

REGISTRO OFICIAL[®]

ÓRGANO DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

SUMARIO:

Págs.

FUNCIÓN EJECUTIVA

ACUERDOS:

**MINISTERIO DE PRODUCCIÓN COMERCIO
EXTERIOR INVERSIONES Y PESCA:**

MPCEIP-MPCEIP-2023-0051-A Califíquese como emblemático el Proyecto de Inversión “Fortalecimiento de las Capacidades de las Unidades Productivas Rurales en el Territorio Focalizado - EMPRENDER” 2

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA:

0222-A-2023 Apruébese y autorícese la publicación del Manual “Atención Integral de Salud en Adolescentes” 5

ACUERDO Nro. MPCEIP-MPCEIP-2023-0051-A

SR. MGS. DANIEL EDUARDO LEGARDA TOUMA
MINISTRO DE PRODUCCIÓN COMERCIO EXTERIOR INVERSIONES Y PESCA

Que, en el artículo 154 de la Constitución de la República del Ecuador, establece: “A las ministras y ministros de Estado, además de las atribuciones establecidas en la ley, les corresponde: 1 Ejercer la rectoría de las políticas públicas del área a su cargo y expedir los acuerdos y resoluciones administrativas que requiera su gestión.”;

Que, el artículo 226 de la Norma Supra dispone: “Las instituciones del Estado, sus organismos, dependencias, las servidoras o servidores públicos y las personas que actúen en virtud de una potestad estatal ejercerán solamente las competencias y facultades que les sean atribuidas en la Constitución y la ley. Tendrán el deber de coordinar acciones para el cumplimiento de sus fines y hacer efectivo el goce y ejercicio de los derechos reconocidos en la Constitución.”;

Que, en el artículo 227 de la Carta Magna: “La administración pública constituye un servicio a la colectividad que se rige por los principios de eficacia, eficiencia, calidad, jerarquía, desconcentración, descentralización, coordinación, participación, planificación, transparencia y evaluación.”;

Que, el artículo 233 de la Constitución de la República del Ecuador señala que: “Ninguna servidora ni servidor público estará exento de responsabilidades por los actos realizados en el ejercicio de sus funciones, o por sus omisiones, y serán responsables administrativa, civil y penalmente por el manejo y administración de fondos, bienes o recursos públicos (...)”;

Que, la Constitución de la República del Ecuador establece, en el numeral 5 del artículo 261, que son competencias exclusivas del Estado Central, entre otras, las políticas económica, tributaria, aduanera, arancelaria; fiscal y monetaria; comercio exterior y endeudamiento;

Que, la letra e) del numeral 1 del artículo 77 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado, establece como una de las atribuciones y obligaciones específicas del titular de la entidad: “Dictar los correspondientes reglamentos y demás normas secundarias necesarias para el eficiente, efectivo y económico funcionamiento de sus instituciones;”;

Que el artículo 47 del Código Orgánico Administrativo dispone que: “Representación legal de las administraciones públicas. La máxima autoridad administrativa de la correspondiente entidad pública ejerce su representación para intervenir en todos los actos, contratos y relaciones jurídicas sujetas a su competencia. Esta autoridad no requiere delegación o autorización alguna de un órgano o entidad superior, salvo en los casos expresamente previstos en la ley”;

Que el artículo 17 del Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva determina: “(...) Los ministros de Estado son competentes para el despacho de todos los asuntos inherentes a sus ministerios sin necesidad de autorización alguna del Presidente de la República, salvo los casos expresamente señalados en leyes especiales (...)”;

Que, mediante Decreto Ejecutivo 195 de 29 de diciembre de 2009 publicado en el Registro Oficial Suplemento 111 del 19 de enero de 2010, en su Disposición General Octava se emitieron los lineamientos estructurales para organizar las unidades administrativas que integran los niveles de dirección, asesoría, apoyo y operativo de los ministerios de coordinación y sectoriales y secretarías nacionales pertenecientes a la Función Ejecutiva; permitiendo en su disposición General Octava, que los Ministerios de Estado identifiquen sus proyectos emblemáticos.

Que, a través del Decreto Ejecutivo Nro. 559 de 14 de noviembre de 2018, el presidente de la República decreta fusionar por absorción al Ministerio de Comercio Exterior e Inversiones las siguientes instituciones: el Ministerio de Industrias y Productividad, el Instituto de Promoción de Exportaciones e Inversiones Extranjeras y el Ministerio de Acuicultura y Pesca; y cuya denominación sería Ministerio de Producción, Comercio Exterior, Inversiones y Pesca;

Que, mediante Decreto Ejecutivo Nro. 636 de 11 de enero de 2019, el señor Presidente Constitucional de la República del Ecuador, dispuso la creación de los Viceministerios de Producción e Industrias, Promoción de Exportaciones e Inversiones, y Acuicultura y Pesca, de manera adicional al Viceministerio de Comercio Exterior;

Que, mediante Decreto Ejecutivo No. 797 de 03 de julio de 2023, el señor Presidente de la República, designó al señor Daniel Eduardo Legarda Touma, como Ministro de Producción, Comercio Exterior, Inversiones y Pesca;

Que, mediante Acuerdo Ministerial No. 00056 de 25 de marzo de 2010, publicado en el Registro Oficial 172 de 15 de abril de 2010, el Ministerio de Relaciones Laborales emitió las disposiciones para *reglamentar la contratación de Gerentes de Proyectos; además dispone que, “los proyectos emblemáticos deben ser representativos y considerados productos estrella de las instituciones establecidas en el artículo 1 de la presente resolución. Además, deberán estar considerados en el Plan Nacional de Desarrollo-PND, Plan Plurianual Institucional-PPI, Plan Operativo Anual-POA, y/o calificados como tales por el Presidente de la República a través del Sistema de Información para la Gobernabilidad Democrática-SIGOB.”*;

Que, con Oficio Nro. SNP-SNP-SGP-2023-0185-O, de 06 de octubre de 2023, la Secretaria Nacional de Planificación emite el Dictamen de Prioridad al proyecto de inversión "Fortalecimiento de las capacidades de las unidades productivas rurales en el territorio focalizado - EMPRENDER", con CUP: 152180000.0000.388964, por un monto de \$ 22.5 millones para el periodo 2023-2028;

Que, con Oficio Nro.- SNP-SGP-SPN-2023-1085-OF del 26 de octubre de 2023 la Secretaria Nacional de Planificación, dirigido al Ministerio de Economía y Finanzas, emite *“dictamen favorable a la modificación presupuestaria de inclusión e incremento de recursos solicitado, condicionado a la disponibilidad presupuestaria y asignación de fuente de financiamiento por parte del ente rector de las finanzas públicas, conforme a la ley”*;

Que, la Coordinación General de Planificación y Gestión Estratégica emitió la Resolución Nro. MPCEIP-CGPGE-2023-0050-R de 07 de noviembre de 2023, mediante la cual reforma el Plan Anual de Inversión del MPCEIP 2023 con la inclusión del proyecto de inversión “Fortalecimiento de las capacidades de las unidades productivas rurales en el territorio focalizado - EMPRENDER”, con CUP: 152180000.0000.388964;

Que, mediante memorando Nro. MPCEIP-SAI-2023-0138-M de 16 de noviembre de 2023, el Subsecretario de Agroindustrias en calidad de Patrocinador del Proyecto solicita al Ministro de Producción, Comercio Exterior, Inversiones y Pesca: *“(...) toda vez que EMPRENDER cuenta con dictamen de prioridad favorable desde la SNP, PAI autorizada por el MEF, y está próximo a suscribirse el convenio de préstamo con el organismo internacional, cordialmente solicito a usted, como máxima autoridad de esta cartera de Estado, la autorización para iniciar el proceso de declaratoria de proyecto de inversión emblemático”*;

Que, la Coordinación General de Planificación y Gestión Estratégica, mediante memorando Nro. MPCEIP-CGPGE-2023-894-M de 16 de noviembre de 2023, emite el Informe de Justificación para Declaratoria de Proyecto Emblemático Nro. MPCEIP-2023-DPS-EMB-001 en el que se concluye: *“(...) Con base a la solicitud realizada por el Subsecretario de Agroindustrias mediante memorando Nro. Memorando Nro. MPCEIP-SAI-2023-0138-M, de 16 de noviembre de 2023, y tomando en consideración la relevancia de la contribución del proyecto “Fortalecimiento de las capacidades de las unidades productivas rurales en el territorio focalizado - EMPRENDER” en el sector productivo, su aporte a la consecución de metas del Plan Nacional de Desarrollo 2021-2025, alineada al objetivo sectorial del Plan Sectorial 2021-2025, objetivos estratégicos institucionales, y sus beneficios esperados a nivel nacional; la Coordinación General de Planificación y Gestión Estratégica informa que el proyecto “Fortalecimiento de las capacidades de las unidades productivas rurales en el territorio focalizado - EMPRENDER” se encuentra enmarcado dentro del Plan Nacional de Desarrollo, y ha sido incluido en el Plan Plurianual Institucional y Plan Operativo Anual del Ministerio de Producción, Comercio Exterior, Inversiones y Pesca, por lo que el proyecto cumple con las condiciones requeridas para ser*

declarado Proyecto Emblemático”; y,

Que, la Coordinación General de Asesoría Jurídica, mediante memorando Nro. MPCEIP-CGAJ-2023-0640-M, de 17 de noviembre de 2023, emite el informe de la declaratoria del nuevo proyecto de inversión "**Fortalecimiento de las capacidades de las Unidades Productivas Rurales en el Territorio Focalizado - EMPRENDER** " como Emblemático; en el que concluye: "*La Coordinación General de Asesoría Jurídica ha revisado el proyecto de Acuerdo Ministerial para la declaratoria "**Fortalecimiento de las capacidades de las Unidades Productivas Rurales en el Territorio Focalizado – EMPRENDER**, conforme a los lineamientos técnicos y financieros, sustentados en los documentos técnicos emitidos por la Subsecretaria de Agroindustria; y, la Coordinación General de Planificación y Gestión Estratégica. Por lo expuesto, se considera que el mismo cumple con las disposiciones legales vigentes, siendo procedente su suscripción por parte su autoridad, en virtud de lo cual se remite el instrumento legal de manera de manera digital, a fin de q continúe con el trámite respectivo*".

En ejercicio de las facultades que le confiere el artículo 154 numeral 1 de la Constitución de la República del Ecuador; artículo 47 del Código Orgánico Administrativo; y, el Decreto Ejecutivo No. 797 de 3 de julio de 2023.

ACUERDA:

Artículo 1.- Acoger los Informes para la calificación de Proyecto Emblemático Nro. MPCEIP-2023-DPS-EMB-001, mediante memorando Nro. MPCEIP-CGPGE-2023-894-M de 16 de noviembre de 2023, de la Coordinación General de Planificación y Gestión Estratégica; y, memorando Nro. MPCEIP-CGAJ-2023-0640-M de 17 de noviembre de 2023 de la Coordinación General de Asesoría Jurídica, respectivamente; y, calificar como emblemático el proyecto de inversión "**Fortalecimiento de las capacidades de las Unidades Productivas Rurales en el Territorio Focalizado - EMPRENDER**".

Artículo 2.- Disponer la contratación del Equipo de Gestión del Proyecto "**Fortalecimiento de las capacidades de las Unidades Productivas Rurales en el Territorio Focalizado - EMPRENDER**", previo el cumplimiento del procedimiento y requisitos establecidos en el Acuerdo Ministerial 56 publicado en el Registro Oficial 172 de 15 de abril de 2010 emitido por el Ministerio de Trabajo; y demás normativa aplicable.

Artículo 3.- Disponer a la Coordinación General de Planificación y Gestión Estratégica, a la Coordinación Administrativa Financiera, y a la Subsecretaria de Agroindustrias del Ministerio de Producción, Comercio Exterior, Inversiones y Pesca, realizar las gestiones pertinentes en el ámbito de sus competencias para la ejecución y cabal cumplimiento del proyecto de inversión "**Fortalecimiento de las capacidades de las Unidades Productivas Rurales en el Territorio Focalizado - EMPRENDER**".

El presente Acuerdo Ministerial entrará en vigencia a partir de la fecha de suscripción, sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial.

Comuníquese y publíquese. -

Dado en Quito, D.M., a los 17 día(s) del mes de Noviembre de dos mil veintitrés.

Documento firmado electrónicamente

SR. MGS. DANIEL EDUARDO LEGARDA TOUMA
MINISTRO DE PRODUCCIÓN COMERCIO EXTERIOR INVERSIONES Y PESCA



Firmado electrónicamente por:
DANIEL EDUARDO
LEGARDA TOUMA

No. **0222-A-2023**

EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

CONSIDERANDO:

- Que,** la Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 3, numeral 1, ordena que es deber primordial del Estado, garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en dicha Norma Suprema y en los instrumentos internacionales, en particular la salud;
- Que,** la referida Constitución de la República del Ecuador, manda: "*Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustenten el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional*";
- Que,** el artículo 35 de la Constitución de la República determina que: "*Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad*";
- Que,** la Carta Magna prevé: "*Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas. (...)*";
- Que,** el artículo 45 de la referida Constitución de la República preceptúa que: "*(...). Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar. (...)*";

- Que,** la Constitución de la República ordena: “*Art. 66.- Se reconoce y garantiza a las personas: (...) 9. El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras. 10. El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener. (...)*”
- Que,** la Norma Suprema, en el artículo 154 estipula: “*A las ministras y ministros de Estado, además de las atribuciones establecidas en la ley, les corresponde: 1. Ejercer la rectoría de las políticas públicas del área a su cargo y expedir los acuerdos y resoluciones administrativas que requiera su gestión. (...).*”;
- Que,** la Constitución de la República en el artículo 359 manda: “*El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.*”;
- Que,** la Norma Suprema dispone: “*Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.*”;
- Que,** el artículo 361 de la Constitución de la República establece que el Estado ejercerá la rectoría del Sistema Nacional de Salud a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, que será la responsable de formular la política nacional de salud y de normar, regular y controlar todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector;
- Que,** la Norma Suprema en el artículo 363 señala: “*El Estado será responsable de: (...) 6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto. (...).*”;
- Que,** en el artículo 2 de la Ley Orgánica de Salud, consta: “*...Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la Autoridad Sanitaria Nacional*”;
- Que,** el artículo 4 de la Ley Orgánica de Salud, establece que: “*La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud: así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.*”;

- Que,** el artículo 6 de la referida Ley Orgánica prevé las responsabilidades del Ministerio de Salud Pública, siendo entre otras, las siguientes: “(...) 3. *Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares;* (...) 34. *Cumplir y hacer cumplir esta Ley, los reglamentos y otras disposiciones legales y técnicas relacionadas con la salud, así como los instrumentos internacionales de los cuales el Ecuador es signatario.* (...)”;
- Que,** el artículo 7 de la Ley Ibídem prescribe que toda persona sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación con la salud, entre otros, los siguientes derechos: “(...) d) *Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos;* (...)”;
- Que,** el Código Orgánico Integral Penal, en el artículo 179 dispone: “*La persona que teniendo conocimiento por razón de su estado u oficio, empleo, profesión o arte, de un secreto cuya divulgación cause daño a otra persona y lo revele, será sancionada con pena privativa de libertad de seis meses a un año. No habrá delito en aquellos casos en que el secreto divulgado verse sobre asuntos de interés público. Será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años quien revele o divulgue a terceros contenido digital, mensajes, correos, imágenes, audios o videos o cualquier otro contenido íntimo de carácter sexual de una persona en contra de su voluntad.*”;
- Que,** el artículo 218 del Código Orgánico Integral Penal respecto a la desatención del servicio de salud señala que: “*La persona que, en obligación de prestar un servicio de salud y con la capacidad de hacerlo, se niegue a atender a pacientes en estado de emergencia, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años. Si se produce la muerte de la víctima, como consecuencia de la desatención, la persona será sancionada con pena privativa de libertad de trece a dieciséis años. Si se determina responsabilidad penal de una persona jurídica, será sancionada con multa de treinta a cincuenta salarios básicos unificados del trabajador en general y su clausura temporal.*”;
- Que,** el artículo 276 del Código citado sobre la omisión de denuncia en razón de la profesión, cargo u oficio señala: “*La persona que, en razón de profesión, cargo u oficio, en los ámbitos de educación, salud, recreación, religioso, deportivo o cultural, conozca de hechos que constituyan graves violaciones a los derechos humanos o delitos contra la integridad física, psicológica, sexual y reproductiva o muerte violenta de una persona y no denuncie el hecho, será sancionada con pena privativa de libertad de dos a seis meses. Si la omisión es por parte de quien sea el propietario, responsable o representante legal de la institución pública o particular, se aplicará el máximo de la pena. Si la omisión se produce sobre delitos contra la integridad física, psicológica o sexual de niños, niñas y adolescentes, se aplicará el máximo de la pena aumentada en un tercio. No se podrá alegar secreto profesional y objeción de conciencia para justificar la falta de denuncia.*”;
- Que,** el Código de la Niñez y Adolescencia en el artículo 11 dispone: “*El interés superior del niño. - El interés superior del niño es un principio que está orientado a satisfacer el ejercicio efectivo del conjunto de los derechos de los niños, niñas y adolescentes; e*

- impone a todas las autoridades administrativas y judiciales y a las instituciones públicas y privadas, el deber de ajustar sus decisiones y acciones para su cumplimiento. (...).”;*
- Que,** el artículo 12 del citado Código de la Niñez y Adolescencia estipula: *“Prioridad absoluta. - En la formulación y ejecución de las políticas públicas y en la provisión de recursos, debe asignarse prioridad absoluta a la niñez y adolescencia, a las que se asegurará, además, el acceso preferente a los servicios públicos y a cualquier clase de atención que requieran. (...) En caso de conflicto, los derechos de los niños, niñas y adolescentes prevalecen sobre los derechos de los demás”;*
- Que,** el Código *Ibídem* prevé: *“Art. 15.- Los niños, niñas y adolescentes son sujetos de derechos y garantías y, como tales, gozan de todos aquellos que las leyes contemplan en favor de las personas, además de aquellos específicos de su edad.”;*
- Que,** el artículo 27 del Código de la Niñez y Adolescencia reconoce que los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual;
- Que,** en el artículo 130 del Código Orgánico Administrativo, consta lo siguiente: *“(...) Las máximas autoridades administrativas tienen competencia normativa de carácter administrativo únicamente para regular los asuntos internos del órgano a su cargo, salvo los casos en los que la ley prevea esta competencia para la máxima autoridad legislativa de una administración pública. (...).”;*
- Que,** mediante Decreto Ejecutivo No. 485, expedido el 07 de julio de 2022, el Presidente Constitucional de la República designó al Dr. José Leonardo Ruales Estupiñán, como Ministro de Salud Pública;
- Que,** en el Informe Técnico No. PAISSRA-2023-0073 de 08 de noviembre de 2023, aprobado por la Mgs. Andrea Bersosa, Subsecretaria Nacional de Promoción, Salud Intercultural e igualdad, se concluye: *“que el manual “Atención Integral de Salud en Adolescentes fue aprobado en consenso por las distintas instancias técnicas del Ministerio de Salud Pública, instituciones de la Red Pública Integral de Salud y Red Privada Complementaria. Este documento normativo permitirá una atención de calidad, calidez, con enfoque de derechos humanos, género, intergeneracional, intercultural, movilidad humana promoviendo servicios de salud integrales y amigables para adolescentes. Los contenidos de este Manual están estructurados para brindar atención en todo el Sistema Nacional de Salud en sus tres niveles de atención, de forma integral y con un abordaje multidisciplinario”* y recomienda: *“(...) la continuidad de gestión para la expedición del manual referido, documento que provee a los y las profesionales de la salud, herramientas para la atención integral de salud en adolescentes (...).”;*
- Que,** mediante Memorando No. MSP-VGS-2023-1570-M de 10 de noviembre de 2023, suscrito por la Mgs. María Gabriela Aguinaga Romero, en calidad de Viceministra de Gobernanza de la Salud, remitió al Abg. Germán Alarcón Andrade, quien ostenta el cargo de Coordinador General de Asesoría Jurídica, el antes citado informe técnico y

solicitó: “(...) se sirva disponer a quien corresponda se realicen los trámites necesarios para expedir el “Manual de Atención Integral de Salud en Adolescentes”; y,

EN EJERCICIO DE LAS ATRIBUCIONES CONFERIDAS POR LOS ARTÍCULOS 154, NUMERAL 1 DE LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR Y 130 DEL CÓDIGO ORGÁNICO ADMINISTRATIVO

ACUERDA:

Artículo 1.- Aprobar y autorizar la publicación del Manual “Atención Integral de Salud en Adolescentes”, documento adjunto al presente Acuerdo Ministerial, que tiene por objeto proveer a las y los profesionales de la salud herramientas para la atención integral de salud en adolescentes, con los enfoques de género, diversidad, intercultural, intergeneracional, movilidad humana y de derechos humanos, con énfasis en derechos sexuales y los derechos reproductivos.

Artículo 2.- Disponer que el Manual “Atención Integral de Salud en Adolescentes” sea un instrumento de cumplimiento obligatorio por todos los profesionales de la salud del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 3.- Publicar el Manual “Atención Integral de Salud en Adolescentes” en la página web del Ministerio de Salud Pública.

DISPOSICIÓN DEROGATORIA

Deróguese el Acuerdo Ministerial No. 4863 publicado en el Registro Oficial Edición Especial No. 345 de 24 de julio de 2015, a través del cual se expidió la Guía de Supervisión “Salud de Adolescentes”.

DISPOSICIÓN FINAL

De la ejecución del presente Acuerdo Ministerial que entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial, encárguese a Subsecretaría de Promoción, Salud Intercultural e Igualdad a través del Proyecto para el Abordaje Integral de la Salud Sexual y Salud Reproductiva en Adolescentes, o quienes hagan sus veces.

Dado en el Distrito Metropolitano de Quito a, **17 NOV. 2023**



Firmado electrónicamente por:
JOSE LEONARDO
RUALES ESTUPINAN



Dr. José Leonardo Ruales Estupinan
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

Razón: Certifico que el presente documento es materialización del Acuerdo Ministerial Nro. 0222-A-2023, dictado y firmado por el señor Dr. José Leonardo Ruales Estupiñan, **Ministro de Salud Pública**, el 17 de noviembre de 2023.

El Acuerdo en formato digital se custodia en el repositorio de la Dirección de Gestión Documental y Atención al Usuario al cual me remitiré en caso de ser necesario.

Lo certifico. -



Ing. José Santiago Romero Correa
DIRECTOR DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y ATENCIÓN AL USUARIO
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

MANUAL

Atención integral de salud en adolescentes 2023

Ministerio de Salud Pública



XXXXXXXXXXXX

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. "Atención integral de salud en adolescentes", Manual. Quito: Ministerio de Salud Pública, Subsecretaría Promoción, Salud Intercultural e Igualdad, Proyecto para el Abordaje Integral en Salud Sexual y Salud Reproductiva en Adolescentes; 2023.xp: tabs: gra: 18 x 25cm

XXXXXXX

- | | |
|-------------------------|-----------------------------|
| 1. Atención integral | 5. Calidad de los servicios |
| 2. Adolescentes | 6. Salud sexual y |
| 3. Enfoques de atención | reproductiva |
| 4. Principios bioéticos | 7. Salud mental |

Ministerio de Salud Pública del Ecuador
Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan, Quito 170146
Plataforma Gubernamental del Sector Social
Quito - Ecuador
Teléfono: 593-2 381-4400
www.salud.gob.ec

Edición General: Subsecretaría Promoción, Salud Intercultural e Igualdad, Proyecto para el Abordaje Integral en Salud Sexual y Salud Reproductiva en Adolescentes.

Cómo citar este documento:

Ministerio de Salud Pública. "Atención integral de salud en adolescentes". Manual. Quito. Proyecto para el Abordaje Integral en Salud Sexual y Salud Reproductiva en Adolescentes; 2023. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec>

Hecho en Ecuador

Autoridades del Ministerio de Salud Pública

Dr. José Leonardo Ruales Estupiñán, Ministro de Salud Pública
Mgs. María Gabriela Aguinaga Romero, Viceministra de Gobernanza de la Salud
Dra. Carmen Tatiana Guerrero, Viceministra de Atención Integral en Salud
Mgs. Andrés Alejandro Viteri García, Subsecretario de Rectoría del Sistema Nacional de Salud
Mgs. Andrea Cristina Bersosa Webster, Subsecretaria de Promoción, Salud Intercultural e Igualdad.
Espc. Cristina Elizabeth Aldaz Barreno, Subsecretaria de Redes de Atención Integral en Primer Nivel.
Dr. Raúl Francisco Pérez Tasigchana, Subsecretario de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud.
Mgs. Andrea Stefanía Prado, Subsecretaria de Atención de Salud Móvil, Hospitalaria y Centros Especializados.
Espc. Jaime Alejandro Peralvo Acosta, Director Nacional de Atención Integral en Salud, Encargado.
Dra. Indira Elizabeth Proaño Rosero, Directora Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud, Encargada.
Mgs. Andrea Elizabeth Bravo Remache, Directora Nacional de Hospitales.
Mgs. Ivonne Raquel Martínez Falconi, Directora Nacional de Calidad, Seguridad del Paciente y Control Sanitario.
Mgs. Juan Carlos Panchi Jima, Director Nacional de Estrategias de Prevención y Control Para Enfermedades no Transmisibles, Salud Mental y Fenómeno Socio Económico de las Drogas.
Mgs. Mariela Marivel Illapa Idrovo, Directora Nacional de Promoción de la Salud, Subrogante.
Mgs. Desirée Cecilia Viteri Almeida, Directora Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión.
Mgs. Rosa María Tiupul Carrillo, Directora Nacional de Salud Intercultural y Equidad, Encargada.
Dra. Yadira Alejandra Morejón Terán, Directora Nacional de Alimentación Saludable y Nutrición.
Mgs. Jaén Carlos Cagua Ordoñez, Director Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades Transmisibles.
Mgs. Rodrigo Reinaldo Tobar Robalino, Gerente del Proyecto de Reducción de las Enfermedades Crónico-Transmisibles de Mayor Impacto en el Ecuador: VIH/SIDA, ITS, Tuberculosis y Hepatitis Viral B y C.

Espc. Gina Lorena Chiriboga Estrella, Responsable Nacional del Proyecto para el Abordaje Integral de la Salud Sexual y Salud Reproductiva en Adolescentes.

Equipo de redacción y autores

Romero Heredia Nathaly, magíster en drogodependencias y otras adicciones, Ministerio de Salud Pública, Proyecto para el Abordaje Integral de la Salud Sexual y Salud Reproductiva en Adolescentes, Quito.

Adana Diaz Lila, master en lectura y comprensión de textos, consultora OIM, Quito.

Armas Ruiz David, médico, consultor, OIM, Quito.

Hernández Álvarez Nataly, magister en psicopedagogía, consultora OIM, Quito.

Martínez Abarca Ana, magíster en ciencias sociales con mención en género y desarrollo, consultora OIM, Quito.

Equipo de colaboración

Ana Lucía Bucheli, máster en salud pública, Organización Internacional para las Migraciones, OIM, Ecuador.

Álvarez Chávez Marcia, médica especialista en pediatra, oficial de salud sexual y reproductiva, Quito, Fondo de Población de las Naciones Unidas.

Daniela Alvarado, psicóloga, magíster salud pública, Fondo de Población de las Naciones Unidas.

Equipo de revisión y validación

Merino Bravo Mónica, especialista en gerencia de salud, Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud, Quito.

Tates Fernández Francisco, obstetra, Ministerio de Salud Pública, Coordinación Zonal 1, Gestión Zonal de Promoción, Salud Intercultural e Igualdad, Ibarra.

Mayorga Torres María, magíster en psicología clínica mención en psicopatología y psicoanálisis, Coordinación Zona 9, Dirección Zonal de Promoción de la Salud e Igualdad, Quito.

Lopez Lopez María, magister en gerencia de salud para el desarrollo local, Coordinación Zonal 6, Centro de Salud Cebollar, Cuenca.

Terán Cortez Alex, especialista en ginecología y obstetricia, Coordinación Zonal 1, Hospital San Luis de Otavalo, Otavalo.

Narvárez Zambrano Anderson, psicólogo infantil y psicorrehabilitador, Coordinación Zonal 9, Dirección Distrital de Salud 17D06, Quito.

Solorzano Solorzano Carmen, licenciada en enfermería, Coordinación Zonal 2, Centro de Salud Pedro Vicente Maldonado, Pedro Vicente Maldonado.

Andrade Ortiz Angelica, magister en gerencia de salud para el desarrollo local, Coordinación Zonal 3, Centro de Salud Tipo C Lizarzaburu, Riobamba.

Segura Mora Darwin, doctor en promoción y educación para la salud, Coordinación Zonal 3, Gestión Zonal de Promoción, Salud Intercultural e Igualdad, Riobamba.

Alarcón Arteaga Gene, magister en ginecología infanto juvenil y salud reproductiva del adolescente, Coordinación Zonal 4, Promoción de la Salud e Igualdad, Portoviejo.

Arias Veliz Andrés, psicólogo clínico, Coordinación Zonal 4, Centro de Salud Pedernales, Pedernales.

Tacoamán Acurio Ivonne, magíster en gerencia de salud para el desarrollo local, Coordinación Zonal 4, Centro de Salud Cuba Libre, Manta.

Echenique Aquino Yuriana, especialista en neumonología pediátrica, Coordinación Zonal 4, Hospital de Especialidades Portoviejo, Portoviejo
Calva Abad Greicy, técnica superior en atención primaria en salud, Coordinación Zonal 2, Dirección Distrital de Salud 17D02, Pedro Vicente Maldonado.

Cajo Chauca Carmen, odontóloga, Coordinación Zonal 7, Dirección Distrital de Salud 19D03, Zumba.

Goya Rodríguez Ginger, médico especialista en medicina familiar y comunitaria, Coordinación Zonal 8, Centro de Salud Francisco de Orellana, Guayaquil.

Vera Franco José, psicólogo clínico, Coordinación Zonal 8, Centro de Salud Puertas del Sol, Guayaquil.

Quinaluisa Chamorro Gabriela, obstetrix, Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Atención Integral en Salud, Quito

Simbaña Chifla Verónica, licenciada en gestión para el desarrollo local sostenible, Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión, MSP, Quito.

