

# DATOS PERSONALES

.....  
Nombre(s) y Apellido(s)

Cédula de Identidad.....Fecha de Nacimiento ... .. / .. / ..

Nivel de Estudios.....

Teléfono..... Correo Electrónico.....

Dirección.....

Ciudad.....

Región Sanitaria.....

Nombre y Apellido del Padre.....

Nombre y Apellido de la Madre.....

Nombre y Apellido del Encargado/a.....

## **Informaciones sobre tu salud**

Grupo de Sangre:.....Rh:.....

Alergias: NO..... Sí..... A QUÉ.....

Enfermedades Crónicas .....  
(que no se ha resuelto en un tiempo corto, generalmente de 3 meses)

¿Recibís algún medicamento? NO..... Sí.....

CUÁL.....

Cirugías: NO..... Sí..... Especificar.....

Accidentes: NO..... Sí..... Especificar.....

### *Como adolescente tenés derecho a:*

- Nombre, apellido y nacionalidad.
- Acceso a los servicios de salud sin discriminación por causa étnica, clase social, religiosa, sexo, género, edad, discapacidad, idioma y cultura.
- Educación y cuidados para que desarrolles habilidades para la vida.
- Educación, atención y cuidados especiales en caso de discapacidad, para tu desarrollo físico, psicológico y social.
- Salud integral, alimentación y vivienda.
- Comprensión y amor por parte de las personas adultas y la sociedad.
- Recibir ayuda cuando necesites.
- Recibir protección contra abandono, maltrato físico, psicológico, abuso sexual y explotación laboral.
- Expresarte, ser respetado, participar en todas las decisiones.

*Tenés derechos que ejercer y debés reconocer y respetar los derechos de los demás.*



# TUS DERECHOS COMO 4 ADOLESCENTE

## TENÉS DERECHO A:

### \* Código de la Niñez y la Adolescencia

- La atención de la salud física y mental (Art. 13)
- La salud sexual y reproductiva, y que los servicios y programas para adolescentes contemplen el secreto profesional, el libre consentimiento y el desarrollo integral de su personalidad respetando el derecho y la obligación de los padres o tutores.



### \*Convención de los Derechos Del Niño/a.

- Que te llamen por tu nombre (Art. 8)
- Que tu familia te acompañe y esté contigo (Art. 9)
- Expresar tu opinión en todos los asuntos que te afectan y a ser Tomado en cuenta (Art.12)
- Que te pregunten o avisen antes de examinarte (art.5)
- La libertad de expresión, que incluye buscar y recibir información de todo tipo (Art.13)
- Que tengan cuidado con tu cuerpo y tus cosas (Art.16)
- Estar protegido contra toda forma de explotación, abuso o maltrato (Art.19)
- Jugar y recrearte (Art.23) y al disfrute del más alto nivel de salud posible (Art.24)

La atención y asistencia que brindan en los establecimientos de salud debe tener las siguientes características: Disponibilidad, visibilidad, calidad, calidez, confidencialidad, satisfacción, flexibilidad y coordinación.

El profesional de salud debe mantener la confidencialidad en todo momento, excepto ante situaciones de riesgo de vida, violencia de presión, intento de suicidio, drogas, déficit intelectual.

# ADOLESCENCIA

**LA ADOLESCENCIA** es el principio de grandes cambios y transformaciones en tu vida.

El desafío es tuyo, disfrutá de la adolescencia, es una etapa de autodescubrimiento en varios aspectos.

*Tu cuerpo es diferente, pensás y tenés nuevos intereses y sentimientos.*

*¿Qué está pasando?*

En la adolescencia se producen cambios físicos, psicológicos y sociales.

Sentirte diferente es normal, estás en una etapa en que ocurren cambios en el cuerpo, los sentimientos, el estado de ánimo. Aumentan las actividades y las responsabilidades.

Son varios los cambios que ocurren en el cuerpo por el estímulo hormonal, a los que llamamos crecimiento y desarrollo.

- A partir de los estímulos hormonales, se inicia el aumento de la estatura, se ensanchan los hombros, aumenta la masa muscular, ocurren cambios en la voz y crecen los vellos en el área genital, las axilas, el rostro y otras partes del cuerpo.
- Aparece la primera eyaculación o espermarquia.
- Es común el aumento de la transpiración, principalmente en las axilas y pies. De ahí la importancia de una adecuada higiene personal diaria.

### ***Se presentan cambios en lo psicológico y social en esta etapa de tu vida***

- Es la etapa del autodescubrimiento.
- Buscás ser vos mismo o sea afirmas tu identidad.
- Querés ser más independiente.
- Tu estado de ánimo cambia fácilmente, a veces estás alegre y de repente estás triste.
- Buscás ser parte de algún grupo.
- Puede ser que critiques, preguntes y cuestiones todo.
- Sentís más ganas de relacionarte social y afectivamente; así como puede que te sientas atraído por otra persona.
- En esta etapa se reafirma la construcción de tu personalidad. Ahora bien, los modelos que te presentan los medios de comunicación o tu entorno, no siempre son positivos o constructivos para tu vida. Es importante que fomentes en tu vida los valores, para que te sientas bien contigo mismo, te respetes y te aceptes tal como sos.

*Cada adolescente crece y se desarrolla de manera diferente, por eso habrá diferencias entre vos y tus amigos*

Acudí al profesional de salud para recibir información, con tus padres, encargados, amigos o si preferís también podés acercarte solo.



## ¿QUÉ ES EL PROYECTO DE VIDA?

*¡Es planear tu futuro y construirlo en tu presente!*



Todas las personas deberíamos tener un proyecto de vida, nos hace sentir más seguros y confiados para tomar las decisiones; y cada logro o meta alcanzada nos hace sentir realizado. Una meta es algo específico a alcanzar y para lo cual se tiene que poner empeño y dedicación.

### **El Proyecto de Vida se construye:**

- Con la decisión de lo que querés ser, invirtiendo tu tiempo en el estudio y formación.
- Con la familia.
- Trabajando a favor de la comunidad.
- Siendo independiente económicamente.
- Con el desarrollo progresivo de la autonomía para la toma de decisiones.
- Ejerciendo los derechos y cumpliendo las responsabilidades.

Es importante que sepas que estás expuesto a riesgos y circunstancias que pueden afectar los planes que tengas para tu vida y tu futuro de manera definitiva, así como la vida y proyectos de otras personas.

Es necesario que reconozcas y tengas presente estos riesgos (accidentes, uso de alcohol, tabaco y otras drogas, inicio precoz de relaciones sexuales, maltrato, abuso sexual, embarazos no planificados, infecciones de transmisión sexual, entre otros) y que los prevengas llevando una vida saludable física, psicológica, social y espiritualmente, acompañado de tu familia y seres queridos.



## HABLANDO DE SEXUALI- DAD

Desarrollamos la sexualidad desde la concepción, por eso forma parte de nuestra vida.

Vivimos plenamente nuestra sexualidad cuando nos sentimos bien con nosotros mismos y con las demás personas.

En la adolescencia se incrementan los sentimientos afectivos: cariño, atracción, respeto y entendimiento hacia otra persona. Por eso es que te gusta estar con tu grupo de amigos y amigas e incluso te enamoras con facilidad. Siendo normal que en esta etapa algunas personas exploren su propio cuerpo.

Además, se afianza la propia identidad, se tiene más independencia y capacidad para tomar decisiones y asumir responsabilidades.

La capacidad de asumir responsabilidades implica ejercer autocontrol de los impulsos y de los deseos, por ello es importante que no te dejes llevar por presiones de ningún tipo (grupo de amigos, pareja, entorno, medios de comunicación, etc.) para tomar tus propias decisiones. Ten en cuenta que el uso de drogas y alcohol te privan de elegir y decidir libremente.

***La abstinencia sexual y el retraso en el inicio de las relaciones sexuales son las mejores formas de prevenir un embarazo no planificado e infecciones de transmisión sexual.***



Los establecimientos y los profesionales de salud están para informarte, acudí a ellos con tus padres o tutores, amigos o si preferís también podés acercarte solo.

