



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

# Guía Nacional para la Atención Integral y Diferenciada de Adolescentes y Jóvenes

“Movilizados por el Derecho a la Salud y la Vida”



PUBLICACIÓN  
274

Serie: Documentos Técnico Normativos

La Paz - Bolivia  
2013



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

# Guía Nacional para la Atención Integral y Diferenciada de Adolescentes y Jóvenes

*"Movilizados por el Derecho a la Salud y la Vida"*



PUBLICACIÓN  
274

Serie: Documentos Técnico Normativos

La Paz - Bolivia  
2013

### Ficha Bibliográfica

R-BO      Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes. Dirección General de Servicios de Salud.  
WS460      Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad.  
M665g      Guía Nacional para la Atención Integral y Diferenciada a Adolescentes y Jóvenes./Ministerio  
No. 274      de Salud y Deportes. La Paz: Editora Presencia SRL. 2013  
2012      208p.: ilus. (Serie: Publicación No. 274)

Depósito legal: 4-I-741-II P.O.  
ISBN: 978-99954-781-7-9

I. SERVICIOS DE SALUD DE LOS ADOLESCENTES normas  
II. MEDICINA DEL ADOLESCENTE  
III. ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD  
IV. PROMOCIÓN DE LA SALUD  
V. DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS  
VI. GUÍAS  
VII. BOLIVIA  
I. t.  
2. Serie.

### GUÍA NACIONAL PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL Y DIFERENCIADA DE ADOLESCENTES Y JÓVENES

Puede obtenerse información en PDF, en la siguiente dirección de internet: <http://www.sns.gob.bo>

Depósito legal: 4-I-741-II P.O.

ISBN: 978-99954-781-7-9

#### Autores:

Dra. María Cecilia Delgadillo Arciénega	MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES
Dra. Carola A. Siñani Arias	MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES
Lic. Diego Noriega Flores	MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES
Dr. Omar Flores Velasco	MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES
Dra. Miriam López Barrón	CONSULTORA UNFPA
Lic. María Eugenia López López	CONSULTORA UNFPA
Dra. Cecilia Uribe Isturricha	HOSPITAL LOS ANDES SEDES LA PAZ
Dra. Maria Luisa Santivañez Caballero	C.S. ALTO MIRAFLORES SEDES LA PAZ

Agradecimientos a los y las Responsables del Componente Adolescente de los SEDES y Comité de Adolescentes y Jóvenes para la Prevención del Embarazo en Adolescentes de La Paz, Oruro, Potosí, Tarija, Chuquisaca, Santa Cruz, Beni, Pando, Cochabamba.

La Paz: Área Continuo de la Atención - Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad - Dirección General de Servicios de Salud - Ministerio de Salud y Deportes 2013.

La impresión de este documento ha sido posible gracias al apoyo técnico y financiero del Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA.

Esta publicación es propiedad del Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia: se autoriza su reproducción, total o parcial a condición de citar fuente y la propiedad.

# **MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES AUTORIDADES NACIONALES**

Dr. Juan Carlos Calvimontes Camargo  
**MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES**

Dr. Martín Maturano Trigo  
**VICEMINISTRO DE SALUD Y PROMOCIÓN DE LA SALUD**

Sr. Alberto Camaqui Mendoza  
**VICEMINISTRO DE MEDICINA TRADICIONAL E INTECULTURALIDAD**

Sr. Miguel Angel Rimba Alvis  
**VICEMINISTRO DE DEPORTES**

Dr. Rubén Colque Mollo  
**DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD**

Dra. Carla Andrea Parada Barba  
**JEFA DE LA UNIDAD DE REDES DE SERVICIOS DE SALUD Y CALIDAD**



# Presentación

La salud de los y las adolescentes y jóvenes, constituye un desafío impostergable, es un elemento clave para el progreso social, económico, se debe asegurar que esta población adolescente y joven alcance su pleno potencial y puedan contribuir a un futuro saludable para desarrollo de Bolivia.

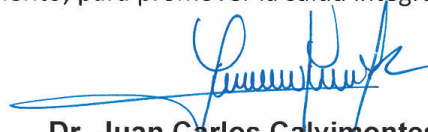
El Ministerio de Salud y Deportes con el objetivo de universalizar la atención integral y diferenciada de adolescentes y jóvenes en los servicios de salud, presenta el documento denominado **Guía Nacional para la Atención Integral y Diferenciada de Adolescentes y Jóvenes** en Bolivia, como marco de referencia para ser aplicado en todo el Sistema Nacional de Salud para coadyuvar que adolescentes y jóvenes mejoren su salud.

El enfoque de atención diferenciada es una propuesta que hace énfasis en la forma de abordaje de adolescentes y jóvenes en servicios y contempla cinco elementos 1) fortalecimiento de las habilidades del personal de salud para mejorar el dialogo con adolescentes y jóvenes durante la consulta. 2) la necesidad de mantener un registro de las atención que se realiza en esta población, misma que sirva para la toma de decisiones 3) incentivar la promoción a través de actividades educativas e informativas, fuera del establecimiento 4) lograr alianzas con las organizaciones de la comunidad y fortalecer el liderazgo juveniles a través de la formación de pares

Además contiene las recomendaciones técnicas para que el personal de salud, oferte una atención integral y diferenciada a salud de los y las adolescentes, con énfasis en la salud sexual y reproductiva, derechos sexuales y reproductivos, genero, generacional, interculturalidad. Describe la atención de adolescentes abarcando lo biológicos, patologías prevalentes de la atención psicosocial de adolescentes y jóvenes relacionada al entorno en el que viven y comparten con sus pares, familia, comunidades y enfatiza a la promoción de la salud como una alternativa innegable para motivar la adopción de de conductas saludables y vivir bien y a la prevención de enfermedades, motivando hábitos higiénicos, nutricionales y otros para mejorar las perspectivas y proyectos de vida en base a la orientación, diálogo interpersonal, familiar y comunitaria.

Se propone la participación activa de los y las adolescentes y jóvenes como uno de los principios importantes de la programación con éxito. Para asegura la adecuación de las actividades del programa a las necesidades reales de este sector y asegurar su compromiso.

El Ministerio de Salud y Deporte insta a todas las organizaciones, que tienen que ver con el quehacer en la salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes del país, a asumir los lineamientos técnicos de este documento, para promover la salud integral de adolescentes y jóvenes de Bolivia.



**Dr. Juan Carlos Calvimontes Camargo**  
**MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES**





Resolución Ministerial

1771

29 NOV 2012

VISTOS Y CONSIDERANDO:

Que el artículo 60 de la Constitución Política del Estado, manifiesta el deber del Estado, la sociedad y la familia garantizar la prioridad del interés superior de la niña, niño y adolescente, que comprende la preeminencia de sus derechos, la primacía en recibir, protección y socorro en cualquier circunstancia, la prioridad en la atención de los servicios públicos y privados, y el acceso a una administración de justicia pronta, oportuna y con asistencia de personal especializado;

Que el numeral 1 del párrafo I del artículo 81 de la Ley N° 031 de 19 de julio de 2010, Marco de Autonomías y Descentralización, Andrés Ibáñez, manifiesta que el nivel central del Estado tiene como una de sus competencias la elaboración de la política nacional de salud y las normas nacionales que regulen el funcionamiento de todos los sectores, ámbitos y prácticas relacionados con la salud;

Que el artículo 3 del Código de Salud, aprobado mediante Decreto Ley N° 15629 de 18 de julio de 1978, señala que corresponde al Poder Ejecutivo (actual Órgano Ejecutivo) a través del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública (actual Ministerio de Salud y Deportes), al que este Código denominará Autoridad de Salud, la definición de la política nacional de salud la normación, planificación, control y coordinación de todas las actividades en todo el territorio nacional, en instituciones públicas y privadas sin excepción alguna;

Que mediante Informe CITE: MSD/DGPS/UPS/114/012 de 04 de octubre de 2012, el Profesional Técnico - Responsable de Género en Salud UPS-DGPS, informa al Asesor del Viceministerio de Salud y Promoción, miembro de la Comisión Técnica de Revisión de Publicaciones, que la "Guía Nacional para la Atención Integral y Diferencia de Adolescentes y Jóvenes" ha cumplido con las observaciones realizadas anteriormente;

Que mediante Hoja de Ruta N° 11471, el Despacho Ministerial instruye a la Dirección General de Asuntos Jurídicos, emitir la Resolución Ministerial correspondiente;

Que el Ministerio de Salud y Deportes, con el objetivo de universalizar la atención integral y diferenciada de adolescentes y jóvenes en los servicios de salud, presenta el documento denominado "Guía Nacional para la Atención Integral y Diferenciada de Adolescentes y Jóvenes en Bolivia", como marco de referencia a ser aplicado en todo el Sistema Nacional de Salud, y coadyuvar a que adolescentes y jóvenes mejoren su salud;

Que el presente documento, contiene las recomendaciones técnicas para que el personal de salud, oferte una atención integral y diferenciada a salud de los y las adolescentes, con énfasis en la salud sexual y reproductiva, derechos sexuales y reproductivos, genero, generacional, interculturalidad, describe la atención de adolescentes abarcando lo biológico, patologías prevalentes de la atención psicosocial de adolescentes y jóvenes relacionada al entorno en el que viven y comparten con sus pares, familia y comunidades y enfatiza a la promoción de la salud como una alternativa innegable para motivar la adopción de conductas saludables y vivir bien y a la prevención de enfermedades, motivando hábitos higiénicos, nutricionales y otros para mejorar las perspectivas y proyectos de vida en base a la orientación, diálogo interpersonal, familiar y comunitaria;

POR TANTO:

El señor Ministro de Salud y Deportes en uso de las atribuciones que le confiere el Decreto Supremo N° 29894 de 07 de febrero de 2009, Estructura Organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado Plurinacional;

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Aprobar la implementación y aplicación de la "GUÍA NACIONAL PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL Y DIFERENCIADA DE ADOLESCENTES Y JÓVENES", en los establecimientos de las redes de servicios del Sistema de Salud.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Autorizar a la Dirección General de Servicios de Salud, la impresión y difusión de la mencionada Guía, debiendo depositarse un ejemplar del documento impreso en Archivo central de este Ministerio.

