



---

## DOCUMENTO TÉCNICO

---

# ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN LA ETAPA DE VIDA

# JOVEN



R.M. N.° 465-2016 MINSA



PERÚ

Ministerio  
de Salud

**DOCUMENTO TÉCNICO:**  
**ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE**  
**SALUD EN LA ETAPA DE VIDA JOVEN**  
**R.M. N° 456-2016/MINSA**  
**Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública**  
**Ministerio de Salud**  
**Lima - Perú**  
**2016**

Documento técnico: Orientaciones para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Joven (R.M. N° 0456-2016/MINSA) / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Intervenciones Estratégicas por Etapas de Vida. Etapa de Vida Joven -- Lima: Ministerio de Salud; 2016.

80 p.; ilus.

JOVEN/ ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD / SALUD DEL JOVEN / NORMAS TÉCNICAS

### **Catalogación hecha por la Biblioteca del Ministerio de Salud**

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2016-08731

#### **Documento Técnico "Orientaciones para la atención integral de salud en la Etapa de Vida Joven"**

Ministerio de Salud. Dirección de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Intervenciones Estratégicas por Etapas de Vida. Etapa de Vida Joven

#### **Coordinación de la publicación:**

Isabel Eugenia Pacheco Cantalicio, Responsable Etapa de Vida Joven

#### **Equipo Revisor MINSA:**

Dr. Luis Robles Guerrero, Secretaría General

Mg. Isabel Eugenia Pacheco Cantalicio, EVAJ-DINEV- DGIESP

Mg. Guisella Magaly Ascate Kana, EVAJ-DINEV- DGIESP

© MINSA, Julio, 2016

Ministerio de Salud

Av. Salaverry N° 801, Lima 11-Perú

Telf.: (51-1) 315-6600

<http://www.minsa.gob.pe>

[webmaster@minsa.gob.pe](mailto:webmaster@minsa.gob.pe)

1ª. Edición, Julio 2016

Tiraje: 1000 unidades

Imprenta MINSA

Av. Salaverry N° 801, Lima 11 – Perú

Telf.: 315-6600

Versión digital disponible: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3585.pdf>

<http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2011/saludfamiliar/index.htm>



PERÚ

Ministerio  
de Salud

**DOCUMENTO TÉCNICO:  
ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN  
LA ETAPA DE VIDA JOVEN  
R.M. N° 456-2016/MINSA**

**Dra. PATRICIA GARCÍA FUNEGRA**  
Ministra de Salud

**Dra. SILVIA ESTER PESSAH ELJAY**  
Viceministra de Salud Pública

**Dr. CARLOS LUIS RICSE CATAÑO**  
Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

**MIGUEL ALBERTO CELI SÁNCHEZ**  
Secretaría General

**Dra. MARÍA DEL CARMEN CALLE DÁVILA**  
Directora General de Intervenciones Estratégicas  
en Salud Pública

**Dra. JULIA RIOS VIDAL**  
Directora Ejecutiva de Intervenciones Estratégicas por Etapas de Vida

**Personas que colaboraron con la elaboración del Documento Técnico-“Orientaciones para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Joven”**

Blgo. Elmer Quichiz Romero Dirección General de Salud Ambiental  
Lic. Mercedes Manyari Ortega Dirección General de Salud Ambiental  
Obstra. María del Rosario Mejía Andrade Dirección de Salud Sexual y Reproductiva  
Lic. Patricia Caycho Zerpa Dirección de Salud Mental  
CD Carla Sanguinetti Ramirez Estrategia Nacional de Salud Bucal  
Lic. Vilma Vargas Trujillo Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones  
Lic. Gloria Bazalar Oloya Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones  
Lic. Rula Aylas Salcedo Estrategia Sanitaria Nacional de Tuberculosis  
Dr. Harvy Alberto Honorio Delgado Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera  
Lic. Teresa Reyes Espinoza Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera  
Dra. Ana Maria Navarro Vela Coordinadora nacional de Zoonosis  
Dr. Ivan Ernesto Vargas Meneses Estrategia Sanitaria Nacional de Zoonosis  
Lic. Mercedes Manyari Ortega Dirección General de Salud Ambiental  
Dr. Juan Nunura Reyes Estrategia Sanitaria Nacional de Metaxenicas y otras Transmitidas por Vectores  
Lic. Luis Aguilar Esenarro Instituto Nacional de Salud  
Lic. Rosa Salvatierra Ruiz Instituto Nacional de Salud  
Lic. Mirko Lázaro Serrano Instituto Nacional de Salud  
Dra. Olga Patricia Polo Ubilluz Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Familiar  
Lic. Maria Pilar Luna Rios Dirección de Intervenciones Estratégicas por Etapas de vida  
Lic. Emilio Olortegui Arango Estrategia Sanitaria Nacional de ITS y VIH SIDA  
Lic. Julie Mariaca Oblitas Plan Internacional  
Lic. Dorina Verau Rodriguez Plan Internacional  
Obstra. Tutty Gamboa Sicha Dirección de Salud Lima Ciudad  
Obstra. Maria Nizama Dirección de Salud Lima Ciudad

Dalia Valles Sifuentes Dirección de Salud Lima Ciudad  
Obstra. Julissa Mogollon Quiroz Dirección de Salud Lima Ciudad  
Obstra. Veronica Arnao Degollar Dirección de Salud Lima Ciudad  
Obstra. Layla Maritza Fernandez Castillo Red de Salud Túpac Amaru  
Obstra. Bexy Jennifer Palacios Ferreyra Centro de Salud Año Nuevo  
Obstra. Vilma Lissi lafitte Flores Centro de Salud Año Nuevo  
Obstra. Marianella Chavez Barboza Centro de Salud Jerusalén  
Lic. Eugenia Teodora Damian Piscocoya Red de Salud Ferreñafe  
Lic. Cecilia Rocio Reyes Claudio Red San Miguel Dirección Regional de Salud Ayacucho  
Lic. María Magdalena Carhuaypiña Oyola Dirección Regional de Salud Piura  
Psic. Jorge Tanta Huaranga Red de Salud San Martín Dirección Regional de Salud San Martín  
Obstra. Norma Choque Fernandez Centro de Salud Curahuasi Dirección Regional de Salud de Apurímac  
Lic. Feliciano Velasquez Pedraza Dirección Regional de Salud Puno  
Obstra. Jose Luis Sánchez Timana Hospital regional de Huancavelica

**Personas que realizaron la revisión técnica final:**

Dr. Luis Robles Guerrero  
Mg. Isabel Eugenia Pacheco Cantalicio  
Mg. Guisella Magaly Ascate Kana

MINISTERIO DE SALUD

No. 456-2016/MINSA



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

CARMEN LINA FLORES  
Fedatario de la Sede Central - MINSA

# Resolución Ministerial

Lima, 30 de JUNIO del 2016



A. Velásquez



P. MINAYA



C. CAVAGNARO P



M. MALLOUO



N. Zepa T.



J. Zúvala S.

Visto el Expediente N° 14-073398-001/002, que contiene el Informe N° 001-2016-DGIESP-DIEEV/MINSA, de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;

## CONSIDERANDO:

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

Que, el artículo 4 de Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que el Sector Salud, está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en la presente Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, en ese sentido, los literales a) y b) del artículo 5 de la precitada Ley contempla como función rectora del Ministerio de Salud formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales, la gestión de los recursos del sector; así como para el otorgamiento y reconocimiento de derechos, fiscalización, sanción y ejecución coactiva en las materias de su competencia;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 944-2012/MINSA, se aprobó la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Joven, que establece normas técnicas y administrativas para la atención integral a la población joven en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud, Basado en Familia y Comunidad;

Que, el artículo 71 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2016-SA, señala que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es el órgano de línea del Ministerio de Salud, responsable de dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas en Salud Pública en materia de Prevención de Enfermedades No transmisibles y Oncológicas; Salud Mental; Prevención y Control de la Discapacidad; Salud de los Pueblos Indígenas; Salud Sexual y Reproductiva; así como las correspondientes por Etapas de Vida;

DOCUMENTO TÉCNICO:  
ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN LA ETAPA DE VIDA JOVEN

Que, con los documentos del visto, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, ha propuesto el Documento Técnico: Orientaciones para la Atención Integral de la Salud en la Etapa de Vida Joven, que tiene como objetivo, homogenizar criterios en la atención de salud de los jóvenes, lo cual permitirá a los profesionales de la salud, brindar orientaciones técnicas para la atención integral de la salud de las y los jóvenes, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud, Basado en Familia y Comunidad bajo los enfoques de derechos, equidad de género e interculturalidad;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;

Que, mediante Informe N° 1631-2015-OGAJ/MINSA, la Oficina General de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud emitió opinión legal;

Con el visado de la Directora General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, de la Directora General de la Dirección General de Prestaciones de Salud, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, del Viceministro de Salud Pública y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,

De conformidad con lo previsto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y su Reglamento aprobado con Decreto Supremo N° 007-2016-SA;

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1.-** Aprobar el Documento Técnico: "Orientaciones para la Atención Integral de la Salud en la Etapa de Vida Joven", que adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

**Artículo 2.-** Encargar a la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública a través de la Dirección de Intervenciones Estratégicas por Etapas de Vida, la difusión y supervisión de lo dispuesto en el citado Documento Técnico.

**Artículo 3.-** Encargar a la Oficina General de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución Ministerial en el Portal Institucional del Ministerio de Salud, en la dirección electrónica: <http://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=115>

Regístrese, comuníquese y publíquese.

  
ANÍBAL VELÁSQUEZ VALDIVIA  
Ministro de Salud



F. MINAYA



C. CAVAGNARO P.



M. MALLOA G.



N. Zeipe T.



J. Zavala G.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

  
CARMEN LUNA FLORES  
Fiscalía de la Sede Central - Arequipa

## ÍNDICE

### **PRESENTACIÓN**

#### **I. FINALIDAD**

#### **II. OBJETIVOS**

#### **III. ÁMBITO DE APLICACIÓN**

#### **IV. PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR**

#### **V. CONSIDERACIONES GENERALES**

##### **5.1. Definición**

##### **5.2. Etiología**

##### **5.3. Fisiopatología**

##### **5.4. Aspectos epidemiológicos**

##### **5.5. Factores de riesgo asociados**

#### **VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS**

##### **6.1. Cuadro clínico**

##### **6.2. Diagnóstico**

##### **6.3. Exámenes auxiliares**

##### **6.4. Manejo según nivel de complejidad y capacidad resolutiva**

##### **6.5. Complicaciones**

##### **6.6. Criterios de referencia y contrarreferencia**

##### **6.7. Flujograma**

#### **VII. ANEXOS**

#### **VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**



## DOCUMENTO TÉCNICO:

# ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN LA ETAPA DE VIDA JOVEN

## I. FINALIDAD

Contribuir a que los servicios de salud brinden atención integral de salud a las y los jóvenes de acuerdo a sus necesidades, a fin de mantener su bienestar físico, promoviendo el autocuidado de su salud y el mejoramiento de su calidad de vida de este grupo poblacional.

## II. OBJETIVO

### 2.1 Objetivo General

Entregar orientaciones técnicas a los profesionales de la salud que brindan atención a hombres y mujeres jóvenes de 18 a 29 años de edad, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad, bajo los enfoques de derechos, equidad de género e interculturalidad con el propósito de homogenizar criterios para la atención de la salud.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Establecer procedimientos estándar para la atención integral de salud de la joven y el joven.
- Entregar herramientas técnicas que permitan el reconocimiento y detección de factores de riesgo, y problemas que afecten la salud y el desarrollo integral de las y los jóvenes.

## III. BASE LEGAL

- Ley N° 26842 - Ley General de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 455-2001-SA/BM, que aprueba el Documento Normativo denominado "Normas y Procedimientos para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y el Maltrato Infantil.
- Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, que aprueba el documento Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva.
- Resolución Directoral N° 160-2005-INO-D, que aprueba la Directiva N° 001-2005-INO "Directiva para el Uso de las Guías de Atención en el Instituto Especializado de Oftalmología".

- Resolución Ministerial N° 597-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 022-MINSA/DGSP-V.01: “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica”
- Resolución Ministerial N° 792-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Enfoque de Derechos Humanos, Equidad de Género, e Interculturalidad – Marco conceptual”
- Resolución Ministerial N° 141-2007/MINSA, que aprueba la “Guía Técnica para la Atención Integral para las Personas Afectadas por la Violencia Basada en Género”.
- Resolución Ministerial N° 520-2010/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención en el Marco del Aseguramiento Universal y Descentralización en Salud con énfasis en la Atención Primaria de Salud Renovada”.
- Resolución Ministerial N° 278-2011/MINSA, que aprobó el Documento Técnico “Plan Nacional de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención 2011-2021”
- Resolución Ministerial N° 464-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad”.
- Resolución Ministerial N° 944-2012/MINSA, que aprueba la “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Joven”.
- Resolución Ministerial N° 510-2013/MINSA, que aprueba la “Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación”.

#### IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Documento Técnico tiene carácter referencial en los establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención con población adscrita a los establecimientos prestadores de servicios de salud públicos – IPRESS del Ministerio de Salud a cargo del Instituto de Gestión de Servicios de Salud-IGSS y de los Gobiernos Regionales. También podrá servir como referente para las demás instancias del Sector Salud, tales como: Los establecimientos prestadores de servicios de salud (IPRESS) del Seguro Social de Salud - EsSalud, establecimientos prestadores de servicios de salud (IPRESS) de las sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, así como para los establecimientos de salud privados y otros prestadores que brinden atenciones de salud en todo el país.

#### V. ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LA Y EL JOVEN

##### 5.1 El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS - BFC).

El Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad (MAIS-BFC), concibe las acciones de atención de salud en función de las siguientes definiciones:

- a) Los espacios-objetivo de intervención son: la persona, la familia y la comunidad.
- b) Las situaciones-objeto de intervención son las necesidades de atención de salud y los determinantes de la salud.

- c) Las dimensiones del abordaje de la atención de salud son la dimensión de gobierno (representada por la gestión e implementación de política, programas y planes a cargo de los niveles nacional regional y local) y la dimensión operativa (representada por los establecimientos de salud, dependencias públicas y privadas, así como las organizaciones sociales)

En base a estas tres definiciones, se configura el modelo de Atención Integral de Salud, estableciendo como un eje la atención de las necesidades de salud de la persona, la familia y la comunidad, debiendo ser cubiertas por el equipo básico de salud a través de los Paquetes de Atención Integral (PAI).

## 5.2 Necesidades de salud de las jóvenes y los jóvenes.

Actualmente las enfermedades cardiovasculares, cáncer, obesidad, diabetes, HTA, depresión, dependencia a drogas, entre otros, presentan una prevalencia cada vez mayor entre las y los jóvenes. Dichas enfermedades tienen un fuerte impacto en el estado de salud y la calidad de vida en la etapa adulta. Por ello es necesario brindar a las y los jóvenes un acceso oportuno a los servicios de salud y realizar intervenciones preventivas que puedan identificar a las jóvenes y los jóvenes que se encuentran en riesgo.

La Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Joven, establece el paquete de Atención Integral de Salud (Anexo N° 1), en base al cual se brindaran las prestaciones de salud en esta población y su cumplimiento está garantizado por el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) y del Seguro Integral de Salud (SIS). Comprende una evaluación integral (Salud física y nutricional, salud psicosocial y de la salud sexual y reproductiva), incluye orientación y/o consejería, intervención y suplementación preventiva, el desarrollo de temas educativos y la atención de enfermedades según prioridad regional.

## 5.3 Enfoques y estrategias para la salud Integral de la joven y el Joven.

La Norma Técnica para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Joven señala los enfoques y estrategias que influyen en la atención integral de salud de la/el joven y deben ser tomados en cuenta por el personal de salud, entre estos tenemos:

- Los enfoques de derechos humanos, tales como la equidad de género e interculturalidad brindan las garantías de igualdad de trato, la no discriminación, el acceso y la utilización de recursos para mujeres y varones, reconociendo la existencia de una pluralidad de grupos étnico culturales.
- Las estrategias, como la concertación inter y multisectorial, las alianzas estratégicas con los sectores involucrados en la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades y/o problemas propios de las y los jóvenes, el fortalecimiento de los programas de promoción de la salud en coordinación con municipios, instituciones educativas, comunidades y familias que aborden problemas específicos que afectan la salud de la y el joven según sus realidades, tecnologías de información y comunicación a favor de la difusión de mensajes e información sobre el autocuidado, protección, atención de salud y políticas sanitarias y la participación juvenil promoviendo la integración y empoderamiento de la y el joven en temas de salud.

## 5.4 Organización de la Atención Integral de la Joven y el Joven

Para brindar un servicio de atención integral de calidad debemos contar con:

- **Ambiente de atención**, que brinde privacidad, silencio e iluminación adecuada.
- **Equipos, materiales e insumos**, para dar atención integral a las y los jóvenes necesitamos:
  - Balanza mecánica de plataforma.
  - Tallímetro fijo de madera.
  - Cinta métrica flexible no elástica.
  - Escalera de dos peldaños.
  - Tensiómetro.
  - Estetoscopio.
  - Cartilla de Snellen.
  - Puntero.
  - Oclusores.
  - Tabla con valores de Índice de Masa Corporal (IMC) para jóvenes.
  - Tabla con valores de perímetro de cintura – PAB.
  - Tabla con valores de clasificación de presión arterial.
  - Equipos e insumos para evaluación de enfermedades estomatológicas.
  - Escala de Salud Personal (ESP).
  - Cuestionario de Síntomas para Adolescentes, Jóvenes y Adultos (Symptoms Report Questionnaire – SRQ).
  - Prueba de Identificación de Trastornos derivados del Consumo de Alcohol de la OMS (Alcohol Use Disorders Identification Test – AUDIT).
  - Ficha de tamizaje de violencia familiar y maltrato infantil.
  - Cuestionario de detección de violencia basada en género.
  - Formato de atención integral de la joven y el joven.
  - Flujograma de atención integral de salud de jóvenes (Anexo N° 2).
  - Material educativo (dípticos, trípticos, rotafolios, videos, entre otros.).
  - Directorio de instituciones que brinden servicios para jóvenes (redes de atención y soporte social).
- **Personal capacitado**, la atención de salud debe ser realizada por un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud capacitados para realizar una adecuada prevención, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y promoción de comportamientos saludables en la población joven. Este equipo estará conformado de acuerdo al nivel de atención, y a las necesidades de salud de la joven y/o el joven.
- **Tipos de Servicios**, pueden organizarse dentro del establecimiento de salud (intramural) o fuera de él (extra mural) son:
  - **Intramurales**, se refiere a la organización de servicios dentro de los establecimientos de salud en función de la capacidad resolutive.
  - **Extramurales**, se refiere a la organización de servicios que se desarrollan en otros espacios donde se encuentran las jóvenes y los jóvenes; mediante la intervención

de servicios móviles y servicios en instituciones educativas (Institutos, Universidades, entre otros).

▪ **Organización por niveles de atención**

Los establecimientos de salud deben organizarse para brindar la atención de salud de la joven y el joven teniendo en cuenta las siguientes actividades:

Primer Nivel de Atención	Segundo Nivel de Atención	Tercer Nivel de Atención
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Fomentar conductas de autocuidado, a través de la prevención y promoción de comportamientos saludables.</li> <li>– Dar una atención integral de salud de acuerdo al paquete de atención integral con un equipo multidisciplinario, atendiendo afecciones agudas, crónicas, transmisibles y no transmisibles.</li> <li>– Realizar orientación y consejería en temas de autocuidado y enfermedades prevalentes en esta etapa de vida.</li> <li>– Coordinar con locales comunales, municipalidad, centros educativos,</li> <li>– Organizaciones juveniles, entre otras, que brinden atención de salud, constituyendo así una red de establecimientos extramurales.</li> <li>– Facilitar la incorporación de las jóvenes y los jóvenes al SIS.</li> <li>– Realizar campañas de salud dirigido a la población joven.</li> <li>– Promover trabajos con las familias, jóvenes y organizaciones de la comunidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Brindar atención integral de salud conformando equipos multidisciplinarios para atender a la/el joven que solicitan atención, así como a los que son referidos del primer nivel resolviendo problemas de salud de acuerdo a su competencia y nivel de resolución.</li> <li>– Realizar campañas de salud integral periódicas para identificar y atender a las y los jóvenes en espacios que los congregan.</li> <li>– Brindar consejería, entregando material comunicacional pertinente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Captar las referencias de los niveles de menor complejidad, según corresponda.</li> <li>– Conformar equipos multidisciplinarios para la atención de la y el joven.</li> <li>– Brindar cuidados especializados a la/el joven en condiciones agudas, crónicas, transmisibles y no transmisibles que afectan la salud de la población joven.</li> <li>– Brindar atención médica quirúrgica de alta complejidad para la recuperación y rehabilitación de problemas de salud de la población joven.</li> <li>– Desarrollar campañas para la prevención, captación, recuperación y rehabilitación de problemas de salud de la población joven de acuerdo a su especialidad y competencia.</li> </ul>

## VI. PROVISIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LA JOVEN Y EL JOVEN

- La población a ser atendida está comprendida entre los 18 años y 29 años, 11 meses y 29 días.

- Se define como atención integral de salud de la y el joven, a aquella que permite evaluar su estado de salud, identificando precozmente los factores y conductas de riesgo, así como los problemas de salud, con el objeto de intervenir en forma oportuna e integral, con enfoque preventivo; fomentando además conductas protectoras con enfoques de derechos, equidad de género e interculturalidad.
- La atención se inicia con el primer contacto con la joven y/o el joven, ya sea dentro del establecimiento de salud cuando acude por algún motivo de consulta (demanda espontánea o referencia), o cuando es captado fuera de él; en el primer caso, el o la joven puede ser acompañante de otro usuario o haber concurrido al establecimiento por otro motivo; en el segundo caso el o la joven puede ser captado en espacios donde ellos y ellas permanecen habitualmente (centro de estudios, clubes, barrios, comunidad, etc.).
- La atención integral comprende:
  - Atención del motivo de consulta.
  - Evaluación integral y elaboración del plan de atención integral individualizado.
  - Intervenciones preventivas promocionales y suplementación preventiva con micronutrientes.
  - Intervenciones educativas.
  - Ejecución y seguimiento del plan de atención integral.

## 6.1 ATENCIÓN DEL MOTIVO DE CONSULTA

El motivo de consulta es la razón por la que la joven y/o el joven vienen al servicio y solicitan atención, la cual no solo permite recabar la información necesaria que fundamentará una hipótesis diagnóstica, sino porque en el espacio interpersonal que se genera, se facilita la comunicación de dicho diagnóstico y de la propuesta de tratamiento.