Las mejores maneras de prevenir las infecciones de transmisión sexual, embarazos no planificados e incluso el aborto son: el retraso del inicio de la relación sexual, la abstinencia sexual, la fidelidad en la pareja y el uso de preservativo.

Tener relaciones sexuales bajo presión o influencia del alcohol y otras drogas te impide ejercer tus derechos, ya que estás imposibilitado de elegir libremente.

Las relaciones sexuales implican una gran responsabilidad.

### **¿Cuáles son las ventajas de esperar?**

Retrasando el inicio de las relaciones sexuales estarás evitando:

- Embarazos no planificados
- Infecciones de transmisión sexual
- Problemas físicos y emocionales
- Contraer matrimonio bajo presión

# CAMBIOS FÍSICOS

Las figuras a continuación ilustran y clasifican las etapas de tu desarrollo físico y maduración sexual masculina.

## GRADOS DE TANNER

Para evaluar el desarrollo puberal se utilizan unas tablas diseñadas por Tanner, quien dividió en 5 grados el vello del pubis y el desarrollo de los genitales. Estas tablas son utilizadas universalmente y permitirán evaluar tu desarrollo.



grado 1: No hay vello. Se mantienen las características de los genitales del niño.



grado 2: Aumenta el escroto y los testículos sin que aún haya aumento del pene. La piel es fina y rosada.



grado 3: Los testículos y el escroto están más desarrollados, el pene aumenta de grosor, aparecen vellos finos en la base del pene.



grado 4: Los testículos, el pene y el escroto aumentan de tamaño, y la piel se vuelve más gruesa y oscura. El pubis está cubierto por vellos gruesos.



grado 5: Los testículos, el pene y el escroto tienen la forma y el tamaño semejantes a los del adulto. Los vellos gruesos, más abundantes pueden extenderse hacia el ombligo y hacia las piernas.

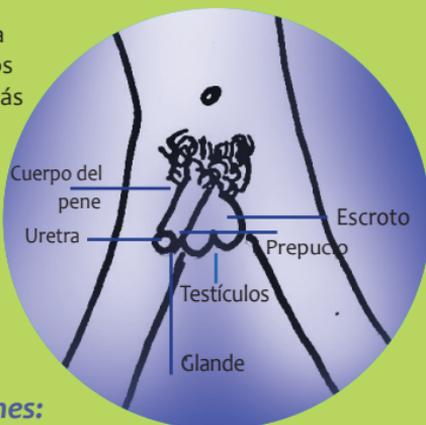
## Anatomía masculina

### El pene

El pene tiene dos partes: el cuerpo y el glande.

El **glande** o “cabeza” del pene, que está recubierto por una piel llamada prepucio, y la uretra que es el canal que pasa a través del pene.

La **bolsa escrotal** se encuentra debajo del pene. Contiene a los testículos y los protege, además de mantener la temperatura adecuada para asegurar el desarrollo de los espermatozoides.



### El pene tiene dos funciones:

1. Liberar la orina.
2. Liberar los espermatozoides.

Para la función sexual y reproductiva, es necesaria la erección del pene. La excitación sexual aumenta la cantidad de sangre en los vasos sanguíneos del pene, aumentando el tamaño del mismo y produciendo la erección.

La unión del óvulo y el espermatozoide se produce en la Trompa de Falopio.

SALUD  
SEXUAL Y  
REPRO-  
DUCTIVA

Desde el momento de la excitación se inicia la liberación del líquido preseminal que contiene algunos espermatozoides y en caso de una infección de transmisión sexual, puede contener los microorganismos que la producen.

Cuando la excitación es continua, ocurre la eyaculación que es la liberación de semen. El semen contiene millones de espermatozoides, que son las células reproductoras masculinas.

Generalmente, en el momento de la eyaculación ocurre el orgasmo que es una sensación de placer. Después de la misma, la cantidad de sangre que se acumuló en el pene para la erección, disminuye y el pene vuelve a su estado inicial de flacidez.

## **POLUCIÓN o SUEÑO HÚMEDO**

En la adolescencia ocurre la primera eyaculación o espermarquia, que es la eliminación del semen por el pene. La polución, también llamada sueño húmedo, es la eyaculación involuntaria de semen, que ocurre mientras dormís.

### ***¿Sabías que en la adolescencia es frecuente el crecimiento de las mamas incluso en los varones?***

Tiene un nombre difícil, se llama ginecomastia puberal. Generalmente, ese aumento ocurre en ambas mamas. No te preocupes, eso desaparece espontáneamente en 1 año o más.

Si aumenta mucho y no desaparece, o si al palpar sentís dolor o algo duro debés consultar en un establecimiento de salud.

## **Métodos de anticoncepción proveídos gratuitamente por los servicios del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social**

Antes de utilizar alguno de estos métodos anticonceptivos es importante que acudas a un servicio de salud para tener información.

*La manera más segura de protegerte de un embarazo no planificado y de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) es evitando las relaciones sexuales.*

### **Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad**

| <b>Nombre</b>                     | <b>¿En qué consiste?</b>   |
|-----------------------------------|--|
| Método de la ovulación (Billing)  | Consiste en evitar las relaciones sexuales durante un periodo determinado del ciclo menstrual (fase fértil) para evitar un embarazo. No protege de las infecciones de transmisión sexual.  |
| Método del ritmo o del calendario | Es un método de abstinencia periódica. Las mujeres con ciclos menstruales regulares deben abstenerse de tener relaciones sexuales en ciertos días del ciclo. No se recomienda en mujeres con ciclos irregulares. No protege de las infecciones de transmisión sexual.                |
| Método sintotérmico               | Considera los cambios del moco cervical, la temperatura corporal y el método de ritmo o del calendario. No protege de las infecciones de transmisión sexual.   |
| Método MELA                       | Los primeros seis meses post parto, la lactancia materna exclusiva a libre demanda (solo pecho materno, no agua, no té, no leche de fórmula, etc.) y la ausencia de menstruación disminuye la posibilidad de un nuevo embarazo. No protege de las infecciones de transmisión sexual. |

## Otros métodos anticonceptivos

| Nombre   | ¿En qué consiste?   |
|--|---|
| Método de barrera<br>Preservativo masculino o condón | Impiden que los espermatozoides penetren en la vagina y se encuentren con el óvulo, evitando así el embarazo.<br><i>Es uno de los métodos que disminuye la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual.</i> |
| Pastillas anticonceptivas                            | Son hormonas que al tomarse diariamente inhiben la ovulación (no permiten la liberación del óvulo por los ovarios), entre otros mecanismos de acción. No protege de las infecciones de transmisión sexual.                    |
| Dispositivo Intrauterino (DIU)                       | Es un dispositivo pequeño que el profesional de salud introduce en la cavidad intrauterina que impide la fecundación, entre otros mecanismos de acción. No protege de las infecciones de transmisión sexual.                  |

### Existen otros métodos que no están disponibles en el MSP:

- **Inyectables hormonales:** Es una inyección intramuscular de uso mensual que contiene hormonas que impiden la ovulación. No protegen de las infecciones de transmisión sexual.
- **Preservativos femeninos y preservativos masculinos de poliuretano.**

**Doble protección:** es cuando te proteges de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y a la vez evitas un embarazo no planificado. El preservativo o condón es el método anticonceptivo que brinda esta doble protección cuando es utilizado de manera correcta.

# ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

## **Pastilla de Anticoncepción de Emergencia (PAE)**

Es un método anticonceptivo de emergencia, que puede ser utilizado en una relación sexual no protegida para evitar un embarazo no planificado.

Se usa en caso de:

- Mujeres víctimas de violación sexual.
- Si tuvieron relación sexual sin protección.
- En el uso incorrecto o accidente con un método anticonceptivo.

**La PAE está disponible gratuitamente en los establecimientos de salud y en las urgencias, donde un profesional te orientará para el uso correcto.**

## **¡Recordá!**

La PAE es solo de emergencia, no debe usarse regularmente como método anticonceptivo, además no protege de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH y SIDA, para lo que se recomienda el uso del preservativo.

Si fuiste víctima de violencia sexual acudí inmediatamente a un establecimiento de salud para evitar Infecciones de transmisión sexual (ITS) - VIH/SIDA y embarazo no deseado. En el establecimiento de salud, además de ayudarte, te deben administrar la PAE (Píldora de Anticoncepción de Emergencia) y los antirretrovirales para evitar el VIH.