Zambrano Arrieta Gabriela, magíster en ciencias sociales con mención en género y desarrollo, Ministerio de Salud Pública, Proyecto para el Abordaje Integral de la Salud Sexual y Salud Reproductiva en Adolescentes, Quito

Saldaña Beltrán Gabriela, magister en salud sexual y reproductiva, Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Promoción de la Salud, Quito.

Carpio Orellana Lorena, magíster en recreación y tiempo libre, Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Promoción de la Salud, Quito

Aguirre Clavijo Andrés, magister en psicología mención en asesoría y terapia familiar sistémica, Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Promoción de la Salud, Quito.

Benitez Proaño Sofia, magister en nutrición y alimentos, Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Alimentación Saludable y Nutrición, Quito.

Puetate Ortega Antonia, obstetriz, Ministerio de Salud Pública, Proyecto para el Abordaje Integral de la Salud Sexual y Salud Reproductiva en Adolescentes, Quito.

Troya Segovia Maritza, psicóloga clínica, Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades no Transmisibles, Salud Mental y Fenómeno Socio Económico de las Drogas.

Barreno Tixe Diana, magister en gerencia de salud para el desarrollo local, Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Hospitales, Quito.

Calle Loor Henry, médico, Ministerio de Salud Pública, Proyecto de Reducción de las Enfermedades Crónico - Transmisibles de Mayor Impacto en el Ecuador: VIH/SIDA, ITS, Tuberculosis y Hepatitis Viral B y C, Quito.

Venegas Través Julia, magister en gerencia en salud para el desarrollo local, Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Salud Intercultural y Equidad, Quito.

Gómez Nicola Mario, especialista en ginecología y obstetricia, Policía Nacional del Ecuador, Dirección Nacional de Atención Integral de Salud. Quito.

Armas Guadalupe Mónica, magister en administración de salud, Policía Nacional del Ecuador, Dirección Nacional de Atención Integral de Salud, Quito.

Andrade Fonseca Ana, psicóloga clínica, Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas, Quito.

López Toapanta Christian, especialista en patología clínica medicina de laboratorio, Dirección de Sanidad de las Fuerzas Armadas, Quito.

Ramirez Puente Patricia, magister en salud pública, Coordinación Nacional de Centros de Primer Nivel de Atención, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Quito.

Jijón Vaca Jaime, especialista en medicina familiar, Centro de Especialidades Comité del Pueblo Ponceano, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Quito.

Arcentales Herrera Rosa, doctora en psicología infantil y psicorehabilitación, Novaclínica Santa Cecilia S.A, Quito.

Calle Zambrano Wilma, obstetrix, Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Atención Integral en Salud, Quito.

Cachiguango Cachiguango Luis, tecnólogo en medicina andina, Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Salud Intercultural y Equidad, Quito.

Lisintuña Jaguaco Daniela, magíster en gerencia de instituciones de salud, Ministerio de Salud Pública, Proyecto para el Abordaje Integral de la Salud Sexual y Salud Reproductiva en Adolescentes, Quito.

Arias Murgueitio Luis, magister en psicología, Ministerio de Salud Pública, Proyecto para el Abordaje Integral de la Salud Sexual y Salud Reproductiva en Adolescentes, Quito.

Contenido

1.	Presentación	
2.	Introducción	
3.	Antecedentes y Justificación.....	
4.	Objetivos	
4.1.	Objetivo general.....	
4.2.	Objetivos específicos	
5.	Alcance	
6.	Glosario de términos	
7.	Enfoques de la atención integral de salud en adolescentes.....	
8.	Principios generales de la atención integral de salud en adolescentes.....	
8.1.	Principios básicos en el marco de los derechos para la atención adolescentes.....	
8.1.1.	Principio de prioridad absoluta	
8.1.2.	Principio de autonomía progresiva.	
8.1.3.	Principio de interés superior.	
8.2.	Principios Bioéticos.....	
8.2.1.	Principio de Autonomía	
8.2.2.	Principio de Beneficencia	
8.2.3.	Principio de No Maleficencia	
8.2.4.	Principio de Justicia	
8.3.	Principios de la atención	
9.	Calidad de los servicios de atención integral para adolescentes .	
10.	Servicios de salud integrales y amigables para adolescentes..	
11.	Organización del proceso de atención integral	
12.	Periodicidad de la atención.....	
13.	Componentes de la Atención Integral de salud en Adolescentes	37
13.1.	Entrevista de salud	
13.1.1.	Elementos esenciales de la entrevista de salud con adolescentes	
13.1.2.	Entrevista motivacional	

13.2.	Historia biopsicosocial.....
13.2.1.	Examen físico
14.	Guías anticipatorias de salud integral en adolescentes.....
15.	Asesoría integral en adolescentes
15.1.	Asesor/a en salud integral.....
15.1.1.	Perfil y rol del/a asesor/a.....
15.1.2.	Tareas del/a asesor/a en salud integral.....
15.1.3.	Capacidades del/a asesor/a.....
15.2.	Promoción de prácticas de vida saludable
15.3.	Asesoría en salud sexual y salud reproductiva.....
15.3.1.	Promoción y prevención en salud sexual y salud reproductiva (SSYSR)
15.3.2.	Diversidades sexo genéricas.....
15.3.3.	Prevención de ITS-VIH-SIDA
15.3.4.	Planificación Familiar y anticoncepción en la adolescencia.
15.3.5.	Recomendaciones al momento de brindar información sobre los métodos anticonceptivos para adolescentes
15.3.6.	Prevención y manejo de violencia sexual
15.3.7.	Salud menstrual adolescente
15.3.8.	Control prenatal a la adolescente
16.	Atención integral en salud mental
16.1.	Atención en salud mental en la adolescencia.....
16.2.	Acciones que promueven la salud mental en adolescentes.
16.3.	Trastornos mentales recurrentes.....
16.3.1.	Depresión en la adolescencia
16.3.2.	Comportamiento suicida.....
16.3.3.	Ansiedad en la adolescencia.....
16.3.4.	Consumo problemático de alcohol, tabaco y otras drogas en la adolescencia
16.3.5.	Trastorno de conducta alimentaria en la adolescencia
16.3.6.	Salud mental para el control perinatal en adolescentes
17.	Indicadores de Monitoreo
18.	Abreviaturas
19.	Referencias

20.	Anexos	
	Anexo 1. Formulario SNS-MSP/HCU-form.056/2021 Atención adolescentes	
	Anexo 2. Cuestionario de Evaluación Rápida para Adolescentes....	
	Anexo 3. Curvas para la evaluación del crecimiento (Formulario SNS-MSP/HCU-form.056/2021).....	
	Anexo 4. Cartilla Alfabética de Snellen	
	Anexo 5. Examen ortopédico en dos minutos.....	
	Anexo 6. Guía alimentaria del Ecuador	
	Anexo 7. Cuestionario PHQ-9 para el tamizaje de depresión en adolescentes.	
	Anexo 8. Escala de Paykel.....	
	Anexo 9. Medición de riesgo de intento suicida en adolescentes. ..	
	Anexo 10. Cuestionario GAD-7	
	Anexo 11. Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1).....	
	Anexo 12. Herramienta breve de evaluación de consumo riesgoso de alcohol (AUDIT-C).....	
	Anexo 13. SCOFF. Cuestionario para la detección de trastornos de la conducta alimentaria.	
	Anexo 14. Trastornos de conducta alimentaria, riesgos físicos de la Anorexia Nerviosa en adolescentes.	
	Anexo 15. Porcentaje de consultas preventivas a adolescentes de grupo etario (10-19 años) por establecimiento de salud.	
	Anexo 16. Ficha metodológica “Porcentaje de establecimientos de salud que cumplen con las normas para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud de los y las adolescentes”	

1. Presentación

La OMS señala a la adolescencia como una etapa clave en el desarrollo de las personas, aquí se producen rápidos cambios biológicos y psicosociales que se producen durante la segunda década y afectan a todos los aspectos de la vida de los y las adolescentes. Esos cambios hacen que la adolescencia sea de por sí un periodo único en el ciclo de vida y un momento importante para sentar las bases de una buena salud en la edad adulta. Menciona que los cambios en la adolescencia inciden en todas las enfermedades y comportamientos relacionados con la salud; son los causantes de la transición epidemiológica que se produce de las enfermedades infecciosas a las afecciones no transmisibles. Así mismo, la evolución de las capacidades en la adolescencia afecta a cómo piensan estos sobre su salud y sobre su futuro y determina lo que influye en sus decisiones y acciones. (1)

En el mundo, más de 3 000 adolescentes mueren cada día por causas en gran parte prevenibles, como las lesiones no intencionales; la violencia; los problemas de salud sexual y salud reproductiva (incluida la infección por el VIH), las enfermedades transmisibles (como las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas), las enfermedades no transmisibles, la malnutrición, el consumo de sustancias psicoactivas y el suicidio. (2)

En el Ecuador, todavía se presentan brechas para el ejercicio pleno de los derechos de la población adolescente, las cuales están determinadas por inequidades económicas, de género, sociales y étnicas. El acceso a los servicios de salud está atravesado por brechas intergeneracionales, interculturales y de otras índoles, como la nacionalidad o el estatus migratorio, las cuales agravan la desigualdad en la atención, incidiendo en la calidad de vida de las y los adolescentes.

Por estos motivos, es importante evidenciar en el marco de las políticas públicas los principios transversales para una atención de calidad, calidez, con enfoque de derechos humanos, género, intergeneracional, intercultural y movilidad humana que promuevan servicios de salud integrales y amigables orientados al mejoramiento de la calidad de vida y acceso a servicios de salud, en el marco del ejercicio de los derechos humanos.

En este contexto, se presenta el manual de “Atención integral de salud en adolescentes” cuyo contenido está orientado a brindar una atención de salud integral con calidad y calidez, acorde al marco normativo vigente.

Dr. José Leonardo Ruales Estupiñán
Ministro de Salud Pública

2. Introducción

La población adolescente está configurando el presente y el futuro de la humanidad. Según las oportunidades y las opciones que tienen durante este período de la vida, pueden ingresar a la adultez como ciudadanas y ciudadanos empoderados y activos, o estar desvalorizados, sin poder de opinión e inmersos en la pobreza. (3)

La Organización Mundial de la Salud, señala que, la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es decir, un conjunto de factores que contribuyen a un estado de equilibrio en las personas. (4)

El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, edad, religión, ideología política, discapacidad, orientación sexo genérica, situación de movilidad humana, condición social, económica o cultural (4). La salud y el bienestar de las y los adolescentes son motores de cambio en el impulso constructor de sociedades más saludables y sostenibles. (2)

La adolescencia corresponde a una etapa de enorme potencial para desarrollar “cambios positivos inspirados por la importante capacidad de las y los adolescentes para aprender rápidamente, experimentar nuevas y diversas situaciones, desarrollar y utilizar el pensamiento crítico y familiarizarse con la libertad, ser creativos y socializar”. Por tanto, las y los adolescentes son actores estratégicos para el desarrollo de la sociedad. (5)

A través del presente documento normativo, el Ministerio de Salud Pública (MSP) en calidad de Autoridad Sanitaria Nacional cumple con el mandato de proporcionar a las personas adolescentes que se encuentran en el territorio ecuatoriano, una atención integral en salud con el objetivo de mejorar su calidad de vida y bienestar. Esta normativa, garantiza el acceso a la atención integral de salud, eliminando brechas y barreras de acceso, en el marco de los derechos humanos, la igualdad de género, intergeneracional, interculturalidad, movilidad humana, inclusión y los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia, así como, la confidencialidad y

privacidad, de la mano de acciones de prevención y promoción de la salud.

3. Antecedentes y Justificación

La adolescencia es una de las etapas más importantes y trascendentales en la vida de una persona. En ella, se producen cambios biológicos como en los caracteres sexuales secundarios y la capacidad de reproducción; cambios psicológicos como la transición de un pensamiento concreto a un pensamiento abstracto; y sociales como la identificación con sus pares. En este período de la adolescencia se elabora la identidad, autonomía, sexualidad responsable, vocación y los proyectos de vida.

En comparación con otros grupos de edad, la población adolescente generalmente goza de buena salud, sin embargo, se enfrentan a riesgos de salud particulares que pueden ser perjudiciales para su futuro inmediato y el resto de sus vidas. Por lo que, es necesaria la satisfacción de las necesidades educativas, la ampliación de servicios de adolescentes, incremento de la difusión de información y educación en materia de salud sexual y salud reproductiva desde edades tempranas; con la finalidad de garantizar el acceso a una salud integral, a una educación de calidad, oportuna y pertinente, y a una vida digna. (1) Los hábitos instaurados desde la niñez toman fuerza en la adolescencia, determinando conductas positivas y/o negativas para su futuro.

Existen diversas intervenciones basadas en la evidencia para promover la salud de las y los adolescentes según la individualización de sus necesidades. Una de estas intervenciones corresponde al enfoque de desarrollo positivo, el mismo que consiste en apoyar una transición y crecimiento saludables, promoviendo aptitudes, comportamientos y cualidades personales para conseguir sus objetivos y un adecuado relacionamiento con su entorno. Este enfoque busca potenciar la resiliencia y los factores protectores en lugar de actuar sobre los factores de riesgo propios de esta etapa. (2)

Un inadecuado establecimiento de prácticas de vida saludables en esta etapa determinará manifestaciones de morbimortalidad que directa o indirectamente afectarán en su calidad de vida futura.

En el Ecuador, de acuerdo a la proyección del INEC, para el año 2020 existían cerca de 17 millones y medio de personas, de las cuales un poco más de tres millones (3.338.684) o el 18,32 % de la población es adolescente. De esta población adolescente, aproximadamente la mitad tienen entre 10 a 14 años (1.682.363) y, la otra mitad entre 15 a 19 años (1.656.321). (7)

Según el Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva, las principales causas de morbilidad en adolescentes de 10 a 14 años corresponden a infecciones de diversos tipos, accidentes y violencia, enfermedades quirúrgicas y síndromes ligados a la salud sexual y salud reproductiva. La mortalidad en este grupo etario fue causada en su mayoría por accidentes de tránsito, ahogamiento y lesiones autoinfligidas. (8)

La carga de enfermedad es la cuantificación de los años de vida saludables perdidos a causa de la discapacidad (temporal o permanente) y la mortalidad prematura que ocasionan las enfermedades en una población en un periodo de tiempo determinado. La métrica utilizada para la cuantificación de la carga de enfermedad son los años de vida ajustados por discapacidad o AVAD (DALY por sus siglas en inglés), que son producto de la suma de los años vividos con discapacidad (AVD, o YLD en inglés) y los años de vida perdidos por muerte prematura (AVP, o YLL en inglés). Los datos más actualizados de la carga de la enfermedad a nivel mundial son los del estudio de Carga Global de la Enfermedad (Global Burden of Disease o GBD) desarrollado por el Instituto de Métricas en Salud de la Universidad de Washington para el año 2019. (9)

Acorde a la cuantificación DALY, la información disponible para Ecuador de la población adolescente en las edades comprendidas entre 10 a 14 años (adolescencia temprana) y 15 a 19 años (adolescencia tardía), señala una mayor carga atribuible a condiciones crónicas no transmisibles, enfermedades transmisibles, seguida de suicidio y lesiones (Tabla 1).

Tabla 1. Carga de Enfermedad en Adolescentes en Ecuador. Según causa y grupos de edad año 2019.

Grupos de causas	10 a 14 años		15 a 19 años	
	AVAD*	tasa por 100 mil adolescentes	DALY	tasa por 100 mil adolescentes
Condiciones crónicas no transmisibles	86,996.02	5,269.76	123,105.50	7,442.79
Enfermedades transmisibles, carenciales y materno-perinatales	18,739.25	1,135.12	20,976.84	1,268.23
Suicidio, lesiones, accidentes y violencia	28,492.87	1,725.95	66,770.65	4,036.86
Total	134,228.14	8,130.83	210,852.98	12,747.89

*AVAD = años de vida ajustados por discapacidad.

Fuente: Institute for Health Metrics and Evaluation, University of Washington, 2021 (10)

En el grupo de adolescentes tardíos de 15 a 19 años, debe señalarse también el aumento sostenido de la carga de enfermedad por trastornos mentales y suicidio, y la persistencia de problemas relacionados con complicaciones asociadas con el embarazo.

La salud integral adolescente comprende el bienestar físico, mental, espiritual y social, por ello es necesario poder brindar una atención preventiva como asistencial efectiva que cumpla con las necesidades de las y los adolescentes.

En este contexto, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, establece el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), el cual incorpora "...la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R,) como uno de los ejes prioritarios del proceso de transformación del sector salud. A su vez, debe responder a las nuevas demandas y necesidades sanitarias del país, que devienen de los cambios en el perfil tanto demográfico como epidemiológico, y a la necesidad de superar las brechas en el acceso a los servicios integrales del MSP." (11)

Así mismo, en el 2018 se expide mediante Acuerdo Ministerial N°0244-2018 la “Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes (PIPENA) 2018-2025”, como una acción conjunta entre los Ministerios de Educación, Salud Pública, Inclusión Económica y Social, y la Secretaría de Derechos Humanos (actual Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos). La PIPENA busca, desde un abordaje ecológico, identificar e incidir en los diferentes niveles relacionados con la vida de las y los adolescentes que incrementan la probabilidad del embarazo en niñas y adolescentes, la maternidad temprana y la violencia basada en género. (12)

Ante esto, el Ministerio de Salud Pública en respuesta a la PIPENA, elabora el Proyecto de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes (PPENA) 2019-2022, una vez culminado, para el 2023 se desarrolla el Proyecto para el Abordaje Integral en Salud Sexual y Salud Reproductiva en adolescentes (PAISSSRA), mismo que tiene como objetivo “Contribuir al desarrollo integral de las y los adolescentes brindando acceso a información, educación integral de la sexualidad y servicios de salud sexual y salud reproductiva, a través del ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos”. (13)

En este sentido, con la finalidad de fortalecer procesos para una atención integral se considera indispensable actualizar el Manual de atención Integral en Salud para adolescentes.

4. Objetivos

4.1. Objetivo general

Proveer a las y los profesionales de la salud herramientas para la atención integral de salud en adolescentes, con los enfoques de género, diversidad, intercultural, intergeneracional, movilidad humana y de derechos humanos, con énfasis en derechos sexuales y los derechos reproductivos.

4.2. Objetivos específicos

- a) Asegurar atención de calidad que responda a las demandas y necesidades de la población adolescente.
- b) Fortalecer el rol de las y los profesionales de salud para brindar una atención integral a adolescentes, incluyendo la promoción en

- salud y la prevención de enfermedades; con énfasis en la salud sexual y salud reproductiva en el marco de los derechos.
- c) Incorporar los enfoques de género, derechos humanos, interculturalidad, intergeneracional, movilidad humana, bioética y determinantes sociales de la salud en los principios generales de atención integral en salud a adolescentes para garantizar el acceso a servicios integrales de salud en todo el territorio nacional.

5. Alcance

La aplicación de este manual es de carácter obligatorio para las y los profesionales de salud que brindan atención a adolescentes en todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud.

6. Glosario de términos

Adolescencia: periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Es una etapa única del desarrollo humano y un momento importante para sentar las bases de una buena salud, en la adolescencia existe un rápido crecimiento físico, cognitivo y psicosocial.(14)

Anorexia nerviosa: principalmente se manifiesta por la restricción de ingesta de comida de forma intencional, el miedo excesivo al aumento de peso y/o fracaso por mantener un peso saludable, esto implica conductas compensatorias tanto purgativas como restrictivas y alteraciones en la imagen corporal. La anorexia nerviosa supone el trastorno psiquiátrico más letal, con tasas de mortalidad de 5,86 veces más que en población general. (15)

Asentimiento informado: Autorización voluntaria de una persona que no tiene la edad legal habitual para procedimientos de diagnóstico o investigación, o para tratamientos médicos y quirúrgicos. (16)

Autonomía: derecho de toda persona a escoger y a seguir su propio plan de vida y acción, que solo debe ser restringido cuando afecta otros derechos o bienes. Su ejercicio exige dos elementos fundamentales: la deliberación racional y la capacidad de las personas para tomar decisiones sobre su cuerpo y el actuar libremente. (17)

Crisis normativas: son situaciones o acontecimientos naturales y esperables en el desarrollo de la vida familiar, por ejemplo: matrimonio, embarazo, nacimiento de un hijo/a o jubilación. (18)

Coerción sexual: tipo de conducta que se caracteriza por presionar, amenazar, engañar o forzar de manera no física a mantener un acto sexual no deseado. (19)

Consentimiento informado en la práctica asistencial: es un proceso de comunicación y deliberación, que forma parte de la relación del equipo de salud y un paciente, por el cual una persona autónoma de forma voluntaria, acepta, niega o revoca una intervención de salud. En caso de menores de edad o personas con discapacidad quien otorgue el consentimiento será su representante legal.

Cuando se trate de un procedimiento de salud de riesgo mayor, el consentimiento debe ser expresado por el paciente por escrito, en un formulario firmado que será parte de la historia clínica.(17)

Consentimiento informado por representación legal (sustituto): consentimiento informado dado por alguien en nombre de otro, que está incapacitado para darlo por sí mismo o no tiene capacidad legal para hacerlo. (17)

Edad ginecológica: es el tiempo transcurrido entre la primera menstruación (menarquia) y la edad cronológica. Es un indicador de madurez fisiológica. (20)

Entorno protector: es aquel en el cual la población adolescente adquiere las mejores herramientas posibles para la construcción de su vida, disfrutando de oportunidades para desarrollar su capacidad individual en un entorno seguro y propicio. Es decir, un espacio seguro de participación, expresión y desarrollo. (21)

Equidad: defiende las mismas condiciones y oportunidades para todas las personas sin distinción, solo adaptándose en casos particulares, a los que plantean objetivos para avanzar hacia una sociedad más justa. (22)

Emancipación: es la figura jurídica que pone fin a la patria potestad, la cual puede efectuarse de forma voluntaria, legal o judicial, conforme lo previsto en el Código Civil. De esta manera, en caso de requerir que se

compruebe la emancipación del menor de 18 años, con el fin de que proceda a otorgar el consentimiento informado para un procedimiento médico, se debe solicitar, a la persona que lo alegue un documento probatorio. (17)

Equipo Integral de Salud: Grupo interdisciplinario de recursos humanos de la salud que realizan actividades de atención al usuario. Realiza acciones de promoción de la salud, prevención y tratamiento de enfermedades de impacto (enfermedades crónicas degenerativas y de vigilancia epidemiológica), así como de rehabilitación y cuidados paliativos, con el apoyo y utilización de todos los recursos de la comunidad lo cual permita la conducción de las acciones para preservar la salud.

Género: es una construcción social y cultural binaria, patriarcal y heteronormada que se basa en la diferencia biológica de los sexos y ha determinado lo que es masculino y femenino dentro de una sociedad, cultura y tiempo específicos. Como categoría de análisis, permite reconocer cuáles son las diferencias que la sociedad ha establecido para hombres y mujeres y el valor que se les ha otorgado; permite el reconocimiento de las causas y consecuencias de esta valoración diferenciada y desigual que produce y sustenta la relación de subordinación de las mujeres frente a los hombres.(23,24)

Intento de suicidio: es la acción de tratar de quitarse la vida. Existe una intencionalidad de querer morir. Este puede ser letal lo que se denomina como consumado o puede ser no letal. (25)

Menor de edad: personas que no ha cumplido los 18 años de edad. (26)

Proyectos de Vida: aquellos planes o proyecciones que cada persona construye en torno a lo que quiere hacer con su vida en el presente y con miras al futuro, con el fin de alcanzar sus metas personales, profesionales y sociales, a corto, mediano y largo plazo. (27)

Resiliencia: se refiere a la capacidad de sobreponerse a momentos críticos y adaptarse luego de experimentar alguna situación inusual e inesperada, también indica volver a la normalidad. (28)

Salud Mental: estado de armonía y equilibrio del ser humano, que le permite sentirse bien consigo mismo, realizarse en relación a sus

creencias, interactuar de una manera consciente, coherente y respetuosa con su entorno cultural, social, natural y con “el otro”; desarrollar valores y suscitar condiciones éticas, para construir un proyecto de vida y desarrollarse como sujeto de derechos”. (11)

Roles de Género: se refieren a las normas sociales y de conducta que dentro de una cultura específica, son ampliamente aceptadas como socialmente apropiadas para las personas de un sexo específico. Suelen determinar las responsabilidades y tareas tradicionalmente asignadas a hombres, mujeres, niños y niñas.(24)

Violencia. Uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte.(29)

Violencia basada en género: es un término genérico para cualquier acto perjudicial incurrido en contra de la voluntad de una persona, y que está basado en diferencias socialmente adjudicadas (género) entre mujeres y hombres. (30) Comprende los actos que tienen como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico; así como las amenazas de tales actos, la coacción y otras privaciones de libertad. (31)

Violencia física: Todo acto u omisión que produzca o pudiese producir daño o sufrimiento físico, dolor o muerte, así como cualquier otra forma de maltrato o agresión, castigos corporales, que afecte la integridad física, provocando o no lesiones, ya sean internas, externas o ambas, esto como resultado del uso de la fuerza o de cualquier objeto que se utilice con la intencionalidad de causar daño y de sus consecuencias, sin consideración del tiempo que se requiera para su recuperación. (23)

Violencia gineco-obstétrica: se considera a toda acción u omisión que limite el derecho de las mujeres embarazadas o no, a recibir servicios de salud gineco-obstétricos. Se expresa a través del maltrato, de la imposición de prácticas culturales y científicas no consentidas o la violación del secreto profesional, el abuso de medicalización, y la no establecida en los documentos normativos establecidos por la Autoridad Sanitaria Nacional; las acciones que consideren los procesos naturales de embarazo, parto y posparto como patologías, la esterilización forzada, la pérdida de autonomía y capacidad para decidir libremente

sobre sus cuerpos y su sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida y salud sexual y salud reproductiva de mujeres en toda su diversidad y a lo largo de su vida, cuando esta se realiza con prácticas invasivas o maltrato físico o psicológico. (23)

Violencia psicológica: Cualquier acción, omisión o patrón de conducta dirigido a causar daño emocional, disminuir la autoestima, afectar la honra, provocar descrédito, menospreciar la dignidad personal, perturbar, degradar la identidad cultural, expresiones de identidad juvenil o controlar la conducta, el comportamiento, las creencias o las decisiones de una mujer, mediante la humillación, intimidación, encierros, aislamiento, tratamientos forzados o cualquier otro acto que afecte su estabilidad psicológica y emocional. (23)

Violencia sexual: es toda acción que implique la vulneración o restricción de derechos a la integridad sexual y a decidir voluntariamente sobre su vida sexual y reproductiva, a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza e intimidación, incluyendo la violación dentro del matrimonio o de otras relaciones vinculares y de parentesco, exista o no convivencia, la transmisión intencional de infecciones de transmisión sexual (ITS), así como la prostitución forzada, la trata con fines de explotación sexual, el abuso acoso sexual, la esterilización forzada y otras prácticas análogas. (23)

7. Enfoques de la atención integral de salud en adolescentes

La atención integral en salud para adolescentes, parte del reconocimiento de sus necesidades y busca brindar una respuesta clara y oportuna, generando espacios donde se sientan acogidos a partir del vínculo que se pueda establecer con las y los profesionales de la salud que conforman los equipos integrales de salud.

La atención en salud debe enfocarse a favorecer su desarrollo positivo, lo que incluye el fortalecer las relaciones familiares sólidas, empoderar a adolescentes para contribuir en la disminución de brechas de género, reforzar las masculinidades positivas, el reconocimiento de las diversidades, aportar en el desarrollo de habilidades sociales como la resiliencia, fomentar las competencias para la interacción social, y aportar en aspectos básicos de su desarrollo como la autoestima. (32)

Según lo establecido por el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI)(11), la atención en salud, debe considerar algunos enfoques básicos como el enfoque de derechos, y de género. Pero, además, es preciso considerar los siguientes enfoques:

Enfoque intercultural

Este enfoque radica en el entendimiento de la vivencia de la salud como un proceso que se construye desde las cosmovisiones, imaginarios y prácticas culturales, como la medicina ancestral y en particular la salud sexual y salud reproductiva.(33)

La interculturalidad es comprendida como la coexistencia entre pueblos culturalmente diversos estableciendo vínculos, relaciones y diálogos de mutuo beneficio. En este contexto, es necesario comprender los siguientes factores:

- Debe existir el conocimiento y respeto de la racionalidad de las diversas culturas presentes en el país, principalmente de las nacionalidades y pueblos indígenas, afroecuatorianos y montubios. Además del conocimiento de otras culturas del mundo y las culturas urbanas de hoy.
- La generación de una interculturalidad en salud se gestiona propiciando atenciones con pertinencia intercultural acordes a cada territorio y en base a las necesidades de los y las adolescentes.

Enfoque generacional

El enfoque generacional parte de reconocer las necesidades particulares que tienen las personas, según la etapa de vida en la que se encuentran. La adolescencia es una etapa en la que se experimentan cambios en todas las esferas del desarrollo, existe un rápido crecimiento físico, cognoscitivo y psicosocial, lo que influye directamente en lo que piensan y sienten, en cómo se desarrollan y en las decisiones que toman.

El enfoque generacional en salud implica reconocer que las y los adolescentes están expuestos a varios factores de riesgo propios de su edad, los que pueden desencadenar problemas sociales y de salud

pública, todos ellos prevenibles o tratables. Por lo tanto, un abordaje integral en salud hacia este grupo poblacional requiere considerar sus necesidades particulares y adoptar medidas para brindar una respuesta oportuna.

Enfoque de los determinantes sociales de la Salud

Los determinantes de la salud son transversales en el ciclo de vida, en las y los adolescentes, la salud no puede analizarse desde los mismos parámetros que se analizan en adultos. Factores como la educación, la alimentación, las actividades de ocio y las relaciones sociales y familiares entre otros, impactan de forma particular su desarrollo y salud de forma integral. De tal forma que, podemos establecer relaciones entre fenómenos como las uniones tempranas, el aumento de embarazos infantiles, maternidades forzadas y cómo éstas estarían atravesadas por distintas formas de violencia, entre ellas, la violencia sexual. En el caso de los varones, por ejemplo, las construcciones de la masculinidad, en el contexto de los roles sociales de los adolescentes, bien podrían incidir en la salud mental con elevadas expectativas sociales, determinando cuadros de ansiedad y depresión que podrían asociarse a ideaciones e intentos suicidas.