- Lo primero que se debe hacer es atender el motivo de consulta con un enfoque integral, que permita identificar y comprender las necesidades y tipo de atención que requieren los jóvenes.
- Hay que tener presente que muchas veces los jóvenes concurren consultando por problemas menores, ya que no registran o no quieren registrar que tienen problemáticas o síntomas mucho más serios. Por esta razón, además de una adecuada atención del motivo de consulta explícito es importante explorar otros aspectos que podrían estar afectando la salud de la joven y/o el joven. Esta información debe ser obtenida mediante una anamnesis la cual debe ser recogida y registrada utilizando el Formato de Atención Integral para Jóvenes (Anexo N° 3).

## 6.2 EVALUACIÓN INTEGRAL.

Una vez resuelto el motivo de consulta debemos realizar la evaluación integral con el objetivo de prevenir y/o detectar enfermedades, identificar factores de riesgo, dar orientación y consejería, además de sesiones educativas.

Una evaluación integral comprende una serie de evaluaciones a realizarse por un equipo multidisciplinario capacitado en tres dimensiones, que son detalladas en el cuadro siguiente:

**EVALUACIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LA JOVEN Y EL JOVEN**

Salud Física y nutricional	Salud Psicosocial	Salud sexual y reproductiva
Evaluación nutricional, físico postural, toma de presión arterial, evaluación de riesgo cardiovascular, identificación de problemas renales, sintomático respiratorio, valoración clínica de riesgo.	Evaluación de salud mental: Tamizaje para la detección de trastornos de salud mental (Depresión, conducta suicida y consumo de sustancias psicótropas).	Evaluación en salud sexual y reproductiva. (planificación familiar, prevención de infecciones de transmisión sexual, prevención de diferentes tipos de cáncer)
<b>Evaluación de la agudeza visual, inmunizaciones.</b>	<b>Evaluación de la Salud Psicosocial: Tamizaje para la detección de problemas psicosociales (Síndrome de maltrato y violencia).</b>	<b>Tamizaje de violencia basado en género.</b>
Evaluación odontológica. **	Evaluación odontológica. **	Evaluación odontológica. **
Consejería integral en salud física y nutricional.	Consejería integral en salud psico social.	Consejería integral en salud sexual y reproductiva.
3 sesiones (estimadas).	2 sesiones (estimadas).	2 sesiones (estimadas).

El plan de atención integral ejecutado debe incluir el número de sesiones necesarias que cumplan con el paquete de atención en el año, para la identificación de riesgos. Todo el paquete deberá ser entregado a la joven y el joven en un mínimo de 7 sesiones o más de ser necesarias.

\*\* La evaluación odontológica, puede ser llevada en cualquiera de las sesiones.

### 6.2.1 Sesión en Salud Física y Nutricional

Deberá realizarse en 3 sesiones como mínimo.

#### 6.2.1.1 Evaluación nutricional

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

- Responsable de la evaluación:

Esta evaluación puede ser realizada por el/la profesional médico, nutricionista, enfermero/a u algún otro personal de la salud capacitado.

- Materiales e insumos para realizar la evaluación:
  - Balanza mecánica de plataforma.
  - Tallímetro fijo de madera.
  - Escalera de 2 peldaños.
  - Tabla con valores de Índice de Masa Corporal (Tabla N°1).
- Procedimiento:
  1. Pesarse y tallarse a la joven o el joven, según procedimiento (**Anexo N° 4 y Anexo N° 5**).
  2. Calcular el Índice de Masa Corporal (IMC) utilizando la fórmula:

$$\text{IMC} = \frac{\text{peso (kg)}}{(\text{talla (m)})^2}$$

3. Clasificar el estado nutricional de acuerdo a la Tabla N°1: Valores de Índice de Masa Corporal. La interpretación de los resultados de la valoración nutricional los encontrará en el (Anexo N° 7).

Tabla N° 1: Valores de Índice de Masa Corporal – IMC*	
Delgadez grado 3	< 16
Delgadez grado 2	16 a < 17
Delgadez grado 1	17 a < 18.50
<b>Normal</b>	<b>18.5 a &lt; 25</b>
Sobrepeso o Pre obeso	25 a < 30
Obeso	30 a < 35
Obesidad tipo 1	30 a < 35
Obesidad tipo 2	35 a < 40
Obesidad tipo 3	≥40

Fuentes: Adaptado de OMS, 1995. El Estado físico: Uso e Interpretación de la Antropometría. Informe del Comité de Expertos de la OMS, Serie de Informes técnicos 854, Ginebra, Suiza. WHO, 2000. Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity. Technical Report Series 894, Geneva, Switzerland. WHO/FAO, 2003. Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation, Technical Report Series 916, Geneva, Switzerland.

### 6.2.1.2 Evaluación de riesgo cardiovascular

El perímetro abdominal determina la obesidad abdominal, es decir, adiposidad en el tronco. Según el resultado, se relaciona con riesgo cardiovascular. El riesgo

cardiovascular suele estar relacionado a resistencia a la insulina, diabetes tipo 2, colesterol, triglicéridos elevados e hipertensión.

- Responsable de la evaluación:

Esta evaluación puede ser realizada por el médico, nutricionista, enfermero (a) u algún otro personal de salud capacitado.

- Materiales e insumos para realizar la evaluación:

- Cinta métrica flexible no elástica
- Tabla con valores de Perímetro Abdominal - PAB según sexo (Tabla N° 2).

- Procedimiento:

1. Medir el Perímetro Abdominal – PAB según procedimiento descrito (Anexo N° 6).
2. Realizar el diagnóstico de riesgo cardiovascular según parámetros (Tabla N° 2).
3. La interpretación de los valores de PAB. (Anexo N° 7).

Riesgo cardio-metabólico	Tabla N° 2: Perímetro de cintura según sexo	
	Mujeres	Varones
Bajo.	> 80	> 94
Aumentado.	≥ 80	≥ 94
Muy aumentado.	≥88	≥102

Fuente: World Health Organization, 2000. Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity, Technical Report Series 894. Geneva, Switzerland

### 6.2.1.3 Evaluación de la Presión Arterial (PA)

Las enfermedades cardiovasculares son un problema de salud pública por su alta prevalencia y porque constituyen la principal causa de muerte de la población adulta en la mayoría de los países, es por esto importante tener un control de la presión arterial para prevenir enfermedades cardio vasculares.

Conocer si un joven tiene hipertensión arterial permitirá retrasar o minimizar la aparición de enfermedades crónicas en años posteriores. El personal de salud del primer nivel de atención deberá dar el manejo integral de hipertensos (según clasificación) que no presenten diabetes mellitus o daño (clínico o subclínico) de órgano blanco, en cuyo caso la o el joven deberá ser referido al siguiente nivel de atención.

■ Responsable de la evaluación:

Esta evaluación puede ser realizada por el/la profesional médico, enfermero/a, u otro personal de la salud capacitado.

■ Materiales e insumos para realizar la evaluación:

- Tensiómetro calibrado y validado. Se sugiere que sea de mercurio.
- Tabla con valores de clasificación de presión arterial (Tabla N° 3)

■ Procedimiento:

- 1) El paciente deberá estar sentado, en reposo al menos cinco (5) minutos antes de la toma de PA, con los pies apoyados en el piso y el brazo descubierto, extendido y apoyado a la altura del corazón. No debe haber fumado o ingerido café u otras bebidas calientes en los 30 minutos previos.
- 2) En la primera visita se debe realizar la medición de la presión arterial en ambos brazos y considerar el brazo de mayor valor de presión arterial para mediciones futuras.
- 3) El tamaño del brazalete debe ser apropiado y colocado a dos (2) cm por encima del pliegue del codo (según metodología establecida en la Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Control de la Enfermedad Hipertensiva en el primer nivel de Atención, 2009-MINSA).
- 4) Insuflar hasta que desaparezca el pulso palpatorio (presión arterial sistólica palpatoria)
- 5) Luego de determinar la presión sistólica palpatoria, una siguiente insuflación debe ser hecha hasta 30 mmHg por encima del nivel de desaparición del pulso palpatorio y la velocidad de desinflado a 2 mmHg/segundo.
- 6) La Presión Arterial Sistólica (PAS), es el punto de aparición del primer ruido o chasquido percibido con el estetoscopio sobre la arteria diastólica (PAD), es el punto antes de la desaparición de los ruidos. Se debe obtener al menos tres registros de presión arterial sistólica y diastólica en intervalos de dos minutos. Considerar el valor promedio para el análisis y clasificación final.
- 7) Medir la PA al menos tres (3) minutos después de ponerse de pie en jóvenes con diabetes mellitus y sospecha de hipotensión ortostática.

**Tabla N° 3: Clasificación de la presión arterial (de 20 años a más):**

Clasificación de presión arterial*	Sistólica (mmHg)	Diastólica (mmHg)
<b>Normal</b>	<120 y	< 80
<b>Pre hipertensión</b>	120 - 139 y/o	80 - 89
<b>Hipertensión grado 1</b>	140 – 159 y/ o	90 - 99
<b>Hipertensión grado 2</b>	≥ 160 - 179 y/ o	≥ 100 - 109
<b>*El valor más alto de la presión sistólica o diastólica establece el estadio del cuadro hipertensivo.</b>		
<b>Cuando la presión sistólica o diastólica se sitúan en categoría diferentes, la presión mayor debe ser utilizado para la clasificación del estadio</b>		
MINSA, 2009Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Control de la Enfermedad Hipertensiva en el Primer Nivel de Atención,		

#### **6.2.1.4 Evaluación de la agudeza visual**

Con el examen de agudeza visual se detecta e identifica los errores refractarios que pudieran causar déficit visual en la joven o el joven; si estos errores no son detectados oportunamente pueden ocasionar daño permanente a la visión.

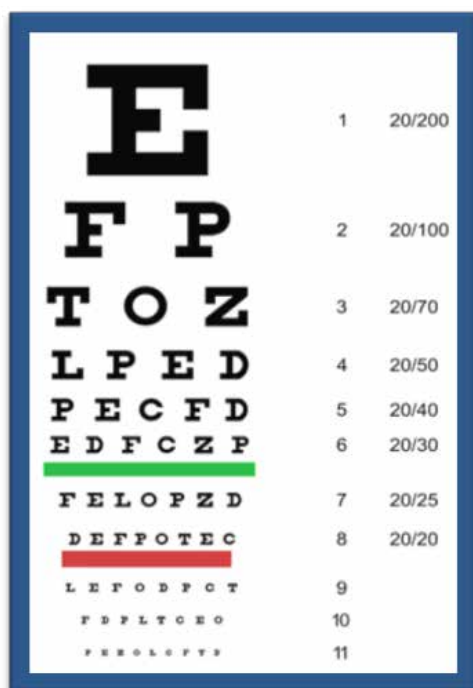
- Responsable de la evaluación:

Esta evaluación puede ser realizada por el/la profesional médico o algún otro personal de la salud capacitado.

- Materiales e insumos para realizar la evaluación:

- Ambiente amplio, con luz natural o iluminación adecuada.
- Cartilla de Snellen
- Puntero
- Ocluidores
- Ficha de examen médico para control anual preventivo (Anexo N° 3).

### **CARTILLA DE SNELLEN**



- Consta de un conjunto de letras de diferentes tamaños, distribuidas en filas equidistantes una de otras.
- En el lado de cada fila se aprecia una valoración en forma quebrado.
- El numerador permanece con igual valor en cada fila y es indicativo de la distancia a la que se realiza la prueba (20 pies ó 6 metros lineales)
- El denominador varía en cada fila y refleja la magnitud del compromiso visual de las personas.
- Si la o el joven no sabe leer o no puede expresarse con fiabilidad verbalmente, utilizar la cartilla "E" direccional de Snellen para iletrados (según Guía de Práctica Clínica para el Tamizaje, Detección, Diagnóstico y Tratamiento de Catarata, RM N° 537-2009/MINSA)

#### ■ PROCEDIMIENTO

- 1) Colocar a la joven o el joven a seis (6) metros de la Cartilla de Snellen.
- 2) Utilizar un ocluser para cubrir el ojo izquierdo e iniciar la evaluación del ojo derecho.
- 3) Solicitar al paciente que lea de izquierda a derecha cada letra (optotipo) de cada fila de la Cartilla de Snellen. Empezando por la letra más grande (superior), hasta que el paciente manifieste que no ve la letra señalada o se equivoca.
- 4) Anotar la agudeza visual que corresponda a la fracción ubicada al inicio de la última línea que pudo leer completa o la última línea a la que leyó más de la mitad de las letras u optotipos, esta representa la agudeza visual de la joven o el joven.
- 5) Ocluir el ojo derecho y repetir secuencia tres (3) y cuatro (4).
- 6) Para la cartilla de Snellen adaptada a tres (3) metros, se realizará el mismo procedimiento.

#### **6.2.1.5 Evaluación físico postural**

Las alteraciones de postura se van presentando a lo largo de la vida, por las actividades de la vida diaria como sentarse, agacharse, levantar objetos pesados del suelo, tender la cama, tender ropa, trapear, planchar, lavarse

los dientes, en el caso de los jóvenes las mochilas pesadas y las bancas donde están sentados más de cuatro horas en el centro de estudios que no son anatómicamente funcionales para su estatura.

- Responsable de la evaluación:

Esta evaluación puede ser realizada por el médico o algún otro personal de salud capacitado.

- Materiales e insumos para realizar la evaluación:

- Ficha de examen médico para control anual preventivo.

- Procedimiento:

- 1) Explique a la joven y/o el joven que el procedimiento consiste en observar su espalda y que usted evaluará las curvas que la columna vertebral presenta normalmente. Indique que el examen requiere que se descubra la espalda y se ponga en posición doblada en 45°.
- 2) Investigue el tipo de actividad que realiza, posturas, herramientas que utiliza, esfuerzos que debe realizar y su frecuencia, con la finalidad de identificar situaciones nocivas.
- 3) Observe alguna exageración o desviación de la columna.
- 4) Evalúe presencia de escoliosis, hiperxifosis dorsal (dorso curvo) y/o hiperlordosis lumbar. En caso de escoliosis determinar si se trata de un trastorno funcional o verdadero.
- 5) Las o los jóvenes con alteraciones de la postura deben ser referidos a un establecimiento con capacidad resolutive, para evaluación por un especialista, quien determinará el tratamiento a seguir.

#### **6.2.1.6 Identificación de problemas renales**

Las enfermedades renales se han convertido en una de las diez (10) primeras causas de muerte en nuestro país, su desarrollo silencioso impide su detección temprana y el tratamiento pertinente. En la mayoría de los pacientes se detecta en etapas avanzadas. Por esta razón, es recomendable realizar despistajes periódicos de daño renal, sobre todo si la joven o el joven padece de diabetes e hipertensión, si tiene problemas de sobrepeso u obesidad o ha heredado enfermedades de la familia.

- Responsable de la evaluación:

Esta evaluación debe ser realizada por el médico general.

- Materiales e insumos para realizar la evaluación:
  - Historia clínica
  - Exámenes de laboratorio auxiliares: tira reactiva para proteinuria y/o examen de orina.
- Procedimiento a seguir:
  - 1) Explorar factores de riesgo asociados como: historia familiar: bajo peso al nacer, enfermedad renal en familiares directos y/o alguno en diálisis, diabetes, hipertensión arterial, obesidad, síndrome metabólico, enfermedad cardiovascular (muerte temprana por infarto en familiares menores de 50 años en la familia), toxicidad por drogas, problemas urinarios (infección u obstrucción urinaria), hábito de fumar.
  - 2) Si se encontró factores de riesgo asociados realizar examen de orina dirigida a detectar presencia o no de proteinuria en tira reactiva y/o examen de orina.
  - 3) Si el examen es positivo derivar a evaluación de función renal: depuración de creatinina y proteinuria de veinticuatro (24) horas.

#### **6.2.1.7 Identificación de enfermedades estomatológicas (Examen odontológico)**

La caries dental es una enfermedad crónica, infecciosa y multifactorial transmisible, constituye por su magnitud y trascendencia un importante problema de salud pública. Suele aparecer en los niños y en los jóvenes, pero puede afectar a cualquier persona y son la causa más importante de pérdida de los dientes en jóvenes.

- Responsable de la evaluación:

Esta evaluación debe ser realizada por el odontólogo (a).
- Materiales e insumos para realizar la evaluación (Anexo N° 8):
  - Ambiente amplio, con luz natural o iluminación adecuada.
  - Equipos e instrumentos para examen estomatológico.
  - Equipos e instrumentos para instrucción de higiene oral.
  - Equipos e instrumentos para asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales.
  - Equipos e instrumentos para restauraciones dentales.

- Equipos e instrumentos para aplicación de flúor gel.
- Procedimiento a seguir:
  - 1) Anamnesis: Comprende la filiación de la joven o el joven, antecedentes personales, familiares, enfermedades presentes motivo de consulta y el tipo de alimentación.
  - 2) Exploración extraoral: Comprende una evaluación general de la joven o el joven en el que se examina:
    - La simetría, las dimensiones faciales y los tipos faciales ortodóncicos.
    - El color y el aspecto de la piel.
    - Palpación de las articulaciones témporo - mandibulares.
    - Los ganglios linfáticos mandibulares, submandibulares y cervicales.
  - 3) Exploración intraoral: que comprende
    - Tejidos blando incluyéndolas orofaríngeas y las amígdalas.
    - Higiene oral y estado periodontal.
    - Tejidos duros dentales.
    - Oclusión y relaciones ortodóncicas.
    - Ficha odontoestomatológica (Anexo N° 9).
    - Dentición permanente.
    - Evaluación odontológica.
    - Tipo de oclusión.
    - Odontograma.
    - Índice de higiene oral simplificado.
    - Índice de placa bacteriana y placa calcificada.
    - Riesgo de caries.
    - Plan de tratamiento, el cual debe realizarse de acuerdo a las Guías de Prácticas Clínicas Estomatológicas aprobado por el Ministerio de Salud.

- Tratamiento efectuado.
- Alta básica odontológica.

#### **6.2.1.8 Identificación del Sintomático Respiratorio**

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa, de fácil contagio (vía aérea), frecuente en la población económicamente activa y constituye un problema de salud pública. Siendo el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno la forma más efectiva de prevenir la tuberculosis; todos los establecimientos de salud deben evaluar a las/los jóvenes que presentan tos con expectoración por más de quince (15) días de evolución, a los que se denomina sintomático respiratorio.

##### ■ Responsable:

Profesional de enfermería capacitado u otro profesional de la salud capacitado.

##### ■ Materiales e insumos para realizar la evaluación

- Área de Recolección de Muestra de Esputo: Es un ambiente muy ventilado, con iluminación natural y está ubicado fuera del tránsito de las personas.
- Libro de registro del sintomático respiratorio.
- Registro "Solicitud de investigación de muestra de esputo".
- Vasos recolectores de muestra de esputo.

##### ■ Procedimiento:

- 1) En toda atención a la joven o el joven, el personal de salud debe preguntar si presenta tos y expectoración por más de quince (15) días. Durante la consulta externa, triaje, emergencia, hospitalización.
- 2) Si es identificado como sintomático respiratorio, la joven y/o el joven con tos y con expectoración por más de quince (15) días (dos semanas) debe ser registrado en el "Libro de Registro del Sintomático Respiratorio".
- 3) Se le orienta como recolectar la muestra y se le entrega un frasco recolector, previamente identificado, es decir con sus nombres, apellidos y la fecha.
  - La joven y/o el joven se traslada al área de recolección de muestra de esputo.
  - Una vez que la joven y/o el joven recolecta la muestra de esputo, entrega al personal del servicio de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis.

4) Durante la consulta externa: El/la profesional médico realiza el examen respectivo que considera:

- ❖ Se le realiza una o más baciloscopías de esputo.
- ❖ Se le pregunta :
  - Si la joven o el joven tuvo contacto con personas con TB.
  - Antecedentes de familiares que fallecieron por TB.
  - Si tiene un familiar, amigos o compañeros de trabajo: tosedor crónico.
  - Averiguar si reside en zonas identificadas como de alto riesgo de transmisión de TB (AERTs).

5) Seguimiento: Identificado los riesgos de la joven o el joven, el médico tratante y el personal de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis del establecimiento de salud deben realizar el seguimiento de acuerdo a la Norma Técnica de Salud vigente.

### **6.2.2 Sesión: Salud Mental y Psicosocial**

Deberá realizarse en dos (2) sesiones como mínimo

Entre los problemas que presentan las jóvenes y los jóvenes se encuentran la depresión, la conducta suicida y los trastornos mentales debidos al consumo de sustancias psicotrópicas; de igual manera problemas psicosociales como la violencia familiar, la violencia social y de género; así como otros problemas interpersonales. Si bien es cierto, no se cuenta en los centros de atención de primer nivel con personal especializado, es posible que los prestadores de salud debidamente capacitados de acuerdo al nivel de complejidad puedan y deban detectar adecuada y oportunamente los riesgos y problemas de salud mental y psicosocial Durante esta sesión se realizan dos intervenciones:

- El tamizaje para la detección de trastornos de salud mental y problemas psicosociales.
- La consejería por tamizaje.

#### **6.2.2.1 Tamizaje para la detección de trastornos de salud mental y problemas psicosociales**

Es un proceso de valoración breve que sirve al profesional de la salud para detectar de manera temprana a las/los jóvenes con riesgo de presentar problemas psicosociales o trastornos de salud mental. Los trastornos que se identificarán son:

#### Trastornos de salud mental

- La depresión.
- La conducta suicida.
- El consumo de sustancias psicotrópicas.

#### Problemas psicosociales

- El síndrome de maltrato y violencia.

#### ▪ Responsable de la atención:

El profesional de la salud con competencias y capacitado para el tamizaje de salud mental y psicosocial.

#### ▪ Tiempo de aplicación: 15 minutos.

#### ▪ Criterios de calificación:

- Tamizaje positivo, cuando la joven y el joven son detectados con riesgo de trastorno mental o psicosocial.
- Tamizaje negativo, cuando no presentan riesgo de trastorno mental o psicosocial.

#### ▪ Reporte: Se registra en la historia clínica los resultados y en el registro de atención diaria según instrucciones del Manual de Registro y Codificación de la Atención en la Consulta Externa de Salud Mental.

#### ▪ Criterios de Referencia: Según los hallazgos se realiza la derivación pertinente para su atención en el EESS según el nivel de resolución:

- Si el tamizaje es positivo recibe la consejería por tamizaje y se deriva a tratamiento integral en salud mental.
- Si el Tamizaje es negativo, solo recibe la consejería por tamizaje.

#### ▪ Procedimiento:

- 1) Se inicia a través de la aplicación de un cuestionario o ficha, según lo establecido en las guías de práctica clínica reconocida por el Ministerio de Salud en la normatividad vigente.
- 2) Durante el proceso se debe brindar seguridad y confianza. Además debe utilizar lenguaje sencillo.

