

XXV Reunión Comité Adolescencia ALAPE



**XLVI Congreso Nacional de Pediatría .
II Congreso Mesoamericano y del Caribe de Adolescencia
28 de Junio 1 de Julio -de 2017
Hotel Barceló, Punta Cana República Dominicana**

Guía de Supervisión Salud de Adolescentes

Dra. Susana Guijarro P.

Adolescencia

Conceptualización

*Es el momento en el cual,
uno deja de ser actor del deseo ajeno,
para ser el autor de su propio destino*

Dr. Roberto Curi Hallal

Brasil

ATENCIÓN INTEGRAL DE CALIDAD PARA ADOLESCENTES

Por que trabajar con Adolescentes

- Bono Demográfico
- Instauración de estilos de vida:
Calidad de vida futura
- Proyecto de vida

MSP
Salud en el
marco del
MAIS

- **Constitución**
- **Plan Nacional del Buen Vivir**

Prioridades:

- **Adolescencia**
- **DS y DR**

macro

MSP

Política:

- Reducción de embarazo en **adolescentes**
- Disponibilidad asegurada de ATC

Guía

Supervisión

meso

MAIS

Adolescentes

Atención integral diferenciada

Servicios inclusivos

micro





ATENCIÓN INTEGRAL PARA ADOLESCENTES

OBJETIVO

Institucionalizar la atención integral y diferenciada de calidad para toda la población adolescente con establecimientos de salud inclusivos

PROYECTO DE VIDA



ATENCIÓN INTEGRAL PARA ADOLESCENTES

Enfoques: género, diversidad, intercultural, intergeneracional y derechos, especialmente los **sexuales y reproductivos**

Fortalecimiento del **primer nivel** como puerta de entrada:
mayor capacidad de respuesta a sus necesidades específicas

Eliminar **barreras de acceso:** sociocultural y funcional

Garantizar la **privacidad y confidencialidad**

Actividades de **promoción de la salud**

Que se necesita.....

Criterios de “Dick”:

Se ha demostrado que los servicios de salud aumentan la utilización por parte de adolescentes sólo si tienen:

- 1. Proveedores de servicios de salud** motivados, competentes y con apoyo para proporcionar atención de calidad
- 2. Centros de salud amigables, acogedores, atractivos y accesibles**
- 3. Comunicación con adolescentes** para informarles acerca de la disponibilidad de servicios de salud "amigables" y para animarles a utilizar estos servicios cuando les sea necesario
- 4. Intervenciones con la comunidad** para promover la atención de salud para adolescentes, que se tome conciencia de su importancia y, generar demanda y apoyo a los servicios.

Salud de adolescentes

Guía de Supervisión

2014



Ministerio
de Salud Pública



Salud de adolescentes Guía de supervisión

1. Descripción general de la guía

Título de la guía	Salud de adolescentes. Guía de Supervisión
Organización desarrolladora	Dirección Nacional de Normatización Ministerio de Salud Pública del Ecuador
Fecha de edición	Abril, 2014.
Código CIE-10	Z00 Examen general e investigación de personas sin quejas o sin diagnóstico informado Incluye: Z00.3 Examen del estado de desarrollo de adolescentes
Categoría de la Guía de Supervisión	Supervisión de la salud y prevención primaria Niveles de atención: primero, segundo y tercer nivel
Profesionales a quienes va dirigida	Esta guía está dirigida a los equipos de profesionales de todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud que brindan atención integral a adolescentes.
Otros usuarios potenciales	Quienes ejercen un nivel de responsabilidad en el planeamiento, gerencia y dirección de servicios de salud de todos los niveles de atención, y en unidades de primer nivel de atención. Educadores sanitarios y profesionales de la salud en formación. Instituciones de educación superior.
Población blanco	Adolescentes (de 10 a 19 años de edad). Al mencionar adolescentes, nos referimos a las y los adolescentes.
Validación	Dirección Nacional de Normatización
Fuente de financiamiento	Dirección Nacional de Normatización Ministerio de Salud Pública del Ecuador
Conflicto de interés	Todas las personas involucradas en el desarrollo de este documento han declarado la ausencia de conflicto de interés en relación a la información, objetivos y propósitos de la presente guía de supervisión.
Actualización	Cada dos años a partir de la fecha de publicación, o según necesidad de acuerdo a los avances científicos en el tema.