Por ello tener una mirada integral frente a la salud del adolescente implica tomar en cuenta todas las circunstancias en que esa persona ha desarrollado. En el caso de esta normativa, la aplicación de este enfoque busca brindar una mirada social de la persona o un grupo de personas más allá de su situación biológica, con el objetivo de reconocer las problemáticas, planteando acciones o estrategias que incluyan la generación de políticas y normas a nivel local.

Enfoque de movilidad humana

El concepto de movilidad humana o de migración incluye a todas las personas que se trasladan fuera de su lugar de residencia habitual independientemente de cuáles son las causas del desplazamiento, las formas de la movilidad, o la situación legal de la persona en movilidad humana.

Incorporar el enfoque de movilidad humana en este documento implica comprender que la población adolescente migrante se enfrenta a una serie de riesgos, como la migración forzada o la trata de personas con fines de explotación sexual, violencia, discriminación, separación

familiar y alienación. Los efectos de la migración y las necesidades de la población adolescente deben ser tomadas en cuenta al momento de la atención individual, así como en la planificación de actividades y estrategias. (34)

8. Principios generales de la atención integral de salud en adolescentes

8.1. Principios básicos en el marco de los derechos para la atención adolescentes

La Constitución de la República, reconoce a la población adolescente como uno de los grupos de atención prioritaria cuyos derechos incluido el derecho a la salud, deben ser garantizados aplicando los siguientes principios específicos:

8.1.1. Principio de prioridad absoluta

Este principio establece que los derechos de niñez y adolescencia prevalecen, por lo que debe asegurarse su acceso preferente a servicios públicos, incluyendo la atención en salud, considerando que se trata de un grupo de atención prioritaria. Ante algún conflicto, predominan los derechos de niñas, niños y adolescentes, sobre los derechos de los demás. (35)

8.1.2. Principio de autonomía progresiva.

Tanto el ejercicio de los derechos como el cumplimiento de responsabilidades de adolescentes se llevarán a cabo en proporción al grado de su desarrollo y madurez. (35) En la atención en salud y de manera particular en salud sexual y salud reproductiva, las y los adolescentes, están en la capacidad de tomar decisiones a partir de la entrega de información clara, oportuna y con evidencia científica.

8.1.3. Principio de interés superior.

Está orientado a satisfacer el ejercicio efectivo del conjunto de los derechos de la población adolescentes; e impone a todas las autoridades administrativas y judiciales y a las instituciones públicas y privadas, el deber de ajustar sus decisiones y acciones para su cumplimiento.(35) En materia de derechos sexuales y derechos

reproductivos es importante tener presente que el interés superior de los niños, niñas y adolescentes está por encima incluso del deseo de sus padres, madres o cuidadores. En la sentencia constitucional 003-18-PJO-CC, emitida el 27 de junio de 2018, es de obligatorio cumplimiento, y el Estado es garante de este interés superior.(36)

8.2. Principios Bioéticos

En la atención a adolescentes la bioética como principio fundamental en la planificación de la atención integral en salud no sólo es una herramienta de garantía y ejercicio de derechos, además, constituye un eje de calidad y calidez que promueve el acercamiento del equipo de salud y la comunidad de forma permanente. (37)

8.2.1. Principio de Autonomía

La garantía del principio de autonomía corresponde al respeto por la individualidad, garantizando la toma de decisiones de forma libre, voluntaria e informada. Su aplicación principal se garantiza a través del consentimiento o asentimiento informado según corresponda, la privacidad y el respeto de la confidencialidad. (37)

8.2.2. Principio de Beneficencia

Garantiza el beneficio de las intervenciones en salud de las y los adolescentes en relación con los posibles riesgos, contemplando sus necesidades y expectativas. (37)

8.2.3. Principio de No Maleficencia

Promueve que toda acción debe estar basada en la búsqueda del bienestar de la población adolescente, pero, sobre todo, no debe causar ningún daño. (37)

8.2.4. Principio de Justicia

Garantiza el acceso a la salud y la distribución de los recursos sanitarios en la atención integral en salud a las y los adolescentes. (37)

8.3. Principios de la atención

Las y los profesionales de la salud, deberán cumplir con los siguientes

principios durante la atención a adolescentes:

- a) Evaluar el proceso de crecimiento y desarrollo integral de cada adolescente, reconociéndoles como personas sujetas de derecho, prestando una atención oportuna y de calidad en promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades.
- b) Asesorar en el autocuidado a través de la implementación de guías anticipatorias que se detallan en el presente manual.
- c) Reconocer a las y los adolescentes como población prioritaria de atención integral de salud, considerando varios aspectos: autonomía, contexto social, cultural, legal, nacionalidad, condición migratoria, salud mental, salud sexual y salud reproductiva, inclusión social, nutrición, crecimiento y desarrollo, actividad física, prevención de violencia basada en género y cada uno de sus tipos: física, psicológica, sexual, patrimonial y simbólica.
- d) Organizar los procesos de atención considerando los derechos, demandas y necesidades específicas de las y los adolescentes conforme al ciclo de vida. De acuerdo con el nivel de atención.
- e) Considerar cada encuentro como una oportunidad para supervisar su salud. Si la o el adolescente acude por un problema de salud, se debe abordar primero su motivo de consulta manifiesto y, en lo posible, incorporar actividades de supervisión de la salud, promoción, prevención y rehabilitación.
- f) Otorgar la atención integral al adolescente, conformando un equipo interdisciplinario sensibilizado y capacitado con actitudes propositivas.
- g) Promover y fortalecer la participación activa de adolescentes en el ejercicio de sus derechos.
- h) Activar el subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del

Sistema Nacional de Salud, según corresponda, con la finalidad de asegurar la continuidad y complementariedad de la atención, para esto considerar lo siguiente:

- El proceso de atención se lo documentará en las plataformas o sistemas de registro de atención con las que cuentan los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud, en el caso del familiograma se lo registrará en físico, en el Formulario-MSP/HCU-form.056/2021 de la Historia Clínica Única (Anexo 1) o el documento que lo sustituya.
 - En los establecimientos de salud donde por alguna razón no se cuente con plataformas o sistemas de registro de atención, se debe realizar el proceso en físico en el Formulario SNS-MSP/HCU-form.056/2021 de la Historia Clínica Única o el que le sustituya, que se llenará en la primera atención.
 - Cumplir con la normativa vigente, según la capacidad resolutoria del establecimiento de salud y la condición de salud de las y los adolescentes. (38,39)
- i) Manejo adecuado de la confidencialidad y la privacidad e implementación del consentimiento/asentimiento informado en caso de menores de edad, de acuerdo al modelo de gestión del consentimiento informado emitido por el Ministerio de Salud Pública, o el que lo sustituya. (17)

El o la profesional de la salud deberá informar al adolescente, de manera verbal el procedimiento médico que se le va a realizar, utilizando términos sencillos, claros y con calidez asegurándose que haya entendido la información proporcionada. Además, se deberá solicitar el consentimiento informado escrito de los padres o representantes legales (salvo los casos que dictamine la ley) o el asentimiento informado de la o el adolescente.

A continuación, se detallan las características básicas del consentimiento informado (Tabla 2) (17)

Tabla 2. Consentimiento/Informado en personas menores de edad

Adolescentes	Padres o madres de personas menores de edad emancipados	Menor de edad de padre o madre menor de edad no emancipados	Disputa entre representantes legales
Informar al menor verbalmente el procedimiento médico y/o psicológico que se le va a realizar, utilizando términos sencillos, claros y con calidez. Solicitar además el consentimiento informado escrito del padre, madre o representantes legales.	El consentimiento podrá ser suscrito por los mismos, tanto para intervenciones clínicas en ellos o en sus hijos o hijas.	Uno de los abuelos o abuelas del menor, bajo cuya patria potestad viva, podrá suscribir el consentimiento informado.	El equipo de salud, basándose en la valoración clínica, actuará en consideración al interés superior y beneficio del paciente.

Fuente: Modelo de Gestión Consentimiento Informado Ministerio de Salud Pública. 2016(17)

9. Calidad de los servicios de atención integral para adolescentes

Mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud garantizará el derecho de la población adolescente a una atención integral, eficaz, aceptable, segura, continua, accesible y oportuna. (11,40)

Además de las acciones de prevención, promoción y cuidado que realizan los servicios de salud es indispensable fomentar acciones de autocuidado/cuidado mutuo que ejercen las y los adolescentes a partir de la información que obtienen de sus redes sociales, las mismas que resultan determinantes para la toma de decisiones respecto de su propia salud integral y la de su entorno. (41)

El Ministerio de Salud Pública, para el cumplimiento de lo descrito adopta las 8 normas de la Organización Panamericana de la Salud (Tabla 3), que se deben aplicar en los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud, para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud en adolescentes. (41)

Tabla 3. Normas mundiales para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud para adolescentes

Conocimientos básicos sobre la salud de las y los adolescentes	Norma 1. El establecimiento de salud pone en funcionamiento sistemas destinados a lograr que las y los adolescentes estén bien informados sobre su propia salud y sepan dónde y cuándo obtener los servicios de salud.
Apoyo comunitario	Norma 2. El establecimiento de salud pone en funcionamiento sistemas destinados a lograr que los padres, madres, tutores y otros miembros de la comunidad y las organizaciones comunitarias reconozcan la importancia de prestar servicios de atención de salud a las y los adolescentes, respalden esta prestación y fomenten la utilización de los servicios por parte de las y los adolescentes.
Conjunto de servicios apropiado	Norma 3. El establecimiento de salud ofrece un conjunto de servicios de información, orientación, diagnóstico, tratamiento y atención que satisface las necesidades de las y los adolescentes. Los servicios se prestan en el establecimiento y a través de las redes de derivación de pacientes y las actividades de extensión.
Competencias de las personas proveedoras de la atención en salud	Norma 4. Las personas proveedoras de la atención en salud poseen las competencias técnicas necesarias para ofrecer una prestación eficaz de servicios de salud a las y los adolescentes. El equipo de salud y también el personal de apoyo respetan, protegen y hacen efectivos los derechos de las y los adolescentes a la información, la privacidad, la confidencialidad, la no discriminación, a una actitud exenta de prejuicios y al respeto.
Características de los establecimientos	Norma 5. El establecimiento de salud ofrece un horario de atención conveniente, un ambiente acogedor y limpio y preserva la privacidad y la confidencialidad. El centro cuenta con los equipos, los medicamentos, los suministros y la tecnología necesarios para garantizar una prestación eficaz de servicios a las y los adolescentes.

<p>Equidad y no discriminación</p>	<p>Norma 6. El establecimiento de salud presta servicios de buena calidad a las y los adolescentes, independientemente de su capacidad de pagar, su edad, sexo, género, estado civil, grado de instrucción, origen étnico, situación de movilidad humana, orientación sexual u otras características.</p>
<p>Mejoramiento de la calidad de los datos y del servicio</p>	<p>Norma 7. El establecimiento de salud recoge, analiza y usa los datos sobre la utilización de los servicios y la calidad de la atención, desglosados por edad y sexo, con el fin de respaldar el mejoramiento de la calidad. El personal del establecimiento recibe apoyo en favor de su participación en el progreso continuo de la calidad.</p>
<p>Participación de las y los adolescentes</p>	<p>Norma 8. La población adolescente participa en la planificación, el seguimiento y la evaluación de los servicios de salud y en las decisiones relacionadas con la atención de salud que reciben y también en algunos aspectos de la prestación de servicios.</p>

Fuente: Adoptado de OPS. Normas mundiales para mejorar la calidad de la atención de salud de los adolescentes. 2016. (41)

10. Servicios de salud integrales y amigables para adolescentes

Un Servicio de Atención Integral y Amigable para Adolescentes, puede compartir infraestructura con los demás servicios del establecimiento, en este se reconocen los derechos incluyendo los sexuales y reproductivos de las y los adolescentes.

La atención integral a adolescentes incluirá sus aspectos biológicos y psicosociales con el propósito de preservar su salud, facilitando la detección de riesgos e identificando los factores protectores. Se debe generar e implementar actividades intra y extramurales de promoción de la salud, prevención de enfermedades físicas y mentales y rehabilitación.

Será indispensable la sensibilización y participación de la comunidad, para promover la importancia de la atención de salud en las y los adolescentes, fomentando así la demanda, apoyo y atención pertinente por parte de los establecimientos de salud.

Las características necesarias con las que deben contar los establecimientos de salud para la atención de adolescentes, deben ser: (41,42)

- **Integral:** respeta y considera todos los aspectos y necesidades determinantes de la vida de la población adolescente para fomentar una atención biopsicosocial.
- **Amigables:** deberán estar conformados por talento humano sensibilizado, motivado, competente y capacitado para brindar atención en las esferas biológicas y psicosociales; trabajando de manera multi e interdisciplinaria con el fin de garantizar los derechos de la población adolescente, contemplando los enfoques de diversidad, intercultural, género e intergeneracional.
- **Equitativos:** respetando el principio de justicia, todo adolescente tiene el derecho de acceder a los servicios de salud que necesita, sin distinción.
- **Accesibles:** pensado y organizado sistemáticamente para que la población adolescente obtenga los servicios ofrecidos sin ningún tipo de barrera.
- **Apropiados:** proveen los servicios de salud individualizados de acuerdo a las necesidades de las y los adolescentes.
- **Efectivos:** proveen atención de manera adecuada, eficiente y de calidad, para contribuir positivamente al estado de salud de las y los adolescentes.
- **Aceptables:** la atención otorgada deberá cumplir con las expectativas de las y los adolescentes.

Los equipos integrales de salud estarán conformados por personal médico, enfermería, obstetricia, odontología, nutrición, psicología, trabajo social (Tabla 4). En los establecimientos en los cuales no exista equipo completo, el personal disponible debe ofertar atención con calidad y calidez y referir de ser necesario.

11. Organización del proceso de atención integral

En la organización del proceso de atención integral a los y las adolescentes, considerar el nivel de atención y nivel de complejidad del establecimiento de salud, garantizando la atención con calidad y calidez de acuerdo con las necesidades de las y los adolescentes (tabla 4).

Tabla 4. Organización del proceso de atención: rol de los miembros del equipo integral de salud

Actividad	Perfil profesional	Funciones
Recepción, información, admisión.	Asistente de Admisiones y Atención al Usuario	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación sobre servicios de salud.
Preparación*	Profesional en enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> • Llenado de la Historia Clínica Única según sus competencias.
Educación preconsulta (sala de espera).	Personal asignado.	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades educativas preconsulta. • Uso adecuado del tiempo de espera.
Consulta Médica	Profesional obstetra, especialista o médico/a general	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista, anamnesis y examen físico para: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Evaluación y asesoría en nutrición; crecimiento y desarrollo. ◦ Evaluación psicosocial y familiar. ◦ Identificación de factores y conductas de riesgo. ◦ Detección oportuna, manejo y seguimiento de problemas de salud. ◦ Tamizaje de violencia basada en género • Promoción, asesoría y atención en: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Salud sexual y salud reproductiva. ◦ Salud mental. • Discusión de guías anticipatorias y proyectos de vida.

		<ul style="list-style-type: none"> Referencia y derivación
Salud mental.	Profesional en psicología, psiquiatra.	<ul style="list-style-type: none"> Entrevista, asesoría y terapia individual, grupal, familiar y/o de pareja. Tamizaje de violencia basada en género Intervención en crisis. Orientación psicopedagógica básica. Psicoeducación.
Evaluación social.	Profesionales en trabajo social, enfermería, medicina, obstetricia.	<ul style="list-style-type: none"> Entrevista adaptada a la situación y necesidades de cada adolescente. Seguimiento para inserción a los servicios que requiera el adolescente
Odontología.	Profesional en odontología	<ul style="list-style-type: none"> Valoración odontológica al adolescente de acuerdo a las normas y procedimientos nacionales de atención en salud bucal vigentes.
Posconsulta*	Profesional en enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> Asegurarse de que el equipo integral de salud se hizo entender al dar las indicaciones. Reforzar las indicaciones dadas en la consulta. Educación y entrega de materiales educomunicacionales.
Seguimiento y monitoreo posterior a la consulta	Equipo integral de salud	<ul style="list-style-type: none"> Cada miembro del equipo integral de salud en función a la atención previa que realizó deberá hacer un seguimiento del adolescente dependiendo de cada caso.

*En aquellos establecimientos que cuenten con el servicio.

Se describen los roles y las funciones de los y las profesionales que forman parte del equipo integral de salud para la atención de la población adolescente.

Elaboración propia

12. Periodicidad de la atención

Las y los adolescentes deben acceder a una evaluación integral de su salud, el equipo integral del establecimiento de salud debe garantizar el acceso al sistema, respetando el derecho a la salud, a la autonomía y a la confidencialidad de la o el adolescente.

La periodicidad en la atención de las y los adolescentes, se la realizará de la siguiente manera:

- Adolescentes de 10 a 19 años, un control preventivo anual.
- Adolescentes con discapacidad, dos controles preventivos al año.

Dependiendo de los casos y del diagnóstico de la o el adolescente, se agendará una siguiente cita de acuerdo a las características del caso.

En todos los establecimientos de salud del Sistema Nacional de salud, las y los adolescentes con morbilidad o sin ella se atenderán como grupos prioritarios en todos los niveles de atención y a libre demanda, en el primer nivel de atención de salud, asegurando la continuidad y complementariedad de la misma. La falta de cédula de identidad o ciudadanía no será una limitante para la atención.

En el caso de los establecimientos de salud del MSP para el agendamiento de atención a las y los adolescentes, a través de la línea 171 opción 1, o el sitio web citas.med.ec, no se realizará necesariamente en el lugar que le corresponde por su domicilio, y de no contar con cédula de identidad o ciudadanía se les asignará un código temporal.

Al detectar adolescentes con riesgo biopsicosocial, mediante los criterios establecidos en el Formulario SNS-MSP/HCU-form.056/2021 (Anexo 1), se efectuarán intervenciones inmediatas según sus necesidades, con el respectivo seguimiento considerando situaciones de violencia, salud mental, salud sexual y salud reproductiva y nutrición.

Se actualizará la información de evaluación de la/el adolescente en el Formulario SNS-MSP/HCU-form.056/2021 una vez al año, o conforme lo amerite debido a condiciones de riesgo.

Los tiempos de atención a ser considerados en el agendamiento para la atención a los y las adolescentes en obstetricia, psicología, medicina

general o de especialidad clínica y/o quirúrgica, en el primer nivel de atención y conforme a los “Lineamientos respecto a los tiempos de atención para el agendamiento de citas en los servicios de consulta externa de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de los subsistemas que conforman la Red Pública Integral de Salud” (43), son los siguientes:

- Atenciones en salud sexual y salud reproductiva en adolescentes: treinta (30) minutos para la primera consulta como para las subsecuentes.
- Atenciones en salud sexual y salud reproductiva, y/o anticoncepción: cuarenta y cinco (45) minutos la primera consulta y treinta (30) minutos las subsecuentes.
- Atenciones en los servicios de psicología general o clínica son de cuarenta y cinco (45) minutos para la primera consulta y subsecuentes.
- Atención adolescente y persona con discapacidad: treinta (30) minutos para la primera consulta y veinte (20) minutos para las subsecuentes.

Recuerde que:

- Las acciones de salud no empiezan y terminan en una sola consulta.
- No solo es necesario el tiempo en cada consulta, sino también el acompañamiento en el tiempo.
- Considerar estos aspectos es lo que hace que el abordaje sea de calidad.
- Existen realidades muy complejas que requieren un abordaje que excede las competencias del sector salud y es necesario entonces, el abordaje intersectorial (ejemplo. adolescente en situación de calle).

13. Componentes de la Atención Integral de salud en Adolescentes

13.1. Entrevista de salud

Para establecer una buena relación, es preciso que él o la profesional de salud tenga genuino interés, sepa cómo abordar a la población adolescente y tenga conocimiento sobre las características de su desarrollo, conductas y posibles complicaciones. Durante la adolescencia se produce un cambio en la dinámica de acceso a los servicios de salud, ya que, el o la adolescente, deja de requerir de la compañía de una persona adulta para acceder a la atención integral en salud, por ello es importante consultar al adolescente si desea acudir a la consulta sola/o, o acompañada/o. (36) Esto implica varios aspectos a considerar como: la privacidad, la confidencialidad y la generación de un espacio seguro que garantice una interacción adecuada, con base en la ética, mediante la cual el o la adolescente pueda resolver las dudas e inquietudes correspondientes a su edad tomando en cuenta sus características particulares y brindándole información basada en evidencia que, además, fomente la creación y el fortalecimiento de redes de apoyo y otros factores protectores. (44)

13.1.1. Elementos esenciales de la entrevista de salud con adolescentes

Para poder establecer una comunicación efectiva con adolescentes son imprescindibles las siguientes consideraciones (45):

- Establezca una relación de confianza:

El o la profesional debe crear un clima de respeto, confianza y comodidad que facilite y garantice el acceso de cada adolescente a una atención integral en salud.

- Asegure la confidencialidad:

Ofrezca seguridad absoluta de que la información compartida entre las y los profesionales de salud y la o el adolescente es confidencial. Cuando se explica de forma clara y explícita el proceso desde el principio de la atención, las y los adolescentes suelen sentir más confianza para

solicitar la atención que necesitan y para expresar otras inquietudes que pueden exceder el motivo de consulta inicial.

- Respete la intimidad y privacidad:

La población adolescente debe sentir en todo momento que el equipo de salud les respeta, por lo tanto, solicite al adolescente autorización en todo momento de la atención, explique detalladamente los procedimientos que se van a realizar y respete el criterio individual de cada adolescente frente a la realización de los mismos.

- Averigüe la existencia de posibles demandas implícitas:

Aunque el motivo de consulta esté claro o explícito desde el inicio, la o el adolescente puede tener otras necesidades o preocupaciones que deben ser resueltas durante la consulta. Por lo cual, es importante generar la confianza necesaria mediante un lenguaje claro, asertivo y evitando cualquier juicio de valor.

Existen técnicas de apoyo narrativo que facilitan la comunicación verbal con adolescente como (45):

- Preguntas abiertas: “Tú dirás”; “¿Hay algo que te preocupa?”; “¿Quieres contarme algo”; “Cuéntame más sobre esto”; “¿Cómo te sentiste?”
- Frases por repetición: “Lo que más me gusta es estar en casa”; entrevistador: “...en casa”
- Respuestas en espejo: “Me llevo mal con mi padre”; entrevistador: “Así que te llevas mal con tu padre”; lo más probable es que el adolescente siga “Si, odio a mi padre porque...”
- Clarificaciones: “Explícamelo otra vez” o “¿Qué significa eso en tu opinión?” o “¿Qué quieres decir con eso”?
- Señalamientos: “Me da la impresión de que estás preocupado por las notas”
- Empatía: “Entiendo que te moleste tener que llevar a tu madre al pueblo los sábados, en lugar de poder salir con tus amigos”
- Hacer sumarios: “Déjame a ver si lo entiendo... Dices que te gusta una chica y tú a ella también, pero, sin embargo, cuando sales por las tardes o los fines de semana lo haces sólo con tus compañeros del colegio o escuela.”

- Preguntas facilitadoras: “Algunos adolescentes de tu edad, han consumido alcohol, tú lo has hecho ¿Cuándo fue la primera vez?”
- Silencios funcionales: en ocasiones después de una pregunta se produce un largo silencio, bien fruto de que el adolescente está elaborando la respuesta o por cualquier otra razón. Es importante esperar e incluso reformular la pregunta desde otra perspectiva, porque pudiera ser un indicador de un problema. En cualquier caso, también hemos de saber respetar una pregunta sin respuesta.
- La familia, es un elemento fundamental para reforzar y cuidar la salud de las y los adolescentes, por lo tanto, siempre es importante fortalecer el involucramiento de la misma, siempre y cuando la o el adolescente lo autorice.
Se deben efectuar reuniones informativas para los familiares sobre prevención y promoción de la salud y aclarar las dudas que se puedan generar.
- Favorezca la responsabilidad del adolescente frente a su salud y bienestar: la atención de salud es una oportunidad valiosa para reconocer y empoderar a las y los adolescentes en el autocuidado, sus derechos y responsabilidades. Incluya estrategias de educación para la salud y siempre reconozca al adolescente por su compromiso y preocupación.

Estos elementos se consiguen de forma efectiva mediante las siguientes estrategias (45):

- Recibimiento cordial: presentación del profesional de salud.
- Contacto visual facial con la o el adolescente.
- Preguntar cómo quiere que se le llame.
- Evite interrupciones, llamadas de teléfono, entradas y salidas de la consulta.
- Escucha activa.
- Baja reactividad: Manejo de los silencios.
- Sentido del humor.
- Cuidar el paralenguaje, evitar un tono autoritario y los juicios de valor.
- Transmitir empatía.
- Asertividad y seguridad durante la entrevista.
- Paciencia.

Es importante reconocer y respetar la diversidad en la población adolescente, a continuación se detallan algunas herramientas útiles para facilitar la comunicación frente a una serie de características que pueden presentar las y los adolescentes durante la consulta, sin que dichas características sean necesariamente determinantes y/o sirvan para definir o estigmatizar a las o los adolescentes: (45):

- **Hermetismo:** Usar frases como “parece que no estás a gusto ahora, pero si quieres puedo ayudarte...”, pueden ayudar a romper el hielo y facilitar la comunicación.
- **Verbosidad:** En algunas ocasiones puede ser útil poner límites para poder descifrar el mensaje, y abordar la conversación con técnicas de apoyo narrativo: frases con repetición, respuestas en espejo, entre otros.
- **Actitudes agresivas o de enojo:** Mantener una actitud firme y tranquila, identificar la causa del enojo mediante señalamientos (“me parece que estás muy enfadado por haber venido...”), puede servir para conocer más acerca de la causa de esta actitud.
- **Escepticismo:** Analice la situación, aborde la conversación con técnicas de apoyo narrativo, y apóyelo a encontrar soluciones a sus dudas y problemas.
- **Labilidad afectiva, llanto fácil:** Se recomienda guardar silencio hasta que logre mantener la calma, en muchas ocasiones el adolescente se sentirá aliviado y podrá hablar sobre lo que le acontece.

Una vez que se ha establecido el inicio de la consulta, a continuación, se debe aplicar la nemotecnia HEADSSS (Tabla 5) para abarcar los principales aspectos de la evaluación en salud de las y los adolescentes. (46)

Tabla 5. Nemotecnia HEADSSS para la evaluación en adolescentes

H	Hogar: genograma, estructura y funcionamiento familiar.
E	Educación: permanencia en el sistema escolar, rendimiento escolar, conducta y relaciones con sus pares.
A	Actividades extraescolares, pertenencia a grupos.
D	Drogas, dieta.
S	Salud sexual y salud reproductiva.
S	Suicidio.

Fuente: Adaptado Minnesota Health Improvement Partnership, Minnesota Department of Health. «Sample HEADSSS Questions (Long Form)», 2006. (46)

La herramienta de evaluación HEADSS permite formular preguntas cuyas respuestas proporcionarán información acerca de los factores de protección y riesgo. Debido al mayor riesgo al que se enfrentan muchos adolescentes durante una crisis, resulta decisivo tomarse el tiempo necesario para llevar a cabo evaluaciones individuales para así identificar indicadores de riesgo y con ello brindarles asesoramiento inmediato o vincularlos con los sistemas de apoyo tan pronto como la situación lo amerite.

La mayoría de actividades de supervisión en salud y de tamizaje universal de adolescentes se realizan durante la anamnesis biopsicosocial y el examen físico, para lo cual se utilizará el Formulario SNS-MSP/HCU-form.056/2021 (Anexo 1). Así mismo se incluyen otros instrumentos para utilizar en los casos en que el profesional considere necesario.

13.1.2. Entrevista motivacional

La forma de manejar la entrevista durante la consulta será clave y definirá la trayectoria de la atención al adolescente, así como su adherencia al sistema de salud. Se propone la utilización de la entrevista motivacional; la cual ubica en el centro al paciente y tiene como fin motivar un cambio de hábitos, prácticas y acciones encaminadas a alcanzar un bienestar integral.

Los principios rectores de la entrevista motivacional son:

- Expresar empatía
- Hacer aflorar y reforzar sus deseos y proyectos vitales.

- Desarrollar discrepancias
- Evitar las discusiones-argumentaciones.
- No etiquetar al adolescente con diagnósticos
- “Rodar con la resistencia”. Las percepciones del adolescente pueden cambiarse, se le debe apoyar o invitar a mirar sus problemas desde una nueva perspectiva que hasta el momento no había considerado.(47)

13.2. Historia biopsicosocial

Realice una anamnesis biopsicosocial de acuerdo con los componentes 1 a 13 del Formulario SNS-MSP/HCU-form.056/2021, incorporado en las plataformas o sistemas utilizados por el Sistema Nacional de Salud.

El proceso incluye:

- Preguntar al adolescente si desea o no la presencia de un acompañante durante la consulta, y quién quisiera que fuera.
- Realizar anamnesis y examen físico según orientaciones técnicas.
- Revisar que se encuentre al día el calendario de inmunizaciones, según la norma.
- Consultar si realizan visitas con hombres y mujeres de sabiduría en medicina ancestral y alternativa, con la finalidad de brindar una atención integral y articulada.
- Educar en autocuidado en salud.
- Brindar asesoría y guías anticipatorias con énfasis en salud sexual y salud reproductiva, salud mental, manejo de crisis normativas, violencia y lesiones, vida social y hábitos.
- Discutir la construcción de proyectos de vida.
- En caso de detectar problemas, plantear hipótesis diagnósticas, proponer y negociar un plan de manejo, referencia, derivación o contrareferencia en caso necesario.
- La Historia Clínica Única se llenará en la primera consulta, en el Formulario SNS-MSP/HCU-form.056/2021 (Anexo 1) y se actualizará de acuerdo con lo descrito en el título 12 sobre la periodicidad de la atención.