- 3) Terminada la aplicación de los instrumentos se realiza la valoración para obtener los resultados.
- 4) En relación a los resultados obtenidos, se determina si el tamizaje es positivo o negativo.
- 5) En caso de ser positivo, recibe la consejería por tamizaje y se realiza la referencia del caso para que se efectúen las intervenciones pertinentes de acuerdo al nivel de resolución.
- 6) En caso de ser negativo, solo recibe la consejería por tamizaje.
- 7) Se finaliza el proceso realizando el registro de los resultados en la historia clínica y de la actividad en el registro de atención diaria, según normatividad vigente.

▪ Instrumentos para el Tamizaje de Salud Mental y Psicosocial

a) Escala de Salud Personal – ESP (Anexo: 10)

- Finalidad: Este instrumento brinda la posibilidad de detectar probables casos de trastorno mental. Indaga sobre situaciones específicas que haya vivido la persona en los últimos treinta (30) días.
- Áreas de medición: incluye
  - Quejas somáticas y psicológicas, se administran seis (6) preguntas que correlacionaron altamente con la presencia de enfermedad mental.
  - Funcionamiento adaptativo, se administran tres (3) preguntas que evalúan áreas claves del funcionamiento ocupacional, familiar y social en general; es un factor discriminante entre individuos con y sin enfermedad mental.
  - Auto-evaluación, se administra una (1) pregunta de auto-evaluación sobre el reconocimiento de la presencia de problemas emocionales y la necesidad de ayuda profesional.
- Ítems: Compuesto por diez (10) preguntas, con repuestas de opción múltiple (Nunca, A veces y Siempre).
- Procedimiento:
  - 1) Se debe explicar a los usuarios que la información que dará será confidencial.
  - 2) Se leerá cada pregunta.

3) Si el profesional de los servicios observa que la persona no está segura de alguna respuesta, debe intentar profundizarla para clarificarla.

4) El tiempo promedio de aplicación es de tres (3) minutos.

▪ Puntuación: Los ítems se califican de acuerdo a su frecuencia de presentación durante el último mes:

- 0 = Nunca,

- 1 = A veces

- 2 = Siempre.

El puntaje total puede oscilar entre cero (0) y veinte (20).

▪ Interpretación:

Una calificación mayor de ocho (8) puntos significaría la probable presencia de un trastorno mental.

b) El Cuestionario de Síntomas para Adolescentes, Jóvenes y Adultos – Symptoms Report Questionnaire - SRQ (Anexo 11)

▪ Finalidad: Este instrumento brinda la posibilidad de valorar la presencia de una condición que pueda estar afectando la salud mental. Indaga sobre situaciones específicas que haya vivido la persona en los últimos treinta (30) días.

▪ Áreas de medición: Mide cinco áreas específicas; depresión, ansiedad, alcoholismo, psicosis y epilepsia.

▪ Ítems: Consta de treinta (30) preguntas, presenta opciones de respuesta cerradas (SI y NO).

▪ Aplicación:

1) Se debe explicar a los usuarios que la información que dará será confidencial.

2) Se leerá cada pregunta.

3) Si el profesional de los servicios observa que la persona no está segura de alguna respuesta, debe intentar profundizarla para clarificarla.

▪ Puntuación: Cada respuesta positiva equivaldrá a un (1) punto.

▪ Interpretación:

- Trastorno depresivo, ansioso o angustia: Las primeras dieciocho (18) preguntas se refieren a la presencia de estos trastornos. Se considera que nueve (9) o más respuestas positivas en este grupo determinan que el entrevistado tiene una alta probabilidad de sufrir enfermedad mental, y por lo tanto se le considera un caso.

Observaciones, si la joven o el joven responden en forma afirmativa a la pregunta N° 17, que se refiere a riesgos de conducta suicida, el profesional debe intervenir de inmediato por ser una emergencia en salud mental.

- Trastorno psicótico: Las preguntas N°s 19 a 22 se refieren a la presencia de este trastorno; una sola respuesta positiva determina un caso.
- Trastorno convulsivo.- La respuesta positiva a la pregunta N° 23 indica alta probabilidad de sufrir este trastorno.
- Problemas relacionados al consumo de alcohol: Las preguntas N° 24 al N° 28, indican problemas relacionados al consumo de alcohol, la respuesta positiva a una sola de ellas determina que la persona tiene alto riesgo de sufrir alcoholismo.

Cualquiera de estas posibilidades, o una combinación de las tres (3), indica que efectivamente se trata de un “caso”.

c) Prueba de Identificación de Trastornos derivados del Consumo de Alcohol de la OMS - Alcohol Use Disorders Identification Test – AUDIT (Anexo 12).

El Cuestionario de Identificación de los Trastornos por Consumo de Alcohol de la OMS (AUDIT), fue diseñado para identificar consumo de alcohol de riesgo o perjudicial en entornos de atención primaria.

- Finalidad: Es un instrumento de tamizaje que evalúa a aquellos sujetos con probables problemas en su consumo de alcohol. Indaga sobre situaciones específicas que haya vivido la persona en los últimos treinta (30) días.
- Áreas de medición: Indaga sobre
  - Frecuencia y cantidad de consumo.
  - Dependencia.
  - Problemas psicosociales asociados.
- Edad de aplicación: Se aplica desde los dieciséis (16) años.

- Ítems: Consta de diez (10) preguntas, con respuestas de opción múltiple.
- Aplicación:
  - 1) Se debe explicar a los usuarios que la información que dará será confidencial.
  - 2) El encargado de tamizaje (o la persona que realice la evaluación) debe ser amable.
  - 3) El paciente no debe estar intoxicado o necesite tratamiento de urgencias en el momento de la entrevista.
  - 4) Se leerá cada pregunta.
  - 5) Si el profesional de los servicios observa que la persona no está segura de alguna respuesta, debe intentar profundizarla para clarificarla.
- Puntuación: Cada respuesta tiene una escala de puntuación de cero (0) a cuatro (4).
  0. Nunca,
  1. una o menos veces al mes.
  2. de 2 a 4 veces al mes.
  3. de 3 a 4 veces a la semana.
  4. de 4 a más veces a la semana.
- Interpretación:

Interpretación	Hombres	Mujeres
No presenta problemas relacionados con el alcohol.	<b>0 a 7</b>	<b>0 a 5</b>
Bebedor de riesgo.	<b>8 a 12</b>	<b>6 - 12</b>
Consumo perjudicial.	<b>13 - 19</b>	<b>13 - 19</b>
Problemas físico - psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica.	<b>20 - 40</b>	<b>40</b>

- El consumo de riesgo, es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para el bebedor o para los demás. Los patrones de consumo de riesgo son importantes para la salud pública a pesar de que el individuo aún no haya experimentado ningún trastorno.

- El consumo perjudicial, se refiere a aquel que conlleva consecuencias para la salud física y mental, aunque algunos también incluyen las consecuencias sociales entre los daños causados por el alcohol.
- La dependencia, es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol. Estos fenómenos típicamente incluyen deseo intenso de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia al alcohol y abstinencia física cuando el consumo se interrumpe.

d) Ficha de Tamizaje – Violencia Familiar y Maltrato Infantil (Anexo 13).

- Finalidad: Formato diseñado para la detección de personas en situación de violencia familiar. Debe ser utilizado rutinariamente en todos los servicios y programas.
- Áreas de medición: Consta de dos partes:
  - 1) Formulación de las preguntas de sospecha de violencia y/o maltrato.
  - 2) Observación de indicadores de maltrato.
- Ítems:
  - Al inicio de la ficha se administran dos (2) preguntas de descarte de violencia con opción de respuesta cerrada (Si-No), para identificar si en algún momento la joven y/o el joven ha sufrido agresión y/o ha agredido.
  - Se presentan treinta y cinco (35) indicadores de maltrato:
    - Indicadores de maltrato físico - Ocho (8).
    - Indicadores de maltrato Psicológico - Dieciséis (16).
    - Indicadores de abuso sexual - Cinco (5).
    - Indicadores de negligencia - Seis (6).
- Aplicación:
  - 1) Se debe explicar a los usuarios que la información que dará será confidencial.
  - 2) En la primera parte, se leerán las dos (2) preguntas.

- 3) Si el profesional de los servicios observa que la persona no está segura de alguna respuesta, debe intentar profundizarla para clarificarla.
- 4) En la segunda sección el personal de la salud capacitado marcará con un aspa en la ficha, todos los indicadores de maltrato que observe.
- 5) Si se detectaran pruebas físicas de los hechos violentos tales como ropa con sangre, cabellos objetos y otros líquidos corporales, estos serán preservados, garantizando su aislamiento y conservación debiendo ser entregados a las autoridades competentes (Ver guía).

▪ Interpretación:

Se considera un probable caso en situación de violencia familiar o maltrato; si el/la joven responden afirmativamente a una de las preguntas y se observan indicadores de maltrato y/o violencia.

▪ Orientación y referencia:

Se orientará a la joven y/o el joven sobre la necesidad de recibir apoyo y se derivará el caso a otro servicio (psicología, servicio social, otra especialidad médica) y/o a los centros de salud mental comunitario, o a otra institución (centro de emergencia mujer, comisaría de mujeres, médico legista, casas refugio u otras)

### **6.2.2.2 Consejería por tamizaje.**

Es un procedimiento mediante el cual se brindan pautas que ayudan a la persona a tomar decisiones en relación a los hallazgos del tamizaje.

- Objetivo: Orientar a la/el joven en relación a los hallazgos del tamizaje.
- Responsable de la atención: Profesional de la salud con competencias y capacitado para la consejería por tamizaje en salud mental y psicosocial.
- Procedimiento:
  - 1) Se realiza inmediatamente después de efectuado el tamizaje en el establecimiento de salud en que se ha realizado.
  - 2) Se refieren a los hallazgos encontrados en el tamizaje:
    - Si el tamizaje es negativo, se brindará orientación para prevenir riesgos.
    - Si el tamizaje es positivo, se informa sobre los resultados del tamizaje y se brinda pautas determinadas que ayuden a la joven y /o el joven

a tomar decisiones en relación a los problemas de salud mental encontrados.

3) Las consejerías por tamizaje no serán secuenciadas por ser únicas para esta actividad.

▪ Tiempo de duración: Quince (15) minutos.

### **6.2.3 Sesión: Salud sexual y reproductiva**

**Deberá realizarse en 2 sesiones como mínimo**

#### **6.2.3.1 Evaluación de la salud sexual y reproductiva**

La salud sexual se define como el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva. Incluye la capacidad de las personas para tener una vida sexual segura y satisfactoria, para reproducirse, y la libertad para decidir cuándo y cómo y con qué frecuencia hacerlo. Este concepto implica el ejercicio de una sexualidad responsable, basada en relaciones de igualdad y equidad entre los sexos, el respeto de la integridad física del cuerpo humano y la voluntad de asumir la responsabilidad por las consecuencias de la conducta sexual.

▪ Responsable de la evaluación:

El profesional obstetra y/o médico realiza la evaluación relacionada a la salud sexual y reproductiva en la búsqueda de factores de riesgos en este aspecto.

▪ Procedimiento a seguir:

- 1) Reciba al paciente en forma cordial y respetuosa. Mantener un ambiente acogedor y establecer una relación cordial con la persona, respetando las creencias y costumbres de la zona.
- 2) Si la persona se observa agudamente enferma verificar signos de alarma y derivar a la persona a emergencia para su atención inmediata. De ser necesario referir a otro establecimiento de mayor complejidad asegurando estabilización de signos vitales y una vía abierta. Si no se trata de una emergencia deberá proseguir con el desarrollo de la sesión.
- 3) Anotar toda la información que obtenga de la joven o el joven en la historia clínica o en los formularios oficiales de su institución.
- 4) El profesional de la salud averiguara antecedentes gineco obstétricos.
- 5) Averiguar sobre relaciones sexuales

- ¿Ha iniciado usted sus relaciones sexuales?
- ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?
- ¿Cuándo fue su última relación sexual?
- ¿Tiene pareja?

¿Usted o su pareja usan siempre preservativos en sus relaciones sexuales? (Si la persona refiere no usar preservativos, tener presente la posibilidad de una infección de transmisión sexual).

6) Averiguar por la historia obstétrica.

- Hacer preguntas sobre gravidez y paridad (Número de embarazos, hijos, abortos, partos, etc.)
- ¿Está usando algún método anticonceptivo?

7) En mujeres: identificar con precisión los factores de riesgo.

- Tener cuatro (4) o más hijos/as.
- Historia obstétrica con antecedentes quirúrgicos: (histerotomía, miomectomía, cesáreas previas, natimuecos, embarazo ectópico, prematuros, abortos, legrados uterinos, mola).
- Otras patologías preexistentes.
- La presencia actual de cualquiera de las siguientes patologías implica riesgo reproductivo, por lo tanto se debe dar orientación sobre metodología anticonceptiva para prevenir un embarazo que podría significar un peligro para su salud o vida.

8) Confirmar la razón de la consulta: Identificar claramente el motivo de la consulta.

- Averiguar cuáles son sus molestias, identificar cuando y como comenzaron y que tipo de tratamiento recibió.

En mujeres:

- ¿Cuándo fue su última menstruación? ¿Le tocaba en esa fecha?
- ¿Noto alguna anomalía en su última menstruación? ¿Cuál?
- ¿Está sangrando por sus genitales?

9) Descartar embarazo – criterios para estar razonablemente seguro/a que la usuaria no está embarazada.

- No ha tenido relaciones sexuales desde la última menstruación.
- Está utilizando en forma correcta un método anticonceptivo de alta eficacia.
- Se encuentra dentro de los primeros siete días desde el inicio de la menstruación.
- Se encuentra dentro de las cuatro semanas del postparto (para mujeres que no estén amamantando).
- Se encuentra dentro de los primeros siete días postaborto.

10) Si la joven es sexualmente activa se les debe dar la atención con provisión de métodos anticonceptivos - MAC de acuerdo al tipo de método elegido, garantizando que al finalizar el año la usuaria esté protegida.

11) Si desea embarazarse, bríndele la atención pre-concepcional.

12) Si la joven está embarazada bríndele el paquete de atención de la gestante reenfocada.

13) Descartar y prevenir todo tipo de cáncer

En mujeres: Descartar cáncer de cérvix o mama:

- Preguntar por la fecha de la última toma de Papanicolaou y examen de mama.
- Orientar sobre la importancia de la detección de cáncer de mamas y cérvix.
- Proceder a realizar la toma de PAP- IVAA y examen de mamas de no haberse realizado el año anterior.

En varones: Orientar sobre la prevención de cáncer de próstata.

14) Descartar ITS, VIH/SIDA.

En mujeres y varones

- Averiguar por parejas sexuales.
- Antecedentes de infecciones de transmisión sexual.

- Averiguar por lesiones en genitales (heridas, verrugas, granos, entre otros).
- Tratamientos previos por infección de transmisión sexual.
- El profesional realizara la atención de acuerdo a los protocolos de atención de ITS-VIH-SIDA.

15) Descartar Violencia Basada en Género (VBG).

En mujeres

- Salude respetuosamente a la persona y llámela como ella desee.
- Identifíquese.
- Asegure privacidad durante la atención.
- Concentre la atención en la persona y permítale expresarse sin interrupciones.
- No critique, ni regañe, ni desautorice a la persona, no haga gestos, ni juicio de valor sobre lo que ella expresa.
- No permita que haya dominio de ninguna de las partes y demuestre interés/compromiso de ayudarla a resolver el problema o necesidad.
- A continuación aplique el cuestionario (Anexo 14) y la ficha de Tamizaje de VBG (Anexo 15), según la Guía Técnica de Atención Integral de Personas Afectadas por la Violencia Basada en Género.
- Si el tamizaje es positivo de VBG, muestre preocupación por ayudar a la mujer a resolver el problema, deje que ella hable y muestre sus sentimientos. Mencione que el uso de la violencia no es normal y que nadie merece ser maltratada/o por ningún motivo.
- En el caso que la pesquisa sea negativa y no hay síntomas ni señales sospechosas, proceda a dar el tratamiento de rutina según sea el motivo de consulta.
- En el caso que la pesquisa sea negativa pero hay síntomas o señales de sospecha de VBG, como son: lesiones notificadas como accidentales, lesiones múltiples en diferentes etapas de cicatrización, retraso entre la ocurrencia de la lesión y fecha de la consulta, antecedentes de depresión, uso de sedantes, perturbaciones del apetito, consumo de alcohol o drogas, intento de suicidio, dolores crónicos sin motivos claros, dolor pélvico crónico, infecciones urinarias a repetición, leucorrea repetida, gastritis, colitis, asma, disfunciones sexuales (anorgasmia, vaginismo, dispareunia), visitas múltiples al médico

por ansiedad o síntomas de depresión, el compañero es agresivo, alarmado o se niega a dejarla sola, compañero con lesiones en las manos, brazos o cara, lesiones durante el embarazo sobre todo en mamas y abdomen, ofrézcale la posibilidad de discutir el asunto en otra ocasión (Anexo 16).

- En el caso de un diagnóstico positivo de VBG, siga la siguiente ruta crítica:
  - a. Propicie un diálogo que permita hacer saber que cualquier decisión que tome será apoyada por el/la proveedor/a y que respetará su autonomía.
  - b. Dé mensajes positivos, como: “Nosotros/as nos preocupamos por su bienestar”, “Usted no está sola, por eso buscamos apoyarla”, “La situación no es fácil y a veces toma tiempo resolverla, pero nosotros vamos a apoyarla”.
  - c. De identificar un caso de violencia sexual siga el protocolo de atención acorde a la normatividad vigente.
- 16) Utilice los protocolos/guías de atención, luego de identificar la razón de la consulta.- Utilizar el protocolo/guía de atención correspondiente para el manejo del caso.
- 17) Dar información sobre el estado de salud.- Se brindará información clara y concisa sobre los hallazgos del examen. Asegurar la comprensión de lo transmitido. De ser necesario indicar exámenes auxiliares y el tratamiento. Fijar la fecha de la próxima cita.
- 18) Orientación y consejería en salud sexual y reproductiva.- Se informará a la persona sobre la importancia de recibir educación y orientación sobre prevención de enfermedades y cuidado de la salud sexual y reproductiva, e indicarle donde recibirlas.
- 19) Registrar.- En la historia clínica u otro formulario oficial de su institución el diagnóstico, los exámenes auxiliares indicados, el tratamiento y la próxima cita.
- 20) Terminado el procedimiento derive al profesional médico para realizar la evaluación en búsqueda de otras patologías o ser derivado o referido al servicio de gineco-obstetricia.

### **6.2.3.2 Examen médico con énfasis en salud sexual y reproductiva**

La evaluación en salud sexual y reproductiva debe incluir el examen físico general realizado por el profesional médico, y tiene por objetivo:

- Buscar una óptima relación entre el profesional médico y el joven o la joven.

- Antes de proceder al examen, contar con las condiciones mínimas para asegurar la privacidad y comodidad de la joven y/o el joven que consulta.
- Explicar el procedimiento a seguir durante el examen y solicitar su autorización para realizarlo.
- Se realizara la observación de los siguientes aspectos:

En varones:

- Genitales externos: Vello púbico (buscar Pthirus pubis).
- Pene: exantemas, úlceras, secreción uretral (exprimir la uretra). En No circuncidados se debe retraer el prepucio, para observar glande, surco balano-prepucial, frenillo y meato uretral.
- Escroto: palpar, testículos, epidídimo y cordón espermático.
- Ano: lesiones de herpes, condiloma acuminado y otras como hemorroides.

En mujeres:

- Mamas: examen clínico de las mamas
- Examen de genitales externos y región inguinal: adenopatías o masas, eritemas, lesiones o secreciones en labios y uretra, determinar características del flujo vaginal, vello pubiano.
- Vagina y cérvix (mediante un espejulo en caso de haber iniciado las relaciones sexuales); eritema, flujo vaginal, lesiones o excrecencias, anomalías en el cérvix (friabilidad cervical, mucopus, entre otros) ectopia cervical; de ser posible obtener muestras de ambas zonas.
- Realizar examen bimanual: Dolor en cérvix y/o anexos al tacto y/o movilización (signos de enfermedad inflamatoria pélvica).

### 6.3 ELABORACIÓN DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL

- **¿Cómo se elabora?**

- La elaboración del Plan de Atención Integral se inicia en el primer contacto con la joven y/o el joven, ya sea en el establecimiento de salud cuando ellos acuden por un motivo de consulta o como acompañantes o cuando son captados en espacios donde habitualmente se encuentran los jóvenes (centro de enseñanza, club, barrio, comunidad, entre otros.).
- Se elaborará en acuerdo con la joven y/o el joven,

- Se concluirá en la medida que se culmine con la evaluación integral, sin embargo esto no impide que pueda sufrir modificaciones en el período que dure el proceso de atención.
  - Se consignarán los cuidados esenciales, servicios y atenciones requeridas para la promoción de su salud, prevención de daños y riesgos, recuperación y rehabilitación de los daños hallados; las referencias a servicios de la red y de otros sectores (Comisaría, DEMUNA, organizaciones juveniles, entre otros).
- **Programación:**
- Las actividades a programar serán:
    - a. Sesiones necesarias para concluir con la evaluación integral. Considerando siete (7) sesiones como mínimo.
    - b. Atenciones necesarias para prevenir riesgos y daños y promover conductas saludables.
    - c. Sesiones para recuperar o rehabilitar la salud de la joven y/o el joven.
  - El Plan de Atención Integral se elaborará para un período determinado (1 año), finalizado este período deberá evaluarse teniendo en cuenta el cumplimiento de las actividades previstas y el impacto en la salud en la joven y/o el joven.
  - De acuerdo a este resultado se procederá a formular el Plan de Atención Integral para un nuevo período.
  - El Plan de Atención Integral, así como el registro de las acciones ejecutadas en cumplimiento de este Plan deberá ser registrado en la historia clínica.

#### 6.4 EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL

La ejecución del Plan de Atención Integral individualizado implica la provisión continua y con calidad de un conjunto de servicios en un período determinado un (1) año, los mismos que han sido definidos inicialmente, en consenso con el prestador, la o el joven.

- Se considerará joven atendido integralmente, cuando éste haya recibido: El 100% de servicios previstos en su Plan de Atención Integral, cuya composición se ajustará al paquete de atención integral y de acuerdo a la capacidad resolutive del establecimiento y la red de servicios a la que pertenece.
- En aquellos jóvenes que presenten daños, trastornos o enfermedades en cualquiera de los aspectos de su salud, el Plan de Atención Integral priorizará su atención recuperativa en el servicio y/o establecimiento que cuente con la capacidad resolutive.
- La atención de los daños se ajustará a guías clínicas y protocolos vigentes. Mientras eso ocurre, el establecimiento y/o servicio que refiere hará el seguimiento correspondiente mediante visita domiciliaria, comunicación con el servicio al cual se ha hecho la referencia

y/o con una cita de control a su servicio. Una vez recuperada/o del daño o enfermedad, la atención continuará en el primer nivel y de acuerdo con lo consignado en el Plan de Atención Integral priorizando las intervenciones preventivo promocionales.

