso o agresiones por alguien (ya sea en internet, por teléfono o mensajes de texto, o en persona). Indagar si alguien le ha hecho sentir triste, inseguridad o con miedo; o si ha sido maltratado/a físicamente (golpes, bofetadas, patadas), emocionalmente (amenazas o insultos), o forzado/a a tener relaciones sexuales o estar involucrado/a en actividades sexuales de forma involuntaria, para verificar esta situación se debe utilizar la hoja de tamizaje establecida en los Lineamientos técnicos de atención a las personas afectadas por violencia y lesiones.
- Investigar sobre los proyectos de vida de la población adolescente. Esto permitirá orientar la discusión y apoyo a la construcción del proyecto de vida para concluir la atención.

En caso detectar problemas de salud, defina el diagnóstico biopsicosocial, proponga e indique un plan de manejo, aplicando la Guía Clínica para la atención de los principales problemas de salud de adolescentes, realice referencia o interconsulta en caso necesario, registrando en el expediente la intervención planteada. Según el resultado del diagnóstico para el seguimiento del caso, el personal de salud debe:

- Proporcionar la atención psicológica, nutricional, odontológica, examen visual, oferta y consejería sobre métodos anticonceptivos, anticoncepción de emergencia, medicamentos adecuados de acuerdo a los factores de riesgo y problemas de salud identificados, utilizando los documentos normativos correspondientes.
- Indicar el seguimiento a adolescentes y jóvenes con factores de riesgo, sobrepeso, obesidad, enfermedades crónicas, inicio de relaciones sexuales, embarazo, violencia en todas sus formas, discapacidad, trastornos del comportamiento, utilizando lo establecido en los Lineamientos técnicos de referencia, retorno e interconsulta.
- Atender oportunamente casos de abuso sexual, violencia intrafamiliar, intento suicida, intervención en crisis, bullying, entre otros de acuerdo a los Lineamientos técnicos de atención a las personas afectadas por violencia.

- Proporcionar la atención y tratamiento de forma oportuna de las infecciones y enfermedades transmisibles y no transmisibles, con énfasis en VIH de acuerdo a los Lineamientos técnicos para el control de las infecciones de transmisión sexual vigentes.
- Desarrollar consejería en casos necesarios, registrando en el expediente, el tema y los acuerdos tomados.
- Registrar los diagnósticos biopsicosociales en el expediente clínico, en el registro de consulta diaria y en el libro de control de adolescentes.
- Registrar en el expediente y libro de adolescentes, apartado de observaciones sobre resultado de interconsultas.

**En los casos de adolescentes embarazadas, utilizar la historia clínica perinatal de base y realizar las siguientes acciones:**

- Identificar las condiciones en las cuales el embarazo ocurrió, existencia de signos de violencia en todas sus formas, si el embarazo ha sido deseado o no, identificar posibles complicaciones psicológicas y sociales.
- Brindar consejería sobre auto cuidado, desarrollo de la gestación, reconocimiento de signos y síntomas de peligro y la búsqueda de atención en salud oportuna ante la presencia de los mismos, haciendo énfasis en la prevención del siguiente embarazo con la promoción del uso de métodos anticonceptivos disponibles, en el marco del proyecto de vida.
- Realizar la evaluación clínica identificando la condición de salud, factores de riesgo, signos de alarma, complicaciones, para la atención inmediata, interconsulta o referencia oportuna.
- Indicar interconsulta con personal de salud mental de toda adolescente embarazada, en quien se identifique el embarazo como no deseado por cualquier motivo.
- Coordinar con los comités y agentes comunitarios para la implementación del plan de parto.
- Identificar adolescentes embarazadas víctimas de violencia para dar aviso a las juntas de protección departamentales de acuerdo a los Lineamientos técnicos para la atención de todas las formas de violencia.

- Indicar la referencia de toda adolescente embarazada para su inclusión a los círculos educativos con adolescentes embarazadas y coordinar con las RIIS, la participación en las pasantías hospitalarias.
- En los municipios en donde existen hogares de espera materna (HEM), establecer coordinación entre el equipo local para realizar pasantías al HEM y fortalecer las estrategias educativas con participación de ambos equipos de salud.

**En adolescentes que se encuentren en el periodo post parto, realizar la identificación de factores de riesgo, a través de la historia clínica para adolescentes, desarrollando las siguientes acciones:**

- Indicar dos controles post parto, el primero en los primeros siete días y el segundo dentro de los 42 días posteriores al parto. En caso de una complicación obstétrica, la periodicidad del control quedará a criterio médico.
- Brindar consejería en lactancia materna, anticoncepción, prevención del siguiente embarazo en el marco de su proyecto de vida, inicio de relaciones sexuales posterior al parto, cuidados de episiotomía, herida operatoria, signos de complicaciones, auto cuidado de la salud, cuidados básicos y signos de peligro del recién nacido, derechos sexuales y derechos reproductivos.
- Atender las complicaciones o patologías que se presenten en este período según lo establecido en los Lineamientos técnicos para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y post parto.
- Ante la muerte del recién nacido, presencia de defectos congénitos, aborto o muerte de la madre referir al adolescente con el personal de salud mental.
- Investigar si la adolescente ha recibido controles preventivos previos, en caso contrario inscribir utilizando la hoja de historia clínica para adolescentes, o continuar con los controles.

**En adolescentes que solicitan los servicios de anticoncepción:**

- Identificar el nivel de conocimientos y necesidades sobre anticoncepción, apoyando a través de la consejería la selección del método, utilizando los criterios de elegibilidad clínica.

- Desarrollar consejería con énfasis en información sobre mecanismo de acción, beneficios, efectos secundarios, signos de alarma, efectividad, modo de uso, abastecimiento y controles.
- Programar cita de control del uso de anticonceptivos y en los casos que la adolescente no haya sido inscrita a través de la historia clínica para adolescentes, realice la identificación de factores de riesgo e incorpore al libro de inscripción y controles para adolescentes.

**En los casos de adolescentes que han sido referidos desde centros escolares:**

- Atender el problema de salud identificado e indagar la presencia de factores de riesgo personal, familiar, social, utilizando la historia clínica para adolescentes.
- Completar la hoja de retorno hacia el centro escolar de acuerdo al formato del anexo 6.

**Intervención en la familia**

**El personal de salud debe realizar visita domiciliar para:**

- Asegurar el cumplimiento de indicaciones médicas, búsqueda de la red de apoyo familiar.
- Identificar adolescentes que no asisten al centro escolar, notificar a las autoridades locales de educación, dar atención psicológica en los casos de deserción escolar.
- Identificar situaciones de violencia en todas sus formas para dar la atención requerida.
- Promover el apoyo familiar para la asistencia de adolescentes a las atenciones preventivas y de seguimiento clínico.
- Registrar los resultados de la visita en el libro de inscripción y controles para adolescentes en el apartado de observaciones adicionales.

**Intervención en la comunidad**

**Para las intervenciones en la comunidad el personal de salud debe realizar las siguientes actividades:**

- Organizar alianzas intersectoriales municipales o realizar gestión para incorporar en las agendas de las organizaciones existentes la importancia de la atención integral de personas afectadas por violencia, desórdenes alimenticios, embarazo, intentos de suicidio, adicciones, casos de VIH, salud mental.

- Coordinar con los centros escolares la vigilancia periódica del estado nutricional en estudiantes, y refiera al establecimiento de salud para el manejo de los trastornos de la conducta alimentaria, y otras afecciones nutricionales identificadas, así como de embarazos o de situaciones que afecten su salud mental.

#### **4. Componente: rehabilitación/recuperación**

**El personal de salud para la intervención de adolescentes y jóvenes, en lo referente a la rehabilitación/recuperación debe:**

- Verificar la asistencia a las atenciones en rehabilitación orientadas a promover la independencia de la persona con discapacidad.
- Organizar grupos de apoyo para adolescentes mujeres y hombres, tales como grupos de autoayuda, grupos de apoyo a personas con adicciones, entre otros.
- Brindar terapia física, asistencia psicológica, referencia para rehabilitación visual, auditiva, motora y neurológica en los establecimientos de salud con capacidad instalada.
- La persona referente de la atención de adolescentes en el SIBASI, debe enviar el listado de adolescentes proporcionado por el hospital de la red, para el seguimiento de indicaciones médicas, en casos de enfermedades crónicas, embarazo, violencia, para la provisión de atenciones preventivas, tales como consejerías, anticoncepción, toma de citología, y otros procedimientos indicados.