Adicionalmente, se debe aplicar la herramienta Evaluación Rápida de Servicios Preventivos para Adolescentes: RAAPS (Anexo 2) que es una encuesta para ayudar a identificar las conductas que puedan poner en riesgo de lesión o muerte prematura. (48)

Una respuesta positiva es objeto de seguimiento con mayor investigación y asesoramiento. Esta estrategia permite a las y los profesionales de salud determinar el tipo y el nivel del riesgo y la necesidad potencial de referencia. La identificación de riesgos a tiempo puede ayudar a los proveedores en la adaptación de los programas específicos de asesoramiento de educación preventiva y de intervención que están orientados a satisfacer las necesidades específicas de la población adolescente. (49)

13.2.1. Examen físico

El examen físico debe ser, para cada adolescente consultante, una experiencia educativa y de autoafirmación, y debe realizarse respetando la privacidad y confidencialidad.

Pregunte al adolescente si desea la presencia de un acompañante durante el examen físico (36).

En situaciones especiales, como sospecha de violencia o abuso sexual, el examen físico se realizará según lo indicado en la Norma Técnica de Atención Integral a Víctimas de Violencia Basada en Género y Graves Violaciones a los Derechos Humanos o la norma que la reemplace. (50) En los casos en que la o el adolescente exprese su decisión de no estar acompañado durante la consulta, se deberá explicar la necesidad de contar con la presencia de un miembro del equipo de salud, mientras se realiza el examen físico.

Las actividades de supervisión de salud de adolescentes durante el examen físico incluyen:

- **Evaluación antropométrica:** medir, registrar, graficar, interpretar y explicar a la o el adolescente:
 - Peso en kilogramos.
 - Talla en metros. Grafique en las curvas según el sexo (Anexo 3)
 - Talla para la edad.
 - Índice de masa corporal para la edad.
 - Calcule el IMC dividiendo el peso expresado en kilos por el cuadrado de su talla expresado en metros (kg/m²).

- Velocidad de crecimiento de la talla (solo si cuenta con dos o más mediciones de talla con intervalos mayor de 3 meses y menor de 18 meses).(51)

El crecimiento lineal continuo es el mejor indicador de una alimentación adecuada y estado nutricional. El peso como parámetro aislado no tiene validez, debe expresarse en función de la edad y de la talla como índice de masa corporal (IMC) para la edad. El IMC es el parámetro antropométrico que mejor se correlaciona con el estado nutricional en adolescentes.

- **Evaluación de la presión arterial:** Medir y registrar las cifras de presión arterial sistólica y diastólica. Los valores de presión arterial normales varían según la edad, sexo y talla.
- **Evaluación visual:** Evaluar la agudeza visual con la cartilla alfabética de Snellen (52) (Anexo 4) al menos una vez en la adolescencia temprana y tardía, y periódicamente si se considera necesario o en caso de que se refiera problemas oftalmológicos.

En adolescentes no escolarizados y/o con trastornos de aprendizaje, se pueden usar cartillas de figuras.

- **Evaluación auditiva:** Examinar los conductos auditivos externos y la integridad de las membranas timpánicas.
- **Evaluación de miembros superiores, inferiores y columna vertebral:** Evaluar la postura, movilidad articular, deformidades y asimetrías de extremidades, caderas y columna vertebral. El examen ortopédico de dos minutos (53) (Anexo 12) es una herramienta de tamizaje sistemático de uso común. No se debe realizar la evaluación rutinaria de escoliosis en adolescentes asintomáticos.
- **Evaluación de caracteres sexuales secundarios:** Solicitar autorización a la o el adolescente para examinar el desarrollo de caracteres sexuales secundarios.

En la mujer, examinar mamas y vello púbico; y en hombres, examinar vello púbico y genitales. Si un adolescente no desea

ser examinado/a, puede solicitarle que identifique su grado de desarrollo señalándolo en las cartillas de Tanner (55,56) (Anexo 3).

Este es otro momento educativo para enseñar el autoexamen de mamas y de testículos.

Mujeres

- a) Realizar una inspección visual de madurez sexual (Tanner) de genitales y mamas.
- b) Buscar signos de infecciones de transmisión sexual (por ejemplo, verrugas, vesículas, úlceras, secreción vaginal anormal).

Hombres

- a) Realice una inspección visual de madurez sexual (Tanner) de genitales.
- b) Busque ginecomastia.
- c) Busque signos de infecciones de transmisión sexual (por ejemplo, verrugas, vesículas, úlceras, secreción uretral anormal).
- d) Examine los testículos buscando hidrocele, hernias, varicocele o masas.

- **Examen Bucodental.**

Realice un examen bucodental. Evalúe el desarrollo de la dentición permanente: aparición de primer y segundo premolares, caninos y segundos molares entre los 10 y 13 años y tercer molar al final de la adolescencia. Evalúe la higiene dental, caries, gingivitis, mal oclusiones, desgastes, pérdidas o traumas dentarios.(56)

14. Guías anticipatorias de salud integral en adolescentes

Las guías anticipatorias son de orientación en la práctica clínica para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad (Tabla 6).

La prioridad es hacer frente a las preocupaciones de la población adolescentes, por lo que, se tomarán en cuenta algunos temas para la discusión en sus controles. El objetivo es determinar las necesidades de

salud de la o el adolescente y su familia que debe ser abordado por las y los profesionales de salud.

Las preguntas utilizadas para la obtención efectiva de la información y la orientación anticipada prevista para cada adolescente y su familia pueden variar. Indagar todos los temas en una consulta, no siempre puede ser factible, pero el objetivo debería ser abordar los temas de mayor importancia en cada control.

De acuerdo con la situación de carga de enfermedad actual en el Ecuador, las guías anticipatorias y principios de atención se centrarán en tres ejes fundamentales:

- Principios generales de la atención integral de salud.
- Salud sexual y salud reproductiva.
- Salud mental.

Tabla 6. Guías anticipatorias en la supervisión de la salud en adolescentes

Crecimiento físico y desarrollo.	<ul style="list-style-type: none"> a. Salud física y oral. b. Imagen corporal. c. Alimentación saludable. d. Actividad física. e. Tiempo de sueño
Competencia social y académica.	<ul style="list-style-type: none"> a. Relaciones con familia, sus pares, la comunidad. b. Relaciones interpersonales y de pareja. c. Desempeño académico/laboral. d. Inserción o reinserción escolar.
Bienestar emocional.	<ul style="list-style-type: none"> a. Estado de ánimo y salud mental. b. Capacidad de afrontar problemas (resiliencia). c. Sexualidad. d. Salud sexual y salud reproductiva. e. Prevención de suicidio. f. Uso adecuado del tiempo libre y de ocio

<p>Reducción de riesgos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Uso y consumo de tabaco, alcohol, otras drogas. b. Prevención de embarazo en adolescentes (primero y subsecuente). c. Prevención de aborto en condiciones inseguras. d. Prevención de cáncer. e. Prevención de infecciones de transmisión sexual, VIH y otras infecciones transmitidas por sangre y secreciones como hepatitis B y C. f. Vacunas.
<p>Violencia y prevención de lesiones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Conducción de vehículos, uso de cinturón de seguridad y casco. b. Violencia interpersonal. c. Violencia basada en género. d. Acoso escolar o bullying y cyberbullying.

Fuente: Adaptado de Bright Futures Guidelines for health supervision of infants, children, and adolescents. 4th ed. The American Academy of Pediatrics; 2017.(57)

15. Asesoría integral en adolescentes

La asesoría es un proceso de escucha empática, información y orientación para apoyar la toma de decisiones personales, ajustada a las necesidades y problemática particular de las y los adolescentes que consulta. Debe estar centrada en las necesidades y requerimientos de la persona adolescente, de acuerdo con la identidad sexual, etapa de desarrollo, conocimientos, intereses, cultura, etnia, situación de movilidad humana, discapacidad, valores, entre otros. (58–60)

La asesoría orientada a adolescentes es un proceso centrado en el logro de objetivos que consta de siete pasos:

- a) Encuentro inicial y participación.
- b) Evaluación o exploración de la situación o problema.
- c) Toma de decisiones adecuadas y fijación de metas apropiadas para la edad.
- d) Elaboración de planes para la acción: proyectos de vida.
- e) Ejecución de los planes.
- f) Monitoreo del progreso y evaluación.
- g) Cierre.

15.1. Asesor/a en salud integral.

15.1.1. Perfil y rol del/a asesor/a.

- Debe ser profesional de la salud, con conocimiento o capacitación en asesoría en salud con enfoque intercultural.
- Debe disponer de competencias cognoscitivas relativas a salud integral en la adolescencia, desarrollo de la sexualidad, afectos y vínculos interpersonales, y modalidades de abordaje integral ante problemáticas de salud significativas.
- Debe garantizar la confidencialidad y la privacidad de la información recibida.(61)

15.1.2. Tareas del/a asesor/a en salud integral.

- Proporcionar información oportuna y basada en evidencia sobre la salud en general.
- Brindar información en salud sexual y salud reproductiva y promover el acceso a métodos anticonceptivos.
- Facilitar el acceso a los recursos disponibles en el establecimiento de salud. Para ello deben: gestionar la disponibilidad de materiales gráficos, derivar a los servicios de salud, disponer de una agenda de turnos protegidos, establecer mecanismos de comunicación entre los servicios de salud y monitorear a los adolescentes con necesidades especiales de salud.
- Desarrollar programas basados en las demandas y necesidades de los adolescentes.
- Participar en reuniones de equipo, reuniones interinstitucionales y eventos de capacitación, planificación, seguimiento y evaluación.
- Cumplir con el registro completo de la información de la o el adolescente y mantenerla actualizada.(61)

15.1.3. Capacidades del/a asesor/a

Fortalezca las capacidades de asesoría considerando los elementos descritos en la Tabla 7:

Tabla 7. Conocimientos necesarios para ser asesor/a de salud en adolescentes

<p>Conocimientos culturales, comunitarias y contextuales del entorno El rol de la cultura y la religión en la sexualidad, la formación de normas culturales, diversidad de pueblos y nacionalidades y su influencia en las elecciones sexuales, la falta de recursos y educación, pobreza, racismo, situación de movilidad humana, sexismo y homofobia, afectan las elecciones y el desarrollo sexual de las y los adolescentes.</p>
<p>Temas sociales actuales que afectan el desarrollo de las y los adolescentes. Perspectiva personal del análisis de situación de la adolescencia en su comunidad.</p>
<p>Conocimiento de sí mismo Conocimiento personal crítico; de las motivaciones propias para dedicarse a la asesoría de adolescentes; conciencia de prejuicios y sesgos hacia grupos de adolescentes; apertura al crecimiento y la supervisión; compromiso con el aprendizaje y el desarrollo.</p>
<p>Etapas de crecimiento y desarrollo en la adolescencia Desarrollo físico, social, cognitivo, espiritual y emocional de los preadolescentes, adolescentes tempranos, adolescentes tardíos.</p>
<p>Diferencias de género Roles de género; roles de sexo y su capacidad de cambio; opresión y marginalización de las mujeres y niñas.</p>
<p>Métodos de prevención efectiva del VIH/ITS, del embarazo no intencionado y embarazo subsecuente en adolescentes.</p>
<p>Entrevista y evaluación Saber qué preguntas claves formular y los fundamentos para hacerlas de manera que sean cordiales y apropiadas según género, identidad étnica y etapa de desarrollo de la persona. Utilizar pensamiento crítico en el desarrollo del «escenario» de la situación que enfrentan de las y los adolescentes.</p>
<p>Referir, contrareferir o derivar Cómo referir, contrareferir o derivar, por qué, a quién y a dónde. Temas éticos relacionados con las razones de la referencia, contrareferencia o derivación, por ejemplo: «¿Qué hago si no me siento cómodo/a hablando sobre anticoncepción como opción con un/a adolescente que, sin embargo, la solicita? El problema es que no hay otra persona en mi comunidad a quien pueda hacerle la derivación».</p>

Leyes y políticas locales

Relacionadas con la asesoría sobre salud sexual y salud reproductiva.

Bioética

Saber cómo abordar temas y dilemas éticos; capacidad para buscar ayuda o supervisión ante un conflicto. Gestionar el consentimiento/asentimiento informado y promover la autonomía progresiva en la toma de decisiones libres e informadas.

Teorías de la conducta humana

El rol de las emociones en la toma de decisiones y cambios del comportamiento, percepción y pensamientos y cómo aprenden y crecen las personas.

Teorías de cambio

Cómo facilitar el cambio, funcionamiento del proceso de cambio, barreras para el cambio.

Se describen los conocimientos que deben tener las y los profesionales de salud que brindan asesoría a las y los adolescentes.

Elaboración Propia

15.2. Promoción de prácticas de vida saludable

Durante la atención en salud de la población adolescente es necesario promover la actividad física y la alimentación saludable para ello se debe considerar las siguientes recomendaciones (62):

- Al menos 3 días a la semana, 60 minutos de actividad física diaria, principalmente aeróbica de intensidad moderada a vigorosa. Se debe comenzar con pequeñas sesiones de actividad física e ir aumentando gradualmente su duración, frecuencia e intensidad.
- Ofrecer a las y los adolescentes opciones seguras y equitativas para participar en actividades físicas que sean placenteras, variadas, aptas para su edad y capacidad, y alentarlos a ello.
- El sedentarismo en la población adolescente se asocia con afecciones en la salud física y mental, por ello es necesario limitar el tiempo delante de una pantalla.

En la promoción de la alimentación saludable, es importante considerar que, en esta etapa del ciclo de vida, existe un incremento del consumo de alimentos ultraprocesados e hipercalóricos que significan un riesgo

para la salud del adolescente a corto y largo plazo, por lo que es necesario limitar el consumo de dichos alimentos. Las principales recomendaciones nutricionales son:

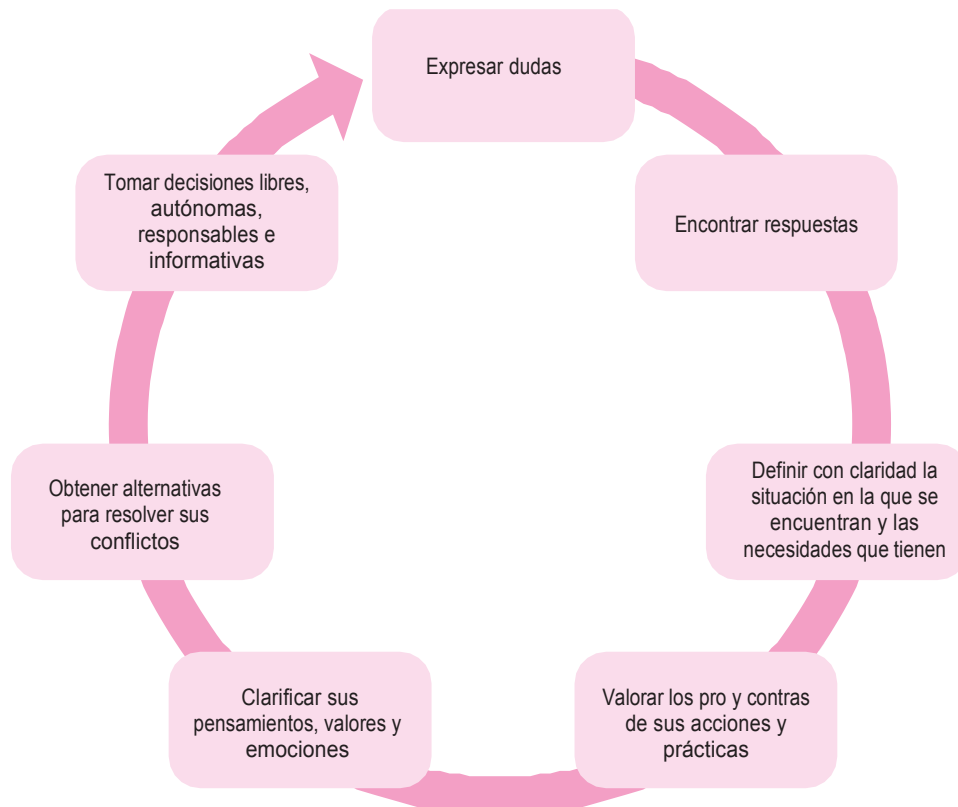
- Incluir cinco comidas al día con diversos grupos de alimento, que garantice una dieta equilibrada, saludable y natural.
- Beber un vaso de agua apta para el consumo humano con cada comida y después de realizar actividad física.
- A la hora de promocionar información para una alimentación saludable, refiérase a las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) del Ecuador (Anexo 6). (63)

15.3. Asesoría en salud sexual y salud reproductiva

La asesoría en salud sexual y reproductiva tiene como objetivo resolver interrogantes y dudas con base en evidencia científica, para facilitar y promover la toma de decisiones informadas sobre la salud sexual y salud reproductiva, reducción de factores de riesgo y prevención de embarazos no intencionados. De esta forma, la asesoría favorece el libre y pleno desarrollo de la sexualidad de los jóvenes, favorece también su salud general, eleva su autoestima; fortalece su capacidad emocional, relaciones humanas y de pareja; y les permite disfrutar de su sexualidad de manera responsable. (64)

Durante este proceso, se debe brindar información y asegurar el cumplimiento de los principios generales de la asesoría en salud sexual y salud reproductiva que se detallan en el Manual de Asesoría en Salud Sexual y Reproductiva o norma que lo reemplace (39). Finalmente, se debe garantizar el respeto de la autonomía de las y los adolescentes, considerando los beneficios que este proceso genera en la salud integral de esta población y que se detallan a continuación. (64)

Figura 1. Beneficios de la asesoría en salud sexual y salud reproductiva



Fuente: Tomado de: Manual de Asesoría en Salud sexual y Salud Reproductiva. MSP, 2017.(64)

15.3.1. Promoción y prevención en salud sexual y salud reproductiva (SSYSR)

- Se debe tomar el tiempo necesario para investigar si existe un proyecto de vida claro.
- Informe sobre los efectos que puede causar el inicio de actividad sexual en edades tempranas, la unión libre, un matrimonio y embarazos no intencionados.
- Debe existir una explicación simple y precisa basada en evidencia científica, aclarando dudas y mitos sobre los

anticonceptivos, relaciones sexuales, desarrollo sexual e infecciones de transmisión sexual. (65)

- Trabajar en equipo multi e interdisciplinario según el nivel de atención y nivel de complejidad del establecimiento de salud.
- Evaluar el riesgo de ITS y VIH/SIDA y aplicar las estrategias para reducirlo.
- Promover el cumplimiento del esquema vacunación, para reducir la incidencia y mortalidad por cáncer cérvico uterino en las mujeres, debido al Virus de Papiloma Humano (HPV).
- En toda asesoría dirigida a adolescentes siempre se fomentará la doble protección; que consiste en un método hormonal o dispositivo intrauterino asociado al preservativo, femenino o masculino.(66–69)
- Se debe explicar la opción de Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE), ya que las/los adolescentes, no la solicitarán si no la conocen. Sin embargo, se debe enfatizar que la AOE, no sustituye un método anticonceptivo.
- Entregar AOE en caso de que la o el adolescente lo requiera. Ningún adolescente, indistintamente de su edad, necesitará autorización de padre, madre, cuidador/a, familiar o de su pareja para acceder a la misma. (36)

15.3.2. Diversidades sexo genéricas

En la atención en salud a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, intersex, queer y otras diversidades (LGBTIQ+), se debe considerar lo siguiente (70):

- Favorecer un espacio donde la o el adolescente se sienta seguro y escuchado.
- No emitir juicios de valor, no hacer suposiciones y no anteponer las creencias personales, durante la atención.
- No patologizar a las diversidades sexo-genéricas, las personas de la población LGBTIQ+ no requieren tratamiento per sé. Las conocidas como “terapias reparadoras” no son prácticas aceptadas y generan afectación física y emocional.
- Evaluar factores de riesgo considerando que ser parte de la población LGBTIQ+, genera el denominado “estrés de minorías”, en virtud de la discriminación y el estigma social con el que todavía se enfrentan.

- Reconocer prácticas de riesgo, frente a las cuales es fundamental brindar información clara, que favorezca la toma de decisiones seguras.
- Las intervenciones que se realicen deben ser integrales y deben estar orientadas a dar soporte para enfrentar el proceso de consolidación de la identidad de género, la orientación sexual y para fortalecer las relaciones con el entorno social.
- Manejar con suficiencia las temáticas de orientación sexual e identidad de género, así como, las temáticas de entrevista sin prejuicios. A menudo, un profesional de la salud puede ser la única persona con quien la/el adolescente va a compartir su orientación sexual.

La asesoría en salud sexual y salud reproductiva dirigida a la población adolescente, debe incluir educación integral en sexualidad donde se aborden temas vinculados con la prevención de ITS y VIH-SIDA, acceso a anticoncepción y planificación familiar, violencia sexual, prevención de embarazos no intencionados y salud menstrual, roles de género, las diferencias sexuales, la atracción, la generación de relaciones, las emociones y los sentimientos.(64) Además, en este grupo poblacional el abordaje a través de la educación integral en la sexualidad debe estar enfocado también a madres, padres y cuidadores.

15.3.3. Prevención de ITS-VIH-SIDA

Cada encuentro con las y los adolescentes es un momento oportuno para realizar acciones de promoción de la salud sexual, la prevención de infecciones de transmisión sexual, VIH-SIDA y el ejercicio de la sexualidad libre, placentera, informada y responsable, por ello es importante fortalecer la detección oportuna del virus, además de promover hábitos saludables en el ejercicio libre e informado de la sexualidad en las y los adolescentes.

Durante la atención es importante:

- Garantizar el acceso universal, equitativo y con continuidad a las acciones de prevención, promoción, diagnóstico y tratamiento de ITS y VIH.
- Brindar información y asesoramiento en ITS incluido el VIH, en temas de prevención como, el uso correcto y constante del preservativo,

ofertar test diagnóstico, asesoramientos pre prueba y pos prueba, tratamientos según lo señalado en la Guía de Atención integral a adultos y adolescentes con infección por VIH-SIDA o la normativa que la remplace. (71)

Es fundamental reafirmar la confidencialidad e informar a las y los adolescentes sobre el procedimiento de realización de prueba de VIH y la notificación de los resultados.

- **Notificación Obligatoria**

Se debe informar a la/el adolescente, que todos los casos confirmados deben ser reportados de acuerdo con lo establecido por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica SVE-SIDA del Ministerio de Salud Pública, con fines netamente estadístico y epidemiológicos y que se guardará absoluta reserva del caso. (72)

15.3.4. Planificación Familiar y anticoncepción en la adolescencia.

Cuando se brinde asesoría en planificación familiar y anticoncepción a adolescentes es importante informar sobre las opciones de anticoncepción; sin someterlos a elegir uno o interferir en su elección, para lo cual las y los profesionales de salud, deberán ofertar todos los métodos anticonceptivos, previa orientación y asesoría. (67,68) Se debe asesorar detenidamente acerca de los motivos reales de discontinuación del método por estos efectos no deseados. Se deben preferir métodos anticonceptivos reversibles, eficaces y de larga duración; incluyendo, métodos hormonales y no hormonales. (73)

En la atención integral no se debe esperar a tener resultados de exámenes de laboratorio o imagen para indicar e iniciar el uso de un método anticonceptivo; excepto, en el caso de que exista la posibilidad de un embarazo o enfermedad preexistente. (74)

Las y los profesionales de salud pueden dar a conocer a las y los adolescentes los efectos beneficiosos de los diferentes métodos anticonceptivos; mismos que en este período de la vida pueden ser una motivación adicional; como, por ejemplo, disminución del acné, regulación del ciclo menstrual, descenso del dolor durante el ciclo menstrual; entre otros. Sin embargo, es importante indicar que estos efectos varían según la fisiología de cada adolescente. (75–77)

Se debe resaltar la importancia de la doble protección que consiste en un método anticonceptivo asociado al preservativo, femenino o masculino, para la prevención de ITS y embarazos no planificados.

15.3.5. Recomendaciones al momento de brindar información sobre los métodos anticonceptivos para adolescentes

Al adolescente se le debe informar de todos los métodos anticonceptivos, ya que no existen métodos específicos ni desaconsejables para su edad, excepto los definitivos, a continuación se detallan algunas recomendaciones (78):

- **Abstinencia:** Es importante que los adolescentes vean la abstinencia como una opción. Los adolescentes necesitan saber que tienen derecho a sus experiencias sexuales si así lo desean, aprender a decir que no cuando lo deseen o no estén seguros, reconocer el derecho a ser diferentes y, si lo son, a ser diferentes y asertivos.
- **Métodos naturales:** Debido a los cambios en el ciclo menstrual durante esta fase, los métodos naturales son difíciles de usar e ineficaces, por lo que no se recomiendan para adolescentes.
- **Anticoncepción de barrera:** La anticoncepción de barrera no interfiere con el ciclo menstrual y, en el caso de los preservativos, proporciona una protección adicional frente a las ITS por lo que es muy recomendable su uso solo o en combinación con otros métodos más efectivos para adolescentes.

La utilización conjunta del preservativo al mismo tiempo que un método de alta eficacia (píldora, implante o DIU), conocido como “doble protección” (DP) no solo previene de las ITS y VIH, sino que además refuerza la acción anticonceptiva frente a posibles fallos de cumplimiento (olvidos, interacciones medicamentosas), más frecuentes entre los jóvenes.

- **Anticonceptivos hormonales combinados:** Los anticonceptivos hormonales combinados proporcionan una elevada eficacia y efectos beneficiosos añadidos, que deben ser conocidos por los adolescentes, es reversible, de alta eficacia y seguridad, fácil de utilizar y no interfiere en la relación sexual ni

en el desarrollo físico, por lo que es considerada una anticoncepción preferente y recomendable en la mayoría de las y los adolescentes.

- **Anticonceptivos solo con gestágenos:** La anticoncepción con gestágenos presenta el inconveniente de los patrones de sangrado irregulares. En adolescentes, se consigue una anticoncepción eficaz y de larga duración mediante el implante o el DIU hormonal.
- **Anticoncepción intrauterina no hormonal (DIU con cobre):** La prescripción de DIU entre adolescentes aún es minoritaria, pese a que se trata de un método muy eficaz, seguro y de larga duración.
- **Anticoncepción Oral de emergencia (AOE):** Todas las mujeres pueden usar la AOE de forma segura y efectiva. Debido a la brevedad de su uso, no existen afecciones médicas que hagan que las AOE no sean seguras para las adolescentes.(79)

15.3.6. Prevención y manejo de violencia sexual

De acuerdo con el procedimiento establecido en la Norma técnica de atención integral a víctimas de violencia basada en género y graves violaciones a derechos humanos (50), en los casos de violencia sexual en adolescentes, las y los profesionales de salud deben realizar las siguientes acciones:

- Aplicación del tamizaje de prevención y detección de violencia física, psicológica y sexual en niñas y adolescentes de 10 a 18 años.(80)
- Tamizaje de violencia a adolescentes con factores de riesgo: Evaluar factores de riesgo individuales, de los padres o cuidadores, familiares y relacionados con factores sociales. Los tamizajes de violencia se deben realizar a todas/os las/los adolescentes independientemente del motivo de consulta.(50)
- Niñas menores de 14 años embarazadas: Notificación obligatoria a la autoridad competente para el proceso de investigación respectiva, a través del formulario obligatorio de casos de presunta violencia de género y graves violaciones a los derechos humanos (Formulario 094).

- Si la adolescente se encuentra en periodo de gestación, presenta doble vulnerabilidad, por lo que se debe garantizar toda la atención correspondiente para garantizar su vida.
- En casos de embarazos producto de violación, se deberá asesorar a la adolescente, y/o representante o acompañante de confianza si así lo desea, en el marco de las posibles alternativas frente a su embarazo, de acuerdo a la normativa legal vigente, las cuales son (81):
 - Si desea continuar con el embarazo.
 - Si refiere que desea continuar su embarazo, pero iniciar un proceso de adopción.
 - Si no desea continuar con su embarazo, se informará sobre la interrupción voluntaria del embarazo. (82)

Una vez que se haya identificado un caso de violencia sexual se procederá con las siguientes acciones:

- a) Activación código púrpura
- b) Intervención en crisis
- c) Anamnesis
- d) Examen Físico
- e) Valoración del estado mental
- f) Diagnóstico y tratamiento (que incluye exámenes de laboratorio, entrega de Kit Púrpura o kit de violencia sexual que contiene tratamientos y antirretrovirales para ITS, VIH, anticoncepción oral de emergencia -AOE, dosificados según la edad y peso del o la adolescente).
- g) Registro de casos
- h) Valoración psicosocial de la situación y establecimiento del riesgo de la violencia
- i) Plan de emergencia ante la situación de peligro para la integridad de la víctima.
- j) Notificación obligatoria a la autoridad pertinente
- k) Seguimiento integral en salud de los casos

15.3.7. Salud menstrual adolescente

Se debe informar a la adolescente acerca de que la menstruación es un gran cambio en la vida de niñas y mujeres adolescentes, a partir del cual, se deben adoptar buenas prácticas de higiene, salud y usar materiales adecuados y cómodos para recolectar o absorber la sangre.

El objetivo principal es brindar información a las adolescentes para que tengan la confianza, conocimiento, habilidades y herramientas con las que puedan manejar de forma segura su menstruación, garantizando su salud sexual y salud reproductiva con enfoque de derechos.

Las y los profesionales de salud deben brindar información sobre las principales inquietudes que tienen las adolescentes, por ejemplo:

- ¿Cómo manejar el primer período?
Se debe recomendar la colaboración con otras adolescentes o mujeres sobre sus experiencias, es decir, sugerir a la adolescente que comparta con su mamá, hermana, tía, abuela, amigas o mujeres mayores en la escuela o comunidad, acerca de esta experiencia.

A continuación, se detallan algunos mensajes y situaciones que son de utilidad al momento de brindar información a la adolescente:

- Estar preparada, tener una toalla sanitaria/tampón u otro material que cumpla la función de absorción, que sea de fácil acceso.
- Recomendar no tener miedo y no asustarse, reafirmar que todas las mujeres pasan por el mismo proceso de forma natural. Es importante solventar sus inquietudes para evitar criterios erróneos, discriminación y estigma.
- Si sucede en la escuela y necesita apoyo, comunicar a una maestra o a una compañera.
- La menstruación es un cambio saludable.
- Es normal que los primeros ciclos menstruales sean algo irregulares.
- El sangrado puede durar entre 2 y 7 días, algunos días pueden ser más abundantes (generalmente los primeros).
- Se eliminan de 30 a 59 mL (de 2 a 4 cucharadas soperas) de fluido menstrual en cada período.
- Se recomienda el cambio de materiales o artículos de higiene menstrual mínimo 3 veces al día.
- La adolescente puede tener los siguientes síntomas: dolor en el abdomen, la espalda, la cabeza, cansancio y/o diarrea.