2. Clasificación CIE-10

Z00 Examen general e investigación de personas sin quejas o sin diagnóstico informado

Incluye:

Z00.3 Examen del estado de desarrollo de adolescentes

Salud de adolescentes

Guía de supervisión

5. Alcance y objetivos

Alcance

Esta guía está dirigida a los equipos de profesionales de todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, con énfasis en el primer nivel de atención.

Objetivo general

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

Objetivos específicos

1. Contar con una herramienta técnica que permita fomentar estilos de vida saludables y facilitar el reconocimiento y detección oportuna de factores de riesgo y problemas que afecten la salud y el desarrollo integral de adolescentes.
2. Asegurar atención de calidad que responda a las demandas y necesidades de la población adolescente.
3. Fortalecer la información y asesoría con énfasis en sexualidad, salud sexual y salud reproductiva en el marco de los derechos.

Salud de adolescentes

Guía de supervisión

7. Principios de la atención a adolescentes

Acorde al Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), la atención a adolescentes será integral: biopsicosocial y familiar, con énfasis en la promoción de salud y prevención de la enfermedad, utilizando espacios (instituciones educativas, centros deportivos o parroquiales, organizaciones juveniles, además de los establecimientos de salud) y estrategias educomunicacionales acordes a sus intereses y necesidades socioculturales.

La atención a adolescentes debe garantizar:⁹

1. Su derecho a la privacidad y confidencialidad.
2. Su derecho para ser escuchado y tomado en cuenta (consentimiento).
3. Su derecho a no ser discriminado y a recibir una atención libre de prejuicios.
4. Su derecho a recibir información veraz y oportuna.
5. Su derecho a acudir a la consulta solo, o decidir si quiere que alguien le acompañe y quién debe hacerlo.
6. Su derecho a ser respetado en la evolución de sus facultades: cada adolescente tiene el derecho a decidir, sin necesidad de la presencia o autorización de padres, madres o representantes legales, lo que se conoce como autonomía progresiva, que se traduce en la posibilidad de formarse un juicio propio, poder decidir por sí y asumir las consecuencias de su decisión.⁹

Salud de adolescentes

Guía de supervisión

Salud en adolescentes. Guía de Supervisión

Las características de la atención de calidad implican:

Integral: la población adolescente debe ser considerada en su totalidad biopsicosocial, tomando en cuenta los diferentes aspectos determinantes de su vida.

Integrada: es necesario ser capaz de seleccionar en cada momento el apropiado enfoque para mantener, restablecer y mejorar la salud ofreciendo una combinación óptima de atención, con un enfoque de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en función de las necesidades y/o de los riesgos.

Continua: la atención no debe limitarse solamente al momento de la consulta, sino asumir la responsabilidad por la persona hasta que finalice o hasta que se solucione el problema de salud, para lo cual es necesario un seguimiento y trabajo en equipo interdisciplinario e intersectorial y en red. La falta de continuidad en la atención reduce la eficacia de la atención de salud e incrementa los costos. La continuidad asegura que la atención sea de calidad y de calidez por parte del equipo de salud. Esto es esencial para evitar situaciones en las que el/la adolescente, por falta de información, incomprensión o acogida inadecuada no entienda la importancia o no acepte seguir en contacto con el personal de salud.

Longitudinal: implica establecer una relación de largo plazo entre el adolescente y el equipo de atención integral. Para lograrlo, se debe propiciar a la atención por el mismo equipo, a lo largo del ciclo de vida del adolescente para la mayoría de los problemas de salud que presente, de forma que reconozca al equipo como su fuente primaria de cuidados, y cuente con este equipo para el contacto inicial y el seguimiento de su salud.

Participativa: para que las soluciones propuestas sean negociadas de acuerdo a las prioridades del/la adolescente.