ARTÍCULO TERCERO.- Queda encargada del cumplimiento de la presente Resolución Ministerial, la Dirección General de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y Deportes.

Regístrese, hágase saber y archívese.



Dr. Juan Calle Plata
DIRECTOR GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

Dr. Martín Maturano Trigo
VICEMINISTRO DE SALUD Y PROMOCION
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

Signature of the Director General de Servicios de Salud





# Introducción

En el marco del Plan Nacional de Salud Integral de la Adolescencia y Juventud Boliviana 2009-2013, la presente Guía de Atención constituye un instrumento de referencia operativo, que permite responder a las necesidades de salud de este grupo etario en los servicios de salud, planteando el enfoque de atención diferenciada como modelo de atención y gestión que facilitará el acceso de adolescentes y jóvenes al sistema de salud, con una visión de integralidad, participación y adecuación cultural, brindado la posibilidad de participar intersectorialmente a otros sectores y proveedores de servicios.

Los cambios biológicos, psicológicos y sociales que tienen lugar en hombres y mujeres entre los 10 a 19 años de edad, revisten un particular interés por el significado que tiene el proceso de construcción social y cultural en esta etapa de la vida, al margen de lo que las políticas y cuerpos legales asumen.

El límite convencional para determinar cuándo inicia y acaba la etapa de la adolescencia y la etapa de la juventud, lo constituyen las características comunes de los procesos de transformación biológica, psicológica y sociocultural. Por consenso científico y parámetros sociales construidos desde una óptica occidental, la etapa de la vida que transcurre entre los 10 a 19 años, se denomina adolescencia, y la que transcurre a partir de los 20 a 24 años, juventud.

Es importante advertir que, dependiendo del ámbito y/o contexto cultural en el cual se desarrolle la vida de hombres y mujeres en este tramo de edad, la adolescencia no se vive de manera similar, por tanto "las adolescencias" o "las juventudes" son tan distintas y diferentes como las personas que las viven.

Hace más de dos décadas, el mundo reconoció la importancia de los/las adolescentes y jóvenes en el desarrollo de los países y se dio a la tarea de proponer y aplicar estrategias para mejorar la calidad de vida de los/las mismo/as.

A nivel internacional, las acciones a favor de adolescentes y jóvenes se iniciaron en 1985 con la Declaración del Año Internacional de la Juventud, en la 42ª reunión de la OMS. Posteriormente, la Cumbre Mundial por la Infancia (1990-2000) asumió compromisos políticos que se tradujeron en planes para mejorar la situación de la niñez y la adolescencia, que fueron ratificados por los Jefes de Estado y la Cumbre de Esposas de Jefes de Estado en 1992. Las intervenciones y declaraciones formuladas en estos espacios, en relación a la salud sexual y reproductiva y derechos de los y las adolescentes, se encuentran inscritas en los Planes de Acción de el Cairo (1994) y Beijing (1995).

En Bolivia, con la firma del Decreto Supremo N° 22407, efectuada el 11 de enero de 1990, se constituye el Programa del Escolar y Adolescente. Sin embargo, la falta de recursos disponibles en ese momento, no permitió su avance, de modo que algunas acciones fueron desarrolladas a través del Plan Nacional de Reducción de la Demanda, de la Dirección Nacional de Prevención (DINAPRE). Luego, diversos esfuerzos encaminados principalmente por el Ministerio de Salud y Deportes, permitieron colocar a los y las adolescentes en la agenda de la atención a las personas, con algunas acciones de promoción de la salud.

En 1998 el Ministerio de Salud y Previsión Social (MSPS), elaboró el Programa Nacional de Salud Integral de los y las Adolescentes (1998-2002), documento que señalaba los lineamientos programáticos para la organización de la atención integral con el enfoque multisectorial, sustentándose en las políticas del Plan Estratégico de Salud (PES) y el Plan Nacional de Desarrollo Humano y Sostenible de Adolescencia y Juventud (1998-2002). Para operativizar la atención a adolescentes se diseñaron Reglas y Protocolos

Clínicos para la atención integral a la salud de adolescentes, los cuales fueron apoyados técnicamente por profesionales y especialistas en el tema (primera edición: 1998 y segunda edición: 2006). En 2004, fue actualizado el Plan de Desarrollo Integral para la Atención de la Salud de Adolescentes (2004-2008), en el cual se planteó la necesidad de construir una propuesta de atención diferenciada a adolescentes, misma que fue elaborada con prestadores/as de servicios de atención para adolescentes bajo el rótulo de Guías de Sensibilización y Capacitación en Atención Diferenciada.

En la actualidad, se cuenta con el Plan Nacional para la Salud Integral de la Adolescencia y Juventud Boliviana 2009-2013, cuyo objetivo principal es coadyuvar a mejorar la calidad de vida de los/las adolescentes y jóvenes, habiendo sido ratificada, la necesidad de abordar la salud de adolescentes desde un enfoque integral y diferenciado.

El Programa Nacional de Adolescencia del Ministerio de Salud y Deportes ha trabajado desde hace dos décadas en favor de los y las adolescentes, obteniendo logros que redundaron en la creación de servicios de atención para adolescentes en todos los departamentos del país, muchos de los cuales se han convertido en Centros de Formación de Atención Integral Diferenciada, y han permitido ir mejorando las habilidades del personal de salud en el abordaje del tema.

La Política de Sanitaria de Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI constituye una nueva forma de pensar y hacer salud en los marcos de la promoción de salud, de tal manera que se resuelvan los problemas de salud y sus determinantes, de la persona, familia y comunidad en un sentido integral, tanto en el establecimiento, como en familia y comunidad, teniendo en cuenta los sentimientos, conocimientos y formas de encarar la salud y no sólo considerando la enfermedad (MSyD, 2008) con la finalidad de que la población pueda vivir bien.

El Enfoque de Atención Integral y Diferenciada ha sido adecuado al marco normativo de la política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI), que permite integrar la medicina académica con la medicina tradicional, enfatizando actividades preventivas - promocionales, que priorizan la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes y jóvenes.

La presente Guía de Atención Integral con Enfoque Diferenciado, estructura la oferta de servicios para los/las adolescentes y jóvenes de manera holística, profundizando los aspectos biopsicosociales y pautas de abordaje de los temas prioritarios. Asimismo señala algunos lineamientos para trabajar la promoción de la salud y protocolos para mejorar la calidad de la atención a favor de las y los adolescentes y jóvenes.

## Bibliografía

1. Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia. Dirección Nacional de Desarrollo de Servicios de Salud. Programa Nacional de Salud Integral de los y las Adolescentes. Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. *Plan Nacional para la Salud y el Desarrollo Integral de los y las adolescentes (2004-2008)*. La Paz, 2004.
2. Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia. *Plan Nacional para la Salud Integral de la Adolescencia y Juventud Boliviana 2009-2013*. Serie: Documentos Técnico-Normativos. La Paz, 2010.
3. Organización Panamericana de la Salud. *Informe Anual del Director*. Bolivia, 1998.
4. Ministerio de Salud y Deportes. Reglamento del Modelo Sanitario SAFCI, 2008. Mimeo.