## ¿Y SI OCURRE UN EMBARAZO?

El embarazo se inicia en el momento de la unión del óvulo con el espermatozoide, y termina en el nacimiento.

Si sospechan la posibilidad de un embarazo debes apoyar a tu pareja de la mejor forma posible.

Primero acompaña a un establecimiento de salud para una prueba de embarazo y en caso de un resultado positivo, no demores en hablar con tus padres o con una persona adulta de confianza; ambos necesitan mucho apoyo y ocultar no es la mejor manera de afrontar esta situación.

Preparate para tu función de ser padre.

El hijo o hija que vendrá es de los dos, así como la responsabilidad es de ambos.

Desde el momento en que tenés relaciones sexuales también debes estar preparado para asumir las consecuencias que pueden resultar de esa experiencia.

La atención prenatal en un establecimiento de salud es importante para cuidar la salud de la madre y la de tu hijo.

En la red de servicios del Ministerio de Salud la atención es gratuita.

El aborto provocado no es una solución y pone en riesgo la vida de tu pareja.

## ¿QUÉ SON LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)?

### *Algunos síntomas que pueden indicar la presencia de ITS son:*

Son un grupo de infecciones que se transmiten de una persona a otra a través de las relaciones sexuales sin protección.

Algunas de ellas son la sífilis, gonorrea, clamidiasis, tricomoniasis, hepatitis B, herpes genital, VIH y el virus del papiloma humano (VPH).

Pueden aparecer tanto en hombres como en mujeres y muchas de ellas no dan síntomas visibles a simple vista, por lo que las personas con ITS y/o VIH pueden parecer sanas.

El análisis para detectar sífilis y VIH es gratuito y confidencial en todos los establecimientos de Salud Pública.

Irritación, enrojecimiento o úlceras en los genitales.

Flujo vaginal. Secreción por el pene o la vagina.

Dolor, olor, picazón o ardor durante o después de las relaciones sexuales o al orinar.

Dolor en bajo vientre. Verrugas (kytâ) que crecen en los genitales o en la región anal.

Picazón en el área genital o presencia de parásitos (kypé). Ganglios inflamados en la entrepiernas (ingle) o cuarto ra'yi.

***Si existen algunas de estas molestias, acudí a un establecimiento de salud.***

El uso sistemático del condón, se refiere a utilizarlo en cada relación sexual desde antes del contacto íntimo. Utilizá un condón nuevo cada vez que tengas relaciones sexuales o si lo harás en otro sitio.

Sería bueno que antes de iniciar tus relaciones sexuales, practiques y aprendas a utilizar correctamente el condón.

### *Pasos para el uso correcto del condón*

1. Usá un condón nuevo antes del contacto íntimo. Verificá que el sobre del condón tenga aire, que no esté dañado ni vencido. Abrió el sobre con la yema de los dedos.
2. Quitá el aire de la punta del condón donde se deposita el semen sujetando con la yema de los dedos, apoyá el condón en la punta del pene erecto.



3. Con la otra mano, desenrollá el condón hasta la base del pene.



4. Al término del acto sexual, retirá el pene de la zona penetrada mientras aún esté erecto; quitá el condón del pene deslizándolo cuidadosamente.



5. Luego de verificar que no se ha roto, anudar y tirarlo a la basura.



Si vas a utilizar lubricante solo puede ser a base de agua, la utilización de otros productos como vaselina o aceite rompe el condón de látex.

## INFORMÁTE SOBRE TU SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

*Identificá a una persona capacitada en quien confías para obtener información apropiada sobre sexualidad. Preguntá al profesional de salud si tenés dudas o preocupaciones.*



Si ya empezaste a tener relaciones sexuales, se recomienda que:

- 1. Mantengan la fidelidad mutua con tu pareja.
- 2. Uses el condón para evitar un embarazo no deseado y protegerte de las infecciones de transmisión sexual. VIH/Sida.
- 3. Te acerques a un establecimiento de salud para recibir información sobre salud sexual y reproductiva.

El embarazo en la adolescencia es considerado de riesgo para la salud y la vida de la madre y su bebé, pueden sufrir daños irreparables, debido a que el desarrollo físico y psicológico de la mujer no se ha completado. Tampoco a tu edad has concretado tu proyecto de vida para un futuro seguro. Por tanto, la abstinencia sexual en esta etapa de la vida es mejor.

Ante un embarazo, varones y mujeres deben asumir la responsabilidad ante el hecho de convertirse en padres.



***¿A partir de cuándo podés dejar embarazada a tu pareja o adquirir una infección de transmisión sexual (ITS)?***

Si ocurre una relación sexual sin protección, podés dejar embarazada a tu pareja, incluso antes de su primera menstruación o menarquia, si se produjo la ovulación.

Cuidá tu salud y tu proyecto de vida, para eso debés conocer los recursos que existen para prevenir infecciones de transmisión sexual y evitar un embarazo no planificado.

Los métodos anticonceptivos son aquellos que impi-

den la unión del óvulo con el espermatozoide.

Para que puedas decidir el método que consideres mejor, es bueno que conozcas cada uno de ellos.

Consultá a un o una profesional de salud que te pueda aconsejar y aclarar tus dudas.

SA  
LUD  
SEXUAL  
Y  
REPRO  
DUCTIVA



## ¿ACNÉ, BARRITOS, ESPINILLAS, GRANOS O GRANITOS?

### ***¡Calma, que tienen solución!***

Aparecen con el aumento hormonal, la piel se vuelve más grasa y generalmente ocurre en la etapa de la adolescencia.

Para evitar infecciones mantén limpio tu rostro y tus manos con agua y jabón. Apretar las espinillas o granos pueden causar cicatrices o secuelas.

Tomá las precauciones debidas y acudí al establecimiento de salud para que te ayuden a cuidar tu piel.

# LA HIGIENE PERSONAL ES PARTE DE TU SALUD

## OTRA CUESTIÓN MUY IMPORTANTE

- Bañate diariamente y lavá tu cabeza al menos dos veces a la semana.
- El uso de toallas y ropa interior debe ser personal.
- Usa ropa interior de algodón y cambialas diariamente.
- Es normal que el pene presente una secreción blanca, que se llama esmegma, en el glande (la “cabeza” del pene), debajo del prepucio (piel que recubre el glande). Es muy importante que limpies esa secreción todos los días, durante el baño, con agua y jabón neutro.
- Para realizar la higiene correctamente, desliza hacia atrás el prepucio dejando descubierto el glande.
- Si al estirar completamente la piel para descubrir el glande, sentís dolor, tenés una o más heridas o secreción; acudí a un profesional de la salud.
- Si presentás dolor, ardor al orinar o una secreción amarillenta o blanquecina a través del pene, consultá inmediatamente.

***Si tenés cualquier tipo de molestias, no te automediques, acudí al establecimiento de salud más cercano o de tu preferencia.***



## PARA TENER UNA SONRISA BONITA Y SALUDABLE ES IMPORTANTE:

- Una alimentación balanceada, cepillar los dientes después de cada comida, desayuno, almuerzo, merienda y cena.
- Visitar al odontólogo cada 6 meses para control.
- Moderar el consumo de azúcares (dulces) para evitar caries y enfermedad de las encías. Si consumes frecuentemente, café, té, tereré, gaseosas, jugos envasados o en sobres, pueden mancharse tus dientes. Por eso aumentará la frecuencia del cepillado.
- El cigarrillo o tabaco, influye de manera directa en la inflamación de las encías y manchan los dientes. Produce CÁNCER.
- Si usás ortodoncia (frenillo) cepillate después de ingerir alimentos sólidos o líquidos porque retienen residuos que pueden originar más fácilmente caries y enfermedad de las encías (gingivitis).

### ***Piercing en la lengua, labios***

- Estos dispositivos pueden causar fracturas y erosiones de los dientes. Además inflamaciones, infecciones o lesiones cancerígenas en labio, lengua y encías.
- Si lo usas, aumenta tu higiene bucal.
- Si practicás deportes de mucho contacto o fuerza usa protector dental.