**El personal de salud para la intervención sobre la rehabilitación en la familia debe programar visitas domiciliarias para:**

- Realizar el acompañamiento de la familia en el hogar para lograr las adaptaciones necesarias y la accesibilidad.
- Desarrollar Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), seguimiento a casos de adolescentes embarazadas, afectadas por violencia, enfermedades crónicas, y referencia, de acuerdo a los Lineamientos técnicos establecidos.
- Fomentar el acompañamiento de la familia en el proceso de rehabilitación, recuperación de la persona adolescente.
- Capacitar a la familia en el cuidado de la persona con discapacidad o enfermedades crónicas y autocuidado al personal de salud, con enfoque de derechos humanos.

**El personal de salud para la intervención en la comunidad debe realizar las siguientes actividades:**

- Identificar la existencia de instituciones, organismos y otros que trabajen en la rehabilitación de adolescentes con alguna discapacidad o en rehabilitación por adicciones, y coordine la asistencia y seguimiento.
- Identificar la existencia de planes de acción que brinden rehabilitación en la comunidad, a través de información de líderes comunitarios.
- Coordinar con los Comités Locales de Derechos el análisis y discusión periódica de casos de vulneración de derechos, deserción escolar, bullying, entre otros.
- Coordinar con actores clave mecanismos que faciliten el traslado de adolescentes para interconsultas, referencias o tratamientos.
- Coordinar a través del equipo de SIBASI y Región, el acceso a servicios de rehabilitación y tratamiento para adolescentes en situación de discapacidad por parte de Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI).

**Segundo nivel de atención**

**Componente: promoción de la salud**

**Para el abordaje de adolescentes el personal de salud en el la red hospitales en el segundo nivel debe:**

- Organizar un equipo multidisciplinario para la atención de adolescentes, conformado por personal médico, enfermería, salud mental, trabajo social, jurídico, nutrición y otras disciplinas relacionadas a la atención de adolescentes.
- Organizar los servicios para la atención diferenciada de adolescentes, asignando las primeras camas de cada servicio de hospitalización de acuerdo al promedio de ingresos semanales, dividiendo con biombos u otra barrera física, así como organizar un espacio para el área de atención diferenciada para adolescentes y colocar una imagen que identifique a adolescentes.
- Participar en la planificación y evaluación de manera conjunta en función de la red, para definir intervenciones que contribuyan a la calidad en el continuo de la atención.

- Elaborar trimestralmente el perfil epidemiológico, dividido por sub grupos de edad (10-14, 15-19, 20-24 años) conteniendo lo siguiente: número de adolescentes en su área de intervención, principales causas de morbilidad, causas de egreso por especialidad y causas de mortalidad. Porcentaje de adolescentes que egresan con método anticonceptivo posterior a evento obstétrico, Porcentaje de adolescentes con más de 1 embarazo.
- Realizar análisis de casos especiales de morbilidad extrema, mortalidad asociada a suicidio, dificultad para la toma de decisiones por motivos jurídicos y enviar resumen de manera trimestral a la Dirección Nacional de Hospitales de Segundo Nivel, Coordinación de Hospitales de Tercer Nivel y Unidad de Atención Integral de Mujer, Niñez y Adolescencia.
- Incorporar temas de salud de adolescentes al plan de educación continua dirigido al personal de salud de acuerdo a los problemas de salud prevalentes en adolescentes y jóvenes.
- Incorporar en el plan IEC actividades educativas para el fomento del autocuidado, seguimiento de indicaciones clínicas (entre ellas evitar la automedicación, la suspensión, cambios de dosis o de medicamentos), además promover la asistencia a los establecimientos de salud del primer nivel, describiendo la oferta de servicios, con énfasis en salud bucal, salud mental, salud sexual y reproductiva, así como la incorporación a las diferentes estrategias educativas disponibles en las UCSF de la RIIS.
- Promover en las personas adolescentes, el uso del buzón de sugerencias u otras herramientas existentes, para conocer la percepción de los servicios de salud, así como dar a conocer el proceso de denuncia ante casos de vulneración de los derechos por el personal de salud de acuerdo a lo establecido en los Lineamientos técnicos para la promoción del derecho humano a la salud.
- Desarrollar consejería sobre:
  - Prevención de caries y otras afecciones bucodentales
  - Seguridad alimentaria nutricional, promover la actividad física,
  - Estilos de vida saludable,



- Prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles,
- Prevención del consumo del alcohol, tabaco y otras drogas.
- Habilidades para la vida, incluyendo autoestima,
- Elaboración del proyecto de vida, autocuidado,
- Educación en salud sexual y reproductiva: sexualidad, educación puberal, higiene, prevención del embarazo en adolescencia, métodos de anticoncepción
- Organizar y desarrollar círculos educativos con adolescentes embarazadas en la consulta externa, cuyo control prenatal es atendido en el hospital.

**El personal de salud para la intervención en la familia debe realizar las siguientes acciones:**

- Orientar a la familia acerca de la importancia de acompañar a las personas adolescentes durante su ingreso
- Promover la adhesión a indicaciones clínicas
- Promover el retorno al establecimiento de primer nivel

**Componente: prevención**

**El personal de salud para la prevención de factores de riesgo en adolescentes debe:**

- Aplicar a toda persona adolescente la “Hoja para la identificación de riesgo psicosocial en adolescentes atendidos en hospitales”, en todas las áreas de hospitalización y consulta externa, incorporándola al expediente clínico, anexo 8
- Indicar interconsulta o referencia de acuerdo a los factores de riesgo identificados en adolescentes y jóvenes para su seguimiento.
- Indagar sobre el inicio de relaciones sexuales y en los casos de adolescentes femeninas con actividad sexual, referir para la atención de alto riesgo reproductivo según lo establecido en los Lineamientos técnicos respectivos, para investigar la presencia de otros factores de riesgo y promover el uso de anticonceptivos.
- Identificar en las adolescentes embarazadas la deserción escolar y comunicar al equipo de la UCSF para el seguimiento del caso y coordinación con actores comunitarios clave.

- Dar seguimiento semanal de los casos referidos hacia primer nivel, a través de la comunicación entre la persona referente de adolescentes en el hospital y la persona referente en SIBASI, quien recibirá de cada equipo de UCSF la información sobre los casos en seguimiento.

**El personal de salud para la prevención en la familia o responsables debe:**

- Identificar factores de riesgo en la familia, incluyendo cualquier tipo de violencia, trastornos del comportamiento, abandono, consumo de alcohol y otras adicciones, deserción escolar, falta de apoyo para la construcción y acompañamiento a proyecto de vida, entre otros.
- Sensibilizar a la familia acerca de la importancia de apoyar la inscripción y controles de adolescentes en la UCSF de su municipio.

**El personal de salud para la prevención en la comunidad debe:**

- Coordinar con la persona referente de la atención de adolescentes en el SIBASI, la organización y participación en las ferias de la salud y otras actividades en el municipio que estén encaminadas a promover el autocuidado, el acompañamiento y la adherencia a las indicaciones clínicas.

**Componente: atención integral en salud**

**El personal de salud para la intervención en adolescentes debe:**

- Proporcionar atención médico - quirúrgica a las personas adolescentes que consultan a libre demanda o que sean referidos por otros niveles de atención, para servicios de emergencia, hospitalización, consulta externa o servicios de apoyo en las cuatro especialidades básicas de la medicina o para algunas de las especialidades contempladas en los hospitales departamentales y regionales, a fin de resolver problemas de salud agudos o crónicos.
- Realizar el examen físico de adolescentes bajo condiciones de privacidad, reduciendo el número de personal en prácticas hospitalarias, dando cumplimiento a las normas técnicas establecidas.
- Orientar a la persona adolescente, en forma clara y precisa acerca del problema de salud actual.