# Índice

<b>Presentación</b> .....	5
<b>Introducción</b> .....	9
<b>Capítulo 1: Marco Legal</b> .....	15
<b>Capítulo 2: La atención integral con enfoque diferenciado para adolescentes y jóvenes</b> .....	17
<b>Tema 1. Marco Conceptual de la Atención Integral con Enfoque Diferenciado</b> .....	18
1.1 Atención integral .....	18
1.2 Enfoque diferenciado .....	18
1.3 Atención integral con enfoque diferenciado .....	18
1.4 Estándares que debe cumplir la atención integral con enfoque diferenciado .....	18
1.5 Características de los servicios de salud con enfoque diferenciado .....	20
1.6 Características de los/las prestadores/as de servicios de salud .....	20
<b>Tema 2. Abordaje Clínico en la Consulta Diferenciada</b> .....	22
2.1 Preconsulta o fase de acogida .....	22
2.2 La consulta propiamente dicha .....	25
2.3 Postconsulta o resolutive .....	29
2.4 Instrumento de registro .....	33
<b>Tema 3. Participación de Adolescentes en los servicios de salud para el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos</b> .....	36
3.1 Acuerdos Normativos .....	36
3.2 Empoderamiento en Derechos Sexuales y Reproductivos .....	38
3.3 Marco de oportunidades .....	39
3.4 Trabajo comunitario de los servicios de salud en favor de los y las adolescentes y jóvenes.....	40
<b>Capítulo 3: Protocolos de Atención Integral con enfoque diferenciado</b> .....	53
<b>Tema 1. Crecimiento y Desarrollo</b> .....	53
1.1 Evaluación del crecimiento .....	53
1.2 Evaluación del desarrollo .....	54
1.3 Diagnóstico .....	54
1.4 Prevención de alteraciones .....	55
1.5 Criterios de referencia .....	55
<b>Tema 2. Talla Baja</b> .....	58
2.1 Etiopatogenia .....	58
2.2 Diagnóstico .....	59
2.3 Tratamiento .....	59
2.4 Criterios de referencia .....	60

<b>Tema 3. Nutrición en la Adolescencia</b> .....	62
3.1 Recomendaciones nutricionales .....	62
3.2 Adolescencia y factores de riesgo del estado nutricional .....	66
3.3 Principios básicos para una alimentación saludable .....	67
3.4 Encuesta alimentaria .....	68
<b>Tema 4. Problemas Nutricionales en la Adolescencia</b> .....	69
4.1 Anorexia y bulimia .....	69
4.2 Clasificación del estado nutricional de acuerdo a la medición del Índice de Masa Corporal obtenido en la curva según edad y sexo .....	70
4.3 Obesidad y sobrepeso .....	71
4.4 Diabetes mellitus en la infancia y adolescencia .....	78
<b>Tema 5. Acné</b> .....	85
5.1 Qué es el acné .....	85
5.2 Etiopatogenia .....	85
5.3 Diagnóstico .....	85
5.4 Tratamiento .....	86
5.5 Criterios de referencia .....	87
<b>Tema 6. Salud Oral</b> .....	89
6.1 Qué es la consulta odontológica preventivo-promocional .....	89
6.2 Consulta odontológica preventivo-promocional con la adolescente embarazada .....	89
6.3 Consulta odontológica preventivo-promocional con la madre adolescente .....	90
6.4 Consulta odontológica preventivo-promocional con la adolescente que utiliza métodos anticonceptivos hormonales .....	90
6.5 Consulta odontológica por factores de riesgo .....	90
6.6 Consulta odontológica por factores de riesgo de trastornos de la alimentación .....	91
6.7 Consulta odontológica por factores de riesgo de uso de piercing .....	91
6.8 Consulta odontológica por factores de riesgo (Sexo oral) .....	92
6.9 Consulta odontológica por factores de riesgo para consumo de cigarrillos .....	92
6.10 Avulsión de pieza dentaria .....	93
<b>Tema 7. Abordaje de Problemas Frecuentes de Salud Mental</b> .....	94
7.1 Trastornos de la alimentación .....	94
7.2 Trastornos de aprendizaje .....	95
7.3 Trastornos depresivos .....	95
7.4 Adicciones .....	95
7.5 Diagnóstico .....	96
<b>Tema 8. Tatuajes y Piercing</b> .....	98
8.1 Riesgos para la salud con los piercings .....	98
8.2 Riesgos para la salud con los tatuajes .....	99
8.3 Contraindicaciones para la realización de body art .....	101
<b>Capítulo 4: Abordaje de la Sexualidad con Adolescentes y Jóvenes</b> .....	105
<b>Tema 1. Sexualidad</b> .....	106
1.1 Conceptos básicos .....	106
1.2 Posibles áreas de abordaje de la sexualidad .....	108
1.3 Cómo orientar en sexualidad .....	110

<b>Tema 2. Habilidades para la Vida</b> .....	111
2.1 Habilidades sociales e interpersonales .....	111
2.2 Habilidades cognitivas .....	111
2.3 Habilidades emocionales .....	112
2.4 Cómo trabajar un programa de habilidades para la vida .....	113
<b>Capítulo 5: Salud Sexual y Salud reproductiva</b> .....	115
<b>Tema 1. Examen Físico Genital</b> .....	116
1.1 Recomendaciones .....	116
1.2 Obstáculos para la realización del examen genital .....	117
1.3 Qué evaluar en el examen genital de los y las adolescentes .....	117
<b>Tema 2. Detección Precoz del Cáncer Cérvico Uterino (CACU)</b> .....	118
2.1 Indicadores de riesgo a tomar en cuenta .....	118
2.2 Condiciones para la toma de muestra .....	118
2.3 Información para la adolescente .....	119
<b>Tema 3. Patologías Andrológicas Frecuentes</b> .....	120
3.1 Fimosis y estrechez prepucial .....	120
3.2 Balanitis - Postitis .....	120
3.3 Varicocele .....	121
3.4 Hidrocele .....	122
3.5 Criptorquidea .....	123
3.6 Epididimitis/orquitis .....	123
3.7 Orcoepididimitis urleana .....	125
<b>Tema 4: Anticoncepción</b> .....	126
4.1 La consulta por anticoncepción .....	126
4.2 Opciones anticonceptivas .....	130
<b>Tema 5. Alteraciones del Ciclo Menstrual</b> .....	137
5.1 Cómo se define la menstruación .....	137
5.2 A qué llamamos ciclo menstrual .....	137
5.3 Alteraciones de la menstruación .....	137
5.4 Dismenorrea .....	138
5.5 Metrorragia .....	141
5.6 Amenorrea .....	142
5.7 Síndrome premenstrual (SPM) .....	144
<b>Tema 6. Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP)</b> .....	148
6.1 Consejería ante sospecha de SOP .....	148
6.2 Etiología .....	148
6.3 Recomendaciones al evaluar una mujer con SOP .....	149
6.4 Criterios de diagnóstico .....	150
6.5 Abordaje clínico y complementario .....	150
6.6 Tratamiento .....	150
<b>Tema 7. Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)</b> .....	151
7.1 Prevención de ITS .....	151
7.2 Agentes etiológicos .....	153

7.3	Diagnóstico y tratamiento .....	153
7.4	Infección por VIH/Sida .....	154

<b>Tema 8. Embarazo en la Adolescencia .....</b>	<b>157</b>	
8.1	Consejería ante sospecha de embarazo .....	157
8.2	Etiología .....	157
8.3	Control prenatal .....	158
8.4	Parto .....	161
8.5	Período postnatal .....	161
8.6	El padre adolescente .....	163

<b>Tema 9. Diversidad Sexual .....</b>	<b>164</b>	
9.1	Qué es la homosexualidad .....	164
9.2	Incidencia .....	165
9.3	Diagnóstico .....	166
9.4	Manejo .....	166

<b>Tema 10. Violencias .....</b>	<b>169</b>	
10.1	Definición .....	169
10.2	Tipos de violencias .....	169
10.3	Factores que aumentan la probabilidad de comportamiento agresivo .....	170
10.4	Determinantes ligados a las violencias contra adolescentes y jóvenes .....	170
10.5	Factores protectores .....	171
10.6	Estrategias de intervención para la erradicación de violencias en la juventud y adolescencia .....	171
10.7	Aspectos generales en la atención a víctimas de violencias .....	172
10.8	Violencia sexual .....	173
10.9	Tipología de la violencia sexual .....	173
10.10	Criterios de sospecha de violencia sexual .....	174
10.11	Manejo .....	176
10.12	Evaluar el peligro .....	176
10.13	Manejo de adolescentes víctimas de abuso sexual .....	176

## Anexos

Anexo 1. Comunicación Asertiva .....	179
Anexo 2. Estadios de Tanner .....	182
Anexo 3. Tabla de Snellen .....	186
Anexo 4. Cartilla de Métodos Anticonceptivos .....	187
Anexo 5. Tablas Talla - Edad .....	190
Anexo 6. Curvas de Índice de Masa Corporal .....	192
Anexo 7. Tratamiento Sintomático de ITS .....	194
Anexo 8. Algoritmos de Atención .....	196
Anexo 9. Instrumentos de Evaluación y Supervisión .....	198



# Capítulo I: Marco Legal

La atención a la salud de adolescentes y jóvenes, está regida por el siguiente Marco Legal:

- **LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA** señala:

"Todas las personas tienen derecho a la salud. El Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna. El sistema único de salud será universal, gratuito, equitativo, intracultural, intercultural, participativo, con calidad, calidez y control social. El sistema se basa en los principios de solidaridad, eficiencia y corresponsabilidad y se desarrolla mediante políticas públicas en todos los niveles de gobierno" (Artículo 18).
- **LA CONVENCIÓN IBEROAMERICANA DE DERECHOS DE LOS JÓVENES**, firmada y ratificada por nuestro país el 11 de octubre de 2005 (Ley N° 3845 del 2 de mayo de 2008) indica: "Los Estados parte reconocen el derecho de los jóvenes a una salud integral y de calidad. Este derecho incluye la atención primaria gratuita; la educación preventiva; la atención y cuidado especializado de la salud juvenil; la promoción de la salud sexual y reproductiva; la investigación de problemas de salud, y la información y prevención contra el alcoholismo, tabaquismo y el uso indebido de drogas. En la atención tienen derecho a la confidencialidad y al respeto del personal de los servicios de salud, en particular en lo relativo a su salud sexual y reproductiva" (Capítulo 3. Artículo 25).
- **EL CÓDIGO NIÑO, NIÑA, ADOLESCENTE** (Ley N° 2026 del 27 de octubre de 1999). Establece y regula el régimen de prevención, protección y atención integral que el Estado y la sociedad deben garantizar a todo niño, niña o adolescente con el fin de asegurarles un desarrollo físico, mental, moral, espiritual, emocional y social en condiciones de libertad, respeto, dignidad, equidad y justicia. Es parte de la atención integral velar por que la adolescente embarazada continúe estudiando y no vea interrumpido su proyecto de vida.
- **ARTÍCULO 14° (Acceso Universal a la Salud).**