A continuación, se presenta una comparación entre los diferentes materiales que se pueden sugerir a las adolescentes para su uso durante el periodo menstrual (Tabla 8). (83)

Tabla 8. Materiales recomendados para la salud e higiene menstrual

	Paño/tela menstrual	Toalla reutilizable	Toalla desechable	Tampón	Copa menstrual
Inserción en la vagina	No	No	No	Si	Si
Reusable	Máximo 1 año	1 año	No	No	5 a 10 años
Tiempo de uso	2 a 4 horas	3 a 6 horas	3 a 6 horas	máximo 8 horas	6 a 12 horas
Cantidad que necesitas en cada ciclo	1	Mínimo 5	De 12 a 22	De 12 a 22	1
Riesgos a la salud	Medio	Medio	Bajo	Medio	Medio
Mantenimiento	Alto	Alto	Bajo	Bajo	Medio

Fuente: Adaptado de "Guide to Menstrual Hygiene Materials", UNICEF 2020. (83)

15.3.8. Control prenatal a la adolescente

Al momento de realizar el control prenatal de las adolescentes es importante considerar lo siguiente (84):

- Debe ser llevado a cabo por un equipo multidisciplinario de profesionales integrado por: ginecología y obstetricia, psicología, enfermería y trabajo social.
- Debe ofrecer flexibilidad en los horarios para facilitar el acceso, aceptación y adherencia a los controles.
- Asesorar tanto a la adolescente madre, a la pareja (en caso de contar con una), así como a sus representantes sobre el proyecto de vida. Aprovechar todo encuentro con la adolescente, su pareja, su familia o cuidadores, para brindar información que les permita conocer los factores que intervienen para llevar a

término la gestación; así como, incorporar los elementos necesarios para desarrollar habilidades que faciliten la crianza.

Durante los controles prenatales se debe proporcionar información y asesoría a las adolescentes embarazadas y a sus parejas, sobre cómo prevenir un embarazo subsecuente no planificado y cómo protegerse de contraer una ITS. (85)

Se debe brindar información sobre anticoncepción y planificación familiar, como parte del protocolo post-operatorio o post-evento obstétrico, entregando o colocando métodos anticonceptivos a demanda de la usuaria, sin necesidad de autorización alguna de sus familiares o de su pareja. (85,86)

Se debe recomendar a la adolescente volver a la consulta en cualquier momento antes de la cita programada si lo considera necesario o si presenta señales de peligro durante el embarazo, parto y posparto. Las dudas en planificación familiar en la adolescencia deben considerarse una urgencia. (87)

Las y los profesionales de salud, deben felicitar a la paciente adolescente (y a su acompañante) por cuidar de su salud y confiar en el servicio de salud sexual y salud reproductiva.

16. Atención integral en salud mental

La salud mental durante la adolescencia es clave, pues en esta etapa se desarrollan hábitos sociales y emocionales, entre los que podemos mencionar: adopción de patrones de sueño, desarrollo de habilidades sociales, ejercitación regular, afrontamiento y resolución de problemas, manejo de emociones. (88) En este proceso, juegan un rol fundamental la familia en todas sus diversidades, el entorno educativo y los espacios de participación comunitaria.

16.1. Atención en salud mental en la adolescencia

En el encuentro con las y los adolescentes es importante conocer su historia personal y saber distinguir entre los comportamientos normales y observar la persistencia de las conductas, señales o situaciones que pudiendo ser típicas en esta etapa de la vida, se presentan en forma

intensa o reiterada a lo largo del tiempo, o afectan su vida personal, familiar y/o social.(89,90)

Es necesario poner especial atención en los siguientes síntomas y signos de alerta (89,90):

- Aislamiento, retraimiento, soledad.
- Bajo rendimiento académico.
- Pérdida de peso o falta de aumento según su crecimiento.
- Dificultad para dormir.
- Conductas impulsivas reiteradas.
- Angustia, tristeza, depresión.
- Pérdida de intereses por actividades habituales.
- Separaciones, pérdidas, duelos, trastornos adaptativos.
- Conductas maníacas: euforia excesiva y/o constante, verbosidad, hiperactividad.
- Conductas extravagantes.
- Situaciones y episodios de violencia: víctimas, victimarios y/ o testigos.
- Situación de exclusión social o discriminación.
- Consumo problemático de sustancias (alcohol, tabaco, incluyendo dispositivos electrónicos de nicotina u otras drogas) y/o conductas adictivas como el uso excesivo de Internet y nuevas tecnologías.
- Accidentes con consecuencias de moderada a severa intensidad.
- Autoagresiones, intento de suicidio, exposición a riesgos.
- Dificultades en los estudios y/o trabajo.
- Cualquier situación, conducta, sentimiento o emociones que genera sufrimiento.

Derivar al equipo de salud mental ante la presencia de las siguientes situaciones (89):

- Permanencia de los signos y/o síntomas descritos en el párrafo precedente.
- Crisis vitales graves: pérdidas significativas, procesos de duelo y duelos no resueltos.
- Episodios traumáticos: accidentes graves, violaciones, catástrofes.
- Identificación de situaciones de riesgo para sí, para terceros y/o para sus bienes.

- Ante la solicitud del adolescente o su familia, previo acuerdo con el adolescente.
- Presencia de enfermedades crónicas, enfermedades graves, cirugías.
- Adolescentes que evidencian sensación de haber nacido en cuerpos equivocados o intersexuales.

16.2. Acciones que promueven la salud mental en adolescentes.

En el trabajo con adolescentes es importante el fortalecimiento del estado emocional, psicológico y espiritual, promoviendo la práctica del autocuidado, potenciando las habilidades emocionales propias de su etapa de desarrollo y sus fortalezas, por ello se recomienda considerar lo siguiente(89,91):

- Estimular la participación social a través de clubes de adolescentes.
- Impulsar al conocimiento y ejercicio de sus derechos.
- Fomentar el desarrollo de un proyecto de vida, donde las y los adolescentes asuman retos y objetivos realistas.
- Entrenamiento de habilidades sociales y flexibilidad de pensamiento para valorar las ideas de otras personas y otros puntos de vista, eso ayuda también a desarrollar empatía.
- Tomar responsabilidad por los errores que pueden cometerse sin adjudicársela a otros, pero sin culparse excesivamente por ellos, es decir, tomar la equivocación como oportunidad para aprender.
- Favorecer la expresión emocional, es decir, que las y los adolescentes encuentren espacios donde hablen de sus sentimientos y emociones, aunque estas fueran muy intensas o ser difíciles de expresar.
- Promover el desarrollo continuo de una autoestima positiva, con base en las características personales sin sobrevalorar ni minimizar tanto las fortalezas como las debilidades.
- Ejecutar acciones de promoción y prevención desde una perspectiva integral, interdisciplinaria, intercultural, de derechos, género y diversidad.
- Fomentar el desarrollo de ambientes libres de violencia basada en género a través de la valoración positiva de la autoidentificación étnica, sexo genérica, cultural y espiritual.

- Entender y atender la salud mental como producto de factores que se articulan de manera compleja: históricos, personales, familiares y sociales junto con el momento particular de desarrollo que atraviesan los adolescentes.
- Para el caso de pueblos y nacionalidades trabajar en el rescate en valores y principios comunitarios, estimulando la participación social en actividades comunitarias.

16.3. Trastornos mentales recurrentes

16.3.1. Depresión en la adolescencia

Los síntomas de alarma para sospechar que las y los adolescentes puedan presentar depresión son (92):

- Irritabilidad o tristeza.
- Pérdida de interés por actividades que antes le resultaban placenteras.
- Pensamientos negativos y sentimientos autodestructivos como inutilidad, desesperanza o culpa.
- Disminución de sus capacidades cognitivas como: en el nivel de atención, concentración, memoria, bajo rendimiento escolar, entre otros.
- Alteraciones en el sueño y en el apetito.
- Apatía y aislamiento social.
- Presencia de los signos y síntomas al menos dos semanas.
- Inconformidad personal de su condición física, mental, emocional.
- Baja autoestima.

Ante la sospecha de depresión, se aplicará el siguiente proceso:

- a) Identificar la presencia de síntomas depresivos en la y el adolescente.
- b) Valorar mediante la entrevista la temporalidad de los síntomas (más de 2 semanas) y los posibles factores y nivel de riesgo.
- c) Aplicar el Cuestionario PHQ-9 para el tamizaje de depresión en adolescentes (93), ver Anexo 7. Si la suma de puntuaciones es de 5, 10, 15 y 20 (depresión leve, moderada, moderadamente grave y grave, respectivamente), o si el ítem 9 tiene una puntuación igual o mayor a 1, se habla de riesgo de depresión y

- riesgo suicida, aplicar procedimiento de suicidio, descrito en el numeral 15.3.2. (93–95)
- d) Descartar que los síntomas se deban a:
 - consumo de alguna sustancia o medicamento(s)
 - posibles trastornos físicos
 - antecedentes de manía
 - Reacción a una pérdida importante reciente.
 - e) Valorar posible ideación suicida. En caso de que exista seguir el procedimiento de suicidio que se describe en el numeral 16.3.2.
 - f) Planificar seguimiento periódico para la valoración de signos y síntomas depresivos e ideación suicida y derivar a especialista en salud mental.

16.3.2. Comportamiento suicida

En la evaluación del adolescente para definir riesgo suicida, se debe aplicar el siguiente procedimiento (96):

- a) La evaluación del riesgo de suicidio después de un intento de suicidio o de una conducta autolesiva debe ser gradual, de preguntas generales a preguntas más específicas, siempre dentro de un entorno acogedor, de respeto y comprensión hacia la o el adolescente. (25)
- b) Evaluar el nivel de riesgo de ideación suicida a través de la Escala de Paykel (Anexo 8).
- c) Evaluar el nivel de riesgo de suicidio por medio de la herramienta de medición de riesgo de intento suicida en adolescentes (Anexo 9).
- d) Hablar con la o el adolescente sobre la confidencialidad y la ruptura de esta ante cualquier indicio de autolesión. Hablar sobre el suicidio o las autolesiones desde su capacidad de comprensión, madurez y edad, incluyendo a los padres siempre que la o el adolescente lo desee.
- e) Definir un equipo de apoyo. Los y las profesionales de la salud deberán trabajar con la o el adolescente, para definir un equipo de apoyo que incluya a los cuidadores primarios, otros adultos de confianza y un profesional en salud mental.
- f) Desarrollar un plan de seguridad. El equipo de apoyo debe elaborar un plan de seguridad para poder abordar las situaciones de riesgo. El plan recoge las señales de advertencia de la o el adolescente, los recursos y estrategias de afrontamiento de su entorno, un listado con los nombres y los teléfonos de los adultos

- de apoyo, y un número de una línea de atención al suicida (en caso de que exista).
- g) Eliminar cualquier amenaza potencial para otro intento. La familia o los convivientes deberán quitar el acceso a cualquier amenaza que pueda ser letal cómo el acceso a cualquier medicamento (incluido los de venta libre), armas, entre otros.
- h) Seguimiento: establecer un adecuado seguimiento con los profesionales del equipo integral de salud antes del alta según el nivel de riesgo suicida que se haya determinado.
- Riesgo bajo: Reevaluar al mes, salvo si está hospitalizado reevaluar a las 24h y dar información por escrito de autocuidado.
 - Riesgo medio: Reevaluar a la semana y hacer plan de contingencia.
 - Riesgo alto: Reevaluar pasadas las 24h, hacer plan de contingencia, asegurarse de que la o el adolescente está en un ambiente seguro y apropiado, planificar tratamiento y monitorización cercana.

Considerar:

- En caso de intoxicación llamar CIATOX al: 1800-VENENO para solicitar apoyo telefónico.
- Realizar referencias o derivaciones pertinentes para garantizar atención inmediata.
- Promoción del uso de la Línea 171 opción 6, para acceder a primeros auxilios psicológicos.

16.3.3. Ansiedad en la adolescencia

Los síntomas de alarma para sospechar que la o el adolescente pueda presentar un trastorno de ansiedad o ansiedad clínica son (97):

- Preocupación o miedo excesivo a un estímulo o situación concreta.
- Estado de alerta por la percepción de amenaza o peligro que se vive cómo presente, pero que tiene que ver con una proyección de un resultado negativo a futuro.
- Conductas de evitación o huida a los estímulos amenazantes o temidos.
- Presencia de signos y síntomas como:

Síntomas autonómicos:

- Palpitaciones o golpeo del corazón, o ritmo cardíaco acelerado.
- Sudoración.
- Temblores o sacudidas de los miembros.
- Sequedad de boca (que no esté relacionada con medicamentos o deshidratación).

Síntomas en el pecho y abdomen:

- Dificultad para respirar.
- Sensación de ahogo.
- Dolor o malestar en el pecho.
- Náuseas o malestar abdominal (p.ej., estómago revuelto).

Síntomas relacionados con el estado mental:

- Sensación de mareo, inestabilidad, desvanecimiento o aturdimiento.
- Sensación de que los objetos son irreales (desrealización) o que uno está lejos de la situación o "fuera de ella" (despersonalización).
- Sensación de perder el control, de "volverse loco" o de perder el conocimiento.
- Miedo a morir.

Síntomas generales:

- Aturdimiento o sensaciones de hormigueo.
- Tensión, dolores o molestias musculares.
- Inquietud e incapacidad para relajarse.
- Sentimiento de estar "al límite" o bajo presión, o de tensión mental.
- Sensación de nudo en la garganta o dificultad para tragar.

Otros síntomas no específicos:

- Respuesta exagerada a pequeñas sorpresas o sobresaltos.
- Dificultad para concentrarse o de "mente en blanco", a causa de la preocupación de la ansiedad.
- Irritabilidad persistente.
- Dificultad para conciliar el sueño debido a las preocupaciones.

Se debe descartar otras condiciones que pueden provocar ansiedad como (98):

- Uso de medicamentos como: broncodilatadores, descongestionantes nasales y otros simpaticomiméticos, antihistamínicos, esteroides, suplementos dietéticos, estimulantes, antidepresivos, antipsicóticos y abstinencia de benzodiazepinas.
- Consumo de sustancias como: marihuana, cocaína, esteroides anabólicos, alucinógenos, fenciclidina y abstinencia de nicotina, alcohol y cafeína.
- Exposición a organofosforados y la ingesta de metales. Se recomienda evaluación de consumo de sustancias en caso de conocer una exposición.
- Trastornos mentales como: trastorno por déficit de atención con hiperactividad, depresión, trastorno bipolar, trastorno obsesivo compulsivo, trastornos psicóticos, trastorno del espectro del autismo o trastornos de aprendizaje. Realizar diagnóstico diferencial en caso de que la o el adolescente tenga un diagnóstico de cualquiera de los trastornos expuestos.
- Presentar condiciones médicas como: hipertiroidismo, cafeinismo, migraña, asma, diabetes, dolor/enfermedad crónica, intoxicación por plomo, episodios de hipoglucemia, hipoxia, feocromocitoma, trastornos del sistema nervioso central, problemas cardíacos (arritmias, valvulopatía cardíaca), lupus eritematoso sistémico, reacciones alérgicas y dismenorrea.

Ante la sospecha de que la o el adolescente esté presentando ansiedad clínica: se debe aplicar el siguiente proceso (97,98):

- a) Realizar una evaluación con múltiples informantes, padre, madre, cuidador y adolescente, puede ser a la vez o por separado. Se debe valorar la disfuncionalidad y el malestar que generan los síntomas

- clínicos. Además, de la duración, frecuencia e intensidad de estos.
- b) Usar el idioma dominante de la o el adolescente y familiares, y si es necesario utilizar un traductor o intérprete para realizar la evaluación.
 - c) Identificar al principio de la evaluación los signos y síntomas expuestos en el manual, de esa manera se evita una posible confusión con posibles efectos secundarios de los tratamientos.
 - d) Evaluar los riesgos que tiene la o el adolescente de posibles pensamientos o conductas suicidas o autolesiones. (Anexo 8 y 9.)
 - e) Aplicar el GAD-7, (99,100), ver Anexo 10. Si la o el adolescente obtiene una puntuación total de 5,10 o 15, se debe clasificar como ansiedad leve, moderada y grave respectivamente (99,101).
 - f) Derivar al especialista en salud mental en los casos que la o el adolescente tenga puntuaciones que indiquen ansiedad moderada y grave, también si presenta ideas suicidas de riesgo medio o alto o si presente ansiedad leve, pero existe la presencia de factores de riesgo que amenazan su salud mental y funcionalidad en su día a día.

16.3.4. Consumo problemático de alcohol, tabaco y otras drogas en la adolescencia

Los trastornos por consumo de sustancias o adicción a las drogas suponen una de las principales causas de discapacidad en adolescentes. Se trata de una enfermedad que afecta al comportamiento, especialmente por presentar una pérdida de control en el consumo. (98) En general, el consumo de alcohol y de otras drogas contribuye a un mayor riesgo de tener accidentes automovilísticos, peleas o uso de violencia, comportamientos sexuales de riesgo, deserción y problemas en el rendimiento escolar; problemas en las relaciones sociales y familiares (103); ideación y conducta suicida; desarrollo o agravamiento de otros trastornos psiquiátricos y enfermedades físicas. (104)

Existen diferentes características clínicas en función de la sustancia que se consume y el modo en el que se consume. Sin embargo, se debe identificar signos y síntomas como (105):

- síntomas de abstinencia,
- insomnio y parasomnias,
- impulsividad,
- falta de autocontrol,

- ansiedad,
- craving o deseos de consumo,
- síntomas neurológicos (temblores, rigidez, extrapiramidalismo, entre otros.),
- síntomas psicóticos.
- síntomas cognitivos: Disminución de la atención, fallas en procesos de memoria, dificultad en procesos de razonamiento abstracto y planificación, fatiga mental.

La disfuncionalidad y deterioro que provoca el consumo en la o el adolescente, va a ir determinado por los patrones o etapas de consumo que presente. La mayoría de los primeros consumos son experimentales, sin embargo, pueden derivar en un trastorno o adicción si este consumo no se controla.

Es necesario, identificar la etapa de consumo de la o el adolescente según la siguiente clasificación (104):

- a) Consumo experimental: son las primeras experiencias de consumo motivadas por las relaciones y la presión social. Todo uso de alcohol, tabaco y otras drogas representa un factor de riesgo por la vulnerabilidad neurobiológica que presenta su sistema nervioso frente a su administración. Es importante hablar de esto para proteger a las y los adolescentes.
- b) Consumo habitual (no problemático): se trata de un consumo intermitente, lo que se ha denominado consumo social. Es importante enseñar los riesgos potenciales a los que se acerca.
- c) Consumo nocivo: implica consecuencias negativas asociadas al consumo (accidentes, peleas, rendimiento, entre otros. Las y los adolescentes suelen experimentar algo de euforia donde también pueden experimentar síntomas ansiosos y/o afectivos. En esta etapa la frecuencia y variedad de consumo es mayor. La o el adolescente puede llegar a cesar su consumo por sí sólo, pero es importante que reciba el apoyo ambulatorio, se le informe del riesgo potencial a adquirir dependencia y los posibles riesgos si mantiene el mismo patrón.
- d) Dependencia: aquí la o el adolescente tiene un patrón de consumo totalmente desadaptativo, continuo y prolongado, además de concurrir con apareamiento de síntomas psicológicos y fisiológicos. Aparece también la tolerancia, con lo que se produce un incremento en la cantidad de consumo y el síndrome de abstinencia.

Ante la sospecha de que la o el adolescente esté teniendo un consumo nocivo o dependiente de sustancias, se debe aplicar el siguiente procedimiento (104):

- a) Se debe ser empático, el trato con la o el adolescente que puede estar presentando un consumo problemático de alguna sustancia se debe abordar de manera cauta y prudente, sin juzgar, manteniendo un tono cálido, seguro y de respeto profundo, esto ayudará a generar confianza.
- b) **Aplicar de manera rutinaria en el manejo de adolescentes las escalas ASSIST (106) y/o el AUDIT (107,108)**, con el objetivo de tener indicadores a nivel de seguimiento en sus patrones de consumo, ver Anexo 11 y Anexo 12. Si se tienen indicadores de consumo problemático, el profesional sanitario debe realizar una entrevista a la o el adolescente y a la familia con el fin de valorar la derivación a un especialista.
- c) Dentro de la entrevista inicial se debe tener en cuenta, lo siguiente:
 - Observar las relaciones familiares, intentar reforzar las relaciones mejorando el vínculo, e incidiendo en la importancia de la supervisión como factor protector para evitar llegar al trastorno.
 - Se debe identificar la etapa de consumo en la que se encuentra la o el adolescente, su nivel de conciencia de enfermedad y su nivel de motivación al cambio.
 - Se debe evaluar la posible presencia de síntomas psiquiátricos y el estado en el que se encuentra la o el adolescente: intoxicación actual, síndrome de abstinencia, abstinencia temprana, abstinencia sostenida o recaída.
 - Es importante evaluar conductas de riesgo (comportamientos sexuales de riesgo, métodos de consumo de sustancias).
 - Se debe valorar el nivel de funcionalidad y deterioro de la o el adolescente a nivel social, académico, familiar y personal.
 - Es útil apoyarse en metas u objetivos de la o el adolescente, y conocer las fortalezas personales y soportes que pueden ayudar en la planificación y desarrollo del tratamiento.
- d) Dentro de la retroalimentación, se debe buscar aumentar la motivación de la o el adolescente para responder con decisiones saludables en base a sus conductas de riesgo reportadas.
- e) En aquellos casos que se considere que tiene un consumo nocivo o dependencia, derivar a un especialista de salud mental.

16.3.5. Trastorno de conducta alimentaria en la adolescencia

Se puede sospechar de un problema alimenticio siempre que la o el adolescente presente cualquiera de los siguientes signos o síntomas (109):

- Preocupación patológica y generalizada por el peso,
- Miedo intenso a engordar o subir de peso,
- Presentar conductas compensatorias tanto restrictivas (ayunos prolongados, exceso de ejercicios o dietas hipocalóricas) como purgativas (provocarse el vómito, el uso de laxantes o diuréticos),
- Pérdida de peso significativa.

Además, se debe identificar otros signos o síntomas muy comunes como (109,110):

- Menstruaciones irregulares
- Alteraciones de la fertilidad
- Convulsiones sin explicación
- Fatiga crónica
- Baja autoestima
- Aislamiento social
- Irritabilidad
- Problemas gastrointestinales
- Signos y síntomas de ansiedad, depresión
- Signos y síntomas obsesivos
- Conflictos interpersonales.

Identificar posibles comorbilidades asociadas a los trastornos de conducta alimentaria como (109):

- Depresión
- Ansiedad
- Trastorno obsesivo compulsivo
- Consumo de alcohol, tabaco u otras drogas
- Trastorno de personalidad límite
- Trastorno del espectro del autismo
- Ideación suicida.

Ante la sospecha de que la o el adolescente esté teniendo un trastorno de conducta alimentaria, se debe aplicar el siguiente procedimiento (109):

- a) Identificar una pérdida de peso considerable en los últimos meses.
- b) Medir y pesar a la o el adolescente en todas sus visitas.
- c) Marcar en las gráficas de las curvas de crecimiento de la o el adolescente, el peso y la talla para comparar la progresión de manera que pueda observarse la tendencia a lo largo del tiempo.
- d) Preguntar sobre su dieta, si tiene atracones, su nivel de ejercicio, sus pensamientos acerca de su imagen corporal, sus miedos, etc.
- e) Aplicar de forma periódica la prueba SCOFF (111), una puntuación igual a superior a 2 indica un problema alimenticio, si se obtiene una puntuación de 3 con mayor seguridad podríamos hablar de un trastorno de conducta alimentaria, ver Anexo 13.
- f) Revisar señales de alto riesgo o riesgo mortal en adolescentes con trastorno de conducta alimentaria (112), ver Anexo 14.
- g) Realizar diagnóstico diferencial por medio de: análisis de sangre de rutina, descartar la causa del bajo peso.
- h) Identificar algunos de los indicadores de un cuadro de Anorexia Nerviosa, como:
 - Niveles bajos de glicemia.
 - Disminución en la función tiroidea.
 - Evaluar el metabolismo de las proteínas y niveles de electrolitos séricos: una urea baja (ingesta baja de proteínas) o alta (deshidratación) y un bajo nivel de potasio (vómitos).
 - Descartar daño hepático como causa de una inanición extrema.
 - Descartar el abuso de drogas o alcohol.
 - Descartar otras condiciones como: diabetes, tirotoxicosis, fibrosis quística, enfermedades intestinales, cáncer, entre otras.
 - Identificar la posible presencia de anemia.
 - Valorar la función cardíaca, el ECG puede mostrar prolongación Q-T (signo de riesgo) cambios en el segmento ST y en la onda T, que suelen ser secundarios a las alteraciones electrolíticas, además puede presentarse hipotensión y bradicardia.
 - Valorar el riesgo de osteoporosis en etapas más avanzadas de la enfermedad.
- i) Una vez identificado un cuadro de un trastorno de conducta alimentaria, derivar al especialista de salud mental.

16.3.6. Salud mental para el control perinatal en adolescentes

- a) Promover servicios de salud cercanos a la cultura, respetando la diversidad de pueblos y nacionalidades y el entorno de la adolescente, permitiendo la libre expresión. Este tipo de escucha permitirá generar estrategias de atención y cuidado basadas específicamente en la madre adolescente, logrando una mayor influencia sobre el cuidado que realizan consigo mismas y con el recién nacido. (113)
- b) Profesionales en psicología y trabajo social deben plantear espacios de discusión con la adolescente acerca de su identidad y el papel que la maternidad conlleva, favoreciendo así la reflexión propia. Este espacio solamente se puede conseguir ante el seguimiento de la adolescente durante su embarazo y postparto.
- c) Realizar entrevistas familiares que permitan conocer el apoyo social y emocional que tiene la adolescente, por parte de la familia.
- d) Al trabajar con la madre adolescente es importante dirigirse a ella, no a sus familiares o a quienes estén a cargo de su cuidado.
- e) Trabajar así mismo con la pareja de la adolescente acerca de paternidades y sus implicaciones.
- f) Los profesionales deben reconocer la importancia del apoyo social y familiar para la adolescente, así como esta movilización de las dinámicas familiares para que el acompañamiento profesional resulte efectivo para la madre adolescente. (114)
- g) Se debe fomentar la atención por parte de profesionales expertos en la población adolescente, en salud sexual y salud reproductiva, es importante que el parto sea siempre bajo perspectiva de derechos, ya que se ha observado que en la mayor parte de países con alto índice de embarazo adolescente no existen profesionales especializados. Las barreras “morales”, así como las emocionales, miedos, creencias culturales suelen estar vinculados a la asistencia tardía que presentan las adolescentes a los sistemas de salud, es decir, no asisten en los primeros meses de embarazo por temor a ser juzgadas. Es necesario fomentar prácticas en salud mental perinatal saludables alejadas de prejuicios. (115)
- h) Se deben fomentar encuentros con otras mujeres en la misma situación, el tejer redes durante el embarazo protege frente a la

- depresión postparto. Los profesionales que atienden mujeres embarazadas y mujeres adolescentes embarazadas pueden ayudar en la generación del vínculo entre el padre y bebé. (116)
- i) El que una adolescente pueda parir con la asistencia de profesionales empáticos puede ser una experiencia que genera sentimientos de empoderamiento en la transición a la maternidad, este proceso se puede potenciar mediante el apoyo emocional y social.
 - j) Capacitar a las y los profesionales de salud en temas vinculados a la salud mental perinatal. Los equipos multidisciplinarios de atención a mujeres adolescentes en todas las etapas perinatales deben incluir psicólogos y personal capacitado en atención del embarazo, parto, postparto, aborto y post aborto.
 - k) Es necesario aplicar escalas que evalúen ansiedad (GAD-7) y depresión (PHQ-9) en la adolescente.
 - l) Es importante considerar el desgaste y agotamiento emocional que tienen las y los profesionales de salud que trabajan en salud perinatal por ello se recomienda el uso de la narrativa como una herramienta que permite crear, escribir y así potenciar la empatía y conciencia. (117)

17. Indicadores de Monitoreo

Para el monitoreo de la implementación de este manual se han definido los siguientes indicadores (Tabla 9):

Tabla 9. Indicadores de Monitoreo

Adolescencia Indicadores de monitoreo		
	Nombre del indicador	Fórmula de cálculo
1	Porcentaje de consultas preventivas a adolescentes de grupo etario (10-19 años) por establecimiento de salud. (Anexo 15)	Número primeras consultas preventivas realizadas a adolescentes en los establecimientos de salud, se excluye los diagnósticos Z320,Z321, Z33, Z340, Z348, Z349, Z350-Z359, Z391, Z321/Total, población asignada a los establecimientos de salud.

2	Porcentaje de establecimientos de salud que cumplen con las normas para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud de los y las adolescentes. (Anexo 16)	Número de establecimientos de salud que cumplen con las normas para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud de los y las adolescentes/total de establecimientos de salud de los tres niveles de atención.
---	--	--

Se describe los indicadores y fórmulas de cálculo para monitoreo

Elaboración Propia

18. Abreviaturas

AMP: Años de vida perdidos por muerte prematura

AOE: Anticoncepción Oral de Emergencia

APS-R: Atención Primaria en Salud Renovada

AVAD: Años de vida ajustados por discapacidad

AVD: Años vividos con discapacidad

HCU: Historia Clínica Única

INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos

ITS: Infecciones de Transmisión Sexual

MAIS-FCI: Manual del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural

PAISSRA: Proyecto para el Abordaje Integral de la Salud Sexual y Salud Reproductiva en adolescentes

PIPENA: Política Intersectorial de Prevención del embarazo en niñas y adolescentes

PPENA: Proyecto Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes

VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana

HPV: Virus de Papiloma Humano

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

19. Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Salud para los adolescentes del mundo. Oms [Internet]. 2014;1:20. Disponible en: www.who.int/adolescent/second-decade
2. World Health Organization. Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!) Guidance to Support Country Implementation. Geneva: World Health Organization; 2017. 1–134 p.
3. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en Ecuador. Fondo de Población de las Naciones Unidas, editor. Quito, Ecuador; 2018.
4. Organización Mundial de la Salud. Constitución.
5. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño [Internet]. 2002. Disponible en: <http://docstore.ohchr.org/>
6. Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (celade)-División de Población. notas de población año xxxiv • n°85 • Santiago de Chile . 2007.
7. Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. Proyecciones Poblacionales totales provinciales 2010 – 2050 en base al Censo de Población y Vivienda- INEC. 2010.
8. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021. 2017;273.
9. World Health Organization. The Global Burden of Disease concept. En: Quantifying environmental health impacts. 2002. p. 27–40.
10. Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease [Internet]. Global Burden of Disease-Ecuador. 2021 [citado el 26 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.healthdata.org>
11. Ministerio de Salud Pública del Ecuador M. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS. 2018;1–219.