Salud de adolescentes

Guía de supervisión

Establecimientos de salud amigables para la atención de adolescentes :

- Los establecimientos amigables, reconocen los **derechos de la población adolescente**. Cuentan con **personal sensibilizado y capacitado** para brindar atención biosicosocial, en **equipo y en red** con los **enfoques** de diversidad, intercultural, de género, intergeneracional y de derechos, con énfasis en los derechos sexuales y reproductivos.
- Incluyen tanto la prevención de los problemas como la promoción, el tratamiento y rehabilitación. Actúan integrados y en coordinación con otros niveles de atención y consideran a las personas en su ciclo de vida, no limitando a la atención de la salud física, ni a un determinado episodio de enfermedad, sino a ayudar en toda la **problemática biosicosocial** de la persona.
- **Aseguran la continuidad y complementariedad de la atención**, articulada a una red de servicios e instituciones de la comunidad. Puede contar con horarios diferenciados y tiene ambientes agradables que garantizan respeto, privacidad y confidencialidad

Salud de adolescentes

Guía de supervisión

Características de los Servicios

- **Permanencia:** estar accesible la mayor cantidad de días a la semana y de horas en el día
- **Polivalencia:** manejar todos los problemas presentados por la población sea en forma directa, o refiriendo al nivel correspondiente
- **Accesibilidad:**
 - Geográfica: los establecimientos están ubicado en un lugar de fácil acceso, lo más cerca posible de la población.
 - Económica: se eliminan los obstáculos financieros
 - Sociocultural: los establecimientos son aceptados por la comunidad
 - Funcional: se provee los servicios requeridos por la comunidad

Salud de adolescentes

Guía de supervisión

La atención integral busca:

1. Potenciar el proceso de **crecimiento y desarrollo integral** de adolescentes, reconociéndoles como sujetos de derecho y prestando atención oportuna de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, con calidad.
2. **Fomentar el autocuidado** a través de la orientación, asesoría y guía preventiva.
3. Identificar a los y las adolescentes como **población prioritaria** de atención integral de salud, considerando varios aspectos: autonomía, contexto social, cultural y legal, salud mental, sexualidad, salud sexual y salud reproductiva, inclusión social, prevención de violencia en todas sus formas.
4. **Identificar y referir los casos de especialidad** al nivel con capacidad resolutive correspondiente de forma oportuna
5. Concretar la **coordinación intersectorial y el trabajo con las familias, los jóvenes y las organizaciones de la comunidad**, en especial las educativas, laborales y de recreación (acciones de promoción, información y asesoramiento).
6. Organizar los procesos de atención considerando los **derechos, demandas y necesidades de adolescentes**.
7. Promover y fortalecer la **participación** activa de adolescentes en el ejercicio de sus derechos.

Salud de adolescentes Guía de supervisión

Tabla 2. Organización del proceso de atención: rol de los miembros del equipo de salud

Actividad	Perfil profesional	Funciones
Recepción, información, admisión	Técnico/a en archivo y estadística	<ul style="list-style-type: none"> Orientación sobre servicios de salud
Preparación	Enfermero/a	<ul style="list-style-type: none"> Llenado de la Historia clínica según lo acordado por el equipo
	Perfil profesional	Funciones
Educación preconsulta (sala de espera)	Personal asignado	<ul style="list-style-type: none"> Actividades educativas preconsulta Uso adecuado del tiempo de espera
Consulta médica	Médico/a, obstetra	<ul style="list-style-type: none"> Entrevista, anamnesis y examen físico para: <ul style="list-style-type: none"> Evaluación y asesoría en nutrición; crecimiento y desarrollo Evaluación psicosocial y familiar Identificación de factores y conductas de riesgo Detección oportuna, manejo y seguimiento de problemas de salud Referencia para calificación médica de discapacidad Promoción, asesoría y atención en: <ul style="list-style-type: none"> Salud sexual y salud reproductiva Salud mental Discusión de guías anticipatorias y proyectos de vida
Preconsulta	Enfermero/a	<ul style="list-style-type: none"> Asegurarse de que el profesional de la consulta se hizo entender al dar las indicaciones Educación y entrega de materiales educacionales
Asesoría	Psicólogo/a	<ul style="list-style-type: none"> Asesoría individual Asesoría grupal
Evaluación social	Trabajador/a social, enfermero/a, médico/a, obstetra	<ul style="list-style-type: none"> Entrevista adaptada a la situación y necesidades de la adolescente
Salud mental	Psicólogo/a, psiquiatra	<ul style="list-style-type: none"> Entrevista, asesoría y terapia individual, grupal, familiar y/o de pareja Intervención en crisis Orientación psicopedagógica básica
Odontología	Odontólogo/a	<ul style="list-style-type: none"> Valoración odontológica a todo/a adolescente de acuerdo a las normas y procedimientos nacionales de atención en salud bucal vigentes

Salud de adolescentes Guía de supervisión

9. Componentes de la supervisión de salud en adolescentes

La mayoría de actividades de supervisión de la salud y de tamizaje universal de adolescentes se realizan durante la anamnesis biopsicosocial y el examen físico, para lo cual utilizamos la Historia Clínica integral de adolescencia.

Se incluyen otros instrumentos para utilizar en los casos en que el profesional considere necesario.

9.1. Historia biopsicosocial

Realice una anamnesis biopsicosocial de acuerdo a los componentes 1 a 13 del formulario 056.

El registro de la evaluación biopsicosocial y familiar de adolescentes se hará en la historia clínica integral de la adolescencia (Anexo 2. MSP/DNEAIS/Form. # 056/Ene/2014), garantizando la privacidad y confidencialidad.

El proceso incluye:

1. Preguntar al/la adolescente si desea o no la presencia de un acompañante durante la consulta, y quién quisiera que fuera.
2. Realizar anamnesis y examen físico según orientaciones técnicas.
3. Revisar el calendario de inmunizaciones, según la norma.
4. Educar en autocuidado en salud.
5. Brindar asesoría y guías anticipatorias con énfasis en salud sexual y salud reproductiva, salud mental, manejo de crisis normativas, violencia y lesiones, vida social y hábitos.
6. Discutir la construcción de proyectos de vida.
7. En caso de detectar problemas, plantear hipótesis diagnósticas, proponer y negociar un plan de manejo, y referencia o derivación en caso necesario.
8. La historia clínica integral de adolescencia se llenará en la primera consulta.

Salud de adolescentes Guía de supervisión

9.2. Contenido de la anamnesis



Explore el/los motivos de consulta del/la adolescente y/o acompañante. La mejor estrategia es el uso de preguntas abiertas en torno a las preocupaciones del adolescente, sus ideas acerca del problema y sus expectativas.²⁵ Realice una anamnesis dirigida a los problemas del/la adolescente.

C

Registre los antecedentes personales y familiares, con énfasis en antecedentes de diabetes, obesidad, problemas cardiovasculares, alergias, infecciones, problemas de salud mental, usos/consumo de tabaco, alcohol u otras drogas, violencia intrafamiliar, maternidad, paternidad adolescente y problemas judiciales.²⁶

C

Los antecedentes familiares facilitan el enfoque de cuidado centrado en la familia, en el que se analizan las condiciones en el contexto de la familia, lo que se profundizará durante la evaluación de la estructura y funcionamiento familiar.

Evalúe la estructura y funcionamiento familiar mediante el familiograma (Anexo 3). Si bien herramientas como el Apgar familiar (Anexo 4) tienen una baja correlación con el diagnóstico de disfunción familiar, la probabilidad de encontrar problemas psicosociales es mayor en familias con puntajes bajos.^{27, 28}

I

Se debe poner especial énfasis en las diferentes crisis normativas y no normativas del ciclo individual y familiar. Entre las crisis normativas se encuentran eventos esperados como el cambio de la educación básica a bachillerato, la menarquia y los cambios puberales, etc. Entre las crisis no normativas se encuentran eventos inesperados como la pérdida de un familiar, duelos, separaciones, abuso o violencia, entre otros.

Evalúe la condición escolar y de trabajo del adolescente, con el fin de detectar situaciones de riesgo y brindar apoyo. El objetivo es la permanencia en el sistema escolar, la inserción o reinserción escolar, según el caso.

Evalúe el consumo de alcohol y drogas, con el uso del cuestionario CAGE-AID (Anexo 5).²⁹ Una respuesta positiva a una o más preguntas tiene una sensibilidad de 79% y de especificidad de 77% para la detección de problemas con el consumo de alcohol o drogas.

I

Si el CAGE-AID es positivo, se puede profundizar la evaluación en cuanto al consumo de alcohol, con la aplicación del cuestionario AUDIT-C (Anexo 6). Un puntaje igual o superior a 4 en hombres (sensibilidad 86%, especificidad 72%), o un puntaje igual o superior a 3 en mujeres (sensibilidad 66%, especificidad 94%), indica consumo riesgoso de alcohol.^{30, 31}

Salud de adolescentes

Examen Físico

- El examen físico debe ser para cada adolescente consultante, una experiencia educativa y de autoafirmación, y debe realizarse respetando la privacidad y confidencialidad.
- Pregunte al adolescente si desea la presencia de un acompañante durante el examen físico. En situaciones especiales, como sospecha de violencia o abuso sexual, el examen físico se realizará según lo indicado en la Guía de Manejo Integral de Violencia (idealmente con la presencia de otro miembro del equipo).

Salud de adolescentes. Examen Físico

Mujeres

- a. Realice una inspección visual de madurez sexual (Tanner) de genitales y mamas.
- b. Busque signos de infecciones de transmisión sexual (por ejemplo verrugas, vesículas, úlceras, secreción vaginal anormal).
- c. **No se recomienda el tamizaje de cáncer de cuello uterino. Las mujeres menores de 21 años de edad no deben ser tamizadas, independientemente de la edad de inicio de vida sexual o de la presencia de otros factores de riesgo.**⁶⁶ El examen ginecológico se hará solo en presencia de signos o síntomas sugestivos de patología ginecológica. El cáncer de cuello uterino invasivo es raro en adolescentes y el cribado puede causar daño; además, un estudio encontró que el tamizaje cervical en mujeres de 20-24 años tiene poco o ningún impacto en las tasas de cáncer invasivo del cuello uterino.⁶⁷

Hombres

- a. Realice una inspección visual de madurez sexual (Tanner) de genitales.
 - b. Busque ginecomastia.
 - c. Busque signos de infecciones de transmisión sexual (por ejemplo verrugas, vesículas, úlceras, secreción uretral anormal).
 - d. Examine los testículos buscando hidrocele, hernias, varicocele o masas.
7. Realice un examen bucodental. Evalúe el desarrollo de la dentición permanente: aparición de primery segundo premolares, caninos y segundos molares entre los 10 y 13 años y tercermolar al final de la adolescencia. Evalúe la higiene dental, caries, gingivitis, maloclusiones, desgastes, pérdidas o traumas dentarios.⁶⁸

9.4. Variaciones normales del desarrollo

Los profesionales de salud deben detectar las variaciones normales del crecimiento y desarrollo en adolescentes, y orientar adecuadamente a/la adolescente y a su familia.

Ginecomastia

La mitad de los adolescentes varones experimentará ginecomastia como resultado de un exceso relativo de estimulación estrogénica, con inicio típico de 13 a 14 años de edad o etapa de Tanner 3 o 4.^{69, 70} Los pequeños aumentos (menores de 4 cm de diámetro) se resuelven en tres años sin tratamiento en un 90% de los casos.⁶⁵

Desarrollo mamario asimétrico

Frecuente en las mujeres, en la mayoría de los casos, transitorio.⁶⁵

Salud de adolescentes

Asesoría

10. Asesoría a adolescentes

La asesoría es un proceso de escucha empática, información y orientación para apoyar la toma de decisiones personales, ajustada a las necesidades y problemática particular de la persona que consulta.⁷⁴ Debe estar centrada en las necesidades y requerimientos de adolescentes y jóvenes de acuerdo a la identidad sexual, etapa de desarrollo, conocimientos, intereses, cultura, etnia, valores, etc. También puede utilizarse como un momento de orientación al acompañante de la persona adolescente para apoyar la implementación y mantenimiento de conductas saludables.

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

1. Encuentro inicial y participación
2. Evaluación o exploración de la situación o problema
3. Toma de decisiones adecuadas y fijación de metas apropiadas para la edad
4. Elaboración de planes para la acción: proyectos de vida
5. Ejecución de los planes
6. Monitoreo del progreso y evaluación
7. Cierre

Estos pasos se detallan a continuación:

Tabla 4. Pasos, características y acciones para la asesoría a adolescentes^{47, 74, 75}

Pasos	Características	Acciones
	Crear un ambiente confortable y acogedor, teniendo presente que los primeros momentos de la asesoría marcarán el	Prestar atención a la persona. No tomar apuntes, pero si es necesario, que sean

Guías anticipatorias para adolescentes

Sirven de orientación en la práctica clínica para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad con enfoque bps . Se debe abordar los temas de importancia en cada control

+ Guías anticipatorias para adolescentes

1. Crecimiento físico y desarrollo	<ul style="list-style-type: none">a. Salud física y oralb. Imagen corporalc. Alimentación saludabled. Actividad física
2. Competencia social y académica	<ul style="list-style-type: none">a. Relaciones con familia, sus pares y la comunidadb. Relaciones interpersonales y de parejac. Desempeño académico/laborald. Inserción o reinserción escolar
3. Bienestar emocional	<ul style="list-style-type: none">a. Estado de ánimo y salud mentalb. Capacidad de afrontar problemas (<u>resiliencia</u>)c. Sexualidadd. Salud sexual y salud reproductiva
4. Reducción de riesgos	<ul style="list-style-type: none">a. Uso y consumo de tabaco, alcohol, otras drogasb. Prevención de embarazo en adolescentes (primero y subsecuente)c. Prevención de aborto en condiciones insegurasd. Prevención de infecciones de transmisión sexual, VIH y otras infecciones transmitidas por sangre y secreciones como hepatitis B y Ce. Vacunas
5. Violencia y prevención de lesiones	<ul style="list-style-type: none">a. Conducción de vehículos, uso de cinturón de seguridad y cascob. Armasc. Violencia interpersonald. Violencia de género y violencia sexuale. Acoso escolar o <i>bullying</i>

Indicadores de monitoreo

DN de Estadística y análisis de información de salud

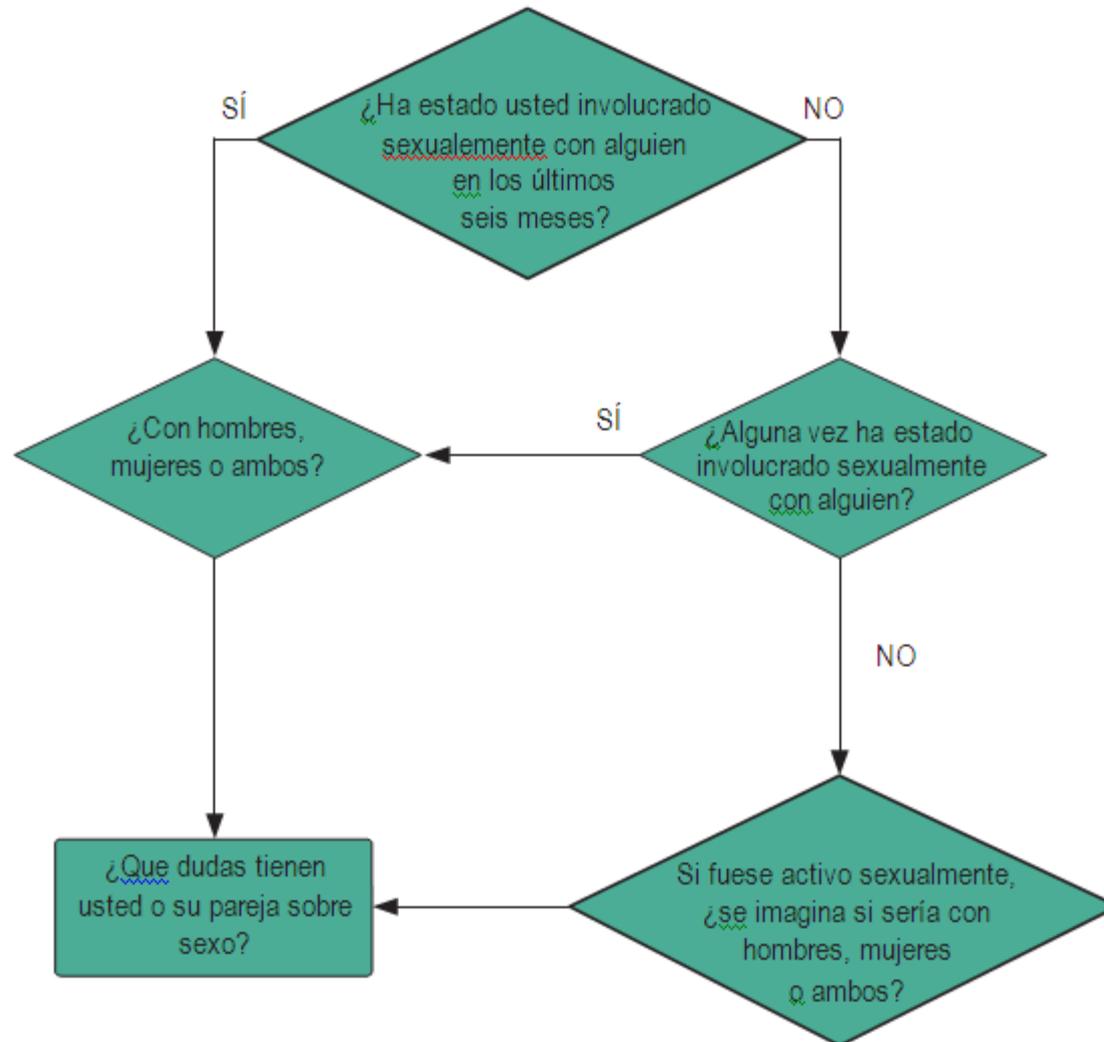
13. Indicadores de monitoreo

Para el monitoreo de la implementación de esta guía se han definido los siguientes indicadores:

Adolescencia		
Indicadores de monitoreo		
	Nombre del indicador	Fórmula de cálculo
1	10 primeras causas de morbilidad en adolescentes (de acuerdo al grupo etario)	10 primeras causas de morbilidad, tomando en cuenta primeras consultas de morbilidad, condición del diagnóstico: definitivo inicial y definitivo Inicial confirmado por laboratorio
2	Cobertura de atención de acuerdo al grupo etario y programático	Número de primeras consultas preventivas** realizadas a personas en las unidades operativas/ población asignadas a las unidades operativas por 100 **De acuerdo a grupo etario y grupo programático
3	Concentración de acuerdo al grupo programático	Número de consultas preventivas primeras más subsecuentes realizadas a adolescentes en los establecimientos de salud/número de consultas preventivas primeras
4	Porcentaje de consultas preventivas en adolescentes (de acuerdo al grupo etario y programático)	Número de primeras consultas preventivas realizadas a adolescentes en las unidades operativas/número de primeras consultas preventivas más las primeras consultas morbilidad en adolescentes
5	Tasa de embarazo en adolescentes (de acuerdo al grupo etario y programático)	Número de primeras consultas prenatales realizadas a adolescentes en las unidades operativas/proyección de población adolescente
6	Porcentaje de adolescentes víctimas de violencia física, sexual y psicológica (de acuerdo al grupo etario y programático)	Número de adolescentes víctimas de violencia física, sexual y psicológica/número total de víctimas de violencia física, sexual y psicológica

Salud de adolescentes Anexos

Algoritmo para el abordaje de la salud sexual



Salud de adolescentes

Anexos

Preguntas de prevención en salud sexual

¿Cómo se protege para evitar la infección por VIH y otras enfermedades de transmisión sexual?

¿Se ha realizado la prueba de VIH?, ¿le gustaría hacerla?

¿Utiliza algún método para prevenir un embarazo? ¿Está satisfecho/a con ese método?

¿Alguna vez se ha vacunado contra hepatitis, virus del papiloma? ¿Le gustaría vacunarse?

Fuente: Nusbaum MRH, Hamilton CD. The proactive sexual health history. American family physician 2002, 66: 1705-12.

Salud de adolescentes Anexos

Anexo 12. Esquema para explorar proyectos de vida en adolescentes⁸⁶

MI PROYECTO DE VIDA				
ÁMBITO	OBJETIVO ¿Qué deseo?	TIEMPO ¿En cuánto tiempo lo lograré?	ESTRATEGIAS ¿Como le voy hacer?	APOYOS EXTERNOS ¿En quién me puedo apoyar para lograrlo?
PERSONAL				
ESCOLAR				
FAMILIAR				
LABORAL				