- Realizar evaluación del estado nutricional a través del Índice de masa corporal y talla para edad a todo y toda adolescente previa a su egreso y referir a nutricionista o a UCSF especializadas a adolescentes con diagnóstico de sobrepeso u obesidad.
- Referir adolescente con factores de riesgo de salud mental para la atención por personal especializado en esa área.
- Realizar la referencia de hospitales regionales al tercer nivel, en aquellos casos que por su complejidad requieran una atención altamente especializada, cumpliendo los ITJ establecidos para el manejo adecuado del mismo.
- Completar la hoja de “Reporte semanal MMIA, Morbilidad materna, infantil y adolescentes”, anexo 9 y enviar a la persona referente de la atención de adolescentes en el SIBASI, oficina regional y Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescentes, para favorecer el continuo de la atención de adolescentes en la RISS.
- Referir a toda persona adolescente a su egreso, hacia el establecimiento del primer nivel de atención en su área de residencia para la inscripción en la atención de adolescentes, registrando la indicación en la hoja de alta o en referencia específica.

**El personal de salud para la intervención en la familia debe:**

- Fomentar en la familia la importancia de acompañar a la persona adolescente cuando se atienda en un establecimiento de salud, si este lo solicita.
- Promover el apoyo de familia para la atención de problemas en salud, de acuerdo a indicaciones clínicas.

**El personal de salud para la intervención en la comunidad debe:**

- Coordinar con la persona referente de la atención de adolescentes en el SIBASI, reuniones anuales con representantes de iglesias, municipalidades, empresa privada, ONG’s, casas de la cultura, casas de encuentro juvenil u otras organizaciones juveniles, para promover la atención en salud y otras necesidades que se tengan como adolescentes.

**Componente: rehabilitación/recuperación**

**El personal de salud para la intervención en adolescente debe:**

- Indicar atención en salud mental o referencia a establecimiento de la RIIS que cuente con personal idóneo, a todo y toda adolescente con situaciones de adicciones, trastornos de salud mental, enfermedades crónicas, violencia, embarazo no deseado, para favorecer su inserción en la comunidad y la sociedad.
- Referir a toda y todo adolescente hacia la UCSF de su municipio para el seguimiento a indicaciones y recomendaciones en el manejo del problema de salud que favorezcan la recuperación adecuada, incorporando la información a la hoja de retorno, inclusive las personas adolescentes que continúen en control hospitalario.
- Solicitar a través de la oficina de trabajo social, información sobre el seguimiento de casos específicos, a la persona referente de la atención de adolescentes en el SIBASI, con una periodicidad semanal, según listado de adolescentes reportados a través del reporte semanal MMIA.

**El personal de salud para la intervención en la familia debe:**

- Contactar a integrantes de la familia para que apoyen el proceso de rehabilitación y la reinserción de los y las adolescentes en los diferentes ámbitos de su vida, a través de la persona referente de la atención de adolescentes, enfermería o trabajo social.

**El personal médico para la intervención en la comunidad debe:**

- Colocar en la referencia hacia el primer nivel que el personal de los Ecos F o promotores de salud, deben educar y sensibilizar a la comunidad para la reinserción de adolescentes con enfermedades crónicas, Vih, violencia, embarazo, trastornos del comportamiento, discapacidad, entre otros.

**Tercer nivel de atención**

**Componente: promoción de la salud**

El personal de salud para intervenir en este componente con adolescentes debe:

- Organizar un equipo multidisciplinario para la atención de adolescentes, conformado por personal médico, enfermería, salud mental, trabajo social, jurídico, nutrición y otras disciplinas relacionadas a la atención de adolescentes.
- Organizar los servicios para la atención diferenciada de adolescentes, asignando las primeras camas de cada servicio de hospitalización de acuerdo al promedio de ingresos semanales, dividiendo con biombos u otra barrera física, así como organizar un espacio

para el área de atención diferenciada para adolescentes y colocar una imagen que identifique a adolescentes.

- Elaborar trimestralmente el perfil epidemiológico, dividido en sub grupos de edad (10 a 14 años, 15 a 19 años, 20 a 24 años) por sub- especialidad de atención, tomando en consideración las siguientes variables:
  - Número de adolescentes en su área de intervención,
  - Principales causas de morbilidad,
  - Causas de egreso por especialidad y sub- especialidad,
  - Causas de mortalidad.
  - Porcentaje de adolescentes que egresan con método anticonceptivo posterior a evento obstétrico.
  - Porcentaje de adolescentes con más de un embarazo.
- Promover el uso del buzón de sugerencias u otras herramientas existentes para conocer la percepción de adolescentes sobre los servicios de salud, así como dar a conocer el proceso de denuncia ante casos de vulneración de los derechos por el personal de salud, de acuerdo a disposiciones del Foro Nacional de Salud y la Oficina de Información y Respuesta.
- Desarrollar orientación, información o consejería de acuerdo al problema de salud específico y registrarla en el expediente clínico de cada adolescente ingresado.
- Referir a toda y todo adolescente a su egreso, hacia el establecimiento de primer nivel de su área de residencia para la inscripción en la atención de adolescentes, registrando la indicación en la hoja de alta o en referencia específica, inclusive se encuentren en control hospitalario.
- Organizar y desarrollar círculos educativos con adolescentes embarazadas en la consulta externa, quienes su control prenatal es atendido a nivel hospitalario, con base a los lineamientos técnicos para el desarrollo de círculos educativos con adolescentes embarazadas.
- Orientar a la familia acerca de la importancia de acompañar a las personas adolescentes durante su ingreso, promover la adhesión a indicaciones clínicas, y promuevan el retorno al establecimiento de primer nivel.

## **Componente: prevención**

### **El personal de salud para la intervención en adolescentes debe:**

- Aplicar a toda persona adolescente la “Hoja para la identificación de riesgo psicosocial en adolescentes atendidos en hospitales”, en todas las áreas de hospitalización y consulta externa, incorporándola al expediente clínico, anexo 8.
- Indicar interconsulta o referencia de acuerdo a los factores de riesgo identificados para el seguimiento.
- Indagar el conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual, cáncer de cérvix, mama y promover el uso de anticonceptivos, con énfasis en métodos de larga duración. Indicando la referencia hacia el primer nivel de atención cerca de su domicilio, y coordinar con la persona referente de la atención de adolescentes de SIBASI el seguimiento y atención oportuna.
- Indagar sobre el inicio de relaciones sexuales y en los casos de adolescentes femeninas con actividad sexual, referir para la consulta de alto riesgo reproductivo, para investigar la presencia de otros factores de riesgo y promover el uso de anticonceptivos.
- Informar sobre las consecuencias de no adherirse al tratamiento indicado y de la automedicación.
- Orientar a la familia acerca de la importancia de apoyar a que las personas adolescentes se inscriban a la atención preventiva en la UCSF de su municipio.

## **Componente: atención integral de la salud**

### **El personal de salud en la intervención con adolescentes debe:**

- Proporcionar atención médica o quirúrgica a las personas adolescentes que sean referidos por el primer o segundo nivel de atención en las especialidades para el tercer nivel, a fin de resolver problemas de salud agudos o crónicos. En los casos de consultas a libre demanda de las cuatro especialidades básicas se atenderán en la fase aguda, y se referirán al nivel correspondiente
- Realizar el examen físico de adolescentes bajo condiciones de privacidad, reduciendo el número de personal en prácticas hospitalarias, dando cumplimiento a las normas técnicas establecidas.
- Orientar a la persona adolescente, en forma clara y precisa acerca del problema de salud actual.
- Proporcionar información acerca de métodos anticonceptivos, con énfasis en métodos de larga duración y durante o después de un parto, y referir hacia la UCSF de su municipio,

previa coordinación con la persona referente de la atención de adolescentes en el SIBASI, para favorecer su seguimiento oportuno, de acuerdo a los *Lineamientos técnicos para la provisión de servicios de anticoncepción*.

- Incorporar adolescentes y jóvenes en los grupos de apoyo existentes a nivel hospitalario, en coordinación con trabajo social y/o psicología.
- Elaborar hoja de retorno o reporte de interconsulta a todo y toda adolescente referida a otra disciplina para favorecer el seguimiento a indicaciones de salud.
- Completar la hoja de “Reporte semanal MMIA, Morbilidad materna, infantil y adolescentes”, anexo 9 y enviar a la persona referente de la atención de adolescentes en el SIBASI, oficina regional y Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia, para favorecer el continuo de la atención de adolescentes en la RIIS.
- Promover la integración de los familiares o encargados en grupos de apoyo cuando las personas adolescentes y jóvenes presenten enfermedades crónicas o condiciones especiales.
- Promover el apoyo de la familia en el cumplimiento de indicaciones clínicas y adhesión a tratamientos.