12. Bucheli AL, Illapa M, Masabanda M, Oña N, Sobrino S, Guijarro S, et al. Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes. Quito: Ministerio de Salud Pública; 2018. p. 1–35.
13. Ministerio de Salud Pública. Proyecto para el Abordaje integral de la Salud Sexual y Salud Reproductiva en Adolescentes. Quito, Ecuador; 2022.
14. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente [Internet]. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
15. Neale J, Hudson LD. Anorexia nervosa in adolescents. Br J Hosp Med. 2020;81(6):1–8.
16. National Library of Medicine. Informed assent. 2011. p. 1.
17. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Coordinación General de Desarrollo Estratégico, Consejo Nacional de Salud. Modelo de gestión de aplicación del consentimiento informado en la práctica asistencial. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador; 2016. p. 1–68.
18. Lovo J. Crisis familiares normativas. Aten Fam. 2021;28(2):132–8.
19. Office on Women’s Health. Sexual coercion.
20. Kaplanoglu M, Bülbül M, Konca C, Kaplanoglu D, Tabak MS, Ata B. Gynecologic age is an important risk factor for obstetric and perinatal outcomes in adolescent pregnancies. Women Birth. diciembre de 2015;28(4):e119–23.
21. Grupo de Puericultura de la Universidad de Antioquia. Ambientes protectores para la niñez y la adolescencia. 2013;
22. Organización de Estados Americanos. Equidad e Inclusión social: Superando desigualdades hacia sociedades más inclusivas [Internet]. Primera. Washington, DC; 2016. 137 p. Disponible en: http://www.oas.org/docs/inclusion_social/equidad-e-inclusion-social-entrega-web.pdf
23. Asamblea Nacional Republica del Ecuador. Ley Orgánica Integral para la Prevención y Erradicación de la Violencia d Género contra las Mujeres. Quito: Asamblea Nacional; feb,

- 2018.
24. Consejo Nacional para la Igualdad de Género. Glosario feminista para la igualdad de género [Internet]. Primera. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2017. 158 p. Disponible en: www.igualdadgenero.gob.ec
 25. Jans T, Vloet T, Taneli Y, Warnke A. Suicidio y conducta autolesiva. En: Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP. Ginebra: Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y Profesiones Afines 2017; 2018. p. 40.
 26. Ecuador AN del. Código Civil [Internet]. Quito, Ecuador; 2005. 322 p. Disponible en: <http://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/3410>
 27. Ministerio de Educación. Herramientas para orientar la construcción de proyectos de vida en estudiantes. Ministerio de Educación, editor. Quito, Ecuador; 2020.
 28. Castagnola C, Cotrina J, Aguinaga D. La resiliencia como factor fundamental en tiempos de COVID-19. Propósitos y Represent [Internet]. 2021;9(1):e1044. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v9n1/2310-4635-pyr-9-01-e1044.pdf>
 29. Organización Panamericana de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud. En: Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo. OMS. 2002. p. 1–62.
 30. Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana. Política para la Igualdad de Género. Quito; 2018.
 31. Inter-Agency Standing Committee. Directrices para la integración de las intervenciones contra la violencia de género en la acción humanitaria.
 32. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Organización Mundial de la Salud (OMS). Plan de acción para salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes. Washington, D.C; 2018.
 33. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Reglamento para la aplicación del enfoque intercultural en los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud, en la atención, Referencia, Derivación, Referencia Inversa y Contrareferencias a usuarios/pacientes provenientes de

- comunidades de difi. Acuerdo Ministerial 0082-2017 Ecuador; 2017.
34. Ecuador M del T. Introducción a la Movilidad Humana. 2022.
 35. Congreso Nacional de Ecuador. Código de la Niñez y Adolescencia [Internet]. Vol. 0. 2013. 1–45 p. Disponible en: https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Codificacion_del_Codigo_Civil.pdf
 36. Corte Constitucional del Ecuador. Sentencia 003-18-PJO-CC- Derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas y adolescentes. [Internet]. Corte Constitucional del Ecuador - Corte Constitucional del Ecuador. Quito; 2018. Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gob.ec/>
 37. Sánchez González MÁ. Bioética en Ciencias de la Salud. Primera. Elsevier, editor. 2012. 1–456 p.
 38. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Pozo S, Raza X, Oquendo M, Abad L. Norma del Subsistema de Referencia, Derivación Contrareferencia, Referencia Inversa y Transferencia del Sistema Nacional de Salud. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador; 2013. p. 1–35.
 39. Ministerio de Salud Pública. Norma técnica sustitutiva de relacionamiento para la prestación de servicios de salud entre instituciones de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria, y su reconocimiento económico. Quito; 2020.
 40. Ministerio de Salud Publica de Ecuador. Gestion de calidad de la atención en los establecimientos de salud. Manual [Internet]. Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud, editor. Ministerio de Salud Publica. Quito, Ecuador; 2021. 1–48 p. Disponible en: [http://186.47.84.242:8000/cs-la-mana/guias_normas_protocolos/NORMATIVAS_2021/AC-00031-Gestion de calidad.pdf](http://186.47.84.242:8000/cs-la-mana/guias_normas_protocolos/NORMATIVAS_2021/AC-00031-Gestion_de_calidad.pdf)
 41. Organización Panamericana de la Salud. .Normas mundiales para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud de los adolescentes. Guía de aplicación de un enfoque fundamentado en las normas para mejorar la calidad de los servicios de salud prestados a los adolescentes.Volumen 1: Norm. 2016. p. 1–44.

42. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. ¿Qué es un servicio amigable para adolescentes? – Ministerio de Salud Pública.
43. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Lineamientos respecto a los tiempos de atención para el agendamiento de citas en los servicios de consulta externa de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de los subsistemas que conforman la red pública integral de salud. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador; 2019. p. 1–6.
44. Vicario MIH. La entrevista clínica y el examen físico del adolescente. *Pediatría Integr* [Internet]. 2022;(4):245–56. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es//wp-content/uploads/2022/xxvi04/07/n4-245-256_RB_InesHidalgo.pdf
45. Sanz JR, Jumelles M del CG, Alonso EM, Delgado MR, Fraile M. ÁD. La entrevista clínica con el adolescente. *FMC - Form Médica Contin en Atención Primaria*. diciembre de 2019;26(10):566–70.
46. Minnesota Health Improvement Partnership. Sample HEADSSS Question Form. Minnesota Department of Health; 2006.
47. Tomás, Catarina: Valentim, Olga: Laranjeira, Carlos: Querido A. Entrevista motivacional. Instituto Politécnico de Leiria ES de S, editor. 2020;22. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10400.14/19717>
48. Salerno J, Barnhart S. Evaluation of the RAAPS Risk Screening Tool for Use in Detecting Adolescents With Depression. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*. febrero de 2014;27(1):20–5.
49. Asamblea Nacional del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. Montecristi: Asamblea del Ecuador; 2008. p. 1–136.
50. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Atención integral a víctimas de violencia basada en género y graves violaciones a los derechos humanos [Internet]. Dirección. Quito; 2019 p. 87. Disponible en: <http://salud.gob.ec>
51. Ministerio de Salud Pública. Reglamento para el manejo de

- la Historia Clínica Única. Acuerdo Ministerial 00115-2021 Quito; 2021.
52. Azzam D, Ronquillo Y. Snellen Chart. A Compend Tests, Scales Quest. mayo de 2021;349–51.
 53. Frusso R, Terrasa S. Vista de Guía para la evaluación del paciente que va a practicar deporte. Evid actual páct ambu. 2006;9(5):148–52.
 54. Vermont Department of Health. The Tanner Stages. p. 9–10.
 55. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Dirección de Normatización del Sistema Nacional de Salud. Normas y Procedimientos para la Atención Integral de Salud a Adolescentes República Del Ecuador 2009. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública del Ecuador; 2009. p. 1–102.
 56. Ministerio de Salud Pública. Protocolos odontológicos [Internet]. Quito, Ecuador; 2014. 81–89 p. Disponible en: <http://salud.gob.ec>
 57. Hagan J, Shaw J, Duncan P. Bright futures [Internet]. 4th ed. Joseph F. Hagan; Judith S. Shaw; Paula M. Duncan, editor. Vol. 96, American Academy of Pediatrics. Estados Unidos: American Academy of Pediatrics; 2017. Disponible en: http://publications.aap.org/aapbooks/monograph/chapter-pdf/1374735/aap_9781610020237-all_front_matter.pdf by guest%0ATM
 58. Pediatrics AA of. Bright Futures Guidelines for health supervision of infants, children, and adolescents 4th edition. Hagan JF, Shaw JS, Duncan PM eds., editor. 2017.
 59. Organización Panamericana de la Salud. Consejería orientada en los jóvenes para prevenir VIH/ITS y para promover la salud sexual y reproductiva: una guía para proveedores de primera línea. Washington D.C; 2005.
 60. Chile M de SG de. Gobierno de Chile. Guía práctica de Consejería para Adolescentes y Jóvenes. 2011.
 61. Fondo de Población de las Naciones Unidas, Ministerio de Salud de la Nación. Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias. Lineamientos para la implementación [Internet]. Primera ed. Vol. 13. 2018. 1–8 p. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/plan_estrateg

- ico_y_matriz_v9.pdf
62. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios. [Internet]. *Journal of Chemical Information and Modeling*. Ginebra; 2020. 1–24 p. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240014886>
 63. Ministerio de Salud Pública del Ecuador; Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) del Ecuador [Internet]. Primera. Documento Técnico de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) del Ecuador. 2018. 1–240 p. Disponible en: FAO
 64. Ministerio de Salud Pública. Asesoría en Salud Sexual y Salud Reproductiva. Quito: <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/7503%20asesoria%20ss.pdf>; 2017.
 65. Burke SM. Texting as a Strategy to Increase Contraception Use Compliance in Adolescent Females. *J Pediatr Nurs*. noviembre de 2018;43.
 66. Nalwadda G, Namutebi M, Volgsten H. Health care providers' perceptions of family planning and contraception education for adolescents in Kampala, Uganda – A qualitative study. *Sex Reprod Healthc*. octubre de 2019;21.
 67. Sedlander E, Rimal RN. Beyond Individual-Level Theorizing in Social Norms Research: How Collective Norms and Media Access Affect Adolescents' Use of Contraception. *J Adolesc Heal*. abril de 2019;64(4).
 68. McCallister CJ, Akers AY, Worlds AD, Morrison PK. Messages About Contraception and Condoms in Mother–Adolescent Dyadic Conversations: Knowledge, Risks, and Effectiveness. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. agosto de 2019;32(4).
 69. Woods JL, Sheeder JL. Missed Opportunities for Discussing Contraception in Adolescent Primary Care. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. diciembre de 2020;33(6).
 70. Ministerio de Salud Pública. Manual de atención en salud a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersex (LGBTI). Msp [Internet]. 2016;1:1–52. Disponible

- en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/01/manual-lgbti-29-de-nov-2016_mod.pdf
71. Ministerio de Salud Pública del Ecuador; Guía de Atención Integral para adultos y adolescentes con Infección por VIH/SIDA [Internet]. Jurnal Penelitian Pendidikan Guru Sekolah Dasar. Quito, Ecuador; 2016. 114 p. Disponible en: www.salud.gob.ec
 72. Terán R, Araujo V, Celi A, Gómez A, Cevallos N, Suaste K, et al. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en adolescentes y adultos. Guía práctica Clínica Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP]. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública del Ecuador; 2019. p. 156.
 73. Ministerio de Salud Pública. Norma y Protocolo de Planificación Familia MSP 2010. Quito, Ecuador; 2010.
 74. Bellizzi S, Palestra F, Pichierri G. Adolescent Women with Unintended Pregnancy in Low- and Middle-Income Countries: Reasons for Discontinuation of Contraception. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* abril de 2020;33(2).
 75. Itriyeva K. Use of Long-Acting Reversible Contraception (LARC) and the Depo-Provera Shot in Adolescents. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care.* diciembre de 2018;48(12).
 76. Saldanha N. Use of Short Acting Reversible Contraception in Adolescents: The Pill, Patch, Ring and Emergency Contraception. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care.* diciembre de 2018;48(12).
 77. Smith AJB, Hurwitz AG, Singh T, Harney KF. Pediatric Provider Education and Use of Long-Acting Reversible Contraception in Adolescents. *J Pediatr Heal Care.* marzo de 2019;33(2).
 78. Rodriguez M. Anticoncepción en la adolescencia. *Pediatría Integr.* 2022;21:280–8.
 79. Organización Panamericana de la Salud (OPS); Facultad de Salud Pública, (CCP B de JH para P de C. Planificación familiar- Un manual mundial para Proveedores [Internet]. CCP Y OPS. Organización Panamericana de la Salud y

- Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/Centro para Programas de Comunicación. Baltimore y Washington; 2019. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y
80. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Instructivo para el tamizaje de prevención y detección de violencia física, psicológica y sexual, en niñas y adolescentes de 10 a 18 años. [Internet]. Dirección Nacional de Normatización, editor. Quito, Ecuador; 2022. 1–24 p. Disponible en: <http://salud.gob.ec>
 81. Ministerio de Salud Pública del Ecuador; Atención integral a niñas y adolescentes embarazadas menores de 15 años de edad. Manual. Dirección. Quito, Ecuador; 2022.
 82. Corte Constitucional del Ecuador. Ley Orgánica que Regula la Interrupción Voluntaria Del Embarazo para Niñas, Adolescentes y Mujeres en Caso de Violación. Quito, Ecuador; 53–138 p.
 83. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia U. Manual sobre salud e higiene menstrual para niñas, niños y adolescentes. Mexico; 2020.
 84. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual de atención integral a niñas y adolescentes embarazadas menores de 15 años de edad. MSP. Subsecretaría de Promoción Salud Intercultural e Igualdad, editor. Quito, Ecuador; 2023.
 85. World Health Organization. Cervical Cáncer. 2022.
 86. Garnett CA, Pollack L, Rodriguez F, Renteria R, Puffer MJ, Tebb K. 104. When Adolescents Change to a More Effective Method of Contraception, are there Associated Changes in Condom Use? *J Adolesc Heal.* febrero de 2020;66(2).
 87. Raidoo S, Tschann M, Elia J, Kaneshiro B, Soon R. Dual-Method Contraception Among Adolescents and Young People: Are Long-Acting Reversible Contraception Users Different? A Qualitative Study. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* febrero de 2020;33(1).
 88. Organización Mundial de la Salud. Salud mental del adolescente [Internet]. Salud mental del adolescente. 2021.

- Disponibile en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
89. Ministerio de Salud Pública. Guía para la atención Integral de la salud de adolescentes. Montevideo, Uruguay; 2017.
 90. Organización Panamericana de la Salud. Salud mental y Consumo de sustancias psicoactivas [Internet]. 2022. Disponible en: <https://bit.ly/CVOPS-Salud-Integral-Adolescentes>
 91. Jara T, Echeverría R. Proyecto de vida y autoconcepto: una intervención en adolescentes institucionalizado. Enseñanza e Investig en Psicol [Internet]. 2020;2(2):233–45. Disponible en: <https://revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/109>
 92. Rey J, Bella-Awusah T, Jing L. Depresión en niños y adolescentes. (Prieto-Tagle MF, ed.). En: Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP. Rey JM. Ginebra: Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y Profesiones Afines; 2017.
 93. Arrieta J, Aguerrebere M, Raviola G, Flores H, Elliott P, Espinosa A, et al. Validity and Utility of the Patient Health Questionnaire (PHQ)-2 and PHQ-9 for Screening and Diagnosis of Depression in Rural Chiapas, Mexico: A Cross-Sectional Study. *J Clin Psychol*. 2017;73(9):1076–90.
 94. Levis B, Sun Y, He C, Wu Y, Krishnan A, Bhandari PM, et al. Accuracy of the PHQ-2 Alone and in Combination with the PHQ-9 for Screening to Detect Major Depression: Systematic Review and Meta-analysis. Vol. 323, *JAMA - Journal of the American Medical Association*. 2020. p. 2290–300.
 95. Selph S, McDonagh M. Depression in Children and Adolescents: Evaluation and Treatment. *Am Fam Physician*. 2019;100(10):609–17.
 96. Breslin K, Balaban J, Shubkin CD. Adolescent suicide: what can pediatricians do? *Curr Opin Pediatr*. 2020;32(4):595–600.
 97. Rapee R. Trastornos de Ansiedad en Niños y Adolescentes: Naturaleza, Desarrollo, Tratamiento y Prevención (Irrázaval M, Stefan MT, trad.). En: Libro electrónico de IACAPAP de Salud Mental en Niños y Adolescentes. Rey

- JM (ed. Geneva: Asociación Internacional de Psiquiatría y Profesiones Aliadas de Niños y Adolescentes; 2016.
98. Walter HJ, Bukstein OG, Abright AR, Keable H, Ramtekkar U, Ripperger-Suhler J, et al. Clinical Practice Guideline for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Anxiety Disorders. Vol. 59, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. American Academy of Child & Adolescent Psychiatry; 2020. 1107–1124 p.
 99. Garcia-Campayo J, Zamorano E, Ruiz MA, Pardo A, Perez-Paramo M, Lopez-Gomez V, et al. Cultural adaptation into Spanish of the generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) scale as a screening tool. *Health Qual Life Outcomes*. 2010;8(1):8.
 100. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. 2006;166(10):1092–7.
 101. Byrd-Bredbenner C, Eck K, Quick V. GAD-7, GAD-2, and GAD-mini: Psychometric properties and norms of university students in the United States. *Gen Hosp Psychiatry*. 2021;69(January):61–6.
 102. Llor Briones G, Hidalgo Hidalgo M, Macías Alvarado D. Prevalencia de adicciones en adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Arch Med Camagüey*. 2018;22(2):130–8.
 103. Organización Panamericana de la Salud. La salud de los adolescentes y jóvenes en la Región de las Américas: la aplicación de la estrategia y el plan de acción regionales sobre la salud de los adolescentes y jóvenes (2010-2018). OPS. Washington, D.C.; 2018.
 104. Suck A, Castro G, Marín R, Gómez P, de la Fuente A, Gómez R. Consumo de sustancias en adolescentes: consideraciones para la práctica médica Substance use in adolescents: Considerations for medical practice . *Med Interna México*. 2018;34(2):264–77.
 105. Sirvent C, Blanco P, Villa Moral M, Palacios L, Salvador B, Cruz R, et al. Síntomas clave para el tratamiento biológicos de las adicciones. En: XVIII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría. 2017.

106. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) Manual para uso en la atención primaria. Organización Panamericana de la Salud, editor. Washington D.C; 2011. 1–73 p.
107. Babor TF, Higgins-biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. AUDIT Cuestionario de Identificación de los Transtornos debidos al Consumo de Alcohol. Pautas para su utilización en Atención Primaria. Vol. 6, Organización Mundial de la Salud. 2001. 1–40 p.
108. Saunders J, Aasland O, Babor T, De La Fuente J, Grant M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). *Addiction*. 1993;88(6):791–804.
109. Hay P, Morris J. Trastornos alimentarios (Irrazaval M, Martín A. eds Prieto-Tagle F, ed.). En: Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP. Rey JM. Ginebra: Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y Profesionales Afines; 2017. p. 26.
110. Karlsson S, Friberg W, Rask M, Tuveson H. Patients' Experiences and Perceptions of Recovering from Anorexia Nervosa While Having Contact with Psychiatric Care: A Literature Review and Narrative Synthesis of Qualitative Studies. *Issues Ment Health Nurs*. 2021;42(8):709–19.
111. Morgan JF, Reid F, Lacey JH. The SCOFF questionnaire: Assessment of a new screening tool for eating disorders. *Br Med J*. 1999;319(7223):1467–8.
112. Marikar D, Reynolds S, Moghraby OS. Junior MARSIPAN (management of really sick patients with anorexia nervosa). *Arch Dis Child Educ Pract Ed*. 2016;101(3):140–3.
113. Fernández Lorenzo P, Olza I. Psicología del embarazo. SINTESIS, editor. Madrid; 2019.
114. Kalil A, Spencer MS, Spieker SJ, Gilchrist LD. Effects of Grandmother Coresidence and Quality of Family Relationships on Depressive Symptoms in Adolescent Mothers. *Fam Relat*. octubre de 1998;47(4).
115. Benitez NB, Locatelli VA, Obregón KS, Abreo GI. Resultados perinatales en madres adolescentes. *Rev Posgrado la Vía Cátedra Med*. 2008;187:6–9.

116. Ramirez Matos E. Psicología del posparto. Sintesis, editor. Madrid : Editorial Sintesis; 2020.
117. Gottschalk Rademacher BSO& A-E. Maternidad adolescente en el seno de una familia extensa: el rol de la familia. Matronas y Profesión. 2021;
118. Pfof GR, Hoffman K, Jackson S, Park JH. Patient health questionnaire-9. Crit Rev Phys Rehabil Med. 2018;30(2):121–3.
119. Baños-Chaparro J, Ramos-Vera C. Validez e invarianza según sexo y edad de la Escala Paykel de Ideación Suicida en adolescentes peruanos. Interacciones Rev Av en Psicol. 2020;6(1):e225.
120. Lawford BR, Barnes M, Connor JP, Heslop K, Nyst P, Young RMD. Alcohol use disorders identification test (AUDIT) scores are elevated in antipsychotic-induced hyperprolactinaemia. J Psychopharmacol. 2012;26(2):324–9.
121. Morgan JF, Reid F, Lacey JH. The SCOFF questionnaire: assessment of a new screening tool for eating disorders. BMJ. diciembre de 1999;319(7223):1467–8.

20. Anexos

Anexo 1. Formulario SNS-MSP/HCU-form.056/2021 Atención adolescentes

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO Y USUARIO/PACIENTE												
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA			UNICÓDIGO		ESTABLECIMIENTO DE SALUD			NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO		
PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	EDAD (AÑOS)	
ACOMPANANTE	NO	FAMILIA	MADRE	PADRE	ABUO/A	PARIENTE	OTROS					

B. ATENCIÓN MÉDICA	
MOTIVO DE CONSULTA (según adolescente)	MOTIVO DE CONSULTA (según acompañante)

C. ENFERMEDAD ACTUAL

D. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS Y PERSONALES																			
												NO NO CONOCE							
PERIENFERIAS NORMALES		CRECIMIENTO NORMAL		DESARROLLO NORMAL		VACUNAS COMPLETAS		ENFERMEDADES CRÓNICAS		ENFERMEDADES INFECCIOSAS		TRASTORNOS PSICOLÓGICOS							
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
USO DE MEDICINA O SUSTANCIAS		ACCIDENTES INTOXICACIÓN		ALERGIAS		INFECCIONES RECURRENTES		QUIRÚJICO/HOSPITALIZACIÓN		PRESENIA VIOLENCIA		JUDICIALES							
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
DESCRIBA																			

E. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES																				
DIABETES			OBESIDAD			ALERGIAS			CASOS VASCULARES			CÁNCER								
SI	NO	NC	SI	NO	NC	SI	NO	NC	SI	NO	NC	SI	NO	NC	SI	NO	NC	SI	NO	NC
INFECCIONES			ALCOHOL / DROGAS			VIOLENCIA FAMILIAR			MADRE / PADRE ADOLESCENTE			JUDICIALES								
SI	NO	NC	SI	NO	NC	SI	NO	NC	SI	NO	NC	SI	NO	NC	SI	NO	NC	SI	NO	NC
DESCRIBA																				

F. DATOS ENTORNO FAMILIAR												
FAMILIA			NIVEL DE INSTRUCCIÓN				FAMILIOGRAMA				VIVIENDA	
CONVIVE CON			PADRE O SUSTITUTO		MADRE O SUSTITUTA						ENERGÍA ELÉCTRICA	
MADRE			ANALFABETO								EN HOGAR	
PADRE			BÁSICA								FUERA HOGAR	
MADRASTRA			BÁSICA								AGUA	
PADRASTRO			BACHILLERATO								SECRETA	
HERMANOS			TÉCNICO								NÚMERO DE CUARTOS PARA DORMIR	
FAMILIA			TÉRCER NIVEL								NÚMERO DE PERSONAS QUE HABITAN	
HUJIA			CUARTO NIVEL								COMPARTE CAMA	
SOLO			TRABAJO								OBSERVACIONES:	
OTROS			PADRE O SUSTITUTO		MADRE O SUSTITUTA							
			SOLSO		ESTABLE							
VIVE	SI	NO	NO ESTABLE									
EN INSTITUCIÓN			PERCEPCIÓN FAMILIAR DEL ADOLESCENTE									
EN LA CALLE			BUENA		REGULAR		MALA		NO SEY			
OTRO												

G. DATOS SOBRE LA EDUCACIÓN													
ESTUDIOS		NIVEL DE ESTUDIOS COMPLETADOS		NIVEL DE ESTUDIOS		NIVEL DE ESTUDIOS		NIVEL DE ESTUDIOS		NIVEL DE ESTUDIOS		NIVEL DE ESTUDIOS	
SI	NO	SECUNDARIA	SECUNDARIA	SECUNDARIA	SECUNDARIA	SECUNDARIA	SECUNDARIA	SECUNDARIA	SECUNDARIA	SECUNDARIA	SECUNDARIA	SECUNDARIA	SECUNDARIA
INFORMACIONES													
H. DATOS SOBRE EL TRABAJO													
TIPO DE TRABAJO		TIPO DE TRABAJO		TIPO DE TRABAJO		TIPO DE TRABAJO		TIPO DE TRABAJO		TIPO DE TRABAJO		TIPO DE TRABAJO	
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
INFORMACIONES													
I. DATOS SOBRE VIDA SOCIAL													
ACTIVIDADES		ACTIVIDADES		ACTIVIDADES		ACTIVIDADES		ACTIVIDADES		ACTIVIDADES		ACTIVIDADES	
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
INFORMACIONES													
J. HABITOS													
HABITOS		HABITOS		HABITOS		HABITOS		HABITOS		HABITOS		HABITOS	
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
INFORMACIONES													
K. ANTECEDENTES GINECO-UROLOGICO													
ANTECEDENTES GINECO-UROLOGICO		ANTECEDENTES GINECO-UROLOGICO		ANTECEDENTES GINECO-UROLOGICO		ANTECEDENTES GINECO-UROLOGICO		ANTECEDENTES GINECO-UROLOGICO		ANTECEDENTES GINECO-UROLOGICO		ANTECEDENTES GINECO-UROLOGICO	
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
INFORMACIONES													
L. SEXUALIDAD													
SEXUALIDAD		SEXUALIDAD		SEXUALIDAD		SEXUALIDAD		SEXUALIDAD		SEXUALIDAD		SEXUALIDAD	
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
INFORMACIONES													
M. SITUACION PSICOEMOCIONAL													
SITUACION PSICOEMOCIONAL		SITUACION PSICOEMOCIONAL		SITUACION PSICOEMOCIONAL		SITUACION PSICOEMOCIONAL		SITUACION PSICOEMOCIONAL		SITUACION PSICOEMOCIONAL		SITUACION PSICOEMOCIONAL	
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
INFORMACIONES													
N. CONSTANTES VITALES Y ANTROPOMETRIA													
CONSTANTES VITALES Y ANTROPOMETRIA		CONSTANTES VITALES Y ANTROPOMETRIA		CONSTANTES VITALES Y ANTROPOMETRIA		CONSTANTES VITALES Y ANTROPOMETRIA		CONSTANTES VITALES Y ANTROPOMETRIA		CONSTANTES VITALES Y ANTROPOMETRIA		CONSTANTES VITALES Y ANTROPOMETRIA	
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
INFORMACIONES													
O. EXAMEN FISICO													
EXAMEN FISICO		EXAMEN FISICO		EXAMEN FISICO		EXAMEN FISICO		EXAMEN FISICO		EXAMEN FISICO		EXAMEN FISICO	
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
INFORMACIONES													
P. DIAGNOSTICO													
DIAGNOSTICO		DIAGNOSTICO		DIAGNOSTICO		DIAGNOSTICO		DIAGNOSTICO		DIAGNOSTICO		DIAGNOSTICO	
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
INFORMACIONES													
Q. PLAN DE TRATAMIENTO													
PLAN DE TRATAMIENTO		PLAN DE TRATAMIENTO		PLAN DE TRATAMIENTO		PLAN DE TRATAMIENTO		PLAN DE TRATAMIENTO		PLAN DE TRATAMIENTO		PLAN DE TRATAMIENTO	
INFORMACIONES													
R. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE													
DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE		DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE		DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE		DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE		DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE		DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE		DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE	
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
INFORMACIONES													

Fuente: Reglamento para el manejo de la Historia Clínica Única, emitido con AM 00115-2021 del 10 de enero de 2021, publicado en RO 378 de 26 de enero de 2021

Anexo 2. Cuestionario de Evaluación Rápida para Adolescentes.