## VII. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN PARA ENFERMEDADES Y PROBLEMAS PREVALENTES.

- Las y los jóvenes presentan una exposición a situaciones de riesgo importante, en tal sentido, la identificación de los factores de riesgo y los factores protectores serán de ayuda para prevenir daños prevalentes en esta etapa de vida y en etapas posteriores.
- La identificación de estos factores debe hacerse como parte de la evaluación integral anual, lo cual permitirá determinar tempranamente los riesgos en las jóvenes y los jóvenes. La detección de conductas de riesgo y de protección debe hacerse periódicamente mientras se cumple con el Plan de Atención Integral previsto para la joven y/o el joven, a fin de aprovechar oportunidades en salud.
- Los factores de riesgo y protección pueden ser explorados a través del interrogatorio para realizar la anamnesis, estos deben consignarse en la historia clínica.

A continuación se presenta un listado de los factores de riesgo y factores protectores para daños prevalentes en la juventud, a ser tomados en cuenta:

Daños prevalentes	Factores de riesgo	Factores de protección
<b>Malnutrición</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alimentación inadecuada.</li> <li>▪ Hábitos inadecuados de alimentación.</li> <li>▪ Enfermedad.</li> <li>▪ Desórdenes alimentarios (anorexia, bulimia).</li> <li>▪ Falta de actividad física.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dieta saludable y balanceada.</li> <li>▪ Actividad física regular (por lo menos 30 minutos 3 veces por semana).</li> <li>▪ Evaluación médica y nutricional anual.</li> </ul>
<b>Anemia por deficiencia de hierro</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alimentación inadecuada (pobre en hierro).</li> <li>▪ Hábitos de alimentación inadecuados.</li> <li>▪ Menstruaciones copiosas.</li> <li>▪ En mujeres jóvenes embarazadas. no asistir a controles periódicos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Educación nutricional en centros de estudios.</li> <li>▪ Incremento del consumo de alimentos ricos en hierro.</li> <li>▪ Regulación del horario de las comidas.</li> <li>▪ Suplementación preventiva de hierro en jóvenes.</li> <li>▪ Fortificación de alimentos básicos con hierro.</li> <li>▪ Evaluación médica anual en jóvenes embarazadas.</li> <li>▪ Brindar suplementación preventiva durante el embarazo.</li> <li>▪ Lactancia materna exclusiva para mantener las reservas corporales de hierro después del parto.</li> </ul>

Daños prevalentes	Factores de riesgo	Factores de protección
<b>Enfermedad cardiovascular</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Exceso de peso.</li> <li>▪ Acumulo de grasa abdominal.</li> <li>▪ Tabaquismo.</li> <li>▪ Actividad física insuficiente.</li> <li>▪ Consumo excesivo de alcohol.</li> <li>▪ Dislipidemias.</li> <li>▪ Hipertensión arterial.</li> <li>▪ Antecedentes familiares (historia de enfermedades cardíacas).</li> <li>▪ Ansiedad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Adecuado control y manejo de las tensiones y emociones negativas.</li> <li>▪ Control del abuso de sustancias como la cafeína, nicotina y alcohol.</li> <li>▪ Realización de ejercicios regulares.</li> <li>▪ Nutrición acorde a los requerimientos calóricos.</li> </ul>
<b>Dislipidemia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Antecedentes familiares.</li> <li>▪ Hipotiroidismo.</li> <li>▪ Síndrome nefrótico.</li> <li>▪ Colestasia.</li> <li>▪ Obesidad.</li> <li>▪ Diabetes mellitus.</li> <li>▪ Insuficiencia renal crónica.</li> <li>▪ Dieta rica en grasas y colesterol (hipercolesterolemia).</li> <li>▪ Dieta rica en azúcares refinados y alcohol.</li> <li>▪ Tabaquismo.</li> <li>▪ Drogas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Control médico periódico (1 vez al año).</li> <li>▪ Educación en hábitos de vida saludable.</li> <li>▪ Actividad física.</li> <li>▪ Mantener un peso saludable.</li> <li>▪ Mantener niveles de presión arterial normal.</li> <li>▪ Mantener en jóvenes un Colesterol LDL <math>\geq</math> 190 mg/dL.</li> </ul>
<b>Hipertensión arterial</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tabaquismo.</li> <li>▪ Dislipidemia.</li> <li>▪ Glucosa en ayunas de (102-125 mg/dl).</li> <li>▪ Prueba de tolerancia a la glucosa anormal.</li> <li>▪ Obesidad abdominal (perímetro de cintura <math>&gt;</math> 94 cm en varones o <math>&gt;</math> 80 cm en mujeres).</li> <li>▪ Diabetes mellitus.</li> <li>▪ Enfermedad cerebro vascular.</li> <li>▪ Enfermedad renal.</li> <li>▪ Cardiopatías.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Adopción de dieta saludable.</li> <li>▪ Cambio de estilo de vida.</li> <li>▪ Reducción de peso.</li> <li>▪ Práctica de actividad física.</li> <li>▪ Reducción de ingestión de alcohol y sal.</li> </ul>

Daños prevalentes	Factores de riesgo	Factores de protección
<b>Diabetes mellitus tipo 2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diabetes durante un embarazo previo.</li> <li>▪ Peso corporal excesivo (especialmente alrededor de la cintura).</li> <li>▪ Antecedentes familiares de diabetes.</li> <li>▪ Dar a luz un bebé que pese más de 4 kg (9 libras).</li> <li>▪ Colesterol HDL de menos de 35 mg/dL.</li> <li>▪ Niveles sanguíneos altos de triglicéridos (250 mg/dL o más).</li> <li>▪ Hipertensión arterial.</li> <li>▪ Trastorno en la tolerancia a la glucosa.</li> <li>▪ Bajo nivel de actividad.</li> <li>▪ Síndrome metabólico.</li> <li>▪ Poliquistosis ovárica.</li> <li>▪ Acanthosis pigmentaria.</li> <li>▪ Tabaquismo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dieta saludable baja en grasas y azúcares refinados.</li> <li>▪ Hábitos alimentarios saludables.</li> <li>▪ Actividad física regular (30 minutos diarios).</li> <li>▪ Mantener un peso adecuado.</li> <li>▪ Perímetro abdominal menor de 94 cm en varones o menor de 80 cm en mujeres).</li> <li>▪ Asesoramiento en alimentación saludable y actividad física.</li> </ul>
<b>Cáncer de cuello uterino</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Infección por el Virus del Papiloma Humano (VHP 16 ó 18)</li> <li>▪ Tabaquismo.</li> <li>▪ Inmunosupresión (por causa de VIH) y por tratamiento de enfermedad autoinmune.</li> <li>▪ Infección por clamidia.</li> <li>▪ Alimentación pobre en frutas y verduras.</li> <li>▪ Falta de acceso a servicios de salud (aprueba de Papanicolaou o IVAA).</li> <li>▪ Muchos embarazos a término (más de tres).</li> <li>▪ Edad temprana del primer embarazo a término (menos de 17 años).</li> <li>▪ Antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vacuna contra el VHP.</li> <li>▪ Detección temprana (Papanicolaou) o inspección visual con ácido acético (IVAA).</li> <li>▪ Alimentación saludable.</li> <li>▪ No fumar.</li> <li>▪ Realizar ejercicio físico.</li> <li>▪ Consejería en sexualidad – sexo seguro.</li> </ul>

Daños prevalentes	Factores de riesgo	Factores de protección
<b>TBC</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Joven con antecedentes de contacto familiar o amigos con diagnóstico de TB.</li> <li>▪ Jóvenes con enfermedades como: VIH/SIDA, diabetes, enfermedad renal grave, cáncer, malnutrición entre otros.</li> <li>▪ Problemas con adicciones: tabaco, farmacodependencia.</li> <li>▪ Jóvenes internados en albergues, centros de rehabilitación, entre otros.</li> <li>▪ Trabajo de alto riesgo como: centros correccionales, asilos de ancianos y residencias para pacientes con VIH.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alimentación balanceada.</li> <li>▪ Búsqueda e identificación del sintomático respiratorio (tos y expectoración más de 15 días) entre los jóvenes.</li> <li>▪ Diagnóstico y tratamiento oportuno según normas vigentes.</li> <li>▪ Vivienda con adecuada ventilación e iluminación.</li> <li>▪ Fomentar buenos hábitos de alimentación.</li> <li>▪ Fomentar la asistencia a la Estrategia de control de infecciones para tuberculosis.</li> </ul>
<b>ITS, VIH/SIDA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Varias parejas sexuales.</li> <li>▪ No practicar sexo seguro.</li> <li>▪ Tener o haber tenido una ETS/ITS.</li> <li>▪ Ingerir alcohol y sustancias tóxicas.</li> <li>▪ Usar la píldora anticonceptiva como única forma de control natal.</li> <li>▪ Escaso conocimiento sobre la sexualidad, los anticonceptivos y las medidas preventivas de infecciones de transmisión sexual (I.T.S.).</li> <li>▪ Embarazo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No tener relaciones sexuales, o tenerlas con uso de preservativo.</li> <li>▪ Evitar la promiscuidad sexual (múltiples parejas).</li> <li>▪ Educación sobre temas de sexualidad, anticoncepción y enfermedades de transmisión sexual.</li> <li>▪ Una relación emocional estable por lo menos con un padre u otro adulto significativo.</li> <li>▪ Redes sociales existentes tanto dentro como fuera de la familia: parientes, vecinos, profesores, religiosos, pares.</li> <li>▪ Clima educativo abierto, positivo, orientador, con normas y valores claros.</li> </ul>
<b>Enfermedades metaxénicas: Dengue, Malaria, Fiebre Amarilla, Enfermedad de Carrión, Leishmaniosis, Enfermedad de Chagas.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Almacenamiento inadecuado de agua, acumulo de criaderos en casa.</li> <li>▪ Vivienda ubicada cerca de una acequia.</li> <li>▪ Ingreso a zonas de trasmisión sin vacunarse.</li> <li>▪ Ingreso a zonas endémicas sin aplicar las medidas preventivas que disminuyen el contacto hombre vector.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hábito de almacenamiento adecuado de recipientes de agua, lavado y escobillado de los depósitos.</li> <li>▪ Limpieza de canales de regadío.</li> <li>▪ Vacunación contra la fiebre amarilla.</li> <li>▪ Ingreso a zonas endémicas aplicando las medidas preventivas que disminuyen el contacto del hombre vector.</li> </ul>

Daños prevalentes	Factores de riesgo	Factores de protección
<b>Alcohol, tabaco y otras drogas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Altos niveles de incertidumbre con relación al dominio de situaciones en su vida.</li> <li>▪ Incapacidad para solucionar problemas y conflictos y comunicarse asertivamente.</li> <li>▪ Incapacidad para planear y construir proyectos de vida.</li> <li>▪ Pensamientos negativos frente a lo que pueda ocurrir consigo mismo y con los demás.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Recomendar el ejercicio regular.</li> <li>▪ Mejorar la alimentación y la regulación de los horarios de comidas.</li> <li>▪ Desarrollo de habilidades de afrontamiento, entre ellas la solución de problemas y de conflictos interpersonales, la comunicación asertiva, el manejo del estrés y la presión de pares.</li> <li>▪ En la familia fortalecer la confidencialidad y la complicidad entre sus miembros, la receptividad, la capacidad para trabajar juntos por las problemáticas que surjan, el sistema de sanciones frente a comportamientos inadecuados.</li> </ul>
<b>Zoonosis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prácticas inadecuadas en la crianza de animales.</li> <li>▪ Desinformación e indiferencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cambios de estilo de vida con prácticas adecuadas de crianza y tenencia responsable de animales.</li> <li>▪ Conocimiento del riesgo de enfermedades zoonóticas.</li> </ul>

## VIII. INTERVENCIÓN PREVENTIVA PARA JÓVENES

- La prevención es uno de los componentes de la atención primaria que ha demostrado tener un impacto positivo sobre la salud de la población.
- La intervención preventiva en jóvenes busca fomentar prácticas de autocuidado y prevención para la salud, en este sentido los centros de salud de primer nivel ocupan un lugar clave para la promoción de prácticas saludables las cuales deben ser abordadas de manera multidisciplinar e integral.
- El siguiente cuadro detalla las intervenciones preventivas que deben incluirse como parte de la atención integral de la o el joven.

Prevención	Actividades Preventivas
<b>Inmunizaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vacuna contra la difteria y tétano, se administra a mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años) incluidas gestantes, a varones &gt;15 años susceptibles a la difteria y tétanos y población en riesgo.</li> <li>▪ Vacuna Antiamarílica (AMA), se administra a población susceptible para la fiebre amarilla, que viven en zonas endémicas o que se desplazan a zonas endémicas.</li> <li>▪ Vacuna contra la Hepatitis B (HvB), indicada para infantes, niños, adolescentes y toda la población adulta.</li> <li>▪ Vacuna contra el Sarampión y Rubeola (SR), se administra a la población susceptible o en riesgo de enfermarse de sarampión y rubéola, y a la población &gt;5 años susceptible para sarampión y rubéola que vive en fronteras.</li> <li>▪ Vacuna contra la Influenza, se administra a la población con condiciones médicas crónicas de riesgo (enfermedades del corazón, de los pulmones, los riñones, diabetes entre otros).</li> <li>▪ Vacuna antirrábica humana a jóvenes expuestos a la rabia.</li> </ul>
<b>Salud cardiovascular, diabetes, hipertensión arterial, malnutrición (delgadez y sobrepeso/obesidad), salud renal.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Medición de IMC y perímetro abdominal.</li> <li>▪ Toma de presión arterial.</li> <li>▪ Examen de orina.</li> <li>▪ Tamizaje de antecedentes familiares y riesgos asociados.</li> <li>▪ Sesiones educativas de alimentación saludable.</li> </ul>
<b>TBC</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Detección precoz de TBC sensible y resistente.</li> <li>▪ Educación orientada a cuidados en el hogar a pacientes de alto riesgo.</li> </ul>
<b>Salud sexual y reproductiva</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Despistaje de sífilis.</li> <li>▪ Despistaje de VIH/SIDA.</li> <li>▪ Consejería en temas de salud sexual y reproductiva.</li> <li>▪ Consejería en planificación familiar.</li> <li>▪ Atención Pre-concepcional.</li> </ul>
<b>Salud mental</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Despistaje de trastornos mentales: ansiedad, depresión y conducta suicida y alteraciones de la conducta alimentaria.</li> <li>▪ Talleres sobre problemas psicosociales, prevención de ludopatía, consumo de tabaco, alcohol y otras drogas no lícitas.</li> <li>▪ Talleres para prevenir violencia.</li> </ul>
<b>Cáncer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Consejería para la prevención de todo tipo de cáncer, con énfasis en cáncer de cuello uterino, mama en mujeres y cáncer de próstata en varones.</li> <li>▪ Despistaje de cáncer de cuello uterino y de mamas en mujeres.</li> <li>▪ Sesiones educativas sobre estilos de vida saludables para la prevención de cáncer.</li> </ul>

Prevención	Actividades Preventivas
<b>Salud bucal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪Asesoramiento dietario por nuevos hábitos en la alimentación que se producen en general durante el embarazo para prevenir caries y problemas digestivos.</li> <li>▪Sesiones educativas orientadas a la prevención de placa microbiana como causa de las enfermedades bucales más frecuentes.</li> </ul>
<b>Prevención de accidentes y enfermedades relacionadas al trabajo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪Sesiones educativas orientadas al autocuidado, uso de implementos de seguridad y protección al realizar deportes y al conducir.</li> <li>▪Asesoramiento nutricional a concesionarios de alimentos dentro de centros laborales y de estudios (universidades, hospitales, fábricas, entre otros).</li> <li>▪Realización de chequeo médico, nutricional y psicológico anual para identificar factores de riesgo y/o enfermedades tempranamente.</li> </ul>

## IX. TEMAS EDUCATIVOS PARA JÓVENES

La sesión educativa es una actividad dinámica, interactiva y reflexiva que desarrolla un tema específico que tiene como objetivo mejorar la salud de las y los jóvenes y prevenir conductas de riesgo.

▪ **Las sesiones educativas deben:**

- Realizarse con grupos pequeños de no más de veinte (20) personas.
- Tener una duración de cuarenta (40) a sesenta (60) minutos.
- Utilizar la tecnología de información y comunicación que tengan al alcance, como ayuda audiovisual, videos, etc.
- Reforzar el tema tratado con entrega de material impreso como trípticos, cartillas, etc.

▪ **Responsable:** Profesional de la salud capacitado.

▪ **Temas educativos:** A continuación detallamos temas educativos sugeridos para las sesiones educativas:

Tema de sesión educativa	Orientaciones	Objetivos	Contenido
<b>Estilos de vida saludable</b>	<p>Un estilo de vida saludable es un conjunto de comportamientos y hábitos, individuales y sociales, que contribuyen a mantener el bienestar, promover la salud y mejorar la calidad de vida de las personas.</p> <p>Hay evidencias científicas indiscutibles de que un estilo de vida saludable mejora el bienestar general, la calidad de vida y disminuye el riesgo, entre otras cosas, de enfermar de diabetes, de padecer enfermedades cardiovasculares y de contraer cáncer, es decir de enfermedades no transmisibles las cuales están apareciendo cada vez más temprano.</p> <p>Siempre es buen momento para adoptar un estilo de vida saludable y todos se benefician al hacerlo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dar a conocer las pautas para tener un estilo de vida saludable haciendo énfasis en una alimentación adecuada y actividad física.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Porque adoptar un estilo de vida saludable.</li> <li>▪ Beneficios de un estilo de vida saludable.</li> <li>▪ La alimentación sana y la actividad física cotidiana como pilares para un estilo de vida saludable.</li> </ul>
<b>Malnutrición presente en la juventud</b>	<p>Los estudios de malnutrición realizados en jóvenes apuntan a altas ingestas de grasas saturadas, colesterol, sodio y bajo consumo de frutas y verduras, lo que ocasiona desequilibrios importantes, en general hay una tendencia a una baja calidad en la dieta de las jóvenes y los jóvenes. Es importante dar a conocer las consecuencias de una dieta inadecuada y como esta puede afectar su salud futura.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Informar la situación actual de salud en jóvenes.</li> <li>▪ Dar a conocer los signos y síntomas de la malnutrición.</li> <li>▪ Dar a conocer las pautas para tener una alimentación saludable.</li> <li>▪ Informar acerca de las enfermedades relacionadas a la alimentación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Situación de malnutrición en las jóvenes y los jóvenes.</li> <li>▪ Como reconocer si mi estado de salud es bueno.</li> <li>▪ Pautas para una alimentación saludable.</li> <li>▪ Enfermedades relacionadas a una inadecuada alimentación.</li> </ul>

Tema de sesión educativa	Orientaciones	Objetivos	Contenido
<p><b>Anemia ¿cómo no caer en ella!</b></p>	<p>La anemia tiene efectos negativos sobre el rendimiento físico y cognitivo de las personas, por lo tanto afecta en el desempeño de sus labores diarias.</p> <p>Debido a los hábitos inadecuados de alimentación de las jóvenes y los jóvenes como el saltarse las comidas, comer en la calle, elegir preparaciones poco nutritivas, entre otros, es difícil lograr cubrir sus requerimientos de hierro, es por eso necesario que las jóvenes y los jóvenes conozcan cuáles son los alimentos que deben incluir en su dieta y además implementar la suplementación con hierro para lograr cubrir sus necesidades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Informar la situación actual de anemia en jóvenes.</li> <li>■ Dar a conocer las consecuencias de tener anemia.</li> <li>■ Dar a conocer los alimentos ricos en hierro necesarios para prevenir y/o curar la anemia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Definición de anemia, causas y consecuencias.</li> <li>■ Datos de anemia en jóvenes peruanos.</li> <li>■ Pautas para tener una adecuada alimentación.</li> <li>■ Listado de alimentos ricos en hierro.</li> </ul>
<p><b>¿El consumo de tabaco, alcohol y drogas es un problema?</b></p>	<p>Las drogas sin duda son un problema importante en nuestros contextos sociales, familiares, económicos, políticos, educativos y por supuesto de salud. Ellas son utilizadas por los jóvenes y la edad de inicio disminuye cada año, según lo evidencian los estudios.</p> <p>De todas las drogas, parece ser que el alcohol y el cigarrillo son las más comunes y han empezado a formar parte de su estilo de vida, en la medida que son elementos constitutivos de los rituales que acompañan sus procesos de socialización.</p> <p>Debido a lo anterior, los centros de salud deben enfocar sus esfuerzos a prevenir dichos problemas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Informar sobre los riesgos para la salud que conlleva consumir drogas.</li> <li>■ Dar las pautas para un adecuado control sobre el entorno social y familiar de la joven y/o el joven.</li> <li>■ Dar las pautas para el desarrollo de habilidades de afrontamiento, solución de problemas, conflictos interpersonales y la presión de pares.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Aprendiendo a reconocer situaciones de riesgo.</li> <li>■ Alcohol, una droga social.</li> <li>■ Aprendiendo a manejar la presión del grupo.</li> <li>■ Sin tabaco una vida saludable.</li> <li>■ La asertividad me protege del consumo de tabaco.</li> <li>■ Marihuana, mitos y realidades.</li> <li>■ La verdadera diversión sin éxtasis.</li> <li>■ Internet, riesgos de adicción.</li> </ul>