### **Componente: rehabilitación/recuperación**

#### **El personal de salud en la intervención con adolescentes debe:**

- Indicar atención en salud mental a adolescentes identificados en situaciones de adicciones, trastornos de salud mental, enfermedades crónicas, violencia, embarazo no deseado, para contribuir a su inserción en la comunidad y la sociedad.
- Organizar grupos de apoyo de personas con VIH, violencia de género y enfermedades crónicas, coordinado por psicología o trabajo social.
- Referir a clínicas de desintoxicación de tabaco a adolescentes y jóvenes que presenten problemas de tabaquismo y otros problemas de adicción.
- Referir a adolescentes y jóvenes hacia instituciones que trabajan en temas relacionados con la rehabilitación de enfermedades crónicas.
- Fomentar el apoyo familiar a las conductas saludables y cuidado para evitar complicaciones de las enfermedades crónicas.
- Motivar a la familia para que apoyen el proceso de rehabilitación y la reinserción de adolescentes en los diferentes ámbitos de su vida.

## **VII. Disposiciones generales**

### **Coordinación institucional.**

El personal de salud debe desarrollar coordinación con los otros establecimientos de las RIIS, con el objetivo de conocer el número de adolescentes y jóvenes inscritos a la atención preventiva, referencia para la atención hospitalaria, dando cumplimiento a la normativa institucional.

### **Sanciones por el incumplimiento.**

Todo incumplimiento a los presentes Lineamientos técnicos, será sancionado de acuerdo a lo prescrito en la normativa administrativa pertinente.

### **De lo no previsto.**

Lo que no esté previsto en los presentes Lineamientos técnicos, se debe resolver a petición de parte, por medio de escrito dirigido al Titular de la Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto técnica y jurídicamente.



## **Anexos**

Forman parte de los presentes Lineamientos técnicos, los anexos siguientes:

- 1 Aplicación del enfoque de derechos
- 2 Principios básicos de la Ley de Protección Integral de Niñez y Adolescencia.
- 3 Obligaciones del Sistema Nacional de Salud. Artículo 25.
- 4 Instrumento para evaluación de los servicios amigables a los y las adolescentes para establecimientos de primer nivel de atención.
- 5 Instrumento para evaluación de los servicios amigables a los y las adolescentes para hospitales.
- 6 Hoja de referencia y respuesta a la atención de escolares.
- 7 Hoja para la identificación de riesgo psicosocial en adolescentes atendidos en hospitales intrahospitalaria.
- 8 Reporte semanal MMIA, Morbilidad materna, infantil y adolescentes

## **VIII. Vigencia**

Los presentes Lineamientos técnicos entrarán en vigencia a partir de la fecha de su oficialización por parte de la Titular.

San Salvador, a los veintiún días del mes de marzo de dos mil dieciocho.



**Elvia Violeta Menjivar**  
**Ministra de Salud**

## **IX. Acrónimos y Siglas**

**ADA:** Áreas diferenciadas para la atención

**CD:** Consulta diferenciada

**ITS:** Infección de Transmisión Sexual

**MMIA:** Morbilidad materna, infantil y adolescentes

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**ONG:** Organización no gubernamental

**PAE:** Proceso de atención de enfermería

**RIIS:** Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud

**SEA:** Servicio exclusivo para la atención

**SIBASI:** Sistema Básico de Salud Integral

**SR:** Salud Reproductiva

**SSR:** Salud Sexual y reproductiva

**SIDA:** Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida

**SSAA:** Servicios de salud amigables para adolescentes

**UCSF:** Unidad Comunitaria de Salud Familiar

**UNFPA:** United Nations Population Fund (Fondo de Población de las Naciones Unidas)

**UNICEF:** United Nations Children's Fund (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia)

**VIH:** Virus de Inmuno Deficiencia Humana

## X. Bibliografía

1. *Convención sobre los Derechos del Niño, Naciones Unidas*, 17 de abril de 2013, *Observación general número 15*, Sobre el Derecho del Niño al disfrute del más alto nivel de salud posible.(Artículo 24).
2. Buaiz Valera. Yuri Emilio, *LEPINA COMENTADA*, libro primero, primera reimpresión, Fundación Privada Intervida, El Salvador.
3. Consejo Nacional de Niñez y Adolescencia, *Ley para la Protección Integral de Niñez y Adolescencia, LEPINA*, Decreto número 839, Diario Oficial número 68, tomo 383, abril 2009. El Salvador.
4. Gerison Lansdown, para el Instituto de Investigaciones Innocenti de UNICEF, en estrecha colaboración con la oficina de SavetheChildren en Suecia, *La Evolución de las Facultades del Niño*, versión en español gracias al apoyo de la VAN LEER FOUNDATION, 2005, Italia.
5. Ministerio de Salud, *Guía Clínica para la atención de los principales problemas de salud de adolescentes*, mayo 2007, primera edición, San Salvador, El Salvador.
6. Ministerio de Salud, *Norma de atención a las personas en el ciclo de vida, 18 de abril del 2013, primera edición*, San Salvador El Salvador.
7. Ministerio de Salud, *Lineamientos técnicos para la atención integral de la mujer en el período preconcepcional, parto, puerperio y al recién nacido*, agosto 2011, primera edición, San Salvador, El Salvador.
8. Ministerio de Salud, *Lineamientos Técnicos para la Provisión de Servicios de Anticoncepción*, agosto de 2016, San Salvador, El Salvador.
9. Ministerio de Salud, *Plan estratégico intersectorial para el abordaje integral en salud de las personas adolescentes y jóvenes*, noviembre de 2016, segunda edición, San Salvador, El Salvador.
10. Morlachetiit, Alejandro, *“Hacia la protección integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes en el Sistema Interamericano”*, Documento OPS, 2010, Buenos Aires, Argentina.
11. Ministerio de Salud, Unidad de atención integral mujer, niñez y adolescencia, *Extractos del Marco Legal vigente sobre el derecho a la salud y las obligaciones estatales para su garantía en adolescentes*, Alianza Intersectorial para adolescentes y jóvenes de El Salvador, octubre 2014.
12. Organización Mundial de la Salud, *Making health services adolescent friendly: Developing national quality standards for adolescent friendly health services*, , *Developing national quality standards for adolescent friendly health services* (Haciendo amigables los Servicios de Salud para adolescentes, Desarrollando los estándares nacionales de calidad para servicios de salud amigables para adolescentes), 2012, primera edición, Ginebra, Suiza.

## **XI. Anexos**



## Ministerio de Salud

### Anexo 1.



### Aplicación del enfoque de derechos

#### Elementos del enfoque de derechos hacia las y los adolescentes

- La dignidad humana, el desarrollo y la igualdad es el centro de toda la acción del Estado, las y los adolescentes poseen por tanto el Derecho a que su dignidad sea respetada y garantizada, no debiendo ser limitada por su edad.
- Las y los adolescentes son sujetos de sus derechos, titulares o actores directos que de forma activa reciben las acciones o afirmaciones positivas para el cumplimiento de sus derechos, no siendo por tanto beneficiarios de asistencia estatal, ni objetos de protección de otros, ni mucho menos incapaces de poder ser parte del ejercicio de sus derechos.
- Aplicación de la transversalidad de los derechos humanos en todas las políticas públicas, obligando por ello a que exista interrelación entre los programas y planes públicos con respecto al cumplimiento de indicadores desarrollo humano, teniendo como fin principal la persona humana. (todos los sectores deben trabajar en el mismo fin).
- La Familia tiene el rol primario en la atención inmediata de la protección de la niña, niño o adolescente, pero esto no constituye causal para la no atención por parte de las entidades públicas y de la comunidad cuando la familia no esté en condiciones de brindar la protección debida.
- Con prioridad absoluta, lo cual implica que la atención que se brinde debe basarse en una línea de “atención integral para adolescentes”, es decir considerar al o la adolescente poseedor inherente de todos los derechos, por tanto no solo significa la atención de lo visible o evidente, sino ir más allá, debiendo realizarse políticas o guías que permitan ver su entorno y su familia, cuya finalidad es dar respuestas integrales.
- Los y las adolescentes tienen derechos y son titulares de ellos, no debiendo verse la atención brindada como caridad y gratuidad ofrecida. Para poder

ejercer sus derechos, debe brindárseles la información necesaria para que puedan ejecutar su derecho a la salud y una vida saludable.