Este cuestionario se ha modificado sobre la base del cuestionario de evaluación rápida de servicios preventivos para adolescentes (RAAPS) (29)

Preguntas	No amerita profundizar la evaluación	Requiere profundizar la evaluación
1. En los últimos 12 meses, ¿has tratado de perder peso obsesivamente haciendo ejercicio, tomando pastillas para adelgazar o laxantes, vomitando después de comer o pasando hambre?	No	Sí
2. ¿Te mantienes activo después de clases o los fines de semana (caminar, correr, bailar, nadar, andar en bicicleta, jugar deportes) durante al menos una hora, por lo menos tres o más días a la semana?	Sí	No
3. ¿Siempre llevas un cinturón de seguridad cuando conduces o viajas en un automóvil, camión o camioneta?	Sí	No
4. ¿Siempre usas casco cuando estás en bicicleta, patines, monopatín, motocicleta u otros?	Sí	No
5. Durante el último mes, ¿has sido amenazado, molestado o herido por alguien (en internet, por texto o en persona) o alguien te ha hecho sentir triste, inseguro o con miedo?	No	Sí
6. ¿Has sido maltratado físicamente (golpes, bofetadas, patadas), emocionalmente (amenazas o te hacen sentir miedo) o forzado a tener relaciones sexuales o estar involucrado en actividades sexuales de forma involuntaria?	No	Sí
7. ¿Alguna vez has llevado un arma (pistola, cuchillo, garrote u otros) para protegerte?	No	Sí

8. En los últimos tres meses, ¿has fumado cigarrillos o cualquier otra forma de tabaco (cigarros, pipa de agua, otros) o masticado/ usado tabaco sin humo?	No	Sí
9. En los últimos 12 meses, ¿has conducido un automóvil en estado de ebriedad, bajo la influencia de drogas, enviando mensajes de texto o hablando por celular, o has estado en un auto con un conductor en las mismas condiciones?	No	Sí
10. En los últimos tres meses, ¿has bebido más de unos sorbos de alcohol (cerveza, vino, licor, otros)?	No	Sí
11. En los últimos tres meses, ¿has fumado marihuana, utilizado otras drogas ilegales, esteroides, o inhalantes (productos para el hogar, solventes o cemento de contacto)?	No	Sí
12. En los últimos tres meses, ¿has utilizado medicamentos recetados a otra persona, o de venta libre para dormir, estar despierto, concentrarse, calmarse o drogarse?	No	Sí
Preguntas	No amerita profundizar la evaluación	Requiere profundizar la evaluación
13. ¿Alguna vez has tenido algún tipo de relación sexual (vaginal, anal u oral)?	No	Sí
14. ¿Necesitas hablar sobre algún tema relacionado con tu identidad sexual o de género, o tu conducta sexual?	No	Sí
15. Si has tenido relaciones sexuales, ¿utilizas siempre un método para prevenir infecciones de transmisión sexual y embarazo (condones u otros)?	Sí	No
16. ¿Tienes alguna preocupación por la posibilidad de embarazarte o embarazarse a alguien?	No	Sí
17. Durante el mes pasado, ¿a menudo te has sentido triste, deprimido, como si no tienes esperanza?	No	Sí
18. ¿Tienes problemas serios o preocupaciones en casa o en la escuela?	No	Sí

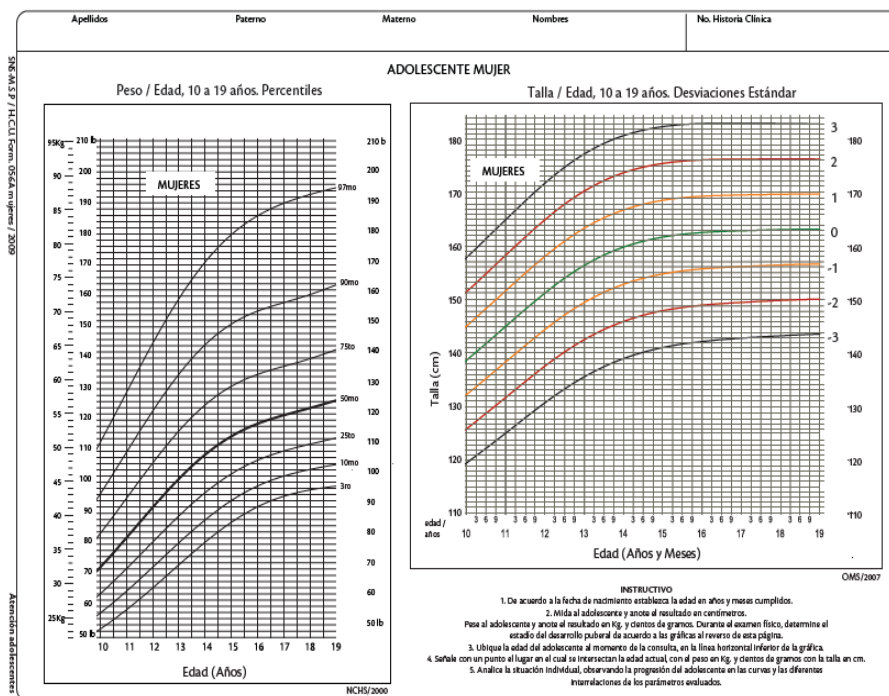
19. En los últimos 12 meses, ¿has pensado seriamente en quitarse la vida, tratar de suicidarte o te has cortado, quemado o hecho daño deliberadamente?	No	Sí
20. ¿Tienes al menos un adulto con quien puedes hablar sobre cualquier problema o preocupación?	Sí	No
21. Cuando estás enojado, ¿haces cosas que te ocasionan problemas?	No	Sí

Adaptado y traducido de: Evaluation of the RAAPS Risk Screening Tool for Use in Detecting Adolescents With Depression(48)

En caso de que se detecten situaciones que requieren una evaluación a mayor profundidad, el profesional debe brindar asesoría adecuada en el tema específico.

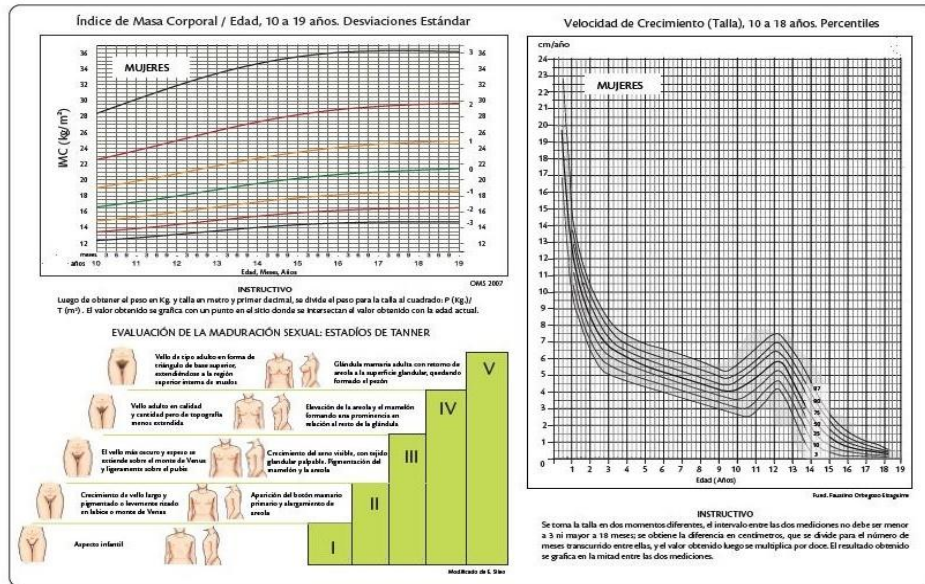
Anexo 3. Curvas para la evaluación del crecimiento (Formulario SNS-MSP/HCU-form.056/2021)

Curvas de crecimiento Mujeres Anverso



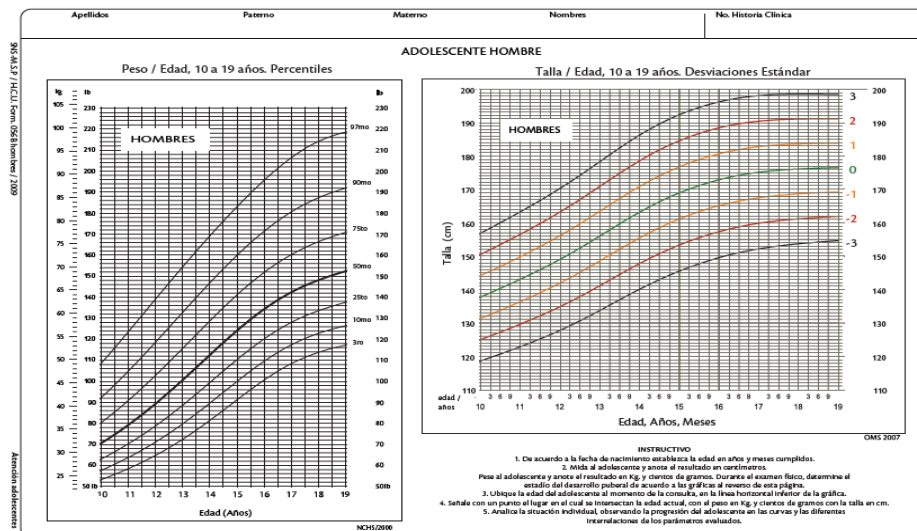
Fuente: Reglamento para el manejo de la Historia Clínica Única, emitido con AM 00115-2021 del 10 de enero de 2021, publicado en RO 378 de 26 de enero de 2021

Curvas de crecimiento Mujeres Reverso



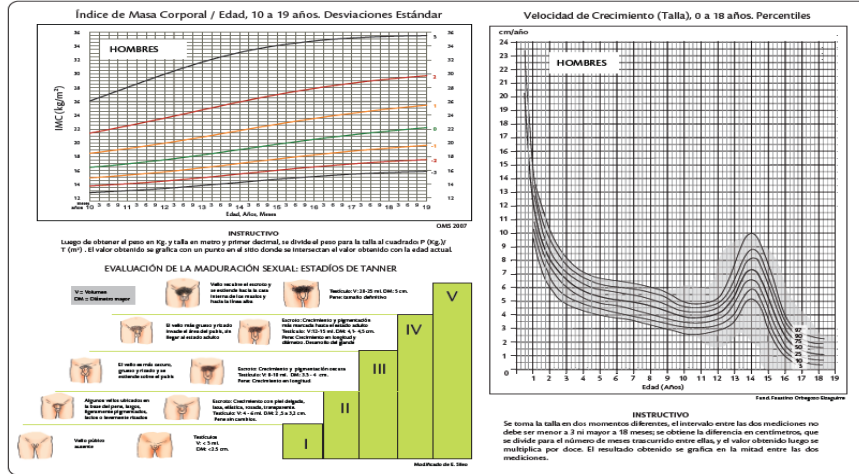
Fuente: Reglamento para el manejo de la Historia Clínica Única, emitido con AM 00115-2021 del 10 de enero de 2021, publicado en RO 378 de 26 de enero de 2021

Hombres Anverso (Formulario SNS-MSP/HCU- form.056/2021) Curvas de crecimiento Hombres Anverso



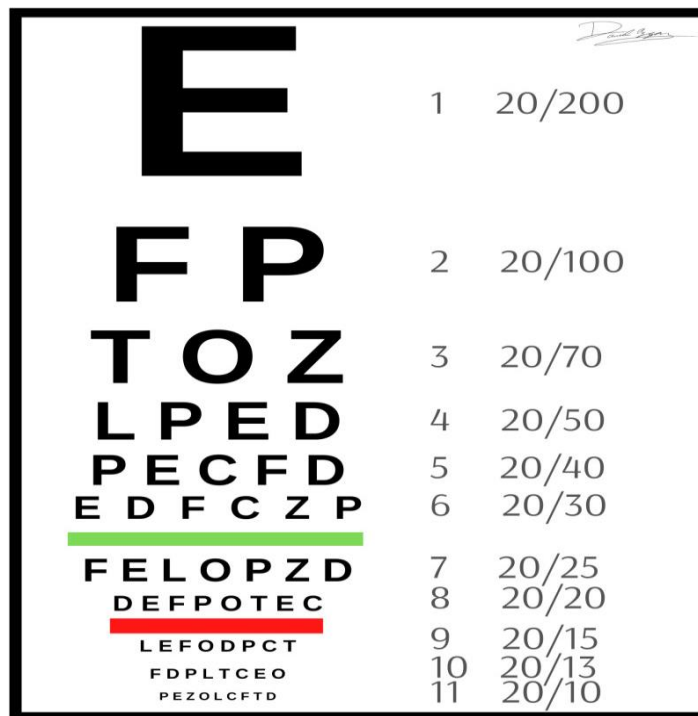
Fuente: Reglamento para el manejo de la Historia Clínica Única, emitido con AM 00115-2021 del 10 de enero de 2021, publicado en RO 378 de 26 de enero de 2021

Curvas de crecimiento Hombres Reverso



Fuente: Reglamento para el manejo de la Historia Clínica Única, emitido con AM 00115-2021 del 10 de enero de 2021, publicado en RO 378 de 26 de enero de 2021.

Anexo 4. Cartilla Alfabética de Snellen




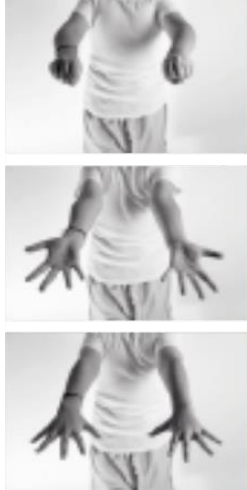
Adoptado de: Snellen Chart(52)



Anexo 5. Examen ortopédico en dos minutos


El examen ortopédico es obligatorio en cualquier examen físico de la o el adolescente y debe ser iniciado en la siguiente postura:


- Posición de pie y torso desnudo (de preferencia).
- Pies juntos.
- Hombros y pelvis nivelados.
- Cabeza centrada (se puede comprobar con una plomada desde C7 a surco interglúteo).
- Inclinación ligera hacia adelante con los brazos colgados.

Indicación	Observación	Hallazgos	Imagen
<p>Que con los brazos a los costados y el codo en flexión a 90°, mueva las muñecas.</p>	<p>La movilidad del codo y las muñecas.</p>	<p>El paciente abduce sus miembros superiores a los lados con los codos flexionados 90° y las manos hacia abajo, luego eleva las manos y las lleva hacia atrás lo máximo posible.</p> <p>Hallazgos normales: que las manos lleguen igualmente atrás, al menos en posición vertical.</p> <p>Anormalidad común: limitación en rotación externa debido a un problema en el hombro o a una antigua luxación</p>	
<p>Que extienda y flexione los dedos.</p>	<p>Las deformidades y/o asimetrías de</p>	<p>Abduce a 90° sus miembros superiores con las palmas arriba y</p>	

	manos.	<p>luego flexiona el codo.</p> <p>Hallazgo normal: movilidad simétrica. Anormalidad común: la limitación de la flexión o la extensión pueden indicar una antigua lesión del codo (ej. luxación o fractura).</p> <p>El paciente hace un puño y luego abre la mano separando los dedos.</p> <p>Hallazgo normal: el puño debe ser apretado y los dedos derechos con la mano abierta. Anormalidad común: la protrusión de un nudillo con el puño cerrado, o un dedo hinchado o torcido con la mano abierta sugieren el antecedente de una fractura o luxación del dedo.</p>	
Que contraiga y relaje el cuádriceps repetidamente.	La simetría y la función de las rodillas.		
Que camine en cunclillas cuatro pasos.	La movilidad de las caderas, las	El paciente se pone de cunclillas, realiza cuatro	

	<p>rodillas y tobillos.</p>	<p>pasos en marcha de pato y se pone de pie.</p> <p>Hallazgo normal: la maniobra es indolora, la distancia entre el talón y el glúteo es simétrica y la flexión de la rodilla es igual durante la marcha.</p> <p>Anormalidad común: dificultad para flexionar completamente la rodilla y dificultad para ponerse de pie sin girar o inclinarse hacia un lado.</p>	
<p>Que se coloque de espalda al examinador</p>	<p>La simetría de los hombros, las escápulas, la columna (escoliosis) y la simetría pelviana</p>	<p>Paciente de pie con los miembros superiores a los lados y de espaldas al examinador.</p> <p>Hallazgo normal: simetría de los hombros, cadera, muslos y pantorrillas.</p> <p>Anormalidad común: un hombro más alto (escoliosis), un hombro más bajo (atrofia muscular), prominencia de la parrilla costal (escoliosis), asimetría de la</p>	

		cadera o el talle (diferencia en el largo del miembro inferior o escoliosis) y asimetría en muslo o pantorrilla por atrofia muscular (lesión antigua).	
Que con las rodillas extendidas, flexione el tronco y se toque los pies (maniobra de Adams).	La presencia de escoliosis (examen funcional) la movilidad de la cadera y la flexibilidad de la columna.		
Que sentado con las piernas extendidas, se toque los dedos de los pies (prueba de Kendall).	El acortamiento de los isquiotibiales: no toca dedos (grado 1); llega a la mitad de la pierna (2); llega a rodilla (3).		
Que se ponga en puntas de pies.	Las condiciones de los gemelos.	<p>Paciente de pie sobre sus talones se pone en punta de pies.</p> <p>Hallazgo normal: igual elevación de ambos lados y simetría en la masa muscular de las pantorrillas.</p> <p>Anormalidad común: debilidad de los músculos de la pantorrilla por una lesión del</p>	

		tendón de Aquiles o una lesión de tobillo.	
Que se apoye sobre los talones.	La simetría de la pantorrilla.		

Adoptado de: Vista de Guía para la evaluación del paciente que va a practicar deporte(53)

Anexo 6. Guía alimentaria del Ecuador



Guías Alimentarias del Ecuador

- Comer rico y sano:** algunos deliciosos alimentos naturales y variados.
- Para mejorar la digestión, **consumir verduras o frutas** ricas en fibra en todas las comidas.
- Valorar** lo nuestro: aprovechamos la riqueza de los alimentos y sabores del Ecuador. **Consumir y disfrutar en salud.**
- De la tierra a la vida: **Alimentarse** naturalmente de los productos locales. (Toda granja y alacranera).
- Alimentarnos mejor **combinando los nutrientes que algún cereal** como arroz, maíz o quinoa.
- Incluir** alimentos de origen animal o marino en nuestro plato diario para formar y fortalecer el cuerpo.
- Tomar** el vaso de agua seguro durante el día para mantener nuestra cuerpo hidratado.
- En cuerpo sano mente sana. Por nuestros bienestar físico y mental, **practicar** el deporte que nos gusta.
- Informarnos sobre lo que comemos. **Revisar** en la etiqueta **ingredientes, valores nutricionales y fecha de caducidad.** Cuidamos sabiamente.
- Evitar** los alimentos ultraprocesados, azúcares añadidos y bebidas azucaradas.
- Inteligencia nuestra salud: **evitar o consumir con moderación** los ultraprocesados, azúcares añadidos y bebidas azucaradas.
- Al consumir** azúcar, sal y grasas, ¡entonces la diabetes, presión alta, obesidad!

¡Hola spy Gaba!
Conozcamos los secretos de una alimentación saludable con las Guías Alimentarias del Ecuador.

Fuente: Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) del Ecuador.(63)

Anexo 7. Cuestionario PHQ-9 para el tamizaje de depresión en adolescentes.

Es una herramienta inicial para el tamizaje de depresión. Para un diagnóstico definitivo o el monitoreo de una depresión se debe acudir a consulta con un especialista.

Durante las dos últimas semanas ¿con qué frecuencia le han molestado los siguientes problemas?	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Tener poco interés o placer en hacer las cosas	0	1	2	3
2. Sentirse desanimado/a, deprimido/a, o sin esperanza	0	1	2	3
3. Con problemas en dormirse o en mantenerse dormido/a, o en dormir demasiado	0	1	2	3
4. Sentirse cansado/a o tener poca energía	0	1	2	3
5. Tener poco apetito o comer en exceso	0	1	2	3
6. Sentir falta de amor propio- o que sea un fracaso que decepcionara a si mismo/a a su familia	0	1	2	3
7. Tener dificultad para concentrarse en cosas tales como leer el periódico o mirar televisión	0	1	2	3
8. Se mueve o habla tan lentamente que otra gente se podría dar cuenta o de lo contrario, está tan agitado/a o inquieto/a que se mueve mucho más de lo acostumbrado	0	1	2	3
9. Se le han ocurrido pensamientos de que sería mejor estar muerto/a o de que haría daño de alguna manera	0	1	2	3

(Puntaje total= + + + /27)

Una puntuación de 10 o superior en el PHQ-9 detecta depresión mayor que requiere referencia al profesional correspondiente.

Si usted se identificó con cualquier problema en este cuestionario, ¿cuán difícil se le ha hecho cumplir con su trabajo, atender su casa, o relacionarse con otras personas debido a estos problemas?	Nada en absoluto	Algo difícil	Muy difícil	Extremadamente difícil

Adaptado y traducido de: Patient health questionnaire-9, Gretchen R. Pfof (118)

Anexo 8. Escala de Paykel

Señalar cual pregunta se ajusta más a lo que ha sentido o experimentado durante el último año:

Pregunta	Si	No
¿Has sentido que la vida no merece la pena?		
¿Has deseado estar muerto? Por ejemplo, ir a dormir y desear no levantarse		
¿Has pensado en quitarte la vida aunque realmente no lo fueras a hacer?		
¿Has llegado al punto en el que considerarías realmente quitarte la vida o hiciste planes sobre como lo harías?		
¿Alguna vez has intentado quitarte la vida?		

Adoptado: Escala Paykel de Ideación Suicida.(119)

Puntajes altos refieren mayor tendencia de Ideación Suicida.

Anexo 9. Medición de riesgo de intento suicida en adolescentes.

Riesgo bajo	Respuesta de atención en Riesgo Bajo
<ul style="list-style-type: none"> - Pensamientos de muerte sin plan, intención o comportamiento. - No hay un trastorno psiquiátrico mayor que requiera tratamiento - Es capaz de establecer una alianza terapéutica adecuada con el profesional - Si existe intento de suicidio no tenía intencionalidad de muerte - Afirma clara y creíblemente que no llevará a cabo nuevos intentos - Se siente esperanzado respecto del futuro, y tiene metas concretas en relación con actividades de la vida diaria - Existe apoyo familiar y social estable - No hay presencia de estresores significativos 	<ul style="list-style-type: none"> - Se debe reevaluar en un mes - Proporcionar información de cuidado a la o el adolescente y la familia. - En caso de que existan líneas de ayuda o de atención, informar de los recursos que se dispongan.
Riesgo Medio	Respuesta de atención en Riesgo Medio
<ul style="list-style-type: none"> - Presentar un estado mental de riesgo medio, caracterizado por una depresión moderada, o con síntomas de tristeza, o algunos síntomas psicóticos, o sentimientos de desesperanza, o presenta ira y hostilidad moderada. - Presencia de ideación suicida con plan, pero no intento o comportamiento. - Ha cometido algunos intentos de suicidio de baja letalidad. - Ha amenazado repetidas veces de suicidarse - Tiene riesgo de intoxicación o consumo o dependencia de sustancias 	<ul style="list-style-type: none"> - Se debe reevaluar en una semana. - Asegurarse que la o el adolescente está en un entorno seguro y adecuado. - Tener listos los planes de contingencia para una reevaluación rápida si existe un empeoramiento del malestar.

<ul style="list-style-type: none"> - La familia o los cuidadores dudan sobre la realidad de que la o el adolescente cometa los actos descritos - Presenta pocas relaciones estables y de apoyo - La presencia de cierta inestabilidad o disfuncionalidad familiar 	
<p>Riesgo Alto</p>	<p>Respuesta de atención en Riesgo Alto</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Presenta pensamientos o ideaciones persistentes y específicas sobre la muerte, se evidencia una intencionalidad clara, y al menos ha tenido un intento de alta letalidad alguna vez. - Puede presentar un cuadro caracterizado por: depresión grave, alucinaciones o delirios de morir; desesperación; sentimientos de inutilidad; ira y hostilidad grave. - Tiene historia presente de intoxicación, consumo o dependencia actual de sustancias. - No se puede corroborar la información con otra figura de confianza, algún familiar, o informe, o los datos son contradictorios cuando se comparan con el testimonio de la o el adolescente. - Se niega a recibir ayuda. - Existe una ausencia de relaciones de apoyo o hay una presencia de relaciones hostiles. - Los padres presentan una o varias enfermedades mentales - Existe violencia intrafamiliar o consumo de sustancias en la familia. - Los familiares o amigos no pueden o no desean ayudar. - Durante la evaluación se muestra desconfiado, con muy baja participación y con ambigüedad en el vínculo terapéutico. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se debe reevaluar dentro de las siguientes 24 horas. - Asegurarse que la o el adolescente está en un entorno seguro y adecuado. - Tener listos los planes de contingencia para una reevaluación rápida si existe un empeoramiento del malestar.

En todos los casos antes de dar el ALTA se debe:	
-	Comprobar que no haya ninguna potencial amenaza al alcance de la o el adolescente, tales como: armas, medicamentos, sustancias letales.
-	Corroborar que hay un adulto en el hogar a quien puede acudir y recibir apoyo
-	Comprobar que se haya programado una cita para el seguimiento
-	Explicar los riesgos del consumo de drogas y alcohol, por sus efectos desinhibidores en la conducta de la o el adolescente.

Adaptado de: Recomendaciones del manual de salud mental adolescentes (25)

Anexo 10. Cuestionario GAD-7

GAD-7				
Durante las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia ha sentido molestias por los siguientes problemas?	Para nada	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
<i>(Use "✓" para indicar su respuesta)</i>				
1. Sentirse nervioso/a, ansioso/a, o con los nervios de punta	0	1	2	3
2. No poder dejar de preocuparse o no poder controlar la preocupación	0	1	2	3
3. Preocuparse demasiado por diferentes cosas	0	1	2	3
4. Dificultad para relajarse	0	1	2	3
5. Estar tan inquieto/a que es difícil permanecer sentado/a tranquilo/a	0	1	2	3
6. Molestarse o irritarse fácilmente	0	1	2	3
7. Sentir miedo como si algo terrible pudiera pasar	0	1	2	3
<i>(For office coding: Total Score T___ = ___ + ___ + ___)</i>				

Adaptado y traducido de: Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. Arch Intern Med. 2006;166.(100)

Anexo 11. Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Clínica
 Identificación o nombre del usuario Fecha

Introducción (léasela al usuario o adapítela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas que han sido recetadas por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por otros motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.

- Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas entregue al usuario la tarjeta de respuestas

• Pregunta 1

• A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (solo las que consumió sin receta médica)		
• a. Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Sí
• b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Sí
• c. Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
• d. Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
• e. Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
• f. Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí

• g. Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
• h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)		
• i. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)		
• j. Otras, especifique:		
• Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: • «¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?»	<ul style="list-style-type: none"> • Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista. • Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez. 	

• **Pregunta 2**

En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a. Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	2	3	4	6
c. Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d. Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e. Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f. Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g. Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j. Otras, especifique:	0	2	3	4	6
Si la respuesta es «Nunca» a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6. Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.					

• **Pregunta 3**

En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?					
	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a. Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c. Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d. Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e. Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f. Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g. Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j. Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

• **Pregunta 4**

En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?					
	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a. Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c. Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d. Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e. Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas,	0	4	5	6	7

éxtasis, etc.)					
f. Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g. Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	5	6	7
j. Otras, especifique:	0	4	5	6	7

• **Pregunta 5**

En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?					
	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a. Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	5	6	7	8
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c. Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d. Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e. Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f. Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g. Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j. Otras, especifique:	0	4	5	6	7
Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).					

• **Pregunta 6**

¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c. Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d. Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e. Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f. Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g. Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	6
j. Otras, especifique:	0	6	3
Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).			

• **Pregunta 7**

¿Ha intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3

c. Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d. Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e. Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f. Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g. Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	6
j. Otras, especifique:	0	6	3
Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).			

• Pregunta 8

¿Alguna vez ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)			

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse

Lineamientos de intervención

Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos.

Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección.

Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses.

Evaluación adicional y tratamiento más intensivo.

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para cada sustancia (rotulada ‘a’ a la ‘j’) sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. No incluya los resultados de la pregunta 1 o de la pregunta 8 en esta puntuación. Por ejemplo, una puntuación para cannabis se calcularía como:

Observe que la pregunta 5 para tabaco no está codificada, y se calcula como:

P2a + P3a + P4a + P6a + P7a.

El tipo de intervención se determina por la puntuación de consumo de sustancias específicas

	Registrar la puntuación para cada sustancia	No requiere intervención	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a. Tabaco		0 – 3	4 – 26	27+
b. Alcohol		0 – 10	11 – 26	27+
c. Cannabis		0 – 3	4 – 26	27+
d. Cocaína		0 – 3	4 – 26	27+
e. Estimulantes de tipo anfetamina		0 – 3	4 – 26	27+
f. Inhalantes		0 – 3	4 – 26	27+
g. Sedantes		0 – 3	4 – 26	27+
h. Alucinógenos		0 – 3	4 – 26	27+
i. Opiáceos		0 – 3	4 – 26	27+
j. Otras drogas		0 – 3	4 – 26	27+
Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.				

Tarjeta de respuestas del ASSIST v3.1

Tarjeta de respuestas | Sustancias

a. Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)
c. Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)
d. Cocaína (coca, crack, etc.)
e. Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)

f. Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)
g. Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)
i. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)
j. Otras, especifique:

Tarjeta de respuestas | Respuestas de frecuencia

Respuestas	Frecuencia
Últimos tres meses (preguntas 2 a 5 del ASSIST)	A lo largo de la vida (preguntas 6 a 8 del ASSIST)
Nunca: no se ha consumido en los tres últimos meses. Una o dos veces: de una a dos veces en los últimos tres meses.	No, nunca. Sí, pero no en los últimos tres meses. Sí, en los últimos tres meses.
Mensualmente: promedio de una a tres veces al mes en los últimos tres meses.	
Semanalmente: de una a cuatro veces a la semana.	
Diariamente o casi diariamente: de cinco a siete veces a la semana.	

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Hábitos de inyectarse Hábitos de inyectarse

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
		0 – 3	Bajo
a. Productos de tabaco		4 – 26	Moderado
		27+	Alto
		0 – 10	Bajo
b. Bebidas alcohólicas		11 – 26	Moderado
		27+	Alto
		0 – 3	Bajo
c. Cannabis		4 – 26	Moderado
		27+	Alto
		0 – 3	Bajo
d. Cocaína		4 – 26	Moderado
		27+	Alto
		0 – 3	Bajo

e. Estimulantes de tipo anfetamina		4 – 26	Moderado
		27+	Alto
		0 – 3	Bajo
f Inhalantes		4 – 26	Moderado
		27+	Alto
		0 – 3	Bajo
g Sedantes o pastillas para dormir		4 – 26	Moderado
		27+	Alto
		0 – 3	Bajo
h Alucinógenos		4 – 26	Moderado
		27+	Alto

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
		0 – 3	Bajo
i Opiáceos		4 – 26	Moderado
		27+	Alto
		0 – 3	Bajo
j Otras, especifique:		4 – 26	Moderado
		27+	Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

Bajo: usted corre un riesgo inferior de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Moderado: usted corre un riesgo moderado de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Alto: usted corre un riesgo alto de tener problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, en sus relaciones) a consecuencia de sus hábitos actuales de consumo y es probable que sea dependiente.

