



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD

NHSS 07: 2016

**NORMA HONDUREÑA DEL SECTOR SALUD PARA
LA ATENCION DE LA ADOLESCENCIA**

Tegucigalpa, M.D.C. Honduras, C.A.
2017



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD

NHSS 07:2016

**NORMA HONDUREÑA DEL SECTOR SALUD PARA
LA ATENCION DE LA ADOLESCENCIA**

Numero de referencia
NHSS 07:2016

APROBACION

Elvia María Ardón, Directora General de Normalización mediante **RESOLUCION No. DGN NHSS 07:2016** del 27 de Abril del 2017, me permito aprobar la “**Norma Hondureña del Sector Salud para la Atención de la Adolescencia**”



AUTORIDADES

Dra. Delia Rivas Lobo

Secretaria de Estado en el Despacho de Salud

Dr. Francis Rafael Contreras

Sub Secretario de Regulación

Dra. Sandra Maribel Pinel

Sub Secretaria de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dra. Elvia María Ardon

Directora General de Normalización

Dra. Silvia Yolanda Nazar

Directora General de Vigilancia del Marco Normativo

Dra. Karina Silva

Director General de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dra Roxana Aguilar

Directora General de Desarrollo de Recurso Humano

Contenido

1. Prólogo	1
2. Introducción	2
3. Objeto de la Norma	3
4. Campo de Aplicación	3
5. Referencias Normativas.	3
6. Términos y Definiciones	5
7. Acrónimos, Símbolos y Términos Abreviados.....	10
8. Estructura de la Norma Hondureña del Sector Salud: Atención de la Adolescencia.....	11
8.1 Directrices Generales.....	11
8.2. Promoción de la Salud para Adolescentes	12
8.3. Prevención de Enfermedades y Riesgos para la Salud	13
8.3.3 Embarazo.....	13
8.3.4 Infecciones de Transmisión Sexual.	13
8.3.5 Salud Mental	14
8.3.6 Violencia y Abuso Sexual.....	14
8.3.7 Alcoholismo, tabaco, abuso de drogas y otras sustancias nocivas.....	15
8.3.8 Salud bucal.	15
8.3.9 Consejería.....	15
8.4 Atención para Adolescentes	16
8.4.1 Pre concepción.....	16
8.4.2 Embarazo.....	16
8.4.3 Parto.....	17
8.4.4 Puerperio.....	18
8.5 Otros Servicios de atención para adolescentes.....	19
8.5.1 Crecimiento y desarrollo.	19
8.5.2 Nutrición.....	19
8.5.3 Infecciones de transmisión sexual.	20
8.5.4 Alcoholismo, tabaco, abuso de drogas y otras sustancias nocivas.....	20
8.5.5 Violencia y abuso sexual	20

8.5.6	Salud mental.....	21
8.5.7	Anticoncepción.....	21
8.5.8	Salud bucal.	21
8.5.9	Consejería.....	22
8.6	Rehabilitación.	22
8.7	Referencia y respuesta.....	22
9	Bibliografía	23

1. Prólogo

Comité Técnico en la Elaboración

Lic. Maribel Navarro Flores	Coordinadora Comité de Elaboración
Lic. Marco Antonio Ortiz	Técnico DNAP / DGN.
Dra. Liliana Mejía	Consultora PASMO HONDURAS.
Dr. Dilbert Cordero	Asesor OPS. Honduras
Dr. Ivo Flores Flores	Coordinador DNAP

Equipo de Apoyo

Dra. Iris Padilla	Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA).
Dra. Karla Patricia Elvir	Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Honduras
Dra. Ana Ligia Chinchilla	Facultad de Ciencias Médicas. UNAH
Dra. Sara Moraga	Consultora OPS
Dra. Ruth Maria Medina	Región Metropolitana, Tegucigalpa.
Dra. Soraya Alberto	Sociedad Hondureña de Pediatría.
Licda. Cinthya López	Instituto Nacional de la Mujer. (INAM)
Licda. Ana Falope	GoJoven Honduras.
Licda. Rosa Marlen Flores	Unidad de Vigilancia del Marco Normativo.
Dr. Adonis Amhed Andonie	Técnico DNAP/DGN.
Licda. Telma Sulema Romero	Técnica DNAP/DGN
Licda. Perla Alvarado	Gerente PASMO
Pablo Antonio Sevilla Antúnez	Técnico Informática DNAP/DGN

2. Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta que cronológicamente se inicia por cambios puberales, que se caracterizan por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, es un período comprendido entre los 10 y 19 años, considerando dos fases de 10 a 14 y de 15 a 19 años¹.

La Secretaria de Salud en cumplimiento de su rol rector, tiene como función impulsar de manera eficiente, eficaz, equitativa y oportuna, la respuesta a las necesidades y demandas de salud para la población en general y en particular para la población adolescente. En este contexto se revisó la Norma “Atención a la adolescencia”, cuyo proceso estuvo a cargo de un equipo técnico con expertos en el tema. Como parte de las actividades se realizaron reuniones, talleres y una consulta pública durante dos meses, en la página Web de la SESAL, simultáneamente se notificó sobre la consulta, mediante la publicación de un aviso en dos diarios de circulación nacional y mediante correo electrónico; durante esta etapa se recibieron comentarios y sugerencias. Seguidamente el documento fue revisado, readecuado y refrendado por el Comité, mediante un acta de cierre de la consulta y sucesivamente aprobado por las autoridades de la SESAL.

El contenido de la **Norma para la Atención a la adolescencia** (NHSS 07:2016), se elaboró de acuerdo al Modelo Nacional de Salud, la evidencia científica y la literatura actualizada, que respalda el desarrollo de procesos de atención institucionales y comunitarios, para impactar positivamente en la salud de la población adolescente, en consonancia con los mandatos de los objetivos de desarrollo social. La gestión de la norma, tiene énfasis en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades y riesgos, que afectan la salud, para favorecer el bienestar de la población adolescente.

La presente norma está dirigida a proveedores y proveedoras de servicios para adolescentes, en el contexto Ley Marco del Sistema de Protección Social, del Modelo Nacional de Salud y el Conjunto Garantizado de Prestación de Servicios; incorpora un enfoque amplio de la salud en general y en particular de la salud reproductiva, la cual reconoce la existencia de complejos vínculos entre la sexualidad, la reproducción y la salud de las personas, en estrecha interrelación con los derechos humanos, sexuales y reproductivos.

La Norma pretende orientar y fortalecer la atención de calidad, respecto a la promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud en la adolescencia. El diseño de la misma se constituyó en una prioridad, considerando que en el último decenio la SESAL, ha llevado a cabo diferentes esfuerzos para la normalización en este campo, con el propósito de satisfacer las demandas y necesidades de la población adolescente, además de reconocer la oportunidad de incorporar de manera formal, las directrices para la estandarización de los procesos de atención en el contexto de la reforma. La norma responde a lineamientos establecidos en la guía para emitir documentos normativos, que facilitan la gestión de los procesos para la prestación de servicios para adolescentes.

3. Objeto de la Norma

Establecer las directrices de atención en salud a la población adolescente en todo el proceso: Promoción, prevención, atención y rehabilitación, con énfasis en la salud sexual y reproductiva.

4. Campo de Aplicación

La presente norma aplica a proveedores del sector salud, que brindan atención a la población adolescente a nivel nacional.

5. Referencias Normativas.

Los siguientes documentos constituyen la referencia normativa:

- Ley Marco del Sistema de Protección Social, Decreto N°-56-2015, Gaceta N°-33,771. Honduras
- Ley Especial Nacional de VIH/Sida 1999 y su Reformas de 2015
- Política Nacional de Prevención de Violencia hacia la Niñez y Juventud. Honduras, 2013
- Política de Descentralización para el Desarrollo. Secretaría del Interior. Honduras, SF
- Visión de País y Plan de Nación 2010 – 2038. Decreto 286-2009. Honduras
- Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. 2016. Honduras
- Política Pública y Plan Nacional de Acción en Derechos. Humanos, 2013-2022
- Política Nacional de Juventud. 2007-2021. Honduras, 2007
- Política Pública para la Atención Integral de la Primera Infancia (PAIPI) 2012-2025
- La Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes de la Secretaría de Salud, (ENAPREAH). Honduras. 2012
- Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en adolescentes. 2014-2018
- Norma de Atención Preconcepcional, Embarazo, Parto, Puerperio y del Neonato. Secretaría de Salud. 2016

- Normas y Procedimientos de Atención para Planificación Familiar, Climaterio/ Menopausia, Infertilidad. SESAL, Honduras. 2010
- Normas y Procedimientos del Programa Ampliado de Inmunizaciones de la Secretaria de Salud. Honduras, 2011
- Norma de Violencia Domestica. SESAL. Honduras, 2015
- Norma Técnica Hondureña del Sector Salud. Atención Integral a la Población. Promoción prevención, atención integral a las personas, vigilancia epidemiológica e investigación relacionada con el Virus de Inmuno Deficiencia Humana (VIH). Requisitos para la armonización. 2014.
- Manual de Atención a la Embarazada para la Prevención de la Transmisión del VIH de Madre a Hijo/a. Honduras 2013
- Manual de procedimientos para el Manejo de las ITS. Honduras, 2015.
- Manual de Atención Integral al Adulto y Adolescente con VIH. SESAL, Tegucigalpa, Honduras. Año 2013
- Protocolo para la Atención durante la anticoncepción, el embarazo el Puerperio y el Neonato. Volumen 1, 2, 3, 4, 5 y 6. PT04:2016
- Guía para el Manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual. Honduras, 2011
- Manual de Capacitación para Personal de Salud. Atención Integral a Mujeres Víctimas/Sobrevivientes de Violencia Basada en Género. SESAL. 2016
- Manual de Atención Integral a Mujeres Víctimas Sobrevivientes de Violencia Basada en Género M02: 2015.
- El II Plan de Igualdad y Equidad de Género 2010-2022. Honduras
- Guía para Elaboración de Documentos Normativos. 2015. SESAL. Honduras

6. Términos y Definiciones

Para los propósitos de este documento, los siguientes términos y definiciones aplican:

Abuso sexual: Comprende los contactos e interacciones entre un niño y un adulto, cuando el adulto (agresor) usa al niño para estimularse sexualmente él mismo, al niño o a otra persona.²

Adolescencia. Es la etapa entre la niñez y la edad adulta, comprendida entre los 10 y 19 años, cronológicamente se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales.³

Atención integral en salud: Parte de un enfoque interdisciplinario y apunta a preservar el bienestar físico, mental y social de los adolescentes, simultáneamente con su desarrollo educativo y la adecuada participación en las actividades de la comunidad, acorde a su cultura y el desarrollo de su máxima potencialidad (OMS)⁴

Atención primaria de salud. Es la asistencia sanitaria esencial, accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con plena participación y a un costo asequible para la comunidad.⁵

Conjunto garantizado de prestaciones de servicios de salud: Todos los programas, intervenciones, beneficios y demás servicios de promoción, prevención, atención, rehabilitación y apoyo en salud, definidos por la Secretaría de Salud y dirigidos a atender las demandas y necesidades de salud, que cada pilar de aseguramiento debe garantizar en forma gradual y progresiva a sus beneficiarios, a través del Sistema Nacional de Salud.⁶

Consejería: La consejería se define como el proceso en el que un profesional capacitado, escucha, informa y orienta a adolescentes o jóvenes, mujeres y hombres, a tomar decisiones personales relacionadas con la temática consultada, brindando información amplia y veraz, considerando sus necesidades y problemática particular. También, puede ser un espacio, para orientar a la madre, padre o adulto responsable que les acompaña, para ayudarlos en su rol de modelar y apoyar la implementación y mantención de conductas saludables en sus hijos o hijas.⁷

Corresponsabilidad. Es la responsabilidad compartida entre el estado, las personas y sus organizaciones, expresada en el ejercicio de la ciudadanía activa para i) la identificación, definición, priorización y solución de problemas de salud, ii) planificación, organización y control de los servicios de salud y, iii) la definición de mecanismos que garanticen el uso eficiente y transparente de los recursos asignados.⁸

Derechos sexuales y reproductivos: Se refiere a decidir de manera libre y responsable sobre todos los aspectos de la sexualidad, incluyendo el promover y proteger la salud sexual, libre de discriminación, coacción o violencia y en todas sus decisiones sexuales.⁹

Discriminación. Es, dar un trato de inferioridad a personas o a grupos, a causa de su origen étnico o nacional, religión, edad, género, opiniones, preferencias políticas y sexuales, condiciones de salud, discapacidades, estado civil u otra causa. Cabe señalar que estas causas constituyen los criterios prohibidos de discriminación.¹⁰

Droga. Según la OMS. "Droga" es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración, de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas¹¹.

Droga de abuso. Es "aquella de uso no médico con efectos psicoactivos (capaz de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento) y susceptible de ser autoadministrada"¹¹. El abuso de drogas está referido a la adicción al uso de las sustancias referidas.

Establecimientos de salud. Son establecimientos públicos o privados en los cuales se brinda atención dirigida fundamentalmente a la prevención, diagnóstico, curación y rehabilitación de la salud.⁸

Equipo de salud Familiar. Es el Equipo de Salud entendido como conjunto básico y multidisciplinario de profesionales y técnicos de la salud del Primer Nivel de Atención, responsable cercano del cuidado de la salud de un número determinado de personas y familias asignadas y ubicadas en un territorio, se debe visualizar como un dispositivo o mecanismo del primer nivel que garantiza el primer contacto o puerta de entrada, fomentando el funcionamiento armonioso de la Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), mediante la generación de un asocio de cuatro miembros: las autoridades sanitarias, gobiernos locales, la sociedad civil y la comunidad organizada¹².

Factores de riesgo: Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.¹³

Factores protectores: Son aquellos que potencialmente disminuyen la probabilidad de caer en un comportamiento de riesgo. Estos factores pueden influir sobre el nivel de riesgo en las experiencias individuales o moderar las relaciones entre el riesgo y efecto del comportamiento."¹⁴

Género. "Se entiende por género a la construcción social que asigna a mujeres y hombres con base en su sexo biológico, una identidad, roles, deberes y derechos diferenciados"¹⁵

Identidad de género: La identidad de género es la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, la cual podría corresponder o no con el

sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida) y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales.¹⁶

Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Las infecciones de transmisión sexual se definen como aquellas infecciones causadas por un grupo de agentes patógenos transmisibles que incluyen bacterias, virus, hongos y protozoos, capaces de producir manifestaciones clínicas y que tienen en común que su vía de transmisión es primordialmente por contacto sexual. Existen más de 20 agentes patógenos que pueden transmitirse por contacto sexual y que además de afectar el área genital y mucosa principalmente, pueden ser causa de compromiso sistémico¹⁷.

No discriminación: Derecho a la no discriminación es una norma común en los principales tratados de los derechos humanos, como también, en las constituciones de los Estados; se le considera un derecho que va más allá de lo jurídico, cuya función es que todas las personas puedan gozar de todos sus derechos humanos en condiciones de igualdad, pues cada vez que un derecho se vulnera se acompaña de la violación de al menos otro derecho humano.¹⁸

Orientación sexual: La orientación sexual es independiente del sexo biológico o de la identidad de género; se refiere a la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, de su mismo género o de más de un género, así como a la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con personas. Es un concepto complejo cuyas formas cambian con el tiempo y difieren entre las diferentes culturas. Existen tres grandes tipologías de orientación sexual¹⁹

Participación comunitaria en salud. Es el proceso en el que los diversos sectores, las organizaciones de la comunidad y otras agrupaciones participan tomando decisiones, asumiendo responsabilidades específicas y fomentando la creación de nuevos vínculos de colaboración en favor de la salud.⁸

Primer Nivel de Atención: Es el de mayor cobertura, menor complejidad y más cercano a la población o el del primer contacto y deberá cumplir las siguientes funciones: i) Ser la puerta de entrada al sistema, ii) Atender ambulatoriamente el mayor volumen de la demanda de salud, incluyendo urgencias médicas de menor severidad, iii) Facilitar y coordinar el tránsito o itinerario de sus pacientes y asegurar la continuidad de la atención, iv) Proveer bienes y servicios de atención en salud, especialmente de promoción y de protección de la salud, prevención de enfermedades y daños a la salud, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las enfermedades prevalentes y de baja complejidad; por agentes de salud, comunitarios e institucionales; en el hogar, la comunidad, y en los ambientes escolar y laboral y otros y, vi) Asegurar el registro y la organización de la información de sus pacientes o usuarios.

Prevención: Término que en Salud Pública, significa una acción anticipada, cuyo objetivo es interceptar o anular la acción de la enfermedad.²⁰ De acuerdo con las fases de su aplicación es posible considerar las siguientes categorías de medidas preventivas: Prevención primaria a ser empleada en el período pre patogénico; Prevención secundaria a ser aplicada en el período patogénico, tendiente a lograr la curación o evitar el agravamiento de la enfermedad; Prevención terciaria, utilizada en el período patogénico, tendiente a evitar la discapacidad y sus consecuencias y la muerte. .²¹

Promoción de la salud: Es el proceso para facilitar que las personas aumenten el control sobre su salud, las determinantes y como consecuencia mejoren su estado de salud, a través de diferentes estrategias: abogacía e incidencia política, alianzas estratégicas/organización comunitaria, movilización social, comunicación para cambios de comportamiento, mercadeo social, educación para la salud, tecnología de información y comunicación.⁸

Referencia respuesta: Es la derivación horizontal o vertical de una persona usuaria de servicios desde la persona tratante, hacia otro/a profesional del sistema donde continuará su tratamiento, incluye la comunicación de respuesta, con el propósito de facilitar el continuo de la atención.²²

Rehabilitación: Para la medicina, la rehabilitación es un proceso cuya finalidad es que el paciente recupere una función o una actividad que ha perdido por una enfermedad o por un traumatismo. Se trata de la atención sanitaria orientada a las secuelas de un trastorno que genera discapacidad o disfunción.

Salud reproductiva. Según el UNFPA, la salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social. Es la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos, de procrear cuando lo desee y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo.²³

Sector salud. Conjunto de dependencias e instituciones que de manera coordinada y armónica se desempeñan en el área de los bienes, productos y servicios relacionados a la salud.¹²

Segundo Nivel de Atención: Deberá cumplir las siguientes funciones: i) Asegurar la continuidad y complementariedad del proceso de atención de los problemas de salud, que por su nivel de riesgo y complejidad son referidos del primer nivel para su resolución, ii) Servir de tránsito y derivación hacia las unidades de referencia de los casos que así lo ameriten y, iii) Ofrecer servicios de emergencia, de hospitalización y atención quirúrgica de acuerdo a su capacidad resolutive a la población que los necesite, durante las 24 horas de los 7 días de la semana entre estos la atención de urgencias, la consulta externa, el hospital de día, hospital sin paredes, internación, cirugía general y especializada, etc. Se enfoca en la promoción y protección de la salud, la prevención, el diagnóstico y tratamiento de enfermedades prevalentes de mediana complejidad (Niveles

de Complejidad 4 y 5) y en la provisión de servicios de atención especializada ambulatoria y de hospitalización.

Adicionalmente, este nivel debe también: (i) proveer servicios de atención integral ambulatoria, de emergencia y hospitalización altamente especializada de enfermedades y daños de alto riesgo y complejidad, pues incluye los Centros de Referencia de mayor complejidad (Nivel de Complejidad 6 y 7); ii) Investigación: proponer y desarrollar líneas de investigación específicas de interés institucional y nacional; iii) Docencia: desarrollar actividades de docencia al más alto nivel en las especialidades de su competencia, y iv) Normativa: proponer normas respecto a las guías, protocolos y procedimientos de atención para todos los niveles

Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. Entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias o solidarias, que sean autorizadas por la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, para la prestación de los servicios de salud, organizados y articulados a través de entidades Administradoras de Servicios de Salud y certificadas por el Instituto Hondureño de Seguridad Social. La presente definición incluye a las instituciones hospitalarias de la Red Integral Pública de Salud.⁶

Violencia. La violencia es el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte²⁴.

Violencia sexual: Se refiere a cualquier acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual u otro acto dirigido contra la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de su relación con la víctima, en cualquier ámbito. Comprende la violación, que se define como la penetración, mediante coerción física o de otra índole, de la vagina o el ano con el pene, otra parte del cuerpo o un objeto²⁵

7. Acrónimos, Símbolos y Términos Abreviados

DINAF:	Dirección de la Niñez, Adolescencia y Familia.
ENAPREAH:	Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes en Honduras
ENDESA:	Encuesta Nacional de Demografía y Salud
IHSS:	Instituto Hondureño de Seguridad Social
IMC:	Índice de Masa Corporal
IHADFA:	Instituto Hondureño de Alcoholismo, Drogadicción y Fármaco Dependencia
INAM:	Instituto Nacional de la Mujer
ITS:	Infecciones de Transmisión Sexual
LISEM:	Listado de Embarazadas
MNS:	Modelo Nacional de Salud
NTSS:	Norma Técnica del Sector Salud
OPS/OMS:	Organización Panamericana de Salud/Organización Mundial de la Salud
PASMO:	Asociación Panamericana de Mercadeo Social.
SSA:	Servicios de Salud para Adolescentes
SEDIS:	Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social
SESAL:	Secretaría de Salud.
SSR:	Salud Sexual y Reproductiva.
UNICEF:	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
UNFPA:	Fondo de Población de las Naciones Unidas.

8. Estructura de la Norma Hondureña del Sector Salud: Atención de la Adolescencia.

8.1 Directrices Generales

- 8.1.1. Los establecimientos de salud, deben brindar atención a la población adolescente y en aquellos donde sea factible, se implementarán espacios diferenciados.
- 8.1.2. Los espacios de atención diferenciada a la población adolescente, funcionan en establecimientos de salud, centros educativos, comunitarios u otros, independientemente de su ubicación, deben cumplir con los criterios de calidad de los servicios de salud para adolescentes, establecidos por la SESAL.
- 8.1.3. El personal de salud, debe brindar atención a la población adolescente de acuerdo a su perfil de desempeño.
- 8.1.4. Los establecimientos de salud que brindan servicios a los/as adolescentes, deben disponer de personal debidamente capacitado, material, equipos, insumos, infraestructura y recursos didácticos entre otros.
- 8.1.5. El personal de salud, debe promover la oferta de servicios para adolescentes, en diferentes espacios públicos y privados.
- 8.1.6. El personal de salud, debe identificar situaciones de violencia y/o abuso sexual en las/los adolescentes, incluyendo durante el embarazo, parto, puerperio y hacer la referencia a las instancias donde se le brindará la atención que el caso amerita.
- 8.1.7. El personal de salud, debe registrar toda atención en la Historia Clínica del Adolescente, en caso de embarazo se debe registrar con base en el sistema Atención Perinatal, modulo adolescentes.
- 8.1.8. El personal de salud debe desarrollar acciones dirigidas a la detección y atención integral de las/os adolescentes con discapacidad, con base en sus necesidades, según nivel de atención.
- 8.1.9. El personal de salud, debe brindar servicios de atención a la población adolescente, tomando en cuenta la capacidad de respuesta de los establecimientos, según el nivel de complejidad

- 8.1.10 Todos los/as adolescentes como sujetos de derecho tendrán acceso a los servicios de salud en todo momento cuando requieran atención de sus problemas o necesidades de salud y el personal de dichos servicios está obligado a brindársela, sin discriminación de ningún tipo.
- 8.1.11 Cuando los/as adolescentes requieran información, consejería, atención, insumos y medicamentos para prevención de problemas relacionados con su salud psicosocial y/o su salud sexual y reproductiva, deberán ser atendidos sin requerir la presencia de sus padres
- 8.1.12 La atención de los problemas de salud de niños y niñas menores de 12 años, requerirán de la presencia de los padres/madres, según Código de la Niñez, Capítulo II. Derecho a la Salud.

Promoción de la Salud para Adolescentes

- 8.2.1 Participar y liderar acciones, individuales o comunitarias, orientadas a la promoción de estilos de vida saludables.
- 8.2.2 Implementar metodologías para la gestión de procesos de información, educación y comunicación dirigidas a la población adolescente de manera segmentada.
- 8.2.3 Coordinar con la Secretaría de Educación, la implementación de las Guías de Trabajo “Escuela para Padres, Madres de familia, Tutores y/o Encargados/as de adolescentes” ²⁶⁻²⁷.
- 8.2.4 Realizar procesos de promoción de la salud sexual y reproductiva, basada en la evidencia científica que incluya información y uso de insumos y métodos anticonceptivos modernos y eficaces.
- 8.2.5 Promover la organización de comités y/o grupos de adolescentes, a fin de asegurar su participación y representatividad en los diferentes espacios de toma de decisiones.
- 8.2.6 Promover y mantener la coordinación del trabajo interinstitucional e intersectorial, a través de espacios organizados a nivel nacional y en la comunidad.
- 8.2.7 Desarrollar acciones de movilización social, con el propósito de promover los derechos sexuales y reproductivos reconocidos en la normativa nacional e internacional, en el contexto de la salud sexual y reproductiva.

- 8.2.8 Divulgar, socializar y sensibilizar a los/as adolescentes, sobre los tipos de violencia, así como los procesos a seguir para recibir la atención requerida en los diferentes servicios (médicos, legales, psicológicos y sociales).
- 8.2.9 Facilitar el acceso universal, equitativo, de calidad, la continuidad de las prestaciones y acciones colectivas e individuales, vinculadas a la promoción de la salud sexual y reproductiva de la población adolescente.²⁸
- 8.2.10 Todo/a adolescente, recibirá orientación sobre una alimentación balanceada y ejercicio físico apropiado para el contexto local.
- 8.2.11 Elaborar de manera participativa el Plan Operativo Anual de Salud Integral, con base en el diagnóstico local realizado, en la ENAPREAH²⁹ y el Plan Multisectorial para la Prevención de Embarazos en Adolescentes, considerando el protagonismo de la población meta de 10 a 14 y de 15 a 19 años.

8.3. Prevención de Enfermedades y Riesgos para la Salud

- 8.3.1. Fortalecer las capacidades de los y las adolescentes, en torno a la promoción de la salud y prevenciones de enfermedades y riesgos identificados en el diagnóstico realizado a nivel local, en el Plan Multisectorial para Adolescentes³⁰ y otros documentos pertinentes.
- 8.3.2. Promover estilos de vida saludables en adolescentes, que contribuyan a la prevención de embarazos no deseados, ITS, abuso sexual, violencia basada en género, trastornos nutricionales/metabólicos, eventos de salud mental (alcoholismo, tabaquismo, drogadicción, ansiedad, depresión, acoso escolar, suicidios, etc.)³¹ en coherencia con las referencias normativas

8.3.3 Embarazo

- 8.3.3.1. Fortalecer las capacidades de la población adolescente sobre el ejercicio de una sexualidad responsable.
- 8.3.3.2. Facilitar al adolescente el acceso a los servicios de salud, para el desarrollo de actividades educativas en torno a la prevención de embarazos no deseados, a fin de que puedan tomar decisiones informadas/os²⁹.

8.3.4 Infecciones de Transmisión Sexual.

- 8.3.4.1. Socializar, sensibilizar y capacitar a los/las adolescentes para la toma de decisiones acertadas en la prevención de las ITS, incluyendo el Zika

- 8.3.4.2 Divulgar y crear condiciones para adolescentes, que permitan reconocer la importancia de la realización de la prueba voluntaria de VIH con consejería, la prueba de Sífilis, otras ITS³², Zika y problemas ginecológicos relacionados, previó consentimiento informado y de acuerdo a la normativa de la Secretaria de Salud.
- 8.3.4.3 En caso de que el/la menor solicite o necesite un servicio o procedimiento de emergencia o cuando la vida del adolescente se encuentre en peligro, será atendido de inmediato, y se requerirá la presencia de sus padres , familiares o tutor para que se proceda en legal y en debida forma ³³⁻³⁴.
- 8.3.4.4 Informar sobre la importancia de adoptar conductas sexuales saludables, para la prevención primaria y secundaria de la infección por VIH u otras ITS, incluyendo el Zika, de acuerdo a la orientación sexual y la identidad de género, con especial énfasis en el retraso del inicio de las relaciones sexuales, la abstinencia, la reducción de parejas sexuales, la práctica de relaciones sexuales seguras y protegidas mediante el uso correcto y consistente del condón³².

8.3.5 Salud Mental

- 8.3.5.1 Todo/a adolescente que asiste a consulta al establecimiento de salud, se le debe realizar una exploración de signos y síntomas emocionales o de comportamiento, en busca de trastornos de salud mental (ansiedad, depresión, acoso escolar, intento suicida etc.), en caso necesario debe ser referido a las instancias pertinentes bajo el cumplimiento de las normas de salud mental.
- 8.3.5.2 El equipo de salud deberá entender y atender la salud mental de los/as adolescentes, como producto de factores históricos, personales, familiares y sociales, que se articulan de manera compleja con el momento particular de desarrollo que atraviesan.³⁵

8.3.6 Violencia y Abuso Sexual

- 8.3.6.1 Desarrollar acciones de promoción de la salud, vinculados a la prevención, detección, atención y evaluación de la violencia emocional, física, sexual y patrimonial³⁵ en los/las adolescentes.

8.3.6.2 Contribuir y participar en las acciones desarrolladas con los padres y madres de familia, tutores y/o encargados del adolescente, para fomentar el respeto, comunicación, comprensión y afecto²⁶.

8.3.6.3 Proporcionar a los/las adolescentes conocimientos, habilidades y herramientas para la detección oportuna de violencia³⁶ en el noviazgo y/o en sus relaciones de pareja y el abuso sexual.

8.3.6.4 Desarrollar estrategias, para que adolescentes mujeres se empoderen y ejerzan la autonomía y el control de sus vidas.

8.3.7 Alcoholismo, tabaco, abuso de drogas y otras sustancias nocivas

8.3.7.1 Elaborar e implementar planes de prevención (información, educación, comunicación) y consejería para los/las adolescentes, sobre el uso y consumo de alcohol, drogas y otras sustancias nocivas

8.3.8 Salud bucal.

8.3.8.1 Brindar educación a adolescentes relacionada con higiene bucal, para la prevención de problemas de salud bucal, considerando los diferentes espacios en el nivel comunitario donde se concentran³⁷.

8.3.9 Consejería.

8.3.9.1 El personal de salud capacitado, debe brindar consejería a las y los adolescentes por referencia o en forma espontánea, con base en la normativa vigente⁷.

8.3.9.2 Todo proveedor de servicios, que integran el sector salud y que brindan servicios de consejería, deben cumplir con los requisitos de privacidad, comodidad y confidencialidad, según lo descrito documentos normativos vigentes en la SESAL.

8.4 Atención para Adolescentes

En todos los establecimientos del sistema de salud, se prestan servicios a los/las adolescentes, establecidos en el conjunto garantizado de prestación de servicios de salud.

El Modelo Nacional de Salud, demanda de la prestación de servicios por curso de vida, detallados en el Conjunto Garantizado de Prestación de Servicios. Para facilitar la atención, se crearon servicios diferenciados para adolescentes en zonas prioritarias, denominadas “Servicios de Salud para Adolescentes-SSA,” estos funcionan en establecimientos de salud, educación, en la comunidad u otros.

Los servicios de atención diferenciada involucran de manera activa a la población adolescente, cuentan con espacios físicos para la gestión de diversas actividades de desarrollo de capacidades, estos servicios son monitoreados y evaluados por la SESAL.

Las prioridades en la atención para adolescentes se señalan a continuación:

8.4.1 Pre concepción

8.4.1.1 Todo el personal del sector salud, debe cumplir con la aplicación de la normativa de atención preconcepcional para adolescentes a nivel institucional y comunitario.²²

8.4.1.2 Toda/o adolescente, recibirá atención para la prevención de enfermedades y riesgos (Zika³⁸, VIH, Sífilis, otras ITS, entre otras) incluyendo la suplementación con micronutrientes, las vacunas requeridas (tétanos, VPH, u otras)³⁹ y de ser necesario referir al nivel correspondiente.

8.4.2 Embarazo

8.4.2.1 El personal de salud debe captar a la adolescente embarazada para la atención prenatal durante las primeras 12 semanas, con base en el Protocolo para la atención durante la anticoncepción, el embarazo, Parto y Puerperio y del Neonato, PT04, 2016.⁴⁰

8.4.2.2 La adolescente embarazada, debe recibir consejería (pre y post) para la realización de la prueba voluntaria de VIH previo consentimiento informado⁴¹; asimismo debe recibir la prueba de sífilis⁴², en ambos casos para evitar la transmisión vertical. En caso de resultar positiva

una o más pruebas debe recibir el tratamiento correspondiente de acuerdo a la norma respectiva.

- 8.4.2.3 La adolescente embarazada, debe recibir 5 o más atenciones prenatales de calidad durante la evolución del embarazo, con el objetivo de vigilar y tomar decisiones, a fin de obtener una buena evolución del parto, puerperio, así como un neonato sano.⁴⁰
- 8.4.2.4 El personal de salud, debe identificar factores de riesgo: edad menor de 15 años, defectos de implantación de la placenta, estrechez pélvica, abortos, partos producto de abuso sexual, muertes neonatales anteriores, habitar en zonas de alta prevalencia de Zika u otras complicaciones o signos de peligro y referir a la adolescente al establecimiento de salud que corresponda.⁴⁰
- 8.4.2.5 El personal de salud, que brinda la atención a la adolescente debe registrar los datos en la historia clínica perinatal base y listado de embarazadas (LISEM).
- 8.4.2.6 El personal de salud, que brinda la atención a la adolescente debe promocionar la lactancia materna exclusiva.
- 8.4.2.7 El personal de salud debe promocionar los métodos anticonceptivos de acuerdo a los criterios médicos de elegibilidad vigentes.
- 8.4.2.8 Con cada adolescente embarazada el personal de salud debe elaborar un plan de parto individualizado.
- 8.4.2.9 Todo personal de salud, que brinda la atención a la adolescente embarazada, la debe referir a la institución que corresponda para la atención del parto institucional.

8.4.3 Parto

- 8.4.3.1 El personal de salud que brinda la atención a la adolescente, debe promover por todos los medios posibles, la atención del parto y el alumbramiento en instituciones que cuenten con condiciones de eficiencia para la atención del parto limpio, humanizado, apego precoz, atención inmediata del neonato, manejo de complicaciones y la referencia efectiva.⁴³

- 8.4.3.2 El parto debe ser atendido por personal calificado (Auxiliar de Enfermería, Licenciada en Enfermería o Médico/a capacitado/a) en la aplicación de los protocolos para la atención obstétrica y neonatal, basado en las mejores prácticas y evidencias científicas actualizadas.⁴⁰
- 8.4.3.3 Fomentar la lactancia materna, el apego precoz y el vínculo temprano de la adolescente con el neonato ⁴⁰.
- 8.4.3.4 Suministrar el método anticonceptivo elegido por la adolescente, posterior a la atención del parto, con base en los criterios médicos de elegibilidad ⁴⁴
- 8.4.3.5 Evitar prácticas de violencia obstétrica: física, psicológica, verbal¹⁸ y práctica de procedimientos innecesarios durante la atención del parto.
- 8.4.3.6 En caso de complicaciones o signos de peligro durante el trabajo de parto, el parto y el puerperio, el personal de salud que atiende la adolescente, debe brindar el manejo inicial y referirla al nivel correspondiente, de acuerdo al grado de riesgo con base en el protocolo de atención del parto⁴³.
- 8.4.3.7 Todo neonato nacido de madre viviendo con VIH, debe recibir el seguimiento que corresponde, conforme al Manual de Atención a la Embarazada para la Prevención de la Transmisión Madre hijo/a⁴¹.

8.4.4 Puerperio.

- 8.4.4.1 Toda adolescente atendida en el establecimiento de salud, debe recibir atención del puerperio inmediato en las primeras 2 horas después del alumbramiento⁴⁰. Realizar la evaluación clínica de la adolescente y del neonato, previa al alta y en caso de detectar cualquier tipo de violencia u otras condiciones de riesgo social, debe ser referida a la instancia correspondiente⁴⁵.
- 8.4.4.2 Si la evolución del puerperio es normal y el neonato es saludable, el alta se debe realizar previa consejería para la adolescente, pareja y/o acompañante a las 24 horas, si ha sido por vía vaginal y 48 horas después de una cesárea no complicada⁴³.

- 8.4.4.3 Realizar la primera evaluación a la adolescente y al neonato, en los primeros tres o siete días después del parto.³¹
- 8.4.4.4 En caso de detección de complicaciones o signos de peligro en el puerperio, se debe brindar el manejo inicial y referir a la madre y al neonato al nivel correspondiente, de acuerdo a su gravedad y con base en el protocolo, para la atención durante el puerperio.⁴⁵
- 8.4.4.5 El personal de salud debe promover y proveer un método anticonceptivo elegido por la adolescente, de acuerdo a la Norma respectiva (Normas y Procedimientos de Atención para: Planificación Familiar, Climaterio/Menopausia, Infertilidad. Honduras. 2010)⁴⁶

8.5 Otros Servicios de atención para adolescentes

8.5.1 Crecimiento y desarrollo.

- 8.5.1.1 Valorar el crecimiento y desarrollo de los y las adolescente, tomando en cuenta las gráficas de IMC de la OMS, el Test de Tanner y su historia clínica.
- 8.5.1.2 Brindar dos atenciones al año a cada adolescente, con el propósito de identificar trastornos de la maduración sexual; así como enfermedades del sistema reproductor relacionados.
- 8.5.1.3 Referir al nivel superior los casos de alteraciones del crecimiento y desarrollo detectados en adolescentes (trastornos de la maduración sexual, enfermedades de órganos reproductores) para ser atendidos en el nivel que corresponde.

8.5.2 Nutrición.

- 8.5.2.1 Identificar factores de riesgo en adolescentes, vinculados a los aspectos nutricionales (consumo de bebidas azucaradas, sedentarismo) brindando los servicios respectivos con base en la normativa vigente en la SESAL.
- 8.5.2.2 Brindar la atención requerida a adolescentes con trastornos nutricionales, metabólicos u otros relacionados y en casos especiales hacer la referencia oportuna al nivel que corresponde.

8.5.3 Infecciones de transmisión sexual.

- 8.5.3.1 Detectar la presencia de infección de transmisión sexual confirmada, aplicar el tratamiento de acuerdo a las normas técnicas para la atención de las ITS de la Secretaría de Salud.¹²⁻³²
- 8.5.3.2 Ofertar los servicios de consejería y prueba de VIH y sífilis con base en la normativa respectiva, a adolescente que ha iniciado vida sexual, para la prevención de la transmisión de madre a hijo/a⁴².
- 8.5.3.3 Notificar los casos de ITS, la investigación de contactos para el seguimiento y la referencia de los casos que no puedan ser manejados en el primer nivel de atención.

8.5.4 Alcoholismo, tabaco, abuso de drogas y otras sustancias nocivas

- 8.5.4.1 Evaluar al menos una vez al año, los comportamientos de riesgo en adolescentes que tienen problemas relacionados al abuso de consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.
- 8.5.4.2 Identificar factores de riesgo en adolescentes, asociados al uso de tabaco, alcohol, drogas u otras sustancias nocivas y brindarles la atención que necesiten, bajo la normativa establecida por la SESAL para el abordaje, también pueden referir a unidades de desintoxicación del IHADFA donde existan.
- 8.5.4.3 Cualquier adolescente que presente manifestaciones de abuso de alcohol y/o drogas, debe brindársele los servicios establecidos en la norma sobre ITS, dada la interacción y relación entre estas con el alcohol, drogas u otras sustancias nocivas.

8.5.5 Violencia y abuso sexual

- 8.5.5.1 Todo caso sospechoso o confirmado de violencia o abuso sexual, debe ser manejado con base a las Normas de Atención a la Violencia Doméstica⁴⁷ y el Protocolo de Atención a Víctimas Sobrevivientes de Violencia Sexual de la SESAL⁴⁸
- 8.5.5.2 Brindar Tratamiento Profiláctico al adolescente víctimas/sobrevivientes de violencia sexual, con base al Protocolo respectivo (Protocolo de Atención a Víctimas Sobrevivientes de Violencia Sexual de la SESAL) y notificar a las autoridades de la institución, como mecanismo para brindar protección.⁴⁹

8.5.5.3 Coordinar con las instancias relacionadas que prestan atención a sobreviviente de violencia y abuso sexual a la red de atención multisectorial, para la integración del adolescente a otras instancias de protección y apoyo: DINAF (ente oficial de protección de la niñez), refugios, defensorías, fiscalía, delegación policial.

8.5.5.4 Referir los casos de violencia y abuso sexual al nivel que corresponde para la debida atención en salud e intervenciones relacionadas .⁴⁷

8.5.6 Salud mental.

8.5.6.1 Explorar en los y las adolescentes la presencia de signos y síntomas de trastornos mentales (ansiedad, depresión e intentos suicidas entre otros) y referir a los servicios de salud mental de la SESAL u otras instituciones donde se brinden estos servicios.

8.5.7 Anticoncepción.

8.5.7.1 Los establecimientos de salud deben contar de manera oportuna, con insumos anticonceptivos modernos (de preferencia de larga duración), seguros, eficaces y gratuitos para la atención a adolescentes, tomando en cuenta el conjunto garantizado de prestaciones de servicios de salud.⁴⁶

8.5.7.2 Los establecimientos de salud deben facilitar el acceso universal a servicios anticonceptivos evitando la pérdida de oportunidades.

8.5.7.3 Proveer servicios de anticoncepción a adolescentes mediante: consejería para la toma de decisiones libre e informada y la provisión del método anticonceptivo según los criterios médicos de elegibilidad.⁴⁶

8.5.8 Salud bucal.

8.5.8.1 El personal de salud, debe realizar una valoración de la salud bucal de los y las adolescentes, dar la educación que corresponde y en caso necesario referir al servicio de odontología para la atención requerida.

8.5.8.2 Toda adolescente embarazada debe ser evaluada en los servicios de odontología según el Manual de Normas de Prevención y Control de Enfermedades Bucles de la SESAL 2004.³⁵

8.5.9 Consejería

8.5.9.1 Brindar consejería individualizada a adolescentes orientada a todos los procesos asociados a su salud (patológicos o no) a fin de que puedan contar con información científica y accesible para la toma de decisiones informadas⁷, en todos los niveles de atención.

8.6 Rehabilitación.

8.6.1 Brindar atención en rehabilitación según necesidad y el nivel de complejidad requerido, considerando los casos que necesiten ser atendidos en la comunidad o referidos al segundo nivel de atención que cuentan con servicios especializados, o hacer la referencia a aquellas instituciones del sector que brindan estos servicios.

8.7 Referencia y respuesta

8.7.1 Informar sobre la importancia de la referencia respuesta en el ámbito de responsabilidad, para la continuidad y oportunidad de la atención⁷ de todo adolescente.

8.7.2 Referir los casos de urgencia y cualquier caso que requiera una atención especializada, ya sea clínica o quirúrgica.

8.7.3 Referir al adolescente para su integración a diferentes redes o grupos juveniles de la comunidad, a fin de generar capacidades y competencias que contribuyan a la salud integral.

9 Bibliografía

1. Pineda Pérez S. Aliño Santiago M. Manual de Práctica Clínica para la Atención integral a la salud de la Adolescencia. El Concepto de Adolescencia, Capítulo I, 2da Edición, 2002. p.15-16.
2. UNICEF. Conceptos Vinculados a la explotación sexual infantil, Definiciones. 2014. p. 2 Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/spanish/definiciones.pdf>.
3. Porto Pérez, Merino M. Definición de la Adolescencia. P 1 Disponible en: <http://definicion.de/adolescencia/>
4. OPS/UNFPA. Evaluación de Calidad de servicios amigables para adolescentes. Argentina 2009
www.who.int/iris/bitstream/10665/85329/1/9789241598859_spa.pdf
5. OMS. La renovación de la atención primaria de salud en las américas: la propuesta de la organización panamericana de la salud para el siglo XXI Rev Panamericana Salud Publica vol.21 n.2-3 Washington Feb./Mar. 2007
6. Congreso Nacional Honduras, Ley Marco de Protección Social. Artículo 2 definiciones. Decreto 56-2015 de fecha 21 de julio 2015, fe de erratas, gaceta No 33,805, 11 de agosto 2015
7. Ministerio de Salud. Guía Práctica de Consejería para Adolescentes y Jóvenes. Orientaciones Generales Dirigidas a los Equipos de Atención Primaria. Consejería en Adolescentes Jóvenes. Chile 2011. p. 23
8. SESAL. Modelo Nacional de Salud. Honduras. Mayo, 2013. p. 10
9. PNUD/ ISDEMU. Política de Salud Sexual Y Reproductiva. El Salvador, 2012. p. 15
10. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. La discriminación y el derecho a la no discriminación Primera edición: abril, 2012
11. Martín del Moral M, Lorenzo Fernández P. (SF) Conceptos fundamentales de drogodependencias. 2006 p. 2.
12. SESAL. Lineamientos Operativos del Equipo de Salud Familiar. Honduras 2015.p.9

13. OMS. Factores de Riesgo. 2016. disponible en:[ww.who.int/topics/risk_factors/es/](http://www.who.int/topics/risk_factors/es/) P.1
14. Amar Amar J, Abello Llanos R, Acosta C. FACTORES PROTECTORES: UN APORTE INVESTIGATIVO DESDE LA PSICOLOGÍA COMUNITARIA DE LA SALUD. Colombia, 2003. P 7
15. SESAL. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. PA01:2015. Honduras. 2016.p. 60
16. CLADE. Diversidad Sexual e Identidad de Género en la Educación. Brasil 2014 p. 10
17. Norma Técnica Hondureña del Sector Salud. Atención Integral a la Población. En el abordaje de las infecciones de Transmisión Sexual. Requisitos (NTHSS 03: 2014) julio 2015. p.7
18. Comisionado de Derechos Humanos. La discriminación y el derecho a la no discriminación. México. Abril 2012 p.15.
19. Naciones Unidas. ORIENTACIÓN SEXUAL E IDENTIDAD DE GÉNERO EN EL DERECHO INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS. Oficina Regional del Sur del Alto Comisionado.2011. P.3
20. Academia Nacional de Medicina Capitulo Tolima. GLOSARIO DE EPIDEMIOLOGIA. 1 Primera Edición. 2015 p.196
21. Business School. Prevención primaria, secundaria y terciaria. <http://www.imf-formacion.com/blog/prevencion-riesgos-laborales/actualidad-laboral/prevencion-primaria-secundaria-y-terciaria/>. (2013)
22. SESAL. Norma de Atención durante la Preconcepción, el embarazo, el Parto, el Puerperio y del Neonato. NHSS-06:2015, P.9
23. UNFPA. Salud Sexual y Reproductiva. México. 2010. [p.1](#)
24. OMS. Informe Mundial de Violencia. Disponible en: <http://www.who.int/topics/violence/es/2014> P.1

25. OPS/OMS. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. 2011. Disponible: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/98821/1/WHO_RHR_12_37_spa.pdf p.1
26. Naciones Unidas. Primera reunión de Ministros de Salud y Educación para Detener el VIH e ITS en Latinoamérica y México. Declaración Ministerial. Prevenir con Educación. México 2008.
27. Secretaría de Estado en el Despacho de Educación. Programa Escuela para Padres, Madres de Familia, Tutores y/o Encargados 2016, p.10
28. UNFPA. Salud Sexual y Reproductiva. 2015 Disponible en: <http://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva>. p.1
29. SESAL. Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPREAH). Honduras. 2012 p. 10, 11, 15, 16
30. Presidencia de la Republica. Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo en Adolescentes. Honduras. 2014-2018
31. SESAL. Protocolo para la Atención durante la anticoncepción, durante el embarazo, parto el Puerperio y el Neonato. Volumen 1, Atención Ambulatoria PT04:2016
32. SESAL. Manual de Procedimientos para el Manejo de las ITS, Honduras 2015
33. Naciones Unidas. Asamblea General, resolución 44/25, Convención de los Derechos del Niño noviembre de 1989, artículo 19. P.5
34. Congreso Nacional. Decreto 73-96. Código de la Niñez y la Adolescencia en Honduras, año 1996.
35. MSP. Dirección General de Salud de las Personas, Dirección Ejecutiva de Atención Integral de Salud. Norma Técnica para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente Perú 2005. P. 33-34
36. SESAL. Manual de Capacitación para Personal de Salud. Atención Integral a Mujeres Víctimas/Sobrevivientes de Violencia Basada en Género. 2016. P.28

37. SESAL. Departamento de Salud Oral. Manual de Normas de Prevención y Control de Enfermedades Bucales 2004 p.26
38. SESAL. Lineamientos Generales para Personal de Salud por Infección de Virus Zika, Honduras 2015. p.1
39. SESAL. Plan de acción del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) Honduras, 2014. p.16
40. SESAL. Protocolo para la Atención durante la anticoncepción, el embarazo el Puerperio y el Neonato. Volumen 1, Atención Obstétrica PT04: 2016
41. SESAL. Manual de Atención a la Embarazada para la Prevención de la transmisión del VIH de Madre a Hijo/a, Honduras 2013, p. 52-60
42. SESAL. Norma Para el Manejo Integral de Sífilis Materna y Congénita. Octubre del 2011
43. SESAL. Protocolo para la Atención durante la anticoncepción, el embarazo el Puerperio y el Neonato. Volumen 2. Atención del Parto y del Neonato PT05:2016
44. OMS. Criterios Médicos de Elegibilidad. Elección del Método Anticonceptivo 2016. p 1-10
45. SESAL. Protocolo para la Atención durante la anticoncepción, el embarazo el Puerperio y el Neonato. Volumen 3. Manejo de Complicaciones Obstétricas. PT06: 2016
46. SESAL. Normas y Procedimientos de Atención para: Planificación Familiar, Climaterio/Menopausia, Infertilidad. Honduras. 2010
47. SESAL. Norma Técnica Hondureña del sector salud Atención de la violencia Domestica en Honduras 2015
48. OMS/ONU Mujeres/UNFPA. Manual Clínico de Atención de Salud para las Mujeres que han Sufrido violencia de Pareja o Violencia Sexual. Washington. 2016

49. SESAL. Manual de Atención Integral al Adulto y Adolescente con VIH. Tegucigalpa, Honduras 2013.
50. SESAL. Guía para Emitir Documentos Normativos, G01:2015