El Estado, a través de los organismos correspondientes, debe asegurar a todo niño, niña y adolescente, el acceso universal e igualitario a los servicios de promoción, prevención, protección y recuperación de la salud, más el suministro gratuito, para quien no tenga recursos suficientes, de medicinas, prótesis y otros relativos al tratamiento médico, habilitación o rehabilitación que fueran necesarios.
- **LA SALUD FAMILIAR COMUNITARIA INTERCULTURAL - SAFCI.** (Decreto supremo 29601 del 11 de junio de 2008), constituye el eje central del funcionamiento del sistema nacional de salud, incorporando un nuevo paradigma en la atención de la salud, centrado en la familia y en la comunidad, con enfoque integral e intercultural de promoción, prevención, tanto en los servicios como en la comunidad.





Este modelo promueve la Atención Integral en el siguiente artículo:

**ARTÍCULO 4. (Promoción de la Salud).** Es la estrategia de implementación del modelo SAFCI como un proceso político de movilización social continua, por el cual el equipo de salud se involucra con los actores sociales facilitando su organización y movilización, para responder a la problemática de salud y sus determinantes para el Vivir Bien en relación directa con el estado de bienestar general. Este proceso abarca las acciones encaminadas a fortalecer las habilidades y capacidades de las personas, dirigidas a modificar y mejorar sus condiciones sociales, económicas y ambientales.

- **EL PLAN NACIONAL PARA LA SALUD INTEGRAL DE LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD BOLIVIANA 2009-2013.** (Plan Nacional para la Salud Integral de la Adolescencia y Juventud boliviana. Resolución Ministerial N° 1185, del 24 de noviembre de 2009), dice en un párrafo, del punto 4: "...al hablar de oportunidad demográfica, ya que el 37% de la población boliviana se concentra en este tramo de 10 a 24 años, y reconociendo que los ciudadanos que se inscriben en este grupo juvenil son productores de culturas y actores estratégicos para el desarrollo, el presente Plan tomará esta población como meta de intervención, planteando de manera global pero flexible las intervenciones entre 2009 y 2013".

El propósito del **Plan Nacional para la Salud Integral de la Adolescencia y Juventud Boliviana 2009-2013** es: "Contribuir a mejorar las condiciones de salud de adolescentes y jóvenes, favoreciendo el ejercicio de sus derechos, a través de la formulación de intervenciones preventivo-promocionales de carácter trans-sectorial, acordes a los lineamientos del Plan Nacional de Desarrollo y el Plan Nacional de Juventudes; a través del desarrollo de **acciones integrales y diferenciadas de atención** a la salud de adolescentes y jóvenes del país, movilizand recursos públicos (nacionales, departamentales y locales) y privados, en el marco de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural".

Como un compromiso de país y Estado, Bolivia forma parte del **Organismo Andino de Salud "Convenio Hipólito Unanue"**, y el 30 de marzo de 2007, en Santa Cruz de la Sierra, firmó la resolución REMSAA XXVIII/437, que en su primer punto resuelve: "Reconocer las consecuencias del embarazo no planificado en adolescentes como un problema de salud pública dentro de la subregión y declarar prioritarios los planes para su prevención y atención integral".



## Capítulo II: La atención integral con enfoque diferenciado para adolescentes y jóvenes



- Tema 1. Marco Conceptual de la Atención Integral con Enfoque Diferenciado
- Tema 2. Abordaje Clínico en la Consulta Diferenciada
- Tema 3. Participación de Adolescentes en los servicios de salud para el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos

# Tema I: Marco Conceptual de la Atención Integral con Enfoque Diferenciado

## 1.1 Atención integral

La atención integral de la salud de adolescentes y jóvenes es entendida como una totalidad que contempla a la persona y su relación con la familia, la comunidad, la naturaleza y el mundo espiritual, con el fin de implementar procesos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación, rehabilitación y recuperación. La atención integral se realiza dentro y fuera de los establecimientos de salud: estableciendo coordinación interdisciplinaria entre prestadores/as de salud, profesores/as, Servicios Legales Municipales, Defensorías de la Niñez y Adolescencia, las organizaciones sociales de base y las organizaciones juveniles.

## 1.2 Enfoque diferenciado

Es un enfoque que promueve el cambio de actitud del personal de salud en el abordaje de la atención de adolescentes y jóvenes en los servicios de salud, partiendo de una aproximación positiva, basada en el diálogo, la orientación, el reforzamiento de la autonomía, la autodeterminación y el autocuidado, y la defensa de los derechos.

## 1.3 Atención integral con enfoque diferenciado

Por lo tanto, la atención integral con enfoque diferenciado constituye una metodología de abordaje que visualiza a los y las adolescentes y jóvenes como sujetos de derecho, con deseos y necesidades particulares que requieren de una relación horizontal y respetuosa entre prestador/a y usuario/a, para lo cual se han sugerido y propuesto indicadores que se hacen necesarios para su implementación, y que responden a la existencia de políticas que promueven y facilitan el acceso y la incorporación de los y las adolescentes y jóvenes al sistema de salud.

## 1.4 Estándares que debe cumplir la atención integral con enfoque diferenciado

La atención integral con enfoque diferenciado está vinculada a la calidad de atención que se otorga a adolescentes jóvenes, para lo cual se ha establecido que un servicio que brinde este tipo de atención debe cumplir los siguientes estándares mínimos:

### a. Personal sensibilizado y capacitado en atención integral con enfoque diferenciado

El personal debe priorizar la visión y la atención a las personas, antes que a los procedimientos -en la misma se articulan emociones, pensamientos y conductas, antes que signos y síntomas-, haciendo del espacio de atención, un espacio que estimule las habilidades cognitivas, sociales y de manejo afectivo de los y las adolescentes y jóvenes. Es en estos espacios donde se brinda información, orientación y se interactúa con los y las adolescentes y jóvenes.



### **b. Sistema de registro**

Los servicios que brindan atención integral con enfoque diferenciado deben contar con sistemas de registro que documenten la atención en servicios (consultas nuevas y repetidas; consultas en salud sexual y reproductiva; consultas de orientación, y registro y seguimiento en casos de violencia sexual), y las actividades educativas realizadas dentro del servicio, las actividades comunitarias y las actividades desarrolladas por grupos de líderes adolescentes.

### **c. Actividades preventivo-promocionales**

**En el servicio de salud**, el personal debe desarrollar actividades educativas con los/las usuarios/as en las salas de espera. Estas pueden ser acompañadas por líderes adolescentes, pero también pueden referirse a sesiones de orientación solicitadas por las unidades educativas.

**Fuera del servicio de salud**, en coordinación con el personal de salud se realizarán sesiones informativas en establecimientos educativos dirigidas a adolescentes y jóvenes, padres y madres de familia, profesores/as y comunidad en general. Estas actividades pueden ser realizadas también con el apoyo de líderes adolescentes que participan en actividades del servicio.

### **d. Redes sociales**

Las redes sociales son el componente operativo de la SAFCI, que se constituye a partir de las organizaciones sociales, gubernamentales, no gubernamentales y otros, con el objetivo de contribuir a mejorar el nivel de salud de las personas, las familias y las comunidades a través de acciones preventivas y promocionales que incluyan a adolescentes y jóvenes.

### **e. Pares adolescentes**

Al contar con líderes adolescentes y jóvenes, el servicio es inclusivo, promueve el empoderamiento de los mismos en sus derechos, su responsabilidad intergeneracional y fortalece sus habilidades de liderazgo y desarrollo comunitario. Se pretende que sus acciones estén dirigidas al desarrollo de actividades preventivo-promocionales con sus pares.

## I.5 Características de los servicios de salud con enfoque diferenciado

Características	Alternativas para lograrlo
Accesibles geográficamente	Ubicados en los tres niveles de atención, ONGs, servicios privados y organizaciones religiosas.
Accesibles en horarios	Horarios flexibles, acordes a las necesidades de los/as adolescentes y jóvenes.
Accesibles económicamente	Servicios gratuitos o de bajo costo.
Accesibles culturalmente	Adaptados al contexto intercultural (rural/urbano) construyendo estrategias de manera consensuada para eliminar barreras culturales.
Confidenciales	Normas claras de privacidad y confidencialidad para los/las adolescentes y jóvenes, y sus padres/madres.
Intersectoriales	Articulados a una red de servicios e instituciones de la comunidad para brindar atención biopsicosocial al adolescente y joven, aprovechando espacios como escuelas, clubes, organizaciones juveniles, religiosas, programas de empleo, recreación, etc.
Sustentables	Con propuestas autogestionadas por la comunidad y redes sociales, y articulados con proyectos preventivos ya implementados.
Con Buen trato y promoción de estrategias de protección y equidad	Con el ejercicio de la empatía, transparencia, congruencia y la plena aceptación positiva e incondicional que implica profundo respeto por sus sentires, pensares y experiencias, en el trato.
Con oferta de orientación y consejería	Personal de salud y grupos de líderes que brinden orientación sobre temas de interés para los/las adolescentes y jóvenes; y disponibilidad de material educativo.
Ambiente adecuado	Servicio señalizado, privado y que reúna todas las condiciones de atención, incluida la actitud propositiva del personal.