- No discriminación y realizar acciones afirmativas y políticas integrales que permitan la focalización en sectores más vulnerables, prestando atención digna y con especialidad de la edad.
- La Corresponsabilidad como una obligación que involucra a la Familia y a la Comunidad, no obstante que a la ausencia o renuencia de ellos deberá garantizarse la forma que proteja más derechos y garantice el pleno desarrollo de las y los adolescentes.
- Garantizar el cumplimiento del derecho de opinar y participar de forma activa en las decisiones que giran en torno a su vida, el cual no puede ser suplantado por la opinión o la participación de sus padres o madres, por ser un derecho inherente a él o ella<sup>3</sup>
- Participación / democracia / predominio de lo público sobre lo privado o particular, en especial con los adolescentes quienes su opinión y participación se vuelve de obligatorio cumplimiento<sup>4</sup>

### **El derecho a la salud en las y los adolescentes**

El Derecho a la Salud como un agente integrador del sistema de protección.

Los instrumentos internacionales en derechos Humanos como la Convención Americana de Derechos Humanos, Pacto de San José, Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y las estrategias establecidas por la Organización Panamericana de Salud, (OPS), en el año 2010 para América Latina, han establecido la definición de Salud como un Derecho Humano y señalan los factores de atención para su cumplimiento y es considerada como un agente integrador de la protección especial<sup>5</sup>

---

<sup>3</sup> BUAIZ V. Yuri Emilio, *LEPINA comentada*, Opt. Cit. Pág. 357.

<sup>4</sup> Morlacheit, Alejandro, “*Hacia la protección integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes en el Sistema Interamericano*”, Documento OPS, Buenos Aires, Argentina, 2010. Págs. 13-14.

<sup>5</sup> *Ibid*, Pág. 16.

El Comité entiende el derecho del niño a la salud que define el artículo 24 como un derecho inclusivo que no solo abarca la prevención, la promoción de la salud y los servicios terapéuticos, de rehabilitación y paliativos oportunos y apropiados, sino también como un derecho a crecer y desarrollar sus potencialidades y vivir en condiciones que le permitan alcanzar el más alto nivel posible de salud<sup>6</sup>

El principal compromiso es que la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y un requisito previo para el desarrollo social y económico de las personas como de una sociedad, según lo determinado por el Pacto de Derechos, Económicos, Sociales y Culturales

La definición que según los instrumentos internacionales de Derechos Humanos dan a la Salud como un Derecho: un derecho intrínseco de la persona humana, siendo su ejercicio y goce de carácter individual y garantizado por medio de políticas públicas que permitan recibir atención, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el grado más alto de salud posible, siendo éste un derecho inclusivo que no sólo abarca la atención de la salud oportuna y apropiada en caso de enfermedades o emergencias, sino también, prevenir, recibir formación y educación necesaria para poseer salud, desarrollo integral y prevenir las situaciones de riesgo para su desarrollo.

Para ello es necesario establecer que los principales factores que determinan la salud, no sólo implican la ausencia de enfermedad, sino que se puedan controlar y prevenir los factores causantes de condiciones que puedan amenazar o permitir el no desarrollo humano, tales como el no acceso al agua limpia y potable, condiciones sanitarias no adecuadas, el suministro inadecuado de alimentos, desnutrición, explotación laboral, condiciones del medio ambiente, trata de personas, explotación sexual comercial, abuso físico, psicológico y sexual, entre otras.

---

<sup>6</sup> Observación N°15 del Comité de los Derechos del Niño, 2013.

Para hacer efectivo este enfoque por el personal de salud debe consultar el documento “Extractos del Marco Legal vigente sobre el derecho a la salud y las obligaciones estatales para su garantía en adolescentes”, Alianza Intersectorial para adolescentes y jóvenes de El Salvador, octubre 2014.



**Ministerio de Salud**





## Anexo 2

### **Principios básicos de la Ley de Protección Integral de Niñez y Adolescencia.**

Los diferentes instrumentos internacionales, como la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), vinculada a los Pactos y Convenciones en Derechos Humanos, hacen una analogía con respecto a la finalidad y objetivos que se persiguen, cuya interpretación se basan en las características de los Derechos Humanos, que son:

- Universales
- Interdependientes
- Inalienables
- Interrelacionados
- indivisibles

#### **Sus principios básicos son:**

**Efectividad:** La primera parte del artículo 4 de la Convención sobre los Derechos del Niño expresa que: “Los Estados Partes adoptarán todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos en la presente Convención...” La efectividad como principio está dirigida a consagrar las garantías necesarias para el cumplimiento de los derechos de niñas, niños y adolescentes, con el máximo de los recursos posibles, esto es, a establecer los mecanismos de cumplimiento de la Convención sobre los Derechos del Niño, y por ende, de los derechos reconocidos a esta población.

**Prioridad absoluta:** como lo establece el artículo 4 de la CDN, que: “...Los Estados Partes adoptarán todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos en la presente Convención. En lo que respecta a los derechos económicos, sociales y culturales, los Estados Partes adoptarán esas medidas hasta el máximo de los recursos de que dispongan y, cuando sea necesario, dentro del marco de la cooperación internacional...”.

El enfoque de derechos establece que éste principio va más allá de un simple reconocimiento de la edad, su significado es que toda medida, decisión o atención debe ir orientada sobre la base de la protección integral, evaluando las circunstancias individuales, naturales de su edad y las especiales en las que se encuentra, cuya finalidad será siempre la búsqueda de mejorar las condiciones actuales, proveer de la información y educación necesaria para que pueda ejercer

sus derechos de forma responsable y así garantizar su desarrollo, especialmente los vinculados al derecho de la Salud Integral.

**La participación de las niñas, niños y adolescentes:** El artículo 12, 13 y 14 de la CDN, establecen que el Principio de la Participación y Opinión en el ejercicio de los derechos es un asunto básicamente del niño o niña, del o la adolescente, lo que significa que las decisiones tomadas por los adultos responsables de niñas, niños y adolescentes para garantizar sus derechos no es la sustitución del Derecho a la Participación y Opinión de éstos, pues no se suprime la condición de sujeto social de derechos que la Convención les reconoce<sup>7</sup>

#### **Fundamento:**

La CDN, incorpora un elemento importante como principio para el respeto y garantía de los derechos de las y los adolescentes, y con énfasis en la Opinión y Participación, el cual se denomina NOCIÓN EVOLUTIVA, basado en la capacidad de discernimiento que la o el adolescente obtiene de su propio vivir, que ésta determinado por del nivel educativo, información, capacitación, progresividad en el ejercicio propio de sus derechos y de las condiciones positivas o negativas que lo rodean<sup>8</sup>.

Los principales postulados de la Noción Evolutiva se basan en tres fundamentos<sup>9</sup>:

- 1 El fundamento **emancipador**, la que se realiza por medio del ejercicio progresivo de sus derechos, realizando acciones que le permitan tomar decisiones.
1. El fundamento **protector, o garante**, que se basa en la participación de las y los adultos en la orientación adecuada, cumplimiento de las obligaciones con respecto a derechos y todas las acciones que permitan la atención, intervención y restitución con respecto a derechos, y

---

<sup>7</sup>“Que la expresión ‘interés superior del niño’, consagrada en el artículo 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, implica que el desarrollo de éste y el ejercicio pleno de sus derechos deben ser considerados como criterios rectores para la elaboración de normas y la aplicación de éstas en todos los órdenes relativos a la vida del niño” (Opinión Consultiva OC-17/02, párr. 8 de la opinión adoptada por seis votos contra uno, párr.2, p. 86, *supra* nota 5).

<sup>8</sup> BUAIZ V. Yuri, LEPINA comentada, Opt. Cit. Pág. 347.