Tema de sesión educativa	Orientaciones	Objetivos	Contenido
<b>Salud sexual y reproductiva</b>	<p>Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son causadas por gérmenes que se transmiten principalmente a través de la actividad sexual. Pueden provocar complicaciones a veces serias e irreversibles, incluyendo problemas de fertilidad y cáncer, así como también trastornos de la salud fetal y del recién nacido. Hay más de 25 bacterias, virus, parásitos y levaduras (hongos) que pueden transmitirse sexualmente y causar enfermedad. El abordaje de los temas vinculados con la sexualidad suele estar rodeado de dificultades de comunicación, a los padres les es difícil hablar de estos temas. La buena información sobre las enfermedades de transmisión sexual y las formas de prevenirlas, así como el acceso a servicios de salud que permitan la detección, el tratamiento temprano y oportuno de las mismas y la educación que se pueda impartir desde estos son de fundamental importancia para frenar la creciente propagación de las ITS y evitar sus complicaciones a largo plazo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Brindar información básica acerca de las ITS.</li> <li>▪ Dar información acerca de los métodos anticonceptivos existentes.</li> <li>▪ Dar herramientas en temas de sexualidad desde una visión de placer y bienestar para lograr un pensamiento responsable.</li> <li>▪ Dar información sobre los derechos sexuales y reproductivos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Que es la salud sexual y reproductiva.</li> <li>▪ Autoestima y sexualidad responsable.</li> <li>▪ Infecciones de transmisión sexual, como prevenirlas en la y el joven.</li> <li>▪ Sexualidad responsable.</li> <li>▪ Control de la fertilidad, métodos de control.</li> <li>▪ El embarazo.</li> <li>▪ Derechos sexuales y derechos reproductivos.</li> </ul>
<b>Equidad de género, interculturalidad y derechos</b>	<p>El tema de la equidad es crucial en estos tiempos. En años pasados se ha hablado a favor de la promoción de género, por lo que se han ido conformando distintas propuestas conceptuales y metodológicas, las cuales ha despertado diversos cuestionamientos y opiniones.</p> <p>En este sentido los jóvenes pueden ser los llamados a desarrollar habilidades para respetar la equidad de género, interculturalidad y difundir los derechos y responsabilidades a sus pares.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dar a conocer los conceptos de equidad de género, interculturalidad y derechos.</li> <li>▪ Reflexionar sobre la importancia de incorporar el enfoque de género a las actividades cotidianas de las y los jóvenes a fin de promover proyectos de vida personal y profesional, libres de sexismo y discriminación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ¿Qué es la igualdad de género?.</li> <li>▪ Construcción de masculinidades y feminidades en la juventud.</li> <li>▪ Eliminación de prácticas sexistas y discriminación en los centros de estudio.</li> <li>▪ Conceptualización y consecuencias de la violencia de género.</li> <li>▪ Prevención de violencia en el enamoramiento y/o noviazgo.</li> </ul>

Tema de sesión educativa	Orientaciones	Objetivos	Contenido
<p><b>Ansiedad y depresión, ¿cómo lidiar con ellas?</b></p>	<p>Existen cambios en los estados de ánimo en la vida cotidiana, por problemas económicos, laborales, decepciones amorosas, orientación sexual entre otros, los cuales son sorteados de acuerdo a las capacidades de la o el joven, estos cambios de ánimo suelen ser pasajeros. Sin embargo algunas personas comienzan a tener un cambio sostenido del estado de ánimo que interfiere con su acostumbrado rendimiento social, siendo posible que ya no se trate de una simple variación del estado anímico, sino de un episodio depresivo.</p> <p>La ansiedad, tensión o estrés se presenta como una sensación de inquietud, terror, o de malos presagios. Ambos síntomas pueden presentarse juntos. El personal de la salud debe estar preparado para reconocer estos síntomas, dar un tratamiento adecuado y educar a los jóvenes que acuden al centro de salud a reconocer los síntomas y dar pautas para poder afrontarlos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Dar a conocer los síntomas de depresión y ansiedad.</li> <li>■ Ayudar al paciente y familiares.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ¿Cómo puede uno ayudarse asimismo cuando está deprimido?.</li> <li>■ ¿Cómo pueden los familiares ayudar a una persona deprimida?.</li> <li>■ Tratamiento: trabajo en equipo, paciente y especialista.</li> <li>■ La relajación como medio de controlar la ansiedad.</li> </ul>
<p><b>Autocuidado y prevención de accidentes</b></p>	<p>Autocuidado se refiere a cuidarse uno mismo, al acto de cuidar la vida con prácticas que llevan al desarrollo armónico y combinado de la salud y bienestar en general. La población joven es vulnerable por la ausencia de prácticas de autocuidado lo cual lleva a altos índices de morbimortalidad. En este sentido es necesario dar a conocer las prácticas de autocuidado para conservar la salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Dar a conocer las prácticas de autocuidado en jóvenes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Cuidados de la salud.</li> <li>■ Cuidando nuestra alimentación.</li> <li>■ Uso del cinturón de seguridad y atención de las señales de tránsito.</li> <li>■ Cuidados de la piel.</li> <li>■ Manejando el tiempo adecuadamente.</li> </ul>

Tema de sesión educativa	Orientaciones	Objetivos	Contenido
<b>Resucitación cardiopulmonar</b>	<p>RCP significa reanimación cardiopulmonar. Es un procedimiento de emergencia para salvar vidas que se utiliza cuando la persona ha dejado de respirar o el corazón ha cesado de palpar. Esto puede suceder después de una descarga eléctrica, un ataque cardíaco o ahogamiento.</p> <p>Es importante tener presente que todos los esfuerzos que se realicen para salvar la vida de una persona que se encuentra en paro cardio respiratorio denotan una gran calidad humana, vale la pena que todo joven aprenda maniobras de reanimación cardiopulmonar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dar a conocer la técnica de resucitación cardiopulmonar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reconocimiento de un paro cardíaco.</li> <li>▪ Secuencia de RPC.</li> <li>▪ Masaje cardíaco externo.</li> <li>▪ RPC en situaciones especiales – sesión teórico-práctica.</li> </ul>
<b>Preservación y cuidado del medio ambiente.</b>	<p>A nivel mundial el medio ambiente se encuentra en problemas para conservar su equilibrio, debido a los drásticos daños sufridos, los cuales han sido causados por la industrialización y explosión demográfica inadecuada.</p> <p>El medio ambiente es muy importante en nuestras vidas, tanto, que sin él no podríamos vivir. Por eso tenemos que ayudar a partir de nuestras competencias para que este grave problema no siga adelante.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dar a conocer las normas para conservar el medio ambiente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El calentamiento global.</li> <li>▪ Evitando la contaminación.</li> <li>▪ Controlar el uso del agua, uso lo justo y necesario.</li> <li>▪ Deforestación, como evitarla.</li> <li>▪ Energía renovable.</li> <li>▪ Reciclaje un gran paso para cuidar el planeta.</li> </ul>
<b>Promoción de la cultura de seguridad y la salud en el trabajo</b>	<p>La Ley 29783 – Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 009-2005-TR – contempla un nuevo escenario en el marco legal en seguridad y salud en el trabajo teniendo como referente la promoción de una cultura de prevención de riesgos laborales en el país.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dar a conocer los derechos y obligaciones de los trabajadores de centros médicos asistenciales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ¿Qué tipo de incidentes peligrosos debe informar el trabajador?</li> <li>▪ Enfermedades profesionales ¿cuáles son?</li> <li>▪ ¿Que debe tener un registro de incidentes de trabajo?</li> </ul>

Tema de sesión educativa	Orientaciones	Objetivos	Contenido
<p><b>Prevención de enfermedades metaxénicas</b></p>	<p>Son enfermedades transmisibles que ocurren cuando el agente biológico específico que produce la enfermedad es transmitida al huésped humano por un portador animado no humano denominado vector. Las enfermedades metaxénicas en el Perú, en las últimas décadas constituyen uno de los principales problemas de salud, que afectan a las poblaciones más pobres de menos acceso, afectando grandes proporciones de población, con gran impacto sobre la salud pública nacional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Dar a conocer los mecanismos de transmisión de las enfermedades transmitidas por vectores: dengue, malaria, fiebre amarilla, enfermedad de Carrion, leishmaniosis, enfermedad de Chagas y otras.</li> <li>■ Enseñar prácticas saludables para la prevención de enfermedades metaxénicas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Almacenamiento adecuado de agua.</li> <li>■ Recojo de inservibles (criaderos).</li> <li>■ Limpieza y protección de viviendas: Uso de mallas en las ventanas.</li> <li>■ Uso de repelentes y mosquiteros.</li> <li>■ Uso de ropa que disminuya el contacto hombre-vector.</li> </ul>
<p><b>Zoonosis</b></p>	<p>Las zoonosis son un grupo de enfermedades trasmisibles que tienen dos actores principales: la persona que sufre el problema y los animales como reservorios y vectores de estas enfermedades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Dar a conocer cuáles son las enfermedades zoonóticas y los riesgos para la salud.</li> <li>■ Dar a conocer las prácticas adecuadas de crianza y tenencia de animales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Tenencia responsable de animales.</li> <li>■ Prácticas adecuadas de crianza de animales.</li> <li>■ Mecanismos de transmisión de las enfermedades zoonóticas.</li> <li>■ Medidas preventivas de las enfermedades zoonóticas.</li> </ul>

## X. ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA PARA JÓVENES

### ▪ **Objetivo:**

La orientación y consejería para las jóvenes y los jóvenes busca que estos adquieran información, desarrollen habilidades para comprender mejor su situación y puedan generar soluciones a sus problemas. Además ejerciten sus habilidades para tomar decisiones y aprendan a considerar sus necesidades y sentimientos como elementos valiosos para su desarrollo personal.

### ▪ **Principios de la consejería:**

- a. **Privacidad.**- El consejero/a debe procurar que la consejería se desarrolle en un espacio adecuado, donde no haya ningún tipo de interrupciones. También debe evitar ruidos molestos, la presencia de otras personas y que la consejería sea escuchada por otras.
- b. **Confidencialidad.**- Debemos garantizar que aquello que la joven y/o el joven nos confíe se mantendrá en absoluta reserva, salvo que ella o él nos autorice su discusión con otras personas.
- c. **Imparcialidad.**- El consejero/a debe abstenerse de dar su opinión personal sobre cualquier asunto que la joven y/o el joven lleve a consulta. Es recomendable que la o el consejero no comente sobre su vida personal para no desviar el motivo de consulta.
- d. **Relación interpersonal horizontal y empática.**- La relación entre el consejero/a debe darse sobre una base de respeto y horizontalidad, relación necesaria para compartir sus sentimientos, dudas y temores.

### ▪ **Pasos de la consejería:**

- Durante una consejería podemos identificar diferentes momentos o pasos a seguir. Es importante resaltar que a veces podemos alterar la secuencia de los pasos, dependiendo de la forma en que se presenten sus problemas y/o necesidades.
- Los pasos que a continuación se presentan pueden ser enriquecidos por la creatividad del consejero/a, en este sentido las preguntas o tópicos sugeridos deberán ser considerados de manera flexible.

## PASOS DE LA CONSEJERÍA

### PRIMER PASO: ESTABLECER UNA RELACIÓN DE CONFIANZA.

- ❖ El objetivo de este momento es crear un clima de confianza que le facilite confiarnos sus preocupaciones.
- ❖ La joven o el joven debe sentirse acogido, saber con claridad quiénes somos y qué le puede brindar el espacio de la orientación.
- ❖ Es muy importante que el trato sea cálido y amable, resaltando nuestro interés en las preocupaciones sus necesidades.  
  
Este es el momento de:
  - Darle la bienvenida.
  - Presentarnos.
  - Preguntar nombre, algunos datos generales como pasatiempos, educación, amistades, familia.
- ❖ Averiguar el motivo de la visita, asegurándole que estamos allí para ayudarlo/a a encontrar una solución.
- ❖ Garantizarle confidencialidad, diciéndole que no se preocupe porque todo lo que hablemos quedará entre nosotros/as, salvo que decida lo contrario.
- ❖ Podemos también felicitarlo/a por haber decidido venir a buscar orientación, con lo cual estaremos fortaleciendo su autoestima.
- ❖ En todo momento, debemos escucharlo/a con atención, con un gesto agradable, y mirándolo/a los ojos.

### SEGUNDO PASO: DETERMINAR EL PROBLEMA DE CONSULTA CONJUNTAMENTE CON EL JOVEN.

- ❖ Este momento es decisivo en la orientación, pues aquí la joven o el joven podrá expresar sus preocupaciones, necesidades y dudas.
- ❖ La empatía es aquí una herramienta fundamental. Debemos ponernos en su lugar para tratar de comprender cómo se siente y ayudarlo/la a comunicar algo que de repente le ocasiona vergüenza o que no quiere expresar, pues, por lo general, piensa que no lo vamos a entender.
- ❖ También es importante estar atentos/as a mensajes no verbales como su postura, el movimiento de sus manos, los silencios entre sus palabras, si muestra tensión, miedo o se pone a la defensiva.
- ❖ Mantener una escucha activa, sin interrumpir, mirándolo/la a los ojos, demostrando interés con un silencio comprometido.
- ❖ Debemos tener en cuenta nuestra comunicación gestual para evitar actitudes de censura.
- ❖ Es necesario utilizar preguntas abiertas, parafrasear, utilizar lenguaje sencillo.
- ❖ Las preguntas que hagamos nos deben permitir, además de entender el motivo de consulta y cómo se está sintiendo, comprender el contexto personal, familiar y social en que vive la joven o el joven.
- ❖ Dentro del concepto de atención integral, inquirimos sobre otros problemas que podrían estar asociados a aquellos que nos consulta o a algunas áreas problemáticas que requieran intervención. Asimismo, averiguamos las características de su entorno familiar y amical para evaluar sus redes de soporte afectivo.

**TERCER PASO: ANALIZAR LA SITUACIÓN, COMPLEMENTAR INFORMACIÓN Y ESTABLECER RESOLUCIONES CONJUNTAS.**

- ❖ Después de haber establecido el motivo de la preocupación, debemos apoyar a la joven o el joven a enfrentar una situación que le resulta problemática.
- ❖ Podemos emplear la técnica de toma de decisiones, proceso que le permite a la joven o el joven anticipar las consecuencias de sus decisiones e, idealmente, asumir la responsabilidad de ellas.
- ❖ Es importante explorar los sentimientos y emociones que surgen cuando se coloca en la situación hipotética (¿cómo te sentirías si lo haces?, ¿cómo te sentirías si no lo haces?). Este proceso incluye la identificación del problema, una búsqueda activa de la información necesaria, análisis de las ventajas y desventajas, tomando en cuenta la opinión del entorno inmediato y las posibles consecuencias de actuar de una u otra forma.
- ❖ Es el momento también de averiguar sobre la información que tiene la joven o el joven y complementarla, a fin que pueda hacer un adecuado proceso de análisis de las diferentes opciones. La información que brindemos entonces deberá ser precisa, concreta y expresada en un lenguaje claro y sencillo.
- ❖ Es muy importante que seamos veraces, imparciales y que evitemos influenciarnos por nuestros propios valores o creencias personales.

**CUARTO PASO: PREGUNTAR SI EXISTEN DUDAS O PREOCUPACIONES.**

- ❖ Este es el momento de preguntarnos si nos hemos hecho entender y aclarar dudas y temores.
- ❖ Comentarle que con toda la información que hemos compartido y la reflexión que ha hecho con nuestro acompañamiento, tiene derecho a tomar una decisión propia; y sea cual sea la decisión que tome, siempre puede contar con nosotros/as.

**QUINTO PASO: MANTENER CONTACTO Y SEGUIMIENTO.**

- ❖ Este es el momento de reforzar el vínculo para cuando nos necesite.
- ❖ Demos una nueva cita, pero también dejemos abierta la posibilidad de que si se le presenta un problema, nos puede buscar antes.
- ❖ Si estamos realizando alguna actividad educativa, podemos aprovechar la oportunidad para invitarlo/a y también preguntarle si desea invitar a algunos/as de sus amigos/as.
- ❖ Contemplar la posibilidad de hacer alguna derivación en caso de que lo requiera.

Ministerio de Salud, Protocolos de consejería para la atención integral del adolescente, 2005

- **Temas a considerar:** El paquete de atención de salud integral para la y el joven contempla realizar consejería en los ítems que a continuación se presentan por ser los temas de mayor demanda en consulta y los problemas más frecuentes en esta etapa de vida:
  - Alimentación saludable.
  - En sexualidad y salud reproductiva: disfunciones sexuales, conductas de riesgo, embarazo no esperado, aborto, cáncer de cuello uterino, cáncer de mamas, métodos de planificación familiar e ITS, VIH/Sida.
  - Prevención de abuso sexual y violencia basada en género.
  - En salud psicosocial y adicciones: manejo de ansiedad, depresión, conducta suicida, alteraciones de la conducta alimentaria, consumo de alcohol y drogas no lícitas.

- En enfermedades no transmisibles: Obesidad, dislipidemia, HTA y diabetes.
- Salud bucal.
- En habilidades sociales y prevención de accidentes.

## XI. VISITA DOMICILIARIA

- **Objetivo:** La visita domiciliaria es una actividad extra-mural que tiene como finalidad el seguimiento de las jóvenes y los jóvenes en riesgo o con daño, que no acuden a control periódico, citas, a recibir tratamiento, entre otros. Permite conocer la relación de la joven o el joven con su entorno directo (familia y comunidad); sus prácticas, costumbres y creencias en relación a su salud, para detectar posibles factores de riesgo. Esta oportunidad debe ser utilizada para recopilar información a través de la ficha familiar, definir el riesgo familiar y elaborar y ejecutar el plan familiar.
- **Motivos para realizarla:** Se debe realizar, entre otras, en las siguientes situaciones:
  - Jóvenes embarazadas que han abandonado el control prenatal.
  - Jóvenes con patologías físicas o enfermedades transmisibles que han abandonado el tratamiento.
  - Jóvenes con problemas psicosociales que han dejado su terapia.
  - Jóvenes expuestos a riesgos laborales.
  - Jóvenes en consejería para evaluar su progreso luego de la consejería.
- **Responsable:** Profesional de la salud capacitado.
- **Pasos de la visita:**

Antes de la visita:

- 1) Programar con anticipación la visita a realizar como parte de las actividades de salud. Es importante hacer la visita en el momento del día en que la joven o el joven se encuentra en su domicilio (o en sus cercanías); la hora de visita no debe cruzarse con sus horarios de estudios u otras labores.
- 2) Elaborar un pequeño plan de visita indicando el motivo y objetivo de la misma.
- 3) Preparar el material que se va a necesitar (maletín médico básico, material educativo, papel/ cuaderno y lápiz/lapicero para tomar apuntes).

Durante la visita:

- 1) Saludar y presentarse.

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

Después de la visita

- 1) Registrar la visita en la historia clínica de la o el joven y elaborar el informe correspondiente.

## XII. EXÁMENES DE APOYO AL DIAGNÓSTICO

- Los exámenes de apoyo se realizarán durante la evaluación si hay sospecha de riesgo o patología subyacente en la o el joven, según el nivel de resolución del establecimiento de salud y disponibilidad de laboratorio.
- Serán indicados por el médico o referidos para la prescripción la toma correspondiente.
- Los exámenes de laboratorio comprendidos en el paquete de Atención Integral para la población joven, son los siguientes:
  - Hemoglobina.
  - Glucosa.
  - Colesterol.
  - Triglicéridos.
  - Examen de orina completo.

- Descarte de embarazo (si el caso precisa).
- Prueba de Papanicolaou.
- Ecografía mamaria.
- Descarte de VIH-SIDA, con la prueba de ELISA, si el resultado es positivo se debe confirmar con la prueba de sangre I WESTERN BLOT, la cual es utilizada como prueba suplementaria con el fin de confirmar el resultado de la prueba de ELISA.
- Otra alternativa de descarte es la prueba rápida (pinchar el dedo y colocar la sangre en una tira especial), esta prueba tarda menos de 15 minutos para obtener el resultado. Las pruebas rápidas detectan los anticuerpos contra el VIH (que causa el SIDA).
- Descarte de Sífilis (VDRL),
- Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA).

### XIII. SUPLEMENTACIÓN DE MICRONUTRIENTES

Debido a que el aporte de hierro no alcanza a cubrir los requerimientos en jóvenes por la calidad de la dieta baja en alimentos de origen animal ricos en hierro, se brindará la suplementación con hierro a los jóvenes que padecen de anemia.

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

### XIV. REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA

Los establecimientos de salud deben organizar la referencia y contra referencia para garantizar la continuidad y oportunidad de la atención de las jóvenes y los jóvenes de acuerdo a las normas vigentes y de acuerdo a lo establecido en el nivel local para la red de servicios.

Al hacer la referencia el proveedor de salud debe tener en cuenta que:

- Las referencias deben estar en directa correspondencia con la capacidad resolutive de los establecimientos y en relación con la demanda.
- Los establecimientos de salud deben contar como mínimo con información actualizada de la capacidad resolutive existente en su ámbito.
- Los establecimientos deben hacer la contra referencia una vez que haya sido atendida la causa que motivó la referencia de la joven o el joven.

- En el caso de jóvenes de comunidades étnico culturales la referencia se realizará con el acompañamiento de un personal de salud o de un agente comunitario que conozca las lenguas propias de su jurisdicción.
- Los establecimientos de salud del nivel II se deben comportar como centros de referencia de los establecimientos de nivel I (puestos y centros de salud o equivalentes) según capacidad resolutive.
- Los institutos especializados y hospitales del nivel III son los establecimientos de mayor capacidad resolutive constituyéndose en centros de referencia de la red prestadora de salud.

## XV. ANEXOS

**Anexo N°1:** Paquete de Atención Integral de la Etapa de Vida Joven.

**Anexo N°2:** Flujograma de Atención de Salud Integral de Jóvenes.

**Anexo N°3:** Formatos de Atención Integral para Jóvenes.

**Anexo N°4:** Medición del Peso.

**Anexo N°5:** Medición de la Talla.

**Anexo N°6:** Medición del Perímetro Abdominal.

**Anexo N°7:** Interpretación de los Resultados de la Valoración Nutricional Antropométrica y de los Valores del Perímetro Abdominal.

**Anexo N°8:** Equipos e Instrumentos para Atención de Enfermedades Estomatológicas

**Anexo N°9:** Ficha Estomatológica.

**Anexo N°10:** Escala de Salud Personal.

**Anexo N°11:** Cuestionario de Síntomas para Adolescentes, Jóvenes y Adultos – Symptoms Report Questionnaire – SRQ.

**Anexo N°12:** Prueba de Identificación de Trastornos derivados del Consumo de Alcohol de la OMS (Alcohol Use Disorders Identification Test – AUDIT).