## I.6 Características de los/las prestadores/as de servicios de salud

Perfil del personal de apoyo y administrativo	Perfil del equipo de salud
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Brindar atención con buen trato, que va más allá de la cortesía e implica actitudes profundas de empatía, transparencia y aceptación positiva incondicional muy respetuosa con actitud positiva, abierta, respetuosa y amigable.</li> <li>- Promover la defensa de los derechos de los/las adolescentes y jóvenes, respetando la diversidad cultural y de género.</li> <li>- Mantener una comunicación asertiva, tanto con adolescentes y jóvenes, como con los/as padres/madres o adultos responsables.</li> <li>- Orientar sobre la oferta de servicios y de establecimientos especialmente dirigidos a adolescentes y jóvenes.</li> <li>- Vincular a adolescentes y jóvenes con líderes juveniles que apoyan las actividades del servicio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocer sus responsabilidades y obligaciones legales (Ley del Ejercicio Profesional N° 3131).</li> <li>- Estar sensibilizado y capacitado en el enfoque de atención diferenciada.</li> <li>- Tener destrezas y habilidades para el manejo de grupos de pares para adolescentes y jóvenes, padres/madres, y comunidad.</li> <li>- Desarrollar habilidades comunicacionales que garanticen la efectividad de la atención integral (Anexo 1).</li> <li>- Ser imparcial y no emitir juicios de valor.</li> </ul>

## Bibliografía

1. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, División de Promoción y Protección de la Salud, Programa de Familia y Población. Salud y Desarrollo de Adolescentes. *Recomendaciones para la atención integral de salud de los y las adolescentes con énfasis en salud sexual y reproductiva*. Serie OPS/FNUAP N° 2.
2. Ministerio de Salud y Deportes - UNFPA. *Guía de sensibilización en Atención Diferenciada para Adolescentes*. Serie: Documentos Técnico - Normativos. Bolivia, 2005.
3. BO-L-3131. *Ley del Ejercicio Profesional Médico*.
4. Ministerio de Salud y Deportes, Lineamiento Estratégico del Buen trato 2011-2016 "Tratarnos Bien para Vivir Bien". Serie: Documentos Técnico - Normativos, publicación 203. RM N° 1449.

## Tema 2: Abordaje Clínico en la Consulta Diferenciada

El factor fundamental al realizar la consulta médica, es poder comprender que se establece una relación que implica componentes que se encuentran más allá de la identificación de una patología o la resolución de un problema. Se trata de una relación que incluye formas de ver la realidad, de darle un significado al hacer, pensar y sentir de las y los adolescentes. Se constituye en el establecimiento de una relación entre dos historias de vida, la del prestador y la de el/la usuario/a. Esta última condición es la que le otorga a la consulta médica un carácter humano.

La relación que se establece con la persona que participa de la consulta, tiene gran influencia sobre el curso de los posteriores encuentros y, muchas veces, sobre su aceptación al tratamiento, la asimilación de la información que se le brinda y la consideración del centro de salud como un punto de referencia.

La situación de consulta es una situación única, en la que las personas no se conocen y posiblemente no vuelvan a tener contacto. "Esta situación define el alto nivel de responsabilidad del encuentro, por lo tanto el conocimiento y manejo técnico que posee el o la profesional como prestador/a de servicios, puede verse enriquecido si -en la medida de lo posible- éste es capaz de establecer una relación humana con la persona que viene a consultar" (Ministerio de Salud y Deportes - UNFPA. Guía de Capacitación en Atención Diferenciada para Adolescentes. Serie: Documentos Técnico - Normativos. Bolivia, 2005).

22

### 2.1 Preconsulta o fase de acogida

Antes de ingresar a la consulta propiamente dicha, el/la usuario/a adolescente o joven es recibido en el servicio de salud por personal de fichaje o caja, el cual debe estar sensibilizado en atender con calidez y amabilidad, brindando la información adecuada y pertinente para acceder a la consulta. Lo que se busca en esta primera fase es:

- Vincular al usuario/a con el servicio, especialmente si es nuevo/a y permitir abrir vías de comunicación ya que se establece la interacción con el equipo de salud.
- Prever las dificultades específicas.

#### a. Situaciones particulares de consulta

Se asume que existen ciertos pasos que el o la profesional desarrolla, sin que sea necesario especificarlos (por ser parte de los procedimientos eminentemente clínicos o por haberse establecido como parte de la rutina del proceso de atención). Se hace referencia exclusivamente a aquellos casos en los cuales se debe tener especial cuidado.

#### b. Adolescentes que asisten al servicio con sus padres

De manera general, los padres (padre y/o madre) suelen ser una fuente importante de información, pues conocen detalles respecto a la historia de desarrollo y crecimiento de los y las adolescentes (enfermedades, accidentes, tratamiento médico anterior, etc.), así como información adicional que puede ser relevante para el proceso de consulta. Por otro lado, en función a su relación con el o la adolescente -sea directa o indirecta-, los padres pueden influir en el proceso de la consulta. Cuando un o una adolescente, asiste al servicio con sus padres (padre y/o madre), recuerde:

- Identificar por ejemplo, indicadores de ansiedad en los padres y en los/as adolescentes. La expresión facial de cada uno/a de ellos/a, puede sugerir si el/la adolescente viene voluntariamente o no. La información que usted pueda recopilar a través de la observación es de carácter presuntivo y deberá confirmarla en el transcurso de la consulta, sin embargo, le permite configurar el escenario inicial en el que se desarrollará ésta.
- Usualmente hay alguien que es la voz autorizada para hablar de lo que le sucede al/la adolescente. Deje que esta persona haga la presentación de la situación, pero no deje que monopolice el diálogo y procure disponer de la opinión de las otras personas, pero especialmente de el/la adolescente.
- A partir de este momento, continúe con los procedimientos clínicos, prestando especial atención a cambios en la expresión de quienes asisten a la consulta. Estos cambios pueden indicarle si usted está siendo invasivo, si existen dudas que aclarar, si existen aspectos sobre los cuales no se le quiere dar información.

### **c. Adolescentes que asisten al servicio en grupo**

Usualmente los/as adolescentes que asisten al servicio en grupo, lo hacen para guardar el anonimato de quien atraviesa la situación en específico, y porque el grupo les brinda mayor seguridad, además de efectuar un rastreo sobre la confianza que puedan depositar o no sobre el servicio y el personal que los recibe. Esta situación puede permitir asumir que la temática que se abordará (motivo de consulta), es ciertamente íntima o representa para los/as adolescentes un tema importante del que resulta relativamente difícil hablar con los/as adultos/as. Cuando una o un adolescente, asiste al servicio en grupo, recuerde:

- Observar el comportamiento no verbal de los/as adolescentes y del grupo en general. Éstos le darán pautas sobre el nivel de ansiedad y el manejo emocional respecto al tema de consulta.
- Dar la bienvenida a todos/as, sin mostrar mayor interés por alguien en específico.
- Una vez que alguien del grupo haya expuesto la situación, no indagar de quién se trata.
- Realizar comentarios y preguntas en un marco general, dialogando con el grupo y con nadie en específico, salvo en los casos en los que la persona o personas que se encuentran directamente vinculadas con la situación, hayan decidido presentarse.
- Ser claro/a, limitar la utilización de términos médicos, ser lo más explícito/a y explicativo/a posible en la información que provea.
- Con cierta periodicidad o después de haber proporcionado información importante, realizar preguntas que le ayuden a saber si ésta se comprendió de manera adecuada.
- Si en el transcurso de la consulta usted encuentra información que hace necesaria la identificación de la persona o personas que atraviesan la situación, hacer explícita esta necesidad al grupo, sin ser invasivo, sin presionar, y evaluar con ellos/as los pros y contras del anonimato, respetando siempre el derecho a la confidencialidad.
- Si se identifica información crítica respecto al estado de salud del o la adolescente que atraviesa la situación presentada por el grupo, sea enfático/a en la presentación de las posibles consecuencias de no asumir medidas de manera inmediata.
- Al concluir, comprometer una siguiente visita (de acuerdo a la magnitud de la situación presentada) y dejar abierta la posibilidad de asistencia a la persona o personas, que atraviesan la situación en específico.