## **El mal aliento tiene solución**

El mal aliento, también llamado halitosis y en guaraní juruné, puede presentarse por la presencia de caries, enfermedad de las encías o gingivitis y acumulación de residuos en la lengua debido a la insuficiente higiene bucal. Pero además, puede producirse por afecciones como: Amigdalitis, Rinitis, Gastritis, así como: el uso del tabaco y consumo de alcohol.

Para prevenir la halitosis debes realizar una correcta higiene bucal al levantarte, después de cada comida y antes de dormir.

## **Uso del hilo dental**

El hilo dental se usa para eliminar los restos de alimentos que quedan entre los dientes, donde las cerdas del cepillo dental no pueden entrar. Se usa aproximadamente de 20 a 40 cm, enrollando por un dedo de cada mano dejando unos dos cm. para maniobrar y hacer

pasar por los espacios entre diente y diente presionando suavemente por las caras dentales y no por las encías para evitar lastimarlas. Se debe ir cambiando el lugar del hilo dental utilizado. Se emplea a la noche después de la cena o también luego del almuerzo.

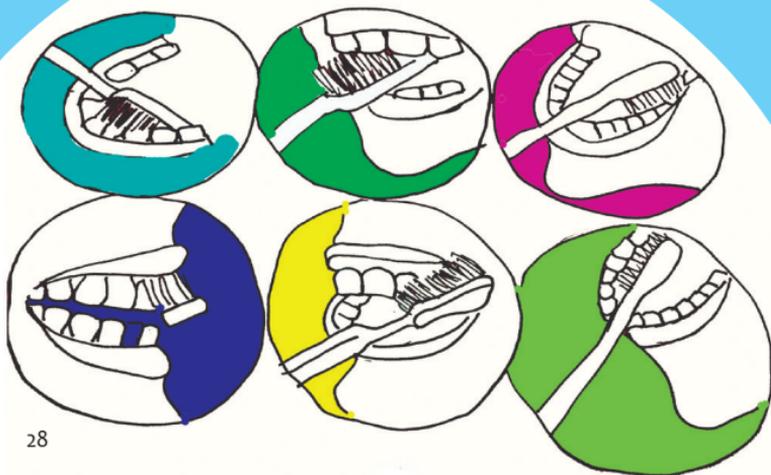
## **Técnica de cepillado dental**

El cepillado debe realizarse utilizando un cepillo dental de mango recto y cabeza pequeña, con cerdas medias y una crema dental que contenga flúor. El tiempo que se invierte debe ser de por lo menos dos minutos, para poder limpiar adecuadamente. Se debe seguir un orden para no olvidar ninguna zona. Comenzar arriba, ubicando el cepillo en posición horizontal con una ligera inclinación de las cerdas hacia la encía, cepillando la cara externa de los dientes o que se ven al sonreír, con movimientos vibratorios de adelante hacia atrás, diez veces cada

dos o tres dientes por vez, y luego pasar a las caras internas o que miran hacia la lengua. Seguidamente, se cepillan los dientes que mastican y en el sector anterior; de canino (colmillo) a canino, el cepillo se pone vertical cepillando con las cerdas de la punta con movimientos cortos de arriba a abajo diez veces por cada diente. No olvidar cepillar la lengua y la parte interna de la mejilla de atrás a adelante y con suavidad.

## La Gingivitis y la formación del Sarro

La encía sana nunca sangra, solo cuando está inflamada y se llama gingivitis. El uso del hilo dental y un cepillado frecuente evita que se produzca la inflamación de la misma. Si no mejora y va avanzando, se produce la formación del SARRO o tártaro dental, que son los restos de alimentos calcificados sobre los dientes, encías y aparatos de ortodoncia (frenillos) y solo pueden ser removidos por un odontólogo.



# NUTRICIÓN

# NUTRICIÓN

La adolescencia es un periodo de rápido crecimiento y desarrollo con altas demandas de nutrientes, especialmente de proteínas, hierro, calcio y zinc.

La alimentación de la adolescente debe ser variada y en cantidad suficiente para cubrir las necesidades de energía propias de la edad, tomando como guía la “Olla alimentaria”.



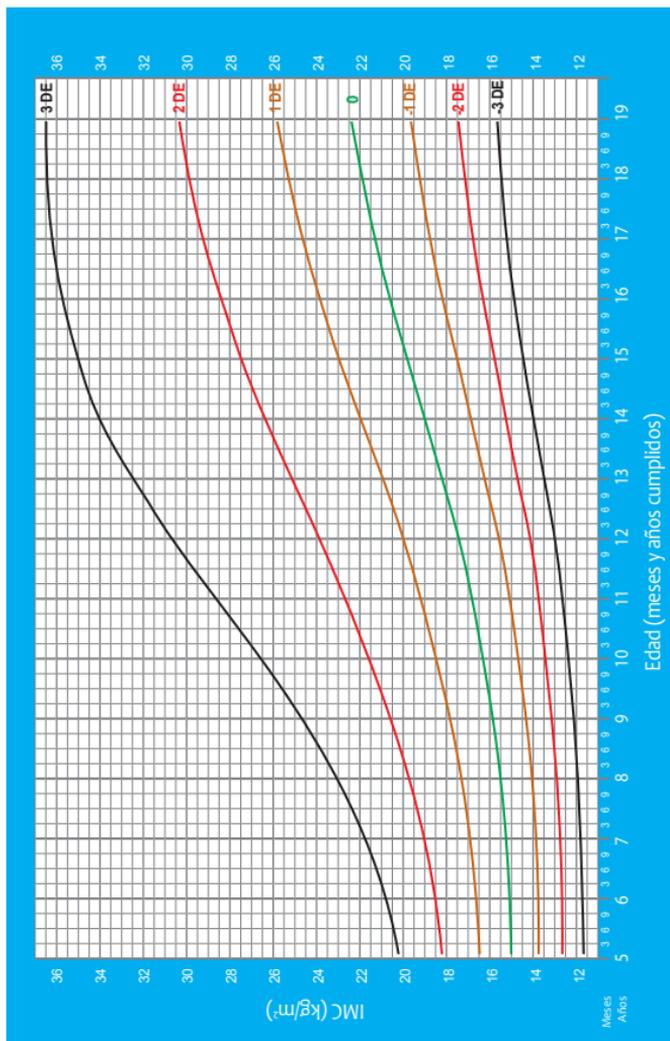
Las comidas conocidas como “chatarra” (bebidas gaseosas, caramelos, embutidos, frituras, etc.) no solo tienen poco valor nutritivo, elevan el colesterol malo (LDL), disminuyen el colesterol bueno (HDL), elevan los triglicéridos (grasa) y la glicemia (azúcar en sangre). Además, son alimentos bajos en fibra y tienen elevada cantidad de sodio, y favorecen la aparición de celulitis, obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares como la hipertensión o presión alta desde edades tempranas.

## Para satisfacer estas demandas es **IMPORTANTE:**

- 1. Consumir diariamente alimentos de todos los grupos. Esto ayuda a cubrir todas las necesidades que tiene el cuerpo para crecer y desarrollarse adecuadamente.
- 2. Los cereales y derivados (harinas, mandioca, papa, arroz, batata) son básicos en la alimentación aportan energía para realizar las actividades.
- 3. Incluir frutas y verduras de diferentes colores todos los días, aportan vitaminas, minerales y fibra. El consumo de fibra ayuda a regular el tránsito intestinal.
- 4. Consumir leche y derivados, que aportan calcio, proteínas y vitaminas, lo que ayuda a mantener tus dientes y huesos sanos. Es ideal que consumas 4 porciones por día ya sea de leche, yogur o queso.
- 5. Consumir alternadamente legumbres, carnes y huevo. Son fuente de proteínas, minerales y vitaminas, esenciales para el crecimiento.
- 6. Consumir preferentemente aceite vegetal ayuda a proteger el corazón.
- 7. Cuidar el consumo de azúcar (gaseosas, dulces, tortas y helados). Aportan calorías y en exceso contribuyen a la aparición de caries y sobrepeso.
- 8. La sal yodada previene la deficiencia de yodo (Ej. bocio o ju'ai), el consumo excesivo de sal puede generar hipertensión (presión alta).
- 9. Consumir agua potable todos los días. Debes beber 6 a 8 vasos de agua por día.



## IMC/EDAD DE 5 A 19 AÑOS (VARONES)

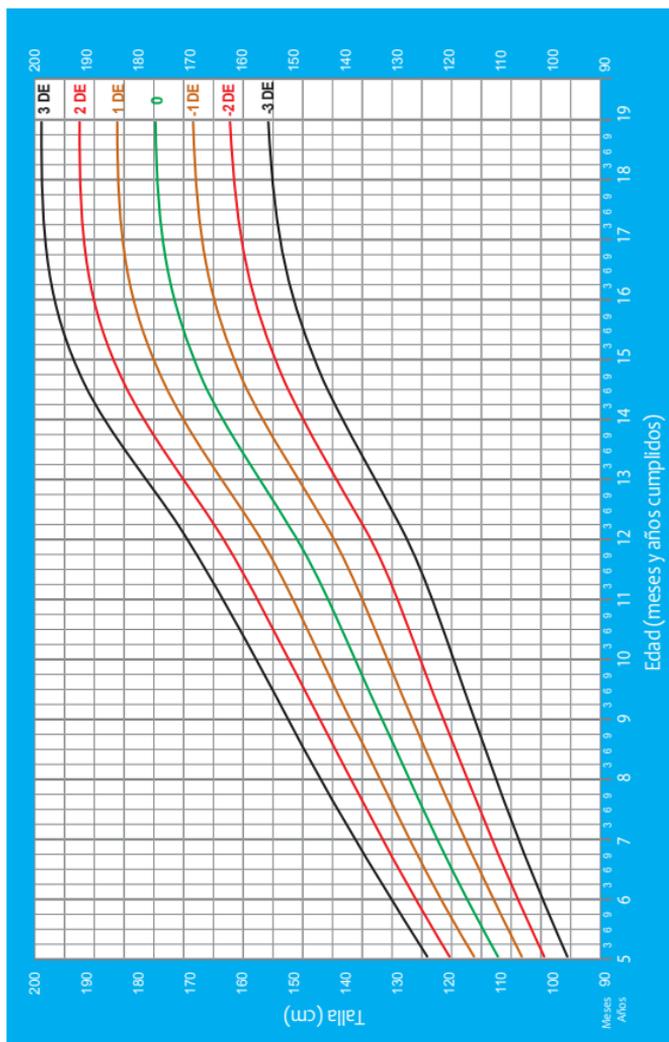


¿Cómo interpretar los resultados?

Si el IMC se ubica en la tabla:

- > +2 DE indica que estás obesa.
- Entre +1 DE y +2 DE significa que tenés sobrepeso.
- Por debajo de -2 DE es porque estás desnutrida.
- Entre -1 y -2 quiere decir que estás en riesgo de desnutrición.
- Entre -1 y +1 tenés un estado nutricional adecuado.

## TALLA/EDAD DE 5 A 19 AÑOS (VARONES)



2007 Referencia WHO

Como referencia podrás ubicar en la tabla Edad/ varones, donde corresponda la talla que has encontrado, comparándola con tu edad:

SIN TALLA BAJA: encima de -1DE

RIESGO DE TALLA BAJA: entre -1 y -2 DE

TALLA BAJA: por debajo de -2DE

TALLA MUY BAJA: por debajo de -3DE (por debajo de la última línea)

# ACTIVIDAD FÍSICA

En esta etapa es importante que realices actividad física. Se recomienda actividades como bailar, andar en bicicleta, caminar, nadar, saltar la cuerda, al menos 30 minutos por día 3 veces por semana.

Podés comenzar con 20 minutos de ejercicio de resistencia (andar en bicicleta, bailar, nadar, jugar a la pelota, saltar la cuerda), más diez minutos de fuerza (subir escalera con peso, hacer abdominales), velocidad ó flexibilidad (ejercicios de estiramiento), tres veces a la semana. Esto deberías realizar durante las dos primeras semanas, luego incrementar a los 30 minutos.

## SABÍAS QUE SI REALIZÁS ACTIVIDAD FÍSICA:

- Tus músculos y huesos serán más fuertes, resistentes y gozarás de buena salud.
- Gastarás más energía por lo que tendrás un mejor control de tu peso corporal.
- Tu autoestima mejorará y te sentirás más seguro.
- Rendirás mejor en tus estudios y tus capacidades de aprendizaje mejorarán.

*La actividad física habitual desarrolla tus capacidades de:*

- Coordinación.
- Agilidad.
- Equilibrio.

**¿Cómo?... simple:**

- Practicá deportes como handball, futbol, volley, natación, basquet, ciclismo.
- Realiza caminatas y trotes.
- Realizá actividades al aire libre en familia o con tus amigos y amigas.
- Participá en grupos de baile.
- Utilizá las escaleras en vez del ascensor

*No se recomienda utilizar pesas ni sustancias para aumentar el tamaño de los músculos.*



# SALUD MENTAL

Para que tengas salud mental es importante que mantengas un equilibrio entre actividades, recreación y descanso.

Planificar tus horarios de actividades escolares, de la casa, incluyendo tus espacios para recreación y para descanso.

## **Si aparecen algunos de estos síntomas**

- Te sentís frustrado constantemente.
- Te sentís aburrido, triste y desganado.
- Te cuesta concentrarte.
- Sentís que no podés controlar tus emociones: rabia, miedo, etc.
- Tenés alteraciones del sueño, es decir, te cuesta dormir o dormís demasiado.
- Sufrís algún trastorno alimentario (comés demasiado o no querés comer) y no estás satisfecho con tu imagen corporal.
- Fácilmente te enojás.
- Te duele la cabeza, el estómago, la espalda u otras partes del cuerpo con frecuencia.

### **¿Qué haces?**

*Acercate a los establecimientos de salud del Ministerio donde atienden gratuitamente sicólogos y sicólogas que pueden ayudarte. Podés acudir con tus padres, encargados, amigas o si preferís también podés acercarte sola.*

## PARA LA PREVENCIÓN DE ADICCIONES

- Compartí tu vida con personas conocidas y confiables, sin aceptar invitaciones de desconocidos.
- Fumar y tomar alcohol, es dañino y peligroso.
- Los medicamentos que uses deben ser por indicación médica.
- Reconoce lugares en los que hay alcohol o drogas, para evitarlos.
- Cuando estás fuera de tu casa asegurate de que las bebidas abran delante tuyo.
- El uso de drogas y alcohol te privan del ejercicio de tus derechos, te sacan la libertad de elegir y decidir.



**¡ATENCIÓN! "SIEMPRE HABRÁ ALGUIEN QUE TRATARÁ DE CONVENCERTE O INDUCIRTE, DE MANERA EVIDENTE O ENCUBIERTA, PARA QUE CONSUMAS DROGAS"**

**UN ERROR O DEBILIDAD EN ESTE MOMENTO TENDRÁ CONSECUENCIAS PARA VOS... TU FAMILIA Y TU ENTORNO.**

## MEDIDAS GENERALES PARA LA PREVENCIÓN DE COVID

**Mantente a salvo, protégete y protege a los demás**

### **Recomendaciones**

- Usa tapabocas todo el tiempo.
- Lavado de manos.
- Toma distancia incluso en espacios al aire libre.
- Ventila todos los ambientes donde te encuentres.
- Al toser o estornudar, cúbrete la boca y la mano con un pañuelo desechable o usa el pliegue del codo.
- Si presentas tos seca, fiebre, dificultad respiratoria o cansancio, acudi al establecimiento de salud más cercano.
- Si tenes covid positivo, debes aislarte por 10 días, no acudir al colegio y evitar cualquier reunión.



PRE  
VENCIÓN

# POR TU SEGURIDAD

- Tené siempre contigo tu cédula de identidad.
- No subas a vehículos con personas desconocidas.
- Esperá el colectivo en un lugar iluminado y seguro.
- Caminar por calles solitarias es peligroso.
- No lleves contigo ningún elemento corto punzante (cuchillos, navajas), ni armas de fuego.
- No uses el celular en lugares inseguros.
- El uso de explosivos puede causarte daños y accidentes.
- Evita situaciones de riesgo o peligrosas.
- No permitas que nadie te toque sin tu consentimiento.
- Denunciá si alguien te maltrata física, sicológica o verbalmente.
- Si alguien no respeta tus derechos buscá ayuda.

## ¿SABÍAS QUÉ?

La violencia es un problema que afecta la vida de muchos adolescentes. La violencia no solo es física y sexual, también puede ser verbal y sicológica como amenazas, humillaciones rechazo y abandono.

## Existen muchas formas de violencia:

- en nuestras casas, llamada intrafamiliar
- en la escuela, entre pares, conocida como bullying, cuando entre niños, niñas o adolescentes se amenazan, agreden, excluyen o hacen tener miedo.



- con las nuevas tecnologías, llamada cyberbullying, por los celulares, las redes sociales, con difamaciones o imágenes que te ridiculizan.
- en el noviazgo, ejercida con la intención de controlarte, como un objeto, como “su pertenencia”
- en el deporte, por ejemplo en el fútbol, en donde en nombre de la pasión se quiere justificar la agresión.

## **NO EXISTE JUSTIFICACIÓN VÁLIDA PARA NINGUNA FORMA DE VIOLENCIA**

En caso de que seas víctima o conozcas cualquier forma de violencia o de algún tipo de maltrato no mantengas en secreto. Busca ayuda, contale a una persona de confianza, de tu familia, de **la escuela, del establecimiento de salud**, lo que está sucediendo. Este será un paso que te permitirá comenzar a salir de dicha situación.

*Denunciá el hecho  
al teléfono 021.224 237  
Departamento de Familia  
de la Policía Nacional,  
al 911, fono ayuda 147 o  
Ministerio de Educación:  
452 797/ 452 899*



# PARA PREVENIR ACCIDENTES

- Respetá las señales de tránsito.
- Usá siempre el cinturón de seguridad en el auto y asegurá la puerta por dentro.
- Usá casco y chaleco reflector para andar en moto y bicicleta.
- Bajá de los vehículos solo cuando hayan parado totalmente y no viajes en la estribera de los ómnibus.
- Cruzá las calles a la altura de las franjas peatonales o en las esquinas, respetando los semáforos y mirando ambos lados.
- Aprendé a nadar. No lo hagás en condiciones riesgosas.
- No destapes botellas con los dientes.

## **Recordá que:**

Conducir bajo efectos del alcohol o drogas pone en riesgo tu vida y la de los demás.

# LAS VACUNAS

Es importante saber qué vacunas recibiste y cuáles te faltan, para recibirlas y estar protegido.

En el cuadro se presentan las vacunas, sus dosis y refuerzos.

| Vacunas                     | Dosis              | Indicaciones  | Fecha                     | N° Lote | Firma vacunador |
|-----------------------------|--------------------|---|---------------------------|---------|-----------------|
| Td<br>Tetanos /<br>Difteria | Refuerzo           | En vacunados con<br>Penta/DT  | A los 10 años             |         |                 |
|                             | Refuerzo           |   | Cada 10 años              |         |                 |
|                             | 1ra. Dosis         | En no vacunados o con<br>esquema incompleto<br>iniciar esquema o<br>completar 5 dosis   | Al contacto               |         |                 |
|                             | 2da. Dosis         |   | 1 mes de la 1ra.<br>Dosis |         |                 |
|                             | 3ra. Dosis         |   | 1 año de la 2da.<br>Dosis |         |                 |
| Dtpa                        | Una dosis*         | De 9 a 10 años  |                           |         |                 |
| SPR<br>Triple<br>Viral      | Única dosis        | Para adolescentes con más<br>de 10 años de edad con<br>esquema incompleto de SPR  |                           |         |                 |
|                             | 1ra. Dosis         | Para adolescentes con más de<br>10 años de edad que no recibieron<br>la dosis que no recibieron la dosis<br>de SPR  |                           |         |                 |
|                             | 2da. Dosis         | A los 1 mes de la primera dosis.  |                           |         |                 |
| AA<br>Fiebre<br>Amarilla    | Una dosis          | En no vacunados   |                           |         |                 |
| Anti-<br>gripal             | Una dosis<br>anual | En no vacunados y en caso de poseer<br>factores de riesgo (hipertensión<br>arterial, cardiopatías, diabetes,<br>insuficiencia renal, asma, obesidad,<br>enfermedad oncológica).   |                           |         |                 |
| HEPATITIS B                 | 1ra. Dosis         | En adolescentes con factores riesgo que no<br>recibieron la vacuna en la primera infancia<br>(adictos a drogas endovenosas,<br>hemodializados, insuficiencia renal crónica,<br>con transfusiones frecuentes, con VIH, en<br>lista para trasplante de órganos, con<br>hepatopatías crónicas de otras etiologías<br>diferentes a la hepatitis B |                           |         |                 |
|                             | 2da. Dosis         | A los 1 mes de la 1ra. dosis  |                           |         |                 |
|                             | 3ra. Dosis         | A los 6 meses de la 2da. dosis  |                           |         |                 |

**\*En no vacunados dos dosis con al menos un mes de diferencia.**

Si bien la vacuna contra el VPH también pueden aplicarse los varones, actualmente el MSP solo dispone para mujeres

| CLAP-OPS/OMS HISTORIA DEL ADOLESCENTE - EVOLUCIÓN |  |                                      |                 |            |      |                   |                                 |                                  |                                   |                                |  |                                    |           |  |
|---|--|--------------------------------------|-----------------|------------|------|-------------------|---------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|--|------------------------------------|-----------|--|
| EVOLUCIÓN   |  |                                      | ESTABLECIMIENTO |            |      |                   | H.C.Nº                          |                                  |                                   |                                |  |                                    |           |  |
| FECHA   |  | día                                  | mes             | año        | EDAD |                   | ACOMPANANTE                     |                                  | ESTADO CIVIL                      |                                | FECHA ÚLTIMA MENSTRUACIÓN              |                                    |           |  |
|   |  |                                      |                 |            | años | meses             | solo <input type="checkbox"/>   | madre <input type="checkbox"/>   | padre <input type="checkbox"/>    | ambos <input type="checkbox"/> | soltero <input type="checkbox"/>       | no conoce <input type="checkbox"/> |           |  |
|   |  |                                      |                 |            | años | meses             | pareja <input type="checkbox"/> | amiga/o <input type="checkbox"/> | pariente <input type="checkbox"/> | otros <input type="checkbox"/> | unión estable <input type="checkbox"/> | día                                |           |  |
|   |  |                                      |                 |            |      |                   |                                 |                                  |                                   |                                | separado <input type="checkbox"/>      | mes                                |           |  |
|   |  |                                      |                 |            |      |                   |                                 |                                  |                                   |                                |  | año                                |           |  |
| PESO (kg)   |  | Centil peso/edad                     |                 | Talla (cm) |      | Centil peso/talla |                                 | PRESIÓN ARTERIAL (mmHg)          |                                   | FRECUENCIA CARDÍACA            |  | TANNER                             |           |  |
|   |  |                                      |                 |            |      |                   |                                 |                                  |                                   |                                |  | manos                              | velo pub. |  |
|   |  |                                      |                 |            |      |                   |                                 |                                  |                                   |                                |  | genitales                          | Der.      |  |
|   |  |                                      |                 |            |      |                   |                                 |                                  |                                   |                                |  | labios                             | cm        |  |
| Motivo de consulta según acompañante              |  | Motivo de consulta según acompañante |                 |            |      |                   |                                 |                                  |                                   |                                |  |                                    |           |  |
| 1   |  |                                      |                 |            |      |                   |                                 |                                  |                                   |                                |  |                                    |           |  |
| 2   |  |                                      |                 |            |      |                   |                                 |                                  |                                   |                                |  |                                    |           |  |
| 3   |  |                                      |                 |            |      |                   |                                 |                                  |                                   |                                |  |                                    |           |  |
| CAMBIOS RELEVANTES/OBSERVACIONES                  |  |                                      |                 |            |      |                   |                                 |                                  |                                   |                                |  |                                    |           |  |
|   |  |                                      |                 |            |      |                   |                                 |                                  |                                   |                                |  |                                    |           |  |
|   |  |                                      |                 |            |      |                   |                                 |                                  |                                   |                                |  |                                    |           |  |
| DIAGNÓSTICO INTEGRAL                              |  |                                      |                 |            |      |                   |                                 |                                  |                                   |                                |  |                                    |           |  |
|   |  |                                      |                 |            |      |                   |                                 |                                  |                                   |                                |  |                                    |           |  |
| INDICACIONES E INTERCONSULTAS                     |  |                                      |                 |            |      |                   |                                 |                                  |                                   |                                |  |                                    |           |  |
|   |  |                                      |                 |            |      |                   |                                 |                                  |                                   |                                |  |                                    |           |  |
| Responsable                                       |  |                                      |                 |            |      |                   |                                 |                                  |                                   |                                |  |                                    |           |  |
| Fecha próxima visita                              |  |                                      |                 |            |      |                   |                                 |                                  |                                   | día                            | mes                                    | año                                |           |  |

| EVOLUCION                            |                   | EDAD       |                    | ACOMPAÑANTE           |         |          |       | ESTADO CIVIL        |     | FECHA ULTIMA MENSTRUACION            |     |                    |  |     |  |
|--------------------------------------|-------------------|------------|--------------------|-----------------------|---------|----------|-------|---------------------|-----|--------------------------------------|-----|--------------------|--|-----|--|
| FECHA                                |                   | meses      |                    | madre                 |         | padre    |       | soltero             |     | no conoce                            |     |                    |  |     |  |
| día                                  | mes               | años       | meses              | pareja                | amigo/a | pariente | ambos | unión estable       | día | mes                                  | año | no corresponde     |  |     |  |
|                                      |                   |            |                    |                       |         |          |       |                     |     |                                      |     |                    |  |     |  |
| PESO (kg)                            | Centil peso(edad) | Talla (cm) | Centil peso(talla) | PRESIÓN ARTERIAL mmHg |         |          |       | FRECUENCIA CARDIACA |     | TANNER                               |     | VOLUMEN TESTICULAR |  |     |  |
|                                      |                   |            |                    |                       |         |          |       |                     |     | mamas                                |     | Der. cm            |  |     |  |
|                                      |                   |            |                    |                       |         |          |       |                     |     | vello pub. genital                   |     | Izq. cm            |  |     |  |
|                                      |                   |            |                    |                       |         |          |       |                     |     | labios y v. int.                     |     |                    |  |     |  |
| Motivo de consulta según acompañante |                   |            |                    |                       |         |          |       |                     |     |                                      |     |                    |  |     |  |
| 1                                    |                   |            |                    |                       |         |          |       |                     |     | Motivo de consulta según acompañante |     |                    |  |     |  |
| 2                                    |                   |            |                    |                       |         |          |       |                     |     |                                      |     |                    |  |     |  |
| 3                                    |                   |            |                    |                       |         |          |       |                     |     |                                      |     |                    |  |     |  |
| CAMBIOS RELEVANTES/OBSERVACIONES     |                   |            |                    |                       |         |          |       |                     |     |                                      |     |                    |  |     |  |
|                                      |                   |            |                    |                       |         |          |       |                     |     |                                      |     |                    |  |     |  |
| DIAGNÓSTICO INTEGRAL                 |                   |            |                    |                       |         |          |       |                     |     |                                      |     |                    |  |     |  |
|                                      |                   |            |                    |                       |         |          |       |                     |     |                                      |     |                    |  |     |  |
| INDICACIONES E INTERCONSULTAS        |                   |            |                    |                       |         |          |       |                     |     |                                      |     |                    |  |     |  |
|                                      |                   |            |                    |                       |         |          |       |                     |     |                                      |     |                    |  |     |  |
| Responsable                          |                   |            |                    |                       |         |          |       |                     |     |                                      |     |                    |  |     |  |
| Fecha próxima visita                 |                   |            |                    |                       |         |          |       |                     |     | día                                  |     | mes                |  | año |  |
|                                      |                   |            |                    |                       |         |          |       |                     |     |                                      |     |                    |  |     |  |

| CLAP-OPS/OMS HISTORIA DEL ADOLESCENTE - EVOLUCIÓN |  |                                      |                 |            |      |                   |                                 |                                  |                                   |                                |  |                                    |           |     |
|---|--|--------------------------------------|-----------------|------------|------|-------------------|---------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|--|------------------------------------|-----------|-----|
| EVOLUCIÓN   |  |                                      | ESTABLECIMIENTO |            |      |                   | H.C.Nº                          |                                  |                                   |                                |  |                                    |           |     |
| FECHA   |  | día                                  | mes             | año        | EDAD |                   | ACOMPANANTE                     |                                  | ESTADO CIVIL                      |                                | FECHA ÚLTIMA MENSTRUACIÓN              |                                    |           |     |
|   |  |                                      |                 |            | años | meses             | solo <input type="checkbox"/>   | madre <input type="checkbox"/>   | padre <input type="checkbox"/>    | ambos <input type="checkbox"/> | soltero <input type="checkbox"/>       | no conoce <input type="checkbox"/> |           |     |
|   |  |                                      |                 |            | años | meses             | pareja <input type="checkbox"/> | amiga/o <input type="checkbox"/> | pariente <input type="checkbox"/> | otros <input type="checkbox"/> | unión estable <input type="checkbox"/> | día                                |           |     |
|   |  |                                      |                 |            |      |                   |                                 |                                  |                                   |                                | separado <input type="checkbox"/>      | mes                                |           |     |
|   |  |                                      |                 |            |      |                   |                                 |                                  |                                   |                                |  | año                                |           |     |
| PESO (Kg)   |  | Centil peso/edad                     |                 | Talla (cm) |      | Centil peso/talla |                                 | PRESIÓN ARTERIAL (mmHg)          |                                   | FRECUENCIA CARDÍACA            |  | TANNER                             |           |     |
|   |  |                                      |                 |            |      |                   |                                 |                                  |                                   |                                |  | manos                              | velo pub. |     |
|   |  |                                      |                 |            |      |                   |                                 |                                  |                                   |                                |  | genitales                          | Der.      |     |
|   |  |                                      |                 |            |      |                   |                                 |                                  |                                   |                                |  | labios                             | cm        |     |
| Motivo de consulta según acompañante              |  | Motivo de consulta según acompañante |                 |            |      |                   |                                 |                                  |                                   |                                |  |                                    |           |     |
| 1   |  |                                      |                 |            |      |                   |                                 |                                  |                                   |                                |  |                                    |           |     |
| 2   |  |                                      |                 |            |      |                   |                                 |                                  |                                   |                                |  |                                    |           |     |
| 3   |  |                                      |                 |            |      |                   |                                 |                                  |                                   |                                |  |                                    |           |     |
| CAMBIOS RELEVANTES/OBSERVACIONES                  |  |                                      |                 |            |      |                   |                                 |                                  |                                   |                                |  |                                    |           |     |
|   |  |                                      |                 |            |      |                   |                                 |                                  |                                   |                                |  |                                    |           |     |
| DIAGNÓSTICO INTEGRAL                              |  |                                      |                 |            |      |                   |                                 |                                  |                                   |                                |  |                                    |           |     |
|   |  |                                      |                 |            |      |                   |                                 |                                  |                                   |                                |  |                                    |           |     |
| INDICACIONES E INTERCONSULTAS                     |  |                                      |                 |            |      |                   |                                 |                                  |                                   |                                |  |                                    |           |     |
|   |  |                                      |                 |            |      |                   |                                 |                                  |                                   |                                |  |                                    |           |     |
| Responsable                                       |  |                                      |                 |            |      |                   |                                 |                                  |                                   |                                |  |                                    |           |     |
| Fecha próxima visita                              |  |                                      |                 |            |      |                   |                                 |                                  |                                   |                                |  | día                                | mes       | año |





| EVOLUCION                            |                  | EDAD       |                    | ACOMPANIANTE           |                     |           |                    | ESTADO CIVIL |       | FECHA ULTIMA MENSTRUACION |           |                |     |
|--------------------------------------|------------------|------------|--------------------|------------------------|---------------------|-----------|--------------------|--------------|-------|---------------------------|-----------|----------------|-----|
| FECHA                                | día              | mes        | año                | años                   | meses               | solo      | madre              | padre        | ambos | soltero                   | no conoce | no corresponde |     |
|                                      |                  |            |                    |                        |                     | pareja    | amigo/a            | pariente     | otros | unión estable             | día       | mes            | año |
|                                      |                  |            |                    |                        |                     |           |                    |              |       | separado                  |           |                |     |
| PESO (kg)                            | Centil peso/edad | Tabla (cm) | Centil peso/altura | PRENSIÓN ARTERIAL mmHG | FRECUENCIA CARDIACA | TANNER    | VOLUMEN TESTICULAR |              |       |                           |           |                |     |
|                                      |                  |            |                    |                        |                     | mamas     | vello pub.         | genitales    | Der.  | cm <sup>3</sup>           |           |                |     |
|                                      |                  |            |                    |                        |                     | labios/in |                    |              |       |                           |           |                |     |
| Motivo de consulta según acompañante |                  |            |                    |                        |                     |           |                    |              |       |                           |           |                |     |
| 1                                    |                  |            |                    |                        |                     |           |                    |              |       |                           |           |                |     |
| Motivo de consulta según acompañante |                  |            |                    |                        |                     |           |                    |              |       |                           |           |                |     |
| 2                                    |                  |            |                    |                        |                     |           |                    |              |       |                           |           |                |     |
| Motivo de consulta según acompañante |                  |            |                    |                        |                     |           |                    |              |       |                           |           |                |     |
| 3                                    |                  |            |                    |                        |                     |           |                    |              |       |                           |           |                |     |
| CAMBIOS RELEVANTES/OBSERVACIONES     |                  |            |                    |                        |                     |           |                    |              |       |                           |           |                |     |
|                                      |                  |            |                    |                        |                     |           |                    |              |       |                           |           |                |     |
| DIAGNÓSTICO INTEGRAL                 |                  |            |                    |                        |                     |           |                    |              |       |                           |           |                |     |
|                                      |                  |            |                    |                        |                     |           |                    |              |       |                           |           |                |     |
| INDICACIONES E INTERCONSULTAS        |                  |            |                    |                        |                     |           |                    |              |       |                           |           |                |     |
|                                      |                  |            |                    |                        |                     |           |                    |              |       |                           |           |                |     |
| Responsable                          |                  |            |                    |                        |                     |           |                    |              |       |                           |           |                |     |
| Fecha próxima visita                 |                  |            |                    |                        |                     |           |                    |              |       | día                       | mes       | año            |     |
|                                      |                  |            |                    |                        |                     |           |                    |              |       |                           |           |                |     |

## LUGARES DONDE SE PUEDE LLAMAR O RECURRIR EN BUSCA DE AYUDA

### MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

#### > SAU Servicio de Atención al Usuario de Salud:

Tel. (021)230.110

(021)204.601/3 int. 232

E-mail [reclamoy sugerencia@gmail.com](mailto:reclamoy sugerencia@gmail.com)

> Dirección General de Salud  
Mental: Tel. (021)214.936 para  
enlace con servicios de  
psicología y psiquiatría

> Salud Sexual y Reproductiva:  
Tel. (021) 201.679 Todos los  
servicios de salud cuentan con  
el área de salud sexual y  
reproductiva.

> Hospitales Especializados.  
Para atender personas víctimas  
de violencia: Hospital Materno  
Infantil San Pablo (021)522.148,

Hospital Nacional de Itaugua  
(0294)321.521,  
Hospital Pediátrico Niños de Acosta Ñu  
(021) 589.008/10,  
Hospital General Barrio Obrero  
(021)372.989, Hospital Materno  
Infantil Loma Pyta (021)290.300,  
Hospital de Trauma Manuel Giagni  
(021) 204.800

> Centro Nacional de Control de  
Adicciones: Tel. (021) 298.352

> Ministerio de Educación y Cultura:  
Tel. MEC (021) 452.797/(021)452.899  
Dirección General de Protección y  
Promoción de los derechos de la Niñez  
y la Adolescencia (021) 447.169, (021)  
453.434

> Ministerio de Trabajo Empleo y  
Seguridad Social: Tel.  
0800. 117.300, (021) 445.900 Para  
denuncias de Trabajo Infantil  
(menores de 14 años y condiciones



peligrosas para menores de 18 años)  
Oleary e/ Jejui y Manduvira n° 1050

> **Ministerio Público:** Tel. (021)  
210.785 / 220.609 Departamento de  
Asistencia a Víctimas de Delito

> **Asistencia, Prevención y Rehabilitación en Violencia masculina (APREVIM):** Tel.  
(021) 298.237

> **SENAD (Secretaría Nacional Antidrogas):** Tel. (021) 554.585

> **Bomberos Voluntarios:** Tel. 132

> **Policía Nacional:** Tel. 911

> **Departamento de Familia de la Policía Nacional:** Tel. (021) 224.237

> **Policía Nacional- División de Atención a víctimas de violencia intrafamiliar:** Tel.

Comisaría 6° (021) 204.876

Comisaría 7° (021) 227.523

Comisaría 15° (021) 554.389

> **CODENI de tu municipio**  
(Consejerías Municipales por los  
Derechos del Niño la Niña y el  
Adolescente)

> **Fono Ayuda:**  
*Dependiente del Ministerio de la Niñez y  
la Adolescencia*  
Tel. 147

> **SOS Mujer:** Tel. 137

> **Servicio de Apoyo a la Mujer (SEDAMUR) Y Centro de Referencias sobre Trata de Personas:**  
Tel. (021) 452.060

> **Asistencia, Prevención y Rehabilitación en Violencia Masculina (APREVIM):** Tel. (021) 298.237

> **SEME (Servicio de emergencia médica extra hospitalaria):** Tel. 141

## ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

- > I REGIÓN SANITARIA CONCEPCIÓN:
  - Hospital Regional de Concepción
  - C.S Vallemi
- > II R.S SAN PEDRO
  - Hospital Regional San Pedro
- > III R.S CORDILLERA
  - Hospital Regional de Caacupé
  - Centro de Salud Yaguarón
- > IV R.S GUAIRÁ
  - Hospital Regional Villarrica
- > V REGIÓN SANITARIA CAAGUAZÚ
  - Hospital Regional Coronel Oviedo
- > VI REGIÓN SANITARIA CAAZAPÁ
  - Hospital Regional Caazapá
- > VII REGIÓN SANITARIA ITAPÚA
  - Hospital Regional Encarnación
- > VIII REGIÓN SANITARIA MISIONES
  - Hospital Regional San Ignacio
- > IX REGIÓN SANITARIA PARAGUARÍ
  - Hospital Regional Paraguairí
- > X R.S ALTO PARANÁ
  - Hospital Regional Ciudad del Este
  - Hospital de Hernandarias
- > XI REGIÓN SANITARIA CENTRAL
  - Hospitales Distritales
  - Hospitales Materno Infantil
  - Hospital Pediátrico
  - Hospital Nacional
- > XII REGIÓN SANITARIA ÑEEMBUCÚ
  - Hospital Regional Pilar
- > XIII REGIÓN SANITARIA AMAMBAY
  - Hospital Regional Amambay
- > VX REGIÓN SANITARIA CANINDEYÚ
  - Hospital Regional Saltos del Guairá
- > XV REGIÓN SANITARIA PRESIDENTE HAYES
  - Hospital Regional Villa Hayes
  - Puesto de Salud la Victoria Cerrito
- > XVI REGIÓN SANITARIA BOQUERÓN
  - Hospital Regional Mariscal Estigarribia
- > XVII REGIÓN SANITARIA ALTO PARAGUAY
  - Hospital Regional Alto Paraguay
- > XVIII R. S CAPITAL
  - Hospital Trinidad
  - Hospital Barrio Obrero
  - Hospital Loma Pyta
  - Hospital San Pablo
  - P.S Ciudad Nueva
  - P.S Bernardino Caballero
  - C.S Santa Ana
  - C.S N° 11
  - P.S Virgen de Fátima
  - P.S Salvador del Mundo
  - P.S Camsat
  - INERAM