**Anexo N°13:** Ficha de Tamizaje de Violencia Familiar y Maltrato Infantil.

**Anexo N°14:** Cuestionario de Detección de la Violencia Basada en Género (VBG).

**Anexo N° 15:** Ficha de Tamizaje de Violencia Basada en Género.

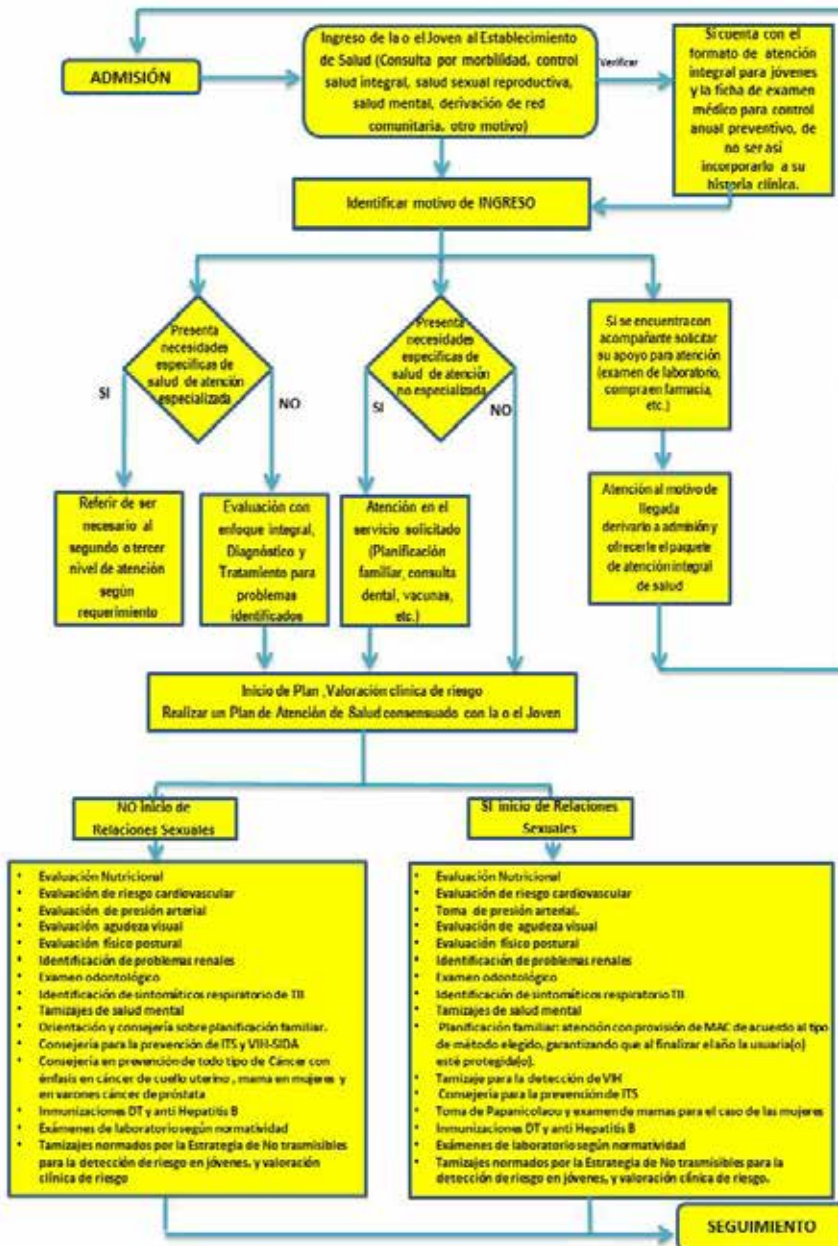
**Anexo N° 16:** Detección de Signos y Síntomas de la Violencia Basada en Género.

**ANEXO N° 1  
PAQUETE DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LA ETAPA DE VIDA JOVEN**

<b>PAQUETE DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LA ETAPA DE VIDA JOVEN</b>
<p><b>EVALUACIÓN INTEGRAL DE LA JOVEN Y EL JOVEN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación nutricional mediante índice de masa corporal (IMC).</li> <li>• Evaluación de riesgo cardiovascular, mediante perímetro abdominal.</li> <li>• Evaluación de la salud psicosocial e identificación de sus factores de riesgo. Tamizaje de violencia, adicciones, depresión y ansiedad.</li> <li>• Evaluación de la salud sexual y reproductiva.</li> <li>• Evaluación de la agudeza visual.</li> <li>• Evaluación físico postural.</li> <li>• Identificación de factores de riesgo para el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.</li> <li>• Identificación de síndrome de maltrato y violencia basada en género.</li> <li>• Identificación de factores de riesgo para enfermedades no transmisibles: malnutrición, anemias, dislipidemia, hipertensión, diabetes y cáncer de cuello uterino.</li> <li>• Identificación de factores de riesgo de enfermedades transmisibles: TBC, ITS, VIH/SIDA, metaxénicas.</li> <li>• Identificación de problemas renales.</li> <li>• Identificación de problemas odontológicos.</li> </ul>
<p><b>ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA PARA JÓVENES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En sexualidad y salud reproductiva: sexualidad responsable, paternidad responsable, planificación familiar, disfunciones sexuales, conductas de riesgo, aborto, cáncer de cuello uterino, ITS, VIH/Sida.</li> <li>• En salud psicosocial y adicciones: manejo de ansiedad, depresión, conducta suicida, alteraciones de la conducta alimentaria, consumo de alcohol y drogas no lícitas.</li> <li>• En enfermedades no transmisibles: Obesidad, dislipidemia, HTA y diabetes.</li> <li>• Salud bucal.</li> <li>• Alimentación saludable.</li> <li>• Prevención de abuso sexual y violencia basada en género.</li> <li>• En habilidades sociales y prevención de accidentes.</li> </ul>
<p><b>INTERVENCIÓN PREVENTIVA PARA JÓVENES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inmunizaciones: Toxoide tetánico, fiebre amarilla, hepatitis B y rubeola.</li> <li>• Despistaje de TBC, Sífilis, VIH – SIDA y cáncer de cuello uterino.</li> <li>• Consejería y atención de planificación familiar.</li> <li>• Consejería y atención de sexualidad, ITS y VIH/Sida.</li> <li>• Atención prenatal: psicoprofilaxis, estimulación prenatal, parto y puerperio.</li> <li>• Profilaxis dental y/o destartraje</li> <li>• Talleres sobre problemas psicosociales, violencia basada en género, prevención de ludopatía, consumo de tabaco, alcohol y otras drogas no lícitas.</li> <li>• Despistaje de trastornos mentales: ansiedad, depresión y conducta suicida y esquizofrenia y alteraciones de la conducta alimentaria.</li> <li>• Malnutrición: desnutrición y sobrepeso.</li> <li>• Tamizaje de enfermedades no transmisibles: obesidad, dislipidemia, HTA y diabetes.</li> <li>• Problemas odontológicos.</li> </ul>
<p><b>TEMAS EDUCATIVOS PARA JÓVENES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estilos de vida saludables y prevención del consumo de drogas: Malnutrición (desnutrición y sobrepeso), anemia, prevención del consumo, alcohol y drogas ilícitas.</li> <li>• Sexualidad y salud sexual y reproductiva: sexualidad responsable, derechos sexuales y reproductivos, disfunciones sexuales y prevención de embarazo, cáncer de cuello uterino, ITS y VIH-SIDA, signos de alarma en el embarazo, parto y puerperio, rutas de denuncia en caso de violencia sexual y acoso.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Equidad de género. interculturalidad y derechos humanos,</li> <li>◆ Habilidades para la vida: habilidades de comunicación asertiva, proyecto de vida, laboriosidad, control de emociones y toma de decisiones asertivas.</li> <li>◆ Ansiedad, depresión, ludopatía consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.</li> <li>◆ Autocuidado y prevención de accidentes.</li> <li>◆ Preservación y cuidado del medio ambiente.</li> <li>◆ Primeros auxilios. Resucitación cardiopulmonar.</li> </ul>
<p><b>VISITA DOMICILIARIA Y/O SEGUIMIENTO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Seguimiento o control del daño prevalente o relevante, según norma o protocolo de atención.</li> <li>◆ Seguimiento a jóvenes en riesgo psicosocial.</li> <li>◆ Captación, fortalecimiento y trabajo en red con instituciones y organizaciones juveniles.</li> </ul>
<p><b>ATENCIÓN A LA SALUD DE LAS JÓVENES Y LOS JÓVENES SEGÚN PRIORIDAD REGIONAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Violencia basada en género.</li> <li>◆ Infección Respiratoria Aguda – IRA.</li> <li>◆ Tuberculosis.</li> <li>◆ Complicaciones relacionadas al embarazo, parto y puerperio.</li> <li>◆ ITS - VIH/SIDA.</li> <li>◆ Enfermedades metaxénicas.</li> <li>◆ Depresión.</li> <li>◆ Conducta suicida.</li> <li>◆ Alcoholismo.</li> <li>◆ Problemas odontológicos.</li> <li>◆ Prevención del embarazo no planificado.</li> <li>◆ Problemas oncológicos.</li> <li>◆ Enfermedades ocupacionales y accidentes de trabajo.</li> <li>◆ Enfermedades por contaminación ambiental.</li> <li>◆ Enfermedades incapacitantes.</li> <li>◆ Zoonosis</li> </ul>
<p><b>EXÁMENES DE APOYO AL DIAGNÓSTICO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Hemoglobina.</li> <li>◆ Glucosa.</li> <li>◆ Colesterol.</li> <li>◆ Triglicéridos.</li> <li>◆ Examen de orina completo.</li> <li>◆ Descarte de embarazo (si el caso precisa).</li> <li>◆ Prueba de Papanicolaou o examen de citología (PAP) o prueba de descarte visual con ácido acético (DVAA).</li> <li>◆ Ecografía mamaria</li> <li>◆ Descarte de infecciones de transmisión sexual, VIH-SIDA.</li> <li>◆ Descarte de Sífilis</li> </ul>
<p><b>SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA CON MICRONUTRIENTES (SULFATO FERROSO Y ÁCIDO FÓLICO)</b></p>
<p><b>ATENCIÓN DE PRIORIDADES SANITARIAS Y DAÑOS PREVALENTES EN LA JOVEN Y EL JOVEN SEGÚN BASE LEGAL VIGENTE.</b></p>

ANEXO N°2  
FLUXOGRAMA DE ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL DE JÓVENES







**DOCUMENTO TÉCNICO:  
ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN LA ETAPA DE VIDA JOVEN**

**CUIDADOS PREVENTIVOS – SEGUIMIENTO DE RIESGO – MUJER JOVEN 3-A  
FICHA DE EXAMEN MÉDICO PARA CONTROL ANUAL PREVENTIVO**

Colocar Si o check, NO o aspa.

CADA CONSULTA	Fecha										COMENTARIO
Fiebre en los últimos 15 días.											
Tos más de 15 días.											
Secreción o lesión en genitales.											
Fecha de última regla.											
PERIÓDICAMENTE	Fecha										
<b>Examen Físico:</b>											
Talla/Peso.											
Perímetro de cintura.											
Índice de masa corporal <b>IMC</b> .											
Presión arterial.											
<b>Vacunas:</b>											
Antitetánica (3 dosis).											
Antiampicilina (zona de riesgo).											
Antihepatitis B (3 dosis).											
Anti rubéola.											
<b>Examen Bucal:</b>											
Capacidad masticatoria %.											
Encías.											
Caries dental.											
Edentulismo parcial o total.											
Portador de prótesis dental.											
Estado de higiene bucal.											
Urgencia de tratamiento.											
Fluorización.											
Destartraje.											
<b>Examen Visual:</b>											
Ojo derecho.											
Ojo izquierdo.											
Presión ocular:											
Examen preferencial.											
Aparato respiratorio.											
Aparato cardiovascular.											
Aparato digestivo.											
Aparato Genitourinario:											
- Papanicolaou.											
- Ex. Mama.											
Aparato Locomotor.											
<b>EX. LABORATORIO:</b>											
Serología (VDRL y ELISA).											
BK.											
Hemograma/Hb.											
Examen de Orina.											
Colesterol.											
Glucosa.											

**DOCUMENTO TÉCNICO:  
ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN LA ETAPA DE VIDA JOVEN**

<b>Psicosocial</b>									
Ansiedad – depresión.									
Violencia familiar.									
Violencia política.									
Violencia Sexual.									
Bullying/Acoso									
<b>Hábitos</b>									
Actividad física.									
Uso de alcohol.									
Uso de tabaco.									
Uso de drogas.									
Ludopatía									
<b>Sexualidad:</b>									
Actividad sexual.									
Planificación familiar.									
<b>APELLIDOS Y NOMBRE:</b>								<b>N°</b>	

**DOCUMENTO TÉCNICO:  
ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN LA ETAPA DE VIDA JOVEN**

**CUIDADOS PREVENTIVOS – SEGUIMIENTO DE RIESGO – HOMBRE JOVEN 3-B**

**FICHA DE EXAMEN MEDICO DE CONTROL ANUAL PREVENTIVO**

Colocar Si o check, NO o aspa.

CADA CONSULTA	Fecha																		COMENTARIO
Fiebre en los últimos 15 días.																			
Tos más de 15 días.																			
Secreción o lesión en genitales.																			
Fecha de última regla.																			
<b>PERIÓDICAMENTE</b>																			
<b>Examen Físico:</b>																			
Talla/Peso.																			
Perímetro de cintura.																			
Índice de masa corporal IMC.																			
Presión arterial.																			
<b>Vacunas:</b>																			
Antitetánica (3 dosis).																			
Antiamplic (zona de riesgo).																			
Antihepatitis B (3 dosis).																			
Anti rubéola.																			
<b>Examen Bucal:</b>																			
Capacidad masticatoria %.																			
Encías.																			
Caries dental.																			
Edentulismo parcial o total.																			
Portador de prótesis dental.																			
Estado de higiene bucal.																			
Urgencia de tratamiento.																			
Fluorización.																			
Destartraje.																			
<b>Examen Visual:</b>																			
Ojo derecho.																			
Ojo izquierdo.																			
Presión ocular:																			
Examen preferencial.																			
Aparato respiratorio.																			
Aparato cardiovascular.																			
Aparato digestivo.																			
Aparato Genitourinario:																			
- Vejiga y próstata.																			
- Ex. Mama.																			
Aparato Locomotor.																			
<b>EX. LABORATORIO:</b>																			
Serología (VDRL y ELISA).																			
BK.																			
Hemograma/Hb.																			
Examen de Orina.																			
Colesterol.																			
Glucosa.																			

**DOCUMENTO TÉCNICO:  
ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN LA ETAPA DE VIDA JOVEN**

**DOCUMENTO TÉCNICO:  
ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN LA ETAPA DE VIDA JOVEN**

<b>Psicosocial</b>										
Ansiedad - depresión										
Violencia familiar.										
Violencia política.										
Violencia Sexual.										
Bullying/Acoso.										
<b>Hábitos</b>										
Actividad física.										
Uso de alcohol.										
Uso de tabaco.										
Uso de drogas.										
Ludopatía.										
<b>Sexualidad:</b>										
Actividad sexual.										
Planificación familiar.										
<b>APELLIDOS Y NOMBRE:</b>										<b>N°</b>

**FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA JOVENES**

4

**CONSULTA**

FECHA:		HORA:		EDAD:					
Motivo de consulta:					Tiempo de enfermedad:				
Apetito:		Sed:		Sueño:		Estado de ánimo:			
Orina:				Deposiciones:					
<b>Ex. Físico</b>	<b>T°:</b>	<b>PA:</b>	<b>FC:</b>	<b>FR:</b>	<b>Peso:</b>	<b>Talla:</b>	<b>IMC:</b>		
<b>DIAGNÓSTICO</b>					<b>TRATAMIENTO:</b>				
					Exámenes auxiliares:				
					Referencia (lugar y motivo):				
Próxima cita:					Firma y sello:				
Atendido por:					(colegio prof.)				
Observación:									

**CONSULTA**

FECHA:		HORA:		EDAD:					
Motivo de consulta:					Tiempo de Enfermedad:				
Apetito:		Sed:		Sueño:		Estado de ánimo:			
Orina:				Deposiciones:					
<b>Ex. Físico</b>	<b>T°:</b>	<b>PA:</b>	<b>FC:</b>	<b>FR:</b>	<b>Peso:</b>	<b>Talla:</b>	<b>IMC:</b>		
<b>DIAGNÓSTICO</b>					<b>TRATAMIENTO:</b>				
					Exámenes auxiliares:				
					Referencia (lugar y motivo):				
Próxima cita:					Firma y Sello:				
Atendido por:					(colegio prof.)				
Observación:									

ANEXO N° 4  
MEDICIÓN DEL PESO

**Condiciones**

- **Balanza mecánica de plataforma** (sin tallímetro incorporado): Instrumento para pesar personas, de pesas con resolución de 100 g y con capacidad mínima de 140 kg. Debe calibrarse periódicamente con pesas patrones de pesos conocidos previamente pesadas en balanzas certificadas.
- **Kit de pesas patrones:** Son las pesas destinadas a reproducir valores de pesos conocidos para servir de referencia en la calibración de balanzas.
- **Ajuste diario y/o antes de cada pesada:** Es la operación de llevar la balanza a un estado de funcionamiento conveniente para su uso.
- **Calibración mensual y/o cada vez que sea necesario:** Se refiere a la evaluación de precisión de la balanza, comparándola periódicamente con el kit de pesas patrones.

**Procedimiento**

1. Verificar la ubicación y condiciones de la balanza. La balanza debe estar ubicada en una superficie lisa, horizontal y plana, sin desnivel o presencia de algún objeto extraño bajo la misma.
2. Solicitar a la joven o el joven, se quite los zapatos y el exceso de ropa.
3. Ajustar la balanza a "0" (cero) antes de realizar la toma del peso.
4. Solicitar se coloque en el centro de la plataforma de la balanza, en posición erguida y mirando al frente de la balanza, con los brazos a los costados del cuerpo, con las palmas descansando sobre los muslos; talones ligeramente separados, y la punta de los pies separados formando una "V".
5. Deslizar la pesa mayor correspondiente a kilogramos hacia la derecha hasta que el extremo común de ambas varillas no se mueva, luego retroceda una medida de 10 kg; considerando siempre que la pesa menor esté ubicado al extremo izquierdo de la varilla.
6. Deslizar la pesa menor correspondiente a gramos hacia la derecha, hasta que el extremo común de ambas varillas se mantenga en equilibrio en la parte central de la abertura que lo contiene.
7. Leer en voz alta el peso en kilogramos y la fracción en gramos, y descontar el peso de las prendas de la joven o el joven.
8. Registrar el peso obtenido en kilogramos y la fracción en gramos, con letra clara y legible (Ejemplo: 76,1 kg).

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

CENAN, Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Persona Adulta, 2012

ANEXO N° 5  
MEDICIÓN DE LA TALLA

**Condiciones**

- **Tallímetro fijo de madera:** colocado sobre una superficie lisa y plana, sin desnivel u objeto extraño bajo el mismo, y con el tablero apoyado en una superficie plana formando un ángulo recto con el piso.
- **Revisión del tallímetro:** El deslizamiento del tope móvil debe ser suave y sin vaivenes, la cinta métrica debe estar bien adherida al tablero y se debe observar nítidamente su numeración. Asimismo, se debe verificar las condiciones de estabilidad del tallímetro.

**Procedimiento**

1. Verificar la ubicación y condiciones del tallímetro. Verificar que el tope móvil se deslice suavemente, y chequear las condiciones de la cinta métrica a fin de dar una lectura correcta.
2. Explicar a la joven o el joven el procedimiento de medición de la talla, y solicitar su colaboración.
3. Solicitar que se quite los zapatos y el exceso de ropa, y sin accesorios u otros objetos en la cabeza o cuerpo que interfieran con la medición.
4. Indicar que se ubique en el centro de la base del tallímetro, de espaldas al tablero, en posición erguida, mirando al frente, con los brazos a los costados del cuerpo, con las palmas de las manos descansando sobre los muslos, los talones juntos y las puntas de los pies ligeramente separados.
5. Asegurar que los talones, pantorrillas, nalgas, hombros, y parte posterior de la cabeza se encuentren en contacto con el tablero del tallímetro.
6. Verificar la posición de la cabeza: constatar que la línea horizontal imaginaria que sale del borde superior del conducto auditivo externo hacia la base de la órbita del ojo, se encuentre perpendicular al tablero del tallímetro (Plano de Frankfurt).
7. Si el personal de la salud es de menor talla que la persona que está siendo medida, se recomienda el uso de la escalinata de dos peldaños para una adecuada medición de la talla.
8. A continuación, colocar la palma abierta de su mano izquierda sobre el mentón de la persona adulta a ser tallada, luego ir cerrándola de manera suave y gradual sin cubrir la boca, con la finalidad de asegurar la posición correcta de la cabeza sobre el tallímetro.
9. Con la mano derecha deslizar el tope móvil del tallímetro hasta hacer contacto con la superficie superior de la cabeza (vertex craneal), comprimiendo ligeramente el cabello; luego deslizar el tope móvil hacia arriba. Este procedimiento (medición) debe ser realizado tres veces en forma consecutiva, acercando y alejando el tope móvil. En cada una de esas veces, se tomará el valor de la medición, en metros, centímetros y milímetros.
10. Leer en voz alta las tres medidas, obtener el promedio y registrarlo en la historia clínica.

CENAN, Guía Técnica para la valoración Nutricional Antropométrica de la persona Adulta, 2012

ANEXO N° 6  
MEDICIÓN DEL PERÍMETRO ABDOMINAL

**Condiciones**

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

**Procedimiento:**

1. Solicitar a la joven o el joven se ubique en posición erguida, sobre una superficie plana, con el torso descubierto, y con los brazos relajados y paralelos al tronco.
2. Asegurarse que se encuentre relajada; y de ser el caso solicitarle se desabroche el cinturón o correa que pueda comprimir el abdomen.
3. Los pies deben estar separados por una distancia de 25 a 30 cm, de tal manera que su peso se distribuya sobre ambos miembros inferiores.
4. Palpar el borde inferior de la última costilla y el borde superior de la cresta iliaca, ambos del lado derecho, determinar la distancia media entre ambos puntos y proceder a marcarlo, realizar este mismo procedimiento para el lado izquierdo.
5. Colocar la cinta métrica horizontalmente alrededor del abdomen, tomando como referencia las marcas de las distancias medias de cada lado, sin comprimir el abdomen de la joven o el joven.
6. Realizar la lectura en el punto donde se cruzan los extremos de la cinta métrica.
7. Tomar la medida en el momento en que la joven o el joven respire lentamente y expulsa el aire (al final de una exhalación normal). Este procedimiento debe ser realizado tres veces en forma consecutiva, acercando y alejando la cinta, tomando la medida en cada una de ellas.
8. Leer en voz alta las tres medidas, obtener el promedio y registrarlo en la historia clínica.

ANEXO N° 7

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA VALORACIÓN NUTRICIONAL  
ANTROPOMÉTRICA Y DE LOS VALORES DEL PERÍMETRO ABDOMINAL

**Interpretación de los Valores de Índice de Masa Corporal (IMC)**

**IMC < 18,5 (Delgadez)**

Los jóvenes con un IMC <18,5 son clasificadas con valoración nutricional de "Delgadez", y presentan un **bajo riesgo** de comorbilidad para enfermedades no transmisibles. Sin embargo, presentan un riesgo incrementado para enfermedades digestivas y pulmonares, entre otras. Un valor de IMC menor de 16 se asocia a un **mayor riesgo** de morbilidad y mortalidad.

**IMC 18,5 a < 25 (Normal)**

Los jóvenes con valores de IMC entre 18,5 y 24,9 son clasificados con valoración nutricional de "Normal". En este rango el grupo poblacional presenta el **más bajo riesgo** de morbilidad y mortalidad.

**IMC 25 a < 30 (Sobrepeso)**

Los jóvenes con un IMC mayor o igual a 25 y menor de 30, son clasificadas con valoración nutricional de "Sobrepeso", lo cual significa que **existe riesgo** de comorbilidad, principalmente de las enfermedades crónicas no transmisibles como: diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares incluida la hipertensión arterial, enfermedad coronaria, cáncer, entre otras.