#### **d. Adolescentes que asisten al servicio en pareja**

Generalmente, cuando un/a adolescente asiste al servicio en pareja, es importante considerar el vínculo afectivo existente entre ambas personas, el cual en algún momento durante la consulta, puede constituirse en un apoyo emocional importante de ser necesario. Sin embargo, es importante también estar preparado para una situación contraria a la sugerida. Cuando un/a adolescente asiste al servicio en pareja, recuerde:

- Observar el comportamiento no verbal de la pareja, esto le dará pautas sobre el nivel de ansiedad y el manejo emocional respecto al tema de consulta.
- Dar la bienvenida sin mostrar mayor interés por alguien en específico.
- Dejar un espacio para que alguno de ellos/as exponga la situación y posteriormente consulte a la otra persona sobre su opinión o rol durante la visita, esto le ayudará a interiorizarse sobre el punto de vista y la posición que cada uno de ellos tiene sobre la situación.
- Retroalimentar diciendo que comprende en cierta medida la situación.
- Si la situación asume características en las que cada uno trata de culpar al otro/a o le solicitan de manera (directa o indirecta) que usted emita un juicio de valor sobre el problema, reencuadre hacia un contexto de búsqueda de soluciones, cuestionando si el identificar culpables conduce a una solución.
- No formar coaliciones con cualquiera de las dos personas.
- Indagar sobre las soluciones que identifican los/as adolescentes, para dar respuesta a la situación.
- Brindar información que sea pertinente y clara (limitando la utilización de términos médicos), lo más explícito y explicativo posible. Genere un proceso de análisis de la información provista.
- Con cierta periodicidad o después de haber proporcionado información importante, realizar preguntas que le ayuden a saber si ésta se comprendió de manera adecuada.
- Al brindar información y durante el proceso de análisis, es importante dirigirse a ambas personas (tratando de incluirlas), asumiendo que el principio general de la relación (entre ellos/as) es la confianza y que una persona tiene influencia sobre la otra y viceversa.
- Iniciar un proceso de análisis de consecuencias y posibles soluciones para lograr acuerdos de resolución de la situación.
- Una vez establecidos algunos acuerdos, comprometer una siguiente visita (de acuerdo a la magnitud de la situación presentada) y dejar abierta la posibilidad de asistencia a ambas personas por separado.
- Si en el transcurso de la consulta, alguno/a de ellos/as presentara llanto, tratar de contenerlo y relajar a la persona, retroalimentar sugiriendo la comprensión de la situación y orientar nuevamente hacia la búsqueda de soluciones.

#### **e. Adolescentes que asisten solos/as al servicio**

El que un/a adolescente asista al servicio sin ningún tipo de compañía, puede sugerir una multiplicidad de situaciones, que van desde la existencia de algo muy privado e íntimo, que no quiere que sea de conocimiento de los padres u otras personas, y que por ende requiere de una solución rápida y eficaz, hasta situaciones en las que el/la adolescente goza de un alto nivel de autonomía, o bien que la temática que se abordará no es compleja o asumida como un interferente grave. Cuando un/a adolescente asiste al servicio solo/a, recuerde:

- Observar el comportamiento no verbal de el/la adolescente. Éste le dará pautas sobre el nivel de ansiedad y el manejo emocional respecto al tema de consulta.
- Dar la bienvenida a el o la adolescente.
- Indagar respecto a la razón de la visita, prestando especial atención a la forma en la que se define la situación ("tengo un problemita, no es nada grave, pero tenía curiosidad, lo que me pasa es...") y cómo se siente la persona respecto a ésta.
- Retroalimentar diciendo que comprende la situación.
- A partir de este momento continuar con los procedimientos clínicos prestando especial atención a cambios en la expresión del o la adolescente que asiste a la consulta. Estos cambios pueden indicarle si está siendo invasivo/a, si existen dudas que aclarar, si existen aspectos sobre los cuales no se quiere dar información (pues puede ser asumida como muy íntima). Esto le ayudará a tomar decisiones en el transcurso de la consulta.
- Brindar información que sea pertinente y clara, limitando la utilización de términos médicos.
- Con cierta periodicidad o después de haber proporcionado información importante, realizar preguntas que le ayuden a saber si ésta se comprendió de manera adecuada.
- Una vez establecidos algunos acuerdos, comprometer una siguiente visita (de acuerdo a la magnitud de la situación presentada).

Sea que el/la adolescente o joven realice una consulta preventiva o demande atención de una patología, la entrevista debe abarcar todas las áreas y los entornos donde se desenvuelve la vida de el/la adolescente o joven, investigar sus antecedentes personales y familiares, estructura y vínculos en la familia, vivienda, educación, trabajo, vida social, usos, costumbres, hábitos, situación psicoemocional, desarrollo cognitivo, desarrollo de la sexualidad y relaciones sexuales (si es pertinente).

Es conveniente comenzar con preguntas generales hasta que el/la adolescente o joven y el/la proveedor/a de salud ganen confianza mutua. El abordaje de aspectos más delicados, como consumo de sustancias o sexualidad, puede hacerse cuando la entrevista esté más avanzada, explicando el motivo por el que se necesita hacer estas preguntas.

## 2.2 La consulta propiamente dicha

Debe ser realizada de preferencia por personal sensibilizado y capacitado en temas de adolescencia y juventud. En esta fase se realizarán los siguientes pasos:

### a. Anamnesis

Es la información surgida de la entrevista clínica proporcionada por el/la adolescente o joven, sus familiares u otro acompañante. La información se registra para orientar el diagnóstico, pero es importante sólo tomar notas breves para no interferir el relacionamiento proveedor/a-usuario/a.

Tanto sea que el/la adolescente o joven realice una consulta preventiva o demande atención de una patología, la entrevista debe abarcar todas las áreas y los entornos donde se desenvuelve la vida de el/la adolescente o joven, investigar sus antecedentes personales y familiares, estructura y vínculos en la familia, vivienda, educación, trabajo, vida social, usos, costumbres, hábitos, sexualidad, situación psicoafectiva y desarrollo cognitivo.

Es conveniente comenzar con preguntas generales hasta que el/la adolescente o joven y el/la proveedor/a de salud ganen confianza mutua. Abordar aspectos más delicados como consumo de sustancias o sexualidad, puede hacerse cuando la entrevista esté más avanzada, explicando el motivo por el que se necesita hacer estas preguntas.

Para facilitar la recolección de la información, podemos utilizar un nemotécnico propuesto por García Tornel: F.A.C.T.O.R.E.S.

Antecedente personal o de contexto	Indagar acerca de:	Posibles preguntas
<b>FAMILIA</b>	Relación con padres, hermanos, otros; grado de satisfacción; con quién vive; escolaridad y ocupación de los padres.	¿Con quién vives? ¿con ambos? ¿cuántos hermanos tienes? ¿cómo te llevas con tus padres? ¿y con tus hermanos?
<b>AMIGOS</b>	Amistades, actividades, deportes, tipo de relaciones.	¿Tienes amigos? ¿a qué se dedican cuando están juntos? ¿practicar algún deporte? ¿qué haces en tu tiempo libre?
<b>COLEGIO</b>	Estudio, trabajo, rendimiento, grado de satisfacción. nivel de escolaridad, colegio particular o fiscal, tipo de trabajo.	¿Estudias o trabajas? ¿o ambos? ¿cómo te va en el colegio? ¿qué tipo de trabajo realizas? ¿te sientes a gusto en el colegio y/o en el trabajo? ¿cómo te llevas con tus profes?
<b>TÓXICOS</b>	Experimentación: abuso tabaco, alcohol, drogas.	¿Qué opinas del consumo de tabaco, drogas, del alcohol? ¿tienes amigos/as que consumen? ¿alguna vez consumiste? ¿en tu familia alguien consume alcohol o drogas?
<b>OBJETIVOS</b>	Estudio, trabajo, familia, ideales, ilusiones. proyecto de vida.	¿Cómo te imaginas a ti mismo/a dentro de 5 años? ¿y dentro de 10 años, qué estarás haciendo? ¿qué piensas hacer cuando termines el colegio?
<b>RIESGOS</b>	Deportes, moto, coches, ambientes violentos, abuso sexual, régimen dietético. Servicios básicos en el domicilio. Hacinamiento. Vacunas.	¿Te gustan los deportes extremos? ¿en cuántas habitaciones vives con tu familia? ¿cómo es tu casa? ¿cómo percibes el ambiente familiar en el que vives? ¿te sientes seguro/a en tu casa y en la calle? Indícame qué comes en un día normal.
<b>ESTIMA</b>	Aceptación personal, autoestima, valoración de la propia imagen, sentido de pertenencia étnico-racial.	¿Cómo te sientes contigo mismo/a? ¿podrías definirte en tres palabras? ¿cómo te sientes con tus amigos? ¿alguna vez te sentiste diferente o "raleado/a"? ¿te has sentido discriminado alguna vez? ¿por qué?
<b>SEXUALIDAD</b>	Información, identidad, actividad, precauciones, cosmovisión de la salud, enfermedad en el área sexual. Antecedentes: edad de menarquía, fecha de última menstruación, embarazos, abortos, flujos, descargas peneanas, etc.	¿Recibiste alguna información sobre sexualidad? ¿cuál es tu opinión sobre el ejercicio de la sexualidad? ¿te interesaría recibir orientación en ese tema? ¿tienes chico/a? ¿tuviste relaciones sexuales? ¿cómo te cuidas? ¿te has sentido alguna vez atraído/a por alguien de tu mismo sexo?



Todos estos datos obtenidos en la anamnesis deben ser anotados y recordados en el momento de dar la orientación, para enfocar nuestro diálogo en lo que el/la adolescente necesita en ese momento en particular. Probablemente sus deseos y necesidades variarán en el tiempo, por lo que es importante indagar los F.A.C.T.O.R.E.S. en cada consulta.

En el punto 4 (orientación), se detallan los pasos a seguir para brindar una orientación adecuada en diversos tópicos importantes para mejorar la calidad de vida de adolescentes y jóvenes.

### **b. Antecedentes patológicos**

Se debe indagar acerca de los antecedentes patológicos en la infancia, niñez y edad escolar, enfermedades agudas graves y crónicas, uso de medicamentos y antecedentes patológicos familiares.

### **c. Examen físico**

Es un momento de particular vulnerabilidad para el/la usuario/a, en el cual se debe:

- Preguntar a el/la adolescente si prefiere estar acompañado/a.
- Verbalizar los hallazgos normales que se encuentran para rebajar niveles de ansiedad.
- Explorar la percepción corporal (¿cómo ves tu cuerpo?).
- Explorar actitudes y temores respecto a la sexualidad.
- Explicar cada procedimiento.
- Si el/la adolescente lo solicita, se lo/la puede diferir u obviar el procedimiento.
- Realizar el examen físico con la presencia de una tercera persona, ya sea personal de salud, padre/madre u acompañante.

#### d. Guía para orientar el examen físico:

Examen físico	Observación	Importancia
<b>Somatometría Signos vitales</b>	Peso, talla, talla/edad y percentil correspondiente. PA, temperatura, FC, FR, pulso.	Diagnóstico de estado nutricional. Puede darnos datos de sospecha de trastornos de alimentación
<b>Inspección General</b>	Aspecto general: vestimenta, higiene, estética, tatuajes, piercings, peinados, actitud ante el examen.	Permite visualizar el equilibrio salud-enfermedad. Nos orienta al origen étnico-racial y al grupo urbano al que pertenece.
<b>Piel, faneras, mucosas</b>	Acné, hirsutismo, zonas de punción, hematomas, heridas.	Da idea del autocuidado, autoestima, violencia.
<b>Cabeza - Cuello</b>	Buscar dismorfias. Glándulas tiroideas. Heridas, alopecias.	Frecuente bocio y otras enfermedades tiroideas. Violencia.
<b>Tórax</b>	Inspección y palpación, Auscultación.	Inspección y palpación, Auscultación.
<b>Mamas</b>	Mujeres: Tanner (Anexo 3). Varones: Ginecomastia.	Deformidades, asimetrías.
<b>Abdomen</b>	Abdomen doloroso en adolescente mujer.	Descartar enfermedad inflamatoria pélvica.
<b>Genitales</b>	Femeninos: Tanner. Masculinos: Tanner.	Instruir a el/la adolescente en autoexamen de sus genitales.
<b>Aparato Locomotor</b>	Ver simetría global del cuerpo. Inspección de zona lumbosacra, pelvis y extremidades.	Descartar cifosis-escoliosis, hiperlordosis.
<b>Sistema Nervioso</b>	Buscar reflejos superficiales y profundos, pares craneanos, coordinación estática y dinámica.	La patología neurológica más frecuente es la cefalea (vascular y psicósomática).
<b>Salud Bucal</b>	Examinar boca detalladamente. Constatar el control semestral odontológico.	En Bolivia el índice de caries es muy elevado. Puede darnos datos de sospecha de trastornos de alimentación y violencias.

El diagnóstico debe ser integral, es decir, biológico, psicológico y social; de tal manera que debemos registrar el estado físico, el familiar y el psicosocial.

## 2.3 Postconsulta o resolutive

En esta fase es importante:

- Explicar claramente a el/la adolescente o joven los diagnósticos, las conveniencias del tratamiento, sus aspectos favorables y desfavorables, y las otras alternativas que existen al mismo.
- Escuchar, comprender y aclarar sus dudas, opiniones, usos y costumbres respecto a su salud.
- La fase de la postconsulta es el momento ideal para realizar actividades preventivo-promocionales.

### a. Orientación

El último y muy importante paso de la consulta es la orientación que daremos en base a las preocupaciones y necesidades de el/la usuario/a. La orientación estará orientada en primer lugar a despejar dudas y preocupaciones acerca del motivo de consulta, así como a reforzar las indicaciones del tratamiento. Realizaremos una orientación profunda dirigida a mejorar las habilidades de resolución de conflictos, elevar su autoestima o trabajar en los tópicos que consideremos necesarios (ver capítulo 5, Tema 2: Habilidades para la vida).

El personal de salud deberá tomar en cuenta aspectos tales como:

- Resaltar modelos de comportamiento positivos.
- Reflexionar sobre las consecuencias a corto y mediano plazo.
- Ofrecer varias opciones de comportamiento para que puedan elegir.
- Analizar la magnitud del problema para que exista una percepción adecuada respecto a éste.
- Negociar la comunicación de la situación a la familia.
- Derivar a nivel especializado, sin perder el rol coordinador o principal.
- Cerrar la consulta invitando a solicitar nueva atención si es necesario.

#### **Promover en la consulta:**

- Autonomía para la toma de decisiones libres y responsables.
- Comunicación entre padres, madres e hijos/as.
- Defensa de los derechos de los/as adolescentes y jóvenes.
- Fortalecimiento de la conciencia ciudadana y solidaria de los/as jóvenes.
- Escolarización y capacidad de construir proyectos.
- Autoestima.
- Fortalecimiento de la actitud crítica frente a los medios masivos de comunicación.
- Sexualidad libre y responsable, independientemente de la orientación sexual.
- Uso adecuado de métodos anticonceptivos.
- Prevención del embarazo adolescente.
- Prevención de ITS y VIH.
- Prevención de violencias.
- Hábitos saludables en la recreación.

## Estilos de vida saludables

En toda orientación debemos promover estilos de vida saludables:

### Cuidados generales para la salud

- Asistir por lo menos a un control médico anual.
- Dormir por lo menos 8 horas durante las 24 horas.
- Realizar actividad física al menos durante 30 minutos cada día (ejemplo: caminar, correr, etc.).
- Reemplazar la televisión por otras actividades recreativas, educativas y/o deportes.
- Usar bloqueador solar o gorra al tomar sol.
- Evitar ruidos intensos (ejemplo: música muy fuerte).
- Consumir alimentos frescos y variados (ver arco alimentario).

### Prevención de accidentes y/o violencia

- Evitar situaciones de riesgo de maltrato físico o abuso sexual (consumo de alcohol, pertenencia a pandillas, etc.).
- Evitar el manejo/uso de armas blancas (objetos corto punzantes) o de fuego.
- Usar obligatoriamente medidas de seguridad (casco, cinturón) en deportes de contacto, en automóviles, bicicletas, motocicletas, etc.
- Responsabilidad al conducir vehículo.
- Aprender a nadar.
- Evitar el consumo de alcohol y drogas.
- Conversar con los padres sobre medidas en caso de emergencias.
- Participar en la comunidad para la prevención del alcoholismo y de todo tipo de violencia.

### Promoción del éxito escolar

- Ser responsable de su asistencia puntual y sus deberes o tareas.
- Participar en las actividades escolares y extra escolares.
- Identificar sus intereses y las habilidades que tiene para su futuro vocacional.
- Planificar su futuro vocacional y profesional, con sus padres o un adulto de su confianza, y los aspectos positivos y negativos de sus planes.
- Desarrollar habilidades en el lenguaje oral y escrito.
- Pedir orientación a un/a adulto/a de su confianza, en caso de deseos de abandonar los estudios.

### Salud mental

- Aprender a conocerse a sí mismo/a (valores, objetivos en la vida).
- Reconocer su proceso de crecimiento y de cambio.
- Aprender a valorar sus fortalezas.
- Explorar nuevos roles y respetar a las personas que le rodean.
- Recurrir a un profesional de salud de su confianza cuando esté muy triste, frustrado/a o lo considere necesario.
- Reflexionar en relación a sus inquietudes religiosas y espirituales, tratar de satisfacerlas.
- Aprender a reconocer y manejar el estrés.

### Durante la menstruación

- La adolescente debe realizar sus actividades normales: bañarse, hacer deporte y comer normalmente.
- Es conveniente que emplee una toalla o paño higiénico limpio y que se lo cambie con regularidad.

Fuente: Cuadro de procedimientos IMAN clínico. Noviembre, 2008.