¿Le preocupan sus hábitos de consumo de sustancias?

A Tabaco		
Su riesgo de sufrir estos daños es (marque uno):		
Bajo <input type="checkbox"/>	Moderado <input type="checkbox"/>	Alto <input type="checkbox"/>
Fumar tabaco con regularidad está asociado con:		
<input type="checkbox"/>	Envejecimiento prematuro y arrugas en la piel	
<input type="checkbox"/>	Condición física inferior y tiempos de recuperación más largos después de un resfriado o gripe	
<input type="checkbox"/>	Infecciones respiratorias y asma	
<input type="checkbox"/>	Alta presión sanguínea, diabetes mellitus	
<input type="checkbox"/>	Aborto espontáneo, parto prematuro y bebés de bajo peso al nacer	
<input type="checkbox"/>	Enfermedades renales	
<input type="checkbox"/>	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias, entre ellas enfisema	
<input type="checkbox"/>	Enfermedades cardíacas, apoplejías, enfermedades cardiovasculares	
<input type="checkbox"/>	Cáncer de pulmón, vejiga, mama, boca, garganta y esófago	

B Alcohol		
Su riesgo de sufrir estos daños es (marque uno):		
Bajo <input type="checkbox"/>	Moderado <input type="checkbox"/>	Alto <input type="checkbox"/>
El consumo excesivo de alcohol con regularidad está asociado con:		
<input type="checkbox"/>	Resacas, conducta violenta y agresiva, accidentes y lesiones, náusea y vómito	
<input type="checkbox"/>	Disminución en el desempeño sexual, envejecimiento prematuro	
<input type="checkbox"/>	Problemas digestivos, úlceras, inflamación del páncreas, alta presión sanguínea	
<input type="checkbox"/>	Ansiedad y depresión, dificultades en las relaciones personales, problemas económicos y laborales	
<input type="checkbox"/>	Dificultad para recordar cosas y resolver problemas	
<input type="checkbox"/>	Deformidades y daño cerebral en los bebés de mujeres embarazadas	
<input type="checkbox"/>	Daño cerebral permanente que lleva a la pérdida de memoria, déficits cognitivos y desorientación	
<input type="checkbox"/>	Apoplejía, daño muscular y en los nervios	
<input type="checkbox"/>	Enfermedad del hígado y el páncreas	
<input type="checkbox"/>	Cáncer de boca, garganta y mama	
<input type="checkbox"/>	Suicidio	

C Cannabis		
Su riesgo de experimentar estos daños es (marque uno):		
Bajo <input type="checkbox"/>	Moderado <input type="checkbox"/>	Alto <input type="checkbox"/>
El consumo regular de cannabis está asociado con:		
Problemas de atención y motivación		
Ansiedad, paranoia, pánico, depresión		
Disminución de la memoria y de la capacidad para resolver problemas		
Presión sanguínea alta		
Asma y bronquitis		
Psicosis, en particular en personas con historial personal o familiar de esquizofrenia		
Enfermedades cardíacas y enfermedad pulmonar obstructiva crónica		
Cáncer de las vías respiratorias superiores y de garganta		

D Cocaína		
Su riesgo de experimentar estos daños es (marque uno):		
Bajo <input type="checkbox"/>	Moderado <input type="checkbox"/>	Alto <input type="checkbox"/>
El consumo regular de cocaína está asociado con:		
Dificultad para dormir, aceleramiento del corazón, dolores de cabeza, pérdida de peso		
Aletargamiento, hormigueo, piel húmeda, rascarse o arrancarse la piel		
Ansias o deseo intenso, estrés por el estilo de vida		
Accidentes y lesiones, problemas económicos		
Cambios del estado de ánimo: ansiedad, depresión, manías		
Paranoia, pensamientos irracionales, dificultad para recordar cosas		
Conducta agresiva y violenta		
Psicosis después del consumo repetido de altas dosis		
Muerte repentina por enfermedades cardiovasculares agudas		

E Estimulantes de tipo anfetamina		
Su riesgo de experimentar estos daños es (marque uno):		
Bajo <input type="checkbox"/>	Moderado <input type="checkbox"/>	Alto <input type="checkbox"/>
El consumo regular de estimulantes de tipo anfetamina está asociado con:		
Dificultad para dormir, pérdida de apetito y peso, deshidratación, reducción de la resistencia a las infecciones		
Tensión en la mandíbula, dolores de cabeza, dolor muscular		
Cambios del estado de ánimo: ansiedad, depresión, agitación, manías, pánico		
Temblores, latido irregular del corazón, falta de aliento		
Dificultad para concentrarse y recordar cosas		
Paranoia, conducta agresiva y violenta		
Psicosis después del consumo repetido de altas dosis		
Daño cerebral permanente		
Daño hepático, hemorragia cerebral, muerte repentina por enfermedades cardiovasculares agudas		

F Inhalantes		
Su riesgo de experimentar estos daños es (marque uno):		
Bajo <input type="checkbox"/>	Moderado <input type="checkbox"/>	Alto <input type="checkbox"/>
El consumo regular de inhalantes está asociado con:		
Síntomas semejantes a los de la gripe, sinusitis, sangrado de nariz		
Náusea y vómito, indigestión, úlceras estomacales, diarrea		
Mareos y alucinaciones, náusea, aletargamiento, desorientación, visión borrosa		
Dolores de cabeza, accidentes y lesiones, conducta impredecible y peligrosa		
Dificultades para la coordinación, reacciones lentas, poco abastecimiento de oxígeno al cuerpo		
Pérdida de la memoria, confusión, depresión, agresión, cansancio extremo		
Delirio, convulsiones, coma, daño en los órganos (corazón, pulmones, hígado, riñones)		
Muerte por insuficiencia cardíaca		

G Sedantes y pastillas para dormir		
Su riesgo de experimentar estos daños es (marque uno):		
Bajo <input type="checkbox"/>	Moderado <input type="checkbox"/>	Alto <input type="checkbox"/>
El consumo regular de sedantes está asociado con:		
Aletargamiento, mareo y confusión		
Dificultad para concentrarse y recordar cosas		
Náusea, dolores de cabeza, paso inestable		
Problemas para dormir		
Ansiedad y depresión		
Tolerancia y dependencia después de un período corto de tiempo		
Síntomas de abstinencia severos		
Sobredosis y muerte si se consumen con alcohol, opiáceos y otras drogas depresivas		

H Alucinógenos		
Su riesgo de experimentar estos daños es (marque uno):		
Bajo <input type="checkbox"/>	Moderado <input type="checkbox"/>	Alto <input type="checkbox"/>
El consumo regular de alucinógenos está asociado con:		
Cambios visuales, auditivos, táctiles y olfativos, conducta impredecible		
Dificultad para dormir		
Náusea y vómito		
Taquicardia y alta presión sanguínea		
Cambios del estado de ánimo		
Ansiedad, pánico, paranoia		
Visiones retrospectivas		
Empeoramiento de los síntomas de enfermedades mentales, como esquizofrenia		

I Opiáceos		
Su riesgo de experimentar estos daños es (marque uno):		
Bajo <input type="checkbox"/>	Moderado <input type="checkbox"/>	Alto <input type="checkbox"/>
El consumo regular de opiáceos está asociado con:		
Comezón, náusea y vómito		
Aletargamiento, constipación, caries, períodos menstruales irregulares		
Dificultad para concentrarse y recordar cosas		
Depresión, disminución del impulso sexual, impotencia		
Dificultades económicas, comisión de delitos		
Estrés en las relaciones personales		
Problemas para conservar el trabajo y en la vida familiar		
Tolerancia, dependencia, síndrome de abstinencia		
Sobredosis y muerte por paro cardíaco		

Tarjeta de riesgos asociados con inyectarse

Información para los usuarios.

El consumo de sustancias por vía inyectada aumenta el riesgo de daño por consumo de sustancias.

Este daño puede ser ocasionado por:

- La sustancia:
 - si usted se inyecta alguna droga, es más probable que desarrolle dependencia;
 - si usted se inyecta anfetaminas o cocaína, es más probable que experimente psicosis;
 - si se inyecta heroína u otros sedantes, es más probable que sufra una sobredosis;
- La conducta al inyectarse:
 - Si se inyecta, puede dañarse la piel y las venas y padecer infecciones; puede ocasionar cicatrices, moretones, inflamación, abscesos y úlceras; sus venas pueden colapsarse;
 - si se inyecta en el cuello, puede ocasionarse un derrame cerebral;
- Compartir equipo de inyección:
 - Si comparte equipo de inyección (agujas y jeringas, cucharas, filtros, etc.) es más probable que disemine infecciones virales de transmisión sanguínea como la hepatitis B y C y el VIH.

Es menos arriesgado evitar inyectarse

- Si se inyecta:
 - use siempre equipo limpio (por ejemplo, agujas y jeringas, cucharas, filtros, etc.);
 - use siempre una aguja y jeringa nuevas;
 - no comparta el equipo con otras personas;
 - limpie el área de preparación;
 - límpiese las manos;
 - limpie el sitio de inyección;
 - use un sitio de inyección diferente cada vez;
 - inyéctese lentamente;
 - ponga su aguja y jeringa usadas en un recipiente rígido y deséchelo de manera segura.
- Si consume drogas estimulantes como anfetaminas o cocaína, los siguientes consejos lo ayudarán a reducir el riesgo de psicosis:
 - evite inyectarse y fumar;
 - evite consumir drogas diariamente.
- Si consume drogas depresoras como heroína, los siguientes consejos lo ayudarán a reducir el riesgo de sobredosis:
 - evite consumir otras drogas, en especial sedantes o alcohol, el mismo día;
 - consuma una cantidad pequeña y siempre que tenga un nuevo lote, «pruébelo» primero;
 - hágase acompañar por alguien siempre que consuma la droga;
 - evite inyectarse en lugares donde nadie puede llegar hasta usted en caso de una sobredosis;
 - tenga a la mano los números telefónicos del servicio de ambulancias.

Adoptado de: Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) Manual para uso en la atención primaria. Organización Panamericana de la Salud, editor. Washington D.C; 2011. 1–73 p.(106)

Anexo 12. Herramienta breve de evaluación de consumo riesgoso de alcohol (AUDIT-C)

Pregunta	Respuesta (puntaje asignado)	Puntaje
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	<input type="checkbox"/> Nunca (0) <input type="checkbox"/> Una o menos veces al mes (1) <input type="checkbox"/> 2 a 4 veces al mes (2) <input type="checkbox"/> 2 o 3 veces a la semana (3) <input type="checkbox"/> 4 o más veces a la semana (4)	
2. ¿Cuántas unidades de bebidas alcohólicas suele tomar en un día normal?	<input type="checkbox"/> 1 o 2 (0) <input type="checkbox"/> 3 o 4 (1) <input type="checkbox"/> 5 o 6 (2) <input type="checkbox"/> 7 a 9 (3) <input type="checkbox"/> 10 o más (4)	
3. Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	<input type="checkbox"/> nunca (0) <input type="checkbox"/> menos de una vez al mes (1) <input type="checkbox"/> mensualmente (2) <input type="checkbox"/> semanalmente (3) <input type="checkbox"/> a diario o casi a diario (4)	
Total		___ / 12

Adaptado de: Alcohol use disorders identification test (AUDIT) scores are elevated in antipsychotic-induced hyperprolactinaemia(120)

Un puntaje igual o superior a 4 en hombres (sensibilidad 86%, especificidad 72%), o un puntaje igual o superior a 3 en mujeres (sensibilidad 66%, especificidad 94%), indica consumo riesgoso de alcohol. (102, 103)

¿Cómo calcular el contenido de alcohol en una bebida?

Las preguntas 2 y 3 asumen que **una bebida estándar equivale a 10 gramos de alcohol**. Según la OMS, el nivel de consumo de bajo riesgo es hasta 20 gramos de alcohol por día, cinco días a la semana (recomendando dos días sin beber). El contenido de alcohol de una bebida depende de los grados de esta y del volumen del envase. Es necesario adaptar los tamaños de las bebidas a lo más habitual a nivel local. En el cálculo de la cantidad de gramos de alcohol en una unidad

de bebida estándar se utiliza un factor de conversión de 0,79. Esto permite convertir cualquier volumen de alcohol a gramos.

Por ejemplo:

1 lata o botella pequeña de cerveza (330 ml) al 5% (concentración) x 0,79 (factor de conversión) = 13 gramos de alcohol.

1 copa de vino (140 ml) al 12% x 0,79 = 13,3 gramos de alcohol.

1 vaso de destilados como aguardiente, whisky, ron, vodka, tequila, etc. (40 ml) al 40% x 0,79

= 12,6 gramos de alcohol

Anexo 13. SCOFF. Cuestionario para la detección de trastornos de la conducta alimentaria.

	SÍ	NO
¿Tiene la sensación de estar enferma porque siente el estómago tan lleno que le resulta incómodo?		
¿Está preocupada porque siente que tiene que controlar cuanto come?		
¿Ha perdido recientemente más de 6Kgs en un periodo de tres meses?		
¿Cree que está gorda, aunque otros digan que está demasiado delgada?		
¿Diría que la comida domina su vida?		

Adaptado y traducido de: The SCOFF questionnaire: assessment of a new screening tool for eating disorders(121)

Anexo 14. Trastornos de conducta alimentaria, riesgos físicos de la Anorexia Nerviosa en adolescentes.

Indicadores de riesgo alto o mortal en adolescentes con AN
1. Porcentaje medio del índice de masa corporal <70% (aproximadamente por debajo del percentil 0,4 del índice de masa corporal)
2. Pérdida reciente de peso de 1 kg o más / semana durante 2 semanas consecutivas
3. Frecuencia cardíaca (despierto) <40 lpm
4. Historia de síncope recurrente, cambios ortostáticos marcados
5. Ritmo cardíaco irregular o anomalías en el electrocardiograma.

6. Deshidratación severa
7. Temperatura <35,5 ° C timpánica
8. Niveles séricos bajos de fosfato, potasio, albúmina, glucosa, sodio o calcio
9. Rechazo agudo de alimentos o ingesta calórica estimada de 400 a 600 kcal por día
10. Violencia hacia o de los padres
11. Más de 2 horas diarias de ejercicio incontrolado
12. Ideas suicidas con riesgo de suicidio de moderado a alto
13. No se puede completar la prueba de posición en cuclillas y sentadillas.
14. Confusión, delirio, pancreatitis aguda
15. Rotura gástrica o esofágica

Adaptado y traducido de: Junior MARSIPAN: Management of Really Sick Patients under 18 with Anorexia Nervosa (112)

Anexo 15. Ficha metodológica “Porcentaje de consultas preventivas a adolescentes de grupo etario (10-19 años) por establecimiento de salud”.

FICHA METODOLÓGICA	
NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de consultas preventivas a adolescentes de grupo etario (10-19 años) por establecimiento de salud.
DEFINICIÓN	Mide el número de primeras consultas preventivas realizadas a adolescentes en los establecimientos de salud. Se expresa como porcentaje del total de la población asignada a los establecimientos de salud por 100.
FÓRMULA DE CÁLCULO	
$PCPAES = \frac{NPCPRAES}{NPAES} * 100$	
<p>PCPAES: Porcentaje de consultas preventivas a adolescentes de grupo etario (10-19 años) por establecimiento de salud</p> <p>NPCPRAES: Número de primeras consultas preventivas realizadas a adolescentes (10-19 años) en los establecimientos de salud.</p> <p>NPAES: Numero de población asignada (10-19 años) al establecimiento de salud.</p>	
DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES RELACIONADAS	
<p>Adolescentes. Son aquellos cuya edad está comprendida entre los 10 a 19 años.</p> <p>Prevención. Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.</p> <p>Atención Preventiva. Son servicios que ayudan a hacer un seguimiento de la salud, cuando aún no se muestra ningún síntoma o signo, incluye chequeos de rutina y pruebas de detección preventivas en salud.</p> <p>Primera consulta. Es la consulta brindada a un paciente por primera vez, por una determinada enfermedad o acción de salud y en un determinado servicio. En el caso de que el paciente concurra al mismo servicio o a otro, por otra enfermedad o acción de salud, se computará nuevamente como consulta de primera vez.</p>	
METODOLOGÍA DE CÁLCULO	
<p>Numerador: es el número primeras consultas preventivas realizadas a adolescentes en los establecimientos de salud, se excluye los diagnósticos Z320,Z321, Z33, Z340, Z348, Z349, Z350-Z359, Z391, Z321.</p> <p>Denominador: Total, población asignada a los establecimientos de salud.</p> <p>Finalmente, para obtener el indicador se realiza el cociente entre el numerador y denominador multiplicado por 100</p>	
LIMITACIONES TÉCNICAS	
Que el sistema de registro de atenciones en salud presente dificultades técnicas, lo cual no permita el registro de las consultas preventivas de manera adecuada y efectiva.	

UNIDAD DE MEDIDA O EXPRESIÓN DEL INDICADOR		Porcentaje
INTERPRETACIÓN DEL INDICADOR		Establece el número de primeras consultas preventivas realizadas a adolescentes en los establecimientos de salud.
FUENTE DE DATOS		PRAS- RDACCA- Dirección Nacional de Estadística y Análisis de la Información del Sistema Nacional de Salud Sistemas de registro de atenciones de salud de cada instancia del Sistema Nacional de Salud
PERIODICIDAD DEL INDICADOR		Semestral
DISPONIBILIDAD DE LOS DATOS		Año 2020-2021-2022 Fuente: Estadísticas de Salud (página web MSP) Proyecciones Poblacionales INEC
CALENDARIO DE PUBLICACIÓN DEL INDICADOR		Primer reporte 20 de enero 2024 Segundo reporte 20 de julio 2024 Tercer reporte 20 de enero 2025 Cuarto reporte 20 de enero 2025
NIVEL DE DESAGREGACIÓN	GEOGRÁFICO	Nacional, Zonal y Distrital
	GENERAL	No aplica
	OTROS ÁMBITOS	No aplica
INFORMACIÓN GEO – REFERENCIADA		No aplica
RELACIÓN CON PLANIFICACIÓN INTERNACIONAL	INSTRUMENTOS NACIONALES	DE
		<p>Plan de Nacional de Creación de Oportunidades Objetivo 6. Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad. Política 6.3 Fortalecer los servicios de salud sexual y salud reproductiva de manera integral, inclusiva y de calidad. Objetivo de Plan Institucional Incrementar la promoción de la salud en la población.</p>
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE LA CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR		<ul style="list-style-type: none"> • Instituto Nacional Estadística y Censos. Registro estadístico de recursos y actividades de salud. 2017 • Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS. Ecuador; 2012. 1–209 p. • OMS. Glosario de promoción de la salud, Ginebra 1998.
FECHA DE ELABORACIÓN DE LA FICHA METODOLÓGICA		Junio 2023

FECHA DE LA ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN DE LA FICHA METODOLÓGICA	Julio 2023
CLASIFICADOR TEMÁTICO ESTADÍSTICO	Salud 1.4
HOMOLOGACIÓN DEL INDICADOR	No aplica
RESEÑA DEL INDICADOR	El indicador se lo planteaba para el año 2023 será reportado de manera semestral basado en el número de registros de primeras consultas preventivas a adolescentes. Es universal y aplicable a lo largo del tiempo.
CLASIFICADOR SECTORIAL	15
ELABORADO POR:	Proyecto para el Abordaje Integral de la Salud Sexual y Salud Reproductiva en Adolescentes Responsable Nacional: Gina Chiriboga Analista: Nathaly Romero
VALIDADO POR:	Proyecto para el Abordaje Integral de la Salud Sexual y Salud Reproductiva en Adolescentes Responsable Nacional (E): Gabriela Zambrano
REVISADO Y VALIDADO POR:	Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información del Sistema Nacional de Salud, Revisado y Validado Director: Mgs. Erica Carvajal Analista: Ing. Jorge Velásquez Bautista
APROBADO POR:	Subsecretaría Nacional de Promoción, Salud Intercultural e Igualdad. Subsecretario Subrogante: Juan Pablo Piedra









Anexo 16. Ficha metodológica “Porcentaje de establecimientos de salud que cumplen con las normas para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud de los y las adolescentes”








FICHA METODOLÓGICA	
NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de establecimientos de salud que cumplen con las normas para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud de los y las adolescentes.
DEFINICIÓN	Mide el número de establecimientos de salud que cumplen con las normas para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud de los y las adolescentes expresado como porcentaje del total de establecimientos de salud de los tres niveles de atención del MSP.
FÓRMULA DE CÁLCULO	
$PESCNMCSASA = \frac{NESCNA}{NTESTNA} * 100$	
<p>PESCNMCSASA: Porcentaje de establecimientos de salud que cumplen con las normas para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud de los y las adolescentes.</p> <p>NESCNA: Número de establecimientos de salud que cumplen con las normas.</p> <p>NTESTNA: Número total de establecimientos de salud de los tres niveles de atención.</p>	
DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES RELACIONADAS	
<p>Adolescentes: son aquellos cuya edad está comprendida entre los 10 a 19 años.</p> <p>Norma: es la declaración de un grado definido de calidad en la prestación de los servicios, que se requiere con el fin de satisfacer las necesidades de los beneficiarios a quienes están destinados.</p> <p>Calidad: es el grado en que los servicios de salud para las personas y los grupos de población incrementan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados y se ajustan a conocimientos profesionales basados en datos probatorios.</p>	
METODOLOGÍA DE CÁLCULO	
<p>Numerador: Número de establecimientos de salud que cumplen con las normas para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud de los y las adolescente.</p> <p>Denominador: Corresponde al total de establecimientos de salud de los tres niveles de atención.</p> <p>Finalmente, para obtener el indicador el cociente entre el numerador y el denominador se lo multiplica por 100.</p>	
LIMITACIONES TÉCNICAS	
Dificultad para que los criterios de las normas para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud de los y las adolescente, no sean aprobados hasta el 2024.	
UNIDAD DE MEDIDA O EXPRESIÓN DEL INDICADOR	Porcentaje
INTERPRETACIÓN DEL INDICADOR	Establece el número establecimientos de salud que cumplen con las normas para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud de los y las adolescente





FUENTE DE DATOS		<ul style="list-style-type: none"> Área técnica- Proyecto para el Abordaje Integral en la Salud Sexual y Salud Reproductiva en Adolescentes. Dirección Nacional de Estadística y Análisis de la Información del Sistema Nacional de Salud.
PERIODICIDAD DEL INDICADOR		Anual
DISPONIBILIDAD DE LOS DATOS		No se cuenta con datos previos
CALENDARIO DE PUBLICACIÓN DEL INDICADOR		Primer reporte 5 de enero 2025 Segundo reporte 5 de enero 2026
NIVEL DE DESAGREGACIÓN	GEOGRÁFICO	Nacional, Zonal y Distrital
	GENERAL	No aplica
	OTROS ÁMBITOS	No aplica
INFORMACIÓN GEO – REFERENCIADA		No aplica
RELACIÓN CON INSTRUMENTOS DE PLANIFICACIÓN NACIONAL INTERNACIONAL		<p>Plan de Nacional de Creación de Oportunidades</p> <p>Objetivo 6. Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad.</p> <p>Política 6.3 Fortalecer los servicios de salud sexual y salud reproductiva de manera integral, inclusiva y de calidad.</p> <p>Objetivo de Plan Institucional Incrementar la promoción de la salud en la población.</p>
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE LA CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR		<ul style="list-style-type: none"> Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS. Ecuador; 2012. 1–209 p. Organización Panamericana de la Salud. Normas mundiales para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud de los adolescentes. Volumen 1: Nor [Internet]. OPS. Vol. 1. Washington, DC; 2016. 44 p. Disponible en: www.paho.org/permissions%0Awww.paho.org/permissions%0Ahttp://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28572/9789275319048_v4-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
FECHA DE ELABORACIÓN DE LA FICHA METODOLÓGICA		Junio 2023
FECHA DE LA ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN DE LA FICHA METODOLÓGICA		Julio 2023
CLASIFICADOR TEMÁTICO ESTADÍSTICO		Salud 1.4
HOMOLOGACIÓN DEL INDICADOR		No aplica

RESEÑA DEL INDICADOR	El indicador se lo planteaba para el año 2024 será reportado de manera anual basado en los establecimientos de salud que cumplen con las normas para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud de los y las adolescentes, es considerando una ficha universal y aplicable a lo largo del tiempo y podrá ser homologado en un periodo determinado.	
CLASIFICADOR SECTORIAL		15
ELABORADO POR:	Proyecto para el Abordaje Integral de la Salud Sexual y Salud Reproductiva en Adolescentes Responsable Nacional: Gina Chiriboga Analista: Nathaly Romero	
VALIDADO POR:	Proyecto para el Abordaje Integral de la Salud Sexual y Salud Reproductiva en Adolescentes Responsable Nacional (E): Gabriela Zambrano	
REVISADO Y VALIDADO POR:	Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información del Sistema Nacional de Salud, Revisado y Validado Director: Mgs. Erica Carvajal Analista: Ing. Jorge Velásquez Bautista	
APROBADO POR:	Subsecretaría Nacional de Promoción, Salud Intercultural e Igualdad. Subsecretario Subrogante: Juan Pablo Piedra	

SINTAXIS
Documento de código de cálculo de indicadores, Porcentaje de establecimientos de salud que cumplen con las normas para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud de los y las adolescentes se encuentra en construcción.

	Nombre	Área	Cargo	Firma
Aprobado por:	Mgs. María Gabriela Aguinaga	Viceministerio de Gobernanza de la Salud	Viceministra	 Firmado electrónicamente por: MARIA GABRIELA AGUINAGA ROMERO
	Mgs. Carmen Guerrero	Viceministerio de Atención Integral en Salud	Viceministra	 Firmado electrónicamente por: CARMEN TATIANA GUERRERO DIAZ
Revisado por:	Mgs. Andrea Bersosa	Subsecretaría de Promoción, Salud Intercultural e Igualdad	Subsecretaria	 Firmado electrónicamente por: ANDREA CRISTINA BERSOSA WEBSTER
	Mgs. Andrés Viteri	Subsecretaría de Rectoría del Sistema Nacional de Salud	Subsecretario	 Firmado electrónicamente por: ANDRES ALEJANDRO VITERI GARCIA
	Esp. Cristina Aldaz	Subsecretaría Nacional de Atención Integral en Salud	Subsecretaria	 Firmado electrónicamente por: CRISTINA ELIZABETH ALDAZ BARRENO
	Dr. Raúl Francisco Pérez Tasigchana	Subsecretaría de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud.	Subsecretario	 Firmado electrónicamente por: RAUL FRANCISCO PEREZ TASIGCHANA
	Dra. Indira Proaño	Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud	Directora, Encargada	 Firmado electrónicamente por: INDIRA ELIZABETH PROAÑO ROSERO
	Mgs. Ivonne Martínez	Dirección Nacional de Calidad, Seguridad del Paciente y Control Sanitario	Directora	 Firmado electrónicamente por: IVONNE RAQUEL MARTINEZ FALCONI

Espc. Jaime Peralvo	Dirección Nacional de Atención Integral en Salud	Director Encargado	 Firmado electrónicamente por: JAIME ALEJANDRO PERALVO ACOSTA
Espc. Andrea Bravo	Dirección Nacional de Hospitales	Directora	 Firmado electrónicamente por: ANDREA ELIZABETH BRAVO REMACHE
Mgs. Juan Carlos Panchi	Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades no Transmisibles, Salud Mental y Fenómeno Socio Económico de las Drogas	Director	 Firmado electrónicamente por: JUAN CARLOS PANCHI JIMA
Mgs. Mariela Illapa Idrovo	Dirección Nacional de Promoción de la salud	Directora Subrogante	 Firmado electrónicamente por: MARIELA MARIVEL ILLAPA IDROVO
Md. Rosa Tiupul	Dirección Nacional de Salud Intercultural y Equidad	Directora Encargada	 Firmado electrónicamente por: ROSA MARIA TIUPUL CARRILLO
Mgs. Desirée Viteri	Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión	Directora	 Firmado electrónicamente por: DESIRE CECILIA VITERI ALMEIDA
Dra. Yadira Morejón	Dirección Nacional de Alimentación Saludable y Nutrición	Directora	 Firmado electrónicamente por: YADIRA ALEJANDRA MOREJON TERAN

	Mgs. Rodrigo Tobar	Proyecto de Reducción de las Enfermedades Crónico - Transmisibles de Mayor Impacto en el Ecuador: VIH/SIDA, ITS, Tuberculosis y Hepatitis Viral B y C.	Gerente	 Firmado electrónicamente por: RODRIGO REINALDO TOBAR ROBALINO
	Espc. Gina Chiriboga	Proyecto para el Abordaje Integral de la Salud Sexual y Salud Reproductiva en adolescentes	Responsable Nacional	 Firmado electrónicamente por: GINA LORENA CHIRIBOGA ESTRELLA
	Espc. Monica Merino	Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud	Especialista	 Firmado electrónicamente por: MONICA PATRICIA MERINO BRAVO
Elaborado por:	Mgs. Nathaly Romero	Proyecto para el Abordaje Integral en Salud Sexual y Salud Reproductiva	Analista	 Firmado electrónicamente por: NATHALY ALEJANDRA ROMERO HEREDIA

MANUAL

Atención integral de salud en adolescentes



@SaludEcuador



@minsaec



@Salud_ec

Ministerio de Salud Pública



República
del Ecuador


**Gobierno
del Ecuador**

**GUILLERMO LASSO
PRESIDENTE**



Ing. Hugo Del Pozo Barrezueta
DIRECTOR

Quito:
Calle Mañosca 201 y Av. 10 de Agosto
Telf.: 3941-800
Exts.: 3131 - 3134

www.registroficial.gob.ec

JV/FA

El Pleno de la Corte Constitucional mediante Resolución Administrativa No. 010-AD-CC-2019, resolvió la gratuidad de la publicación virtual del Registro Oficial y sus productos, así como la eliminación de su publicación en sustrato papel, como un derecho de acceso gratuito de la información a la ciudadanía ecuatoriana.

"Al servicio del país desde el 1º de julio de 1895"

El Registro Oficial no se responsabiliza por los errores ortográficos, gramaticales, de fondo y/o de forma que contengan los documentos publicados, dichos documentos remitidos por las diferentes instituciones para su publicación, son transcritos fielmente a sus originales, los mismos que se encuentran archivados y son nuestro respaldo.