**IMC ≥ de 30 (Obesidad)**

Las jóvenes con valores de IMC mayor o igual a 30 son clasificadas con valoración nutricional de "Obesidad", lo cual significa que **existe alto riesgo** de comorbilidad, principalmente de las enfermedades crónicas no transmisibles como: diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares incluida la hipertensión arterial, enfermedad coronaria, cáncer, entre otras.

**NOTA:** Esta clasificación del IMC no se aplica para deportistas tipo físico culturistas u otros que tengan gran desarrollo muscular, porque al no discriminar entre masa magra o grasa corporal puede sobreestimar ésta última. Para ellos o ellas se debe utilizar la medición de pliegues cutáneos y la bioimpedanciometría para la medición de la masa grasa.

**Interpretación de los Valores de Perímetro Abdominal - PAB**

**PAB < 94 cm en varones y < 80 cm en mujeres (Bajo)**

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

**PAB ≥ 94 cm en varones y ≥ 80 cm en mujeres (Elevado)**

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

**PAB ≥ 102 cm en varones y ≥ 88 cm en mujeres (Muy alto)**


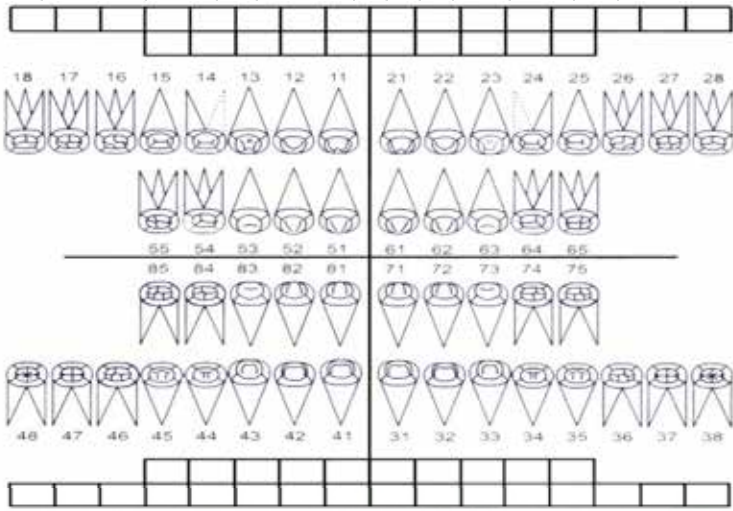

Es considerado factor de **muy alto riesgo** de comorbilidad, de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares incluida la hipertensión arterial, enfermedad coronaria, entre otras.

**DOCUMENTO TÉCNICO:**  
**ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN LA ETAPA DE VIDA JOVEN**

**ANEXO N° 8**  
**EQUIPOS E INSTRUMENTOS PARA ATENCIÓN DE ENFERMEDADES ESTOMATOLÓGICAS**

EXAMEN ESTOMATOLÓGICO	INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL	ASESORIA NUTRICIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES DENTALES	RESTAURACIONES DENTALES	FLUOR GEL
EQUIPOS	EQUIPOS	EQUIPOS	EQUIPOS	EQUIPOS
AUTOCLAVE DE 25 L	AUTOCLAVE DE 25 L	COMPRESORA ODONTOLÓGICA DE 1 HP	AUTOCLAVE DE 25 L	MICROMOTOR
CÁMARA INTRAORAL	COMPRESORA ODONTOLÓGICA DE 1 HP	COMPUTADORA DE ESCRITORIO DE 2.33 GHz 4 MB DISCO DURO 160 GB CON MONITOR LCD DE 17"	COMPUTADORA DE ESCRITORIO DE 2.33 GHz 4 MB DISCO DURO 160 GB CON MONITOR LCD DE 17"	AUTOCLAVE DE 25 L
COMPRESORA ODONTOLÓGICA DE 1 HP	COMPUTADORA DE ESCRITORIO DE 2.33 GHz 4 MB DISCO DURO 160 GB CON MONITOR LCD DE 17"	IMPRESORA (OTRAS)	ESTERILIZADOR DE CALOR SECO DE 50 - 55 L	COMPUTADORA DE ESCRITORIO DE 2.33 GHz 4 MB DISCO DURO 160 GB CON MONITOR LCD DE 17"
COMPUTADORA DE ESCRITORIO DE 2.33 GHz 4 MB DISCO DURO 160 GB CON MONITOR LCD DE 17"	ESTERILIZADOR DE CALOR SECO DE 50 - 55 L	SUPRESOR DE PICOS DE HASTA 160 K 220 V 60 Hz	IMPRESORA (OTRAS)	ESTERILIZADOR DE CALOR SECO DE 50 - 55 L
EQUIPO DE RAYOS X DENTAL	IMPRESORA (OTRAS)	TELEVISOR LCD DE 22"	KIT DE BAJA VELOCIDAD (MICROMOTOR- PUNTA ANILLO, BUELA DE MANGUERA, CAJAL)	IMPRESORA (OTRAS)
EQUIPO RADIOVISIOGRAFO	SUPRESOR DE PICOS DE HASTA 160 K 220 V 60 Hz	UNIDAD DENTAL ELÉCTRICA COMPLETA ELÉCTRICA	SUPRESOR DE PICOS DE HASTA 160 K 220 V 60 Hz	SUPRESOR DE PICOS DE HASTA 160 K 220 V 60 Hz
ESTERILIZADOR DE CALOR SECO DE 50 - 55 L	TELEVISOR LCD DE 22"	<b>INSTRUMENTOS</b>	UNIDAD DENTAL ELÉCTRICA COMPLETA ELÉCTRICA	UNIDAD DENTAL ELÉCTRICA COMPLETA ELÉCTRICA
FRONTO LUZ CON LUPA	UNIDAD DENTAL ELÉCTRICA COMPLETA ELÉCTRICA	SERVICIO DE PUBLICIDAD EN BANNERS	<b>INSTRUMENTOS</b>	<b>INSTRUMENTOS</b>
GAFAS TELELUPA	<b>INSTRUMENTOS</b>	SUJETADOR DE CAMPO	ESPÁTULA DE CEMENTO	CUBETA DESCARTABLE BIMAXILAR
IMPRESORA (OTRAS)	TIPODÓN DE PLÁSTICO TAMAÑO GRANDE	BANDEJA DE PLÁSTICO PARA USO ODONTOLÓGICO	CURETA DE DENTINA	SUJETADOR DE CAMPO
NEGATOSCOPIO DE 2 CUERPOS	CEPILLO DENTAL DE ACRILICO GRANDE PARA ENSEÑANZA DE LIMPIEZA ORAL	LENTE PROTECTORES DE POLICARBONATO RESIST A GOLPES SALPICAD DE SUST QUIMICA Y QUE PROTEGEN DE LA UV	SUJETADOR DE CAMPO	BANDEJA DE PLÁSTICO PARA USO ODONTOLÓGICO
SUPRESOR DE PICOS DE HASTA 120 K 220 V 20 Hz	JUEGO DIDÁCTICO DE HABILIDAD MOTORA	<b>MATERIALES E INSUMOS ODONTOLÓGICOS Y OTROS</b>	CANULA DE ASPIRACION DE CONDUCTOS	ESPEJO BUCAL SIN MANGO, SIN AUMENTO N° 5
TELEVISOR LCD DE 22"	SERVICIO DE PUBLICIDAD EN BANNERS	CAMPO QUIRURGICO DESCARTABLE 45 cm X 45 cm	BANDEJA DE ACERO ACANALADO USO ODONTOLÓGICO	EXPLORADOR BIACTIVO
UNIDAD DENTAL ELÉCTRICA COMPLETA ELÉCTRICA	SUJETADOR DE CAMPO	DESINFECTANTE GLUTARALDEHIDO ALCALINO AL 2% X 4 L	BANDEJA DE PLÁSTICO PARA USO ODONTOLÓGICO	LENTE PROTECTORES DE POLICARBONATO RESIST A GOLPES SALPICAD DE SUST QUIMICA Y QUE PROTEGEN DE LA UV
<b>INSTRUMENTOS</b>	BANDEJA DE ACERO ACANALADO USO ODONTOLÓGICO	FORMATO DE FICHA ODONTOLÓGICA- ODONTOGRAMA	CAJA DE ACERO QUIRURGICO 40 cm x 30 cm x 15 cm CON TAPA HERMETICA	MANGO PARA ESPEJO BUCAL
SUJETADOR DE CAMPO	BANDEJA DE PLÁSTICO PARA USO ODONTOLÓGICO	FORMATO DE REFERENCIA SIS AUTOCOPIATIVO (ORIGINAL + 2 COPIAS)	ESPEJO BUCAL SIN MANGO, SIN AUMENTO N° 5	TAMBOR DE ACERO INOXIDABLE PARA GASAS 24 cm X 18 cm
BANDEJA DE ACERO ACANALADO USO ODONTOLÓGICO	ESPEJO BUCAL SIN MANGO, SIN AUMENTO N° 5	GORRO DESCARTABLE DE CIRUJANO	BANDEJA DE PLÁSTICO PARA USO ODONTOLÓGICO	TAMBOR DE ACERO QUIRURGICO PAR ALGODÓN 17 cm x 12 cm
BANDEJA DE PLÁSTICO PARA USO ODONTOLÓGICO	EXPLORADOR BIACTIVO	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE TALLA M	LENTE PROTECTORES DE POLICARBONATO RESIST A GOLPES	<b>MATERIALES E INSUMOS ODONTOLÓGICOS Y OTROS</b>
CAJA DE ACERO QUIRURGICO 40 cm x 30 cm x 15 cm CON TAPA HERMETICA	LENTE PROTECTORES DE POLICARBONATO RESIST A GOLPES SALPICAD DE SUST QUIMICA Y QUE PROTEGEN DE LA UV	JABON GERMICIDA LIQUIDO X 1 L	MANGO PARA ESPEJO BUCAL	<b>MATERIALES E INSUMOS ODONTOLÓGICOS Y OTROS</b>
CAJA REVELADORA DE PLÁSTICO PARA PELÍCULA DENTAL	MANGO PARA ESPEJO BUCAL	MASCARILLA DESCARTABLE - N95	PINZA DE METAL EXTREMO DENTADO PARA ALGODÓN	PINZA DE METAL EXTREMO DENTADO PARA ALGODÓN
ESPEJO BUCAL SIN MANGO, SIN AUMENTO N° 5	PINZA DE METAL EXTREMO DENTADO PARA ALGODÓN	PAPEL KRAFT 90g DE 1.22 m X 1.55 m	TAMBOR DE ACERO INOXIDABLE PARA GASAS 24 cm X 18 cm	ALGODÓN HIDROFILO X 500 g
EXPLORADOR BIACTIVO	<b>MATERIALES E INSUMOS ODONTOLÓGICOS Y OTROS</b>	PAPEL TOALLA DE HOJAS SEPARADAS	TAMBOR DE ACERO QUIRURGICO PAR ALGODÓN 17 cm X 12 cm	BOLSA DE POLIETILENO 35" X 32" APROX
LENTE PROTECTORES DE POLICARBONATO RESIST A GOLPES SALPICAD DE SUST QUIMICA Y QUE PROTEGEN DE LA UV	CEPILLO DENTAL PARA ADULTO (MEDIO)	SORBETE	VASO DAFEN DE VIDRIO DE 30 mm DE DIAMETRO X 30 mm DE ALTO	CAMPO QUIRURGICO DESCARTABLE 45 cm X 45 cm
MANGO PARA ESPEJO BUCAL	CREMA DENTAL X 150 g	VASO DESCARTABLE DE PLÁSTICO X 7 fl oz	<b>MATERIALES E INSUMOS ODONTOLÓGICOS Y OTROS</b>	EYECTOR DE SALIVA DESCARTABLE
PINZA DE METAL EXTREMO DENTADO PARA ALGODÓN	HILO DENTAL X 50 m		IONOMERO / RESINA	FORMATO DE FICHA ODONTOLÓGICA-ODONTOGRAMA RECTO
SEPARADOR DE CARRILLO DE RESINA PARA NIÑO	CAMPO QUIRURGICO DESCARTABLE 45 cm X 45 cm		FRESA DE ALTA VELOCIDAD	FORMATO DE REFERENCIA SIS AUTOCOPIATIVO (ORIGINAL + 2 COPIAS)
SONDA PERIODONTAL MILIMETRADA	CLORHEXIDINA 120 mg/100 mL COLUTORIO 2000 mL		ACEITE LUBRICANTE PARA PIEZA DE MANO X 500 ml	GORRO DESCARTABLE DE CIRUJANO
SUJETADOR DE PELÍCULA RADIOGRAFICA DENTAL	DESINFECTANTE GLUTARALDEHIDO ALCALINO AL 2% X 4 L		ALGODÓN HIDROFILO X 500 g	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE TALLA M
TAMBOR DE ACERO INOXIDABLE PARA GASAS 24 cm X 18 cm	FORMATO DE FICHA ODONTOLÓGICA- ODONTOGRAMA		BOLSA DE POLIETILENO 35" X 32" APROX	JABON GERMICIDA LIQUIDO X 1 L
TAMBOR DE ACERO QUIRURGICO PAR ALGODÓN 17 cm X 12 cm	FORMATO DE REFERENCIA SIS AUTOCOPIATIVO (ORIGINAL + 2 COPIAS)		CAMPO QUIRURGICO DESCARTABLE 45 cm X 45 cm	MASCARILLA DESCARTABLE - N95
<b>MATERIALES E INSUMOS ODONTOLÓGICOS Y OTROS</b>	GORRO DESCARTABLE DE CIRUJANO		EYECTOR DE SALIVA DESCARTABLE RECTO	PAPEL KRAFT 90g DE 1.22 m X 1.55 m
ABREBOCA DE TACO	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE TALLA M		FORMATO DE FICHA ODONTOLÓGICA- ODONTOGRAMA	PAPEL TOALLA DE HOJAS SEPARADAS
ALGODÓN HIDROFILO X 500 g	JABON GERMICIDA LIQUIDO X 1 L		FORMATO DE REFERENCIA SIS AUTOCOPIATIVO (ORIGINAL + 2 COPIAS)	SORBETE
BOLSA DE POLIETILENO 35" X 32" APROX	MASCARILLA DESCARTABLE - N95		GORRO DESCARTABLE DE CIRUJANO	VASO DESCARTABLE DE PLÁSTICO X 7 fl oz
CAMPO QUIRURGICO DESCARTABLE 45 cm X 45 cm	PAPEL KRAFT 90g DE 1.22 m X 1.55 m		GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE TALLA M	
FORMATO DE FICHA ODONTOLÓGICA- ODONTOGRAMA	PAPEL TOALLA DE HOJAS SEPARADAS		JABON GERMICIDA LIQUIDO X 1 L	
FORMATO DE REFERENCIA SIS AUTOCOPIATIVO (ORIGINAL + 2 COPIAS)	SORBETE		MASCARILLA DESCARTABLE - N95	
GASA QUIRURGICA 1 yd X 100 yd	VASO DESCARTABLE DE PLÁSTICO X 7 fl oz		PAPEL KRAFT 90g DE 1.22 m X 1.55 m	
GORRO DESCARTABLE DE CIRUJANO			PAPEL TOALLA DE HOJAS SEPARADAS	
GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE TALLA M			SORBETE	
JABON GERMICIDA LIQUIDO X 1 L			VASO DESCARTABLE DE PLÁSTICO X 7 fl oz	
MASCARILLA DESCARTABLE - N95				
PAPEL KRAFT 90g DE 1.22 m X 1.55 m				
PAPEL TOALLA DE HOJAS SEPARADAS				
PELÍCULA RADIOGRAFICA PERIAPICAL				
SORBETE				
VASELINA SOLIDA X 100 g				
VASO DESCARTABLE DE PLÁSTICO X 7 fl oz				

ANEXO N° 9  
FICHA ESTOMATOLÓGICA

 <b>PERU</b> Ministerio de Salud		Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública		N°: _____ Fecha: _____										
<b>FICHA EVALUACION ODONTOLÓGICA</b>														
NOMBRES Y APELLIDOS: _____														
INSTITUCION EDUCATIVA: _____			GRADO Y SECCION: _____											
EDAD: _____		PROFESOR: _____												
<b>EXAMEN ODONTOLÓGICO</b>														
<b>ODONTOGRAMA INICIAL</b>														
														
El paciente debe ser examinado en: _____ Generalmente en posición: _____														
<b>RIESGO DE CARIES</b>														
Experiencia de caries	Menor a 2 superficies cariadas	2 a 6 superficies cariadas	Mayor a 6 superficies cariadas											
Consumo de azúcares	Hasta 3v/día	4v/día	Mayor a 4 veces/día											
Índice de higiene (IHO-s)	Buena	Regular	Mala											
	0 a 1.2	1.3 a 3	3.1 a 6											
Riesgo de caries	BAJO	MODERADO	ALTO											
				<table border="1"> <tr> <td></td> <td>1°s</td> <td>2°s</td> </tr> <tr> <td>Instrucción de higiene oral</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Aplicación Flúor Barniz</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			1°s	2°s	Instrucción de higiene oral			Aplicación Flúor Barniz		
	1°s	2°s												
Instrucción de higiene oral														
Aplicación Flúor Barniz														
<b>INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHO-s) **</b>				DIAGNOSTICOS / CIE-10 : _____  PLAN DE TRATAMIENTO : _____  TRATAMIENTO/ CDT : _____										
		Placa blanda *	Piezas			Placa calcificada**								
			1.6											
			1.1											
			2.6											
			3.6											
			3.1											
	4.6													
<b>INDICE DE PB Y PC</b>														
IHO-s														
* aplica a grupo niño		** a partir de adolescente												
<b>INDICE CPOD / ceod</b>														
CARIADO	PERDIDO/EXTRACCIÓN INDICADA	OBTURADO	INDICE CPOD/ceod											
FIRMAY SELLO DEL PROFESIONAL														

**DOCUMENTO TÉCNICO:**  
**ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN LA ETAPA DE VIDA JOVEN**

PERU Ministerio de Salud		Dirección General de Salud de las Personas		H.C.:															
<b>FICHA DE ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA</b>				Fecha:															
NOMBRES Y APELLIDOS:			Quelante:	SI <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/>															
CODIGO SIS:	N° DNI:	PROCEDENCIA:																	
OCUPACION:		ACOMPañANTE:																	
EDAD:	PESO:	TALLA:	T°:	P.A.:															
MOTIVO DE CONSULTA:																			
ANTECEDENTES MÉDICOS PERSONALES:																			
ANTECEDENTES MÉDICOS FAMILIARES:																			
<b>EXAMEN CLÍNICO</b>			<b>ODONTOGRAMA</b>																
Labios:	Norma ( )	Alterada ( )																	
Carillos:	Norma ( )	Alterada ( )																	
Faladar:	Norma ( )	Alterada ( )																	
Ensis:	Norma ( )	Alterada ( )																	
Lengua:	Norma ( )	Alterada ( )																	
ATM:	Asimétrica ( )	Simétrica ( )																	
Oclusión:	Norma ( )	Alterada ( )																	
<b>Uso de cepillo dental</b>	Habitual	Ocasional	Nunca																
<b>Experiencia de caries</b>	Menor a 2 superficies cariadas	2 a 5 superficies cariadas	Mayor a 5 superficies cariadas																
<b>Consumo de azúcares</b>	Hasta 2x/día	4x/día	Mayor a 4 veces/día																
<b>Estado de higiene (índice IHO-S)</b>	Buena 0 a 1,2	Regular 1,3 a 2	Mala 2,1 a 5																
<b>Índice CPOD / oed</b>	0,0 a 2,5	2,7 a 4,4	4,5 - 5,5																
<b>Riesgo Estomatológico</b>	BAJO	MODERADO	ALTO																
<b>ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHO-S)**</b> 	<b>Flaca</b>	Flaca	Flaca calificada																
	1,0	1,1	2,0																
	3,0	3,1	4,0																
<b>ÍNDICE DE PB Y PC</b>																			
<b>ÍNDICE DE HO-S</b>																			
<b>** aplica a grupo niño</b>		<b>** a partir de adolescente</b>																	
<b>ÍNDICE CPOD / oed</b>																			
CARIADO	PERDIDO/EXTRACCIÓN	OBTURADO	TOTAL	ÍNDICE CPOD															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th> </th> <th>1ºa</th> <th>2ºa</th> <th>3ºa</th> <th>4ºa</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SESION EDUCATIVA</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>SESION DEMOSTRATIVA</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>						1ºa	2ºa	3ºa	4ºa	SESION EDUCATIVA					SESION DEMOSTRATIVA				
	1ºa	2ºa	3ºa	4ºa															
SESION EDUCATIVA																			
SESION DEMOSTRATIVA																			
EXAMENES AUXILIARES:																			
DIAGNOSTICO / GIE-10:																			
PLAN DE TRATAMIENTO:																			
TRATAMIENTO:																			
<b>FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL</b>																			

**ANEXO N° 10  
ESCALA DE SALUD PERSONAL**

**NOMBRE:**..... **EDAD:**.....

**SEXO:**..... **GRADO:**.....

**DOMICILIO:**..... **FECHA:**.....

Indique con un aspa la frecuencia con la cual ha experimentado lo siguiente durante el **MES PASADO** (desde hace 4 semanas hasta hoy)

	Nunca	A veces	Siempre
1.- ¿Ha tenido dificultades para dormir?.			
2.- ¿Se ha asustado o alarmado con facilidad?.			
3.- ¿Se ha sentido nervioso o tenso?.			
4.- ¿Se ha sentido triste?.			
5.- ¿Le ha sido difícil disfrutar de sus actividades diarias?.			
6 - ¿Se ha sentido cansado?.			
7.- ¿Ha dejado de asistir o hacer su trabajo? (Como trabajador remunerado, estudiante o en casa).			
8.- ¿Ha dejado de relacionarse o llevar a cabo actividades con sus familiares?.			
9.- ¿Ha dejado de relacionarse con gente de su comunidad?.			
10.- ¿Ha sentido que tiene problemas emocionales y que requiere atención profesional?.			
<b>PUNTAJE TOTAL</b>			

Determinación de la Puntuación: Un puntaje > 8 significa que es un caso de depresión

**ANEXO N° 11**

**Cuestionario de Síntomas para Adolescentes, Jóvenes y Adultos – Symptoms Report  
Questionnaire - SRQ**

FECHA DE ENTREVISTA:.....  
ESTABLECIMIENTO:.....

**IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

NOMBRE:.....  
FECHA DE NACIMIENTO:...../...../..... EDAD: ..... SEXO:.....  
DIRECCION:.....

**MOTIVO DE CONSULTA:**

.....  
.....  
.....