## Orientación en Salud Sexual y Reproductiva

En consultas que involucren temas de Salud Sexual y Reproductiva, damos orientación sobre:

### MEDIDAS GENERALES PARA PREVENIR LAS ITS, INCLUYENDO EL VIH/Sida

	¿Qué significa?	¿Cuál es su eficacia?	Comentarios
<b>POSTERGACIÓN DE LA RELACIÓN SEXUAL</b>	No tener relaciones sexuales que impliquen contacto o penetración genital, anal u oral.	Es 100% efectivo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En la realidad es poco práctica y poco cumplida por los/as adolescentes y adultos.</li> <li>- Por lo menos se debe intentar postergar el inicio de las relaciones sexuales lo más que se pueda.</li> </ul>
<b>USAR CONDÓN CORRECTA Y SISTEMÁTICAMENTE</b>	Usar correctamente el condón masculino o femenino en todos los contactos sexuales.	Aproximadamente el 80%.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No es 100% seguro.</li> <li>- Ofrece poca protección frente a la <i>Chlamidia tracomatis</i>, virus de papiloma y herpes genital.</li> </ul>

### Orientación y Consejería sobre embarazo en la adolescencia

#### Consejería: Riesgos del embarazo en la adolescencia

- Mayor riesgo de infecciones, aborto, parto prematuro, mayor mortalidad materna, hipertensión del embarazo.
- Para el hijo/a: Prematuridad, muerte súbita, infecciones, mayor mortalidad por enfermedades prevalentes. Mayor riesgo de maltrato infantil.
- Mayor riesgo de embarazos no planeados y no deseados.
- Mayor inestabilidad con la pareja a corto y largo plazo.
- Bajo nivel educativo y fracaso escolar (abandono de estudios).
- Mayor riesgo de depresión.

Fuente: Cuadro de procedimientos IMAN clínico. Noviembre, 2008.



## Orientación en Métodos Anticonceptivos

Dar orientación en métodos anticonceptivos. (Anexo 4. Métodos Anticonceptivos)

### Orientación sobre efectos del abuso de algunas sustancias

En consultas en las que detectemos uso de sustancias, orientar sobre:

#### EFFECTOS A LARGO PLAZO DEL ABUSO DE ALGUNAS SUSTANCIAS

Sustancia	Efectos a largo plazo
<b>Alcohol</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Gastritis, esofagitis</li><li>- Pérdida del apetito, desnutrición</li><li>- Problemas cutáneos</li><li>- Alteraciones en la memoria: "lagunas mentales"</li><li>- Impotencia sexual</li><li>- Cirrosis</li><li>- Violencia</li><li>- Disrupción familiar</li></ul>
<b>Tabaco</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Cáncer de pulmón, boca, laringe, estómago</li><li>- Otros problemas pulmonares</li><li>- Dientes teñidos, mal aliento</li><li>- Infartos cardíacos</li><li>- Cataratas</li></ul>
<b>Cocaína</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Insomnio</li><li>- Pérdida de peso</li><li>- Náuseas</li><li>- Infartos cardíacos, accidentes vasculares cerebrales</li><li>- Impotencia sexual</li><li>- Convulsiones</li><li>- Hepatitis e infección por VIH cuando la droga se usa inyectada con jeringas contaminadas</li><li>- Ansiedad, inquietud</li><li>- Anhedonia (incapacidad para experimentar situaciones placenteras)</li><li>- Depresión</li><li>- Psicosis y alucinaciones</li><li>- Dependencia psicológica: deseo imperioso de consumir la droga</li><li>- Zoopsias: Sensación imaginaria de que gran cantidad de insectos se encuentran bajo la piel</li></ul>
<b>Inhalantes (thinner, clefa, etc.)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Náuseas y sangrados nasales</li><li>- Dolores de cabeza, debilidad muscular y dolores abdominales</li><li>- Conductas violentas</li><li>- Disminución paulatina del olfato</li><li>- Hepatitis, daño pulmonar y renal</li><li>- Dificultad para el control de esfínteres</li><li>- Daño cerebral irreversible</li></ul>

Fuente: Cuadro de procedimientos IMAN clínico. Noviembre, 2008.

## 2.4 Instrumento de registro

Como instrumento de registro usaremos la Historia Clínica única. Esta historia deberá registrar todos los datos importantes que hemos recolectado en la anamnesis, incluyendo todos los datos de F.A.C.T.O.R.E.S. Puede tomar más de una consulta hacer una anamnesis completa, sobre todo en casos en que el/la adolescente o joven no es muy comunicativo, o que el caso lo requiera. Si esto ocurre, citar al usuario/a para una reconsulta en el transcurso de la semana.

Se debe registrar la orientación que brindamos a cada usuario/a, así como anotar la misma en los cuadernos de registro ya que es una actividad fundamental en la consulta diferenciada.

Como toda Historia Clínica, ésta deberá ser llenada con letra clara y legible, llevará pie de firma y sello del responsable.

### Ejemplo de Historia Clínica:

**Nombre:** Carlos Gonzáles Nina

**Edad:** 14 años y 6 meses

**Peso:** 50 Kg

**Talla:** 158 cm

**IMC:** 20

**PA:** 120/70

**Temp.:** 36,5° C

**FR:** 17 x min.

**FC:** 90 x min.

**Motivo de consulta:** Le duele la cabeza en las tardes, tiene poco apetito desde hace un par de semanas. A veces le duele el estómago, sus deposiciones son secas, duras.

#### Antecedentes:

- F:** Es el segundo hijo, vive con ambos padres y su hermano mayor. Tiene abuelos maternos, antes los veía con frecuencia pero ahora "ya no tengo tiempo". Se lleva bien con su mamá porque ella es "buena onda", la relación es difícil con el padre, porque es muy exigente y "no confía en mí". El hermano mayor está en la promo y sólo se hablan para molestarse mutuamente.
- A:** Tiene amigos, se considera sociable pero no popular. No hace deporte, sólo en la clase de educación física, pero se reúne con sus amigos en el internet para jugar en red. Dice que no tiene chica porque todas las chicas que conoce son feas.
- C:** Cursa 1° de secundaria, se considera alumno promedio, "sólo tengo 2 ó 3 aplazos este trimestre". Está resentido con sus padres porque lo consideran un mal alumno y lo castigaron sin salidas por sus notas. Piensa que sus padres esperan demasiado de él y quieren que sea un "genio", sobre todo el padre que es "un exagerado".
- T:** No fuma, alguna vez probó alcohol y le hizo mal. Además el papá lo descubrió y hasta ahora lo tiene "fichado". También probó marihuana, le gusta pero teme que su papá lo descubra. Sus amigos beben mucho en cualquier lugar y siempre tienen marihuana.
- O:** No sabe qué quiere estudiar cuando termine el colegio. Tal vez Derecho, porque los abogados ganan mucho dinero. Quiere ser millonario, para tener una mansión en la zona sur y una vagoneta Toyota último modelo. Sería mejor ser millonario sin tener que estudiar o esforzarse trabajando. Piensa que sus padres trabajan mucho y ganan poco y eso no es justo.
- R:** Considera que no corre riesgos grandes. Sería muy probable que lo asalten para robarle el celular o la billetera, "eso es frecuente". Piensa que come bien porque come mucho: carne, grasa. No le gustan las verduras, ni las frutas, "ni las pruebo", tampoco toma agua, prefiere las gaseosas.

- E:** Cree que se ve bien en general. No le gustan sus manos porque son muy grandes, pero sirven para que los otros chicos piensen que es bueno golpeando. En su colegio todos son de clase media trabajadora. Piensa que sus papás lo pusieron allí para que no se sintiera distinto, pero en realidad él se siente distinto porque es más moreno que los otros. Exige que le compren buena ropa, porque las chicas se fijan en eso, "si andas vestido con cualquier ropa, ni te hablan". Las chicas en su curso son feas, pero es mejor porque las bonitas son muy "creídas".
- S:** No tiene chica, pero una vez besó a una. Se siente bien estar con una chica. No tuvo relaciones sexuales pero si se diera la oportunidad lo haría sin dudar. Se masturba regularmente. A veces ve películas pornográficas con sus amigos. Sabe todo sobre el condón. "tal vez lo use llegado el momento".

**Examen Físico:** Limpio, tiene un piercing en la lengua. Eutrófico, facies alargada con escaso vello fino en el labio superior. Boca con mucosas húmedas, normo coloreadas, dientes superiores e inferiores completos, caries profundas en molares inferiores. Cuello simétrico, no se palpan ganglios, glándula tiroides de tamaño normal. Columna vertebral íntegra, ligera desviación de la línea media hacia la izquierda a la altura de D7-D9. Corazón: ruidos cardíacos rítmicos regulares, normo fonéticos, FC 90 por minuto. Pulmones: MV conservado, sin sobre agregados. FR 17 por minuto.

**Abdomen:** plano, sin protuberancias ni cicatrices. Blando, depresible, se palpan asas intestinales distendidas, dolor a la palpación profunda en fosa y flanco izquierdos. RHA de lucha, aumentados.

\* Genitales masculinos, ambos testículos se palpan en bolsa escrotal. Tanner VP 2, Tanner G 3.

Miembros superiores e inferiores normales en tono y trofismo.

\* La revisión de genitales debe realizarse siempre en presencia de una tercera persona y previa explicación del procedimiento. Puede posponerse para otra consulta.

#### **Diagnósticos:**

- Estreñimiento secundario por dieta pobre en fibra
- Caries molares
- Escoliosis leve en D7-D9
- Desarrollo puberal normal
- Familia funcional
- Vulnerabilidad para consumo de drogas

#### **Conducta:**

1. Realizar una encuesta alimentaria y en base a ella dar recomendaciones de una dieta saludable.
2. Radiografía de columna dorsal frente y lateral.
3. Orientación en hábitos saludables para mantener un desarrollo normal.
4. Orientación en efectos del abuso de sustancias.
5. Fomentar la autoestima y la toma asertiva de decisiones.
6. Referencia a odontología.
7. Consulta de seguimiento en un mes.