<sup>9</sup> GerisonLansdown, para el Instituto de Investigaciones Innocenti de UNICEF, en estrecha colaboración con la oficina de SavetheChildren en Suecia, “La Evolución de las Facultades del Niño”, versión en español gracias al apoyo de la VAN LEER FOUNDATION, Italia, 2005. Páginas 10-12.

2. El fundamento de la **proporcionalidad**, basado en las circunstancias de importancia según la edad, su nivel de madurez al conversar, para que ejerza sus derechos con mayor grado de independencia, sin menos cavar la participación de la familia en sus decisiones, y en caso de que la misma familia se encuentre bajo sospecha de ser la violentadora de derechos de la o el adolescente, se establecerá la participación de otros actores del sistema de protección especial.



## Ministerio de Salud

### Anexo 3



## Obligaciones del Sistema Nacional de Salud en relación a la atención de adolescentes y jóvenes

### **Art. 25.- Corresponde al Estado, a través del Sistema Nacional de Salud:**

- a) Elaborar y ejecutar la política integral de salud para la atención de la niñez y adolescencia, entre otros ámbitos, en la atención primaria, el combate de la mortalidad materno-infantil, la desnutrición, el embarazo precoz, la atención y tratamiento de personas que sean portadoras del virus de inmunodeficiencia humana o padezcan del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, así como de aquéllos que padezcan enfermedades crónicas;
- b) Asegurar el fácil acceso de la niña, niño o adolescente a los servicios necesarios para su tratamiento;
- c) Desarrollar programas de atención integral de la salud sexual y reproductiva de la niña, niño y adolescente;
- d) Promocionar y fomentar la lactancia materna exclusiva, al menos en los primeros seis meses de vida, en los centros públicos y privados de salud;
- e) Desarrollar programas permanentes para evitar el consumo de alcohol, tabaco, drogas o cualquier tipo de sustancias psicotrópicas;
- f) Desarrollar programas de desintoxicación y rehabilitación para niñas, niños y adolescentes con adicciones;
- g) Desarrollar programas permanentes de orientación y salud alimentaria, para ser difundidos a los niños, niñas y adolescentes, en los Centros Públicos y Privados de Educación;
- h) Desarrollar programas permanentes para la prevención, atención y tratamiento de la salud mental de la niñez y adolescencia;
- i) Permitir que la madre, el padre, representante o responsable de la niña, el niño o adolescente atendidos en centros públicos de salud puedan acompañarlos en caso de hospitalización;
- j) Establecer directrices y protocolos de actuación del personal de salud para la prevención, identificación, atención y tratamiento de la niña, niño o adolescente

maltratado o abusado sexualmente, así como para dar aviso o denuncia a la autoridad competente;

k) Informar sobre el estado de la salud de la niña, niño o adolescente a su familia y al paciente mismo, tomando en cuenta su desarrollo o grado de madurez;

l) Supervisar que el crecimiento y desarrollo de toda niña, niño o adolescente sea adecuado a su edad cronológica; orientar y apoyar a la madre, el padre, representante o responsable para que tomen las medidas necesarias para ello;

m) Informar al Registro del Estado Familiar correspondiente, en el plazo que establezca la Ley, sobre los nacimientos y, en su caso, las defunciones; y,

n) Establecer protocolos para la atención de la niña, niño, adolescente y mujer embarazada.

De los lineamientos establecidos en el Art. 25 de la LEPINA, a prestar en el Sistema Nacional de Salud para la Infancia y Adolescencia, vemos importante que una de las obligaciones a cumplir para poder unificar los criterios de atención en todo el sistema de salud y sus operadores en la creación de Protocolos de Atención, que se basen en El Enfoque de Derechos.



**Ministerio de Salud  
Anexo 4.**



**Instrumento para evaluación de los servicios amigables a los y las adolescentes para establecimientos de primer nivel de atención.**

<b>MONITOREO Y SUPERVISIÓN ATENCIÓN DE ADOLESCENTES PRIMER NIVEL</b>			
<b>Instrucciones generales.</b>			
Explicar que el instrumento consta de la evaluación de 3 áreas que favorecen la atención de adolescentes y jóvenes.			
Favor colocar el puntaje obtenido para cada una de las actividades de las tres (3) áreas de la atención integral a la salud de adolescentes, según el estándar establecido.			
La calificación para cada ítem se asigna 0 cuando no existe el requerimiento completo y el puntaje descrito cuando cuenta con la evidencia solicitada.			
Una vez llenado completamente cada área debe hacerse una sumatoria por cada área evaluada, dicho total debe registrarse para efectos de la evaluación general de las condiciones de eficiencia en el establecimiento de salud.			
Fecha de la misión: d d d d d d (dd/mm/aa)		Lugar de la misión: _____	
Clasificación del servicio de salud:		a) Servicio exclusivo, b) Área diferenciada para la atención, c) Consulta diferenciada	
Directora o Director del establecimiento:			
Jefa de enfermería del establecimiento:			
Referente de la atención de adolescentes			
<b>I. GESTIÓN</b>			
DESCRIPCIÓN	PUNTAJE		OBSERVACION DE SITUACION VERIFICADA
	ESTÁNDAR	OBTENIDO	
1. Existe análisis de indicadores de atención integral de la salud de adolescentes en el área. (vigente para el periodo). <b>Evidencia:</b> informes anuales del análisis de la situación de salud del adolescente, evidenciándose la identificación de grupos y áreas priorizadas así como las intervenciones a favor de este grupo. <b>Ver ANEXO 1. Asignar DOS puntos por indicador presentado</b>	28		
2. Existe un equipo técnico multidisciplinario (de acuerdo a capacidad instalada. <b>Evidencia:</b> Acta de conformación de equipo con las disciplinas disponibles según nivel de complejidad: médico, enfermería, odontología, educación para la salud, medicina, psicología, otras. Ver tabla control de RRHH y capacitación	12		
3. Cuentan con un plan de educación continua para personal de salud que incorpore temas relacionados al análisis de situación de la población adolescente y joven, y hay evidencias de su ejecución. <b>Evidencia:</b> Plan de educación continua, actas de reuniones, temas específicos de adolescentes incorporados	10		

4	Existe evidencia de trabajo en red para interconsulta con otras disciplinas al interior del establecimiento o con equipos especializados, odontología, nutrición, psicología, educación en salud, trabajo social, promotores de salud. <b>Evidencia:</b> libro de referencia, retorno e interconsulta, referencias reportadas en los expedientes, ficha familiar. Énfasis en casos de ECNT, embarazo, intentos de suicidio, violencia	10		
6	Existen mecanismos e instrumentos para conocer las necesidades y expectativas de las/los adolescentes, los aplica anualmente y existe toma de decisiones al respecto. <b>Evidencia:</b> Documentos que muestren el análisis de las diferentes herramientas aplicadas (encuestas de satisfacción, buzón de sugerencias etc.) para conocer necesidades y expectativas de las/los adolescentes. Informe de acciones implementadas para atender las propuestas y resolver motivos de insatisfacción	10		
8	Existe y se implementa el plan de IEC con temas establecidos para grupos de adolescentes a nivel del establecimiento de salud, educación, trabajo y otros. En respuesta al perfil epidemiológico local en la población adolescente. <b>Evidencia:</b> Plan de IEC que incluye temas relacionados al diagnóstico situacional y/o al perfil epidemiológico y/o a la opinión de adolescentes y jóvenes, sesiones educativas, recorridos participativos, familias fuertes, promotores juveniles	10		
9	Se ha establecido coordinación con centros educativos y otras organizaciones comunitarias (club, iglesias, organizaciones de la sociedad civil, agencias de cooperación, ONG's para la atención de adolescentes, organización de comités escolares de salud, formación de promotores juveniles, ejecución del plan para prevención de violencia, prevención del embarazo. <b>Evidencia:</b> libros, tabulador y otras fuentes primarias existentes en el nivel local, entrega de carnet, definición de horarios de atención e inscripción, nomina de participantes en comités escolares de salud, lista de estudiantes formados como promotores juveniles de salud	10		
10	Existe coordinación intersectorial para el abordaje de los principales problemas de salud de adolescente. <b>Evidencia:</b> (Seleccionar información del trimestre previo a la visita, libro de actas, plan y agendas de reuniones intersectoriales en las que se incluya la temática de adolescentes, intervenciones de carácter preventivo para responder a los riesgos sociales que afectan a las/los adolescentes e involucra a otros sectores.	10		
	<b>SUBTOTAL</b>			

II. ACCESO A SERVICIOS/INFRAESTRUCTURA				
No.	DESCRIPCION	PUNTAJE		OBSERVACION DE SITUACION VERIFICADA
		ESTÁNDAR	OBTENIDO	
11	Se ha implementado un sistema de citas/gestión de horarios que reduce el tiempo de espera de las/los adolescentes para las consultas e interconsultas. <b>Evidencia:</b> Registro de citas y observación de tiempo de espera de las/los usuarios adolescentes, o evidencia de coordinaciones con centros escolares para la atención de estudiantes en horarios específicos	20		
12	Existe identificación sobre los servicios de salud amigables para adolescentes. <b>Evidencia:</b> banner de servicios amigables, carteles de elaboración propia, otros	20		
13	Existe cartelera que contenga material educativo para adolescentes y se explica claramente que la atención es confidencial. <b>Evidencia:</b> materiales educativos elaborados o impresos. Cartel con información sobre la confidencialidad de la atención en el establecimiento.	10		
14	En las salas de espera existe material para adolescentes: revistas, materiales educativos, juegos. <b>Evidencia:</b> materiales elaborados por MINSAL o por proyectos locales o materiales elaborados por el equipo de salud	10		
15	Las áreas en donde se atienden adolescentes cuentan con equipo, insumos y materiales básicos para la atención. Evidencia: completar listado de anexo 2. Esta variable se utiliza para indentificar necesidad en el establecimiento	20		
16	Los espacios para la atención de adolescentes brindan condiciones para privacidad. Describir en comentarios	20		
	<b>SUBTOTAL</b>			





**Ministerio de Salud**  
**Unidad de atención integral en salud de adolescentes y jóvenes**

**Anexo 5.**

**Instrumento para evaluación de los servicios amigables para hospitales.**

**Instrucciones generales.**

Explicar que el instrumento consta de la evaluación de 4 áreas que favorecen la atención de adolescentes y jóvenes. Favor colocar el puntaje obtenido para cada una de las actividades de las cuatro (4) áreas de la atención integral a la salud de adolescentes, según el estándar establecido.

La calificación para cada ítem se asigna 0 cuando no existe el requerimiento completo y el puntaje descrito cuando cuenta con la evidencia solicitada.

Una vez llenado completamente cada área debe hacerse una sumatoria por cada área evaluada, dicho total debe registrarse para efectos de la evaluación general de las condiciones de eficiencia en el establecimiento de salud.



Establecimiento: _____ Fecha: _____					
Categorización: _____					
Nombre del Proceso a evaluar: <b>SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA ADOLESCENTES</b>					
<b>Objetivo:</b> Supervisar las condiciones de eficiencia y el proceso de atención de Adolescentes					
Responsables de la visita: _____					
Directora o Director del establecimiento: _____					
Jefa de enfermería del establecimiento: _____					
Jefe del servicio supervisado: _____					
<b>RECURSOS HUMANOS</b>					
N°	Criterios a Evaluar	SI	NO	%	OBSERVACION/colocar servicios que cuentan o no con la variable solicitada
1	Existe un equipo multidisciplinario organizado para el seguimiento de las atenciones para adolescentes en los diferentes servicios hospitalarios, incluye todas las especialidades en donde se atienden adolescentes. <b>Evidencia:</b> Acta de conformación de equipo con las disciplinas disponibles según nivel de complejidad: personal médico, enfermería, educación para la salud, psicología, trabajo social, epidemiología, otras			30	
2	Existe responsable/coordinador de las atenciones de adolescentes en el establecimiento de salud. (Colocar nombre y cargo) QUIEN lidera la realización del análisis de la situación de salud de adolescentes. <b>RECORDAR:</b> que la persona responsable de todas las atenciones y programas es la dirección del establecimiento, quien delega en una persona la función de coordinar y ejecutar los diferentes programas.			10	
3	Dispone de personal médico capacitado en temas de salud de adolescentes en los últimos 2 años. <b>Evidencia:</b> Describir la temática en las cuales se ha recibido capacitación y el número de personas capacitadas. Colocar en observaciones el total de personal médico en cada servicio hospitalario supervisado			10	

4	Dispone de personal de enfermería capacitado en temas de salud de adolescentes en los últimos 2 años. <b>Evidencia:</b> Describir la temática en las cuales se ha recibido capacitación. Colocar en observaciones el total de personal de enfermería por servicio de salud supervisado			10	
5	Hay trabajadora social disponible, que cuente con planificación de actividades para la identificación de riesgos sociales o para la salud, coordinación con la red de atención para la referencia o retorno de adolescentes			10	
6	Hay profesional de psicología/psiquiatría disponible para interconsulta			10	
7	Se dispone de nutricionista para interconsulta			10	
8	Existe trabajo en red para interconsulta con otras disciplinas al interior del hospital, odontología, nutrición, psicología, educación en salud, trabajo social, sub especialidades. <b>Evidencia:</b> libro de referencia, retorno e interconsulta, referencias reportadas en los expedientes, notas de interconsulta			10	
<b>PLANIFICACIÓN</b>					
9	Existe una planificación en el hospital o servicio hospitalizado que incluya iniciativas de mejora de la calidad para la atención de adolescentes. <b>Evidencia:</b> planificación de acciones para la implementación de áreas diferenciadas en los servicios de hospitalización			20	
10	Están disponible los datos de población definida de adolescentes y jóvenes, por subgrupos de 10 a 14, 15 a 19 y 20 a 29 años, causas de consulta, causas de egreso, causas de mortalidad. <b>Fuente:</b> sistema de morbimortalidad en línea.			30	
11	Existen evidencias de supervisiones/ auto evaluaciones y se han tomado acciones en torno a los hallazgos. <b>Evidencia:</b> resultados de automonitoreos, monitoreos externos, planes de mejora en desarrollo			10	
12	El servicio supervisado cuenta con un plan de educación continua para personal de salud que incorpore temas relacionados al análisis de situación de la población adolescente y joven, y hay evidencias de su ejecución. <b>Evidencia:</b> Plan de educación continua, actas de reuniones, temas específicos de adolescentes incorporados			10	
13	El servicio supervisado cuenta con mecanismos e instrumentos para conocer las necesidades y expectativas de las/los adolescentes, los aplica periódicamente y toma decisiones al respecto. <b>Evidencia:</b> Documentos que muestren el análisis de las diferentes herramientas aplicadas (encuestas, buzón de sugerencias etc.) para conocer necesidades y expectativas de las/los adolescentes. Informe de acciones implementadas para atender las propuestas y resolver motivos de insatisfacción			10	
14	En las evaluaciones periódicas que realiza el equipo hospitalario incluyen aspectos relacionados con la atención de adolescentes. <b>Evidencia:</b> Documentos que registran acciones específicas para la atención de adolescentes, actas de reuniones.			10	

15	Hay reuniones científicas periódicas :				
	Discusión de casos clínicos			5	
	Para determinar los criterios de riesgo en la atención de las patologías más frecuentes. Ej. Ingresos prolongados en adolescentes embarazadas, violencia social, intentos de suicidio, adolescentes sin inscripción y controles preventivos en UCSF			5	
<b>INFRAESTRUCTURA/ACCESO AL SERVICIO</b>					
No.	Criterios a Evaluar	SI	NO	%	OBSERVACION
16	El servicio cuenta con áreas diferenciadas (espacio/infraestructura/divisiones) para la atención de adolescentes en las diferentes especialidades. <b>Evidencia:</b> asignación de camas para la atención de adolescentes, separación con biombo.			30	
17	Se brinda atención diferenciada a las y los adolescentes en el servicio supervisado (ver ANEXO 1). <b>Evidencia:</b> observar una atención a personas adolescentes ingresado y revisar expediente clínico, completar lista de observación, por cada ítem en el cual se coloque "si" se asigna tres puntos			30	
18	Hay un espacio o cuarto para procedimientos o exámen físico de adolescentes			20	
19	Existe material promocional, educativo o lúdico para adolescentes: murales, carteleros para colocar material educativo para adolescentes, juegos educativos. <b>Evidencia:</b> materiales elaborados por MINSAL o por proyectos locales o materiales elaborados por el equipo de salud			20	
<b>NORMAS Y PROCEDIMIENTOS</b>					
20	Se ha organizado el círculo educativo con adolescentes embarazadas para educación continua en la consulta externa . <b>Evidencia:</b> plan de trabajo, programación de reuniones con adolescentes que continúan el control prenatal en el hospital			20	
21	Se aplica criterios de riesgo social, determinantes de la salud, en la prevención y tratamiento de las patologías más frecuentes. <b>Evidencia:</b> notas de enfermería o notas médicas en expediente clínico con la información discutida con adolescentes o sus familiares			15	
22	Se dispone de tablas estandarizadas para la evaluación del IMC y talla/edad para adolescentes			15	
23	<b>En los expedientes se registra: Revisar 5 expedientes clínicos</b>				Sólo cuando está completo (5)
	Peso, talla, IMC, TA, FC. Asignar un punto por expediente que cumpla el criterio			5	
	Motivo de consulta y diagnóstico integral . Asignar dos puntos por expediente que cumpla el criterio			10	
	Evaluación nutricional según IMC y Talla para edad. Asignar un punto por expediente que cumpla el criterio			5	
	Plan de tratamiento relacionado. Asignar dos puntos por expediente que cumpla el criterio			10	
	Notas de referencia y/o retorno hacia el primer nivel para inscripción o control sano de adolescentes, o seguimiento a indicaciones por morbilidad. Asignar dos puntos por expediente que cumpla el criterio			10	
	Notas de consejería o plan de educación sobre autocuidado descrito. Asignar dos puntos por expediente que cumpla el criterio			10	
<b>TOTAL PUNTAJE</b>					

**Ministerio de Salud**  
**Unidad de atención integral en salud de adolescentes y jóvenes**

**Anexo 6.**  
**Hoja de referencia y respuesta a la atención de escolares**





**Sistema Nacional de Salud**

**Hoja de referencia de adolescentes desde centros escolares**

Fecha \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

Nombre del adolescente \_\_\_\_\_  
Referido a \_\_\_\_\_ edad \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
Referido a \_\_\_\_\_  
Motivo de consulta \_\_\_\_\_  
Acción realizada en centro escolar \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Centro escolar \_\_\_\_\_



**Sistema Nacional de Salud**

**Hoja para respuesta a la referencia de adolescentes desde la UCSF**

Fecha \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

Establecimiento de salud \_\_\_\_\_  
Nombre del adolescente referido \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_  
Reseña de la atención \_\_\_\_\_  
Recomendación al Centro escolar \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre de la persona que atendió \_\_\_\_\_  
Cargo \_\_\_\_\_



## Ministerio de Salud

### Anexo7

#### Ministerio de Salud

#### Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescentes

#### Ficha para la identificación de riesgo psicosocial en adolescentes atendidos en hospitales

**Instrucciones:** la presente ficha debe ser aplicada por personal médico o de enfermería de los servicios en los cuales se encuentren ingresados adolescentes con estado de salud estable, así como en consulta externa durante el día de la atención. Esta debe ser integrada al expediente clínico individual. Indicar interconsulta o referencia de acuerdo a los factores de riesgo identificados para el seguimiento.

Nombre: \_\_\_\_\_ . Edad: \_\_\_\_\_ años. Sexo  
M \_\_, F \_\_

Componentes de Historia clínica de adolescentes	Factor de riesgo identificado	Si	No
<b>Atención preventiva</b>	a) Está en control preventivo de adolescentes en UCSF		
<b>Antecedentes escolares</b>	a) Nivel de aprendizaje menor a su edad cronológica		
	b) Acoso escolar / abuso sexual en el centro escolar		
	c) Problemas de conducta (indisciplina, ausencia escolar frecuente)		
	d) Bajo rendimiento académico		
	e) Repitencia de años escolares		
	f) Deserción o exclusión		
	g) Violencia escolar (Bullyng)		
<b>Vida social</b>	a) Familia monoparental y/o desintegrada.		
	b) Violencia intrafamiliar		
	c) Dificultad para la interacción social entre integrantes de su familia		
	d) Ausencia de redes de apoyo (amigos, iglesia, u otros)		
	e) Influencia negativa de grupo de pares		
	f) Trabajo infantil		
<b>Consumo actual de sustancias psicoactivas</b>	a) Consumo de alcohol actual o previo		
	b) Consumo de tabaco actual o previo		
	c) Consuma de otras sustancias psicoactivas		
<b>Sexualidad</b>	a) Noviazgo		
	b) Relaciones sexo coitales <b>sin</b> uso de anticonceptivos, incluye uso correcto y consistente del condón		
	c) Varias parejas sexuales		
	d) Embarazo actual o anterior		
<b>Situación psico-emocional actual</b>	a) Trastorno de conducta: expresa molestia al hablar, agresividad, ideación o intento suicida		
	b) Problemas relacionales, falta de espontaneidad a la conversación, problemas de lenguaje, autismo		

	c) Cambios en el estado de ánimo, timidez, miedo, tristeza evidente, ansiedad		
<b>Estado nutricional (IMC).</b> Peso Kg / talla al cuadrado. Utilizando gráfica IMC/edad para niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años	a) Delgadez		
	b) Sobrepeso / obesidad		
	) Consumo al menos dos veces por semana carne de aves, pescado, res, vísceras o menudos.		
	d) Consumo diario de leche o queso fresco o requesón o huevo.		
	d) Consumo de al menos 6 a 8 vasos de agua al día		
	e) Consumo frecuente de bebidas azucaradas, golosinas, comidas rápidas y alimentos enlatados		
	) Consumo al menos dos veces por semana carne de aves, pescado, res, vísceras o menudos.		
	d) Consumo diario de leche o queso fresco o requesón o huevo.		
	d) Consumo de al menos 6 a 8 vasos de agua al día		
	e) Consumo frecuente de bebidas azucaradas, golosinas, comidas rápidas y alimentos enlatados		
a) Consumo de verduras menos de 3 porciones al día			
b) Consumo de frutas menos de 2 al día			
c) Consume carne, aves, pescado y otra fuente de proteínas menos de 2 veces por semana			
d) Consume menos de 6 vasos con agua al día			
	e) Consume con frecuencia bebidas azucaradas, enlatadas, comidas rápidas, encurtidos. Más de 3 veces por semana		
<b>Actividad física</b>	a) Desarrolla actividad física menos de 60 minutos diarios		
<b>Salud bucal</b>	a) Nunca ha visitado al Odontólogo		
	b) Dolor en uno o varios dientes		
	c) Dientes con manchas, huecos o fracturados		
	d) Encías sangrantes o con dolor		
	e) Presencia de fístula o "postemilla"		
	f) mal aliento		
<b>Consecución de metas</b>	a) Ausencia o dificultad para identificar proyecto de vida, o establecer metas a mediano o largo plazo. Utilice la pregunta ¿Cómo te miras en cinco años? ¿Qué estarás haciendo?		

Ante la presencia de factores de riesgo positivos o "sí", establecer acciones inmediatas de:

<b>Interconsulta con (al interior del hospital).</b> Colocar especialidad y/o disciplina	
<b>Referencia a la UCSF.</b> Colocar indicación en hoja de indicaciones y de egreso. Recomendaciones:	

<b>Consejería o información proporcionada (acuerdos establecidos)</b>	

Adolescentes con riesgos deben ser incorporados al reporte semanal MMIA.





**Ministerio de Salud**  
**Unidad de atención en salud de adolescentes y jóvenes**  
**Anexo 8.**  
**Reporte semanal MMIA, Morbilidad materna, infantil y adolescentes**

**HOSPITAL** \_\_\_\_\_ . **SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN:** \_\_\_\_\_

Nombre y apellido	Edad	Sexo	Nº de expediente	Tiempo de estancia intrahospitalaria	Lugar de procedencia	Departamento	Municipio	Diagnóstico de egreso	Establecimiento al que se refirió	Motivo de referencia de acuerdo a hoja de identificación de riesgos

**PERIODO INFORMADO** \_\_\_\_\_

**RESPONSABLE** \_\_\_\_\_

**TELEFONO DE CONTACTO:** \_\_\_\_\_