1.- ¿Tiene dolores frecuentes de cabeza?.	SI	NO
2.- ¿Tiene mal apetito?.	SI	NO
3.- ¿Duerme mal?.	SI	NO
4.- ¿Se asusta con facilidad?.	SI	NO
5.- ¿Sufre temblor en las manos?.	SI	NO
6.- ¿Se siente nervioso o tenso?.	SI	NO
7.- ¿Sufre de mala digestión?.	SI	NO
8.- Es incapaz de pensar con claridad?.	SI	NO
9.- ¿Se siente triste?.	SI	NO
10.- ¿Llora usted. Con mucha frecuencia?.	SI	NO
11.- ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?.	SI	NO
12.- ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?.	SI	NO
13.- ¿Tiene dificultad para hacer su trabajo? ¿Su trabajo se ha visto afectado?.	SI	NO
14.- ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?.	SI	NO
15.- ¿Ha perdido interés en las cosas?.	SI	NO
16.- ¿Se siente aburrido?.	SI	NO
17.- ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?.	SI	NO
18.- ¿Se siente cansado todo el tiempo?.	SI	NO

**PUNTUACIÓN DE LAS PREGUNTAS DEL 1 AL 18:**

**DOCUMENTO TÉCNICO:  
ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN LA ETAPA DE VIDA JOVEN**

19.- ¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo de alguna forma?.	SI	NO
20.- ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?.	SI	NO
21.- ¿Ha notado interferencias o algo raro en su pensamiento?.	SI	NO
22.- ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?.	SI	NO
23.- ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas, con mordedura de la lengua o pérdida del conocimiento?.	SI	NO
24.- ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado?.	SI	NO
25.- ¿Alguna vez ha querido dejar de beber pero no ha podido?.	SI	NO
26.- ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo o en el estudio a causa de la bebida como beber en el trabajo, o colegio o faltar a ellos?.	SI	NO
27.- ¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?.	SI	NO
28.- ¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?.	SI	NO

**DETERMINACIÓN DE LA PUNTUACIÓN:**

**Las primeras dieciocho (18) preguntas se refieren a trastornos de leve a moderada intensidad** como los depresivos, angustia o ansiosos, nueve (9) o más respuestas positivas en este grupo determinan que el entrevistado tiene una alta probabilidad de sufrir enfermedad mental y por lo tanto se le considera un "caso".

**La preguntas del diecinueve (19) al veintidós (22) son indicativas de un trastorno psicótico**, una sola respuesta positiva entre estas cuatro determinan un "caso".

**La respuesta positiva a la pregunta veintitrés (23) indica alta probabilidad de sufrir un trastorno convulsivo.**

**Las preguntas del veinticuatro (24) al veintiocho (28) indican problemas relacionados con el consumo de alcohol**, la respuesta positiva a una sola de ellas determina que la persona tiene alto riesgo de sufrir alcoholismo.

Cualquiera de estas posibilidades o la combinación de las tres indica que efectivamente se trata de un "caso".

**DOCUMENTO TÉCNICO:  
ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN LA ETAPA DE VIDA JOVEN**

ANEXO N° 12

**PRUEBA DE IDENTIFICACIÓN DE TRASTORNOS DERIVADOS DEL CONSUMO DE ALCOHOL DE LA OMS  
TEST AUDIT PARA IDENTIFICAR PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ALCOHOL**

Ítems	Criterios de Valoración
1.- ¿Con cuánta frecuencia toma Ud. bebidas alcohólicas?.	<p>0. Nunca.</p> <p>1. Una o menos veces al mes.</p> <p>2. De 2 a 4 veces al mes.</p> <p>3. De 3 a 4 veces a la semana.</p> <p>4. Cuatro o más veces a la semana.</p>
2.- Cuándo usted se encuentra tomando ¿Cuántos tragos bebe usted?.	<p>0. Uno o dos.</p> <p>1. Tres o cuatro.</p> <p>2. Cinco o seis.</p> <p>3. Siete u ocho.</p> <p>4. Diez o más.</p>
3.- ¿Cuántas veces toma usted seis o más tragos en una ocasión de consumo?.	<p>0. Nunca.</p> <p>1. Menos de una vez.</p> <p>2. Una vez al mes.</p> <p>3. Una vez a la semana.</p> <p>4. Diariamente o casi diariamente.</p>
4.- ¿Cuántas veces durante el último año se ha encontrado que no podía parar de tomar una vez que había empezado?.	<p>0. Nunca.</p> <p>1. Menos de una vez.</p> <p>2. Una vez al mes.</p> <p>3. Una vez a la semana.</p> <p>4. Diariamente o casi diariamente.</p>
5.- ¿Cuántas veces durante el último año no ha podido hacer lo que esperaba de usted, debido a la bebida?.	<p>0. Nunca.</p> <p>1. Menos de una vez.</p> <p>2. Una vez al mes.</p> <p>3. Una vez a la semana.</p> <p>4. Diariamente o casi diariamente.</p>
6.- ¿Cuántas veces durante el último año ha necesitado un primer trago en la mañana, para iniciar el día, después de haber estado tomando mucho?.	<p>0. Nunca.</p> <p>1. Menos de una vez.</p> <p>2. Una vez al mes.</p> <p>3. Una vez a la semana.</p> <p>4. Diariamente o casi diariamente.</p>

<b>7.- ¿Cuántas veces durante el último año ha tenido sentimientos de culpa o remordimiento después de beber?.</b>	0. Nunca. 1. Menos de una vez. 2. Una vez al mes. 3. Una vez a la semana. 4. Diariamente o casi diariamente.
<b>8.- ¿Cuántas veces durante el último año ha sido incapaz de recordar lo que pasó la noche anterior por que estuvo bebiendo?.</b>	0. Nunca. 1. Menos de una vez. 2. Una vez al mes. 3. Una vez a la semana. 4. Diariamente o casi diariamente.
<b>9.- ¿Ud. o alguna otra persona ha sido herida como resultado de haber bebido?</b>	0. No. 1. Si pero no durante el año pasado (2). 2. Si durante el año pasado (4).
<b>10.- ¿Algún familiar, amigo, médico u otras personas de salud, le ha preocupado que usted esté bebiendo mucho, le ha sugerido que Ud. debiera dejar de beber?.</b>	0. No. 1. Si pero no durante el año pasado (2). 2. Si durante el año pasado (4).

J. Bobes, M. Portilla, M. Bascaran, P. Zais, M. Bouzoño. Banco de instrumentos Básicos para la práctica clínica Psiquiátrica. 2da Edición ARS Médica. Barcelona España. 2002.

Interpretación test de Audit	Hombres	Mujeres
No problemas relacionados con alcohol.	0 - 7	0 - 5
Bebedor de riesgo.	8 -12	6 -12
Problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica.	13 -40	13 - 40

**ANEXO N° 13**

**FICHA DE TAMIZAJE DE VIOLENCIA FAMILIAR Y MALTRATO INFANTIL**

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

DISA:..... Establecimiento:.....

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

Nombre y Apellido del Usuario:.....

Edad:..... Sexo:  Masculino  Femenino

Dirección:.....

Debido a que la violencia familiar es dañina para la salud de las personas, en todos los programas de salud estamos preguntando a los pacientes si actualmente están en esta situación para participar con ellas en la solución de su problema, por favor conteste a estas preguntas:		
<b>Pregunte:</b>		
<b>A la joven o el joven:</b>		
¿Alguna vez un miembro de su familia le insulta, le golpea, le chantajea o le obliga a tener relaciones sexuales?.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
¿Quién? _____		
<b>Si es padre o madre de familia:</b>		
¿Su hijo es muy desobediente?.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
¿Alguna vez pierde el control y lo golpea?.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Marque con aspa (x) todos los indicadores de maltrato que observe</b>		
<b>Físico</b>  <input type="checkbox"/> Hematomas, contusiones inexplicables.  <input type="checkbox"/> Cicatrices, quemaduras.	<input type="checkbox"/> Retraimiento.  <input type="checkbox"/> Llanto frecuente.  <input type="checkbox"/> Exageradas ganas de ganar o sobresalir.	<input type="checkbox"/> Intento de suicidio.  <input type="checkbox"/> Uso de alcohol u otras drogas, tranquilizantes y analgésicos.

**DOCUMENTO TÉCNICO:  
ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN LA ETAPA DE VIDA JOVEN**

<input type="checkbox"/> Fracturas inexplicables.  <input type="checkbox"/> Marca de mordeduras.  <input type="checkbox"/> Lesiones de vulva, perineo, etc.  <input type="checkbox"/> Laceraciones en boca, mejilla, ojos, entre otros.  <input type="checkbox"/> Quejas crónicas sin causa física: cefalea, problemas de sueño (mucho sueño, interrupción del sueño)  <input type="checkbox"/> Problemas con el apetito.  <input type="checkbox"/> Enuresis en niños.  <p style="text-align: center;"><b>Psicológico</b></p> <input type="checkbox"/> Extrema falta de confianza en sí mismo.  <input type="checkbox"/> Tristeza, depresión o angustia.	<input type="checkbox"/> Demandas excesivas de atención.  <input type="checkbox"/> Mucha agresividad o pasividad frente a otros niños.  <input type="checkbox"/> Tartamudeo.  <input type="checkbox"/> Temor a los padres o a llegar al hogar.  <input type="checkbox"/> Robo, mentira, fuga, desobediencia, agresividad.  <input type="checkbox"/> Ausentismo en centro de estudios/escuela.  <input type="checkbox"/> Llegar temprano al centro de estudios/escuela y retirarse tarde.  <input type="checkbox"/> Bajo rendimiento académico.  <input type="checkbox"/> Aislarse de las personas.	<p style="text-align: center;"><b>Sexuales</b></p> <input type="checkbox"/> Conocimiento y conducta sexual inapropiadas (niños).  <input type="checkbox"/> Irritación, dolor, lesión y hemorragia en zona genital.  <input type="checkbox"/> Embarazo precoz.  <input type="checkbox"/> Aborto o amenaza de abortos.  <input type="checkbox"/> Enfermedades de transmisión sexual.  <input type="checkbox"/> Negligencia.  <input type="checkbox"/> Falta de peso o pobre patrón de crecimiento.  <input type="checkbox"/> No vacunas o atención de salud.  <input type="checkbox"/> Accidentes o enfermedades muy frecuentes.  <input type="checkbox"/> Descuido en higiene y aliño.  <input type="checkbox"/> Falta de estimulación del desarrollo.  <input type="checkbox"/> Fatiga, sueño y hambre.
Fecha:...../...../..... Derivado por:..... Firma:.....		
Nombre del personal de la salud que atendió el caso:.....		

Ministerio de Salud, Normas y Procedimientos para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y el Maltrato Infantil, Lima-Julio, 2001.

ANEXO N°14

CUESTIONARIO DE DETECCIÓN DE LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO (VBG)

Será aplicado por el personal de la salud o agentes comunitarios, realizando las siguientes preguntas:

**1. Se ha sentido alguna vez maltratada(o) psicológicamente por su pareja u otra persona importante para usted?**

Citar ejemplos: Recibió insultos constantes, humillaciones, destrucción de objetos importantes para usted, amenazas aislamientos, maldiciones, ridiculización.

Si la respuesta es positiva, preguntar quién fue el agresor(a), desde cuándo es agredida y cuándo fue la última agresión.

**2. ¿Ha sido agredida(o) físicamente por su pareja u otra persona cercana a usted?**

Citar ejemplos: Recibió empujones, golpes, puñetazos, cachetadas o fue golpeada con algún objeto, ha recibido quemaduras o amenazas con arma,

Si la respuesta es positiva, preguntar quién fue la agresora(o), desde cuándo la(lo) agrede y cuándo fue la última agresión.

**3. Se ha sentido forzada(o) alguna vez a tener relaciones sexuales?**

Si la respuesta es positiva, preguntar quién fue la agresora(o), desde cuándo es agredida y cuándo fue la última agresión.

En caso de una respuesta negativa cerrar la entrevista con la información existente en el establecimiento de salud, sensibilizar a la persona respecto al problema de la VBG y sus consecuencias, documentar la respuesta en la Ficha de Tamizaje de la VBG y proceder a dar el tratamiento de rutina según sea el motivo de consulta.

En caso de una respuesta negativa pero ante signos, señales o sospecha de VBG, ofrézcale la posibilidad de conversar al respecto y sugiérale que asista a los servicios de psicología, psiquiatría o sus similares de salud mental o de ginecología, obstetricia o sus similares de salud sexual y reproductiva o al personal capacitado en procesos de consejería en VBG del establecimiento. También podría referirse a servicios de las organizaciones locales o implementarse espacios de ayuda, incorporando a promotores de la salud.

**En caso de una respuesta afirmativa, seguir los siguientes pasos:**

**a. Ofrézcale la oportunidad de hablar.** Escúchela y bríndele apoyo emocional. Ponga énfasis en la valoración de la persona usuaria y en el hecho de que nadie merece un trato violento. Hágale confiar en los servicios que podría recibir dentro del establecimiento. Una vez atendida la situación de crisis, haga (si se tratara de un puesto de Salud), la referencia respectiva al personal responsable de procesos de consejería en VBG informándole sobre sus derechos y las instituciones sociales y policiales existentes en la comunidad, o refiera al centro de salud más cercano utilizando para ello los criterios de oportunidad, cercanía y capacidad resolutive.

**b. Si se encuentra en un centro de salud o en un hospital general,** debe realizarse la referencia respectiva a los consultorios de psicología, psiquiatría o sus similares de salud mental o de ginecología, obstetricia o similares de salud sexual y reproductiva o al personal capacitado en procesos de consejería en VBG, que son los servicios encargados de brindar orientación, apoyo emocional, consejería, hacer la referencia y seguimiento de los casos de las personas afectadas por la VBG.

**c. En el caso de que se detecte una situación de maltrato** que puede evolucionar rápidamente hasta comprometer la integridad de la vida de la niña, niño o adolescente o si los padres o tutores abandonan el tratamiento, deberá notificarse al Fiscal de Familia

**DOCUMENTO TÉCNICO:**  
**ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN LA ETAPA DE VIDA JOVEN**

**ANEXO N° 15**  
**FICHA DE TAMIZAJE DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO**

Fecha:..... Departamento:..... Provincia.....  
 Distrito:.....  
 DIRESA/DISA: ..... RED: ..... Microrred: ..... EESS: .....  
 Servicios: Obstetricia  Ginecología  Pediatría  CRED/Inmunizaciones  Emergencia  Otro:.....  
 Nombres y apellidos de usuaria/o: .....  
 DNI:..... SIS: SI  NO  Sexo: Mujer  Hombre   
 Dirección:..... Teléfono:.....  
 Nombre del agresor/a: ..... Sexo: Mujer  Hombre

Para dar lectura a usuaria/o: La violencia familiar es dañina para la salud de las personas y su familia, por ello en todos los establecimientos de salud estamos preguntando, para saber si actualmente están en esta situación. Por favor, conteste a las siguientes preguntas.

N°	PREGUNTAS DE EXPLORACION INICIAL	RESPUESTAS	
		SI	NO
	Si es adulto		
	¿Alguna vez ha sido maltratada psicológicamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	¿Alguna vez ha sido maltratada físicamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	¿Ha sido forzada a tener relaciones sexuales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Si la respuesta es sí especificar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	¿Quién es?		
	¿Desde cuándo?		
	¿Cuándo fue la última vez?		
	Si es niña o adolescente		
	¿Te castiga tu papá o mamá?		
	¿Cómo te castigan?		
	¿Alguna persona extraña o de tu propia familia, te ha tocado de manera desagradable? ¿Quién es?		
	¿Desde cuándo?		
	¿Cuándo fue la última vez?		
Marque con aspa (X) todos indicadores de maltrato que observe, en todos los casos de niña(o), adolescente, Adulta(o), adulto(a) mayor.			
<b>FISICAS</b>	<b>Retraimiento.</b>	<b>SEXUALES</b>	
Hematomas o contusiones inexplicables	Llanto frecuente.	Conocimiento y conducta sexual inapropiada	
Cicatrices	Exagerada necesidad de ganar, Sobresalir.	Irritación, dolor, hemorragia en las zonas	
Quemaduras	Demandas excesivas de atención.	Embarazo precoz	
Fractura inexplicables	Mucha agresividad o pasividad frente a otros niños.	Abortos o amenaza de infección de transmisión sexual.	
Marca de mordeduras	Tartamudeo.	<b>NEGLIGENCIA</b>	
Lesiones de vulva, perineo,	Temor a los padres o de llegar al lugar.	Falta de peso o pobre patrón de crecimiento.	
Laceraciones en la mejilla, boca, ojos	Robo, mentira, fatiga, Desobediencia, agresividad.	No tiene vacunas o atención de salud.	
Quejas crónicas sin causa físicas, cefaleas, problemas de sueño (mucho sueño)	Llegar muy temprano a la escuela o retirarse muy tarde.	Accidente o enfermedades muy frecuente	
Enuresis (niños)	Bajo rendimiento académico y Aislamiento de personas.	Descuido en la higiene y falta de estim desarrollo.	
<b>PSICOLÓGICO</b>	Intento de suicidio.	Falta de sueño y hambre.	
Extrema falta de confianza en sí mismo	Uso de alcohol, drogas.		
Tristeza, depresión o angustia	Uso de tranquilizantes o analgésicos		

Fuente: Protocolo de Atención de la Violencia Basada en Género – MINSA 2007

**DOCUMENTO TÉCNICO:  
ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN LA ETAPA DE VIDA JOVEN**

**ANEXO N° 16**

**DETECCIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO**

Cuando se atiende a una persona en cualquiera de los servicios se deberá estar atento (a) para la detección de los siguientes **signos y síntomas de la violencia basada en género**.

En relación a la violencia física	En relación a la violencia psicológica
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hematomas y contusiones.</li> <li>• Cicatrices, quemaduras, fracturas.</li> <li>• Lesiones notificadas como accidentales.</li> <li>• Retraso entre la ocurrencia de la lesión y la fecha de la consulta.</li> <li>• Marca de mordeduras.</li> <li>• Lesiones en la vulva, perineo, recto o infecciones urinarias.</li> <li>• Lesiones durante el embarazo sobre todo en mamas y abdomen.</li> <li>• Laceraciones inexplicables en boca mejilla, ojos.</li> <li>• Quejas crónicas sin causa física: cefalea, trastornos del sueño y trastornos gastrointestinales.</li> <li>• Dolores crónicos sin motivos claros.</li> <li>• Dolor pélvico crónico.</li> <li>• Asma.</li> <li>• Disfunciones sexuales (anorgasmia, vaginismo, dispareunia).</li> <li>• Uso frecuente del servicio de emergencia.</li> <li>• Heridas abiertas por armas de fuego, objetos contundentes o armas punzo cortantes.</li> <li>• Dolor al miccionar.</li> <li>• Consulta reiterada por sospecha presencia de ITS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Extrema desconfianza en el personal del establecimiento de salud.</li> <li>• Exagerada necesidad de ganar o sobresalir.</li> <li>• Demandas excesivas de atención.</li> <li>• Marcada agresividad o pasividad.</li> <li>• Marcada ansiedad y depresión.</li> <li>• Uso de sedantes.</li> <li>• Aislamiento, retraimiento.</li> <li>• Perturbaciones del apetito y del sueño.</li> <li>• Consumo de alcohol o drogas.</li> <li>• Temor de llegar al hogar o temor a los padres.</li> <li>• Intento de suicidio.</li> <li>• Tristeza o angustia marcada.</li> <li>• Llanto frecuente.</li> <li>• Bajo rendimiento académico.</li> <li>• Problemas de conducta (robo, fuga del hogar, rebeldía y mentiras).</li> <li>• Ausentismo laboral.</li> <li>• Enuresis y encopresis.</li> </ul>
Algunos signos del compañero violento:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compañero con lesiones en las manos, brazos o cara.</li> <li>• El compañero se muestra agresivo, alarmado o se niega a dejarla sola.</li> <li>• El compañero no deja hablar a la mujer en consulta.</li> <li>• Se niega a que se le brinde atención.</li> </ul>	

Ministerio de Salud, Guía Técnica para la Atención Integral de las Personas Afectadas por la Violencia Basada en Género, 2007

## XVI. BIBLIOGRAFÍA

- 1) MINSA, Norma Técnica para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Joven, 2012.
- 2) MINSA, Documento Técnico: Análisis de Situación de Salud de las y los jóvenes, una mirada al bono demográfico, Lima – Perú, 2011.
- 3) MINSA, Documento Técnico: Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad, 2011.
- 4) MINSA, Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación, 2013.
- 5) MINSA, Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Etapa de Vida Adulto Mujer y Varón, Lima – Perú, 2010.
- 6) MINSA, Guía Técnica para la Atención Integral de las personas afectadas por la Violencia basada en género, 2007.
- 7) MINSA, Documento técnico: Norma Técnica para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente, 2006.
- 8) MINSA, Protocolos de consejería para la atención integral para la atención integral del adolescente, 2005.
- 9) MINSA, Guías de Práctica Clínica Estomatológica, 2005.
- 10) MINSA, Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva, 2004.
- 11) MINSA, Guías de la Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva, 2004.
- 12) Ministerio de Salud y Deportes, Programa Nacional de Salud Oral, Protocolos de Atención odontológica para el primer nivel de atención, documento técnico N°8, Bolivia 2003.
- 13) OPS-OMS, Camila Chaparro, La anemia entre adolescentes y mujeres adultas jóvenes en América Latina y El Caribe: Un motivo de preocupación, 2008.
- 14) Organización Mundial de la Salud, Manual de Vigilancia Step, 2006.
- 15) OMS, Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity. Technical Report Series 916. Geneva, Switzerland, 2000.
- 16) OMS/FAO, Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation, Technical Report Series 916. Geneva, Switzerland, 2000.
- 17) OMS, El Estado Físico, uso e interpretación de la antropometría, Informe del Comité de Expertos de la OMS. Serie de Informes Técnicos 854, Ginebra, Suiza, 1995.
- 18) Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Energy and protein requirements. Technical report Serie n° 724, 1985.
- 19) The IDF consensus worldwide definition of the metabolic syndrome. International Diabetes Federation, 2005. Disponible en: [www.idf.org/webdata/docs/IDF\\_Metasyndrome\\_definition.pdf](http://www.idf.org/webdata/docs/IDF_Metasyndrome_definition.pdf)
- 20) Heise, Ellsberg y Gottenmoeller, Ending violence against women. Baltimore, Johns Hopkins University School of Public Health, Population Information Program, Population Reports series, 1999.
- 21) WHO, Global consultation on violence and health, violence a public health priority, 1996
- 22) Bustos M, Patricia et al. Factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en adultos jóvenes. Rev. méd. Chile [online].2003, vol.131, n.9 [citado 2013-05- 25], pp. 973-980.



Av. Salaverry 801, Jesús María, Lima - Perú  
Central Telefónica (511) 315 6600  
InfoSalud: 0 800 - 10828  
[www.minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe)