

GUÍA PARA LA ATENCIÓN
DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LOS ALBERGUES
EN LAS INSTALACIONES PÚBLICAS DE SALUD.
Según las Normativas Vigentes

Enero de 2022

AUTORIDADES

Dr. Luis Francisco Sucre M.
Ministro de Salud.

Dra. Iveth Berrío A.
Viceministra de Salud.

Dr. José B. Baruco V.
Secretario General

Dra. Melva L. Cruz P.
Directora General de Salud Pública.

COMISIÓN TÉCNICA COORDINADORA Y EDITORA DE LA GUIA

Dra. Caroline Niles.
Departamento de Salud y Atención Integral a la Población.

Dra. Yamilette Rivera S.
Sección de Salud y Atención Integral de Niñez y Adolescencia.

Dr. Mario Rodríguez.
Sección de Tamizaje Neonatal.

Dra. Juana Herrera.
Sección de Salud Mental.

Lic. Amarelis Quintero.
Sección de Salud y Atención Integral de Niñez y Adolescencia.

Lic. Dora Polanco.
Sección de Salud y Atención Integral de Niñez y Adolescencia.

Lic. Julia de Domínguez.
Sección de Salud y Atención Integral de Niñez y Adolescencia.

Lic. David Sanjur.
Sección de Salud Mental.

Dra. Cecilia Sanjur.
Coordinadora Regional de Niñez de la Región de Salud de Panamá Norte.

Dra. Mara Gonzalez.
Coordinadora Regional de Adolescencia de la Región de Salud de Panamá Norte.

Dra. Mitzila Rosas.
Coordinadora Regional de Niñez de la Región de Salud de Panamá Metro.

Dra. Lilibeth Ureña.
Coordinadora Regional de Niñez de la Región de Salud de San Miguelito.

Lic. Angel Ceballos.
Estadístico II, Región de Salud de Panamá Metro.

INFORME TÉCNICO FUNDADO

Todo niño y toda niña debe recibir atención integral para la identificación temprana de riesgos que pongan en peligro su vida, dar atención oportuna, ofrecer información y educación a sus familiares o cuidadores y proteger su salud. El artículo 109 de la Constitución Política de la República de Panamá establece que es función del Estado velar por la salud de la población; el artículo 110, numeral 3 establece: En materia de salud, le corresponde al Estado proteger la salud de la madre, del niño y del adolescente, garantizando una atención integral durante el periodo de gestación, lactancia, crecimiento y desarrollo en la niñez y la adolescencia.

Para el fin constitucional antes descrito, mediante el Decreto de Gabinete No. 1 de 15 de enero de 1969, se crea el Ministerio de Salud, determinando su estructura orgánica, estableciendo las normas de integración y coordinación de las instituciones del Sector Salud y dentro de sus competencias le corresponde la Conducción de la Política de Salud del Gobierno del país; asimismo, conforme lo establece el referido Decreto de Gabinete No. 1 de 15 de enero de 1969, corresponde al Ministerio de Salud la supervisión y evaluación de todas las actividades que se realicen en el Sector Salud, en concordancia con la planificación del desarrollo y mediante la coordinación de los recursos que se destinan o destinen al cuidado de la salud.

Las instalaciones públicas de salud deben organizarse para ofertar servicios de salud integral a todos los niños, sin distinciones, en su área de responsabilidad, basados en las Normas Técnicas y Administrativas del Programa de Salud Integral de Niñez y Adolescencia. Estas normas son claras donde se establecen las actividades e intervenciones de acuerdo con el ciclo de vida y cómo deben desarrollarse las mismas.

Los niños y adolescentes que residen en los diferentes albergues, como personas sujeto de derechos, deben recibir estos servicios de salud con calidad y calidez, por tal motivo los directivos y el personal que trabaja en el albergue como el ente responsable de la custodia de estos niños debe ajustarse a lo planteado en este documento.

Es importante que los niños y adolescentes reciban los servicios de atención de salud, en las instalaciones establecidas para tal fin ya que las mismas están habilitadas para ofrecer dicha atención, en el marco de la confidencialidad, privacidad y con los complementos técnicos y de salud necesarios.

Algunas acciones preventivas podrán coordinarse para ofrecerlas en el plantel del albergue, especialmente las actividades de promoción y educación.

El documento a continuación presenta un resumen ejecutivo de las acciones preventivas (Controles de salud) por grupo de edad y el flujo grama de atención cuando se trata de los procesos mórbidos, de urgencia y de evaluación inicial de ingreso al albergue.

Esta guía es producto de una serie de reuniones sostenidas con la Secretaria Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENNIAF) de manera que las actividades que corresponden a la SENNIAF han sido validadas con su equipo técnico, por el equipo técnico de la Caja de Seguro Social y consensuada en el taller de validación de la actualización de las Normas integrales para la Atención de la Niñez del Nacimiento a los 9 años de edad del Ministerio de salud, realizada el 14 de diciembre de 2021, con la participación de representantes del equipo técnico de las 15 Regiones de Salud del Ministerio de Salud.

Dra. Yamilette L. Rivera S.
Equipo Técnico de la Sección de Niñez y Adolescencia.
Ministerio de Salud

ATENCIÓN DE NIÑOS Y ADOLESCENTES PROCEDENTES DE ALBERGUES

El Ministerio de Salud reitera y ratifica su compromiso con la atención de los niños y adolescentes del país, así como con todo ciudadano que habite el territorio nacional. Con el objetivo de establecer una ruta clara y sistematizada, que facilite la asistencia de los niños y adolescentes, a las instalaciones de salud se han realizado una serie de reuniones técnicas que ha permitido la elaboración del presente documento como una propuesta que estamos seguros facilitará la toma de decisiones por los directivos y cuidadores en los diferentes albergues, a nivel nacional.

Se plantean tres (3) escenarios posibles y el procedimiento para llevar a feliz término la atención de los niños y adolescentes:

CAPITULO 1.

1. Evaluación de Salud de ingreso al albergue.

- A. Deben acudir a la instalación de salud que geográficamente le corresponda. De no encontrarse dentro del horario de atención, deben acudir a la más cercana que cuente con horario extendido.
- B. En los casos de urgencias, fuera de las horas de atención de las instalaciones del primer nivel, se debe acudir al cuarto de urgencias más cercano.
- C. El niño o el adolescente para ingresar al albergue debe recibir la atención en salud en el momento que lo requiere, si los cupos del día están agotados, se atenderá a través de cupo extra de ser necesario.
- D. Tanto el niño o adolescente como el personal de la SENNIAF deben estar debidamente identificados.
- E. Para esta atención deben llevar el formulario denominado: INFORME DE ATENCIÓN Y ASISTENCIA DE INGRESO O DE MORBILIDAD EN SALUD A LOS NIÑOS EN ALBERGUES (ver anexo 1). Los puntos I y el punto II del presente formulario deben estar llenados, por el personal de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, al momento de solicitar la atención.
- F. El personal de salud que ofrece la atención debe completar el informe y entregarlo al representante de la SENNIAF debidamente identificado.
- G. La atención del niño debe registrarse en el expediente clínico de la instalación.

2. Los niños y Adolescentes que requieren controles de salud.

Según las normas del Programa de Niñez y Adolescencia hay una serie de actividades que es necesario cumplir para preservar la salud y disminuir el riesgo de enfermar. Para cumplir con estos controles sugerimos:

- A. Los controles de niño sano (C y D) deben coordinarse previamente con las fechas de cumpleaños de los niños, siguiendo los cronogramas de citas establecidos en los Programas de Niñez y Adolescencia.
- B. Es importante que el (la) director(a) de la institución (albergue) se comunique con el director médico de la instalación de salud de su área.
- C. El director del albergue debe comunicarse con el director del Centro de Salud y darle el listado de los niños con sus edades. El director médico da indicación a REGES para guardar el cupo de los niños.
- D. El personal de los albergues que lleva a los menores debe conocer la información del niño que está llevando, de ser posible, llevar el expediente que reposa en el albergue.
- E. Para esta atención deben llevar el formulario denominado: INFORME DE ATENCIÓN Y ASISTENCIA DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS EN ALBERGUES (ver anexo 2). Los puntos I y el punto II del presente formulario debe estar llenado, por el personal de la SENNIAF, al momento de solicitar la atención.
- F. El "Paso Expedito" no se puede garantizar, pero sí se le debe garantizar el cupo.
- G. En el concepto de gratuidad, se debe cumplir con leyes y decretos vigentes.
- H. Cuando los pacientes no tienen identificación, se les asigna un número correlativo (número prestado). Este número correlativo lo asigna REGES y es el que será utilizado para identificar al niño siempre que solicite atención.
- I. El paciente debe presentar el carnet (proporcionado por la SENNIAF) así como el personal que lo acompañe a la cita.
- J. Todos los niños deben tener su libreta del Niño y la Niña, de no ser así se le debe entregar en la instalación donde se ofrece la atención.

3. Los niños que requieran atención por morbilidad o urgencias.

- A. De preferencia, el director del albergue debe notificar al director médico, o al administrador en turno que están llevando un paciente para atención médica por morbilidad o por urgencia.
- B. El director del albergue puede decidir trasladar al paciente directamente a un hospital de 2do o 3er nivel de complejidad según el caso.
- C. El personal de los albergues que lleva a los menores debe conocer la información del niño que está llevando, de ser posible, llevar el expediente que reposa en el albergue.
- D. El niño llega al centro de salud con su acompañante (debidamente identificado) y se acerca a la ventanilla de registro (REGES).
- E. Se le debe dar cupo con médico general o especialista, de tener las agendas llenas, se les debe habilitar un cupo extra.
- F. Finalizada la atención en la receta se debe consignar el diagnóstico y se debe entregar una copia de la receta para que repose en el albergue y facilite la administración del medicamento u otras indicaciones médicas. La dirección médica de la instalación que ofrece la atención debe garantizar la reproducción de estas recetas.
- G. La atención en todos los centros es de 7:00 a 3:00 pm, salvo en los centros con horario extendido.
- H. La atención debe ser gratis. Ver normativas vigentes.

Después de los horarios de funcionamiento de los centros de salud (7:00 a 3:00 pm o extensión de horario) se debe acudir a un hospital de segundo o tercer nivel.

En caso de urgencia, acudir a la instalación de salud más cercana, tomando en cuenta los horarios de atención.

NOTA: Todos los niños en albergues son niños en situación de riesgo social, por lo que según nuestras normas deben ser evaluados por Trabajo Social y Salud Mental (al menos en una ocasión, y subsecuentemente, según riesgo identificado por el profesional que atiende brinda la atención). Si el albergue cuenta con equipo de salud mental y/o Trabajo social, el equipo del albergue puede hacer la evaluación. Si el albergue no cuenta con equipo de Salud Mental y/o Trabajo Social, la evaluación la hará la instalación de salud que le corresponde.

La Evaluación Nutricional se realizará según lo establecido en la Norma de Niñez y adolescencia, y se realiza en las citas de control. En caso de contar el albergue con nutricionista, puede realizarse la evaluación nutricional y si se detectara algún caso de alteración nutricional, comunicarse con la instalación de salud para las intervenciones pertinente.

CAPÍTULO 2.

Atención Relacionada con la Salud Mental

- A. Los controles de salud mental deben coordinarse previamente con las fechas de cumpleaños de los niños, siguiendo los cronogramas de citas establecidos en los Programas de Niñez y Adolescencia.
- B. Es importante que el (la) director(a) de la institución (albergue) se comunique con el director médico de la instalación de salud de su área.
- C. El director del albergue debe comunicarse con el director del Centro de Salud y darle el listado de los niños con sus edades. El director médico da indicación a REGES para guardar el cupo de los niños.
- D. El personal de los albergues que lleva a los menores debe conocer la información del niño que está llevando, de ser posible, llevar el expediente que reposa en el albergue.
- E. El "Paso Expedito" no se puede garantizar, pero sí se le debe garantizar el cupo.
- F. En el concepto de gratuidad, se debe cumplir con la normativa vigente.
- G. Cuando los pacientes no tienen identificación, se les asigna un número correlativo (número prestado). Este número correlativo lo asigna REGES y es el que será utilizado para identificar al niño siempre que solicite atención.
- H. El paciente debe presentar el carnet(proporcionado por la SENNIAF) así como el personal que lo acompañe a la cita.
- I. **Si un niño presenta un Brote Psicótico o un Intento Autolítico: Llevar a un cuarto de urgencia de un hospital de 2do o 3er nivel.**

CAPÍTULO 3.

Resumen de las actividades contempladas en la Norma de Niñez y Adolescencia relacionadas con la atención preventiva.

Las actividades, acciones e intervenciones preventivas se ofrecen en el primer y segundo nivel de atención y consisten en acciones para promover la salud y prevenir la enfermedad y/o la complicación de una enfermedad.

Estas intervenciones y actividades están contenidas en lo que se llama el Control de Salud y se ofrecen en todas las instalaciones del primer nivel de atención en todo el territorio nacional.

ATENCIÓN PREVENTIVA DEL NIÑO DE 0 A 9 AÑOS

A continuación, se presenta un resumen de las actividades e intervenciones según el grupo de edad.

ATENCIÓN PREVENTIVA EN EL RECIEN NACIDO Y EL MENOR DE 2 MESES:

- Los niños mejores de un mes deben tener 2 controles de salud. Uno entre el cuarto y séptimo día de nacido y el otro a los 15 días.
- Las actividades en la atención del menor de 28 días serán:
 - ✓ Captación en el Programa de salud infantil del recién nacido en su primer contacto con la instalación de salud.
 - ✓ Examen físico completo.
 - ✓ Toma de medidas antropométricas: peso, longitud y perímetro cefálico.
 - ✓ Toma de Signos Vitales.
 - ✓ Identificación de signos y síntomas de enfermedades prevalentes.
 - ✓ Búsqueda de signos de maltrato infantil y violencia intrafamiliar.
 - ✓ Evaluación del estado nutricional.
 - ✓ Evaluación del neurodesarrollo.
 - ✓ Verificar el registro del nacimiento y expedición del certificado.
 - ✓ Educación y orientación a los familiares.
 - ✓ Ofrecer consejería a los familiares, según necesidad detectada.
 - ✓ Se revisa la libreta del niño y la niña. Se vacuna de acuerdo con el esquema nacional vigente.
 - ✓ Verificar los tamizajes: metabólico y auditivo.
- Estimulación Temprana.

ATENCIÓN PREVENTIVA EN EL RECIEN NACIDO ENTRE LOS 28 DÍAS Y LOS 2 MESES:

- Verificar si fue captado en el Programa de Atención Integral en Salud a la Niñez.
- Historia Clínica y Examen físico.
- ✓ Identificación de signos y síntomas de enfermedades prevalentes de la infancia.
- ✓ Toma de Signos Vitales.
- ✓ Toma de medidas antropométricas.
- ✓ Evaluar la alimentación y el estado nutricional.
- ✓ Evaluar el desarrollo psicomotor.
- ✓ Estimulación temprana.
- ✓ Buscar signos de maltrato infantil y violencia intrafamiliar.
- ✓ Revisar la libreta del niño y la niña y aplicar las vacunas necesarias según el esquema de vacunación vigente y la necesidad del paciente.
- ✓ Ofrecer educación y orientación a los familiares y/o cuidador.
- ✓ Ofrecer consejería individualizada a los familiares, según necesidad.

ATENCIÓN PREVENTIVA ENTRE LOS 2-11 MESES

- Los controles de crecimiento y desarrollo se den realizar al cumplir 2, 3, 4, 6, 8 y 10 meses de edad.
 - ✓ Anamnesis completa.
 - ✓ Examen Físico completo.
 - ✓ Búsqueda de signos de maltrato infantil y violencia intrafamiliar.
 - ✓ Identificación de signos y síntomas de enfermedades prevalentes.
 - ✓ Se revisará la libreta del niño y la niña. Se aplicarán las inmunizaciones necesarias según el Esquema Nacional de Vacunaciones del PAI vigente.
 - ✓ Recibirán suplementación de hierro según el esquema vigente.
 - ✓ A partir de los 6 meses recibirán atención periódica con salud bucal.
 - ✓ Recibirá evaluación por Nutricionista a los 6 meses.
 - ✓ Entre los 6 y 11 meses de edad se da la primera dosis de 100.000 U de vitamina A.
 - ✓ En la cita del cuarto mes se llenará la solicitud de los siguientes exámenes: Hemograma completo, grupo ABO y Rh, electroforesis de Hb (Si al lactante no se le hizo prueba de tamizaje neonatal) y urinálisis.
 - ✓ Ofrecer educación y orientación a los familiares y/o cuidador.
 - ✓ Ofrecer consejería individualizada a los familiares, según necesidad.
 - ✓ El personal de salud realizara consejería nutricional.
 - ✓ El Trabajador(a) Social debe realizar una (1) evaluación social de la madre del niño y la niña de dos (2) meses, según instrumento diseñado para tal

fin y se dará seguimiento a toda patología social captada y referida en menores de dos (2) meses.

ATENCIÓN PREVENTIVA EN NIÑOS DE 1-4 AÑOS

- Los controles de crecimiento y desarrollo se deben realizar a los 12, 15, 18 y 24 meses de edad, 2 ½, 3, 3 ½, 4 y 4 ½ años.
- Anamnesis y examen clínico completo.
 - ✓ Búsqueda de signos de maltrato infantil y violencia intrafamiliar.
 - ✓ Identificación de signos y síntomas de enfermedades prevalentes.
 - ✓ Toma de medidas antropométricas: peso, longitud y perímetro cefálico.
 - ✓ Toma de Signos vitales.
 - ✓ Evaluación de la alimentación y el estado nutricional.
 - ✓ Evaluación del Desarrollo.
- Se revisa la libreta del niño y la niña y se aplicarán las vacunas necesarias según el Esquema Nacional de Vacunaciones del PAI vigente.
- A partir de los 6 meses recibirán atención periódica con salud bucal.
- Recibirán suplementación de hierro según esquema vigente.
- Tratamiento antiparasitario cada 6 meses.
- La consulta de salud bucal se realizará según el esquema presentado en la norma nacional del Programa de salud bucal.
- Los niños en quienes se detecten problemas nutricionales (desnutrición o sobrepeso) serán referidos a la consulta de nutrición, donde se le brindará orientación y seguimiento nutricional.
- Entre los 12 y 59 meses de edad se dará una dosis de 200.000 U de vitamina A, cada 6 meses.
- En las citas correspondientes a cada cumpleaños (2, 3 y 4 años) se realizará exámenes de HEMOGRAMA COMPLETO y URINALISIS.
- Educación y orientación a los familiares y/o cuidador.
- Ofrecer consejería individualizada a los familiares, según necesidad.
- El Trabajador(a) Social debe realizar una (1) evaluación social de la madre del niño de uno (1) a cuatro (4) años y 29 días, según instrumento diseñado para tal fin.

ATENCIÓN PREVENTIVA EN LA MENOR DE 5 A 9 AÑOS:

- Las niñas de 5 a 9 años deben tener un (1) control de salud al año.
- La atención del menor de 5 a 9 años incluye las siguientes actividades:
 - ✓ Historia Clínica completa, actualizándose cada año. Con ese fin los infantes deben tener acceso a los servicios de salud.
 - ✓ Examen Físico completo.
 - ✓ Toma de Signos vitales (T°, FC, FR y P/A)
 - ✓ Antropometría: toma, registro de peso y talla.
 - ✓ Toma de presión arterial.
 - ✓ Evaluación Nutricional: graficar P/E, T/E, P/T, IMC/E. Diagnóstico nutricional.
 - ✓ Evaluación del Desarrollo Psicomotor.
 - ✓ Examen de audición y agudeza visual.
 - ✓ Evaluación Psico social.
 - ✓ Búsqueda de signos de maltrato infantil y violencia intrafamiliar.
 - ✓ Búsqueda de signos de trabajo infantil.
 - ✓ Exámenes de laboratorio: BHC, urinálisis, perfil lipídico si presenta factores de riesgo.
 - ✓ Revisión de la tarjeta de vacuna y actualización del esquema de inmunizaciones vigentes.
 - ✓ Suplemento de hierro.
 - ✓ Desparasitación.
 - ✓ Educación y orientación a los familiares y/o cuidador.
 - ✓ Consejería individualizada a los familiares, según necesidad. (alimentación, prevención de accidentes, Desarrollo infantil, crianza).
 - ✓ Referencia al programa de Salud Mental.
 - Habilidades para la vida.
- Evaluación por Odontología según la Norma del Programa Nacional De Salud Bucal.
 - Examen odontológico.
 - Determinación de factores de riesgo bucales.
 - Diagnóstico.
 - Tratamiento según las guías de atención odontológica.
 - Consejería.
 - Elaboración y/o monitoreo del plan de atención.
- El Trabajador (a) Social deben atender y dar seguimiento al tutor (a) y a la niña de las edades comprendidas entre cinco (5) y nueve (9) años, que presenten problemas en el área socioafectiva y/o en otras patologías sociales.

Durante el periodo de 0 a 9 años, el niño debe recibir controles de crecimiento y desarrollo de acuerdo con el esquema siguiente:

Edades	N° de controles
Entre 0 a 7 días	1
Entre 8 a 28 días	1
De 1 a 11 meses	7
De 12 a 23 meses	3
De 24 a 59 meses	2
5 a 9 años, un control por año	5

ESQUEMA DE VACUNACION DE NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS

Tipo de vacuna	Edad de vacunar	Dosis	Fecha en que se aplica la vacuna (Dosis)				
			1ª	2ª	3ª	1er. Refuerzo	2do. Refuerzo
Hepatitis B	Antes de las 12 horas de nacido	1					
Anti-tuberculosis (BCG)	Recién nacido	1					
Neumococo Conjugado	2 – 4 -12 meses	3					
Hexavalente [Hepatitis B, DPaT (Difteria, Tos ferina, tetanos)], IPV (polio), Hemophilus Influenza)	2-4-6 meses	3					
Rotavirus	2-8 meses	2					
Influenza	6 -11 meses	2					
	12 -59 meses	1					
Paperas, Rubeola y Sarampión SPR(MMR)	12 – 18 meses	2					
Hepatitis A	12-18 meses	2					
Tetraivalente	18 meses	1					
Polio oral o intramuscular	18 -4 años						
Varicela	15 meses	2					
	4 años						
Fiebre Amarilla (para Darién, P. Este, G. Yala)	15 meses	1					
Difteria, Tétanos y Pertusis (DPT)	4 años	1					
Otras vacunas							

NOTA: El esquema de vacunación se actualiza anualmente según los lineamientos del Programa Ampliado de Inmunización (PAI).

ESQUEMA DE VACUNACIÓN DEL NIÑO DE 5 A 9 AÑOS

Tipo de vacuna	Edad de vacunar	Dosis	Fecha que se aplica la vacuna/Dosis/Firma			
			1	2	R	Firma
Polio Oral	5	Refuerzo				
Polio Inactivado	5	Refuerzo				
Hepatitis B	5	Refuerzo				
M.M.R	Escolar (Si nunca se han vacunado)	Refuerzo				
Neumococo Conjugado	5 -9 (Con condición de riesgo)	1 dosis				
Neumococo Polisacárido	7 años	Refuerzo				
Influenza	5 -9 (Con condición de riesgo)	1 dosis				
Tdap	10	Refuerzo				
Papiloma Virus	10 años (10 años 11 meses 29 días)	2 dosis				
Otras Vacunas						

NOTA: El esquema de vacunación se actualiza anualmente según los lineamientos del Programa Ampliado de Inmunización (PAI).

ATENCIÓN DE LOS ADOLESCENTES (10 -19 AÑOS)

Según las Normas Técnicas y Administrativas del Programa Nacional de Salud Integral de los y las Adolescentes. Se debe desarrollar actividades que permitan la evaluación del crecimiento y desarrollo de los y las adolescentes para la detección de factores de riesgo y protectores.

Norma 12:

Los y las adolescentes tienen derecho a la Evaluación Integral de su Crecimiento y Desarrollo con énfasis en la detección de riesgos biopsicosociales y la identificación de factores protectores de su salud, actividad que deben realizar el médico(a), odontólogo (a), nutricionista, salud mental, trabajador(a) social, enfermera(o), técnica(o) de enfermería y ayudante de salud.

ATENCIÓN PREVENTIVAS EN LA ADOLESCENTE:

- La atención del adolescente estará orientada por la Guía de Actividades para la Atención Integral del Adolescente, presentada en esta norma (Cuadro 9).
- Historia clínica del adolescente.
- Evaluación de factores protectores y de riesgo.
 - ✓ Identificar los principales factores de riesgo y factores protectores de la salud psicosociales, ambientales, biológicos y de la salud sexual y reproductivos, tanto individuales como familiares, en cada consulta.

En todas las visitas anuales del adolescente se le debe realizar:

- Examen físico completo.
- Medir y evaluar peso, talla, IMC, Esto se hará conforme a las gráficas y estándares establecidos.
- Toma de Signos Vitales (presión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria).
- Búsqueda de signos de maltrato infantil y violencia intrafamiliar.
- Búsqueda de signos de trabajo infantil.
- Evaluación de la audición.
- Evaluación de la visión.
- Evaluación de la alimentación y la nutrición.
 - ✓ La evaluación del crecimiento físico se realiza por medio de las curvas de estatura para la edad.
- Evaluación del Desarrollo
 - ✓ La evaluación del desarrollo psicomotor se describe en el Manual de aplicación y evaluación del desarrollo del escolar.

- ✓ La evaluación de la maduración sexual se hará por medio de la escala de Tanner.
- Evaluación de la salud sexual y reproductiva.
 - ✓ Preguntar a las y los adolescentes acerca de la satisfacción y los conflictos con relación a su sexualidad, al menos una vez al año, habiendo o no iniciado sus relaciones sexuales.
- Evaluación de columna vertebral para la detección de posturas anormales (escoliosis y cifosis).
- Papanicolaou.
 - ✓ Toda adolescente con vida sexual activa deberá realizar citología vaginal según los protocolos de atención de integral de la mujer.
- Exámenes de laboratorio.
 - ✓ Hemoglobina y hematocrito: a toda adolescente que menstrúe deberá realizarse cada año. A los varones se les realizara según se establece en la guía.
 - ✓ Las pruebas de heces y orina se realizarán rutinariamente conforme a la guía.
 - ✓ Adolescentes de ambos sexos con vida sexual activa: VDRL, VIH
 - ✓ Perfil lipídico
 - ✓ Solubilidad de Hemoglobina y/o electroforesis de hemoglobina: una vez en la vida.
- Complementos nutricionales.
 - ✓ Administración de micronutrientes de forma preventiva según norma de nutrición
 - ✓ Hierro: 60 mg + Ácido Fólico: 400 mcg, 1 vez a la semana durante 3 meses.
- Control de enfermedades prevenibles por vacunación.
 - ✓ Aplicación de la dosis de refuerzo de Td adulto a los 12 años o cuando curse VI Grado.
 - ✓ Aplicación de la dosis de refuerzo de MMR a adolescentes de 15-19 años que no se hayan aplicado el refuerzo anterior.
 - ✓ Aplicación de 1ª y 2ª dosis de Hepatitis B a partir de los 12 años con un intervalo de 4 semanas entre la 1ª y 2ª dosis. Un refuerzo debe aplicarse seis meses después de la 1ª dosis.
 - ✓ Se harán los ajustes necesarios en los esquemas de vacunación según las recomendaciones del PAI.
- Entregas educativas.
 - ✓ El equipo de salud, en el momento de la consulta y cuando así lo requieran, ofrecerá a las/os adolescentes consejería, asesoría y educación.
 - ✓ Consejería individualizada según necesidad.
- Evaluación por odontología.

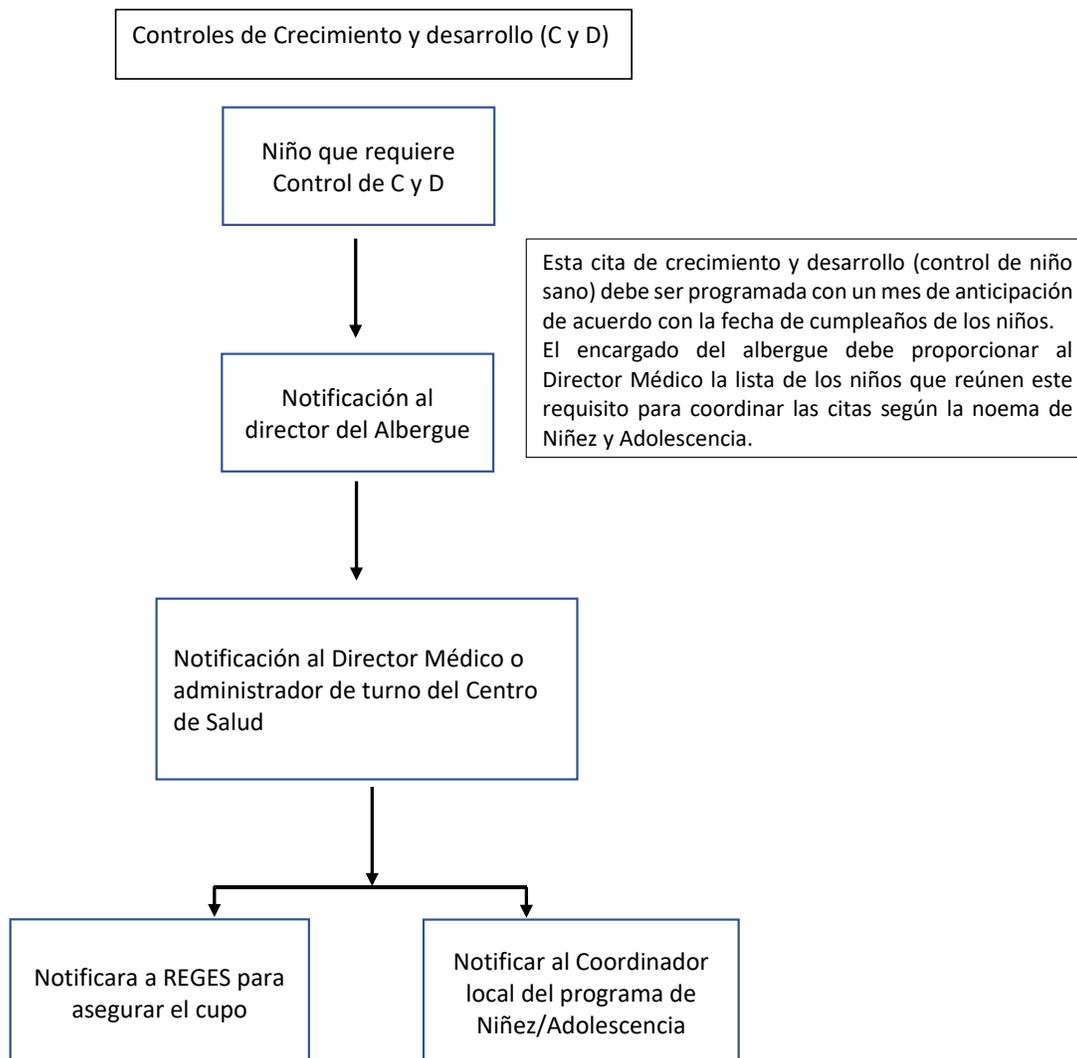
- ✓ Realizar el diagnóstico y Plan de Tratamiento.
- ✓ Establecer el sistema de atención por citas según normas de Salud Bucal.

ESQUEMA DE VACUNACIÓN DEL NIÑO DE 10 A 19 AÑOS

Tipo de vacuna	Edad de vacunar	Dosis	Fecha que se aplica la vacuna/Dosis/Firma			
			1	2	R	Firma
Hepatitis B	10 -19 años (Si no han sido vacunados con Pentavalente o Hepatitis B)	2 dosis y un refuerzo				
M.M. R	10 -19 (Si nunca se han vacunado)	Refuerzo				
Influenza	10 - 19 años (Con condición de riesgo)	1 dosis				
Tdap	10 años	Refuerzo				
Papiloma Virus	10 años (10 años 11 meses 29 días)	2 dosis				
Otras vacunas						

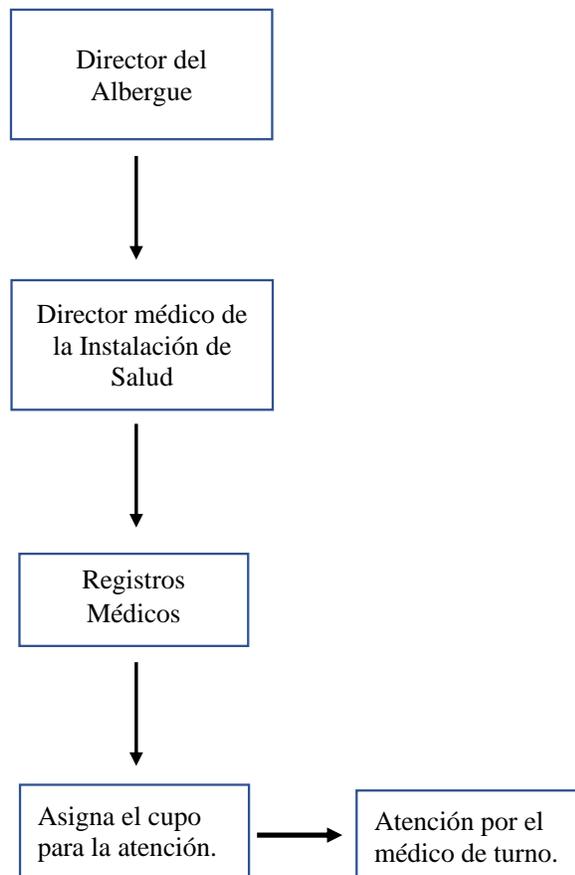
NOTA: El esquema de vacunación se actualiza anualmente según los lineamientos del Programa Ampliado de Inmunización (PAI).

Flujograma para asistir a los Controles de Salud de Niño Sano



Para asistir a estas citas, el niño o adolescente debe ir debidamente identificado, con el carné proporcionado por la SENNIAF, así como el acompañante del menor. En todos los casos el acompañante debe acompañar al menor durante la atención médica y debe llevar el expediente que custodia el albergue con el objetivo de que, quien brinde la atención, haga las anotaciones más relevantes en relación con la atención y las indicaciones ofrecidas.

Flujograma para asistir por Morbilidad



La atención en todos los centros es de 7:00 a 3:00 pm, salvo en los centros con horario extendido.

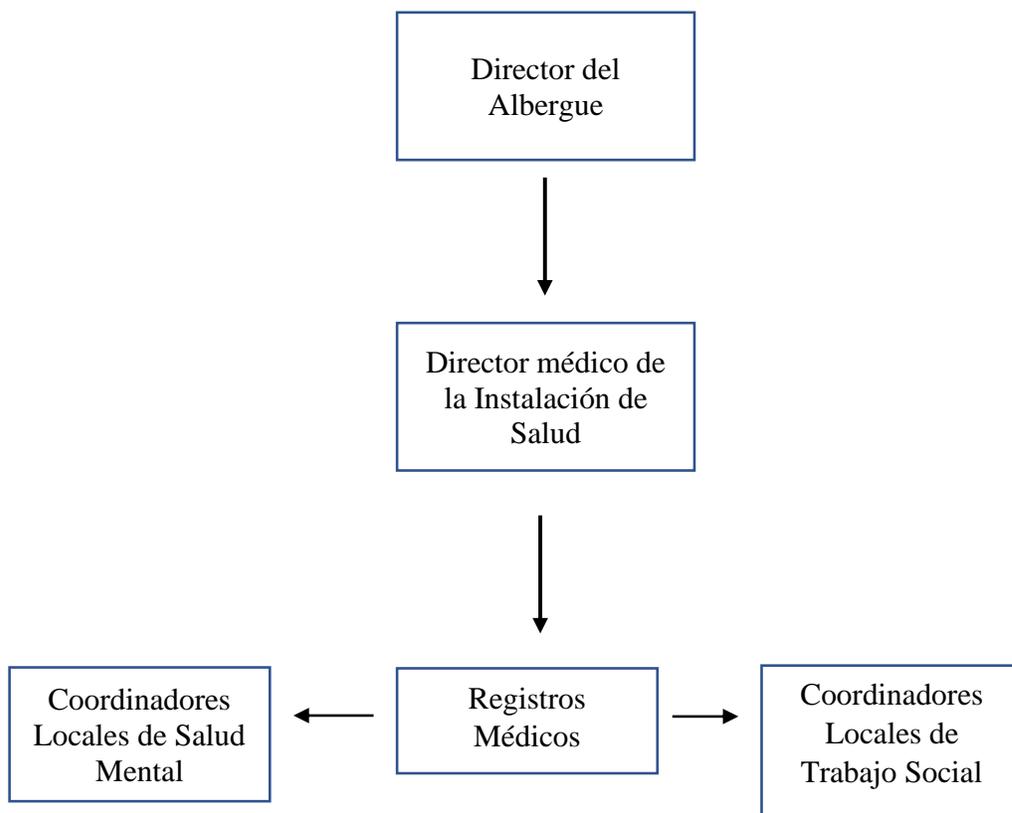
Después de los horarios de funcionamiento de los centros de salud (7:00 a 3:00 pm o extensión de horario) se debe acudir a un hospital de segundo o tercer nivel.

En caso de urgencia, acudir a la instalación de salud más cercana, tomando en cuenta los horarios de atención.

Para asistir a estas citas, el niño o adolescente debe ir debidamente identificado, con el carné proporcionado por la SENNIAF, así como el acompañante del menor.

En todos los casos el acompañante debe acompañar al menor durante la atención médica y debe llevar el expediente que custodia el albergue con el objetivo de que, quien brinde la atención, haga las anotaciones más relevantes en relación con la atención y las indicaciones ofrecidas.

Flujograma para evaluación por Salud Mental o Trabajo Social



Si un niño presenta un Brote Psicótico o un Intento Autolítico:
Llevar a un cuarto de urgencia de un hospital de 2do o 3er nivel.

Para asistir a estas citas, el niño o adolescente debe ir debidamente identificado, con el carné proporcionado por la SENNIAF, así como el acompañante del menor.
En todos los casos el acompañante debe acompañar al menor durante la atención médica y debe llevar el expediente que custodia el albergue con el objetivo de que, quien brinde la atención, haga las anotaciones más relevantes en relación con la atención y las indicaciones ofrecidas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Normas integrales para la atención de la niñez del nacimiento a los 9 años de edad. Ministerio de salud. Abril 2009.

http://minsa.bcdn.net/sites/default/files/programas/normas_tecnicas_y_administrativas_del_programa_de_salud_inte.pdf

2. Normas Técnicas y Administrativas del Programa Nacional de Salud Integral de los y las Adolescentes. Ministerio de Salud / Caja del Seguro Social Dirección General de Salud Pública Departamento de Salud y Atención Integral a la Población UNFPA/OPS/OMS Panamá 2006.

http://minsa.bcdn.net/sites/default/files/programas/norma_adolescentes_final_19_oct_2006_negro_azul.pdf

ANEXO 1



MINISTERIO
DE SALUD

INSTALACIÓN DE SALUD _____

**INFORME DE ATENCIÓN Y ASISTENCIA DE INGRESO O DE MORBILIDAD
EN SALUD A LOS NIÑOS EN ALBERGUES**

I. DATOS DEL ALBERGUE

ALBERGUE:
PROVINCIA:
DISTRISTRO:
CORREGIMIENTO:
TELÉFONO:
FECHA DE ATENCIÓN DE SALUD DEL NNA:

II. GENERALIDADES DEL NNA

NOMBRE COMPLETO DEL NNA:
FECHA DE NACIMIENTO:
EDAD EN MESES Y AÑOS:
DIRECCIÓN:
SEXO:
CEDULA Y/O N° DE PASAPORTE:
NACIONALIDAD/ETNIA:
ESCOLARIDAD/NIVEL EDUCATIVO:
COLEGIO DE PROCEDENCIA ESCUELA:

DATOS DEL PADRE:

Nombre: Edad: Nacionalidad:

Académico: (último grado cursado)

Ocupación actual:

Dirección:

Teléfono: celular:

Relación con el NNA:

DATOS DE LA MADRE

Nombre: Edad: Nacionalidad:

Nivel académico:

Ocupación actual:

Teléfono: celular:

Relación con el NNA:

DATOS DEL/ LA TUTOR/A:

Nombre: Edad: Nacionalidad:

Nivel académico:

Ocupación actual:

Teléfono: celular:

Relación con el NNA:

III. MOTIVO DE LA CONSULTA:

IV. CONDICIÓN GENERAL

Neurológico:

Normal

Anormal

Cardio pulmonar

Tórax

Pulmones

Corazón

Abdomen

Normal

Anormal

Extremidades

Normal

Anormal

Genitales externos:

Normal

Anormal

Condición psicoemocional

ALERGIAS:

1. Medicamentosa
2. Alimentaria
3. Otras

SI ES ADOLESCENTE:

FUM

Inicio de vida sexual activa

Alcoholismo

Tabaquismo

Embarazo: G____ P____ A____ En control prenatal: Si ____ No _____

Edad Gestacional_____

V. DIAGNÓSTICO

Requiere hospitalización: Si_____ No_____

Referencia a:

Disciplina/Espec.	Nivel de atención	Periodicidad
-------------------	-------------------	--------------

1

2

3

4

PROCEDIMIENTOS:

Curación

Férula

Vendaje

Venoclisis

Inhalo terapia

Hisopados

MEDICAMENTOS INDICADOS: Si _____ No _____

Medicamentos	Dosis	Frecuencia	Observaciones

SEGUIMIENTO

(Fecha) _____

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO EVALUADOR:

Nota: La información recaba a través de este instrumento permitirá obtener un resumen de la situación de salud actual del NNA al ingresar al centro y/o cuando sea atendido por morbilidad ya estando ingresado, ayudará en el seguimiento y acompañamiento, facilitará elaborar el plan de acción individual o grupal de acuerdo con las necesidades físicas, psicológicas, emocionales, escolares, etc., durante el periodo que permanezca.

ANEXO 2



MINISTERIO
DE SALUD

INSTALACIÓN DE SALUD _____

INFORME DE ATENCIÓN Y ASISTENCIA DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS EN ALBERGUES

I. DATOS DEL ALBERGUE

ALBERGUE:
PROVINCIA:
DISTRISTRO:
CORREGIMIENTO:
TELÉFONO:
FECHA DE ATENCIÓN DE SALUD DEL NNA:

II. GENERALIDADES DEL NNA

NOMBRE COMPLETO DEL NNA:
FECHA DE NACIMIENTO:
EDAD EN MESES Y AÑOS:
DIRECCIÓN:
SEXO:
CEDULA Y/O N° DE PASAPORTE:
NACIONALIDAD/ETNIA:
ESCOLARIDAD/NIVEL EDUCATIVO:
COLEGIO DE PROCEDENCIA ESCUELA:

DATOS DEL PADRE:

Nombre: Edad: Nacionalidad:

Nivel Académico: (último grado cursado)

Ocupación actual:

Dirección:

Teléfono: celular:

Relación con el NNA:

DATOS DE LA MADRE

Nombre: Edad: Nacionalidad:

Nivel Académico: Ocupación actual:

Dirección: (último grado cursado)

Teléfono: celular:

Relación con el NNA:

DATOS DEL/ LA TUTOR/A:

Nombre: Edad: Nacionalidad:

Nivel académico: (último grado cursado)

Ocupación actual:

Teléfono: celular:

Relación con el NNA:

III. MOTIVO DE LA CONSULTA: Control de Crecimiento y desarrollo

Primera:

Subsiguiente:

Evaluación antropométrica

Peso Talla PC T°

Alimentación:

Fórmula:

Alimentación complementaria:

Dispositivos para la alimentación

Sonda

Gastrostomía

Biberón

Salud bucal:

Vacunas:

Estado vacunal de acuerdo con la edad: Completo: _____ En proceso: _____

Incompleto: _____

IV. CONDICIÓN GENERAL

ESTADO NUTRICIONAL: _____

NEUROLÓGICO:

Normal

Anormal

CARDIO PULMONAR

Tórax

Pulmones

Corazón

ABDOMEN

Normal

Anormal

EXTREMIDADES

Normal

Anormal

GENITALES EXTERNOS:

Normal

Anormal

CONDICIÓN PSICOEMOCIONAL

EVALUACIÓN DEL NEURODESARROLLO (Según la Norma)

ALERGIAS

4. Medicamentosa
5. Alimentaria
6. Otras

VI. DIAGNÓSTICO

VII. TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES

REFERENCIA A:

Disciplina o ESP.	Nivel de atención	Periodicidad
1		
2		
3		
4		

TRATAMIENTOS PREVENTIVOS

Antiparasitarios

Hematínicos

MEDICAMENTOS PARA USO DE PACIENTES CRÓNICOS.

Antiepiléptico

Broncodilatadores

Analgésico

Antifímicos

Antivirales

Otros

FECHA DEL SIGUIENTE CONTROL DE SALUD

Control del C y D

Vacunas

HISTORIA RESUMIDA DEL ADOLESCENTE

FUM

Inicio de vida sexual activa

Alcoholismo

Tabaquismo

Nota: La información recaba a través de este instrumento permitirá obtener un resumen de la situación de salud actual del NNA, ayudará en el seguimiento y acompañamiento.

Región Metropolitana de Salud

Horario de Atención

Centro	Lunes a Viernes	Extensión Lunes a Viernes	Fines de Semana
Sector I			
Tocumen	7:00 am a 3:00 pm		
24 de Diciembre	7:00 am a 3:00 pm	3:00 a 7:00 pm	
Mañanitas	7:00 am a 3:00 pm		
Pedregal	7:00 am a 3:00 pm		
Felipillo	7:00 am a 3:00 pm		
Minsa Capsi Las Garzas	7:00 am a 3:00 pm		7:00 am a 3:00 pm
Sector II			
Policentro Juan Díaz	7:00 am a 3:00 pm		
Pueblo Nuevo	7:00 am a 3:00 pm		
Río Abajo	7:00 am a 3:00 pm		
Policentro Parque Lefevre	7:00 am a 3:00 pm	3:00 a 7:00 pm	8:00 am a 2:00 pm
Boca la Caja	7:00 am a 3:00 pm		
Sector III			
San Felipe	7:00 am a 3:00 pm		
Chorrillo	7:00 am a 3:00 pm		
Santa Ana	7:00 am a 3:00 pm	3:00 a 7:00 pm	
Emiliano Ponce	7:00 am a 3:00 pm		
Curundú	7:00 am a 3:00 pm		
Sector IV			
Paraíso	7:00 am a 3:00 pm		
Veracruz	7:00 am a 3:00 pm		8:00 am a 2:00 pm
Taboga	7:00 am a 3:00 pm		7:00 am a 3:00 pm Y días feriados

REGIÓN DE SALUD DE PANAMA OESTE
 INSTALACIONES CON HORARIO EXTENDIDO

Centro de salud José Pablo García- Capira	De lunes a viernes	7:00 A 11:00 pm
Centro "Artemio Jaén" en Nuevo Arraiján	SABADOS, DOMINGOS Y DIAS FERIADOS	7:00 A 3: 00 pm
Centro de Salud "Rosa Tasón" en Chame	SABADOS, DOMINGOS Y DIAS FERIADOS	7:00 A 3: 00 pm
Centro de Salud "José Pablo García" de Capira	SABADOS, DOMINGOS Y DIAS FERIADOS	7:00 A 3: 00 pm