



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

MINISTERIO DE SALUD

Normativa — 095

Guía para la Atención Integral de Las y Los Adolescentes

MANAGUA, Junio - 2012

GUIA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS Y LAS ADOLESCENTES

MANAGUA JUNIO 2012

N
WS
39
0378
2012

Nicaragua. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional
Ministerio de Salud. Normativa No. 095: Guía para la Atención
Integral de los y las Adolescentes/Dirección Superior del Ministerio
de Salud. Managua: MINSA, Ago. 2012

118 p.; ilus

(Contiene soporte Jurídico; Acuerdo Ministerial No.695-2012; Cuadro de
Algoritmo de Atención a los adolescente; Hoja de Consentimiento para
Valoración Física y Recolección Médico Legal; Cuestionario de Tamizaje:
Herramienta aplicable para la violencia intrafamiliar y sexual)

1. Adolescente
2. Salud sexual y Reproductiva
3. Pubertad
4. Embarazo en Adolescencia-prevención
5. Orientación Sexual
6. Atención Integral de Salud
7. Anticoncepción
8. Desarrollo Puberal (descriptor local)
9. Evaluación Antropométrica Nutricional (descriptor local)
10. Consejería del y la Adolescente (descriptor local)
11. Evaluación Psicosocial del y la Adolescente (descriptor local)
12. Crecimiento y Desarrollo Normal del y la Adolescente (descriptor local)
13. Estrategia de Salud Sexual Reproductiva (descriptor local)

Ficha Bibliográfica elaborada por la Biblioteca Nacional de Salud

© MINSA- Agosto 2012



Gobierno de Reconciliación
Y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

2012
CON TODOS
Y POR EL BIEN
DE TODOS!

Acuerdo Ministerial No. 695-2012

ACUERDO MINISTERIAL No. 695 - 2012

SONIA CASTRO GONZALEZ, Ministra de Salud, en uso de las facultades que me confiere la Ley No. 290 "Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo", publicada en "La Gaceta", Diario Oficial, No. 102 del tres de junio de mil novecientos noventa y ocho, Decreto No. 25-2006 "Reformas y Adiciones al Decreto No. 71-98, Reglamento de la Ley No. 290, "Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo", publicado en "La Gaceta", Diario Oficial, Nos. 91 y 92 del once y doce de Mayo, respectivamente, del año dos mil seis, la Ley No. 423 "Ley General de Salud", publicada en "La Gaceta", Diario Oficial, No. 91 del diecisiete de mayo del año dos mil dos, el Decreto No. 001-2003, "Reglamento de la Ley General de Salud", publicado en "La Gaceta" Diario Oficial, Nos. 7 y 8 del diez y trece de Enero del año dos mil tres, respectivamente.

CONSIDERANDO:

I

Que la Constitución Política de la República de Nicaragua, en su Arto. 59, partes conducentes, establece que: "Los nicaragüenses tienen derecho, por igual, a la salud. El Estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación. Corresponde al Estado dirigir y organizar los programas servicios y acciones de salud".

II

Que la Ley No. 290 "Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo", en su arto. 26, incisos b), d) y e), establece que al Ministerio de Salud le corresponde: b) Coordinar y dirigir la ejecución de la política de salud del Estado en materia de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud; d) Organizar y dirigir los programas, servicios y acciones de salud de carácter preventivo y curativo y promover la participación de las organizaciones sociales en la defensa de la misma; y e) Dirigir y administrar el sistema de supervisión y control de políticas y normas de salud."

III

Que la Ley No. 423 "Ley General de Salud", en su Artículo 1, Objeto de la Ley, establece que la misma tiene por objeto "tutelar el derecho que tiene toda persona de disfrutar, conservar y recuperar su salud, en armonía con lo establecido en las disposiciones legales y normas especiales, y que para tal efecto regulará: a) Los principios, derechos y obligaciones con relación a la salud; y b) Las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud".



**NICARAGUA
DE VICTORIA
EN VICTORIA!**

**CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!
MINISTERIO DE SALUD**

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción
Palacios, costado oeste colonia Iero de mayo,
Managua, Nicaragua. PBX (505) 22894700
Apartado Postal 107.

Web: www.minsa.gob.ni



Acuerdo Ministerial No. 695-2012

IV

Que la Ley No. 423 "Ley General de Salud", en su **Artículo 2, Órgano Competente**, establece que "El Ministerio de Salud es el órgano competente para aplicar, supervisar, controlar y evaluar el cumplimiento de la presente Ley y su Reglamento; así como para elaborar, aprobar, aplicar, supervisar y evaluar normas técnicas, formular políticas, planes, programas, proyectos, manuales e instructivos que sean necesarios para su aplicación."

7

V

Que la Ley No. 423 "Ley General de Salud", en su **Artículo 4, Rectoría**, señala que: "Corresponde al Ministerio de Salud como ente rector del sector, coordinar, organizar, supervisar, inspeccionar, controlar, regular, ordenar y vigilar las acciones en salud, sin perjuicio de las funciones que deba ejercer frente a las instituciones que conforman el sector salud, en concordancia con lo dispuesto en las disposiciones legales especiales"; y el Decreto No. 001-2003, "Reglamento de la Ley General de Salud", en su Arto. 19, numeral 17, establece: "**Artículo 19.-** Para ejercer sus funciones, el MINSA desarrollará las siguientes actividades: 17. Elaborar las políticas, planes, programas, proyectos nacionales y manuales en materia de salud pública en todos sus aspectos, promoción, protección de la salud, prevención y control de las enfermedades, financiamiento y aseguramiento."

VI

Que con fecha 28 de Agosto del 2011, la Dirección General de Regulación Sanitaria, solicitó se elaborara el Acuerdo Ministerial que aprobara el documento denominado "**Guía para la Atención Integral de los y las Adolescentes**"; cuyo objetivo es facilitar al trabajador/a de la salud, una herramienta para fortalecer las acciones de promoción, prevención y atención en el abordaje integral de la salud de los y las adolescentes, con énfasis en la atención de la salud sexual y reproductiva con perspectiva de género y generacional así como las enfermedades más frecuentes, articulando acciones con actores claves de la comunidad y proveedores de salud del sector público y privado.

Por tanto, esta Autoridad,

ACUERDA:

PRIMERO: Se aprueba el documento denominado "**Guía para la Atención Integral de los y las Adolescentes**"; el cual forma parte integrante del presente Acuerdo Ministerial.

SEGUNDO: Se designa a la Dirección General de Regulación Sanitaria, para que dé a conocer el presente Acuerdo Ministerial y el referido documento a los directores de SILAIS y a los directores de establecimientos de salud públicos y privados, que desarrollan acciones de promoción, prevención y atención en el abordaje integral de la salud de los y las adolescentes, con énfasis en la atención de la salud sexual y reproductiva con perspectiva de género y generacional así como las enfermedades más frecuentes.



CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!
MINISTRA MINISTERIO DE SALUD

Dr. Salgue Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios, costado oeste colonia lero de mayo, Managua, Nicaragua. PBX (505) 22894700 Apartado Postal 107.

Web: www.minsa.gob.ni



Gobierno de Reconciliación
Y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

2012
CON TODOS
Y POR EL BIEN
DE TODOS!

Acuerdo Ministerial No. 695-2012

TERCERO:

Se designa a la Dirección General de Extensión de la Calidad de la Atención, para la implementación y monitoreo de la aplicación y cumplimiento del documento “**Guía para la Atención Integral de los y las Adolescentes**”, estableciendo las coordinaciones necesarias con los SILAIS, como autoridades de aplicación en las distintas circunscripciones territoriales del país.

CUARTO:

El presente Acuerdo Ministerial entrará en vigencia a partir de su firma.

Comuníquese el presente, a cuantos corresponda conocer del mismo.

Dado en la ciudad de Managua, a los veintiocho días del mes de Agosto del año dos mil doce.


SONIA CASTRO GONZALEZ
MINISTRA DE SALUD

MINISTRA
DE SALUD

**NICARAGUA
DE VICTORIA
EN VICTORIA!**

**CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!
MINISTERIO DE SALUD**

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción
Palacios, costado oeste colonia Iero de mayo,
Managua, Nicaragua. PBX (505) 22894700
Apartado Postal 107.

Web: www.minsa.gob.ni

Presentación.....	11
Introducción.....	12
Análisis Situacional.....	13
Objetivos.....	15
Glosario de Términos.....	16
Acrónimos.....	20
Población Diana.....	21
Descripción de la Guía.....	21
Herramientas de Apoyo.....	23
Cuadros de Procedimientos para la Atención Integral de las y los Adolescentes: Sección I “Adolescencia”	25
Crecimiento y Desarrollo Normal	
Cuadro 1: Historia clínica.....	26
Herramienta de Apoyo No. 1.1 Historia Integral.....	27
Herramienta de Apoyo No. 1.2 Hoja de Evolución.....	29
Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10.....	30
Herramienta de Apoyo No. 2 Algoritmo de Atención.....	31
Cuadro 2: Examen Físico General.....	32
Herramienta de Apoyo No. 3 Guía para Examen Físico.....	33
Herramienta de Apoyo No. 4.1 Agudeza Visual y Visión Central y Periférica.....	34
Evaluación Antropométrica Nutricional	
Cuadro 3: Evaluación del Índice de Masa Corporal y Riesgo Cardiovascular.....	37
Herramienta de Apoyo No. 5 Grafica IMC Mujeres.....	38
Herramienta de Apoyo No. 6 Grafica IMC Hombres.....	39
Herramienta de Apoyo No. 7 Estilos de Vida Saludables.....	40
Cuadro 4: Evaluación de la Talla.....	41
Herramienta de Apoyo No. 8 Grafica T/E Mujeres.....	42
Herramienta de Apoyo No. 9 Grafica T/E Hombres.....	43

Pubertad y variantes normales del desarrollo puberal

Cuadro 5: Evaluación de la Pubertad.....	44
Herramienta de Apoyo No. 10 Estadios de Tanner.....	45
Herramienta de Apoyo No. 11 Estadios de Tanner.....	46
Herramienta de Apoyo No. 12 Autoexamen de Mamas.....	47
Cuadro 6: Examen Genital Femenino.....	48
Cuadro 7: Examen Genital Masculino.....	50
Herramienta de Apoyo No. 13 Autoexamen Testicular.....	51

Evaluación Psicosocial del y la adolescente

Cuadro 8: Desarrollo Psicosocial.....	52
Herramienta de Apoyo No. 14 Consejería Padre/Madre/Adolescentes.....	54
Cuadro 9: Evaluación del Riesgo Psicosocial (HAADSSS).....	55
Herramienta de Apoyo No. 15 Inventario Riesgo Psicosocial.....	56
Herramienta de Apoyo No. 16 Culturas Urbanas Juveniles.....	58
Cuadro 10: Evaluación del Riesgo Psicosocial en el Hogar.....	61
Cuadro 11: Evaluación de la Alimentación, Nutrición y Anemia.....	62
Herramienta de Apoyo No. 17 Guía de Alimentación.....	64
Herramienta de Apoyo No. 18 Signos Clínicos versus alteraciones nutricionales.....	65
Herramienta de Apoyo No. 19 Pirámide Alimenticia para Adolescentes.....	67
Cuadro 12: Evaluación del Abuso Sexual y Maltrato.....	68
Herramienta de Apoyo No. 20 Hoja de Consentimiento.....	70
Herramienta de Apoyo No. 21 Hoja de Tamizaje.....	71
Cuadro 13: Evaluación del Riesgo Psicosocial en Drogas.....	72
Cuadro 14: Evaluación del Riesgo Psicosocial en Sexo.....	74
Herramienta de Apoyo No. 22 Orientaciones Sexuales.....	75
Cuadro 15: Evaluación del Riesgo Psicosocial en Suicidio.....	77
Herramienta de Apoyo No. 23 Escala HAD.....	78
Cuadro 16: Evaluación del Riesgo Psicosocial en Seguridad.....	80
Cuadro 17: Evaluación de la Resiliencia.....	81
Herramienta de Apoyo No. 24 Concepto y Clasificación.....	82
Herramienta de Apoyo No. 25 Factores protectores.....	83
Cuadro 18: Evaluar el Estado de Inmunización.....	84
Cuadro 19: Evaluación de la Salud Bucal.....	85
Herramienta de Apoyo No. 26 Cuidados de la Salud Bucal.....	86

Sección II “Enfermedades más frecuentes relacionadas a la Salud Sexual y Reproductiva de los/las adolescentes”	87
Cuadro 20: Evaluación de la Infección de Vías Urinarias	88
Cuadro 21: Prevención del Embarazo en la Adolescencia	90
Herramienta de Apoyo No. 27 Riesgo y Embarazo en la Adolescencia	91
Cuadro 22: Anticoncepción en la Adolescencia	92
Herramienta de Apoyo No. 28 Anticoncepción en la Adolescencia	94
Herramienta de Apoyo No. 29 AOC’s acorde Patología de base	95
Herramientas de Apoyo No. 30 Píldoras Olvidadas	96
Cuadro 23: Evaluación de la Patología Escrotal	97
Cuadro 24: Evaluación de la Dismenorrea	98
Cuadro 25: Evaluación del Sangrado Genital en la adolescente	99
Cuadro 26: Evaluación de las Infecciones de Transmisión Sexual, Manejo Sindrómico	100
Herramienta de Apoyo No. 31 Factores de Riesgo para patologías cervicales, ITS/VIH	101
Herramienta de Apoyo No. 32 Manejo Sindrómico ITS	102
Cuadro 27: Sospecha por Infección por VIH-Sida	105
Cuadro 28: Origen Infección por VIH-Sida	106
Sección III “Otras Enfermedades”	107
Cuadro 29: Evaluación del Acné	109
Cuadro 30: Evaluación de la Cefalea	110
Cuadro 31: Evaluación del Dengue	112
Cuadro 32: Evaluación de la Malaria	114
Cuadro 33: Evaluación de la Leptospirosis	116
Cuadro 34: Evaluación del Riesgo para la Diabetes e HTA	117
Cuadro 35: Evaluación de las Infecciones Respiratorias Altas	118
Cuadro 36: Evaluación de la Neumonía y Asma Bronquial	120
Cuadro 37: Evaluación de la Tuberculosis Pulmonar	122
Cuadro 38: Evaluación de la Fiebre Reumática	124
Cuadro 39: Evaluación del Dolor Abdominal	126
Cuadro 40: Evaluación de Problemas Ortopédicos	128
Herramienta de Apoyo No. 33 Examen de los Dos minutos	130
Cuadro 41: Evaluación de probables patologías Oncológicas	132
Bibliografía	134

Presentación

El Ministerio de Salud, como ente Rector del sector salud, en cumplimiento a los lineamientos estratégicos del Gobierno de Unidad y Reconciliación Nacional, para restituir el derecho a la salud del pueblo nicaragüense, garantizando la salud de forma gratuita, ha impulsado una serie de acciones para contribuir a mejorar el acceso a los servicios de salud a la población adolescente del país, operativizando de esta manera los lineamientos establecidos en la Política Nacional de Salud y el Modelo de Salud Familiar y Comunitario.

Así mismo la misión de las unidades de salud es responder a las demandas de las y los adolescentes de manera eficiente y eficaz, tratándolos como sujetos de atención prioritaria. Ello implica la eliminación de las barreras socioculturales que impiden el acceso a los servicios de salud, para garantizar un desarrollo integral de las y los adolescentes nicaragüenses.

La presente Guía de Atención Integral a la Adolescencia, es parte del paquete normativo para adolescentes, que ofrece instrumentos conceptuales y prácticos que contribuyen tanto a la comprensión integral del desempeño de prestadores y prestadoras de servicios de salud, como a lograr un acercamiento a las y los adolescentes en sus diversidad y demandas específicas.

Esta Guía ha sido concebida para brindar soporte técnico con miras a fortalecer el trabajo desarrollado en la atención integral de adolescentes y dotar de cambios importantes en el abordaje cotidiano a este grupo poblacional, que incluye una perspectiva integral, integrada y multicultural de la atención. Lo novedoso de sus contenidos implica que al momento de ponerlas en manos de cada uno de los prestadores de salud, será necesario un proceso intenso de capacitación de recursos humanos y adecuación de los servicios de salud a las necesidades de las y los adolescentes y por ende genere elementos para el fortalecimiento de los indicadores de la población objetivo.

Finalmente, como resultado de un trabajo conjunto en beneficio de la adolescencia, hay un impacto que se espera alcanzar y que deberá reflejarse a mediano plazo. Este consiste en el mejoramiento de la calidad y acceso de la atención, la detección temprana de factores de riesgo, prevención del embarazo precoz, retraso en el inicio de la vida sexual y por ende la reducción de la morbi-mortalidad en adolescentes.

Introducción

El bienestar de los adolescentes y jóvenes es uno de los desafíos más importantes para el Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional. Junto a esto, la transición demográfica y epidemiológica que está ocurriendo en el país, en el marco de derechos, garantías y corresponsabilidades ciudadana definidos en la Constitución Política de Nicaragua y en los planes, políticas y programas del Estado, tiene como propósito dar cumplimiento a la restitución al derecho de la población a los servicios de salud, lo cual demanda nuevos enfoques del proceso salud-enfermedad y respuestas más integrales e interdisciplinarias que se abordan a través de un Modelo de Salud Familiar y Comunitaria (MOSAF), MASIRAAN y MASIRAAS enfocando intervenciones de Promoción, Prevención, Atención y Rehabilitación en salud en los ciclos de vida.

De igual manera la sociedad nicaragüense se transforma y con ella la vida de las y los adolescentes y jóvenes. Muchos de ellos y ellas están creciendo en circunstancias de pobreza y adversidad que comprometen su salud, desarrollo y sus proyectos de vida. Sumado a esto las desigualdades de género, insatisfacción de necesidades básicas y la discriminación, producen y mantienen una población de adolescentes en riesgo, que se puede ver reflejado en la alta tasa de embarazos, ITS/VIH-Sida, consumo de sustancias tóxicas, deserción escolar y trabajo en condiciones insalubres, así como los altos índices de Violencia en todas sus formas.

El enfoque de atención de la salud de adolescentes y jóvenes también va cambiando, desde una visión y práctica de Estado benefactor, hacia una salud que sólo puede lograrse con la activa participación de ciudadanos/as adolescentes, de sus familias y comunidades, junto a otros esfuerzos intersectoriales e interinstitucionales. En este contexto se vuelve imprescindible reconocer a las y los adolescentes y jóvenes como sujetos de derecho y actores protagónicos de su propio desarrollo.

La Organización Mundial de la Salud desarrollo en el año 2004 la estrategia de “Integración del Manejo del Adolescente y sus necesidades (IMAN), para ser utilizado por países de la Región, considerando que las y los adolescentes tienen características que les son propias según el entorno donde se desenvuelvan: costumbres, hábitos de vida, tradiciones, cultura, entre otros y la forma de abordar a este grupo debe ajustarse a las mismas¹. El IMAN constituye una herramienta ampliamente difundidas en las normas de atención clínica para adolescentes, es por eso que el Ministerio de Salud tomando en cuenta las características sociodemográficas y epidemiológicas del grupo adolescente, adapta esta estrategia con el fin de ofrecer una atención integral a los/as adolescentes, con énfasis en la factores de prevención, promoción, atención y protección de una buena salud, así como evitar situaciones de riesgo que pongan en peligro la vida psicosocial de este grupo poblacional, en aras de cumplir con los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

El Ministerio de Salud en el contexto de la Ley General de Salud, Política de Salud, Plan Nacional de Salud, Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y el Modelo de Salud Familiar y Comunitario, Código del Trabajo de Nicaragua pone a disposición de gerentes y proveedores del sector salud este documento, para que sirva como una herramienta de base para la gestión y el abordaje integral de la salud de las y los adolescentes, con énfasis en la salud sexual y reproductiva y tomando en cuenta los diferentes escenarios persona, familia, comunidad y medio ambiente, así como los diferentes ejes de la promoción, prevención, atención y rehabilitación en salud.

La Guía de Atención Integral para Adolescentes que se presenta, comprende los Cuadros de Procedimientos que incorpora enfoques de derechos, intercultural, de género, inclusivo, intergeneracional e intrageneracional y están organizados en tres secciones: “Adolescencia”, “Enfermedades más frecuentes relacionadas a la Salud Sexual y Reproductiva” y “Otras Enfermedades”, complementados con las “Herramientas de Apoyo” para cada situación o enfermedad y un “Algoritmo de Atención”. Dicho documento está elaborado para que los proveedores de salud, desarrollen conocimientos, habilidades y destrezas, pero sobre todo la sensibilidad y actitud necesaria para el abordaje integral e integrado de este grupo poblacional.

El presente documento será de aplicación y cumplimiento obligatorio para todos los proveedores de salud.

¹ Normas de Atención de Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes, IMAN Servicios. Año 2005

Análisis Situacional

La Organización Mundial de la Salud define la población adolescente como la comprendida entre los 10 a 19 años, clasificándola en Adolescencia Temprana (10 a 13 años), Adolescencia Media (14 a 16 años) y Adolescencia Tardía (17 a 19 años). Dicha clasificación responde a los múltiples cambios físicos-emocionales y necesidades en este periodo de edad. Según el MOSAFC se pueden distinguir dos periodos: los de 10 a 14 años que cursan con su etapa puberal y los de 15 a 19 años que están en el inicio de su juventud.²

Según estimaciones de UNICEF actualmente existen 106 millones de adolescentes y jóvenes entre 15 a 24 años en América Latina y El Caribe. Nicaragua tiene una población censada de 5.962.782 según la estimación del año 2012 del Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE), de los cuales 22% representa la población adolescente comprendidas entre los 10 y los 19 años y la población indígena adolescente representa el 14% de la población total del país. El crecimiento en el porcentaje de jóvenes entre 15 y 19 años ha aumentado desde 1950 con un registro de 10, 5% hasta el 11,4% en 2012.³

En América Latina y El Caribe se calcula que existe alrededor de 15 millones de adolescentes y jóvenes que viven en Pobreza Extrema (menos de un dólar al día) para el año 2010⁴. En Nicaragua, las Encuestas de Hogares sobre Medición del Nivel de Vida, manifiestan que se ha reducido el número de Pobres Extremos de 17.2 en el año 2009 a 14.6 en el año 2005 y la población que vive con menos de U\$ 1.25 dólar al día ha disminuido considerablemente de 11.2 en el año 2005 a 5.5 al año 2009. Según la Incidencia de Pobreza por género y grupo étnico, evidencia que en la Pobreza Extrema existe desigualdad entre hombres y mujeres en los grupos de preadolescentes, adolescentes y jóvenes, ya que en el sexo femenino es de 54.7 y en el masculino de 47.8⁵.

El nivel de pobreza en los/as adolescentes es alto, de cada 100 adolescentes (15 y 19 años), 51 viven en condiciones de pobreza y de estos, 18 viven en condiciones de extrema pobreza. De igual forma de cada 100 preadolescentes de 12-14 años, 54 viven en condiciones de pobreza y de estos, 20 viven en condiciones de extrema pobreza. De cada 100 adolescentes que ya son madres o están embarazadas, 65 no tienen educación y 34 son del quintil más pobre, observándose que las mayores tasas de fecundidad caracterizan a los sectores más pobres, originando así un círculo vicioso entre exclusión social y fecundidad adolescentes⁶. Con el proceso de restitución del derecho humano constitucional a la educación promovido por el Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional, se declara la gratuidad a la educación. Este logro que se ha consolidado en el aumento en la matrícula inicial de 1,554.635 estudiantes para el año 2002 a 1,780.504 estudiantes para el año 2011. En el grupo de 7 a 17 años la matrícula aumento de un 69.7% para el año 2001 ha 72.8% para el año 2003⁷. De acuerdo a estadísticas gubernamentales para el año 2007 de cada 100 adolescentes y jóvenes de 12 a 16 años, aproximadamente 45 se matricularon en el nivel secundaria y en el año 2011 esta cifra paso a 46⁸.

En un análisis realizado en siete países de América Latina, 19,5% de las mujeres de entre 15 y 19 años que habia estado embarazada; 50% de ellas no tenían educación, un 59% vivía en zonas rurales, un 61% vivía sin adultos en el hogar y 60% vivía en la pobreza.⁹

En Nicaragua, la mortalidad materna sigue siendo una de las causas principales de muertes de las jóvenes adolescentes, principalmente debido a complicaciones obstétricas relacionadas a Endometriosis, Aborto Séptico, Eclampsia y Retención de Placenta.¹⁰

Cada año 536,000 mujeres fallecen como resultados de complicaciones relacionadas al embarazo, parto y puerperio¹¹. El riesgo de muerte materna en adolescentes es cinco veces más alta de morir durante el parto que las mujeres de 20 a 30 años¹².

Pese a que la tendencia de la Razón de Mortalidad Materna en Nicaragua ha venido disminuyendo en los últimos años, desde una razón 160 x 100,000 en el año 1990 hasta 62 x 100,000 en el año 2011; el porcentaje de muertes maternas en adolescentes se ha incrementado, desde un 17% (20/119) para el año 2005, hasta un 26% (27/97) para el año 2011. La mortalidad perinatal en madres adolescentes representa un 27% del total de los casos entre los años 2007 al 2009.

Aunque la Tasa Específica de Fecundidad en Adolescentes¹³ presenta un descenso significativo para el país, pasando de 139 nacimientos por 1000 mujeres en 1998 a 106 por 1000 mujeres en el periodo 2006/07, (es decir una reducción de un 24 por ciento desde 1998 al 2006), todavía se encuentra en niveles altos, así como, el aporte porcentual en relación a los embarazos totales. Según los datos del MINSA, en el año 2011 el grupo de adolescentes representaban el 27% de los nacimientos totales registrados, cifras que se han mantenido desde el año 2005 con un 27%.¹⁴ Este problema se acentúa en más del 50% en el área rural.

2 Marco Conceptual del Modelo de Salud Familiar y Comunitario. MINSA. Managua, Julio 2008, pp. 20

3 Resumen censal, VIII Censo de Población y IV de Vivienda, INIDE, 2012, pp. 15 y 34

4 Hoja de Hechos, UNICEF, Año 2011

5 Encuesta de Hogares sobre Medición del Nivel de Vida, INIDE, Año 2009

6 Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Managua, agosto 2008 pp. 12-13

7 Ministerio de Educación, Dirección de Estadísticas. Año 2011

8 Revista Gubernamental "Unida Nicaragua Triunfa", No 56, Enero del 2012

9 Guía de IMAN, Año 2010

10 Registro de Mortalidad Materna en Adolescentes, Consolidado Quinquenal 2007-2011, MINSA

11 Informe sobre Objetivos de Desarrollo del Milenio, ONU, Año 2009

12 Hoja de Hechos, UNICEF, Año 2011

13 INIDE. Encuesta de Demografía y salud 1998, 2001 y 2006/07 (recopilado en La Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2008, Nicaragua)

14 Idem

La tasa de fecundidad entre las mujeres de 15 a 19 años es más alta en Nicaragua que en cualquier otro país Centroamericano. Entre las mujeres Nicaragüenses de 10 a 24 años, seis de cada diez se han unido antes de cumplir los 20 años y casi la mitad ha tenido un hijo antes de esa edad. Una cuarta parte de todos los nacimientos en Nicaragua son del grupo adolescentes, desde el año 2005 se ha incrementado de 33,295 nacimientos a 242,489 para el año 2011. Los departamentos con las más altas de tasas de fecundidad son: Matagalpa (114 por 1000), Nueva Segovia (110 por 1000), Chontales (101 por 1000) y Chinandega (100 por 1000).

Según la última ENDESA del 2006/07 el aporte porcentual de la primera relación sexual en adolescentes fue del 13%. El porcentaje de adolescentes que había utilizado algún método anticonceptivo fue de 32%.

Al referirnos a la Planificación Familiar las Adolescentes de 15-19 años, refieren el uso de cualquier método anticonceptivo en un 61.1%. El uso de los métodos anticonceptivos modernos con respecto a los tradicionales es mayor. Haciendo uso en un 34.0% de los inyectables,¹⁵ seguido en un 20.4% de la píldora. Para el año 2011 se reporta que un 92% de las puérperas adolescentes a nivel nacional hacen uso de la Anticoncepción Post-evento Obstétrico (APEO), cuando egresa del nivel hospitalario¹⁶.

Al hablar del Estado Nutricional de las adolescente, resultados de ENDESA 2006/07 reflejan que el 6.8 % de mujeres con hijos y grupos de edad tienen un Índice de Masa Corporal <18.5 y 18% es el porcentaje de desnutrición crónica, en niños cuya edad de la madre al nacimiento era menor de 20 años¹⁷.

Cada año 15% de los adolescentes de Latinoamérica en edades entre 15 y 19 años se contagia con una infección de transmisión sexual (ITS), y los conocimientos sobre cómo prevenirlas es deficiente. En Nicaragua entre los años de 2007 al 2011, los casos de ITS en adolescentes representaron el 23% del total de casos a nivel nacional. Una de las primeras causas de ITS fue la Gonorrea con un 45%, seguido del Condiloma Acuminado y la Sífilis Adquirida que represento un 12%.¹⁸

Al referirnos a la tendencia del VIH-Sida en Nicaragua, esta ha aumentado significativamente en los últimos 10 años. En los años 2007 al 2011¹⁹, podemos decir que el 83% de los casos se concentra en las edades de 15 a 39 años. Los departamentos con mayor prevalencia de VIH son Chinandega, Managua, León, RAAS, RAAN, Masaya, Granada y Rivas.

La Prevalencia puntual por grupos de edad indica que entre 10 y 19 años representa el 9%, de los casos nuevos por VIH. Desde el año 2000 los casos de VIH han sufrido un incremento brusco desde 10 hasta 63 para el año 2009. De estos el 95% de los casos ocurrieron en el grupo de 15 a 19 años de edad. Asimismo en los últimos años se ha producido una tendencia acelerada hacia la feminización de la epidemia con una relación hombre-mujer de 2.4 a 1 en los casos registrados en el año 2007. Sin embargo el 71.4% de los nuevos casos de VIH en adolescentes de 15 a 19 años, ocurrieron en mujeres en el año 2006. Para el año 2009 la incidencia de ITS en la población adolescente fue 44.6% y del VIH fue de un 6%.

En cuanto a la morbilidad en adolescentes, se encuentra que en el periodo del año 2007 al año 2011²⁰, que la Planificación Familiar es la primera causa de consulta en este grupo de edad con un 23%, seguido de la atención prenatal con un 18% y las Infecciones de Vías Urinarias con un 16%. Para el año 2011 las cinco principales causas de mortalidad en el grupo adolescentes fueron: la Influenza y neumonía con un 11%, Tumores Malignos de Tejido Linfático 7%, Accidentes de Transporte Terrestre 6%, Ahogamiento y Sumersión 5% y Lesiones Autoinfligidas intencionalmente con un 4% junto con las Malformaciones Congénitas. Estas defunciones representaron el 3% del total de defunciones del país para el año 2011.

A nivel mundial el suicidio se encuentra entre las tres causas más frecuentes de muertes en personas jóvenes con edades de 15 a 35 años²¹. El 80% de los pacientes que se han suicidado han expresado sus ideas de suicidio²². El porcentaje de suicidios en adolescente en el periodo de 2007-2011 corresponde al 21% con respecto al total de casos a nivel nacional y un 79% de los casos fueron en el grupo de 15 a 19 años y un 51% de estos fueron en el sexo femenino; constituyendo por lo tanto un gran problema de salud pública para este grupo etareo. Entre los factores de riesgo para el suicidio adolescente debe mencionarse en primer lugar el consumo de alcohol y drogas, siendo tres veces mayor la frecuencia entre los hombres que las mujeres. De ahí que de un 5 a un 10% de las personas dependientes de alcohol, terminan su vida suicidándose.

Muchos de los problemas prioritarios de salud que afectan a las y los adolescentes y jóvenes están interrelacionados y requieren una actuación inmediata e integrada. Por ejemplo, deben abordarse los embarazos no deseados, la violencia por razones de género, las infecciones de transmisión sexual, explotación sexual, la malnutrición deficiente, la carencia de servicios de salud bucodental, la falta de ejercicio, la obesidad y los trastornos de los hábitos alimentarios, la salud mental, la violencia y los accidentes de tránsito; y el abuso de sustancias psicotrópicas, incluidos el alcohol, el tabaco y las sustancias ilegales. Dichas situaciones deben prevenirse haciendo énfasis en la promoción de estilos de vida saludable, identificando factores de riesgo y atendiendo las necesidades de este grupo de población. Por lo tanto el personal de salud debe tener la apertura y sensibilidad para atenderlos/as con el fin de mejorar los indicadores de salud a mediano y largo plazo.

15 Encuesta de Demografía y Salud. Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC) y Ministerio de Salud (MINSa), 2006/07.

16 Estándares de Calidad, Base de Datos APEO, Año 2011

17 Datos ENDESA 06/07, INIDE, 2007. Pág. 50

18 Dirección de Estadísticas Vitales, MINSa

19 ONUSIDA. Nicaragua. Informe de Seguimiento de la Declaración de Compromisos sobre el VIH. 2008. Documento no publicado

20 Dirección de Estadísticas, Ministerio de Salud, Año 2011

21 Prevención del Suicidio: un instrumento para trabajadores de atención primaria de Salud, OMS, Ginebra Año 2011

22 Idem

Objetivos

Objetivo General

Facilitar al trabajador/a de la salud, una herramienta para fortalecer las acciones de promoción, prevención y atención en el abordaje integral, integrado e intercultural de la salud de las y los adolescentes, con énfasis en la atención de la salud sexual y reproductiva con perspectiva de género y generacional así como las enfermedades mas frecuentes, articulando acciones con actores claves de la comunidad y proveedores de salud del sector publico y privado.

Objetivos Específicos

1. Promover que las y los adolescentes reciban intervenciones en promoción, prevención y atención clínica que promuevan su desarrollo integral, reconociéndolos como sujetos de derecho, con necesidades, capacidades y responsabilidades.
2. Fomentar al trabajador/a de la salud el aseguramiento de las condiciones básicas de atención a las y los adolescentes, así como la promoción de la autonomía, el consentimiento informado, la confidencialidad y la no discriminación.

Glosario de Términos

Acantosis Nigricans: es un trastorno pigmentario, debido a una hiperinsulinemia secundaria a la resistencia de las células del cuerpo en contra de la insulina, tal como se presenta en la diabetes tipo II.

Adolescencia: La adolescencia es el período de transición psicológica y social entre la niñez y la vida adulta en el cual se producen una serie de cambios a nivel físico, emocional y psicológico. Período comprendido entre los 10 y 19 años de edad.

Amenorrea: ausencia de ciclos o periodos menstruales. Puede ser de dos tipos:

- **Primaria:** toda adolescente que llega a las 16 años y que nunca menstruo. También se consideran las siguientes situaciones:
 - Si a los 14 años no menstruo y carece de caracteres sexuales secundarios;
 - Si no menstruo un año después de haber alcanzado un Tanner mamario 5;
 - Si no menstruo 5 años después de haber iniciado el desarrollo mamario Tanner 2.

- **Secundaria:** cuando falta la menstruación por tres meses o más en una adolescente con ciclos regulares, o cuando la ausencia de menstruación es por seis meses en una adolescente con ciclos irregulares, ambos casos en ausencia de embarazo.

Anemia drepanocítica: conocida como **anemia de células falciformes**; es una enfermedad que afecta la hemoglobina. Es de origen genético y se da por la sustitución del aminoácido del ácido glutámico por valina en la sexta posición de la cadena Beta globina (lo normal es tener ácido glutámico); esto provoca que a menor presión de oxígeno el eritrocito se deforme y adquiera apariencia de una hoz; la nueva forma provoca dificultad para la circulación de los glóbulos rojos, por ello se obstruyen los vasos sanguíneos y causan síntomas como dolor en las extremidades. Los glóbulos rojos también padecen de una vida más corta provocando anemia por no ser reemplazados a tiempo.

Anorexia: es un trastorno de la conducta alimentaria, caracterizado por pérdida de peso intencional inducida y mantenida por el paciente. Se presenta habitualmente en muchachas adolescentes y mujeres jóvenes, al igual que a niños que se acercan a la pubertad. El trastorno se presenta como idea recurrente y sobrealorada un temor a la obesidad y a la flaccidez de la silueta corporal, por la cual el paciente se autoimpone un límite de peso bajo. Habitualmente hay desnutrición de gravedad variable, con alteraciones endocrinas y metabólicas secundarias y con perturbaciones de las funciones corporales. Entre los síntomas se cuentan la elección de una dieta restringida, el ejercicio excesivo, el vomito inducido y el uso de diuréticos. Puede ser de dos tipos:

- **RestRICTIVA:** durante este periodo el o la adolescente no ha estado comiendo compulsivamente ni ha estado usando laxantes, diuréticos o induciendo el vómito.
- **Purgativa:** el/la adolescente ha estado comiendo por momentos grandes cantidades de comida e induciendo el vómito o tomando laxantes.

Adipomastia: acumulación de tejido adiposo sin aumento de tejido glandular en el área de la mama. Esto es muy común en los/as niños/as obesos/as.

Algoritmo: es un conjunto pre-escrito de instrucciones o reglas bien definidas, ordenadas y finitas que permite realizar una actividad mediante pasos sucesivos que no generen dudas a quien deba realizar dicha actividad.

Balanitis: inflamación del glande del pene.

Bulimia: es un trastorno de la conducta alimentaria, que se caracteriza por accesos repetitivos de hiperfagia de alimentos y por una preocupación excesiva por el control del peso corporal, que lleva al paciente a la práctica seguida de vómitos y uso de purgantes. Hay un marcado interés en la apariencia personal y el peso. El vomito repetitivo puede dar origen a trastornos electrolíticos y a complicaciones físicas. Existen dos tipos:

- **Purgativa:** las conductas compensatorias consisten en inducir los vómitos inducidos y emplear laxantes y diuréticos.
- **No purgativas:** las conductas compensatorias consisten en realizar ejercicio físico intenso y/o ayuno.

Branding: acto de tatuarse con un instrumento metálico caliente bajo presión directa en la piel.

Cervicitis: inflamación del tejido del Cérvix, son de predominio sexual.

CD4: es una molécula que se expresa en la superficie de algunas células T y en las células dendríticas. La importancia de los linfocitos T colaboradores puede observarse durante una infección por VIH, virus que infecta las células que son tipo CD4+ (incluidos los linfocitos T colaboradores). Hacia el final de la infección por VIH, el número de células T CD4+ funcionales cae, lo que lleva al estado sintomático de la infección conocido como el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (Sida).

Consejería: proceso dinámico de dialogo a través el cual una persona ayuda a otra en una atmosfera de entendimiento mutuo. Este proceso precisa de habilidades de comunicación que van dirigidas a facilitar que los y las adolescentes afronten las situaciones que se le presenten, puedan tomar decisiones y trabajar en la resolución de problemas.²³

Criptorquidia: es la falta de descenso en uno o los dos testículos, que en general se diagnostica antes de la adolescencia. Hay que diferenciar la criptorquidia real de la transitoria, la cual es por contracciones espasmódicas del musculo cremasteriano.

Cutting: acto de cortarse en diferentes partes del cuerpo con objetos afilados, generando heridas superficiales, sin propósitos suicidas. Las heridas no son profundas, pero si dejan marcas (a manera de tatuajes), con el objeto de hacer “sentir vivo” a quien lo practica.

Daltonismo: defecto genético que ocasiona dificultad por distinguir los colores verde y rojo.

Dermatosis: enfermedades de la piel.

Discrasias sanguíneas: trastorno sanguíneo, en cualquiera de sus componentes, los cuales son anormales.

Dislipidemias: conocidas también como dislipemias son una serie de diversas condiciones patológicas cuyo único elemento común es una alteración del metabolismo de los lípidos, con su consecuente alteración de las concentraciones de lípidos y lipoproteínas en la sangre. Se pueden clasificar en:

- **Primarias:** no esta asociada a otras enfermedades. Generalmente de origen genético y transmisión familiar (hereditarias), es la forma menos frecuente.
- **Secundarias:** esta vinculada a otras entidades patológicas, como: diabetes, hipotiroidismo, obesidad patológica y síndrome metabólico.

Dismenorrea: es el dolor que se produce durante las menstruaciones. Puede ser:

- **Primaria:** mas común después de dos años después de la menarquia y coincide con el inicio de los ciclos ovulatorios. De corta duración, puede acompañarse de cefalea, tensión mamaria, náuseas y vómitos.
- **Secundaria:** es causada por una patología específica como inflamación pélvica, varices, tumores, quistes ováricos o malformaciones congénitas. Dolor progresivo, no tiene relación con la menstruación. Puede acompañarse de dispareunia.

Dispareunia: dolor durante las relaciones sexuales.

Disuria: dificultad para realizar la micción. Puede haber dolor y expulsión incompleta de la orina.

Epididimitis: es la inflamación aguda del epidídimo y/o del testículo. Puede ser uni o bilateral. Se caracteriza por dolor intenso, inflamación del escroto, fiebre con o sin uretritis.

Epispadia: es un tipo infrecuente de malformación en el que la uretra termina en una abertura en la cara superior o dorso del pene. También puede desarrollarse en mujeres cuando la uretra se desarrolla en posiciones superiores a la normal, es decir, a nivel del clitoris o aún superior a éste. Es una causa frecuente de Infección Urinaria a repetición en la infancia.

Eritrosedimentación: conocida también como velocidad de sedimentación globular (VSG), es una prueba diagnóstica de laboratorio que consiste en medir la velocidad con la que sedimentan (decantan, caen) los glóbulos rojos o eritrocitos de la sangre, provenientes de una muestra de plasma sanguíneo, en un periodo determinado de tiempo, habitualmente una hora.

Espermarquia: la primera eyaculación que se produce en el varón.

Espermatocele: es una retención quística de un túbulo de la cabeza del epidídimo distendido y con un fluido lechoso seminal que contiene espermatozoides. Los espermatoceles son la más común condición quística encontrada dentro del escroto. Varían en tamaño desde varios milímetros a muchos centímetros. El Espermatocele generalmente no duele, pero puede causar molestias cuando son muy grandes.

Estadios de Tanner: evalúa los cambios que se producen durante la pubertad (desarrollo puberal). Son tablas diseñadas por Tanner, quien dividió en 5 grados el desarrollo mamario, el del vello púbico y genital. Estas tablas son usadas universalmente y permiten una evaluación objetiva de la progresión puberal.

Estrabismo: desviación del alineamiento de un ojo en relación al otro. Implica la falta de coordinación entre los músculos oculares.

Endometriosis: aparición y crecimiento del tejido endometrial fuera del útero, sobre todo en la cavidad pélvica como los ovarios. Pueden aparecer bultos que en la mayoría son benignos.

Enuresis: persistencia de las micciones incontroladas mas allá de la edad en que se alcanza el control vesical (promedio 5 años como edad extrema).

Exoftalmos: es la propulsión notable del globo ocular de la cavidad orbitaria que lo contiene.

Fascies Cushinoide: Le llaman también cara de luna llena, aquí la piel es más fina y eritematosa y se observa mayor cantidad de vellos y lesiones de acné, los cuadros asociados se deben a exceso de corticoides.

Fimosis: se debe a la estenosis del orificio prepucial que impide la retracción completa del prepucio para dejar el glande descubierto, activamente durante la flacidez del pene, o pasivamente durante la erección.

Galactorrea: es la secreción espontánea de leche a través de los pezones fuera del periodo de lactancia. Deben descartarse enfermedades auto-inmunes y trastornos hormonales, así como asegurarse de que no se está consumiendo ningún medicamento que pueda producir la galactorrea.

Ginecomastia: es el aumento de la glándula mamaria (uni o bilateral) en el adolescente varón, secundario a un incremento del estroma y de tejido glandular. Debido a un desbalance entre andrógenos y estrógenos, y a una mayor sensibilidad del tejido mamario.

Gingivitis: enfermedad bucal bacteriana que provoca inflamación y sangrado de las encías causadas por restos alimenticios que quedan alojados entre los dientes.

Gingivorragia: es una hemorragia espontánea que se produce en las encías.

Halitosis: es un síntoma o un signo caracterizado por mal aliento u olor en la boca.

Hematoma: acumulación de sangre causada por rotura de vasos capilares como productos de golpes o contusión.

Hematuria: presencia de sangre en orina.

Hidrocele: es la acumulación de fluido en el escroto y el cordón espermático. Se caracteriza por palpar una masa quística del escroto, blanda e indolora que aumenta a lo largo del día, puede ser dolorosa y presenta transiluminación positiva.

Hipogonadismo: es un trastorno en que los testículos u ovarios no son funcionales o hay incapacidad genética del hipotálamo para secretar cantidades normales de GnRH (Hormona liberadora de Gonadotropinas). Las características sexuales masculinas o femeninas no están desarrolladas: huesos finos, músculos débiles, vello leve, la voz se reduce un poco a su tono grave. Es una de las diversas causas de esterilidad.

Hirsutismo: es el apareamiento de pelos terminales, largos y pigmentados en áreas normalmente lampiñas en la mujer, como la cara, tórax, abdomen, línea alba, región suprapúbica y antebrazos.

Hiperfagia: aumento excesivo en la sensación del apetito e ingesta descontrolada de alimentos. Puede ser causa de bulimia, diabetes e hipertuitarismo. Así como el Síndrome premenstrual, ingesta de corticoides y antidepressivos.

Hiperlipidemia: es un trastorno caracterizado por la elevación de los niveles sanguíneos de los lípidos (colesterol y/o triglicéridos) por arriba de las cifras consideradas como “deseables” para reducir el riesgo de enfermedad coronaria.

Hipertricosis: crecimiento excesivo de pelo largo, grueso y pigmentado en las áreas donde ellos normalmente no existen, como brazos y piernas.

Hipertrofia: es el nombre con que se designa un aumento del tamaño de un órgano cuando se debe al aumento correlativo en el tamaño de las células que lo forman.

Hiperinsulinismo: aumento de niveles de insulina se puede deber a un síndrome de resistencia por exceso de grasa abdominal y/o por tendencia hereditaria a diabetes mellitus tipo 2 (sobre todo por línea materna); también el síndrome de ovarios poliquístico lo puede causar.

Hipermenorrea o menorragia: hemorragia menstrual abundante.

Hipoacusia: pérdida parcial de la capacidad auditiva mayor de 40 decibeles. De intensidad leve o superficial hasta moderada. Unilateral o bilateral.

Hipospadia: es una alteración embriológica que hace que la apertura uretral esté en la cara inferior del pene. Es una causa frecuente de infección Urinaria a repetición en la infancia.

Hipopituitarismo: disminución anormal de las hormonas secretadas por la glándula hipófisis. Como son la hormona reguladora de gonadotropinas (GRHG), hormona luteinizante (LH) y la hormona foliculo estimulante (FSH).

Macroglosia: es un trastorno en el que la lengua es mas grande de los normal (en posición de reposos protruye mas allá del reborde alveolar), generalmente debido a un aumento de la cantidad de tejido y no debido a un crecimiento externo.

Menarquía: aparición de la primera menstruación.

Menorragia: sangrado anormal uterino. Menstruación que se extiende más del límite de 7 días o pérdida de sangre mayor de 80 ml.

Menometrorragia: menstruación abundante que ocurre de forma frecuente e irregular.

Metrorragia: sangrado genital anormal no menstrual que proviene del útero. Investigar sobre las características del sangrado (aparición, volumen, coágulos, duración) y síntomas acompañantes (flujo, dolor).

Micropene: pene con longitud corta menor de 7 cm en erección en comparación al pene promedio de 12.5 cm.

Oligomenorrea: alteraciones del ciclo menstrual, con intervalos de 36 a 90 días.

Onicomycosis: llamada también tiña de las uñas es una infección superficial en las uñas de manos o pies causadas por hongos dermatofitos.

Orquitis: inflamación de uno a ambos testículos. Causada en frecuencia por infección o traumatismo.

Otras enfermedades: se incluirán enfermedades que ocurren con mucha frecuencia en la etapa de la adolescencia.

Parafimosis: urgencia urológica producida por la inflamación o edema del prepucio, que impide el recubrimiento del glande tras su retracción forzada y que produce una constricción o estrangulamiento del glande por un anillo del prepucio que se ha retraído, con riesgo de necrosis del glande, que puede ocasionar su pérdida.

Pielonefritis: infección urinaria alta, que ha alcanzado la pelvis renal, los microorganismos ascienden desde la vejiga hasta el parénquima renal.

Piercing: es la práctica de perforar o cortar una parte del cuerpo humano, generalmente para insertar aretes o pendientes. Estas perforaciones son una forma de modificación y reflejan tanto valores culturales, como religiosos y espirituales, y además parte de la moda, erotismo, inconfornismo o identificación con una subcultura.

Piorrea: también conocida como periodontitis; es una enfermedad crónica e irreversible que puede cursar con una puerta de entrada para proseguir con una pérdida de inserción colágena y de hueso en caso de no ser tratada.

Polaquiuria: aumento en el número de micciones (frecuencia urinaria) de escasa cantidad y refleja irritación del tracto urinario.

Polidipsia: aumento anormal de la sed y puede llevar al paciente a consumir grandes cantidades de agua. Síntoma de diabetes.

Poliuria: emisión del volumen de orina superior al esperado. Mayor de 3 litros en 24 horas en adolescentes y adultos.

Polimenorrea: alteración de los intervalos del ciclo menstrual, menos de 21 días.

Priapismo: erección dolorosa del pene por tiempo prolongado. Sucede en ausencia de estimulación física o psicológica.

Pubertad: conocida también como **adolescencia inicial** o **adolescencia temprana** es la primera fase de la adolescencia y de la juventud, normalmente se inicia entre los 12 y 13 años en las niñas y entre 13 y 14 años en los niños y finaliza entre los 15 y 17 años. En la pubertad se lleva a cabo el proceso de cambios físicos en el cual el cuerpo del niño o niña se convierte en adolescente, capaz de la reproducción sexual. Actualmente esta etapa puede darse antes de los 12 años.

Síndrome de Colon Irritable: enfermedad digestiva crónica de origen desconocido, que se caracteriza por presentar dolor abdominal, diarrea o estreñimiento y sensación de plenitud.

Síndrome metabólico: es la conjunción de varias enfermedades o factores de riesgo en un mismo individuo que aumentan su probabilidad de padecer una enfermedad cardiovascular o diabetes mellitus.

Tatuaje: dibujo o grafico producido por sustancias coloreadas no reabsorbibles y no solubles introducidas por vía trans-epidérmica que quedan fijadas a la dermis por un tiempo definido.

Telarquia: es el inicio del desarrollo de la mama.

Torsión testicular: es la torsión del cordón espermático que interrumpe el suministro de sangre al testículo y a las estructuras circundantes en el escroto. Se caracteriza por dolor intenso en un testículo, elevación de un testículo con el escroto, náuseas, vómitos y fiebre.

Uretritis: inflamación de la uretra. Se caracteriza por micción dolorosa y polaquiuria.

Varicocele: es la dilatación patológica de las venas que corren a lo largo del cordón espermático. Es más frecuente del lado izquierdo.

Vulvovaginitis: inflamación e infección de la vulva y la vagina. Es causada por bacterias, hongos, virus y parásitos.

Acrónimos y Abreviaturas

ACOs	Anticonceptivos orales
AINES	Antiinflamatorios No esteroideos
APEO	Anticoncepción Post-evento Obstétrico
APN	Atención Prenatal
BCG	Bacillus Calmette Guerin
BHC	Biometría Hemática Completa
B2	Beta bloqueadores
Cm	Centímetro
CD4+	Cumulo de Diferenciación 4
CIE-10	Clasificación Internacional de Enfermedades-Decima revisión
COE	Complicaciones Obstétricas de Emergencia
DE	Desviaciones Estándar
DM	Diabetes Mellitus
DPT	Difteria, Bordetella pertussis (tos ferina) y el tétanos.
ECG	Electroencefalograma
E/S	Establecimiento de Salud
ENDESA	Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud
FR	Frecuencia Respiratoria
FSH	Hormona Folículo Estimulante
FUR	Fecha de Última Regla
FUM	Fecha de Última Menstruación
GnRh	Hormona Gonadotropina Humana
Gr	Gramo
HAADSSS	Hogar, Alimentación, Abuso Sexual o Maltrato, Drogas, Sexo, Suicidio, Seguridad
Hb	Hemoglobina
Hcto	Hematocrito
HDL	Lipoproteínas de alta densidad (conocido como Colesterol Bueno)
HTA	Hipertensión arterial
IgM	Inmuglobulina M
IMC	Índice de Masa Corporal
IM	Intramuscular
IMAN	Integración y Manejo del Adolescente y sus Necesidades
INIDE	Instituto Nicaragüense de Demografía y Salud
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
IV	Intravenosa
IVSA	Inicio de Vida Sexual Activa
LDL	Lipoproteínas de baja densidad (conocido como Colesterol Malo)
LH	Hormona Luteinizante
Lt	Litro
MAC	Métodos Anticonceptivos
Mg	Miligramo
MINED	Ministerio de Educación
MINSA	Ministerio de Salud
ml	Mililitro
MMR	Sarampión, Paperas, Rubeola
MOSAFc	Modelo de Salud Familiar y Comunitario
O2	Oxígeno
PF	Planificación Familiar
PPD	Derivado proteico purificado
P/S	Personal de Salud
Rx	Radiografía
R.p.m	Respiraciones por minuto
SC	Subcutáneo
Sida	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SRO	Suero de Rehidratación Oral
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
TB	Tuberculosis
TV	Televisor
USG	Ultrasonido
VDRl	Veneral Disease Reserach Laboratory
VIF	Violencia Intrafamiliar
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
VPH	Virus del Papiloma Humano
VSG	Velocidad de Sedimentación Globular

Población Diana

Será considerada como población diana y susceptible a toda/a adolescente que comprenda las edades entre 10 y 19 años, que asistan a los Establecimientos del Sector Salud en cualquier momento en este periodo.

Descripción de la guía

Esta Guía describe cómo atender las y los adolescentes que asisten a un consultorio en demanda de atención, bien sea por la necesidad de conocer cómo se encuentra su desarrollo, presentar alguna alteración de su salud, orientación en su proyecto de vida, trabajos escolares (tesis), orientación sexual o seguimiento para evaluar su desarrollo o tratamientos indicados.

Deberá ser utilizada por médicos/as, enfermeras/os y otros profesionales de la salud que atienden adolescentes desde los 10 a 19 años de edad o a niñas que a los 8 años (conocidas como maduradoras tempranas o pubertad adelantada que muestren signos de pubertad).

De forma general el proceso de atención integrada incluye los siguientes elementos:

Preguntar/Observar: Desde el momento en que se recibe al o la adolescente, deberá saludar y presentarse para crear un clima apropiado antes de iniciar la entrevista, indagar sobre el motivo de la consulta tanto al adolescente como al acompañante si lo hubiese, y a medida que se desarrolla la entrevista observar el comportamiento de/la adolescente: gestos, tono de voz, aspecto, actitud, lenguaje corporal entre otras cosas. Ser claro al indagar y asegurarse que comprenda las preguntas formuladas.

Determinar: las condiciones del o la adolescente relacionadas con sus antecedentes: perinatales, personales y familiares, situación socio-familiar y de vulnerabilidad, estado inmunológico (ajustado al esquema de vacunación nacional vigente), salud sexual y reproductiva y prácticas habituales de alimentación a través del interrogatorio. Solicitar y evaluar los exámenes de laboratorio u otros, que ayuden a clarificar la presunción diagnóstica.

Evaluar: a un/a adolescente a través de la formulación de preguntas durante la entrevista con el adolescente o su representante acerca de la queja que motiva la consulta del o la adolescente y de las condiciones relacionadas con sus antecedentes. Realizar un examen físico lo más completo posible, corroborar el desarrollo normal o identificar si existe una condición patológica que le afecte. Evaluar crecimiento y desarrollo (antropometría), maduración sexual y resto de las situaciones biopsicosociales que rodean al/la adolescente.

Clasificar: las situaciones identificadas según lo establece cada uno de los cuadros de procedimientos, por medio de un sistema codificado por tres colores (rojo, amarillo y verde), que traduce el grado de importancia, alarma o gravedad del cuadro. Cada una de ellas se clasifica según lo que se requiera:

- Diseñar un plan de trabajo que incluya exámenes de laboratorio u otros urgentes, tratamiento inmediato y referir a otro nivel de resolución y/o disciplinas (Color Rojo).
- Tratamiento médico específico, seguimiento y orientación, con posible apoyo en otras disciplinas (Color Amarillo).
- Orientación simple sobre prácticas, comportamientos y hábitos de vida saludables (Color Verde).

Tratar: una vez identificado el o la adolescente enfermo/a o en situación de riesgo, si requiere ser referido para tratamiento urgente, previamente se administrará el tratamiento pertinente para estabilizar sus condiciones antes de su transferencia. En caso de no ameritar referencia se indicará o aplicará el tratamiento correspondiente y se explicará claramente al/la adolescente en qué consisten y de considerar que puede existir más de una alternativa terapéutica informar y asegurarse de la comprensión de lo conversado con él o la adolescente para decidir, en conjunto, cual es lo más conveniente. Proporcionar instrucciones prácticas y claras sobre como cumplirá las indicaciones, orientaciones y el tratamiento, con la finalidad de garantizar la adherencia al mismo, además, enseñar los signos de alarma por los cuales debe consultar inmediatamente a pesar de estar recibiendo tratamiento.

Seguimiento: este se llevará a cabo de acuerdo a la condición identificada las veces necesarias que amerite el caso. Las consultas de seguimiento de los/as adolescentes en tratamiento seguirán una regularidad determinada por la respuesta clínica al mismo. Si es un/a adolescente sano/a es conveniente que las evaluaciones se hagan dos veces al año. Cuando el o la adolescente asista nuevamente a la consulta sea por cita previa o de forma espontánea, proporcionar la atención de seguimiento correspondiente y preguntar, observar y determinar si existen nuevas situaciones que ameriten indicaciones u orientaciones específicas y ajustadas a las mismas.

Consejería: esta actividad muy importante durante la adolescencia y tiene como objetivo fundamental la identificación de factores de riesgo y evitar que se produzca un daño. Permite la proporción de información al adolescente para la toma de decisiones.

Para el abordaje integral de las y los adolescentes, se han diseñado cuadros de procedimientos que junto con las Herramientas de Apoyo, serán útiles para el personal del sector salud, para la toma de decisiones partiendo de las siguientes premisas:

- **Un signo**, Ejemplo: sangrado genital.
- **Un síntoma**, Ejemplo: cefalea.
- **Una solicitud expresada por el o la adolescente:** Ejemplo: prevención de embarazo o ITS.

- **Orientar al profesional del equipo de salud en cuanto a lo que se debe hacer para la evaluación integral de las y los adolescentes en una consulta de atención**, Ejemplo: la historia clínica.
- **En los temas extensos se presenta un algoritmo guía que servirá de mapa del tópico a tratar para facilitar su comprensión y acceso directo**, Ejemplo: guías de ITS y otros.
- **También se proporciona “Herramientas de Apoyo” conformado por material de utilidad para facilitar la toma de decisiones.**

La guía se divide en las siguientes secciones:

- **Sección I: Adolescencia**
- **Sección II: Enfermedades mas frecuentes relacionadas a la Salud Sexual y Reproductiva de los/as adolescentes**
- **Sección III: Otras Enfermedades en Adolescencia**

El/la proveedor de salud realizara el abordaje integral a las y los adolescentes aplicando los diferentes tópicos que describen los cuadros de procedimientos definidos por sección. Estos a su vez se complementaran con el uso de las herramientas de apoyo por cada tema.

Sección I: Adolescencia

En la sección de Adolescencia se encontrará información, respecto a cómo:

a) Evaluar a las y los adolescentes a través de la historia clínica completa indagando el motivo de consulta del representante y del adolescente, su enfermedad actual, interrogatorio funcional por aparato y sistemas, especialmente la aparición de signos puberales, menarquía, Telarquía, secreción vaginal, molestia en escroto, entre otros. El interrogatorio de factores de riesgo/resiliencia explorando para esto los siguientes parámetros: Hogar, Alimentación, Abuso Sexual y Maltrato, Drogas, Sexo, Suicidio, Seguridad (HAADSSS)²⁴, inmunizaciones, así como un examen físico completo que incluya exploración visual, auditiva, buco dental, presión arterial, columna (por ejemplo: la escoliosis), genitales, talla, peso, caracteres sexuales secundarios, entre otros.

b) Clasificar la condición considerada, si se trata de un/a adolescente sano/a o enfermo o con problemas. Si se trata de un/a adolescente enfermo/a o en riesgo en el que se ha efectuado el diagnóstico presuntivo o definitivo de una enfermedad, identificar el tratamiento específico, si él o la adolescente requiere referencia urgente, administración del tratamiento inicial, especialmente para estabilizar al paciente o decidir que el tratamiento se puede realizar en el consultorio.

c) Seguimiento del adolescente sano/a y enfermo/a, proporcionando atención de re-evaluación y seguimiento el cual dependerá de la situación identificada.

d) Consejería a las y los adolescentes, que estará dirigida especialmente al auto cuidado y a la promoción de estilos de vida saludables. Mucha de esta orientación será común y se incluirá en la guía general del tema. Ejemplo de ITS.

Si es un/a adolescente sano/a deberán reportarse cómo se encuentran los aspectos siguientes fundamentado en la elaboración de una historia clínica completa y cuya evaluación final tendrá información con diagnóstico presuntivo acerca de los tópicos siguientes:

- **Crecimiento y Desarrollo Normal:** Evaluación del crecimiento y desarrollo según la etapa de la adolescencia que cursa. Ejemplo: Talla (normal, baja y alta)
- **Evaluación Antropométrica Nutricional:** Los indicadores a usar son el peso, el índice de masa corporal (IMC) y los resultados obtenidos se ubicaran en las gráficas con lo cual se hará el diagnóstico de riesgo nutrición en exceso (sobrepeso, obesidad) o en déficit (bajo peso severo) Igualmente se proporciona información acerca de las Recomendaciones dietéticas con tablas de porciones de alimentos por día de los diferentes grupos de alimentos (instrumentos de apoyo).
- **Pubertad y variantes normales del Desarrollo Puberal:** Definir el tipo de patrón de maduración: (temprana, promedio, tardío). Interpretación de la maduración sexual según estadíos de Tanner y la escalera de maduración sexual para autoevaluación. Ginecomastia. Galactorrea.
- **Evaluación Psicosocial del Adolescente:** Características normales de las diferentes etapas de la adolescencia y signos de alarma en cada una de éstas. Evaluar HAADSSS: Hogar, Alimentación y Nutricional, Abuso Sexual o Maltrato, Sexo, Suicidio y Seguridad. Realizar anamnesis exhaustiva, factores de riesgo observar y determinar la conducta a seguir, buscar apoyo multidisciplinario.
- **Evaluación de la Resiliencia:** Se buscará información en los diferentes ámbitos donde se mueve el adolescente: Hogar (educativa, drogas (tabaco, alcohol y otros), actividades (grupo, sedentarismo, ejercicios, empleo) alimentación (conducta alimentaria para anorexia/bulimia, obesidad), sexo (inicio actividad sexual), depresión/ suicidio, seguridad (secuestro, porte de armas de compañeros de clase, asaltos frecuentes, violencia ambiental, bullying o acoso escolar), pobreza).
- **Evaluación del Estado de Inmunizaciones:** Realizar inspección/palpación de la cicatriz de la BCG. Se aplicaran las inmunizaciones pendientes para completar su esquema.
- **Evaluación la Salud Bucal:** Diagnosticar Caries y otros problemas. Enseñar hábitos de higiene. Aprovechar para insistir en el no intercambio de cepillo dental.

Sección II “Enfermedades más frecuentes relacionadas a la Salud Sexual y Reproductiva de los/as adolescentes”

En esta sección se abordaran las patologías relacionadas al aparato reproductor y que pueden poner en riesgo la salud de los/as adolescentes, así como los acciones de promoción, prevención y atención de conductas de riesgo en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.

- **Infección de Vías Urinarias:** Preguntar sobre antecedentes en la infancia y signos y síntomas que presenta. Se pueden abordar de forma rápida con la utilización de cintas de esterasas leucocitaria o cintas de uroanálisis de orina sin centrifugar presentes en los establecimientos de salud.
- **Prevención del Embarazo en la Adolescencia:** Realizar anamnesis adecuada y ofrecer consejería sobre los métodos anticonceptivos disponibles en los establecimientos de salud que se adecuen a las características de las pacientes.
- **Anticoncepción en la Adolescencia:** Cuando él o la adolescente haya iniciado relaciones sexuales, se ofertara y se aconsejara sobre la elección del mejor método anticonceptivo, considerando las características individuales del usuario/a mediante la aplicación de los criterios de elegibilidad.
- **Evaluación de la Patología Escrotal:** Se indagara sobre sus antecedentes familiares, personales así como su historia sexual, y se examinara en busca de alteraciones.
- **Evaluación la dismenorrea y Evaluación el Sangrado Genital en la Adolescente:** Se indagara sobre sus antecedentes familiares, personales así como su historia menstrual y sexual, y se examinara en busca de alteraciones.
- **Evaluar las Infecciones de Transmisión Sexual y su Manejo Sindrómico:** Se indagara sobre factores de riesgo y se presencia de signos y síntomas y el tratamiento a seguir según el cuadro clínico identificado.
- **Sospecha de infección por VIH-Sida:** Preguntar sobre factores de riesgos, observar y determinar la conducta a seguir, si hay sospecha enviar los exámenes que ofrece los establecimientos de salud para el abordaje del mismo.
- **Origen Infección por VIH-Sida:** Una vez diagnosticado el o la adolescente se indagara la forma de cómo lo adquirió y el abordaje multidisciplinario y tratamiento médico.

Sección III “Otras Enfermedades”

Se abordaran las diferentes enfermedades más frecuentes en esta etapa, a la vez ofrecer el seguimiento y consejería, así como la referencia de las enfermedades que puedan comprometer la vida del o la adolescente, buscando el manejo interdisciplinario.

- **Evaluación del Acné:** Realizar anamnesis sobre antecedentes familiares, hábitos de alimentación, tratamientos aplicados y la interferencia de este problema con su autoestima e imagen corporal.
- **Evaluación de la Cefalea:** Buscar las posibles causas según cuadro clínico expresado por el o la paciente.
- **Evaluación del Dengue, Evaluación de la Malaria y Evaluación de la Leptospirosis:** Preguntar, observar y determinar cuadro clínico compatible con enfermedades febriles frecuentes en zonas endémicas como el dengue, malaria o leptospirosis.
- **Evaluar el Riesgo para la Diabetes e HTA:** Indagar sobre antecedentes familiares de enfermedades crónicas, hábitos alimenticios, estilos de vida saludables y el riesgo que pueden tener según IMC identificado.
- **Evaluación de las Infecciones Respiratorias Altas:** Realizar anamnesis sobre signos y síntomas presentes, y la referencia oportuna a un nivel de mayor resolución.
- **Evaluación de la Neumonía y Asma Bronquial:** Realizar anamnesis sobre signos y síntomas presentes, y la referencia oportuna a un nivel de mayor resolución.
- **Evaluación de la Tuberculosis Pulmonar:** Permite identificar los signos y síntomas asociados a este problema y el abordaje oportuno al mismo.
- **Evaluación de la Fiebre Reumática:** Identificar y determinar todos aquellos criterios clínicos para el diagnóstico oportuno de esta enfermedad y la prevención de secuelas.
- **Evaluación del Dolor Abdominal:** Inspeccionar adecuadamente al paciente en busca de signos y síntomas que permitan la intervención adecuada de este problema.
- **Evaluación de Problemas Ortopédicos:** Buscar en el adolescente lesiones frecuentes como problemas posturales.
- **Evaluación de probables patologías Oncológicas:** Identificar posibles signos y síntomas en el examen físico anormal para su referencia inmediata a un nivel especializado.

Herramientas de Apoyo

Son una serie de instrumentos conceptuales y prácticos necesarios para la comprensión integral, integrada e intercultural de las y los adolescentes, así como material didáctico para la promoción, prevención y atención de la salud en este grupo, por parte de los/as prestadores/as de servicios de salud, quienes atienden las diversas demandas y necesidades de esta población, reconociéndolos como sujetos de derechos.

CUADROS DE PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS Y LOS ADOLESCENTES

SECCIÓN I “ADOLESCENCIA”

SECCION I CUADRO 1: HISTORIA INTEGRAL DE LA/EL ADOLESCENTE (Herramienta de Apoyo No. 1 y 2)

Evaluación integral de los y las adolescentes entre 10 y 19 años que asisten a la consulta clínica

PREGUNTAR	OBSERVAR
<p>Motivo de consulta: Historia de la enfermedad actual Antecedentes personales y familiares: Educación, Ocupación, Vida Social, Hábitos, Alimentación, Drogas, Cigarrillo, Alcohol, Accidentes, Sexo, Seguridad ambiental, Abuso o maltrato. Historia de vida sexual: inicio, número de compañeros/as sexuales, uso de Anticonceptivos. Presencia de ITS. Situación psicoemocional Percepción de su Imagen corporal Proyecto de vida, Religión Interrogatorio funcional por aparato y sistemas. Antecedentes Gineco-urológico Riesgo psicosocial: HAADSSS H: Hogar A: Alimentación, nutrición y anemia A: Abuso sexual y maltrato D: Drogas S: Sexo S: Suicidio S: Seguridad</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Condiciones generales, higiene personal, apariencia, tatuajes, símbolos (moda). Actitud ante la consulta, rechazo/aceptación. - Signos de depresión, de rabia. Comunicación fluida, con miedo. - Signos de desnutrición/obesidad - Desarrollo sexual (Tanner) - Acantosis Nigrans - Satisfacción con su imagen corporal - Tamaño de la glándula tiroidea. Exoftalmos. Temblor en manos. Taquicardia. Edema. Facies Cushinoide. - Fracturas. Examen físico y genital - Signos físicos de violencia - Secuela de polio. - Malformaciones congénitas visibles - Mamas supernumerias, Ginecomastia. - Acne.
DETERMINAR	
<p>Nivel Socioeconómico (situación de pobreza). Determinar factores protectores: apoyo de la familia, comunidad. Autoestima, presión de grupos. Riesgo psicosocial. Capacidad de Resiliencia (Herramientas de Apoyo No. 24 y 25) Crecimiento y madurez sexual según estadios de Tanner (Herramientas de Apoyo No.10 y 11). Estado nutricional (Herramientas de Apoyo No. 17, 18 y 19). Inmunizaciones. Agudeza visual (Herramienta de Apoyo No. 4). Salud bucal (Herramienta de Apoyo No. 26). Presencia de ITS (Herramientas de Apoyo No. 31 y 32). Otras patologías.</p>	

Clasificar

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
<p>Una o más alteraciones de los siguientes aspectos: Crecimiento, estado nutricional, desarrollo puberal Identificación de riesgo psicosocial y capacidad de Resiliencia Alteraciones en la agudeza visual Salud bucal Nivel Socioeconómico (situación de pobreza) Presencia de ITS Otras patologías</p>	<p>ADOLESCENTE EN RIESGO BIOLÓGICO O PSICOSOCIAL</p>	<p>Manejo ambulatorio o Referir (Según el caso)</p> <p>Consejería (individualizar según hallazgos)</p> <p>Determinar factores de riesgo según datos de la historia clínica</p>
<p>Sin alteraciones evidentes</p>	<p>ADOLESCENTE SANO</p>	<p>Seguimiento: Consulta 2 veces al año</p> <p>Consejería (individualizar según hallazgos)</p> <p>Proyecto de Vida</p> <p>Postergar inicio de vida sexual o si ya inicio abordar la prevención del embarazo y el uso del preservativo como protección dual</p> <p>Promocionar estilos de vida saludables (nutrición, ejercicios)</p>

Herramienta de Apoyo N° 1.1



HISTORIA INTEGRAL DE LA / EL ADOLESCENTE		ESTABLECIMIENTO		H.C N°	
MINSA NICARAGUA					
APELLIDOS Y NOMBRES _____					
DOMICILIO _____					
LOCALIDAD _____					
MUNICIPIO _____ TEL.: _____ domicilio <input type="checkbox"/> mensaje <input type="checkbox"/>					
CONSULTA PRINCIPAL N° _____		ESTADO CIVIL		ACOMPANANTE	
Consulta espontánea Referido/a Traído/a SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		casado/a soltero/a otro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		solo/a amigo/a pareja padre otros madre pariente <input type="checkbox"/>	
FECHA día mes año <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		EDAD años meses <input type="text"/> <input type="text"/>		ETNIA blanca <input type="checkbox"/> mesiza <input type="checkbox"/> indigena <input type="checkbox"/> negra <input type="checkbox"/> otra <input type="checkbox"/>	
FECHA DE NACIMIENTO día mes año <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>					
SEXO f <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/>					
Motivos de consulta según adolescente: 1 _____ 2 _____ 3 _____					
Motivos de consulta según acompañante: 1 _____ 2 _____ 3 _____					
Descripción de motivo de consulta _____ _____ _____ _____					
ANTECEDENTES PERSONALES					
PERINATALES normales SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		DESARROLLO normal SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		ENFERMEDADES CRONICAS SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
CRECIMIENTO normal SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		ALERGIA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		DISCAPACIDAD SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
INTOXICACIONES SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		USO DE MEDICAMENTOS SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		ENFERMEDADES INFECCIOSAS SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
ACCIDENTES SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		CIRUGIA HOSPITALIZAC. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		VIOLENCIA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
OBESIDAD SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		PROBLEMAS PSICOLOGICOS SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		EDUCACION PREESCOLAR SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Observaciones _____					
ANTECEDENTES FAMILIARES					
DIABETES SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		CARDIOVASC (HTA,cardiopatía,etc.) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		ALCOHOL DROGAS Y OTROS SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
OBESIDAD SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		ALERGIA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		VIOLENCIA INTRAFAMILIAR SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
OBESIDAD SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		INFECCIONES SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		JUDICIALES SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
OBESIDAD SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		PROBLEMAS PSICOLOGICOS SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		MADRE Y/O PADRE ADOLESCENTE SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Observaciones _____					
FAMILIA					
VIVE solo/a <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> en la casa <input type="checkbox"/> en la calle <input type="checkbox"/> en insti. protectora, <input type="checkbox"/> privado de libertad <input type="checkbox"/>		NIVEL DE INSTRUCCION Padre o sustituto Madre o sustituto/a ninguno primaria secund. univ. años en el mayor nivel ninguno primaria secund. univ. años en el mayor nivel secund. univ. años en el mayor nivel		DIAGRAMA FAMILIAR	
CONVIVE En la casa con madre <input type="checkbox"/> en el cuarto con la mamá <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> madrastra <input type="checkbox"/> padrastro <input type="checkbox"/> hermanos <input type="checkbox"/> pareja <input type="checkbox"/> hijo/a <input type="checkbox"/> otros <input type="checkbox"/>		TRABAJO Padre o sustituto/a Madre o sustituto/a ninguno estable estable no estable estable		VIVIENDA ENERGIA ELECTRICA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> en el hogar: AGUA <input type="checkbox"/> EXCRETAS <input type="checkbox"/> fuera del hogar <input type="checkbox"/>	
PERCEPCION DEL/A ADOLESCENTE SOBRE SU FAMILIA Buena <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> No hay relación <input type="checkbox"/>		HACINAMIENTO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Observaciones _____		OTROS <input type="checkbox"/>	

Este color significa ALERTA

HDAESAWA-08-10

EDUCACION ESTUDIA si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Centro de Estudio _____ Observaciones _____		NIVEL No escolariz. <input type="checkbox"/> Prim. <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Sec. <input type="checkbox"/> Univ. <input type="checkbox"/>		AÑOS APROBADOS _____ AÑOS REPETIDOS _____ Causa _____		PROBLEMAS EN LA ESCUELA no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		VIOLENCIA ESCOLAR Acoso o Bullying no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		DESERCIÓN/EXCLUSIÓN no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> Causa _____ Cuál? _____		EDUCACIÓN NO FORMAL no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>																		
TRABAJO trabaja <input type="checkbox"/> pasantía <input type="checkbox"/> busca 1 vez <input type="checkbox"/> desocupado/a <input type="checkbox"/> no y no busca <input type="checkbox"/> no trabaja y no estudia <input type="checkbox"/>		EDAD INICIO TRABAJO _____ años TRAB. INFANTIL si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		HORARIO DE TRABAJO mañana <input type="checkbox"/> tarde <input type="checkbox"/> fin de semana <input type="checkbox"/>		RAZÓN DE TRABAJO económica <input type="checkbox"/> autonomía <input type="checkbox"/> me gusta <input type="checkbox"/> otra <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>		TRABAJO LEGALIZADO si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/> TRABAJO INSALUBRE no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>		TIPO DE TRABAJO _____ Observaciones _____		OTRAS ACTIVIDADES (incluso grupales) si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Cuáles? _____																		
VIDA SOCIAL ACEPTACIÓN aceptado/a <input type="checkbox"/> rechazado/a <input type="checkbox"/> ignorado/a <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>		PAREJA si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> edad de la pareja _____ años meses _____		ACTIVIDAD FÍSICA Amigos/as _____ si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		JUEGOS Y REDES VIRTUALES TV _____ horas por día horas por semana _____		OTRAS SUSTANCIAS/S ¿cuál? cuáles? _____ Edad de inicio _____ Repercusiones si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		CONDUCE VEHICULO no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> Cuál? _____ SEGURIDAD VIAL no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		CONDUCE VEHICULO no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> Cuál? _____ SEGURIDAD VIAL no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>																		
HABITOS/CONSUMOS horas _____ si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		TABACO si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Edad de inicio _____ años Número cigarrillos/día _____		COMIDAS POR DÍA CON FAMILIA _____ Episodios de abuso si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		FLUJO PATOLÓGICO/SECRECIÓN PENEANA no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		TTS/VIH no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> Cual? _____ Búsqueda de contactos no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		TRATAMIENTO no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> s/d <input type="checkbox"/> Tratamiento de contactos no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> s/d <input type="checkbox"/>		EMBARAZOS _____ HIJOS/AS _____ ABORTOS _____																		
GINECO-UROLOGICO MENARCA/ESPERMARCA años _____ meses _____		FECHA ULTIMA MENSTRUACION no conoce <input type="checkbox"/> no corresp. _____ día _____ mes _____ año _____		CICLOS REGULARES si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/> DISMENORREA no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>		ANTICONCEPCIÓN uso habitual de condón no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> o <input type="checkbox"/>		INICIO MAC no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		ACO de Emergencia no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> Consejo no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> No. veces último mes no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		Prueba de VIH no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> Consejería no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> Result. no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>																		
SEXUALIDAD RELACIONES SEXUALES no hetero <input type="checkbox"/> homo <input type="checkbox"/> ambas <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		PAREJA SEXUAL pareja única _____ años bajo coacción si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		DIFICULTADES EN REL. SEX. no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>		ACO "pidora" inyectable <input type="checkbox"/> ritmo <input type="checkbox"/>		DIU masc <input type="checkbox"/> fem <input type="checkbox"/>		EOV masc <input type="checkbox"/> fem <input type="checkbox"/>		Referente Adulto madre <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> fuera del hogar <input type="checkbox"/>		PROYECTO DE VIDA claro <input type="checkbox"/> confuso <input type="checkbox"/> ausente <input type="checkbox"/>		REDES SOCIALES DE APOYO no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		REFERENTE ADULTO Cel.: _____ Tel.: _____												
SITUACION PSICO-EMOCIONAL IMAGEN CORPORAL conforme <input type="checkbox"/> crea preocupación <input type="checkbox"/> impide relación con demás <input type="checkbox"/>		ESTADO DE ANIMO normal <input type="checkbox"/> muy triste <input type="checkbox"/> y/o muy alegre <input type="checkbox"/>		ESTADO DE ANIMO normal <input type="checkbox"/> muy triste <input type="checkbox"/> y/o muy alegre <input type="checkbox"/>		REFERENTE ADULTO madre <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> fuera del hogar <input type="checkbox"/>		PROYECTO DE VIDA claro <input type="checkbox"/> confuso <input type="checkbox"/> ausente <input type="checkbox"/>		REDES SOCIALES DE APOYO no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		REFERENTE ADULTO Cel.: _____ Tel.: _____																		
EXAMEN FISICO ASPECTO GENERAL normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>		PESO (Kg) _____ TALLA (cm) _____ FRECUENCIA CARDIACA _____ /min FRECUENCIA RESP. Y TEMP. _____ °C		PIEL, FANERAS Y MUCOSA normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>		CABEZA normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>		AGUDEZA VISUAL normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>		AGUDEZA AUDITIVA normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>		SALUD BUCAL normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>		CUELLO Y TIROIDES normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>		EXTREMIDADES normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>		NEUROLOGICO normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>												
TORAX Y MAMAS normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>		PRESION ARTERIAL _____ / _____ FRECUENCIA CARDIACA _____ /min FRECUENCIA RESP. Y TEMP. _____ °C		ABDOMEN normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>		GENITO-URINARIO normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>		TANNER vello pub. genitales _____ mamas _____		COLUMNA normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>		normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>		normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>		normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>		normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>												
IMPRESION DIAGNOSTICA INTEGRAL													_____		_____		_____		_____		_____		_____		_____		_____		_____	
INDICACIONES E INTERCONSULTAS													_____		_____		_____		_____		_____		_____		_____		_____		_____	
Responsable Nombres y Apellidos _____													Firma _____		Fecha Próxima visita _____		día _____ mes _____ año _____													

Herramienta de Apoyo N° 1.2



Gobierno de Reconciliación
Y Unidad Nacional
El Pueblo, Heavidente!



Hoja de Evolución Clínica											
EVOLUCION N°		ESTABLE CIMIENTO		H.C. N°							
FECHA día mes año		EDAD años meses		ACOMPANANTE		ESTUDIOS		ESTADO CIVIL		FECHA DE ULTIMA MENSTRUACION	
				solo/a madre padre ambos pareja amiga/a pariente otros		ninguno primaria téc secund. univers.		casado/a soltero/a unido/a separado/a otro		No conoce <input type="checkbox"/> no corresponde.	
EXAMEN FISICO		PESO (Kg)		IMC		CABEZA		AGUDEZA VISUAL		SALUD BUCAL	
ASPECTO GENERAL		TALLA (Cm)		DZ peso/edad Normal=18,5 - 24,99 Sobrepeso= > 25,0- Obeso = > 30,0		PIEL, FANERAS Y MUCOSA		normal anormal		normal anormal	
TORAX Y MAMAS		CARDIO-PULMONAR		PRESION ARTERIAL		ABDOMEN		TANNER		EXTREMIDADES	
normal anormal		normal anormal		FRECUCENCIA CARDIACA		normal anormal		vello pub. genitales		normal anormal	
				FRECUCENCIA RESP. / TEMP.		GENITO-URUNARIO		mamas vello pub.		normal anormal	
				latidos /min		normal anormal		normal anormal		normal anormal	
				°C				COLUMNA		normal anormal	
								normal anormal		normal anormal	
Motivos de consulta según adolescente: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3											
Motivos de consulta según acompañante: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3											
CAMBIOS RELEVANTES/OBSERVACIONES											
DIAGNOSTICO INTEGRAL											
INDICACIONES E INTERCONSULTAS											
Responsable <input type="text"/> Nombres y Apellidos <input type="text"/> Firma <input type="text"/> Fecha próxima visita <input type="text"/> día mes año											

EVOLUCION N°											
FECHA día mes año		EDAD años meses		ACOMPANANTE		ESTUDIOS		ESTADO CIVIL		FECHA DE ULTIMA MENSTRUACION	
				solo/a madre padre ambos pareja amiga/a pariente otros		ninguno primaria téc secund. univers.		casado/a soltero/a unido/a separado/a otro		No conoce <input type="checkbox"/> no corresponde.	
EXAMEN FISICO		PESO (Kg)		IMC		CABEZA		AGUDEZA VISUAL		SALUD BUCAL	
ASPECTO GENERAL		TALLA (cm)		DZ peso/edad Bajo Peso=<18,5 Normal=18,5 - 24,99 Sobrepeso=>25,0- 29,99 Obeso => 30,0		PIEL, FANERAS Y MUCOSA		normal anormal		normal anormal	
TORAX Y MAMAS		CARDIO-PULMONAR		PRESION ARTERIAL		ABDOMEN		TANNER		EXTREMIDADES	
normal anormal		normal anormal		FRECUCENCIA CARDIACA		normal anormal		vello pub. genitales		normal anormal	
				FRECUCENCIA RESP. Y TEMP.		GENITO-URUNARIO		mamas vello pub.		normal anormal	
				latidos /min		normal anormal		normal anormal		normal anormal	
				°C				COLUMNA		normal anormal	
								normal anormal		normal anormal	
Motivos de consulta según adolescente: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3											
Motivos de consulta según acompañante: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3											
CAMBIOS RELEVANTES/OBSERVACIONES											
DIAGNOSTICO INTEGRAL											
INDICACIONES E INTERCONSULTAS											
Responsable <input type="text"/> Nombres y Apellidos <input type="text"/> Firma <input type="text"/> Fecha próxima visita <input type="text"/> día mes año											

CLAP / SMR - OPS / OMS

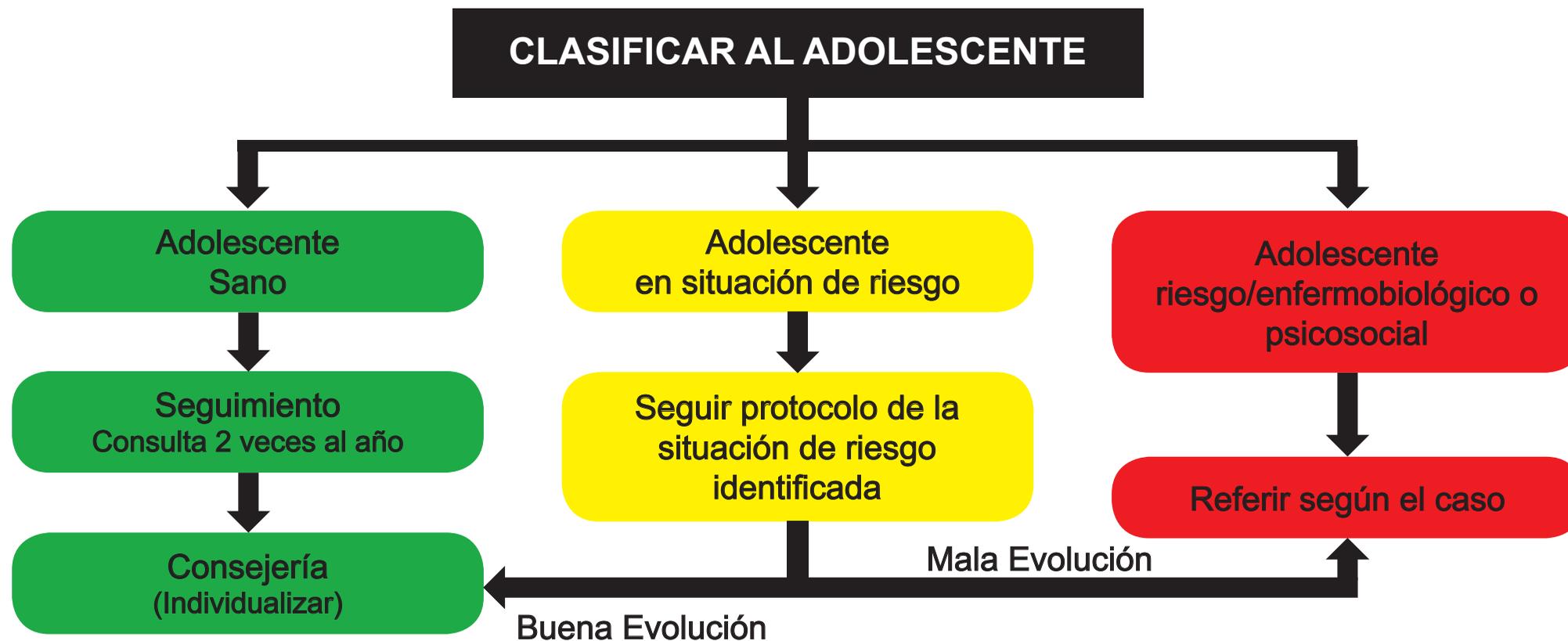


Organización Regional de la Organización Mundial de la Salud

ENFERMEDAD O TRASTORNOS DURANTE LA ADOLESCENCIA SEGÚN LA CIE-10
(POR ORDEN ALFABÉTICO)

A	ENFERMEDAD O TRASTORNOS	CODIGO	ENFERMEDAD O TRASTORNOS	CODIGO	ENFERMEDAD O TRASTORNOS	CODIGO
	Absceso periamigdalino	J36	Hemorroides	I84	Otras malformaciones congénitas de los órganos genitales femeninos	Q52
	Abuso de sustancias que no producen dependencia: anti-depresivos, laxantes y analgésicos (aspirina y acetaminofen)	F55	Hemorragia por ovulación (Hemorragia intermenstrual regular)	N92.3	Otros síndromes de cefalea	G44
	Abuso de sustancias psicoactivas: anti-ácidos, esteroides u hormonas, hierbas o remedios caseros, vitaminas	F10	Hepatitis aguda tipo A	B15	Otros trastornos de los meniscos	M23.3
	Acantosis nigricans	L83	Hernia inguinal	K40	senos paranasales	J34
	Acidez	R12	Hidrocele, no especificado	N43.3	Otros trastornos endocrinos	E34
	Actné	L70	Hiperfagia asociada con otras alteraciones psicológicas	F50.4	Otros trastornos de la pubertad: Telarquía prematura	E30.8
	Alteraciones de la visión	H63	Hipertensión esencial (primaria)	I10	P	
	Amenorrea primaria	N91.0	Hipertensión secundaria	I15	Paludismo [malaria] debido a Plasmodium falciparum	B50
	Amenorrea secundaria	N91.1	Hipertricosis	L68	Paludismo [malaria] debido a Plasmodium vivax	B51
	Amenorrea, sin otra especificación	N91.2	Hipertrofia de la mama: Ginecomastia	N62	Parotiditis infecciosa	B26
	Amigdalitis aguda	J03	Hiperinsomnio	F51.1	Parasitosis intestinales, sin otra especificación: Helmintiasis	B82
	Anemia por deficiencia de hierro	D50	Hipo	R06.6	Pediculosis y pitiriasis	B85
	Anemia por deficiencia de hierro secundaria a pérdida de sangre	D50.0	Hipospadias	Q54	Fértilidad anormal de peso	R63.4
	Anorexia	R63.0	Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores	J22	Poliiflagia	R63.1
	Artritis Juvenil	M08	Infección anogenital debida a virus del herpes simple	A60	Poliuria	R35
	Ascariasis	B77	Influencia debida a virus de la influenza identificado	J10	Prapismo	N48.3
	Asma	J45	Infección Gonoréica	A54	Pubertad precoz: Menstruación precoz	E30.1
	Aumento anormal de peso	R63.5	Infección meningocócica	A39	Pubertad retardada: Desarrollo sexual retardado - Retardo constitucional de la pubertad	E30.0
	Balanitis	N48.1	Insomnio	F51.0	R	
	Bronquitis aguda	J20	Intoxicación por drogas	E66	Reacción al estrés grave y trastornos de adaptación	F43
	Bulimia	F50.2	Infección meningocócica	A39	Retardo del desarrollo, debido a desnutrición proteocalórica	E45
	Candidiasis: Moniliasis	B37	Insomnio	F51.0	Retraso mental	F70
	Candidiasis de la vulva y de la vagina	B37.3	K		Rinitis alérgica	J30
	Caries dental	K02	Kwashiorkor: Desnutrición severa con edema nutricional con despigmentación de la piel y del cabello	E40	Rinitis, rino-faringitis y faringitis crónicas	J31
	Cefalea	R51	Laringitis y traqueitis agudas	J04	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	J00
	Ceguera y disminución de la agudeza visual	H54	Leishmaniasis	B55	S	
	Chancro Blando: Chancroide	A57	Leptospirosis	A27	Sexo Indeterminado y pseudohermafroditismo	Q56
	Cistitis	N30	Linfogranuloma (venéreo) por clamidias	M40.5	Sifilis Precoz	A51
	Cifosis postural	M40.0	Lordosis, no especificada	M40.5	Sifilis Tardia	A52
	Corea reumática	I02	Marasmo nutricional: Desnutrición severa	E41	Síndrome de tensión premenstrual	N94.3
	Deficiencia de Vitamina A	E50	Malformaciones congénitas de la mama	Q83	Síndrome de Down	Q90
	Deficiencia de Vitamina B	E52	Mastoiditis y afecciones relacionadas	H70	Síndrome de Turner	Q96
	Deficiencia de otras vitaminas del grupo B	E53	Menstruación ausente, escasa o rara	N91	Sinusitis aguda	J01
	Deficiencia de ácido ascórbico	E54	Menstruación excesiva, frecuente e irregular	N92	Sinusitis crónica	J32
	Deficiencia dietética de Zinc	E60	Menstruación excesiva, frecuente e irregular regular (Menorragia, Polimenorrea)	N92.0	T	
	Deficiencias de otros elementos nutricionales	E61	Menstruación excesiva y frecuente con ciclo regular (Menorragia, Polimenorrea)	N92.1	Tenismo vesical	R30.1
	Dermatitis atópica	L20	Menstruación excesiva y frecuente con ciclo irregular (Menometrorragia, Metrorragia)	N92.2	Testículo no descendido	Q53
	Desnutrición proteocalórica no especificada	E46	Micción excesiva en la pubertad	R30.2	Tiña de las uñas: Onicomosis	B35.1
	Desnutrición proteocalórica severa, no especificada	E43	Micción dolorosa, no especificada (dolor al orinar)	R30.9	Tiña del pie	B35.3
	Diabetes mellitus, no especificada	E14	Migraña	G43	Tiña inguinal	B35.6
	Diabetes Mellitus Insulinodependiente	E10	N		Tiña de la barba y del cuero cabelludo	B35.0
	Diabetes Mellitus no Insulinodependiente	E11	Dismenorrea primaria	N94.4	Torsión del testículo	N44
	Diarrea	R13	Dismenorrea secundaria	N94.5	O	
	Dispareunia	N94.1	Dismenorrea, no especificada	N94.6	Obesidad	R05
	Dispareunia del cuello uterino (excluye carcinoma in situ)	N87	Disminución de la agudeza visual	H54	Obesidad debida a exceso de calorías	F64.0
	Disuria	R30.0	Disminución de la agudeza visual	H54	Obesidad inducida por drogas	F64.0
	Dolor intermenstrual	N94.0	Dismenorrea, no especificada	N94.6	Obesidad inducida por drogas	G71
	Dolor abdominal y pélvico	R10	Dispareunia	N94.1	Obesidad	N48.9
	E		Dismenorrea	N94.0	Obesidad	K00
	Endometriosis	N80	Dispareunia	N94.1	Obesidad	N50.9
	Enanismo, no clasificado en otra parte	E34.3	Dismenorrea	N94.0	Obesidad	M22
	Enfermedad de la glándula de Bartholin	N75	Dispareunia	N94.1	Obesidad	F65.9
	Enfermedad inflamatoria del cuello uterino: Cervicitis, Endocervicitis, Exocervicitis	N72	Dismenorrea	N94.0	Obesidad	F66.0
	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otra especificación	B24	Dispareunia	N94.1	Obesidad	F80
	Enfermedad de Chagas	B57	Dismenorrea	N94.0	Obesidad	F81
	Epilepsia	G40	Dispareunia	N94.1	Obesidad	F91
	Escoliosis	M41	Dispareunia	N94.1	Obesidad	F60
	Espermatocele	N43.4	Dispareunia	N94.1	Obesidad	E30.9
	Estatura alta constitucional	E34.4	Dispareunia	N94.1	Obesidad	F64.9
	Estomatitis y lesiones afines	K12	Dispareunia	N94.1	Obesidad	F10
	Examen y prueba de embarazo	Z32	Dispareunia	N94.1	Obesidad	L60
	Eyacuación precoz	F52.4	Dispareunia	N94.1	Obesidad	F50.8
	F		Dispareunia	N94.1	Obesidad	A59
	Falta o pérdida del deseo sexual	F52.0	Dispareunia	N94.1	Obesidad	A15
	Faringitis aguda	J02	Dispareunia	N94.1	Obesidad	C81
	Fiebre del dengue (dengue clásico)	A90	Dispareunia	N94.1	Obesidad	U
	Fiebre del dengue hemorrágico	A91	Dispareunia	N94.1	Obesidad	N48.5
	Fiebre reumática sin mención de complicación cardíaca	I00	Dispareunia	N94.1	Obesidad	L50
	Fiebre reumática con complicación cardíaca	I01	Dispareunia	N94.1	Obesidad	N94.2
	G		Dispareunia	N94.1	Obesidad	F50.5
	Galactorrea no asociada al parto	N64.3	Dispareunia	N94.1	Obesidad	
	Gingivitis y enfermedades periodontales	K05	Dispareunia	N94.1	Obesidad	
	Granuloma inguinal	A58	Dispareunia	N94.1	Obesidad	
	H		Dispareunia	N94.1	Obesidad	
	Hematuria, no especificada	R31	Dispareunia	N94.1	Obesidad	
	Hematuria recurrente y persistente	N02	Dispareunia	N94.1	Obesidad	

Herramienta de Apoyo N° 2 Algoritmo de Atención al Adolescente



INQUIETUDES CON LA EVALUACIÓN INTEGRAL

Confidencialidad y Consentimiento en la consulta

¿Estaré normal?

¿Podré venir sin mis padres?

SECCION I CUADRO 2: EXAMEN FISICO GENERAL (Herramientas de Apoyo No. 3 y 4)

Evaluar y Clasificar el Examen Físico General en los y las Adolescentes entre 10 y 19 años que asisten a la Consulta clínica

PREGUNTAR y OBSERVAR
<p>Si desea acompañamiento familiar durante el examen físico. Inconformidad de algún aspecto de su cuerpo. ¿Ha notado cambios en su cabello; como cambio de color, caída de éste? ¿Usa fijadores, gel o gorras? ¿Ha tenido problemas para ver y escuchar? ¿Cómo se asea el oído? ¿Se expone alguna ruido, cuales, cuantas horas al día? ¿Tiene problemas para conciliar el sueño, cuales? ¿Usted ronca? ¿Padece de mal olor en su boca, dolor de garganta, crisis de estornudos o se ha sentido ganglios inflamados y dolorosos? ¿Cuantas veces al día se cepilla sus dientes? ¿Padece de vómitos, toma algo para provocarlos? ¿Ha sentido que tolera el frío o calor? ¿Ha sentido temblores, lentitud, dificultad para perder el peso? ¿Se siente alguna molestia en la glándula mamaria? ¿Siente dolor en alguna parte de su cuerpo: abdomen, pecho, en la espalda, u otro lugar? ¿Tiene antecedentes de Polio o secuelas de accidentes o traumas? ¿Ha sufrido abuso o violencia en su hogar, casa, calle o por parte de su pareja? Realizar el examen cefalocaudal en la primera consulta o en consultas subsecuentes en busca de alteraciones</p>
DETERMINAR
<p>Dermatitis seborreica, Acné, Agudeza visual, cromática (Ver Herramienta de Apoyo No. 4) y auditiva (hipoacusia o sordera). Faringoamigdalitis. Placa dental (Herramienta de Apoyo No. 26), Anorexia, Hipo o hipertiroidismo, Anemia (Herramientas de Apoyo No. 17, 18 y 19), Cardiopatía, Inicio puberal. Ginecomastia, Presión arterial. Taqui o bradicardia (atleta), Escoliosis. ITS (Herramientas de Apoyo No. 31 y 32). Estadios de Tanner (Ver Herramienta de Apoyo No. 10 y 11)</p>

Clasificar

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
<p>Alteraciones del examen físico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acné • Caries • Escoliosis • Lesiones dérmicas. • Palidez conjuntival y generalizada con signos y síntomas de decaimiento, cansancio. • Auditivas (Hipoacusia o sordera) • Visuales • Genitales internos y externos • Glándulas mamarias • Evidencia de abuso o violencia 	<p>EXAMEN FISICO PATOLOGICO</p>	<p>Tratar según hallazgo</p> <p>Referir a un nivel de mayor resolución</p> <p>Consejería: Proporcionar información y tratamiento según los hallazgos al examen físico</p> <p>En casos de Violencia o Abuso aplicar Hoja de Tamizaje para Adolescentes (Herramientas de Apoyo No. 20 y 21) y cumplir protocolo.</p>
<p>Talla normal Peso Pubertad Ginecomastia / Adipomastia</p>	<p>EXAMEN FISICO NORMAL</p>	<p>Suplementar con ácido fólico (tableta 400 mg) 1 tableta diario por tres meses¹ en mujeres</p> <p>Seguimiento del crecimiento del desarrollo puberal y condición patológica.</p> <p>Orientar sobre prácticas de higiene corporal, buena postura, adecuada alimentación, retardo de la vida sexual activa.</p> <p>Recomendaciones sobre sueño, reposo y ejercicio.</p> <p>Evaluación cada seis meses (dos veces al año)</p>

¹ Intervenciones Basadas en Evidencia, Ministerio de Salud, Managua, Año 2009

Herramienta de Apoyo No. 3 Guía para el Examen Físico²⁵

AREA A EVALUAR	EXAMEN FISICO
CRECIMIENTO Y DESARROLLO Ver Herramientas de Apoyo No. 5, 6, 8, 9, 10 y 11	PESO, TALLA, INDICE DE MASA CORPORAL, ESTADO NUTRICIONAL, VELOCIDAD DE CRECIMIENTO, DESARROLLO SEXUAL (ESTADIOS DE TANNER)
CABEZA Y CUELLO	PELO, CUERO CABELLUDO, TIROIDES
OJOS Ver Herramienta de Apoyo No. 4 y 5	MIOPIA (CARTILLA DE SNELLEN) ESTABRISMO, CEGUERA, HIPERMETROPIA, DALTONISMO (CARTILLA DE ISHIHARA) VISION CENTRAL Y PERIFERICA (CARTILLA DE AMSLER)
OIDOS	AGUDEZA AUDITIVA PERMEABILIDAD DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO
BOCA: DENTICION Ver Herramienta de Apoyo No. 25	CARIES, GINGIVITIS Y PIORREA MALA OCLUSION DENTAL
COLUMNA Y SISTEMA MUSCULO-ESQUELETICO Ver Herramienta de Apoyo No. 31	ESCOLIOSIS, CIFOSIS TAMIZAJE ORTOPEDICO "EXAMEN ORTOPEDICO DE DOS MINUTOS"
GLANDULA MAMARIA Ver Herramienta de Apoyo No. 12	VALORACION DE LOS ESTADIOS DE TANNER, TAMIZAJE CON EL AUTOEXAMEN DE MAMAS GINECOMASTIA (VARONES)
ABDOMEN	MASAS PALPABLES, VISCEROMEGALIAS
REGION AXILAR E INGUINAL	GANGLIOS, HERNIAS
PENE, ESCROTO Y ANO Ver Herramienta de Apoyo No. 13	VALORACION DE ESTADIOS DE TANNER, LESIONES (VESICULAS, ULCERAS, CONDILOMAS), SECRECION URETRAL ANO: CICATRICES DE DESGARRO, ULCERAS, VARICOCELE AUSENCIA DE TESTICULO, FIMOSIS, PARAFIMOSIS, TUMOR TESTICULAR AUTOEXAMEN TESTICULAR
VULVA, VAGINA Y RECTO	VALORACION DE ESTADIOS DE TANNER, PERMEABILIDAD VAGINAL TOMA DE MUESTRA: EXUDADO Y CULTIVO DE FLUJO VAGINAL, CITOLOGIAS Y PERITAJES (NORMAS DE VIOLENCIA) ESPECULOSCOPIA: EVALUACION DEL CONDUCTO VAGINAL Y CUELLO UTERINO TACTO VAGINAL: EN CASO DE SER NECESARIO TACTO RECTAL: EN CASO DE SER NECESARIO

²⁵ Recomendaciones para la atención integral de salud de los y las adolescentes con énfasis en salud sexual y reproductiva, Argentina, CENEP, Serie No. 2 OPS/FNUAP, AÑO 2000

Herramienta de Apoyo N° 4.1

DETERMINACIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL Y VISIÓN CROMÁTICA EN ADOLESCENTES, COMO PARTE DEL EXAMEN FÍSICO INTEGRAL

EXAMEN DE AGUDEZA VISUAL (SNELLEN)

Con esta prueba podrá valorar la agudeza visual con el soporte de la Carta de Snellen para agudeza visual.

Instrucciones para realizar la prueba:

Ampliar la imagen.

Colocarla a unos 4 m. de distancia.

La prueba se realiza en cada **ojo por separado**. Para empezar con el ojo derecho se ocluye el izquierdo sin presionarlo, y para examinar el ojo izquierdo se hará justo lo contrario.

Si utiliza lentes correctores, la oclusión la puede hacer con una hoja de papel.

Interpretación de los resultados

LINEA AGUDEZA VISUAL

A	20/200
DE	20/100
ARF	20/70
CKNO	20/50
OVZTD	20/40
FNCRAE	20/30
PVAZKVO	20/20

Si puede leer **todas** las líneas, la agudeza visual es de **20/20**.

Si **no puede** leerlas todas, la agudeza visual es **inferior a 20/20**, es posible que exista un déficit visual y que necesite unos lentes correctores. Si ya los usa es posible que tenga que cambiarlos. En cualquiera de estos casos se recomienda una interconsulta al oftalmólogo.

A
D E
A R F
C K N O
O V Z T D
F N C R A E
P V A Z K V O

Herramienta de Apoyo N° 4.1

AGUDEZA VISUAL CON CARTILLA DE FIGURAS:

Con esta prueba se valora la agudeza visual en niños o en adolescentes no escolarizados y/o con trastornos del aprendizaje de tipo retardo mental, con capacidad limitada para realizar la prueba utilizando letras o números.

Instrucciones para realizar la prueba:

Ampliar la imagen.

Colocarla a unos 4 m. de distancia.

La prueba se realiza en cada ojo por separado; para empezar con el ojo derecho, ocluir el izquierdo sin presionarlo, para examinar el ojo izquierdo se hace justo lo contrario.

Si utiliza lentes correctores, la prueba debe realizarse con ellos, y la oclusión la puede hacer con una hoja de papel.

Interpretación de los resultados:

El o la adolescente debe ser capaz de identificar sin dificultad la mayoría de las figuras, o por lo menos las que aparecen en las 3 primeras líneas. Sin embargo la interpretación de los resultados puede ser difícil aunque tenga una visión normal para su edad, ya que se puede equivocar o no conocer el significado de las figuras. De todas formas, si tiene alguna duda consultar esa situación con el oftalmólogo.



VALORACIÓN DE LA VISIÓN CENTRAL (AMSLER) Y DALTONISMO (ISHIHARA) COMO PARTE DEL EXAMEN FÍSICO INTEGRAL

VALORACION DE VISIÓN CENTRAL (EXAMEN DE AMSLER)

El examen de la rejilla de Amsler es una prueba muy útil para valorar la visión central; puede detectar cambios tempranos en el centro de la retina que de otra manera pasarían desapercibidos. Esta situación se presenta con frecuencia en enfermedades como la degeneración macular, en el edema macular de los diabéticos, en miopía severa, entre otros.

Instrucciones para usar la rejilla de Amsler

Coloque al adolescente a unos **35 cms.** de distancia con respecto a la imagen

Póngale sus **lentes** de lectura si los usa.

Ocluya un ojo.

Pída que mire fijamente el **punto central** de la rejilla. Para valorar el otro ojo repita el procedimiento

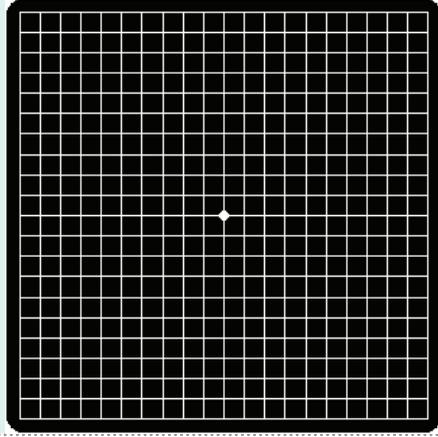
Luego debe hacer las siguientes preguntas:

¿Se ven todas las cuadrículas de forma **simétrica**?

¿Se ven algunas líneas **torcidas o dobladas**?

¿Se ven algunas de las líneas **onduladas, borrosas o desaparecen** en algún punto?

Si una de las respuestas a cualquiera de estas preguntas es afirmativa, debe referir al adolescente a un oftalmólogo lo antes posible.



VISIÓN DE LOS COLORES (CARTA DE ISHIHARA)

Las personas normales pueden distinguir, efectuando la mezcla adecuada, más de 100 colores diferentes a partir de los componentes rojo, azul y verde. Existen múltiples alteraciones que pueden afectar la visión cromática. Con la siguiente prueba podrá evaluar si la percepción de los colores es correcta o si tiene alguna dificultad o imposibilidad para apreciar la gama de los colores básicos: rojo, azul o verde.

Instrucciones:

Coloque al individuo a una distancia de aproximadamente 70 cm. de la imagen.

Si es del caso póngale los lentes de visión lejana.

Pídale que visualice las imágenes durante un tiempo no superior a 15 segundos.

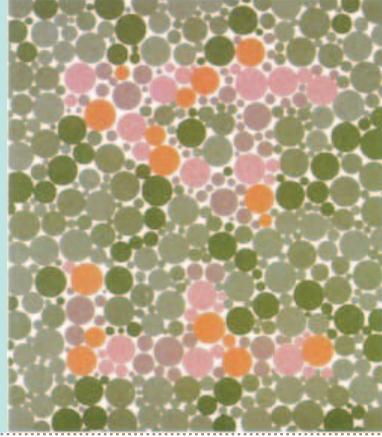
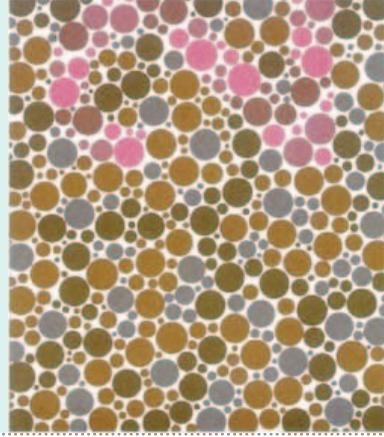
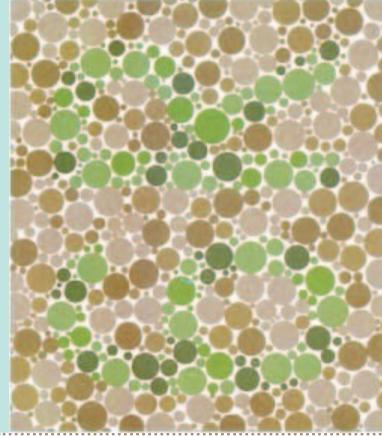
Interpretación de los resultados:

Tabla 1. Respuesta **6R**

Tabla 2. Respuesta **2**

Tabla 3. Respuesta **F4**

Cualquier dificultad o imposibilidad de distinguir estas tres tablas puede indicar una anomalía en la percepción del color rojo.



SECCION I CUADRO 3: EVALUACIÓN DEL INDICE DE MASA CORPORAL Y RIESGO CARDIOVASCULAR (Herramientas de Apoyo No. 5, 6 y 7)

Evaluar y clasificar el estado nutricional y riesgo cardiovascular de los y las adolescentes entre 10 a 19 años que asisten a consulta clínica

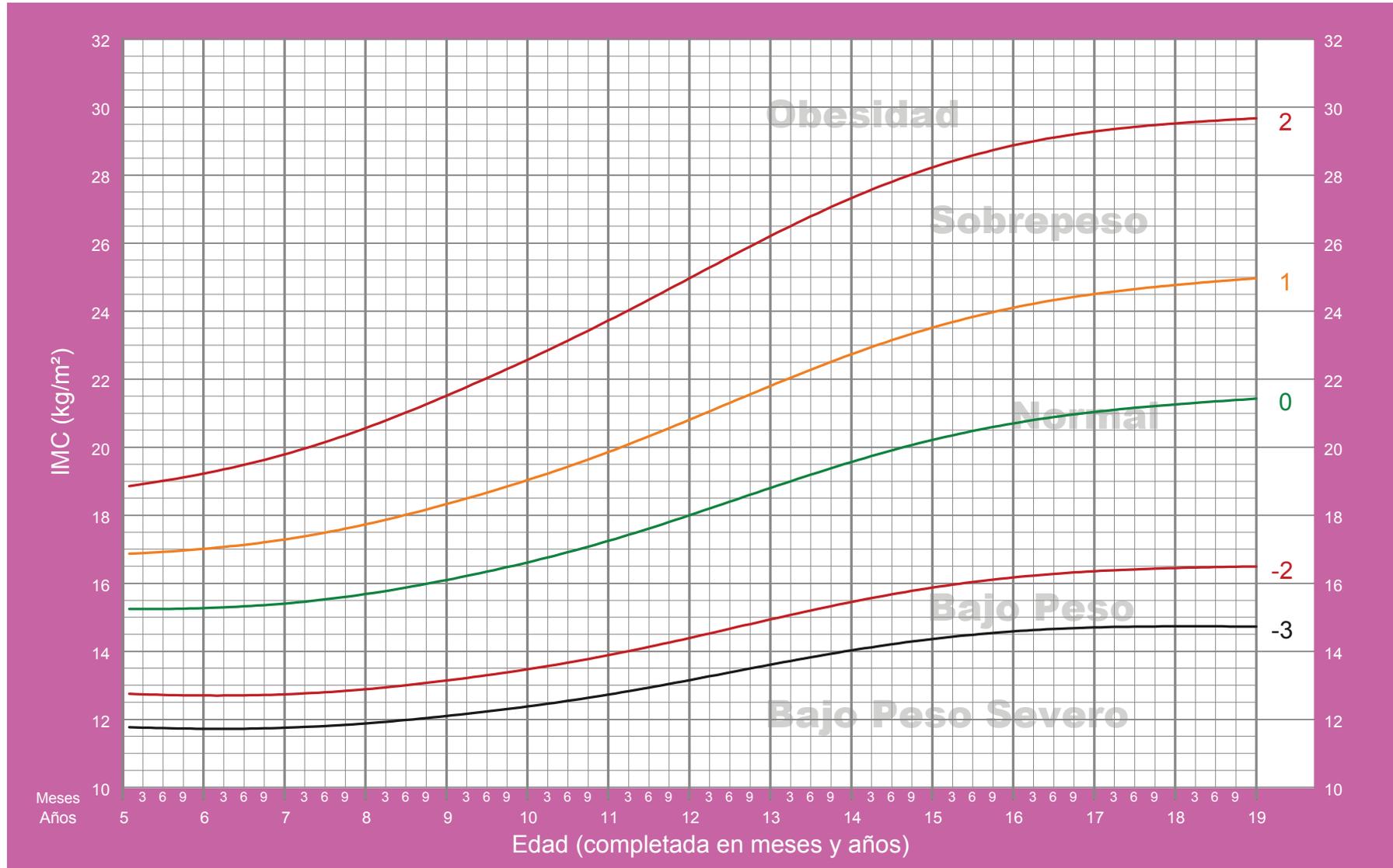
PREGUNTAR	OBSERVAR
<p>Antecedentes: ¿Conoce el peso y talla al nacer? Si__ No__ Peso: _____ Talla: _____ ¿Cuánto tiempo fue alimentado con la leche materna? ¿Tuvo problemas con la ganancia de peso en la niñez? ¿Qué tipo de enfermedades padeció en la infancia? ¿Cuáles son los alimentos que más consume? ¿Frecuencia y cantidad? ¿Consume bebidas carbonatadas como gaseosas, te, chocolates, comidas no nutritivas? ¿Usa suplementos dietéticos? ¿Sus hábitos alimenticios están influenciados por alguna religión? ¿Qué actividades físicas o deportes realiza? ¿Cuántas horas ve televisión? ¿Conoce su presión arterial: Si__ No__ Cual es _____? ¿Ha tenido trastornos de la menstruación? ¿Su menstruación es periódica? ¿Ha iniciado relaciones sexuales? Factores de riesgo cardiovascular: Antecedentes familiares (madre, padre, abuelo, hermanos) de: Obesidad, Diabetes, Desnutrición, Presión Arterial Alta, Hipercolesterolemia, Hipertrigliceridemia. ¿Conoce su presión arterial? Si__ No__ Cual es? ¿Uso y abuso de drogas, fuma, ingiere alcohol? Problemas actuales: Diarrea, Estreñimiento, Gastritis, Úlcera, Náusea, Pirois (agrujas, acides), Vómitos, Colitis, Dentadura, Cefalea, Problemas para conciliar el sueño, taquicardia, temblor en miembros, otros. ¿Ingiere algún tipo de medicamento? ¿Cuál? ¿Ha sufrido abuso o algún tipo de violencia? Responder a las preguntas que preocupan al/la adolescente o su padre/madre respecto a su crecimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Por qué soy el más pequeño/a de mi clase? ¿Por qué soy muy gorda/o? • ¿Hasta cuándo creceré? ¿Seguiré creciendo? ¿Me voy a quedar así? • ¿Puedo llegar a ser más alto que mi padre/madre? ¿Por qué no crece igual que mis otros hijos/as? • Tiene la misma edad de la prima, pero él está más pequeño 	<p>Apariencia del Estado Físico: Signos de anemia Obesidad Sobrepeso Desnutrición Acantosis Nigricans Maduración Sexual Satisfacción con su imagen corporal Tamaño de la glándula tiroidea Exoftalmos. Temblor en manos. Edema. Fascies Cushinoide. Fracturas recientes Evidencias de violencia o abuso Dificultad física (que le impida su quehacer diario) Talla y peso de los familiares más cercanos</p>
DETERMINAR	
<ul style="list-style-type: none"> • Signos vitales: valorar cifras de Hipertensión Arterial (Ver Cuadro de Procedimiento No. 34): limites en cuadro de diabetes e HTA. • Estilos de vida (hábitos alimenticios, actividad física). Nivel Socio-económico. Alteración de la Imagen Corporal. • Síndrome metabólico • Anemia: niveles de Hemoglobina menor 11gr/dl. • Exámenes de laboratorio (cuando sea posible realizárselo) <ul style="list-style-type: none"> – Glicemia en ayuna mayor de 125mg/dl. – Intolerancia a la glucosa mayor de 199mg/dl – Niveles de hemoglobina glucosilada mayor del 7% – Perfil lipídico (Colesterol mayor de 200 mg/dl, Triglicéridos mayor a 150mg/dl, HDL mayor de 60mg/dl, LDL menor de 130mg/dl). • Datos antropométricos: Talla, peso, IMC de acuerdo a la edad (Ver Herramienta de Apoyo No. 7) Obesidad IMC mayor o igual a 30 Sobrepeso IMC mayor o igual a 25 	

Clasificar

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
Índice de Masa Corporal IMC ≥ 30	OBESIDAD RIESGO PARA ENFERMEDADES CRONICAS	Informe al familiar o responsable del/la adolescente los resultados de la evaluación Referencia a mayor nivel de resolución (Nutricionista, Endocrinólogo/a, Psicólogo/a) Dar consejería sobre la práctica de hábitos de vida saludables Consejería respecto a adecuada postura, alimentación, ejercicios permitidos.(Ver Herramientas de Apoyo No. 17, 18 y 19) Dar seguimiento cada 15 días
Índice de Masa Corporal IMC Entre 25 y 29.9	SOBREPESO	Referencia a mayor nivel de resolución (Nutricionista, Endocrinólogo/a) Investigar causas de Alimentación, Actividades, Antecedentes Familiares Consejería respecto a adecuada postura, alimentación, ejercicios permitidos.(Ver Herramientas de Apoyo No. 17, 18 y 19) Promover estilos de vida saludables (hábitos alimenticios, ejercicios regulares) Cita abierta
Índice de Masa Corporal IMC < de 18.5	BAJO PESO	Informe al familiar o responsable del/la adolescente los resultados de la evaluación Referencia a mayor nivel de resolución (Nutricionista, Endocrinólogo/a) Investigar causas de Alimentación, Actividades, Antecedentes Familiares. Descartar Bulimia, Anorexia. Enfermedad aguda o crónica.(Ver Herramientas de Apoyo No. 17, 18 y 19) Consejería sobre la práctica de hábitos de vida saludables Consejería respecto a adecuada postura, alimentación, ejercicios permitidos. Cita abierta
Índice de Masa Corporal IMC < de 16	BAJO PESO SEVERO	Informe al familiar o responsable del/la adolescente los resultados de la evaluación Referencia a mayor nivel de resolución (Nutricionista, Endocrinólogo/a, Psicólogo/a) Consejería sobre la práctica de hábitos de vida saludables Consejería respecto a adecuada postura, alimentación, ejercicios permitidos.(Ver Herramientas de Apoyo No. 17, 18 y 19) Dar seguimiento cada 15 días

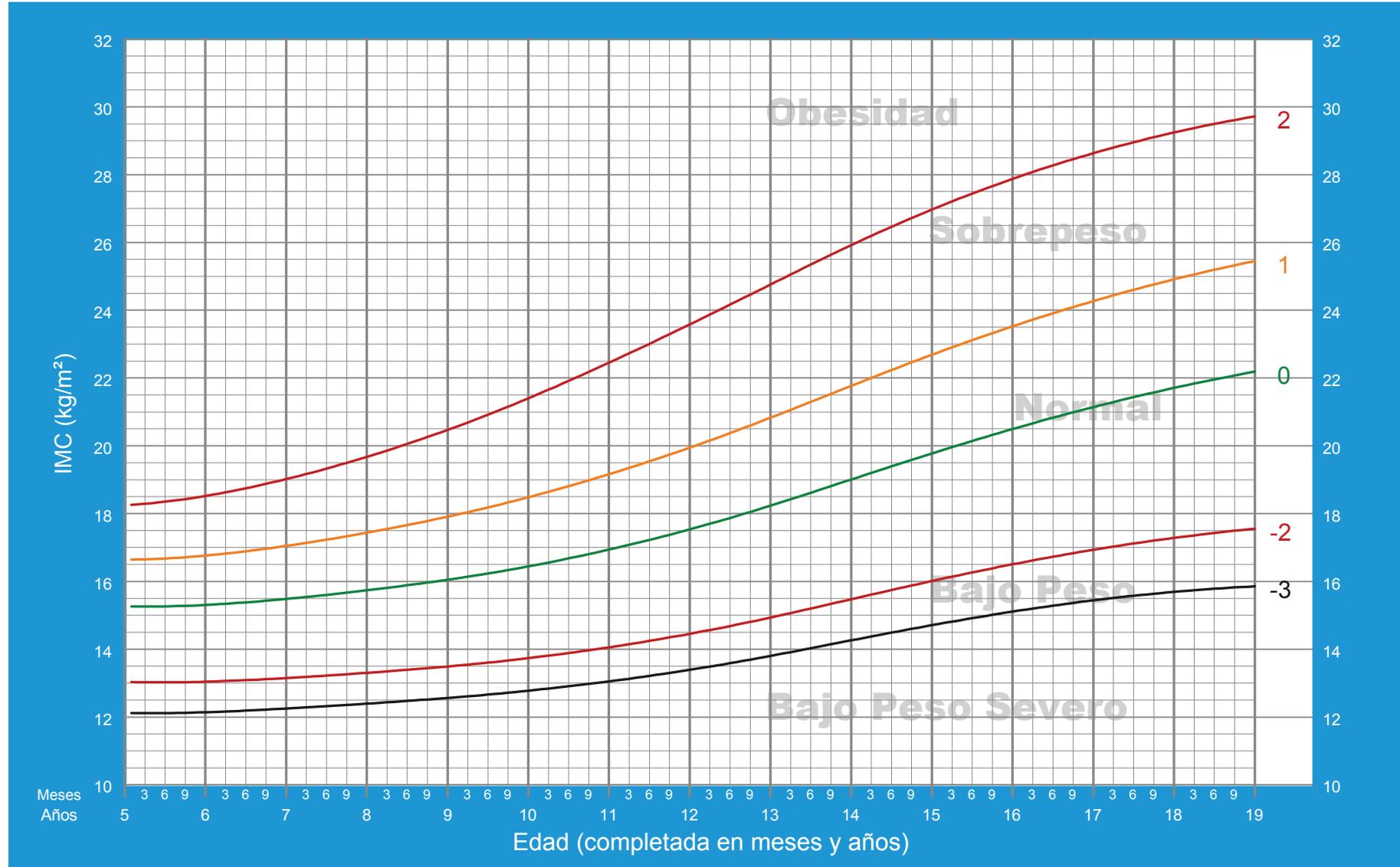
Índice de Masa Corporal para Edad-Adolescentes Mujeres

5 a 19 años (Desviaciones Z)



Índice de Masa Corporal para Edad-Adolescentes Varones

5 a 19 años (Desviaciones Z)



Herramienta de Apoyo No. 7

Historia de estilo de vida y diario de actividades

Hora	Principal Actividad realizada
	Al despertarse:
	Desayuno:
	Almuerzo:
	Cena:
	Entre comida:

Actividad: Ligera ____ Moderada: ____ Pesada: ____ Excepcional: ____
Ejercicio: Tipo: _____ Frecuencia _____ Duración _____
Consumo de: (Frecuencia y cantidad): Alcohol _____ Tabaco _____ Café _____
Alcohol _____ Tabaco _____ Café _____

CATEGORIZACION DEL IMC

Tomar:

Peso en Kg: _____

Talla en cm: _____

Calcular IMC

Peso actual Kg

IMC= _____

Talla2 (en metros)

CLASIFICACION	IMC (KG/M2)
Bajo Peso Severo	< 16
Bajo Peso	16.0 < 18.5
Normal	18.5 – 24.99
Sobrepeso	≥ 25.0
Preobeso	25.0 – 29.99
Obeso	≥ 30.0
Obeso Tipo I	30.0 – 34.99
Obeso Tipo II	35.0 – 39.99
Obeso Tipo III	≥ 40.0

SECCION I CUADRO 4: EVALUACIÓN DE LA TALLA (Herramientas de Apoyo No. 8 y 9)

Evaluar y clasificar la talla en los y las adolescentes entre 10 a 19 años que asisten a consulta clínica

PREGUNTAR	OBSERVAR
Antecedentes familiares de talla baja o alta en los padres y los familiares más cercanos Antecedentes personales de talla y peso al nacer Historia nutricional Infecciones, afecciones crónicas, uso y abuso de drogas, especialmente esteroides Historia psicosocial, estratificación social. Inquietudes del adolescente respecto a su crecimiento	Fenotipo Implantación baja del cabello Acortamiento del cuarto dedo Fascias Cushinoide Aumento de la glándula tiroidea. Aparición de eventos puberales y Maduración sexual actual (estadios de Tanner) para buscar hipocrecimiento testicular, ginecomastia
DETERMINAR	
Determinar si tiene talla Baja empleando la curva de talla/ edad de acuerdo a sexo. (Ver Herramienta de Apoyo No. 8 y 9) Clasificar el crecimiento según su potencial genético. La toma de la talla debe seguir recomendaciones de antropometría Valorar maduración sexual según Estadios de Tanner (Ver Herramientas de Apoyo No. 10 y 11)	

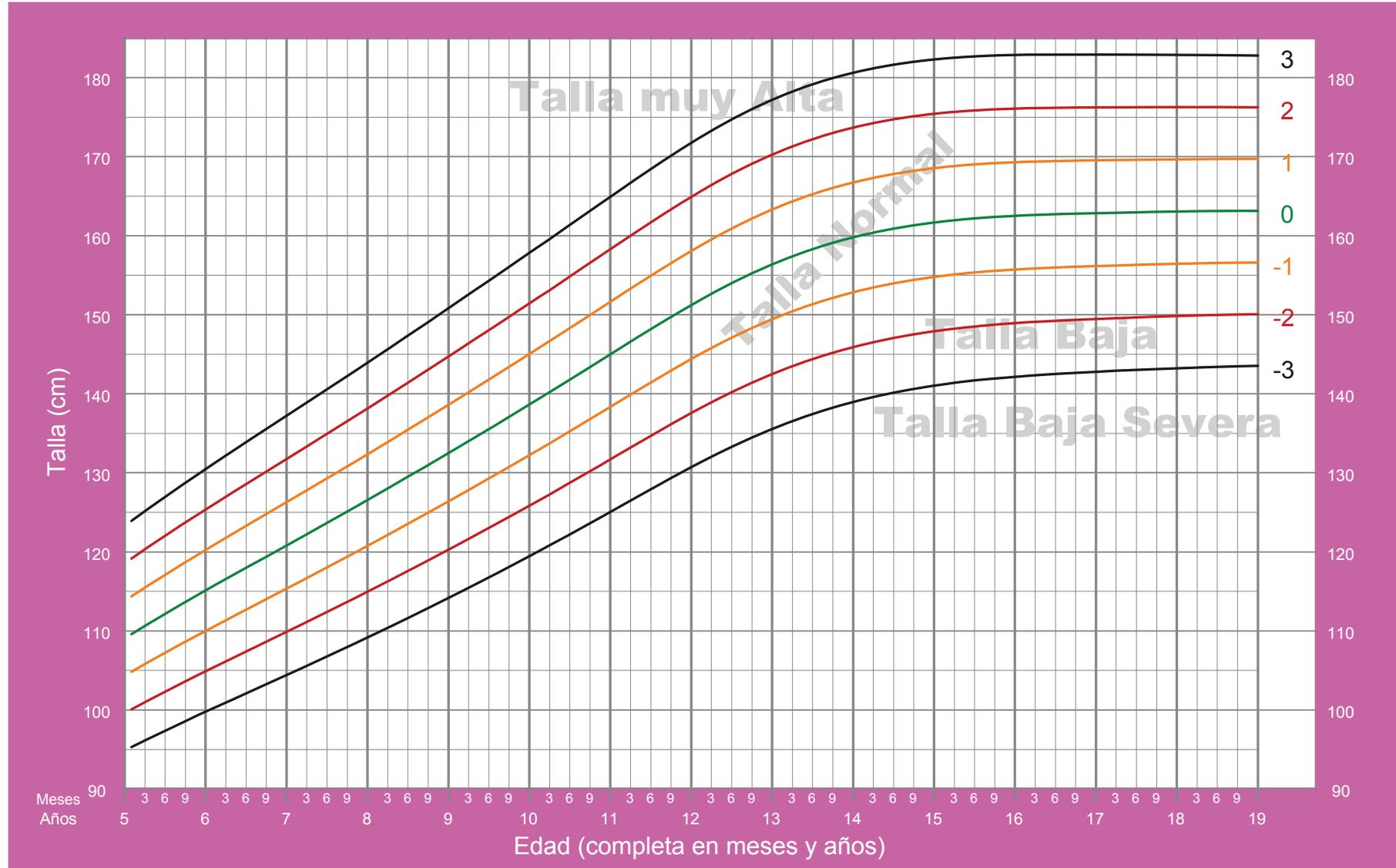
Clasificar

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
Por encima de 3 Desviaciones Estándar	TALLA MUY ALTA PARA LA EDAD	Informe al familiar y al adolescente los resultados de la evaluación Refiera a la unidad de salud para evaluación por especialistas (Nutricionista, endocrinólogo/a, psicólogo/a). De consejería nutricional y haga seguimiento de acuerdo a resultados de evaluación. Promover estilos de vida saludable: nutrición, actividad física y postura adecuada. Promover la asistencia periódica a la consulta
Por encima de 2 Desviaciones Estándar Por encima de 1 Desviaciones Estándar 0 (Mediana) Por debajo de -1 Desviaciones Estándar	TALLA NORMAL	Felicite al familiar y al/la adolescente Dar seguimiento anualmente, excepto en casos especiales. Promover 8 horas diarias de sueño. Promover la actividad física regularmente. Pesarse, tallar y graficar en cada consulta. Promocionar estilos de vida saludables. Brindar consejería y reforzar los hábitos alimentarios adecuados. Brindar información adecuada acorde con sus posibilidades
Por debajo de -2 Desviaciones Estándar	TALLA BAJA	Promocionar estilos de vida saludables Seguimiento en 6 – 12 meses Medir la estatura del adolescente en las consultas sucesivas
Por debajo de -3 Desviaciones Estándar	TALLA BAJA SEVERA	Informe al familiar y al adolescente los resultados de la evaluación Refiera a la unidad de salud para evaluación por especialistas (Nutricionista, endocrinólogo, psicólogo). De consejería nutricional y haga seguimiento de acuerdo a resultados de evaluación. Promover estilos de vida saludable: nutrición, actividad física y postura adecuada. Promover la asistencia periódica a la consulta

Calculo para determinar la Talla Media de las y los Adolescentes
 Hombres: $Talla\ de\ la\ madre\ en\ cm + Talla\ paterna\ en\ cm + 13) / 2$ (Resultado +- 7 cms)
 Mujeres: $Talla\ del\ padre\ en\ cm + Talla\ materna\ en\ cm - 13) / 2$ (Resultado +- 7 cms)
 Interpretación: si hay una diferencia mayor de 5 cm en la talla esperada de +- 7 cms hay que estudiar la causa

Talla para Edad-Adolescentes Mujeres

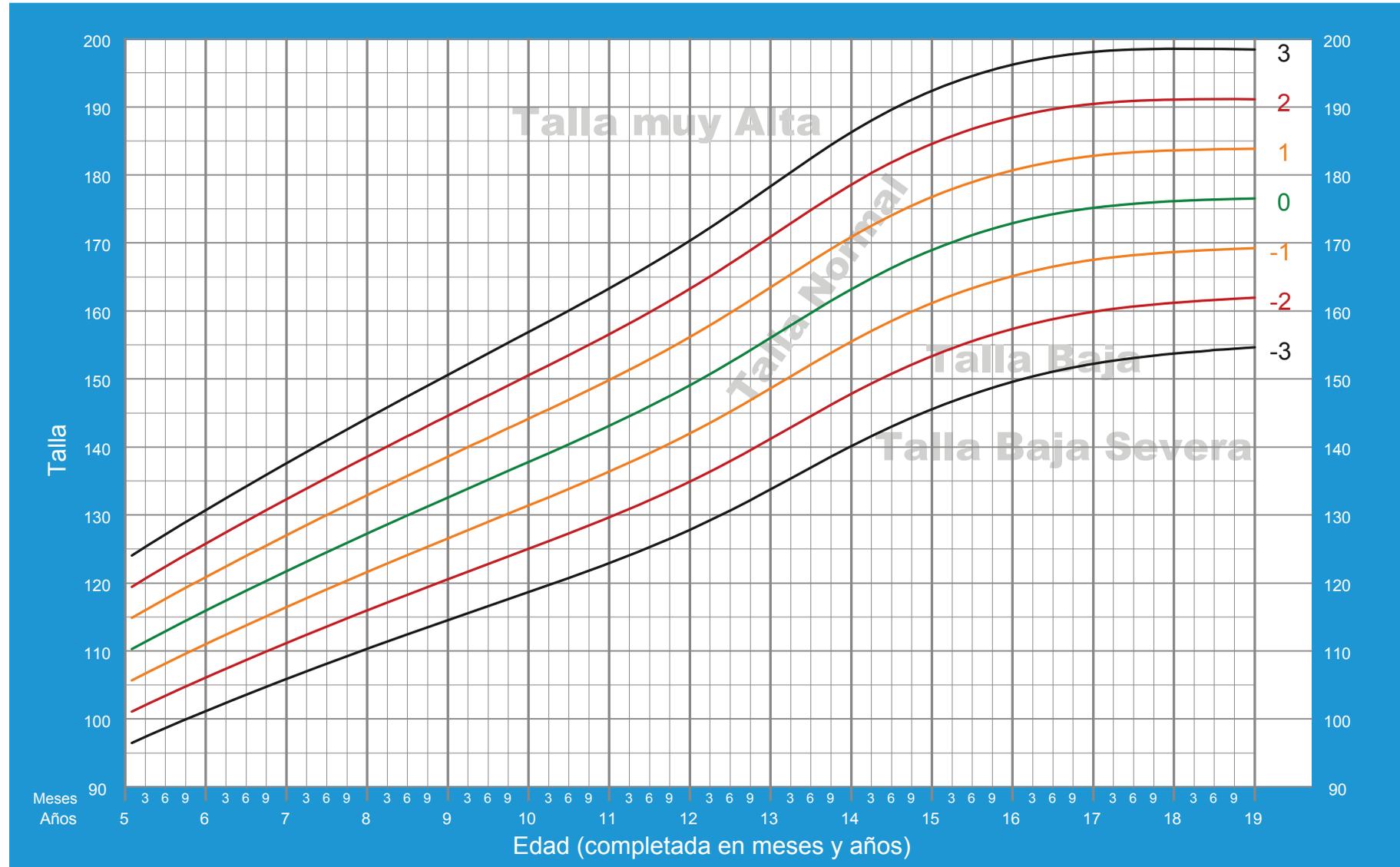
5 a 19 años (Desviaciones Z)





Talla para Edad-Adolescentes Varones

5 a 19 años (Desviaciones Z)



SECCION I CUADRO 5: EVALUACIÓN DE LA PUBERTAD (Herramientas de Apoyo No. 10, 11 y 12)

Evaluar y clasificar la maduración sexual en todos los y las adolescentes entre 10 y 19 años que asisten a la consulta clínica

PREGUNTA	OBSERVAR
<p>Historia de Enfermedades Crónicas</p> <p>Antecedentes de primera menstruación en la madre y en familiares cercanas (abuela, tías, hermanas)</p> <p>Edad de inicio de mal olor axilar, vello pubiano, desarrollo mamario, regla o polución nocturna (según el sexo del adolescente)</p> <p>Historia nutricional</p> <p>Historia sexual: IVSA, gestas, abortos</p> <p>Historia de violencia</p> <p>Responder a las inquietudes de los padres y madres sobre el desarrollo de su hijo/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿No es muy pronto (muy tarde) para que se desarrolle?, mi otro hijo no fue así. • Le crecen los senos y le duelen. • Tiene flujo, yo creo que ya se acerca.... • Si le vino la regla se queda chiquita. <p>Responder a las inquietudes de los (las) adolescentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿El tamaño de mi pene está bien para mi edad? • ¿Mis pechos van a seguir creciendo? • ¿Voy a seguir creciendo con la regla? • ¿Me van a salir más músculos? 	<p>Caracteres sexuales secundarios y características de los genitales externos</p> <p>Aspecto nutricional</p> <p>Alteración de la glándula tiroidea</p> <p>Signos clínicos compatibles con patología crónica o cromosomopatía (talla baja o alta, implantación pabellón auricular, otros)</p> <p>Hipogonadismo</p> <p>Actitud del adolescente ante los cambios puberales</p> <p>Identificar baja autoestima o depresión por Cambios no aceptados por la o el adolescentes</p> <p>Lesiones de violencia</p>
DETERMINAR	
<p>Estadío de maduración sexual de Tanner para hombres y mujeres (en cada consulta) (Ver Herramienta de Apoyo No. 10 y 11)</p> <p>Velocidad de talla (Ver Herramientas de Apoyo No. 8 y 9)</p> <p>Edad ósea si es posible.</p> <p>Tiempo de permanencia en un estadío de maduración (consulta sucesiva)</p>	

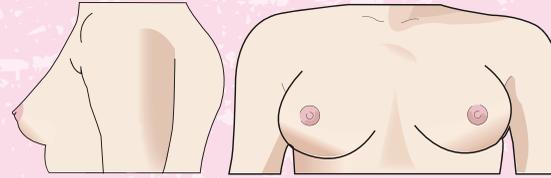
Clasificar

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
<p>Cambios puberales antes de los 8 años en las niñas y en los varones antes de los 9,5 años (sobrepasa 2 Desviaciones Estándar) de la curva del crecimiento:</p> <p>Hombres y Mujeres:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumento de Talla y Peso • Incremento del Índice de Masa Corporal • Aumento del Tamaño del Pene y Testículos • Cambios de voz • Crecimiento del vello púbico y axilar • Aparición de Acné 	PUBERTAD PRECOZ	Referir al especialista
<p>Cambios puberales después de los 13 años en las niñas y en los varones después de los 14 años (sobrepasa 2 Desviaciones Estándar) de la curva del crecimiento:</p> <p>Hombres y Mujeres:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumento de Talla y Peso • Incremento del Índice de Masa Corporal • Aumento del Tamaño del Pene y Testículos • Cambios de voz • Crecimiento del vello púbico y axilar • Aparición de Acné <p>Signo de alarma: Presencia de Ginecomastia cuando persiste después de 1.5 años del inicio puberal</p>	PUBERTAD RETARDADA	Referir al especialista
<p>Variantes normales</p> <p>Maduración sexual acorde a edad dentro de 2DS sobre o bajo el promedio para la población del país:</p> <p>Mujeres</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad promedio de la Telarquía y el Vello Púbico: 8 a 13 años • Menarquía 1.5 a 2 años después de la Telarquía • Máxima ganancia de peso ocurre entre los 12 a 12.7 años • El IMC promedio en la pubertad aumenta de 16.8 a 20 <p>Varones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primer signo puberal el Aumento de Tamaño Testicular; normal de igual a mayor de 2.5 cm de largo (Edad promedio de 11.6 años) • Posterior es el crecimiento del pene y del vello púbico, y este se completa alrededor de 3.5 años después • El vello axilar aparece en promedio de 2 años después del vello púbico • Incremento de peso a los 13 años 	PUBERTAD NORMAL	<p>Vigilar en consultas sucesivas los avances de la maduración sexual</p> <p>Valorar estancamiento de cambios puberales durante las consultas (más de 1 año en el mismo escalón de maduración sexual), de ser positivo se debe Referir al especialista</p>

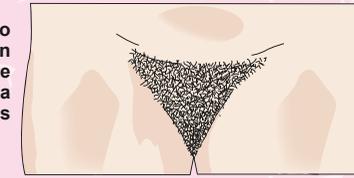
HERRAMIENTA DE APOYO N° 10

ESCALERA DE MADURACIÓN SEXUAL PARA DETERMINAR ESTADIO DE TANNER EN LAS ADOLESCENTES

Mamas de configuración adulta, no hay superación de la aureola del resto de la pirámide mamaria, estando en un mismo plano. Sólo se proyecta el pezón. En algunas mujeres, este estado se logra durante el embarazo.



Vello pubiano tipo adulto distribución triangular que se extiende hasta la cara interna de los muslos.

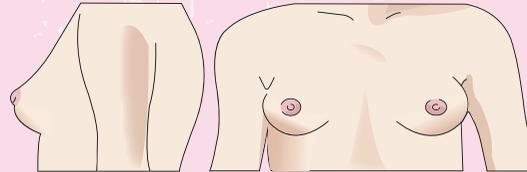


V

VP5: P97: 13.1 años P3: 20.9 años

GM5: P97: 12.3 años P3: 20.9 años

Continúa el crecimiento de mamas; la areola y el pezón sobresale del resto de la pirámide mamaria como una segunda elevación.



Vello tipo adulto, oscuro, rizado, grueso y abundante, pero limitado al pubis.

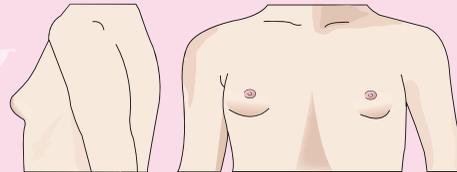


IV

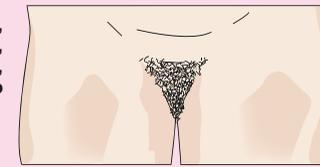
VP4: P97: 11.4 años P3: 17.3 años

GM4: P97: 10.7 años P3: 17.2 años

Continúa el crecimiento con elevación de mamas y areolas en un mismo plano, con aspecto similar a la mama adulta pero mas pequeña.



Vello escaso, poco rizado, mas pigmentado, grueso, esparcido hacia el pubis.

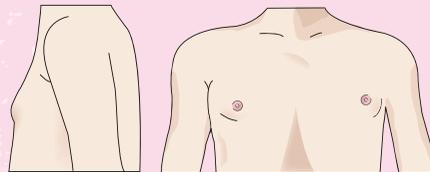


III

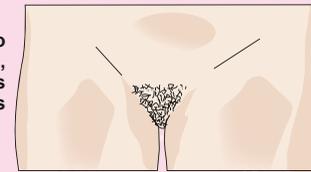
VP3: P97: 12.2 años P3: 15.9 años

G3: P97: 9.9 años P3: 14.2 años

Botón mamario, areola aumentada de diámetro pigmentada, esta y el pezón forman un montículo.



Vello escaso, lacio poco pigmentado, localizado en los bordes de los labios mayores.



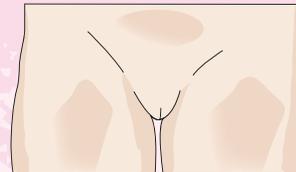
II

V2: P97: 9.2 años P3: 13.6 años

G2: P97: 8.5 años P3: 12.9 años



Aspecto infantil.



I

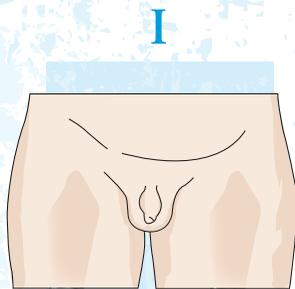
VP: Vello Pubiano V: Vello Axilar

G: Genitales P: Percentil es (97 y 3)



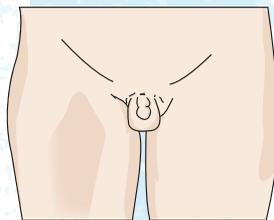
HERRAMIENTA DE APOYO Nº 11

ESCALERA DE MADURACIÓN SEXUAL PARA DETERMINAR ESTADIO DE TANNER EN LOS ADOLESCENTES V



Aspecto infantil.

G: Genitales
P: Percentiles (97 y 3)



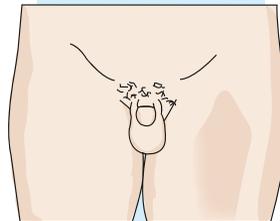
Aspecto infantil.

VP: Vello Pubiano
V: Vello Axilar



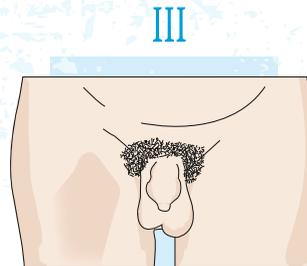
Volumen testicular, mayor de 3 ml. cambios de la textura, elongación y colocación del escroto, pene con modificaciones insignificantes.

G2: P97 : 9.0 años
P3: 14.0 años



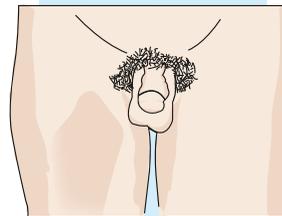
Vello escaso, lacio poco pigmentado, localizado en la base del pene.

V2: P97: 10.35 años
P3: 15.0 años



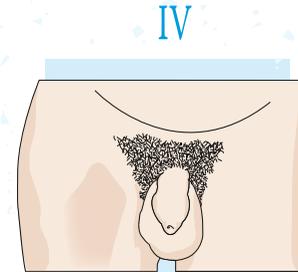
Pene aumentado en longitud, con poco aumento en el grosor del mismo. Escroto y testículos aumentados de tamaño. Piel escrotal mas oscura, gruesa y rugosa.

G3: P97 : 11.3 años
P3 15.5 años



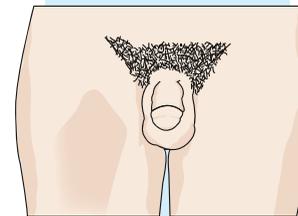
Vello escaso, poco rizado, mas pigmentado, grueso extendido lateralmente y sobre el pubis.

VP3: P97: 12.2 años
P3: 15.9 años



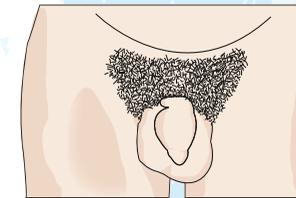
Pene aumentado tanto en longitud como en grosor desarrollo del glande continúa crecimiento testicular y escrotal, con aumento de pigmentación de éste último.

G4: P97 : 12.5 años
P3: 17.4 años



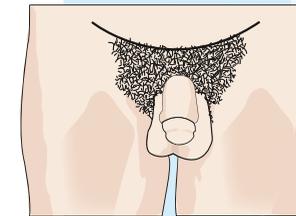
Vello pubiano tipo adulto, oscuro rizado, pero limitado al pubis, sin llegar a la cara interna de los muslos.

VP4: P97: 12.9 años
P3: 17.4 años



Genitales con características de adulto.

G5: P97 : 13.8 años
P3 : 20.2 años



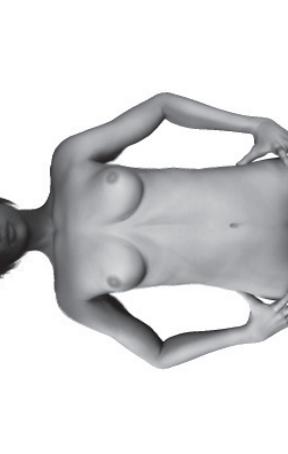
Vello pubiano adulto con distribución romboidal, el cual se extiende hasta la cara interna de los muslos.

VP5: P97 : 14.1 años
P3: 19.7 años



Herramienta de Apoyo N° 12

GUÍA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA

	<p>1. Párese frente al espejo o al momento de ducharse.</p> <p>2. Fíjese si en la piel de las mamas aparecen zonas salientes (nódulos), hoyuelos o cambios en el tamaño o aspecto de las mamas.</p>
	<p>3. Ponga las manos arriba. Obsérvese nuevamente.</p>
	<p>4. Ponga sus manos en las caderas y obsérvese detenidamente.</p>
	<p>5. Ponga su mano izquierda en la nuca para examinar la mama izquierda. Pálpela en círculos concéntricos, desde la parte externa hasta rodear el pezón. Repita en el otro seno.</p>
	<p>6. Realice la misma operación acostada, poniendo una almohada en el hombro derecho para explorar con la mano izquierda su mama derecha. Repita en el otro seno.</p>
	<p>7. Oprima los pezones para ver si hay secreciones. Examine la región que está debajo de los pezones.</p>

SECCION I CUADRO 6: EXAMEN GENITAL FEMENINO

Evaluar y clasificar el examen genital en las adolescentes entre 10 y 19 años que asisten a la consulta clínica

PREGUNTAR	OBSERVAR
<p>Historia familiar: edad de la menarquía materna, hermanas, tías, Síndrome de Ovario Poliquístico. Abuelas maternas. Trastornos menstruales. Dismenorrea. Cáncer.</p> <p>Historia Personal: edad cronológica, alergias, Hábitos higiénicos ano-genital (uso de toallas diarias o tampones, ropa interior ajustada, uso de detergentes, duchas, productos femeninos, pantalones ajustados)</p> <p>Historia menstrual: edad de menarquia, fecha de última menstruación, características del sangrado menstrual, dismenorrea, síntomas premenstruales. Eliminación del vello púbico (depilación).</p> <p>Historia sexual: edad inicial de relación coital, fecha, actividad sexual activa actual (número de parejas). Edad de la pareja actual, tiempo de la relación con la pareja actual, tipo de actividad sexual (oral, anal, vaginal) preferencia sexual. Protección para ITS o embarazo. Abuso sexual, dolor, prurito, flujo vaginal, disuria. Evaluar riesgo para VIH. Inicio y progresión puberal. Historia de VIF/Sexual</p>	<p>Clasificar</p> <p>Actitud ante el examen genital: rechazo/ aceptación.</p> <p>Examen físico general: Acné, Obesidad, Hirsutismo. Manchas café con leche. Úlceras en mucosa bucal. Talla baja. Implantación baja del cabello. Estadios de Tanner.</p> <p>Examen genital:</p> <p>Inspección: higiene, distribución de vello púbico, foliculitis (rasurado), pediculosis, lesiones dérmicas (mordiscos). Vulva: buscar signos de estrogenización, nódulos, úlceras, condilomas, vesículas, lesión eritematosa similar en codos, rodillas, cejas. Clítoris: Tamaño, mutilación. Introito vulvar, forma del himen. Tatuajes Presencias de accesorios metálicos en partes del cuerpo. Secreción vaginal (olor, color), lesiones de rascado. Ano: aseo, lesiones de rascado, fisuras, protrusión venosa.</p> <p>Examen con espéculo en la adolescente sexualmente activa: inspección de cérvix, ectropión, friabilidad, punteado rojizo (fresa), quistes de Naboth, secreción mucopurulenta y paredes de vagina.</p> <p>Palpación bimanual: Cuello uterino: posición, protrusión mayor de 3 cm, fijo, movilización dolorosa. Tamaño de los anexos y si son dolorosos. Ganglios.</p> <p>Útero: tamaño, posición, tumoración, dolor. Signos de abuso o violencia sexual</p>
DETERMINAR	
<p>Patrón de maduración sexual. (Ver Herramientas de Apoyo No. 10 y 11)</p> <p>Alteración pubertad. Síndrome de Ovario Poliquístico.</p> <p>Disgenesia gonadal, Herpes. Sífilis primaria, Nódulo sebáceo. Infección por VPH, Tinea, Psoriasis, Signos de agresividad sexual, Clitoromegalia. Virilización.</p> <p>Tatuajes o Piercings. Imperforación del himen, Leucorrea fisiológica</p> <p>Flujo vaginal, ITS. (Ver Herramientas de Apoyo No. 31 y 32)</p> <p>Antero o retroversión uterina, Infección pelviana.</p> <p>Endometriosis, tumor pélvico o de ovario, Condolimitosis, Mutilaciones</p> <p>Realizar Papanicolaou y muestra de secreción vaginal</p>	

Clasificar

SECCION I CUADRO 6: EXAMEN GENITAL FEMENINO

Evaluar y clasificar el examen genital en las adolescentes entre 10 y 19 años que asisten a la consulta clínica

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
<p>Alguna de estas condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Abuso sexual: evidencia de hematomas, ruptura del himen. Patrón de maduración sexual. Trastorno puberal: pubertad precoz, retardo puberal. Adherencia a la moda. Hipopituitarismo. Infección por VPH. Nódulos, úlceras y secreción uretral sugestiva de ITS. Hemorroides. Edema generalizado Abuso sexual, sexo anal, VPH. Trastorno menstrual. Dismenorrea. Condilomatosis Mutilaciones 	<p>EXÁMEN GENITAL PATOLÓGICO</p>	<p>Tratar dismenorrea con analgésico/antiinflamatorio: Ibuprofeno (Tableta 400mg cada 8 horas por dolor)- Referir sino hay mejoría. Presencia de sangrado genital, ITS, flujo vaginal (Ver Herramientas de Apoyo No. 31 y 32) o Referir si no hay respuesta o ante el hallazgo de otras patologías que ameriten tratamiento quirúrgico o técnicas diagnósticas no disponibles. o valoración especializada Seguimiento anual o según hallazgos</p>
<p>Sin ninguna alteración al examen al examen genital pero con vida sexual activa, pero con algunas de estas condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pediculosis Parasitosis 	<p>ADOLESCENTE CON VIDA SEXUAL ACTIVA PERO CON EXÁMEN GENITAL NORMAL (con algunas alteraciones)</p>	<p>Si existe pudor o ligera resistencia al examen genital, especialmente todo médico debe estar acompañado por una enfermera/o (si el médico es del sexo opuesto) en toda atención a la adolescente debe estar acompañada por un familiar. Se deberá llenar ficha de consentimiento informado para la revisión ginecológica o hacer un escrito en el mismo expediente. Recuerde: Sea gentil, respetuoso, considere la autonomía de la adolescente, especialmente para ser acompañada o no por la madre o sustituta en el 1er examen genital. Omitir el examen si no es una emergencia. Esté alerta ante la negativa repetitiva para el examen genital (actividad sexual previamente negada)</p> <p>Realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> Inspección de genitales externos como parte del examen físico general. Vigilar aseo y visualizar signos de inicio de actividad sexual, a pesar de la negación de éste. Tratar patologías que ameriten tratamiento. Papanicolaou según norma, (Exudado Vaginal, solo si es necesario). Vigilar factores de riesgo para ITS (Ver Herramientas de Apoyo No. 31 y 32), embarazo. Vigilar adherencia a métodos anticonceptivos (Ver Herramientas de Apoyo No. 28, 29 y 30) y prevención de ITS. Seguimiento anualmente o según los hallazgos <p>Consejería:</p> <ul style="list-style-type: none"> Explicar la importancia del examen genital y las razones para hacerlo. Explicar lo pertinente con la higiene sexual Use modelos o diagramas para explicar el aparato reproductor femenino. Promueva el registro de su menstruación (calendario menstrual). Promueva el uso del preservativo como protección dual o el uso de anticonceptivo moderno (Ver Herramientas de Apoyo No. 31 y 32) Promueva el auto examen de mamas (Ver Herramienta de Apoyo No. 12) Preguntar sobre proyecto de vida
<p>Sin vida sexual activa, ninguna alteración al examen al examen genital. Adherencia a la moda</p>	<p>ADOLESCENTE SIN VIDA SEXUAL ACTIVA PERO CON EXÁMEN GENITAL NORMAL</p>	<p>Consejería:</p> <ul style="list-style-type: none"> Promueva el retraso de la vida sexual. Promueva el registro de su menstruación (calendario menstrual). Promueva el auto examen de mamas (Ver Herramienta de Apoyo No. 12) Seguimiento anualmente o según los hallazgos. Preguntar sobre proyecto de vida existente.

SECCION I CUADRO 7: EXAMEN GENITAL MASCULINO (Herramienta de Apoyo No. 13)

Evaluar y clasificar el examen genital en los adolescentes entre 10 y 19 años que asisten a la consulta clínica

PREGUNTAR	OBSERVAR
<p>Historia familiar: enfermedades crónicas, cáncer, talla alta o baja familiar.</p> <p>Historia Personal: edad cronológica, alergias, enfermedades crónicas y agudas. Inmunización contra la parotiditis. Infección urinaria.</p> <p>Uso de fármacos: inductores de priapismo (viagra), antidepresivos, antipsicóticos. Edad de inicio y progresión de caracteres sexuales secundarios: Inicio de sueños húmedos, Cambios en la voz, Vello axilar, bigotes y barba. Aseo genital. Dolor testicular o inguinal. Traumatismos. Ejercicios o deportes extremos. Disuria. Desviación y fuerza del chorro miccional. Secreción uretral. Prurito ano genital. Estreñimiento. Dolor o sangrado al evacuar</p> <p>Historia sexual: edad inicial de relación coital, actividad sexual activa actual, número de parejas, edad de la pareja actual, tiempo de la relación con la pareja actual, tipo de actividad sexual (oral, anal, vaginal) preferencia sexual. Masturbación. Protección para ITS. Riesgo para VIH. Preocupación por tamaño del pene. Conocimiento acerca de tumor testicular y auto examen testicular. Historia de VIF/Sexual o Abuso sexual.</p>	<p>Actitud ante el examen genital: rechazo/ aceptación.</p> <p>Examen físico general: Acné. Obesidad. Talla alta o baja dermatosis.</p> <p>Examen genital Inspección y palpación: higiene, distribución o ausencia (rasurado) del vello púbico, foliculitis, lesiones de rascado, lesiones dérmicas. Masa inguinal Tamaño del pene. Micropene Aspecto del glande, posición y tamaño del meato uretral. Secreción uretral. Presencia de condilomas o úlceras.</p> <p>Con Escroto: Medir testículos, dermatosis. Aumento de volumen, dolor y cambios de coloración. Auscultación escrotal de ruidos hidroaéreos si es necesario.</p> <p>Examen ano rectal: inspeccionar fisuras, paquetes venosos, laceraciones, lesiones de rascado. Buscar tono del esfínter anal si es necesario Ausencia de heces en ampolla rectal. Distensión rectal con heces. Signos de abuso o violencia sexual</p>
DETERMINAR	
<p>Patrón de maduración sexual. (Ver Herramientas de Apoyo No. 10 y 11): pubertad precoz, retardo puberal (Ver Cuadro de Procedimiento No. 5) Retardo mental.</p> <p>Estilo de vida a la moda. Hernia inguinal. Dermatitis. Pediculosis. Micropene. Hipopituitarismo. Enfermedades genéticas. Balanitis. Infección por VPH. Fímosis. Parafimosis. Priapismo</p> <p>Hidrocele. Hernia escrotal. Tumor testicular. Espermatocoele. Varicocele. Escroto agudo: torsión testicular, orquitis. (Ver Herramienta de Apoyo No. 13). Nódulos, úlceras y secreción uretral sugestiva de ITS (Ver Herramientas de Apoyo No. 31 y 32). Parasitosis (oxiuros). Hemorroides. Abuso sexual (Ver Cuadro de Procedimiento No. 12), sexo anal, VPH, estreñimiento, disfunción psicogénica, Condilomatosis.</p>	

Clasificar

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
<p>Estadios de Tanner: Trastorno puberal: pubertad precoz, retardo puberal. Abuso sexual. Adherencia a la moda. Hernia inguinal. Dermatitis. Pediculosis. Micropene. Hipopituitarismo. Enfermedades Genéticas. Infección por VPH. Hipospadia, Epispadia. Fímosis. Parafimosis Hidrocele. Hernia escrotal. Tumor testicular. Espermatocoele. Varicocele. Escroto agudo: torsión testicular, orquitis, hematocele. Nódulos, úlceras y secreción uretral sugestiva de ITS. Parasitosis (oxiuros). Hemorroides. Dermatitis. Edema generalizado, celulitis escrotal, quiste del epidídimo. Tumor testicular. Retardo mental, estreñimiento, disfunción psicogénica. Anemia deprimada.</p>	<p>EXÁMEN GENITAL PATOLÓGICO</p>	<p>Referir para atención especializada. Examen de orina. Hematología completa. Consejería.</p> <ul style="list-style-type: none"> Reforzar la necesidad del examen periódico y reconocer hallazgos anormales. Insistir en el autoexamen testicular (Herramienta de Apoyo No. 13). Seguimiento anual o según hallazgos. Preguntar sobre proyecto de vida.
<p>Sin alteraciones genitales</p>	<p>EXÁMEN GENITAL NORMAL</p>	<p>Pudor o ligera resistencia al examen genital, especialmente si el médico es del sexo opuesto.</p> <p>CONSEJERIA</p> <ul style="list-style-type: none"> Reforzar la necesidad del examen periódico y reconocer hallazgos anormales. Insistir en el autoexamen testicular Seguimiento anual Preguntar sobre proyecto de vida Promoción del uso del condón como protección dual <p>Aclarar dudas acerca de Preguntas frecuentes de los adolescentes relacionadas con:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿El tamaño de mi pene está bien? ¿Es mala la masturbación? ¿Qué es la eyaculación precoz? ¿Puedo tener hijos? ¿Me tendré que operar?

Herramienta de Apoyo N° 13

GUÍA DEL AUTOEXAMEN TESTICULAR

El autoexamen testicular es una forma fácil de que los varones comprueben el estado de sus propios testículos para asegurarse de que no hay ningún bulto anormal en ellos, lo que suele ser el primer signo de tumor de testículo.

Si bien el cáncer de testículo es raro en los adolescentes, es el tipo de cáncer más común en los hombres jóvenes. Es importante aprender a realizarse el autoexamen testicular, de ser posible mensualmente, para familiarizarse con el tamaño y la forma normal, lo que facilita diferenciar cualquier hallazgo anormal en futuros exámenes.

Procedimiento:

- El mejor momento de realizar el autoexamen testicular es durante un baño con agua tibia. El escroto y la piel que recubre los testículos están muy relajados y eso hace más fácil la exploración de los testículos.
- Hay que examinar un testículo a la vez. Se emplean ambas manos para hacer rodar suavemente el testículo, con una ligera presión, entre los dedos. Hay que colocar los pulgares sobre el extremo superior del testículo, con los dedos índice y medio de cada mano detrás del testículo, para así hacerlo rodar entre los dedos.
- Se debe tocar el epidídimo (que se localiza en la parte superior y posterior de cada testículo), pequeño órgano que se nota blando, alargado, ligeramente sensible a la presión e indoloro.
- Normalmente, un testículo suele ser ligeramente más grande que el otro en la mayoría de hombres.
- Al examinar cada testículo, hay que buscar cualquier bulto o nódulo a lo largo de la cara anterior y las caras laterales. El tamaño de estos bultos puede ser muy variable, desde el de un grano de arroz hasta el de una arveja.
- Si se nota cualquier tipo de hinchazón, bulto o cambios en el tamaño o el color de un testículo, o si existe dolor o áreas dolorosas en la ingle, hay que acudir al médico lo antes posible.
- Otro aspecto importante es el cordón testicular, que debe tener el mismo grosor en ambos lados. Si uno es más grueso que el otro, debe acudir al médico, pues puede tratarse de várices del cordón (varicocele).
- Finalmente, realice la expresión del cuerpo y glándula para verificar la presencia o no de secreción uretral.



SECCION I CUADRO 8: DESARROLLO PSICOSOCIAL DEL ADOLESCENTE (Herramienta de Apoyo No. 14)
Clasificar etapa del desarrollo psicosocial de los y las adolescentes entre 10 y 19 años que asisten a la consulta clínica

PREGUNTAR	OBSERVAR
<p>Edad cronológica. ¿Qué hace en su tiempo libre? ¿Le gusta compartir con su familia? ¿Cómo se siente en relación con sus amigos? ¿Cómo es su habitación y con quién la comparte y cómo le gustaría que fuera? ¿Discute mucho con su padre y madre? ¿Porque? ¿Tiene novio/a? ¿Ha tenido relaciones sexuales?, Preferencia y orientación sexual. ¿Cuántas parejas sexualmente activa tiene? ¿Cómo se protege durante las relaciones sexuales? ¿Utiliza algún método anticonceptivo? Si tiene amigos íntimos y que piensa de él o ella. Vínculo afectivo. Experimentación homosexual. Le preocupa su aspecto corporal, piensa que hay algo anormal en su cuerpo, cómo le gustaría ser, qué está haciendo para mejorar, si sigue la moda (tatuajes, piercing, depilación, vestimenta, accesorios metálicos en el cuerpo) ¿Pertenece algún grupo juvenil? ¿Cuál? ¿Hay aceptación/rechazo del grupo por los padres u otros amigos/as? ¿Ingiere alcohol o drogas u otra sustancia tóxicas? ¿Fuma, marihuana, crack? ¿Cuántos al día? ¿Su familia o amistades consumen alguno de estos productos? Historia de abuso sexual o exposición a violencia física o sexual hacia él o ella o en la familia</p>	<p>Lucha de Signos de independencia-dependencia. ¿Cómo es la comunicación e interacción paterna-materna? ¿Existe menor interés en participar en actividades con su familia? Comparte más con amigos del mismo sexo. Necesidad de privacidad. Ponen a prueba la autoridad paterna. Acentuación de relación con los pares y de conflictos con los padres. Experimentación sexual. Si mantienen una relación de pareja y si mejoró la comunicación con los padres. Disminuyó importancia por el grupo de pares. Imagen corporal. Usa ropa muy holgada para disimular crecimiento mamario (ginecomastia). Actitud hacia su cuerpo, higiene y cuidado personal, tipo de la vestimenta y accesorios, especialmente con símbolos. Signos de integración grupal: Observar satisfacción por pertenecer a un grupo, ser aceptado. Relacionarse con otros adolescentes. Establecer relaciones heterosexuales</p>
DETERMINAR	
<p>Etapa de la Adolescencia: Temprana (10-13 años), Media (14 -16 años), Tardía (17-19). Ver Cuadro de Procedimiento No. 8. Características del desarrollo psicoemocional respecto a: Independencia, imagen corporal, relación con los pares, identidad. Causas que pudieran afectar la imagen corporal: acné, delgadez, poco desarrollo muscular, sobrepeso u obesidad, estatura baja o alta, dermatosis. Signos de alarma. Riesgo psicosocial (Ver Cuadro de Procedimiento No. 9)</p>	

Clasificar

SECCION I CUADRO 8: DESARROLLO PSICOSOCIAL DEL ADOLESCENTE (Herramienta de Apoyo No. 14)
Clasificar etapa del desarrollo psicosocial de los y las adolescentes entre 10 y 19 años que asisten a la consulta clínica

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
<p>La presencia de uno o más signos de alarma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fracaso en la comunicación efectiva con su padre y madre y adultos. • Mutismo, aislamiento, bajo rendimiento académico. • Persistencia de conductas de riesgo. No tiene amigos de su edad. Agresividad/violencia. Conducta opositora desafiante (terquedad necia) • Accidentes a repetición. 	<p align="center">RIESGO PSICOSOCIAL</p>	<p>Referir si: amerita apoyo psicológico, psiquiatra. Consejería en busca de factores protectores (Ver Herramientas de Apoyo No. 24 y 25)</p>
<p>Independencia-dependencia: La relación con los padres, las relaciones íntimas son importantes, si disminuye el interés por la relación grupal. Imagen corporal: No manifiesta mayor preocupación por su imagen corporal a menos que exista un problema y se plantea soluciones en caso de tenerlas. Integración grupal: Los valores de sus amigos le preocupan menos ya que se siente más confortable con los propios y su identidad. Se ocupa más de su relación de pareja y de establecer un vínculo afectivo. Desarrollo de la identidad: Desarrollo de una conciencia racional y realista. Vocación definida y realista. Delimitación de los valores morales, religiosos y sexuales más definidos. Comienza a independizarse económicamente. Capacidad para comprometerse y establecer límites.</p>	<p align="center">Adolescencia Tardía 17-19 AÑOS</p>	<p>Si es normal brindar consejería (Ver Herramienta de Apoyo No. 14)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indagar sobre proyecto de vida. • Promocionar el retraso de la vida sexual. • Si hay IVSA promover el uso del condón para protección dual o el uso de un método anticonceptivo moderno (Ver Herramienta de Apoyo No. 28, 29 y 30) • Seguimiento cada seis meses.
<p>Independencia –dependencia: Acentuación de relación con los pares y de conflictos con los padres. Experimentación sexual Imagen corporal: La mayoría ha completado la pubertad, por lo tanto tienen menos preocupación por ésta. Se sienten más cómodos con la apariencia corporal y hay una mejor aceptación de ésta. Invierten más tiempo y dinero en mejorar su apariencia y lucir más atractivos (as), usando maquillaje y vestimenta especialmente de la moda para el grupo. Integración grupal: Adecuada integración al grupo de sus amigos y apreciación de sus valores, interés creciente en relaciones heterosexuales, manifestado en citas, experimentos y contactos sexuales integración en equipos deportivos, religiosos, culturales Desarrollo de la identidad. Mayor capacidad intelectual. Sentimientos de omnipotencia, Comportamiento arriesgado, Mayor ámbito de sentimientos. Aún no tiene clara su vocación profesional</p>	<p align="center">Adolescencia Media 14-16 AÑOS</p>	<p>Si es normal brindar consejería (Ver Herramienta de Apoyo No. 14)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indagar sobre proyecto de vida. • Promocionar el retraso de la vida sexual. • Si hay IVSA promover el uso del condón para protección dual o el uso de un método anticonceptivo moderno (Ver Herramienta de Apoyo No. 28, 29 y 30) • Seguimiento cada seis meses.
<p>Independencia –dependencia: Menor interés en participar en actividades con los padres. Comparte más con amigos del mismo sexo. Necesidad de privacidad. Ponen a prueba la autoridad. Humor cambiante y comportamiento inestable Imagen corporal: Preocupación por los cambios físicos puberales (tamaño del pene, de las mamas, vello pubiano) e inseguridad con los mismos. Se compara con sus compañeros para ver si es normal. Aumenta su interés por la anatomía sexual y la fisiológica, Ansiedad e inquietudes respecto a masturbación, menstruación, sueños húmedos, tamaño del pene y de las mamas. Integración grupal: Amistades intensas con adolescente del mismo sexo, gran compenetración, ternura y hasta atracción con experimentación homosexual. Desarrollo de la identidad: Muchas fantasías, Vocación indefinida e idealista, Mayor conocimiento. Pensamiento Abstracto. Poca capacidad para el control de impulsos. Mayor necesidad de intimidad</p>	<p align="center">Adolescencia Temprana 10-13 AÑOS</p>	<p>Si es normal brindar consejería (Ver Herramienta de Apoyo No. 14)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indagar sobre proyecto de vida. • Promocionar el retraso de la vida sexual. • Si hay IVSA promover el uso del condón para protección dual o el uso de un método anticonceptivo moderno (Ver Herramienta de Apoyo No. 28, 29 y 30) • Seguimiento cada seis meses.

Herramienta de Apoyo No. 14

Consejería Paterna/Materna y Adolescentes

CONSEJERÍA PATERNA/MATERNA O TUTORES

- Establecer una comunicación adecuada, con mucha paciencia, afecto, respeto, mucho oído y lengua prudente, y sentando las base de la confianza.
- Los/as padres/madres o tutores deben estar alerta ante la emisión de señales o mensajes para intervenir o buscar ayuda. Ejemplo: mi hija no quiere asistir a consulta acompañados del padre/madre o tutor. Comience a sospechar de relaciones sexuales.
- No insista en ser el mejor amigo/a de su adolescente, permítale hacerse de amigos. Si su adolescente le ha confiado un secreto (rol de padre confidente), no traicione su confianza divulgándolo o usarlo con fines punitivos, descalificativo. Reconozca la rebeldía y la terquedad.
- Manejar la disciplina a través de la negociación conviniendo analizar unos parámetros y en efecto las normas a seguir según el acuerdo acordado planteadas en términos justos y factible, y las consecuencias del incumplimiento. Ejemplo hora de regreso de una fiesta.
- No incurrir en castigo físico, genera agresividad/violencia, resentimiento, odio, comportamiento autoagresivo (para que le duela me voy a suicidar) interfiere con la ganancia de autonomía, (sometimiento y dependencia infantil),”
- Monitorear cambios del comportamiento recientes en el ámbito académico
- Detectar problema de desarrollo psicomotor y recordar relacionarlo con problemas en el parto que ameritó estar hospitalizado por muchos días (infección, asfixia al nacer).
- Preguntar si fue afectado por accidente reciente.
- Informar los cambios emocionales que causan las diferentes situaciones familiares: separación de los padres, mudanza, cambio de escuela y de estatus, enfermedades crónicas, consumo de drogas en la familia, padre alcohólico, ruptura con amigo o pareja, muerte.
- Solicitar ayuda especializada para diagnosticar situación
- Si debiera aplicar una sanción, debería ser proporcional a la falta incurrida, inmediata y acorde a la realidad que pueda sostener y no afecte a los demás integrantes de la familia, por ejemplo: “no vas a ver más televisión por un mes” y resulta que el único televisor es del uso de toda la familia.
- Permita que su adolescente viva aspectos de cada etapa de su desarrollo emocional, no le recrimine si tiene 12 ó 14 años y dedica tiempo a actividades infantiles y no lo mande a buscar novia(o).
- Reconozca cuando una enfermedad crónica es usada como manipulación con ganancia secundaria.
- No imponga sus deseos en la orientación vocacional de su hijo(a), respete su interés y la motivación en la elección y no en las aptitudes: “es muy hábil con las manos, sería un excelente cirujano”, “el pequeño detalle es que no le gusta ser médico”.
- No caiga en contradicciones, éstas son percibidas por los adolescentes como señal de hipocresía y manipulación, generando rechazo inmediato y falta de credibilidad
- Respete la privacidad de su adolescente, su cuarto es su mundo particular, aislarse en este es estar consigo mismo y con otros (que participan en sus fantasías) y sus pertenencias. No componga su desorden, no “imponga su orden o su estética”.
- Si le molesta la “pérdida de tiempo”, trate el tema específicamente. Ej.: el valor que tiene el tiempo invertido para aprobar una prueba.
- Detectar comportamientos anormales como aislamiento y cambios en el patrón de comportamiento habitual, especialmente si se encuentra desmotivado para las actividades preferidas
- Explicar la importancia de la relación de los padres y madres con los amigos/as de sus hijos/as. Ejemplo: compartir actividades con ellos/as y ser buenos observadores/as.

CONSEJERÍA PARA ADOLESCENTES

Se le explicará y orientará lo siguiente:

- Que están en un proceso de formación de identidad
- Tendrán que trabajar en su proyecto de vida.
- Confrontar su sistema de valores con el de su entorno.
- Que la comunicación con sus padres, amigos (as) y otros adultos, puede ser difícil en algunas circunstancias.
- Que el deseo de experimentar nuevas emociones puede involucrar riesgo.
- Puede tener confusión con su identidad sexual.
- Pudiera no sentirse atractiva (o) debido a su aspecto corporal
- Que su estado anímico puede tener fluctuaciones, en ocasiones puede estar alegre o estar triste.
- Puede sentirse inseguro (a) en muchas decisiones.
- Debe desarrollar habilidades para una buena comunicación
- Que quiere ser oído pero nadie lo escucha.
- Que existen personas con posibilidad de ayudarlo (a)

SECCION I CUADRO 9: EVALUACIÓN DEL RIESGO PSICOSOCIAL (Herramienta de Apoyo No. 15 y 16)

Evaluar y clasificar el HAADSSS en los y las adolescentes entre 10 y 19 años en cada consulta

PREGUNTAR	OBSERVAR
<p>HOGAR: con quién vive y quiénes visitan la casa, relaciones familiares, dinámica familiar y rol de cada uno de los integrantes en el núcleo familiar, quién asume el rol de jefe de familiar.</p> <p>ALIMENTACIÓN: alimentos preferidos y hábitos alimenticios nutritivos y no nutritivos, identificar trastornos de la conducta alimentaria (frecuencia, cantidad y calidad). Consumo de bebidas carbonatadas. ABUSO SEXUAL O MALTRATO: antecedentes y situación actual en el hogar, escuela (Bullying o acoso escolar), relación de pareja, amistades. DROGAS: conoce, cuáles, ha consumido alguna, inductor, quiénes consumen de su grupo social.</p> <p>SEXO: cómo vive y percibe su sexualidad, educación en salud sexual y reproductiva. Actividad sexual. SUICIDIO: ¿se ha sentido deprimido?, ¿cansado de vivir?, ¿qué le gustaría cambiar?, ¿has pensado en morir? SEGURIDAD: Hechos violentos intrafamiliares o en la comunidad en la que vive, actividades de alto riesgo para su integridad física.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aspecto físico, aseo personal (tatuajes, piercing, brandind, cutting). Artes Corporales.g • Aspecto nutricional • Actitud del adolescente frente al grupo familiar • Actitud del adolescente ante los cambios puberales y grado de aceptación de su imagen corporal. • Actitud del adolescente ante sus pares. • Actitud del adolescente frente a su referente
DETERMINAR	
<p>Etapa de la adolescencia en la que se encuentra (temprana, media, tardía) (Ver Herramienta de Apoyo No. 8) y Estadío de Maduración Sexual (Ver Herramienta de Apoyo No. 10 y 11)</p> <p>Avances en el logro de la tarea evolutiva de autonomía.</p> <p>Factores protectores del adolescente (Ver Herramienta de Apoyo No, 25) y Factores de riesgo del adolescente.</p> <p>Antecedentes personales y/o familiares de enfermedades crónicas, discapacidad que interfieran con su desarrollo psicoemocional. Vulnerabilidad a riesgos</p> <p>Capacidad de Resiliencia del adolescente. (Ver Herramientas de Apoyo No. 24 y 25)</p> <p>Nivel de riesgo para cada ítems de HAADSSS (Hogar-Alimentación-Abuso Sexualo Maltrato-Drogas-Sexo-Suicidio-Seguridad)(Ver Cuadro de Procedimiento No. 9)</p>	

Clasificar

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
<p>Ausencia de factores protectores del adolescente</p> <p>Presencia de factores de riesgo del adolescente</p> <p>Presencia de enfermedades crónicas, discapacidad que interfieran con su desarrollo psicoemocional</p> <p>Vulnerabilidad a riesgos</p> <p>Presencia de tatuajes, brandingcutting o percing (Artes Corporales)</p>	<p>ALTO RIESGO PSICOSOCIAL</p>	<p>Referir al especialista según el caso. Aplicar Herramienta de Apoyo No. 15. Ver Herramienta de Apoyo No. 16 y explicar sobre los riesgos de los artes corporales.</p>
<p>Presencia de factores protectores del adolescente</p> <p>Capacidad de Resiliencia del adolescente</p>	<p>BAJO RIESGO PSICOSOCIAL</p>	<p>Vigilar en consultas sucesivas la progresión del riesgo psicosocial.</p> <p>Consejería:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar factores protectores (Ver Herramientas de Apoyo No. 24 y 25) • Indagar sobre proyecto de vida. • Promover retraso de la vida sexual. <p>Si ya inicio IVSA promover el uso del preservativo como protección dual o el uso de un método anti-conceptivo moderno (Ver Herramientas de Apoyo No. 28, 29 y 30)</p>
<p>Sin alteraciones evidentes.</p>	<p>SIN RIESGO PSICOSOCIAL APARENTE</p>	<p>Vigilar en consultas sucesivas la progresión del riesgo psicosocial</p> <p>Consejería:</p> <p>Estimular al adolescente en el desarrollo de su capacidad de participar en pro de su salud biopsicosocial.</p> <p>Fortalecer el manejo de la ira/enojo y de las emociones en general.</p> <p>Reforzar conceptos de protección familiar y grupal. Fomentar la capacidad de reconocer esfuerzos y logros, así como desaciertos en decisiones, para optar por las mejores alternativas en situaciones cotidianas. Preguntar sobre proyecto de vida.</p> <p>Favorecer la presencia de un referente adulto para el adolescente.</p>

Herramienta de Apoyo N° 15

INVENTARIO PARA LA PREDICCIÓN DEL RIESGO SICOSOCIAL PARA ADOLESCENTES

Instructivo para el llenado

Sección a.- Anote por favor su edad y sexo

Edad _____ años Sexo masculino ()
femenino ()

Sección b.- Al responder este cuestionario, Ud. encontrará una serie de frases. Marque con una X la alternativa de frecuencia con que Ud. siente o hace lo señalado en cada frase:

FRASES	Con mucha frecuencia	Con frecuencia	A veces	Rara vez	Nunca
1. Obedezco las reglas que hay en mi familia					
2. Creo que yo realmente le importo a mi familia					
3. Siento que mi familia me valora					
4. Me gusta ir a la escuela					
5. He faltado a clases a escondidas*					
6. Para mí, es tan importante emplear tiempo en cumplir mis deberes escolares como emplear tiempo en divertirme					
7. Mis amigos faltan a clases a escondidas*					
8. Algunos de mis amigos dañan o destruyen propiedad ajena*					
9. Mis amigos le dan importancia al hecho de ir a la escuela					
10. A mis amigos les gusta ir a la escuela					
11. Mis amigos faltan a clases en la escuela a escondidas*					
12. Mis padres me escuchan					
13. ¿Cuántos de sus amigos hacen con frecuencia algo de lo siguiente? (el porcentaje es aproximado, no tiene que ser exacto)*:	100%	75%	50%	25%	Ninguno
• Beber alcohol					
• Fumar tabaco					
• Fumar marihuana					

Frases	Siempre	Con mucha frecuencia	Con frecuencia	A veces	Rara vez	Nunca
14. Siento que todos están contra mí**						
15. Siento que la vida es injusta conmigo**						
16. Siento que estoy en contra de todo**						

Frases	Con mucha frecuencia	Con frecuencia	A veces	Rara vez	Nunca
17. A mis padres les gusta conversar conmigo					
18. Mis padres me tratan con consideración					
19. Siento que causo problemas en mi familia*					
20. Me gusta hacer mis tareas escolares a tiempo					

Modificado por: Dr. Jorge Naranjo Pinto

INSTRUCTIVO PARA LA PUNTUACIÓN E INTERPRETACIÓN

CARACTERÍSTICAS DEL INSTRUMENTO:

El instrumento está compuesto por varios ejes de estudio: familia, escuela, amigos y respuesta frente a las normas. En color amarillo encontramos factores de riesgo y sin color están los factores protectores.

OBJETIVO DEL INSTRUMENTO:

Permite al profesional que atiende en el nivel primario de atención contar con elementos predictores del riesgo de que los/las prepúberes y luego los/las adolescentes tengan la probabilidad de incurrir en conductas peligrosas.

PUNTAJE PARA CALIFICACIÓN DE CADA ÍTEM:

Frases	Con mucha frecuencia	Con frecuencia	A veces	Rara vez	Nunca
1,2,3,4,6,9,10,12,13,17,18,20	4	3	2	1	0

Frases con *	Con mucha frecuencia	Con frecuencia	A veces	Rara vez	Nunca
5,7,8,11,19	1	2	3	4	

Frases con **	Siempre	Con mucha frecuencia	Con frecuencia	A veces	Rara vez	Nunca
14,15,16	0	1	2	3	4	5

ESCALA DE INTERPRETACIÓN

PUNTAJE	INTERPRETACIÓN	CONDUCTA
0 a 20	Alto riesgo sicosocial	Referencia inmediata a equipo de apoyo sicosocial en otro nivel de atención
21 a 41	Riesgo sicosocial moderado	Consejería y orientación por equipo del primer nivel de atención para valorar referencia a otro nivel
42 a 62	Riesgo sicosocial leve	Necesita consejería y orientación de acuerdo a ítems deficitarios por el equipo de salud del primer nivel
> 62	Sin factores de riesgo sicosocial	Control regular de acuerdo a norma

Sugerencia: Siempre es aconsejable trabajar con los déficits en los cuatro rangos y reforzar los puntos fuertes.

Herramienta de Apoyo No. 16

Reconociendo la diversidad de identidades en el marco de la inclusión, es necesario visibilizar que los cuerpos son los espacios en los que las identidades se ven expresadas en un sinfín de prácticas, costumbres, comportamientos, etc.²⁶

El ejercicio de los derechos ciudadanos de las y los adolescentes para por expresiones culturales que les son específicas. Es a través de ellas que las y los adolescentes hacen escuchar su voz y manifiestan su percepción del mundo.

Más allá de los registros electorales y las encuestas de opinión, los jóvenes tienen sus propias formas de participación. A través de la música, el baile, los graffitti, la poesía, el teatro, el periodismo, el video, los juegos electrónicos, las emisoras locales o escolares, la moda, los tatuajes y otros lenguajes característicos de las culturas juveniles, los jóvenes se pronuncian sobre su mundo.

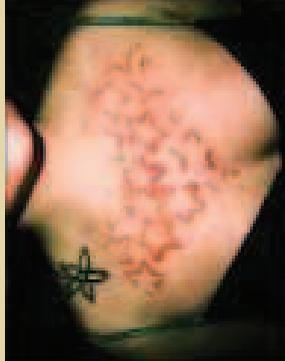
Las culturas juveniles tienen una dimensión social y política que no debe desconocerse. En este sentido, existen dos maneras, no contrapuestas, de entender las expresiones culturales: como medios de preservación de las tradiciones (culturales lingüísticas y étnicas, creencias religiosas), o como medio de invertir y transformar las tradiciones (culturas juveniles). Los derechos culturales garantizan ambas interpretaciones.²⁷

Desde esta perspectiva, los piercings, tatuajes, peinados extremos o tipos de ropa específica son expresiones de las identidades y deben ser reconocidos en el sentido de la inclusión respetuosa de la diversidad, ya que cada una de estas prácticas estéticas constituye en sí un mensaje mediante el que se ejerce el derecho a la expresión y se establece una posición frente al contexto en que se desarrollan las cotidianidades.

Estas muestras estéticas y preformativas constituyen en muchos casos la expresión de pertenencia a una cultura juvenil, entendida como una gran agrupación de jóvenes que se interrelacionan en los contextos urbanos a partir de sus afinidades e ideologías.

Como prestadores/as de servicios de salud es importante tener claro que todas y todos los jóvenes y adolescentes, independientemente de su apariencia, deben ser atendidos con respeto a sus expresiones de identidad. Para ello es útil clarificar algunos conceptos:

Definiciones

<p style="text-align: center;">PIERCING</p>		<p>Es la realización de una perforación en cualquier parte del cuerpo para colocar algún tipo de arete (anillo, bola, arco o cadena)</p>
<p style="text-align: center;">TATUAJE</p>		<p>Dibujo o gráfico producido por sustancias coloreadas no reabsorbibles y no solubles introducidas por vía transepidérmica que quedan fijadas a la dermis por un tiempo definido.</p>
<p style="text-align: center;">CUTTING</p>		<p>Acto de cortarse en diferentes partes del cuerpo con objetos afilados, generando heridas superficiales, sin propósitos suicidas. Las heridas no son profundas, pero si dejan marcas (a manera de tatuajes), con el objeto de hacer "sentir vivo" a quien lo practica.</p>
<p style="text-align: center;">BRANDING</p>		<p>Acto de tatuarse con un instrumento metálico caliente bajo presión directa en la piel.</p>

Si bien estas prácticas identitarias no son nocivas en sí mismas, hay ciertas consideraciones importantes para la atención mencionada en la siguiente tabla.

²⁶ Normas y Protocolos de Atención Integral a las y los Adolescentes. Ecuador. Año 2009

²⁷ Adolescencia en América Latina y El Caribe. Orientaciones para la Formulación de Políticas. UNICEF. Año 2010

Principales complicaciones del Piercing de acuerdo al sitio de implantación

LUGAR	COMPLICACIONES	PARTICULARIDADES
BOCA Y LABIOS	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor • Infección • Fibrosis cicatricial • Lesión nerviosa y pérdida de la percepción de sabores • Hematoma y hemorragia • Laceración de lengua • Gingivitis • Fractura de dentadura y prótesis • Caída de los dientes • Sialorrea • Disartria • Hipersensibilidad a los metales • Disfagia y/o asfíxia por edema obstructivo (macrogllosia o angina de Ludwig) 	<p>La cara y el dorso de las manos son dos partes del cuerpo que no deberían tatuarse ni perforarse, por sus consecuencias físicas y sociales</p>
NARIZ	<ul style="list-style-type: none"> • Elevada tasa de hemorragia • Conditis secundaria, necrosis del cartilago • Deformidad nasal • Infección secundaria por estafilococo 	<p>Promedio de cicatrización: Aleta nasal: 2-4 meses Tabique nasal: 6-8 meses Puente nasal: 8-10 semanas</p>
PABELLÓN AURICULAR	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor • Infección secundaria: mayor riesgo con pistola (Pseudomona aeruginosa, estreptococo B y estafilococo) • Abscesos y erisipela • Fibrosis cicatricial, queloides • Hematoma • Deformación del pabellón auricular 	<p>Promedio de cicatrización: 6-8 semanas</p>
OMBLIGO	<ul style="list-style-type: none"> • Infección secundaria • Abscesos y erisipela • Fibrosis cicatricial y granuloma piógenos • Hematoma • Alergia (eczema) al níquel o al oro • Perforación del conducto onfalomesentérico • Desencadenamiento de psoriasis • Síndrome de shock toxico • Cicatrización anómala postembarazo 	<p>Los ombligos prominentes no deberían ser anillados.</p>
CEJAS	<ul style="list-style-type: none"> • Infecciones locales o generales • Transmisión de enfermedades • Hemorragias, hematomas e inflamación • Lesión de una rama del nervio facial (parálisis irreversible de parte de la musculatura de la cara) • Daño del conducto lagrimal • Cicatrices hipertroóficas 	<p>En las cejas se recomienda solo el piercing lateral externo; el medio está cerca de los nervios y de la arteria supraorbital.</p>
PEZÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Infección secundaria (mastitis) • Alergia (eczema) al níquel o al oro 	<p>Puede provocar fibrosis del pezón y por tanto dificultad en la lactancia.</p>
Genitales	<ul style="list-style-type: none"> • Hemorragia y hematomas • Infección secundaria, abscesos y erisipela • Fibrosis cicatricial retráctil y Parafimosis • Embarazo no deseado, por ruptura del preservativo • Disminución de la sensibilidad o dolor 	<p>Puede haber desgarro genital (enredamiento en vello o trauma directo) Puede provocar insensibilidad secundaria. Aumento el riesgo de transmisión de VIH-Sida.</p>

Condiciones preventivas previas a la realización del piercing

Sin juzgar las intenciones de las y los adolescentes, es importante que tomen en cuenta lo siguiente si han decidido realizarse un piercing o tatuaje:

1. Los elementos utilizados para estas prácticas deben ser estériles y descartables. Pedir al joven que se asegure que el operador abra la caja de agujas estériles frente a el y que luego de usarlas las deseche.
2. La esterilización del equipo debe realizarse en autoclave a 121°C durante 15 minutos. No es suficiente el lavado y el uso de alcohol u otros desinfectantes. El operador debe utilizar guantes descartables para cada proceso.

3. Vigilar la limpieza del local donde se realiza el procedimiento.
4. Utilizar joyas de calidad (oro de 14 quilates, acero quirúrgico, titanio, niobio).
5. Intervenir en zonas de piel con menos posibilidad de desarrollar queiloides.
6. Todo adolescentes que desea realizarse un piercing debe tener actualizada la vacuna Dt y la anti hepatitis B a dosis completas.
7. Acudir a centros especializados en estas prácticas.
8. Tener una hoja de consentimiento informado del/la adolescente, en la cual deberá constar del procedimiento.

Acciones preventivas posteriores a la realización del piercing

- Mantener una adecuada limpieza, utilizando exclusivamente agua y jabón y cepillado dental y enjuague bucal (lengua o labios).
- No contacto sexual (sexo oral, vaginal o anal) dependiendo de la localización del piercing.
- Cubrir la cicatriz de la exposición a espray o cosméticos.
- Proteger del roce de objetos (teléfono, lentes, espejos, cintillos, gorras).
- Evitar el uso de ropa apretada en el ombligo y genitales.
- No tomar baños de inmersión hasta que no cicatrice.
- Control odontológico periódico.
- Acudir tempranamente si hay signos de infección.

Prevención en la realización de tatuajes

1. Comprobar la composición de los colorantes. El etiquetado debe especificar:
 - b. Composición (no deben contener plomo)
 - c. Lote, fecha de caducidad, empresa y fabricante.
 - d. Propiedades químicas:
 - No ser tóxicos
 - No provocar irritación
 - Estériles de origen
 - Constituidos por ingredientes inertes (óxido de hierro)
 - No cambiar de densidad por contener partículas de tamaño superior a 6 micras, para que los macrófagos tengan más dificultad al ingerirlas y permanezcan más tiempo en la zona tratada.
 - Poca solubilidad (mayor estabilidad)
5. Hacer previamente pruebas de sensibilidad (con un alergólogo), a diferentes metales, sales y pigmentos orgánicos.

Contraindicaciones para los tatuajes

- Infecciones agudas
- Acné moderado o piel enferma
- Diabetes
- Hemofilia
- Reacciones de la piel ante jabones, desinfectantes, etc.
- Alergia a bisutería o metales
- Epilepsia o similares
- Toma de medicación anticoagulante
- Inmunosupresión

Principales complicaciones de los tatuajes

- Transmisión de enfermedades (VIH, hepatitis B o C, lepra, herpes, sífilis, tétanos).
- Infecciones locales secundarias (bacterias, hongos, virus).
- Reacciones alérgicas (dermatitis alérgicas o irritativas, de contacto, urticaria) debido a que los pigmentos utilizados no han sido aprobados en su mayoría, ya que están hechos de pinturas industriales, cobalto y mercurio.
- Predisposición pre-maligna (melanoma).
- Migración de pigmentos por dispersión.
- Formación de Granuloma a cuerpo extraño

SECCION I CUADRO 10: EVALUACIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL EN EL HOGAR

Evaluar y clasificar factores de riesgo vinculados al hogar y familia en los y las adolescentes entre 10 y 19 años en cada consulta

PREGUNTAR	OBSERVAR
<p>Número de integrantes en la familia Como es tratado en la familia: Roles Profesión del jefe de familia Nivel Escolar del responsable del Adolescente Fuente de ingresos del grupo familiar Características de la vivienda y del lugar donde duerme. Verificación de hacinamiento, con quien de la familia tiene mejores relaciones. Conflictos con la familia o maltrato de parte de la familia Antecedentes personales y/o familiares de enfermedades crónicas, enfermedades de afiliación cultural (Grisi Siknis). Lugar de inserción social Percepción del adolescente de su núcleo familiar y perspectivas familiares ¿Tiene algún adulto como ejemplo y como es este? ¿Hay consumo de drogas o alcohol en la familia?</p>	<p>Actitud del adolescente solo y ante el grupo familiar</p> <p>Enfermedad crónica o discapacidad en el adolescente o miembro de su familia y como lo afronta con el grupo familiar</p> <p>Signos de agresión física o actitud sugestiva de violencia verbal</p>
DETERMINAR	
<p>Etapa de la adolescencia en la que se encuentra (temprana, media, tardía). (Ver Cuadro de Procedimiento No. 8). Situación de pobreza. Situación nutricional, abandono familiar, orfandad, adolescente de la calle o institucionalizado. Factores de riesgo y conductas de riesgo del adolescente o de miembros de su grupo familiar. Factores protectores del adolescente y/o su grupo familiar (Ver Herramienta de Apoyo No. 24) Grado de discapacidad en el adolescente o algún familiar. Enfermedad de Afiliación Cultural (Grisi Siknis)</p>	

Clasificar

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
<p>Presencia de uno o más de los siguiente signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Abandono familiar, orfandad, adolescente en la calle o en centros correccionales. Presencia de factores de riesgo y conductas de riesgo del adolescente o de miembros de su grupo familiar. Enfermedad crónica y discapacidad en el adolescente o miembro de familia Actitud de sumisión. <p>Uno o más de estos signos de Enfermedad de Afiliación Cultural (Grisi Siknis):</p> <ul style="list-style-type: none"> Auto agresividad Alucinaciones visuales y auditivas Desorientación en espacio, tiempo y persona Falta de Apetito Fatiga Física Fobia 	<p>ALTO RIESGO PSICOSOCIAL</p> <p>O</p> <p>ALTO RIESGO PARA GRISI SIKNIS</p>	<p>Realizar intervención de la problemática identificada. Valorar factores protectores (Ver Herramienta de Apoyo No. 24) Evaluación multidisciplinaria dependiendo de la problemática del adolescente y/o familia Establecimiento de redes de apoyo en la problemática específica del adolescente Tratamiento en la Medicina Tradicional (Apoyo en Terapeutas tradicionales, Curanderos/as o Chamanes). Seguimiento por un año como mínimo.</p>
<p>Ausencia factores de riesgo vinculados al hogar y familia</p>	<p>BAJO RIESGO PSICOSOCIAL</p> <p>O</p> <p>BAJO RIESGO PARA GRISI SIKNIS</p>	<p>Dar seguimiento a la función familiar y personal Consejería:</p> <ul style="list-style-type: none"> Reforzar la búsqueda de factores protectores en el núcleo familiar. Favorecer la presencia de una persona como ejemplo positivo para el adolescente. Valorar proyecto de vida.

SECCION I CUADRO 11: EVALUACIÓN DE ALIMENTACIÓN, NUTRICION Y ANEMIA (Herramientas de Apoyo No. 17, 18 y 19)
Evaluar y clasificar factores de riesgo vinculados a problemas de alimentación, nutrición y anemia en los y las adolescentes entre 10 y 19 años en cada consulta

PREGUNTAR	OBSERVAR
<p>Historia familia de enfermedades crónicas. Tipo y Frecuencia de alimentación: Consumen alimentos no nutritivos (altos en grasas, azúcar y sal). Consumen bastante verduras y frutas. ¿Qué alimentos consumen entre las comidas? ¿Realiza algún tipo de dietas? ¿Qué alimentos consumen con mayor frecuencia la familia? ¿Con que frecuencia deja de hacer un tiempo de comida? ¿Ha presentado disminución en el apetito? ¿Ha tenido vómitos después de la ingesta de alimentos? ¿Ha usado alguna sustancia para bajar de peso? ¿Ha padecido alguna vez de anemia? ¿Cuántas veces come al día? ¿Come a escondidas en su casa? ¿Ha padecido estreñimiento? ¿Consumo bebidas alcohólicas o drogas? ¿Practicas algún deporte o que haces en tu tiempo libre? ¿A qué edad fue su primera regla o menstruación? ¿Es regular? ¿Ya inicio relaciones sexuales? ¿Usa Anticonceptivos orales?</p>	<p>Delgadez Obesidad Palidez Dificultad en adaptar la visión a condiciones de poca iluminación. Irritabilidad, pérdida de apetito, falta de energía y mareos. Características de la piel y el pelo: (Resequedad en la piel , pérdida de cabello) Tamaño de la glándula tiroidea, ojo ocular desplazado hacia adelante, Temblor en manos, Taquicardia. Edema Facie Cushinoide (cara de luna llena) Fracturas Características de las uñas</p>
DETERMINAR	
<p>Situación de económica de la familia Frecuencia, cantidad, calidad y variedad de los alimentos que consume diariamente. (Ver Herramientas de Apoyo No. 17, 18 y 19) Calidad de la dieta: proporción de carbohidratos, grasa y proteínas (animal y vegetal) Consumo de fibra, sal y agua. Hierro, folatos, calcio y vitamina D Presencia de enfermedades metabólicas que induzcan a mal estado nutricional (Ver Herramienta de Apoyo No. 18)</p>	

Clasificar

SECCION I CUADRO 11: EVALUACIÓN DE ALIMENTACIÓN, NUTRICION Y ANEMIA (Herramientas de Apoyo No. 17, 18 y 19)
Evaluar y clasificar factores de riesgo vinculados a problemas de alimentación, nutrición y anemia en los y las adolescentes entre 10 y 19 años en cada consulta

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
<p>Si tiene uno de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trastorno de la conducta alimentaria: <ul style="list-style-type: none"> – Anorexia – Bulimia – Anemia – Ferropenia – Bocio • Según IMC clasificar en: Obesidad (mayor de 30) Sobrepeso (mayor de 25) y desnutrición (menor de 18) • Evaluar actividad física en todos los niveles • Alimentación Inadecuada o Desbalanceadas (Hiperfagia o polifagia) • Uso de Fármacos y/o drogas (Alcohol y Tabaco) 	<p align="center">PROBLEMAS DE ALIMENTACION GRAVE</p>	<p>Informe al familiar y al adolescente los resultados de la evaluación. Refiera a la unidad de salud para evaluación por un equipo multidisciplinario (Nutricionista, Endocrinólogo, Psicólogo-Psiquiatra). Revisar Herramientas de Apoyo No. 17, 18 y 19. Proyecto de Vida. Identificar factores protectores (Ver Herramientas de Apoyo No. 24 y 25)</p>
<p>Identificar malos hábitos alimentarios Calidad de la dieta Evaluar IMC y clasificar: Sobrepeso y Desnutrición Evaluar actividad física</p>	<p align="center">PROBLEMAS DE ALIMENTACION LEVE</p>	<p>Vigilar en consultas sucesivas la progresión de los hábitos y calidad de la alimentación de ser posible con Nutricionista, Psicólogos, Endocrinólogo- Psiquiatras. Consejería en Alimentación y Nutrición: estilos de vida saludable.(Ver Herramientas de Apoyo No. 17, 18 y 19). Proyecto de Vida. Identificar factores protectores (Ver Herramientas de Apoyo No. 24 y 25)</p>
<p>Sin factores de riesgo vinculados a los hábitos y calidad de la alimentación Evaluar actividad física No tiene palidez palmar Hemoglobina > 12 g/dl Hematócrito > 33 %</p>	<p align="center">NINGUN PROBLEMA DE ALIMENTACION NI EVIDENCIA DE ANEMIA</p>	<p>Felicitar al adolescente. Consejería en Alimentación y Nutrición: estilos de vida saludable. Proyecto de Vida. Identificar factores protectores (Ver Herramientas de Apoyo No. 24 y 25) Dar cita de acuerdo a normas. Indagar sobre proyecto de vida.</p>
<p>Palidez palmar intensa / Hb< 10g/dl / Hto< 30 % Mas uno de los siguientes signos: falta de respiración, taquicardia, pobre ganancia de peso</p>	<p align="center">ANEMIA GRAVE</p>	<p>Referir urgentemente al hospital Una vez dado de alta, dar seguimiento integral de acuerdo a recomendaciones por especialistas. Descartar embarazo.</p>
<p>Palidez palmar leve Hemoglobina entre 10 y 11.5 g/dl Hematocrito de 30 y 33 %</p>	<p align="center">ANEMIA</p>	<p>Dar tratamiento con hierro oral, ácido fólico 1 tableta diario por tres meses Seguimiento cada 30 días. Evaluar parasitosis y dar tratamiento si es necesario (Albendazol Tableta de 400mg dosis única) Descartar embarazo. En caso de infección tratar anemia después de terminar el tratamiento específico Dar consejería nutricional para aumentar consumo de alimentos fuentes de hierro y ácido fólico. Si persiste prevalencia de anemia referir a especialista.</p>

Herramienta de Apoyo No. 17 Alimentación en la Adolescencia

Guía de Alimentación en la Adolescencia²⁸

Esta Guía de Alimentación en la Adolescencia se basa en los diferentes tipos de alimentos que él o la adolescente puede consumir de acuerdo a la disponibilidad en el hogar. Los tipos de alimentos constituyen un concepto útil, enseñar cómo elegir y combinar los alimentos al cocinar y servir la comida, tanto para los niños (as), las mujeres embarazadas y las mujeres que están lactando, como para todos los miembros de la familia. Además, deben estar acordes a la disponibilidad y el acceso a los alimentos que se tienen en el hogar y la comunidad.

Alimentos Básicos: Son los alimentos que siempre están presentes en el plato de las familias, contienen principalmente carbohidratos, que realizan la función de dar energía rápida al cuerpo

Alimentos de origen animal:

Son alimentos que utiliza el organismo para garantizar el crecimiento y desarrollo durante el embarazo, la infancia y la adolescencia, porque interviene en la formación de los nuevos tejidos y en la reposición y reparación de todos los tejidos del cuerpo. Además, ayudan a completar la proteína que proporcionan los alimentos básicos.

Tipos de Alimentos

Las Frutas y Verduras:

Son los alimentos que contienen principalmente los nutrientes que son indispensables para que ocurran los procesos químicos, mientras se realizan las actividades del cuerpo y además protegen al cuerpo de las enfermedades. Estos alimentos contienen principalmente vitaminas (A, C, D, E, K, Complejo B, Ácido Fólico) y minerales (Hierro, Yodo, Zinc, Calcio, Flúor)

Los Azúcares y Las Grasas: Estos son los alimentos que con pequeñas cantidades dan mucha energía, por tanto, no se deben consumir en exceso. Son los que ayudan a completar la energía que puede faltar del alimento básico.

DESCRIPCION DE LOS ALIMENTOS			
BASICOS	DE ORIGEN ANIMAL	FRUTAS Y VERDURAS	AZUCARES Y GRASAS
Frijoles, arroz, maíz y sus derivados, plátano, maduro, pan, pastas alimenticias, cebada, avena, pinol, pinolillo, papas, yuca, quequisque, fruta de pan, malanga, harina, millón y galletas.	Leche, queso o cuajada, huevo, carne de res, pollo, pescado, cerdo, vísceras (corazón, hígado, riñones), garrobo, venado, cabro y peligüey.	Frutas: papaya, mango, melón, naranja, limón, guayaba, pejíbaya, mandarina, piña, fruta de pan, mamones, nancites, zapote, guanábana, mamey, marañón, etc. Verduras: ayote, zanahoria, pipián, tomate, chiltoma, cebolla, repollo, lechuga, apio, chayote, hojas verdes, pepino, remolacha, etc.	Azúcares: Azúcar de Caña o de Mesa, Dulce de Rapadura, Miel, Jalea. Grasas: Aceite Vegetal, Mantequilla, Margarina, Crema, Manteca Vegetal o de Cerdo, Aguacate, Maní, Coco, Cacao.
CANTIDAD DE LOS ALIMENTOS			
Consumir mínimo 4 porciones al día	Se recomienda un trozo de carne al menos 1 o 2 veces a la semana.	Se debe consumir al menos 5 fracciones diarias de frutas. Verduras tres raciones (1/2 taza cada ración) o jugos de frutas o vegetales frescos. Se deben consumir de forma diaria al menos una fuente de vitamina A, las cuales están presentes en las verduras y frutas de amarillo o naranja intenso como: el ayote, zanahoria, plátano maduro, mango maduro, melón, marañón y pejíbaya.	El azúcar y la Grasa siempre están presentes en la comida, endulzando los refrescos y en el aceite con el que se cocinan y fríen los alimentos, por lo que se debe vigilar que las cantidades utilizadas sean pequeñas.

²⁸ Normas de Alimentación y Nutrición para embarazadas, puérperas y niñez menor de 5 años, DGECA, Managua, 2009.

Herramienta de Apoyo No. 18

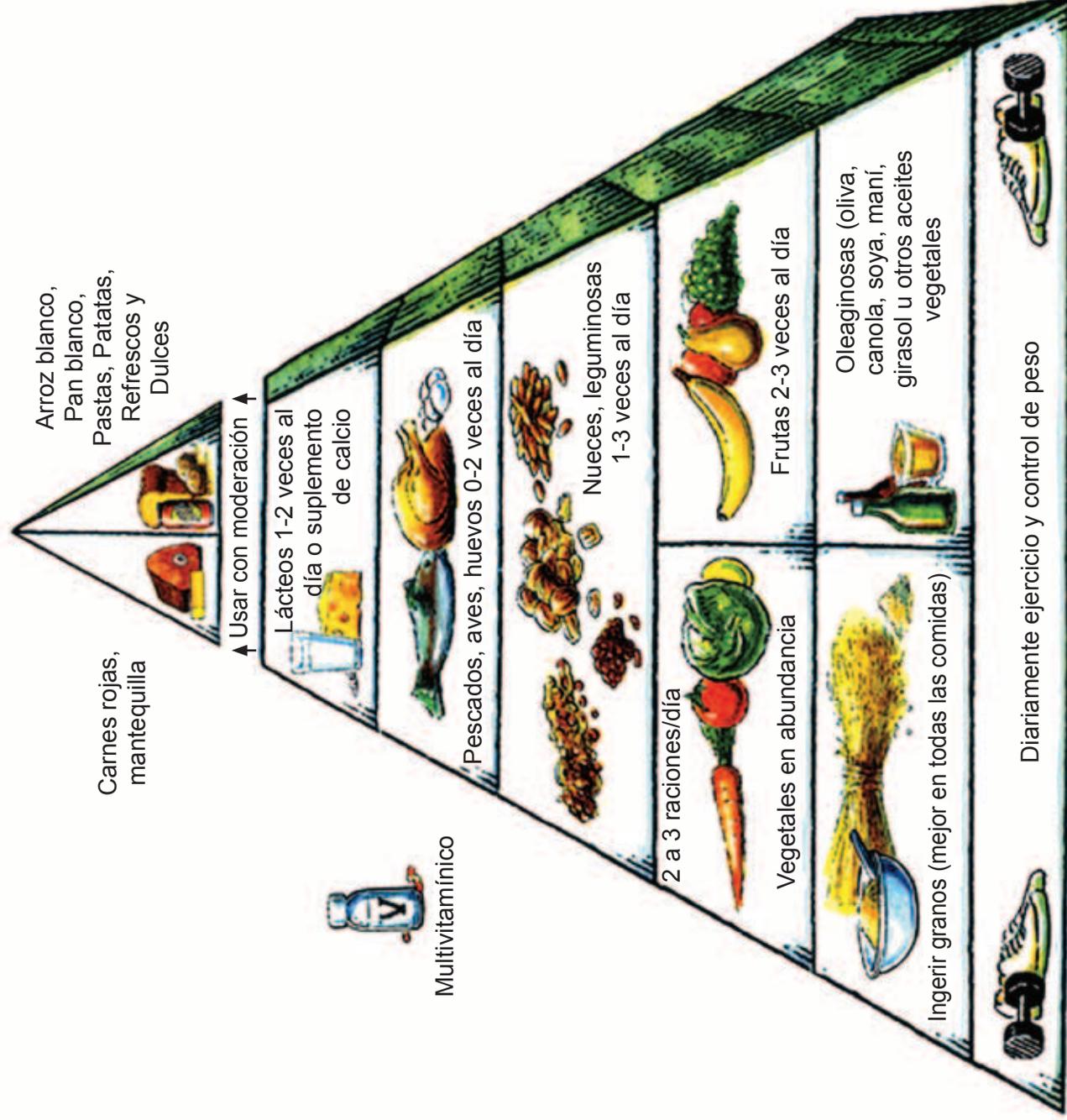
Signos clínicos asociados con alteraciones nutricionales

SIGNOS CLINICOS ASOCIADOS CON ALTERACIONES NUTRICIONALES		
AREAS DE EXAMEN	HALLAZGO O SIGNO	SUGIERE
GENERAL	Bajo peso y Talla baja	Disminución de calorías
	Sobrepeso	Aumento de calorías
PIEL	Palidez	Disminución de hierro
	Hiperqueratosis perifolicular (es un trastorno caracterizado por el engrosamiento de la capa externa de la piel)	Disminución o Aumento de Vitamina A
	Dermatitis simétrica de piel expuesta al sol	Disminución de Niacina (Vitamina B3)
PELO	Cambio de Color, Seco, Opaco, Escaso y Quebradizo	Desnutrición, Disminución de proteínas
UÑAS	Quebradizas	Desnutrición, Disminución de calcio
	Coiloniquia (es un trastorno de las uñas, generalmente de la mano, en la que éstas son anormalmente delgadas, perdiendo su convexidad, pudiendo llegar a ser planas o incluso cóncavas)	Disminución de hierro
OJOS	Ceguera nocturna, Xeroftalmia (es una enfermedad de los ojos caracterizada por sequedad persistente de la conjuntiva y opacidad de la córnea)	Disminución de Vitamina A
	Inyección pericorneal y Palpebritis angular (son signos que se caracterizan a ángulo de los ojos rojos y heridas, párpados inflamados)	Disminución de Riboflavina (Vitamina B2) y Niacina
LABIOS	Estomatitis angular (comisura de los labios rojas y descamadas)	Disminución de Riboflavina (Vitamina B2) y Niacina
ENCIAS	Aumento de volumen, sangran fácilmente	Disminución de Vitamina C
LENGUA	Glositis (lengua de color rojo carne, dolor y sensación de quemadura, mucosa oral puede estar roja)	Disminución de Riboflavina, Niacina, Ácido Fólico, B6 y B12
	Atrofia papilar (lengua con apariencia pálida y lisa)	Disminución de Riboflavina, Niacina, Ácido Fólico, B6 y B12
	Alteración del gusto	Disminución de Zinc
DIENTES	Caries	Exceso de consumo de azúcares simples, Disminución de Flúor
	Esmalte moteado	Aumento de Flúor

Herramienta de Apoyo No. 19 Pirámide Alimenticia para Adolescentes

Consejería

Proporcionar lineamientos de una dieta balanceada, según condición de riesgo



Raciones recomendadas en la Adolescencia (considerar la Velocidad y Patrón de Maduración Puberal)

PRODUCTO	LÁCTEO	CARNES	FRUTAS	VEGETALES	ALMIDONES
RACIONES	3-4	5-6	7-8	3	10-12

Explicar lo equivalente a una ración de cada grupo de alimentos, ej. 2 lonjas de queso blanco equivalen a una ración de lácteos.

Suplementar calcio, hierro y zinc cuando se sospeche o determine déficit de estos elementos en la dieta. Recomendar ingesta de agua y ejercicio.

SECCION I CUADRO 12: EVALUACION DEL ABUSO SEXUAL Y MALTRATO (Herramientas de Apoyo No. 20 y 21)²⁹
Evaluar las condiciones compatibles con Maltrato en las adolescentes
entre 10 a 19 años que asisten a consulta clínica

PREGUNTAR	OBSERVAR
<p>Si presenta alguna lesión: ¿Qué ocurrió? ¿Cómo se produjeron? ¿Cuándo se produjeron? ¿Dónde se produjo el incidente (lugar)? ¿Quién o quienes la produjeron? ¿Hubo testigos? ¿Quién lo trae? (parentesco).</p> <p>Si no presenta lesión y es traído por conducta agresiva: ¿Qué ocurrió? ¿Cuándo se produjeron los hechos? ¿Dónde se produjo el incidente (lugar)? ¿Quiénes están involucrados? (amigos, familiares, compañeros de trabajo, pareja, otros) ¿Quién lo trae? (parentesco)</p> <p>Otros aspectos a indagar: Convivencia Familiar. ¿Cómo soluciona habitualmente el o la adolescente los conflictos en su hogar, escuela y con sus pares? ¿Esta es la primera vez que sucede? Tiene Ideación suicida. Alucinaciones.</p> <p>Abuso sexual: ¿qué ocurrió, cómo se produjeron los hechos? tipo de asalto y numero de agresores. Si después del incidente se cambió la ropa o se practicó duchas, baños, orinó o evacuó.</p> <p>Uso de anticonceptivos. Fecha última regla. Síntomas urinarios, músculo-esqueléticos, otros.</p> <p>Versión de los hechos según el/la adolescente y según los acompañantes.</p>	<p>Actitud, apariencia personal y grado de colaboración.</p> <p>Comportamiento del adolescente: agresivo, temeroso, retraído, evita el contacto visual, resistencia al examen físico, presenta conductas autodestructivas entre otras. Verbaliza haber recibido insultos, amenazas, humillaciones.</p> <p>Manifiesta exposición a actividades sexuales aun sin lesiones físicas.</p> <p>Manifiesta agresiones físicas aún sin evidencias.</p> <p>Actitud del adolescente ante quienes lo/a llevaron al centro de salud (rechazo, miedo, agresividad, sumisión, otros)</p> <p>Observar comportamiento de los acompañantes: descuidados, castigadores, a la defensiva, agresivos, otros.</p> <p>Signos de agresión física (hematomas, cicatrices...) o actitud sugestiva de violencia verbal (miedo, llanto, otros).</p> <p>Características de la ropa que usa (rota, con manchas de sangre, semen, pelos u otro.....)</p> <p>Lesiones físicas inespecíficas.</p> <p>Evidencia reiterada de lesiones o “accidentes a repetición”</p>
DETERMINAR	
<p>Determinar si presenta lesión física: Sugestiva de maltrato: lesiones con la forma o huella de un objeto o lesiones en zonas posteriores, dorso de las manos, espalda y glúteos o cualquier fractura. Inespecíficas: localizadas en áreas expuestas, (en general son pocas, no tienen forma limitada, no tienen un patrón definido).</p> <p>Determinar si presenta flujo, secreción, sangrado, lesiones o cicatrices en genitales o ano. Determinar si expresa espontáneamente que es víctima de maltrato.</p> <p>Determinar si existe discrepancia entre la historia del adolescente y del acompañante. Determinar si existe discrepancia entre la historia/desarrollo y las lesiones.</p> <p>Determinar si el/la adolescente está descuidado/a en su higiene: aseo, dientes, cabello, uñas. Determinar si el/la adolescente esta descuidado/ en su salud.</p> <p>Despreocupación por escolaridad. Trabajo o condición de calle. Desnutrición. Determinar acoso u hostigamiento escolar (bullying en inglés).</p>	

Clasificar

²⁹ Normas y Protocolos para la Prevención, Detección y Atención de la Violencia Intrafamiliar y Sexual, Ministerio de Salud, Managua, Año 2009

SECCION I CUADRO 12: EVALUACION DEL ABUSO SEXUAL Y MALTRATO (Herramientas de Apoyo No. 20 y 21)
Evaluar las condiciones compatibles con Maltrato en las adolescentes
entre 10 a 19 años que asisten a consulta clínica

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
<p>Estado general del/la paciente, depresión, ansiedad, irritabilidad (descartar ideación suicida), Examen físico general. Al realizar colposcopia (especulo vaginal) y anoscopia: revisar la presencia de semen, pelos. Realizar el examen en presencia de otra persona contraria al sexo de quien perpetuo el abuso (evitar presencia de familiares). Considerar el riesgo de: embarazo, ITS, Hepatitis B y VIH. Si las lesiones han sido en la escuela (acoso físico o emocional: reatamiento social, agresividad, autoflagelación, pobre rendimiento escolar, baja autoestima, depresión, trastornos del sueño, trastornos de la alimentación)</p>	<p align="center">ABUSO SEXUAL/ MALTRATO/BULLYING</p>	<p>Referencia a un nivel superior tomando en cuenta el flujograma de atención de la VIF/Sexual de la norma. (Aplicar Herramientas de Apoyo No. 20 y 21) Atención a las lesiones y laceraciones, Analgesia (Ibuprofeno tableta de 400mg cada 8 horas por dolor) Toxoide tetánico de ser necesario (Ver Cuadro de Procedimiento No. 18) Profilaxis con antibióticos según Guía de Manejo Sindrómico de las ITS (Ver Herramientas de Apoyo No. 31 y 32). Tratamiento preventivo contra VIH (según pautas) Anticoncepción de emergencia según norma. (Ver Herramientas de Apoyo No. 28, 29 y 30) Equipo multidisciplinario: Psicólogo/a – psiquiatra – terapia de familia. En el caso del Bullying, informar a los padres/madres. Hacer visita al colegio. Crear mecanismos de protección y prevención interinstitucional contra el Bullying, como romper la cultura del silencio, notificar a las autoridades competentes, buscar factores protectores (Ver Herramientas de Apoyo No. 23 y 24), identificar al victimario/s y tratarlos junto con su familia. Seguimiento: Vigilar riesgo de Depresión, Suicidio, Trastornos de la conducta, Dependencia alcohólica y nicotínica, Dependencia a drogas ansiolíticas. Vigilar Conductas relacionadas con su sexualidad: vulnerable a conductas de riesgo: inicio temprano de actividad sexual, no adherencia a métodos anticonceptivos ni prevención de ITS, rechazo recurrente al examen pélvico. Re-evaluar posibles ITS.</p>
<p>Durante la entrevista/evaluación, se detectan elementos altamente sospechosos de maltrato sin embargo se requiere comprobación.</p>	<p align="center">SOSPECHA DE MALTRATO /ABUSO/ CONDUCTA AGRESIVA/ SOSPECHA DE BULLYING</p>	<p>Vigilar en consultas sucesivas la progresión de la situación y dinámica familiar / conducta del adolescente / resolución de conflictos. Atención por equipo multidisciplinario: Psicólogo – psiquiatra – terapia de familia. (Ver Herramientas de Apoyo No. 24 y 25) Reforzar comportamientos positivos de buen trato al adolescente y su familia/entorno. Promover medidas preventivas. Reforzar el respeto y garantía de derechos. Control en periódico estrecho (semanal / quincenal, de acuerdo al caso).</p>
<p>Durante la entrevista / evaluación, se detectan elementos que pueden conducir a maltrato</p>	<p align="center">EN RIESGO DE MATRATO/RIESGO DE BULLYING</p>	<p>Referencia oportuna tomando en cuenta el flujograma de atención (Ver Cuadro de Procedimiento No. 12 y Aplicar Herramientas de Apoyo No. 20 y 21) Cita periódica para la consulta de Atención Integral en el Ministerio de Salud. Vigilar aspectos, comportamientos, actitudes, reacciones propias del adolescente y su relación con el entorno (familia, escuela, pares, comunidad). Vigilar resolución de conflictos. Reforzar comportamientos positivos de buen trato al adolescente y a su familia. Promover medidas preventivas. (Ver Herramientas de Apoyo No. 24 y 25) Reforzar el respeto y garantía de derechos.</p>
<p>Sin signos y síntomas de maltrato.</p>	<p align="center">NO HAY ABUSO O MALTRATO/BULLYING</p>	<p>CONSEJERÍA ABUSO SEXUAL: Informar sobre la posibilidad de nuevo episodio de abuso sexual. Proporcionar información sobre factores o signos de riesgo que permitan identificar situaciones para abuso sexual. CONSEJERÍA MALTRATO: No realizar juicios de valor del grupo familiar. Analizar la situación en forma objetiva. Reforzar la búsqueda de factores protectores en el núcleo familiar. Favorecer la presencia de un referente adulto positivo para el adolescente. Los factores de riesgo, protectores y la vulnerabilidad del adolescente deben ser evaluados en cada contacto con el adolescente y su familia. La dinámica familiar variará en el tiempo, por ello es importante realizar su seguimiento en cada consulta. Reforzar comportamientos positivos de buen trato en la familia y el / la adolescente. (Ver Herramientas de Apoyo No. 24 y 25) Promover medidas preventivas. Recordar la próxima visita para atención integral Educar para la identificación de factores de riesgo de maltrato y abuso sexual y promover su prevención en los ambientes donde se desenvuelvan los y las adolescentes (hogar, escuelas, centros deportivos, otros).</p>

Herramienta de Apoyo No. 20³⁰

Hoja de Consentimiento para valoración física y recolección Médico Legal

SILAIS: _____ Unidad de Salud: _____

Yo _____ autorizo
al prestador o prestadora de servicio _____ de la Unidad de Salud:

_____ a realizar examen médico a: _____ que consiste, en examinarme físicamente (incluyendo áreas genitales, ano y mamas), lo cual implicara que tendrá que observarme con mi cuerpo al descubierto (en las áreas donde me revisara), a tomar muestras de secreciones y fluidos, así como fotografías, de las áreas que la examinadora o examinador amerite y en valorar y recolectar la ropa que tengo puesta, (si es la misma que llevaba en el momento de la agresión sexual). Anexar toda esta información al expediente clínico para ser utilizado en el proceso judicial.

El prestador o prestadora de servicio de salud está obligado por el Código Penal vigente de la Republica de Nicaragua, Código de Procedimiento Penal y Código de la Niñez y de la Adolescencia a poner en conocimiento de autoridad competente cuando se sospeche de una agresión sexual.

Todo el material forense antes descrito será custodiado por el servicio medico, donde estoy siendo atendida, asegurándose la cadena de custodia para garantizar la validez de la prueba.

He comprendido y me han explicado todo lo antes expuesto por tanto:

Firma de la persona que autoriza el procedimiento:

Identificación: _____

Fecha y Hora _____

No autorizo el procedimiento: _____

Nota: Si la persona es menor de edad deberá firmar el familiar o tutor legal responsable, sin embargo si este se negara a firmar el consentimiento la o el prestador de servicio deberá notificar a la comisaría de la mujer, niñez y adolescencia recordándose que deberá privar el interés superior de la niña, niño o adolescente.

³⁰ Normas y Protocolos para la Prevención, Detección y Atención de la Violencia Intrafamiliar y Sexual, Dirección General de Extensión y Calidad de la Atención, MINSA, Managua, 2009.

Herramienta de Apoyo No. 21³¹ CUESTIONARIO DE TAMIZAJE ADOLESCENTES (ESTA HERRAMIENTA ES APLICABLE PARA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SEXUAL)

Nombre: _____
Apellido: _____ Fecha de consulta: _____
Lugar de consulta: _____
Motivo de consulta o dolencia: _____

HACER ESTA INTRODUCCION CON LA PERSONA: Debido a que el maltrato y la violencia son tan comunes en nuestra comunidad, hemos empezado a hacer estas preguntas a todas las adolescentes y las niñas que vienen a nuestras unidades de salud.

1. ¿Alguna vez en su vida ha recibido golpes, patadas, manotazos, pellizcos o te han hecho quemaduras u otras formas de abuso físico que le hayan causado daños?

Sí _____ No _____ (pasar a pregunta 3) si la respuesta es Sí.
¿Cuándo sucedió esto? _____

¿Con qué frecuencia se repite este abuso?
No ha vuelto a pasar _____ Sólo a veces _____ Muchas veces _____ Todo el tiempo _____

¿Quién lo hizo/hace cuánto? _____
(Énfasis de la indagación de la relación o parentesco con la persona agresora)

2. (SOLAMENTE PARA EMBARAZADAS) ¿Desde que salió embarazada ha recibido golpes, patadas, manotazos, pellizcos, o le han hecho quemaduras u otras formas de abuso físico que le hayan causado daños?

Sí _____ No _____. Si la respuesta es Sí. ¿Cuándo sucedió esto? _____

¿Con qué frecuencia se repite este abuso?
No ha vuelto a pasar _____ Sólo a veces _____ Muchas veces _____ Todo el tiempo _____

¿Quién lo hizo? _____
(Énfasis de la indagación de la relación o parentesco con la persona agresora)

3. ¿Alguna vez en su vida se ha sentido amenazada, humillada, insultada, aislada, rechazada u otros sentimientos de abuso que le hayan causado daños emocionales o psicológicos?

Sí _____ No _____ (pasar a pregunta 4) Si la respuesta es Sí.
¿Cuándo sucedió esto? _____

¿Con qué frecuencia se ha sentido así?
No ha vuelto a pasar _____ Sólo a veces _____ Muchas veces _____ Todo el tiempo _____

¿Quién la ha hecho sentir así? _____
(Énfasis es la indagación de la relación o parentesco con la persona agresora)

4. ¿Alguna vez en su vida la han obligado o se ha sentido forzada a tener contactos o relaciones sexuales con alguien?

Sí _____ No _____ Si la respuesta es Sí. ¿Cuándo sucedió esto? _____

¿Con qué frecuencia se repite este abuso?
No ha vuelto a pasar _____ Sólo a veces _____ Muchas veces _____ Todo el tiempo _____

¿Quién lo hizo? _____
(El énfasis es la indagación de la relación o parentesco con la persona agresora)

¿Se siente segura volviendo hoy a su casa? (según lo que haya referido en las primeras preguntas)

¿Le tiene miedo a su pareja/novio: (según lo que haya referido en las primeras preguntas)? _____

31 Normas y Protocolos para la Prevención, Detección y Atención de la Violencia Intrafamiliar y Sexual, Dirección General de Extensión y Calidad de la Atención, MINSA, Managua, 2009.

SECCION I CUADRO 13: EVALUACIÓN DEL RIESGO PSICOSOCIAL EN DROGAS

Evaluar y clasificar factores de riesgo vinculados a drogas lícitas e ilícitas en los y las adolescentes entre 10 y 19 años en cada consulta

PREGUNTAR	OBSERVAR
<p>Antecedentes personales y familiares de enfermedades o discapacidades Recursos económicos: disponibilidad, ingreso ¿Has consumido alcohol, cigarros o algún tipo de drogas? ¿Desde hace cuánto tiempo? ¿Con quién y con qué frecuencia consumes estas sustancias? ¿Has compartido jeringas? ¿Sabes tus padres o tutores que consumes estas sustancias? ¿Tu papa o tu mama consumen alguna de estas sustancias o fuman? ¿Pertenece a algún grupo juvenil, que tipo de actividades practican en el grupo, has sentido presión en el grupo, algunos de los miembros consumen algún tipo de drogas? ¿Has cambiado tus hábitos de alimentación o dieta habitual que abruptamente? ¿Has participado o piensas participar en actividades ilegales? ¿Has tenido actividad sexual bajo efecto de alcohol o drogas? de ser positiva la respuesta, preguntar el número de pareja con las cuales ha tenido actividades sexuales de riesgo? ¿Cantidad de horas libres? ¿Qué haces en este tiempo? Cambios bruscos de humor, aislamiento, conductas evasivas de la familia, encierros no habituales ¿Qué piensas sobre los tatuajes y piercings? Historia de violencia intrafamiliar</p>	<p>Actitud del adolescente ante su proyecto de vida Aliento etílico, hipertrofia de la úvula, rinitis persistente con mucosa pálida o perforación del tabique Zonas de inyección Actitud del adolescente ante su proyecto de vida y actividades actuales Conflictos con su imagen corporal que influyan en su interacción grupal y lo hagan vulnerable a “figurar” en un grupo con riesgo a drogas Signos de depresión o conductas agresivas Signos de malnutrición o enfermedad crónica Signos clínicos de embarazo o ITS Presencia de tatuajes o piercings Signos de violencia</p>
DETERMINAR	
<p>Etapa de la adolescencia en la que se encuentra (temprana, media, tardía) (Ver Cuadro de Procedimientos No. 8) Sentido de pertenencia a un grupo de amigos con hábitos alcohólicos, tabáquicos, y relaciones de solidaridad o alianzas con ellos. Permanencia grupal o cambios frecuentes de amigos/compañeros Consumo o no de drogas lícitas o ilícitas, Situación de pobreza. Factores de riesgo en su actividad diaria y conductas de riesgo del adolescente que puedan conducir a un daño inminente en el ámbito de drogadicción. Factores protectores del adolescente para evitar drogas. (Ver Herramientas de Apoyo No. 24 y 25) Estado nutricional. Embarazo. Estado físico general. (Ver Herramienta de Apoyo No. 3 y 18) Historia familiar de alcoholismo y/o drogadicción</p>	

Clasificar

SECCION I CUADRO 13: EVALUACIÓN DEL RIESGO PSICOSOCIAL EN DROGAS

Evaluar y clasificar factores de riesgo vinculados a drogas lícitas e ilícitas en los y las adolescentes entre 10 y 19 años en cada consulta

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
<p>La presencia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Signos agudos de estar en estado de alcoholismo o drogadicción • Signos físicos de uso crónico de drogas (flebitis, señas de venopunción) • Signos de depresión y violencia • Signos de conducta agresiva • Signos de malnutrición, enfermedad crónica y/o discapacidad en el adolescente • Signos clínicos de embarazo o infecciones de transmisión sexual • Pertenece a grupos de jóvenes que consumen drogas lícitas e ilícitas • Presencia de tatuajes, piercings, branding o cutting (artes corporales) 	<p>CONSUMIDOR DE DROGAS</p>	<p>Referencia a siguiente nivel de resolución. Atención psicológica, terapia de grupos de alcohólicos o farmacodependientes, especialidades médicas (Psiquiatría, Toxicología, otros)</p> <p>Intervención de los riesgos en consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas.</p> <p>Atención de infecciones de transmisión sexual según Herramientas de Apoyo No. 31 y 32 Descartar embarazo y aplicar normativa de atención prenatal. Revisar Herramienta de Apoyo No. 16 “Culturas Urbanas Juveniles” Identificar factores protectores (Ver Herramienta de Apoyo No. 24)</p> <p>Seguimiento inmediato o a corto del plazo del paciente</p>
<p>Expuesto factores de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amistades y familiares que consumen drogas • Entorno: existencia de expendios de drogas • Novio/a consumen drogas • Presión de grupo • Ausencia de proyecto de vida • No tenga autoridad parental • Familias disfuncional • Bajo rendimiento académico o fuera del sistema escolar • Presencia de VIF • Antecedentes de abuso sexual o maltrato 	<p>ALTO RIESGO DE CONSUMO</p>	<p>Vigilar en consultas sucesivas la progresión de hábitos psicosociales y exposición a factores de riesgo o factores protectores a consumo de drogas.</p> <p>Consejería:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brindar información sobre los tipos de drogas y las consecuencias de su consumo, generando capacidad de autocritica en el adolescente • Favorecer la presencia de un referente adulto positivo para el adolescente y el establecimiento de un proyecto de vida • Contribuir a la distribución del horario escolar y tiempo libre equitativos, en el disfrute de actividades recreativas sanas. • Enseñar al adolescente a identificar los riesgos en lo que se involucra por su relación o vínculos a una persona o grupo con prácticas de consumo de drogas lícitas o ilícitas • Promover grupos juveniles con objetivos claros, proactivos en su salud física y mental. • Involucrar al grupo familiar en la responsabilidad de compartir el tiempo libre con el (la) adolescente y si este ha incurrido en consumo de drogas en la necesidad de su apoyo para su recuperación.
<p>Sin factores de riesgo actuales</p>	<p>BAJO RIESGO DE CONSUMO</p>	<p>Consejería sobre los efectos nocivos de las drogas lícitas e ilícitas.</p> <p>Motivar al adolescente a pertenecer a grupos de deportes y actividades recreativas sanas.</p> <p>Invitarlos a participar e integrarse en club de adolescentes y familias fuertes.</p> <p>Promover sobre proyecto de vida.</p> <p>Postergar el inicio de la vida sexual.</p>

SECCION I CUADRO 14: EVALUACIÓN DEL RIESGO PSICOSOCIAL EN SEXO (Ver Herramienta de Apoyo No. 22)

Evaluar y clasificar factores de riesgo vinculados al área de sexualidad en los y las adolescentes entre 10 y 19 años en cada consulta

PREGUNTAR	OBSERVAR
<p>¿Tienes novio o pareja actual? ¿Has tenido relaciones sexuales? ¿Has pensado que puedes quedar embarazada? ¿Cómo lo estás previniendo? ¿Sabes sobre planificación familiar? ¿Has tenido alguna enfermedad de transmisión sexual? ¿Cómo te proteges de las ITS? ¿Te has realizado prueba para el VIH? ¿Tus amigo/as tienen relaciones sexuales? ¿Sabes cómo se protegen de las ITS? ¿Has tenido relaciones sexuales en contra de tu voluntad? ¿Quién y cómo te han obligado? ¿Qué actividad que consideras inusual has realizado durante las relaciones sexuales? ¿Has consumido drogas o alguna sustancia ilícita? ¿Quiénes viven en la casa? ¿Con quién compartes la habitación? ¿Quiénes trabajan en la familia, en qué? ¿Cuál es tu religión? ¿Tu familia comparte tu misma religión? ¿Tienes alguna enfermedad que alteres tu sexualidad? Percepción de la sexualidad</p>	<p>Estadío de Tanner y grado de maduración psicosexual. Presencia de accesorios o tatuajes sugestivos de alianza a una persona o grupal. Actitud ante el examen físico genital Indicios de actividad sexual, características del himen, hematomas, cicatrices, fisuras, flujo vaginal, secreción uretral. Signos sugestivos de infección de transmisión sexual Signos sugestivos de embarazo. Signos físicos de violencia o actitud sugestiva de violencia verbal o psicológica que puedan asociarse a formas de coacción/abuso sexual</p>
DETERMINAR	
<p>Etapa de la adolescencia en la que se encuentra (Temprana, Media, Tardía) (Ver Cuadro de Procedimiento No. 8) Preferencia y frecuencia sexual. Factores de riesgo (Ver Herramientas de Apoyo No. 24 y 25), proyecto de vida, imagen corporal, enfermedad crónica y/o discapacidad en el adolescente que limiten la percepción y vivencia de su sexualidad. Riesgo de infecciones de transmisión sexual. (Ver Herramientas de Apoyo No. 31 y 32) Edad gestacional y su actitud ante el embarazo. (Ver normativa de atención prenatal) Abuso sexual (Ver Cuadro de Procedimiento No. 12), tratamiento preventivo de ITS (Ver Herramientas de Apoyo No. 31 y 32), anticoncepción de emergencia (Ver Herramientas de Apoyo No. 28, 29 y 30), resultado de citología.</p>	

Clasificar

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
<p>Uno o más de lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adolescente Sexualmente activo(a) • Más de una pareja sexual • Si hay presencia de infección de transmisión sexual • Si existe un embarazo. • Si hay presencia de violencia o actitud sugestiva de violencia verbal o psicológica que puedan asociarse a formas de coacción o abuso sexual. • Si se ha realizado prueba del VIH y VDRL por sospecha de ser portador 	<p>ALTO RIESGO PSICOSOCIAL EN SEXO</p>	<p>Seguimiento a corto plazo del paciente Citología anual Intervención de los riesgos identificados en actividad sexual Vigilar la progresión de actividades e inicio de nueva actividad sexual y posibles obstáculos en su realización. Referir a Psicología, especialidades médicas según lo amerite el caso Promover y dar consejería sobre anticoncepción segura (Ver Herramienta de Apoyo No. 28, 29 y 30), Prevención del embarazo (Ver Cuadro de Procedimiento No. 21), Orientaciones sexuales (Ver Herramienta de Apoyo No. 22), Tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (Ver Herramientas de Apoyo No. 31 y 32); Manejo del VIH/Sida (Ver Cuadros de Procedimientos No. 27 y 28) Hábitos saludables. Promover la higiene genital. Proyecto de Vida. Promover el uso del preservativo para protección dual.</p>
<p>Adolescente Sexualmente activo/a Conocimiento de ITS y su forma de prevención. Uso de métodos de planificación familiar. Uso del condón</p>	<p>VIDA SEXUAL RESPONSABLES</p>	<p>Consejería sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevención del embarazo (Ver Cuadro de Procedimiento No. 21) • Anticoncepción segura (Ver Herramienta de Apoyo No. 28, 29 y 30) • Tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (Ver Herramientas de Apoyo No. 31 y 32) • Manejo del VIH/Sida (Ver Cuadros de Procedimientos No. 27 y 28) • Vigilar en consultas sucesivas la progresión de actividades rutinarias. • Recomendar el club de adolescentes. • Hábitos saludables. Promover la higiene genital. • Proyecto de Vida. • Promover el uso del preservativo para protección dual.
<p>No ha iniciado actividad sexual</p>	<p>BAJO RIESGO PSICOSOCIAL EN SEXO</p>	<p>Consejería al adolescente que no ha iniciado actividad sexual:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enseñarle sobre la importancia del autocuidado genital. • Suministrar información sobre relaciones sexuales acorde a la maduración psicosexual del adolescente. • Brindar información sobre métodos anticonceptivos, el condón y su uso responsable. Promover la higiene genital. • Hacer énfasis en su proyecto de vida • Recomendar el club de adolescentes.

Herramienta de Apoyo No. 22 Comprendiendo las Orientaciones Sexuales

Es imprescindible reconocer que la orientación sexual es un proceso en permanente construcción por el que pasan los afectos, deseos y las propias experiencias vitales; todos los procesos identitarios son dinámicos. Desde esta perspectiva se debe respetar a las diversidad que existen en relación a las orientaciones sexuales adolescentes y reconocerlos/as como sujetos de derecho. El sistema en que se desarrollan nuestras culturas es fundamentalmente heterosexual y suele ser excluyente y discriminatorio con todas y todos los no heterosexuales.

Fruto de estas exclusiones, las y los adolescentes homosexuales y bisexuales desarrollan una serie de comportamientos de autoprotección, como mecanismos de defensa contra la violenta y sistemática presión social que viven dentro de un sistema heterosexista, en el que la familia, la religión, el sistema educativo, los medios de comunicación, las costumbres y las leyes plantean expectativas sobre el comportamiento sexual. Estas presiones socioculturales fomentan que muchos de ellos y ellas adopten conductas clandestinas y autodestructivas, como relaciones sexuales inseguras y consumo de alcohol y drogas, o desarrollen trastornos psicológicos como ansiedad y depresión.

Una de las experiencias trascendentales en la adolescencia es la construcción de la orientación sexual. Es necesario que las/los prestadores de servicios de salud sean sensibles y respetuosos frente a las diversidades de sus usuarios. El marco legal vigente es explícito en relación a que todas y todos los diversos son sujetos de derechos.

Constitución de la República, (1995): Mediante la reforma Constitucional de 1995 se establecen los siguientes artículos:

- **Artículo 4:** el “Estado promoverá y garantizará los avances de carácter social y político para asegurar el bien común, asumiendo la tarea de promover el desarrollo humano de todos y cada uno de los nicaragüenses, protegiéndolos contra toda forma de explotación, discriminación y exclusión³²”. Así mismo reconoce, entre otros aspectos fundamentales: “el respeto a la dignidad de la persona humana³³” como principio de la nación nicaragüense;
- **Artículo 27:** “Todas las personas son iguales ante la ley y tiene derechos a igual protección. No habrá discriminación por motivo de nacimiento, nacionalidad, credo político, raza, sexo, idioma, religión, opinión, origen, posición económica o condición social”.

Aspectos conceptuales

Actividad sexual: es una expresión conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente.

Bisexual: es la orientación sexual de las personas que se sienten atraídas afectiva y sexualmente por personas de ambos sexos.

Comportamientos sexuales: son las prácticas sexuales que pueden mantener las y los adolescentes, independientemente de su identidad sexual, su identidad de género o su orientación sexual.

Comportamientos sexuales responsables: se expresa en los planos personal, interpersonal y comunitario. Se caracteriza por autonomía, madurez, honestidad, respeto, consentimiento, protección, búsqueda de placer y bienestar.

Erotismo: es la capacidad humana de experimentar las respuestas subjetivas que evocan los fenómenos físicos percibidos como deseo sexual, excitación sexual y orgasmo, y que por lo general se identifican con placer sexual.

Género: es la suma de valores, actitudes, papeles, prácticas o características culturales basadas en el sexo.

Homofobia: es el nombre que se le da a las conductas de condena y rechazo de la homosexualidad o hacia gays y lesbianas. La homofobia puede tener varias caras: violencia directa, institucional, social, etc. Se expresa a través del lenguaje, actitudes y conductas discriminatorias y estigmatizantes.

Homosexual: es la orientación sexual de las personas que se sienten atraídas afectiva y sexualmente por personas del mismo sexo. Se les denomina gays o lesbianas.

Heterosexual: es la orientación sexual de las personas que se sienten atraídas afectiva y sexualmente por personas del sexo contrario.

Identidad de género: es la conciencia de asumirse dentro de lo que socioculturalmente se entiende como masculino y femenino, independientemente del sexo biológico.

32 Artículo 4 Cn

33 Artículo 5 Cn.

Identidad sexual: es la conciencia propia de pertenecer a un sexo o a otro.

Orientación sexual: es la atracción afectiva, sexual y erótica que tienen las personas hacia otras personas, y que puede ser heterosexual, bisexual y homosexual.

Prácticas sexuales: son patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia como para ser predecibles.

Relaciones sexuales sin riesgo: expresión que se emplea para especificar las prácticas y comportamientos sexuales que reducen el riesgo de contraer y transmitir infecciones de transmisión sexual, en particular el VIH.

Salud Sexual: es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionadas con la sexualidad.

Sexo: se refiere al conjunto de características biológicas que definen al espectro de humanos como hombres y mujeres.

Sexualidad: es la capacidad de expresar sentimientos y emociones profundas como el amor que enriquece el espíritu y condiciona muchos aspectos del comportamiento afectivo del individuo.

Transexualismo: deseo de vivir y de ser aceptado como integrante del sexo opuesto, habitualmente acompañado de un sentimiento de incomodidad o de inadecuación al sexo anatómico propio, y del deseo de someterse a cirugía y a tratamiento hormonal para hacer el propio cuerpo tan congruente como sea posible con el sexo preferido por la persona.

Vínculo afectivo: es la capacidad humana de establecer lazos con otros seres humanos que se construyen y mantienen mediante las emociones.

Frente a estas realidades la/el prestador/a de servicios de salud debe:

1. Garantizar que la atención esté basada en el respeto a los derechos: a ser atendidos sin discriminación de ningún tipo, a la elección, al consentimiento informado, a la seguridad, a la privacidad, a la confidencialidad, a la dignidad, a la comodidad, a la continuidad y seguimiento y a la opinión sobre la calidad del servicio.
2. Crear un ambiente propicio para discutir sin inhibiciones la conducta sexual. No emitir juicios de valor.
3. Evitar considerar que todas/os las y los adolescentes que consultan son heterosexuales.
4. Partir de la premisa de que todos las y los adolescentes tienen sentimientos, fantasías y comportamientos homosexuales. No confundir comportamiento con orientación sexual.
5. Proveer de información clara, científica y actualizada. Informar sobre los derechos.
6. No centrarse solo en la orientación sexual. Abordar otros aspectos de la salud en general.
7. Estar alerta ante los problemas psicosociales y clínicos. Explorar la relación familiar y social.
8. Garantizar confidencialidad.
9. Mantener una actitud respetuosa y de escucha empática, solventar dudas, no juzgar, propiciar un diálogo horizontal y no aconsejar.
10. Realizar la historia sexual con preguntas abiertas y neutrales:
 - a. Grado de aceptación y satisfacción de la orientación e identidad sexual.
 - b. Temores de lo que los amigos o familiares piensen.
 - c. Identificar conductas de riesgo: no uso de condón, otras barreras de protección y métodos anticonceptivos; subordinación frente a la pareja; uso de alcohol y otras sustancias psicotrópicas explotación sexual, antecedentes de ITS.
11. Identificar signos de depresión: aislamiento o ideas suicidas.
12. Hacer un examen físico integral (en el caso de hombres con prácticas homosexuales examinar garganta y ano).
13. Realizar referencia y contrarreferencia.

SECCION I CUADRO 15: EVALUACIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL DE SUICIDIO (Herramienta de Apoyo No. 23)

Evaluar y clasificar factores de riesgo vinculados al suicidio en los y las adolescentes entre 10 y 19 años en cada consulta

PREGUNTAR	OBSERVAR
<p>¿Cómo está tu estado de ánimo: triste, alegre, indiferente? ¿Te has sentido solo o sola? ¿Te dan ganas de llorar frecuente? ¿Has perdido interés en actividades de las que antes disfrutabas? ¿Te estas alimentando como normalmente lo haces? ¿Desde hace cuánto tiempo estas así? ¿Cómo está tu rendimiento académico? ¿Has tenido conflictos fuertes con familiares o amigos? ¿Sientes que tu familia no te comprende? ¿Por qué? ¿Has pensado en la muerte? ¿Alguien en tu familia o amigos se ha quitado la vida? ¿Tienes alguna dificultad para dormir por las noches? ¿Qué planeas para el futuro? ¿Cómo te definirías? ¿Cómo te ves a ti misma? ¿Cómo crees que te ve tu familia o amigos? ¿Has tomado alguna droga? ¿Tienes proyecto de Vida?</p>	<p>Actitud, aspecto, vestimenta, lenguaje corporal y verbal (ojalá estuviera muerto, ya nadie me quiere, estoy aburrido de vivir, la única solución es morir). Signos y síntomas depresivos* por lo menos de 2 semanas de duración o irritabilidad Alteración del peso (disminución o aumento) Intoxicación por drogas Fracaso académico o laboral. Identificar pérdida de elementos significativos (trabajo, estudios, amigo, salud, otros) precipitantes de pensamiento suicida. Aplicación ficha de tamizaje según normas VIF/Sexual</p>
DETERMINAR	
<p>El deseo de morir (“La vida no merece la pena vivirla”, “Yo lo que debiera es morirme”, etcétera). La representación suicida (“Me he imaginado que me ahorcaba”). La idea de autodestrucción sin planeamiento de la acción (“Me voy a matar”, y al preguntarle cómo lo va a llevar a efecto, responde: “No sé cómo, pero lo voy a hacer”). La idea suicida con un plan indeterminado o inespecífico aún (“Me voy a matar de cualquier forma, con pastillas, tirándome delante de un carro, quemándome”). La idea suicida con una adecuada planificación (“He pensado ahorcarme, mientras todos duermen”). Se le conoce también como plan suicida. Sumamente grave.</p> <p>Factores de riesgo y conductas de riesgo del adolescente o de miembros de su grupo familiar. Factores protectores del adolescente y/o su grupo familiar (Ver Herramientas de Apoyo No. 24 y 25)</p> <p>Síndrome depresivo y forma encubierta de depresión (fatiga, concentración, hipocondría). Síntomas persistente por 2 semanas (Escala de depresión)</p> <p>Conducta suicida: comportamiento con señal de que tiene planes autodestructivos: Factor tiempo, Conocimiento del daño del medio empleado, Posibilidad de ser rescatado, Intensidad del evento ¿5 ó 90 pastillas?. Otras pistas: Desprenderse de pertenencias muy apreciadas, escribir una carta o nota suicida, curación repentina de fuerte depresión, comprar un arma, un intento anterior, Espectro suicida: Intento suicida, gesto, Ideas, juego suicidas, Para suicidios</p>	

Clasificar

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
<p>Plan suicida: Proyecto concreto, que incluye: cómo (con qué medio), cuándo y dónde realizarlo; es un elemento de enorme peligrosidad.</p>	<p>ALTO RIESGO Detección del espectro suicida</p>	<p>Que hacer:</p> <ul style="list-style-type: none"> Referencia inmediata para valoración psicológica/psiquiátrica. Terapia familiar. Reconocer el valor de que haya confiado. Aplicar la Herramienta de Apoyo No. 23. Aceptar la información con calma y sin juzgar (Infórmale la intención de referirlo y el beneficio de esto) Mostrarse interesado y confiado acerca de la resolución de la crisis. Facilitar la referencia con el especialista, haciendo el contacto directamente. Solicitar el consentimiento para compartir la información con algún familiar, en caso de ser negativo, mediar acerca de la conveniencia de “romper” la confidencialidad. Referir a especialista. psicólogo – psiquiatra – terapia de familia, dependiendo el caso Dar seguimiento por un año como mínimo y vigilar factores de riesgo para depresión y/o suicidio.
<p>Cualquiera de estos signos y síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Estado de ánimo triste, decaído o irritable. Pérdida de interés y placer en las actividades normales. Dificultades para dormir (insomnio), problemas para conciliar el sueño. En algunos pacientes deseo de dormir mucho (hipersomnia). Cambio en el nivel de las actividades; la persona se torna letárgico (retraso psicomotor) o agitada. Aumento o pérdida de peso significativa, en ausencia de dieta o variaciones amplias del apetito (hambre acentuada o disminuida). Fatigabilidad fácil o pérdida de energía casi a diario. Sentimiento de falta de capacidad (Autoconcepto negativo), reproches dirigidos a uno mismo y sentimientos de culpa. Sentimientos de carecer valor. Dificultades para concentrarse, aparentes o reales; se piensa con lentitud e indecisión. 	<p>SÍNDROME DEPRESIVO</p>	<ul style="list-style-type: none"> Referir a especialista. Psicólogo/a – psiquiatra – terapia de familia Seguimiento: Vigilar factores de riesgo para depresión y/o suicidio. Aplicar la Herramienta de Apoyo No. 23. Consejería: Orientada a identificar y promover los factores protectores tales como: familia apoyadora, grupos de amigos o religiosos, mejorar la autoestima, a tener plan futuro, relacionarse positivamente con otros adultos. Conversar de su escala de valores materiales y espirituales que orientan su conducta. Presión grupal y grado de resistencia a la presión negativa. Comportamiento sexual. Problemas económicos para cubrir sus necesidades básicas Supervisión de los fármacos, por su familia
<p>Cualquiera de estos signos y síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Alucinaciones (auditivas, visuales, táctiles) Aplanamiento del afecto Distorsiones del pensamiento y la percepción 	<p>Sospecha de Psicosis (Esquizofrenia)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Referirlo al especialista (Psiquiatra, Terapeuta ocupacional), para una atención inmediata. Aplicar la Herramienta de Apoyo No. 23. Consejería: Orientada a identificar y promover los factores protectores tales como: familia apoyadora, grupos de amigos o religiosos, mejorar la autoestima, a tener plan futuro, relacionarse positivamente con otros adultos.

Herramienta de Apoyo No. 23

EVALUACIÓN DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN LA ADOLESCENCIA: ESCALA H. A. D.

NOMBRE EDAD..... FECHA.....
 PROFESIÓN..... OCUPACIÓN.....

Instrucciones:

Lea cada pregunta y encierre en un círculo la respuesta que usted considera que coincide con su propio estado emocional en la última semana. No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta; en este cuestionario las respuestas espontáneas tienen mayor valor que las que se piensan mucho.

Me siento tenso/a o nervioso/a: A

Casi todo el día	3
Gran parte del día	2
De vez en cuando	1
Nunca	0

Sigo disfrutando con las mismas cosas de siempre: D

Ciertamente igual que antes	0
No tanto como antes	1
Solamente un poco	2
Ya no disfruto de nada	1

Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder: A

Sí y muy intenso	3
Sí, pero no muy intenso	2
Sí, pero no me preocupa	1
No siento nada de eso	0

Soy capaz de reirme y ver el lado gracioso de las cosas: D

Igual que siempre	0
Actualmente algo menos	1
Actualmente mucho menos	2
Actualmente nunca	3

Tengo la cabeza llena de preocupaciones: A

Casi todo el día	3
Gran parte del día	2
De vez en cuando	1
Nunca	0

Me siento alegre: D

Nunca	3
Muy pocas veces	2
En algunas ocasiones	1
Gran parte del día	0

Soy capaz de permanecer sentado/a tranquila y relajadamente: A

Siempre	0
A menudo	1
Raras veces	2
Nunca	3

Me siento torpe: D

Gran parte del día	3
A menudo	2
A veces	1
Nunca	0

Experimento una desagradable sensación de “nervios” y hormigueos en el estómago: A

Nunca	0
Sólo en algunas ocasiones	1
A menudo	2
Muy a menudo	3

He perdido el interés por mi aspecto personal: D

Completamente	3
No me cuidó como debería hacerlo	2
Es posible que no me cuidó como debiera	1
Me cuidó como siempre lo he hecho	0

Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme: A

Realmente mucho	3
Bastante	2
No mucho	1
En absoluto	0

Espero las cosas con ilusión: D

Como siempre	0
Algo menos que antes	1
Mucho menos que antes	2
Nunca	3

Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor: A

Muy a menudo	3
Con cierta frecuencia	2
Raramente	1
Nunca	0

Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión: D

A menudo	0
Algunas veces	1
Pocas veces	2
Casi nunca	3

PUNTAJE: D: (8-10)..... A: (8-10).....

DIAGNÓSTICO

CALIFICACIÓN E INTERPRETACIÓN DEL CUESTIONARIO DE HAD

Es un examen formulado por Hamilton, que mide Ansiedad (A) y Depresión (D), que en una escala resumida permite tener una visión general y rápida del estado de ánimo de un paciente.

Aplicación:

- Puede ser individual o grupal
- Se explica en qué consiste el cuestionario
- Se entrega a cada paciente el cuestionario para que comience a leer cada pregunta y luego las variables respectivas y encierre en un círculo el puntaje que más se parece a lo que ha sentido sobre su estado de ánimo.
- Las escalas están divididas en Ansiedad y Depresión.
- Una vez que ha/n terminado de contestar el cuestionario, se suman por separado las escalas de Ansiedad y las de Depresión y al final se anotan los puntajes obtenidos por el paciente.
- Si el paciente ha obtenido puntajes superiores a 7 (siete) en A o en D, presenta Ansiedad o Depresión, o ambas.

Tiempo:

No existe un tiempo máximo para contestar el cuestionario; sin embargo por lo regular se termina en un período de 10 a 20 minutos. El paciente tiene que contestar todo el cuestionario.

SECCION I CUADRO 16: EVALUACIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL EN SEGURIDAD

Evaluar y clasificar factores vinculados a actividades de riesgo o asociadas a factores ambientales que atenten contra la integridad física (accidentes, homicidios) en los y las adolescentes entre 10 y 19 años en cada consulta

PREGUNTAR	OBSERVAR
¿Qué haces en tu tiempo libre? ¿Alguien te ha amenazado a ti o a la familia? ¿Hay pandillas en tu escuela o en la zona dónde vives? ¿Qué deporte practicas? ¿Usas equipo de seguridad? ¿Padeces de alguna enfermedad crónica? ¿Trabajas?, ¿dónde?, ¿qué haces?, horario, ¿Implica algún riesgo?, ¿condiciones de tu trabajo?, ¿Tienes seguridad social o protección laboral? ¿Te permite estudiar? ¿Has tenido problemas con las autoridades? Referente adulto que supervisa sus actividades ¿Has participado en grupos de pandillas, peleas o asaltos?	Signos de depresión Signos de conductas agresivas Actitud del adolescente ante su proyecto de vida y actividades actuales Accidentes a repetición Signos físicos de injuria corporal (hematomas, fracturas, cicatrices...) o actitud sugestiva de violencia verbal o psicológica que puedan asociarse a actividades de riesgo personal, grupal o situación de violencia.
DETERMINAR	
Satisfacción o rechazo de: su vivienda actual, barrio o localidad donde pasa la mayor parte del día o realiza sus actividades actuales. Sentido de pertenencia a un grupo de amigos, adaptación o no y relaciones de solidaridad o alianzas. Permanencia grupal o cambios frecuentes de amigos/compañeros. Etapa de la adolescencia en la que se encuentra (temprana, media, tardía) Ver Cuadro de Procedimiento No. 8. Situación de pobreza.Situación de violencia intrafamiliar o relaciones armónicas Estilo de vida saludable a nivel grupal o comunitario. Ver Cuadro de Procedimiento No. 12. Elección de actividades que implican alto riesgo con elementos de seguridad para su práctica. Factores de riesgo en su actividad diaria y conductas de riesgo del adolescente que puedan conducir a un daño inminente. Grado de discapacidad (de presentarla) en el adolescente que limite su actividad física.	

Clasificar

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
Presencia de uno o varios de los siguientes signos: <ul style="list-style-type: none"> • Signos de depresión • Signos de conductas agresivas • Signos físicos de lesiones corporal (hematomas, fracturas, cicatrices...) Violencia verbal o psicológica que puedan asociarse a actividades de riesgo personal, grupal o situación de violencia. • Inadecuados estilo de vida a nivel grupal o comunitario • Desarrollo de actividades de alto riesgo sin elementos de seguridad para su práctica • Grado de discapacidad en el adolescente que limite su actividad física 	ALTO RIESGO PSICOSOCIAL EN SEGURIDAD	Referir a especialista:Psicología — Psiquiatría Informar a los padres/madres o tutores sobre los resultados de la evaluación. Seguimiento a corto plazo del paciente. Consejería de Protección de Derechos y hábitos de vida saludables Involucrar a actores claves de la comunidad. Indagar sobre proyecto de vida.
Sin factores de riesgo aparentes	BAJO RIESGO PSICOSOCIAL EN SEGURIDAD	Consejería sobre como: <ul style="list-style-type: none"> • Disfrutar de actividades recreativas sanas. • Enseñar al adolescente a identificar los riesgos en lo que se involucra por sus actividades o por el ambiente social en el que se desenvuelve. • Favorecer los vínculos familiares. Fortalecer el proyecto de vida. • Promover la integración a los clubes de adolescentes. • Promover actividades con objetivos claros, proactivos en su salud física y mental. • Involucrar al grupo familiar en la responsabilidad de compartir las actividades que puedan interferir con la seguridad de la/el adolescente • Propiciar la preparación adecuada para actividades que impliquen riesgo (conducir, deportes extremos).

SECCION I CUADRO 17: EVALUACIÓN DE LA RESILIENCIA (Herramientas de Apoyo No. 24 y 25)

Evaluar y clasificar la capacidad de Resiliencia en los y las adolescentes entre 10 y 19 años en cada consulta

PREGUNTAR	OBSERVAR
<p>Características del grupo familiar y grupo de amistades (disfunción familiar, edad y roles de los miembros del grupo familiar, situación económica adversa). Presencia de Referente Adulto y sus características.</p> <p>Conflictos familiares, violencia intrafamiliar/sexual, su progresión y vivencia de los mismos (en cada consulta sucesiva). Existencia de algún familiar con ingesta de tóxicos</p> <p>Ambiente dónde se desenvuelve y su percepción del mismo (indagar ambiente hostil y cómo lo enfrenta). Vínculos a factores de riesgo de drogadicción.</p> <p>¿Cuántas comidas diarias puede realizar al día el (la) adolescente?</p> <p>Antecedentes personales y/o familiares de enfermedades crónicas, discapacidad y cómo lo afrontan. Obstáculos para la progresión y/o rendimiento escolar. Nivel de escolaridad. Ingreso al mercado laboral y vivencia de la misma.</p> <p>Inicio de relaciones sexuales y motivación. Religión y factores inherentes a su práctica. Proyecto de vida (presente, ausente, confuso).</p>	<p>Etapa de la adolescencia en la que se encuentra (temprana, media, tardía)</p> <p>Normas culturales en las que se desenvuelve.</p> <p>Aspecto nutricional.</p> <p>Riesgos ambientales.</p> <p>Actitud del adolescente ante el grupo familiar y ante sus pares.</p> <p>Actitud del adolescente frente a su proyecto de vida.</p> <p>Sentido del humor y habilidad para pensar en forma reflexiva y flexible</p> <p>posibles soluciones nuevas a problemas de su vida diaria.</p> <p>Enfermedad crónica y discapacidad en el adolescente (de existir) y su capacidad de superación.</p>
DETERMINAR	
<ul style="list-style-type: none"> • Factores de riesgo y conductas del riesgo del adolescente. • Factores protectores del adolescente. (Ver Herramientas de Apoyo No. 24 y 25) • Grado de discapacidad (de presentarla). Avances en el logro de la tarea evolutiva de autonomía. • Vulnerabilidad individual. • Adaptación a las necesidades familiares y propias con los mecanismos emprendidos para superar dichas necesidades. Acciones para el logro de su Proyecto de Vida. • Características para ser resiliente. (Ver Herramienta de Apoyo No. 23) • Programas gubernamentales o institucionales con los que cuenta cada región para ofrecer al adolescente • Recursos extras (escolares, comunales) disponibles en caso de ameritar intervención 	

Clasificar

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
<p>Ausencia de uno o más de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Competencia social • Sentido de propósito y de futuro • Expresiones que incluyan: “Yo soy”, “Yo estoy”, “Yo tengo”, “Yo puedo” • Sentido de poder personal “Autonomía” • Capacidad para resolver problemas desde la niñez inclusive 	<p>Vulnerabilidad a la no Resiliencia</p>	<p>Informar a los responsables sobre los resultados de la evaluación.</p> <p>Revisar y aplicar las Herramientas de Apoyo No. 24 y 25</p> <p>Referir a especialista si lo amerita (Psicólogo – Psiquiatra)</p> <p>Indagar sobre proyecto de vida</p>
<p>Presencia de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Competencia social • Sentido de propósito y de futuro • Expresiones que incluyan: “Yo soy”, “Yo estoy”, “Yo tengo”, “Yo puedo” • Sentido de poder personal “Autonomía” • Capacidad para resolver problemas desde la niñez inclusive 	<p>Adolescente Resiliente</p>	<p>Vigilar en consultas sucesivas la progresión de la resiliencia</p> <p>Consejería:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reforzar las conductas positivas que le hacen resiliente. Proyecto de Vida. • Estimular al adolescente en el desarrollo de su capacidad de participar en pro de su salud biopsicosocial. • Fortalecer el manejo de la rabia/enojo y de las emociones en general. • Reforzar aspectos de protección familiar y grupal. • Fomentar la capacidad de reconocer esfuerzos y logros, así como desaciertos en decisiones, para optar por las mejores alternativas en situaciones cotidianas. • Promocionar sus elementos positivos que contribuyen en el progreso de su escolaridad. • Favorecer la presencia de un referente adulto positivo para el adolescente. • Fomentar actividades físicas grupales. Incorporación en Clubs Adolescentes. • Revisar y aplicar las Herramientas de Apoyo No. 24 y 25.

Herramienta de Apoyo No. 24

Concepto y Clasificación de la Resiliencia

RESILIENCIA

Concepto: Habilidad del o la Adolescente para resurgir, adaptarse, recuperarse y acceder a una vida satisfactoria y productiva*

CLASIFICAR CAPACIDAD DE RESILIENCIA E IDENTIFICAR CARACTERÍSTICAS

Competencia social

- Comunicativos
- Demuestra empatía y afecto
- Sentido del humor
- Activos, flexibles, adaptables
- No conflictivos
- Analíticos, no violentos

Sentido de propósito y de futuro

- Confianza en el cambio
- Dirección hacia objetivos favorables
- Aspiraciones educacionales
- Éxito en la tarea que se emprende
- Sentido de anticipación y coherencia en las acciones hacia las metas.

Expresiones que incluyen:

“Yo soy”, “Yo estoy”, “Yo tengo”, “Yo puedo.

- Soy capaz de... comunicarme, respetarme a mí mismo y a los otros, ser feliz al demostrar afecto a los demás y de sentirme apreciado y amado
- Estoy... inmerso en una sociedad, dispuesto a responsabilizarme por mis actos
- Tengo... personas que me apoyan positivamente, que quieren que aprenda a evitar peligros o problemas y que aprenda a desenvolverme solo(a)
- Puedo... sentir afecto y expresarlo, controlarme en situaciones que impliquen un riesgo para mí, buscar el momento para apropiado para actuar, equivocarme y rectificar para resolver mis problemas

Sentido de poder personal “Autonomía”

- Habilidad para poder actuar independiente
- Sentido de su propia identidad
- Autodisciplina
- Control de impulsos
- Habilidad para separarse emocionalmente de una familia disfuncional

Capacidad para resolver problemas desde la niñez inclusive:

Ser activo y competente para superar obstáculos

* (Instituto de Resiliencia para la Familia y la Niñez)

Herramienta de Apoyo No. 25 Resiliencia y Factores Protectores

TEMAS PARA ESTIMULAR LAS FORTALEZAS O FACTORES PROTECTORES DE LOS I LAS ADOLESCENTES			
CON EL/LA ADOLESCENTE	CON GRUPOS DE ADOLESCENTES	CON LAS FAMILIAS	CON LA COMUNIDAD
Derechos del adolescente	Promoción de la salud, estado físico, y nutricional adecuado	Los cambios propios del/la adolescente	Los cambios propios del adolescente
Cómo mejorar la autoestima	Responsabilidad en sus hábitos de salud	Participación de la familia en las actividades del/la adolescente	Identificación de oportunidades educacionales, vocacionales, sociales y recreativas de calidad
Asertividad	Buena relación con sus pares	Premios a los logros del/la adolescente	Prevención de la violencia
Responsabilidad en sus hábitos de salud	Autoestima	Educación sexual acorde con la edad	Derechos del/a adolescente
Conducta sexual responsable	Manejo del stress	Derechos del/la adolescente	Apoyo a familias con necesidades específicos
	Desarrollo de su identidad personal	Prevención de la violencia	Leyes que protegen a los/as adolescente
	Conducta sexual responsable	Apoyo hacia las metas educacionales del/la adolescente	Promoción de servicios integrales de salud, educación y formación técnica y profesional
	Prevención de la violencia	Valores y ejemplos	Medio ambiente libre de riesgos (toxicos, contaminación, violencia, seguridad)
	Derechos del adolescente	Amor con limites	
	Respeto a los derechos de los otros/as	Familias fuertes	
	Metas vocacionales y educativas de acuerdo a su edad		
	Valores		

SECCION I CUADRO 18: EVALUACIÓN DEL ESTADO DE INMUNIZACIÓN³⁴

Evaluar y clasificar el esquema de vacuna en los y las adolescentes entre 10 y 19 años que asisten a la consulta clínica

PREGUNTAR	OBSERVAR
¿Tienes tu tarjeta de vacunación? Si no porta tarjeta preguntar: ¿Qué vacunas te has puesto? ¿Fecha de últimas vacunas? Antecedentes de inmunosupresión: (VIH/Sida, tratamiento para cáncer, esteroides) En caso de niñas y adolescentes, consultar con cautela sobre si hay menstruación: Fecha de última regla Ya inicio vida sexual ¿Está embarazada?	Cicatriz de BCG o palpación de nódulo Cicatrices o secuela de enfermedad inmunoprevenible
DETERMINAR	
Estado de cumplimiento de los esquemas de vacuna según edad Determinar la presencia de cicatriz de BCG o presencia del nódulo. Porta la de tarjeta de vacunas Edad Gestacional Presencia o ausencia de procesos inmunosupresores Determinar el estado Nutricional (Ver Herramientas de Apoyo No. 5, 6 y 7) Determinar el Estado de Embarazo	

Clasificar

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
Si presenta uno de las siguientes condiciones: <ul style="list-style-type: none"> Ausencia de vacunas Presencia de secuelas por enfermedad inmunoprevenible Estado de Embarazo 	ADOLESCENTE CON AUSENCIA DE VACUNAS/SECUELAS/ INMUNOCOMPROMETIDO Y/O EMBARAZO	Iniciar esquema de inmunización según protocolo Dar consejería sobre estilos saludables de vida Promover Planificación Familiar Referir por proceso de inmunosupresión
Esquema de inmunización incompleto	ADOLESCENTE CON ESQUEMA DE INMUNIZACION INCOMPLETA/ PATOLOGÍA CRÓNICA Y/O INMUNOCOMPROMETIDO Y/O EMBARAZO	Completar esquema de inmunización acorde a edad. Vigilar en consultas sucesivas si amerita Administrar refuerzos acorde a edad Consejería: Fomentar la importancia de la aplicación de vacunas en cada consulta, tanto al adolescente como a su familiar o tutor.
Si cumple 10 años con: <ul style="list-style-type: none"> BCG al nacimiento 3 dosis de Polio en el primer año de vida y luego 1 dosis adicional en jornada de vacunación hasta cumplir los cuatro años. 3 dosis de pentavalente en el primer año de vida y 1 dosis de DPT a los 18 meses o al año de la última dosis de pentavalente. aplicar 3 dosis de Rotavirus antes de cumplir los 8 meses y 1 dosis de neumococo en el primer año de vida. 1 dosis de MMR al cumplir el primer año de vida y 1 adicional en jornadas de seguimiento. 1 dosis de Influenza de 6 a 23 meses y al mes 1 segunda dosis. 1 dosis de DPT a los 6 años, 1 dosis de DT a los 10 años. en caso de embarazo antes de los 20 años se deberá administrar 1 dosis de DT. Embarazadas una DT y refuerzo a las 4 semanas o en casos de algún proceso agregado que amerite nueva dosis siempre y cuando no tenga el esquema. 	ADOLESCENTE CON ESQUEMA COMPLETO	Consejería: Fomentar la importancia de la administración de vacunas en cada consulta, tanto al adolescente como a su familiar o tutor.

SECCIO I CUADRO 19: EVALUACIÓN DE LA SALUD BUCAL (Herramienta de Apoyo No. 26)

Evaluar y clasificar la salud bucal en los y las adolescentes entre 10 y 19 años que asisten a la consulta clínica

PREGUNTAR	OBSERVAR
<p>Antecedentes familiares: caries o alguna otra patología bucal en los padres o familiares directos. Enfermedades sistémicas (diabetes, hipertensión arterial, enfermedad hemorrágica, Leucemias, etc), ingesta de tetraciclinas por parte de la madre durante el embarazo</p> <p>Antecedentes personales: de caries (restauraciones presentes) o alguna patología bucal (liquen plano, herpes, candidiasis)</p> <p>Hábitos tabáquicos, alcohólicos, café, té, gaseosas, goma de mascar con azúcar, cítricos y dieta</p> <p>Motivación personal</p> <p>Higiene bucal</p> <p>Fármacos: anticonvulsivantes, hierro oral, tetraciclinas, anticoagulantes, AOCs, intoxicación por medicamentos</p> <p>Vómitos inducidos</p> <p>Halitosis</p> <p>Dolor o ruido o craqueo al abrir la boca</p> <p>Estrés</p> <p>Sangramiento de encías</p> <p>Inquietudes del/la adolescente: No me gustan mis dientes Quiero mis dientes más blancos Quiero mis dientes derechos</p>	<p>Tejido dentario: dientes presentes y/o ausentes. Pérdida (socavados) del esmalte dental. Cambio de coloración y pérdida de sustancia dentaria</p> <p>Labios</p> <p>Mucosa oral</p> <p>Lengua</p> <p>Piso de boca</p> <p>Paladar duro y blando</p> <p>Encía</p> <p>Ganglios</p> <p>Articulación témporo mandibular (ATM)</p> <p>Deformidad o alteración muscular de cabeza y cuello</p> <p>Simetría de la cara</p> <p>Halitosis o mal aliento</p> <p>Simetría del arco dental (alineación dental)</p> <p>Oclusión dental</p> <p>Cálculo dental (sarro)</p> <p>Gingivorragia, cambio de coloración de encías o inflamación; sangramiento</p> <p>Cambio de coloración o volumen de la mucosa</p> <p>Traumatismos</p>
DETERMINAR	
<p>Lesiones cariosas presentes</p> <p>Anomalías o Malposiciones dentarias</p> <p>Lesiones de la mucosa presente</p> <p>Enfermedad periodontal</p> <p>Características de los Ganglios</p> <p>Dolores musculares (apretamiento dentario)</p> <p>Traumatismos</p> <p>Causas de la halitosis</p> <p>Anorexia nerviosa/bulimia</p> <p>Enfermedades sistémicas o infecciosas (VIH/Sida, dengue hemorrágico, herpes, VPH, otros).</p>	

Clasificar

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
<p>Lesiones cariosas</p> <p>Lesiones periodontales</p> <p>Lesiones Mucosa</p> <p>Anomalías dentales Asimetrías faciales</p> <p>Traumatismos por caídas o golpes: fractura de dientes y/o tejidos blandos, hundimiento del diente, desplazamiento de tejidos duro, si hubo expulsión dentaria</p> <p>recomendar que no se laven y que mantengan en un medio como saliva de la persona o de los padres o si no leche</p>	<p>SALUD BUCAL PATOLÓGICA</p>	<p>Si hay presencia de dolor indicar analgésico/antiinflamatorio (Ibuprofeno tableta de 400mg cada 8 horas por dolor)</p> <p>Referir al odontólogo/a</p>
<p>Sin lesiones cariosas, periodontales, mucosas o alguna patología</p>	<p>SALUD BUCAL SANA</p>	<p>Seguimiento odontológico</p> <p>Control cada 6 meses</p> <p>Refuerzo de higiene bucal</p> <p>Consejería</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar visitas cada 6 meses para prevenir caries, además de problemas periodontales. Explicar el mecanismo de producción de la caries. Explicar la técnica de cepillado. Orientar sobre el consumo de alimentos que promueven la caries (azúcares + bacterias= ácidos (rompe el esmalte). Mantener una dieta balanceada, que no sea alta en carbohidratos, y tratar de evitar dulces. Evitar consumir muchos cítricos para evitar la desmineralización del esmalte Evitar morder alimentos duros, caramelos, hielo, para así evitar micro-fracturas en la estructura dentaria. Evitar el hábito del tabaquismo para prevenir lesiones en las encías y pigmentaciones en los dientes. Evitar cualquier tipo de agentes blanqueadores corrosivos. Si no se puede cepillar los dientes después de comer indicar el uso de goma de mascar sin azúcar o enjuagarse la boca.



CUIDADOS BUCALES

Alimentación

Para los cuidados bucales es necesario tener una alimentación balanceada, y tener en cuenta que después de cada comida se deben cepillar los dientes.

La cantidad de carbohidratos

y azúcares (dulces) influyen en la producción de la caries dental, así como de la enfermedad periodontal, por lo tanto se deben equilibrar con los otros tipos de alimentos.

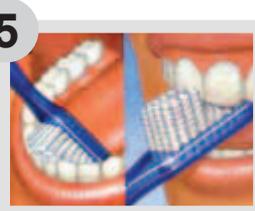
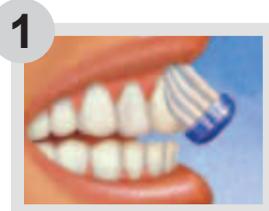
Si después de las comidas no se puede cepillar los dientes, es importante que se enjuague la boca o se mastique una goma de mascar con azúcar para limpiar todas las superficies de los dientes.

Cuidados dentales

Se debe mantener un riguroso cuidado con una buena técnica de cepillado, uso de hilo dental, enjuague bucal para mantener una sonrisa saludable.

Técnica de cepillado

- Cepillarse los dientes después de cada comida.
- Con un cepillo de cerdas blandas, se debe colocar en ángulo a lo largo de la línea exterior de la encía, ejerciendo movimientos vibratorios y luego de barrido en los dientes posteriores y sólo movimientos de barrido en los anteriores, tanto la cara externa como interna de los dientes. Igualmente la cara oclusal (donde se mastica).
- Cepillarse la lengua con movimientos hacia fuera, para eliminar las bacterias que se acumulan y así evitar el mal aliento.



Uso del hilo dental

- Se debe utilizar aproximadamente 46cm, dejando uno o dos cm para maniobrar.
- Colocar el hilo dental entre los dientes siguiendo con cuidado las curvas de los dientes.
- Ir cambiando el hilo dental a medida que se va ensuciando.



Enjuague bucal

- Utilizar el enjuague después del cepillado sin diluir en agua.
- Mantenerlo en boca por 30 haciendo buches y que el enjuague pase por todas las superficies de la boca.
- Luego no se puede enjuagar la boca con agua.
- Con el enjuague bucal se puede obtener un aliento más fresco y una sensación agradable en la boca.

Habitos no saludables para la salud bucal

- El consumo de café, tabaco o cigarrillo, té, bebidas gaseosas con colorantes, pigmentan las superficies de los dientes, que pueden ser eliminados con una limpieza hecha por un odontólogo.
- El cigarrillo influye de manera directa en la enfermedad periodontal, agravando la inserción de las encías en los dientes, formando así inflamación de las encías hasta bolsas periodontales.
- Las personas diabéticas son más propensas a sufrir enfermedad periodontal, por lo tanto deben tener más cuidados dentales.



SECCIÓN II

“ENFERMEDADES MAS FRECUENTES RELACIONADOS A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS / LAS ADOLESCENTES

SECCION II CUADRO 20: EVALUACIÓN DE LAS INFECCION DE VIAS URINARIAS

Evaluar y clasificar la clínica de las infecciones de vías urinarias en los y las adolescentes entre 10 a 19 años que asisten a consulta clínica

PREGUNTAR	OBSERVAR
<ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes familiares de patología renal. Enfermedades crónicas (diabetes, reflujo vesíco-ureteral, malformación de vías urinarias) • Antecedentes personales de cuadros infecciosos urinarios en la niñez (retención aguda de orina, infecciones urinarias previas a repetición, enuresis diurna y/o nocturna) • Ingesta de bebidas carbonatadas (gaseosas), café y chocolate. • Hábitos: uso de ropa interior ajustada, micciones infrecuentes (retención voluntaria de orina en colegio o durante otras actividades), medidas de aseo genital. • Inicio de signos y síntomas SUGESTIVOS DE INFECCIÓN URINARIA: mareos, náuseas, vómitos, cefalea, diarrea, cansancio, urgencia miccional, disuria, polaquiuria, incontinencia o retención urinaria, ardor al orinar, pujo pre-miccional, tenesmo vesical, ardor post-miccional, cambio en la coloración de la orina (turbia, rojiza), mal olor en la orina, presencia de sangre en la orina, arenilla en la orina, enuresis, prurito (picazón) o ardor en área genital, dolor lumbar, abdominal y/o pélvico, palidez, fiebre, taquicardia. • Inicio de relaciones sexuales, parejas sexuales. Presencia de flujo o secreción en la ropa interior. Posibilidad de embarazo, fecha de última regla. Uso de métodos de barrera durante la relación sexual (condón, diafragma, espermicidas). • Historia de cirugías genito-urinarias: uso de sondas vesicales. • Cantidad de agua que consume por día (número de vasos) 	<ul style="list-style-type: none"> • Aspecto general y nutricional • Dolor a la palpación de hipogastrio, puntos ureterales, puño percusión renal positiva o negativa, masa renal palpable • Características de los genitales externos • Vesículas o pápulas en región perineal • Posición y aspecto del meato uretral – Eritema uretral – Estenosis del meato uretral - Secreción trans-uretral y características • Flujo vaginal y características, eritema vulvar • Características del cuello uterino durante el examen con espéculo en la adolescente sexualmente activa • Signos sistémicos que contribuyan a orientar a patología infecciosa: Fiebre, vómitos, palidez • Hematuria macroscópica • Masa a la palpación en hipogastrio (globo vesical) • Presencia de edema • Signos clínicos de embarazo
DETERMINAR	
<ul style="list-style-type: none"> • Se trata de cuadro febril agudo o cronológicamente prolongada sin foco infeccioso evidente • Temperatura, Tensión Arterial, alteración del fondo de ojo • Fimosis – Parafimosis – Hipospadia/Epispadia – otra alteración de los genitales externos del adolescente. • Vulvitis – Vulvovaginitis – Cervicitis, Uretritis por clínica – Pielonefritis por clínica. Malformaciones congénitas genito-urinarias. • Resultados de laboratorio: hematología completa, úrea, creatinina. • Examen simple de con cinta de esterasa leucocitaria o cinta reactiva de uroanálisis en orina sin centrifugar se considera infección urinaria si hay: nitritos positivos y leucocitos positivos sugestivo de infección: 5 o más leucocitos por campo 40X y/o nitritos positivos y/o bacteriuria (bacterias en orina sin centrifugar) y/o esterasa leucocitaria positiva u otra alteración (proteinuria, hematuria). • Urocultivo y antibiograma: positivo si presenta más de 100.000 UFC/ml si procede de orina de chorro del medio, negativo si no hubo desarrollo bacteriano y contaminación (≥ 3 organismos sin predominio de alguno, solicite en este caso nueva muestra). Si la muestra fue tomada por sonda vesical es positivo ≥ 1000 UFC/ml. • Otros medios diagnósticos: Edad gestacional, Ultrasonido abdominal-renal según el caso. 	

Clasificar

SECCION II CUADRO 20: EVALUACIÓN DE LAS INFECCION DE VIAS URINARIAS
Evaluar y clasificar la clínica de las infecciones de vías urinarias en los y las adolescentes
entre 10 a 19 años que asisten a consulta clínica

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
<p>Bacteriuria asintomática en una adolescente embarazada Examen de orina anormal con cinta de esterasa leucocitaria y nitritos: leucocitos positivo + nitritos positivo Examen de orina anormal con cinta reactiva de uroanálisis: leucocitos trazas y nitritos positivo Paciente sintomático(a) con uno o más de los siguiente síntomas: Fiebre, escalofríos, vómitos, dolor lumbar con puño percusión positiva</p>	<p>INFECCIÓN URINARIA EN ADOLESCENTE EMBARAZADA</p>	<p>Referir urgente al hospital y aplicar primera dosis de Ceftriaxona 2gr IV dosis única</p> <p>Sise hospitaliza:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hidratar con soluciones cristaloides (SSN o Ringer) • Si es posible realizar urocultivo • Bajar fiebre • Reposo • Si esta entre las 26 y 35 S/G aplicar Dexametasona 6mg IM c/12 horas por 4 dosis
<p>Presencia de los siguientes signos y síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiebre de 39.5 a 40°c • Dolor lumbar: puño percusión positiva • Bacteriuria significativa: mayor de 100,000 UFC/ml • Nauseas, Vómitos • Orina con mal olor y consistencia turbia o rojiza • Presencia de Hematuria • Polaquiuria, Poliuria, Disuria, Taquicardia 	<p>ADOLESCENTE CON PIELONEFRITIS SEVERA</p>	<p>Referir a un nivel de mayor resolución si no mejora el cuadro Consejería: higiene genital, consumo adecuado de agua, no apresurar el control esfinteriano miccional diurno y nocturno, buenos hábitos de micción, en casos especiales realizar circuncisión (hombres)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hospitalizar: • Hidratar con soluciones cristaloides (SSN o Ringer) • Si es posible realizar urocultivo • Bajar fiebre <ul style="list-style-type: none"> • Reposo • Tratamiento: Primera Elección Ciprofloxacina 1 tableta de 500 mg cada 12 horas por 10 días hasta 14 días. Antibiótico Alternativo Gentamicina(amp) dosis de 3-5 mg/kg por día
<p>Bacteriuria sintomática en una adolescente Examen de orina anormal con cinta de esterasa leucocitaria y nitritos: leucocitos positivo + nitritos positivo Examen de orina anormal con cinta reactiva de uroanálisis: leucocitos trazas y nitritos positivo Paciente sintomático(a) con uno o más de los siguiente síntomas: disuria, polaquiuria, necesidad urgente de orinar, sangre en la orina (puede no existir)</p>	<p>INFECCIÓN URINARIA EN ADOLESCENTE NO EMBARAZADA</p>	<p>Aumento de ingesta de líquidos Examen de orina de control Tratamiento: Primera Elección Nitrofurantoina 100mg vía oral cada 12 horas por 7 días. Antibiotico Alternativo Cefalexina 500mg cada 6 horas por 7 días o Cefadroxilo 500mg vía oral cada 12 horas por 7 días</p> <p>CONSEJERÍA A LA O EL ADOLESCENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumplir medidas de higiene genital básicas: uso de jabón neutro, no intercambiar ropa interior con otros(as) compañeros(as), medidas de aseo genital postcoito. • Si tiene actividad sexual, recuerde recomendar el uso de preservativo. • Ante clínica de infección urinaria recurrente, tranquilice a el/la adolescente y explique que debe iniciar estudios para determinar si hay alguna anomalía urológica • Plantee el uso de profilaxis antibiótica, mientras estudia a la/el paciente para descartar anomalía urológica de base y explique la importancia de la misma. <p>CONSEJERÍA AL MÉDICO TRATANTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar resistencia bacteriana. • Recomendar en higiene genital de vaginal a anal en caso de la mujer. • Uso de ropa interior de algodón no ajustada. • Establecer un seguimiento en 2 semanas para precisar evolución. • De ser posible, tomar urocultivo y antibiograma antes de iniciar tratamiento antibiótico.
<p>Presencia de los siguientes signos y síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dolor lumbar: puño percusión positiva • Bacteriuria significativa: mayor de 100,000 UFC/ml • Nauseas, Vómitos • Orina con mal olor y consistencia turbia o rojiza • Presencia de Hematuria • Polaquiuria, Poliuria, Disuria • Micción Imperiosa • Fiebre 	<p>ADOLESCENTE CON CISTITIS O PIELONEFRITIS LEVE A MODERADA</p>	<p>Consejería: higiene genital, consumo adecuado de agua, no apresurar el control esfinteriano miccional diurno y nocturno, buenos hábitos de micción, en casos especiales realizar circuncisión (hombres)</p> <p>Reposo</p> <p>Tratamiento:PrimeraElección: Ciprofloxacina tableta de 500mg c/12 horas por 10 días hasta 14 días. Alternativo Nitrofurantoina tableta de 100 mg c/8horas</p>

SECCION II CUADRO 21: PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Evaluar y clasificar los riesgos de un Embarazo en la adolescencia entre 15 a 19 años que asisten a consulta clínica

PREGUNTAR	OBSERVAR
<p>Antecedentes familiares de maternidad/paternidad en la adolescencia. Creencias religiosas respecto a la fertilidad. ¿Qué piensan sus padres de las relaciones sexuales? Condición de hacinamiento. Nivel de Escolaridad. ¿Cursa estudios actualmente? ¿Rendimiento? Hábito de fumado y Consumo de drogas. Curiosidad y/o presión para inicio de relaciones sexuales. Edad de la primera menstruación o del inicio de eyaculación. Edad de inicio de actividad sexual, grado de intimidad sexual, preferencia sexual, número de parejas y sus edades. Edad de la pareja actual, ¿Con qué frecuencia tienen relaciones sexuales? Fecha de última regla. ¿Sufre alguna enfermedad crónica: hipotiroidismo, diabetes, HTA o hay antecedentes familiares de éstas? Retardo mental. Antecedentes de hepatitis. ¿Qué medicamentos toma? Antecedente de abuso o violencia sexual. ¿Qué piensa su pareja de los métodos anticonceptivos en general y del condón en particular? ¿Ha participado tu pareja en la elección del método anticonceptivo? ¿Ha usado algún método anticonceptivo antes? ¿Cuál, por cuánto tiempo, quién se lo recomendó y por qué dejó de usarlo? ¿Ha oído hablar sobre anticoncepción de emergencia? ¿La ha usado alguna vez?. Uso adecuado de preservativos en los adolescentes sexualmente activos o no (a ambos sexos): ¿Cómo se coloca el condón masculino? Proyecto de vida: actitud ante maternidad/paternidad, factibilidad. Rol social que cumple en su grupo familiar (¿ejerce el –rol de madre sustituta□ de sus hermanos?, ¿ayuda al sostén económico del hogar? ¿Ha sufrido alguna infección de transmisión sexual? Embarazos previos, abortos, ¿cuántos hijos tiene? ¿Amamanta? Conocimiento de riesgo de embarazo durante la lactancia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Actitud del adolescente(♀♂) ante un embarazo durante la adolescencia Actitud del adolescente (♀♂) ante los cambios puberales (ej. tamaño de las mamas) y grado de aceptación de los mismos Actitud del adolescente (♀♂) ante su pareja y cómo asume la relación sexual. Signos de enfermedad crónica: palidez, bocio, vasculitis, problemas circulatorios (várices), otros Signos clínicos de embarazo Secreción por pezón Secreción vaginal y/o uretral, úlceras genitales. Signos de alarma en el uso de anticonceptivos hormonales
DETERMINAR	
<p>Evolución de la pubertad y etapa del desarrollo psicosocial del adolescente en que se encuentra (temprana, media, tardía). Ver Cuadro de Procedimiento No. 8. Madurez para la toma de decisiones en actividades cotidianas (escuela, situaciones de presión grupal, otros). Capacidad decisoria del adolescente para el uso adecuado de método anticonceptivo elegido. Elección de anticonceptivo según frecuencia de la relación sexual: relación eventual sin protección con alto riesgo de embarazo: anticoncepción de emergencia, esporádicas: usar siempre condón. Consecutivas: anticoncepción regular (métodos hormonales o naturales). Adherencia al uso de anticonceptivos hormonales (si los usa). Seguimiento. Efectos secundarios o adversos. Riesgo para enfermedades crónicas, antes de indicar método anticonceptivo. (Ver Herramientas de Apoyo No. 28, 29 y 30) Existencia de alteraciones en la citología hormonal. Posibles infecciones de transmisión sexual (Ver Herramientas de Apoyo No. 31 y 32). Prueba de embarazo ante sospecha de éste, previa a la indicación de anticoncepción. VDRL y prueba de VIH en adolescentes sexualmente activos (as). Frecuencia del número de controles para la consulta de planificación familiar, en base a la actitud de la adolescente frente al método anticonceptivo y relación de pareja.</p>	

Clasificar

EVALUAR	CLASIFICAR	ABORDAJE
<p>Tuvo relaciones sexuales en las últimas 8 semanas y no uso ningún método anticonceptivo o lo utilizó de forma inadecuada. ¿Tiene retraso menstrual > 10 días? Nauseas/vómitos matinales No usa el preservativo</p>	<p>ALTO RIESGO EMBARAZO</p>	<p>Confirmar sospecha de embarazo y realizar captación a la atención prenatal según normativa. Si hay evidencia de ITS utilizar Herramientas de Apoyo No. 31 y 32 Consejería: Garantizar confidencialidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> No emitir ningún juicio. Invitarle/ ayudarle a buscar apoyo en su familia. Recomendaciones alimentarias para adolescentes embarazadas. Fortalecer confianza y autoestima en su capacidad de cuidar a su hijo/a. Evitar consumo de tabaco, alcohol y drogas. Brindar apoyo para obtener corresponsabilidad de la pareja y lograr decisiones conjuntas. Derechos sexuales y reproductivos. Negociación con pareja. Orientación anticonceptiva. Lactancia Materna. Proyecto de Vida.
<p>No tuvo relaciones sexuales en las últimas 8 semanas Uso adecuado de AOC's No tiene retraso menstrual</p>	<p>BAJO RIESGO DE EMBARAZO</p>	<p>Consejería:</p> <ul style="list-style-type: none"> Garantizar confidencialidad. No emitir ningún juicio. Responder las inquietudes del adolescente respecto a las relaciones sexuales y los métodos anticonceptivos. Sobre consecuencias probables y prevención de embarazo. Brindar apoyo para obtener corresponsabilidad y negociación con la pareja para tomar decisiones conjuntas. Derechos sexuales y reproductivos. Orientar sobre AOC's (Ver Herramientas de Apoyo No. 28, 29 y 30). Énfasis en abstinencia. Si está sexualmente activo(a) reforzar uso de métodos de barrera para prevención de ITS Promocionar uso de preservativo como método de protección dual (prevención de embarazos no deseados e ITS)

Herramienta de Apoyo No. 27

Riesgo y Embarazo en la Adolescencia³⁵

RIESGOS DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

- Para ella: Mayor riesgo de infecciones, Aborto, Parto prematuro, Mayor mortalidad materna, Hipertensión del embarazo.
- Para el hijo: Prematuridad, Muerte súbita, Infecciones, Mayor mortalidad, Mayor riesgo de maltrato, Mayor riesgo de hijos no deseados.
- Mayor inestabilidad con la pareja a corto y largo plazo.
- Bajo nivel educativo y fracaso escolar (abandono de estudios).
- Mayor riesgo de depresión.

Factores de Riesgo para el Embarazo en la Adolescencia

- Precocidad de la menarquia o la primera eyaculación
- Baja autoestima y la baja percepción de la autoeficacia
- Estereotipos de género: masculinos y femeninos.
- Ausencia o mala comunicación familiar
- Falta de un adulto referente
- Abuso sexual
- Abandono escolar
- Bajo rendimiento en la escuela
- Presión de los pares.
- Abuso de alcohol y consumo de drogas.
- Inicio de relaciones sexuales antes de los 16 años, embarazo y/o aborto previo
- depresión o duelo por pérdidas,
- Deficiencias en la educación sexual inadecuada
- Ausencia de proyectos diferentes a la maternidad.

³⁵ Recomendaciones para la Atención Integral de Salud de los y las Adolescentes con énfasis en Salud Sexual y Reproductiva, Argentina, CENEP Serie No 2 OPS/FNUAP, Año 2000

SECCION II CUADRO 22: ANTICONCEPCION EN LA ADOLESCENCIA (Herramienta de Apoyo No. 28, 29 y 30)

Brindar consejería a los/as adolescentes de 15 a 19 años que acuden a la consulta clínica

Preguntar/Observar/Determinar	Método ⁶	¿En qué consiste?	¿Cómo funciona?	¿Cómo se usa?	Observaciones
<p>Preguntar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes patológicos personales y familiares de enfermedades crónicas • ¿Recibe algún tipo de medicación (esteroides, anticonvulsivantes, quimioterapia, antibióticos u otros) que pudiesen interactuar con las hormonas a administrar para anticoncepción? • Estilos de vida: fumado, alcohol, otras sustancias como drogas. • Edad de inicio de actividad sexual, número de parejas. • Ritmo menstrual y fecha de última regla (cercanía a la fecha probable de ovulación de la última relación sexual) • Antecedente de abuso o violencia sexual: ¿qué piensa su pareja de los métodos anticonceptivos hormonales • ¿Has recibido información de algún adulto sobre los tipos y uso de métodos hormonales? ¿has usado alguno? • ¿Ha sufrido alguna infección de transmisión sexual?, Embarazos previos, abortos, ¿cuántos hijos tiene? <p>Inquietudes de los (las) adolescentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Las "HORMONAS" engordan? • ¿Existe alguna "pastilla" para los hombres? • Mi amiga se inyecta: ¿yo también puedo hacerlo? • ¿Me quedará estéril si tomo las pastillas? • ¿Mi cuerpo debe descansar de las pastillas? <p>Observar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actitud del/a adolescente • Signos clínicos de embarazo • Várices • Ictericia, Hepatomegalia • Secreción vaginal y/o uretral, úlceras genitales • Signos de irritación o inflamación en el área genital • Lesiones en cuello uterino durante la realización de la citología <p>Determinar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etapa de la adolescencia en la que se encuentra (temprana, media, tardía) y desarrollo puberal, madurez para la toma de decisiones. • Capacidad para el uso adecuado del método hormonal a iniciar (necesita explicación de su toma y/o colocación adecuada y motivación) • Adherencia al uso de anticonceptivos hormonales (si los usó o usa). Efectos secundarios o adversos. • Adolescente fumadora • Existencia de alteraciones en la citología hormonal • Prueba de embarazo ante sospecha de éste. • Riesgo para enfermedades como crónicas. 	<p>MELA (Método Lactancia- Amenorrea)</p>	<p>Durante la lactancia la mujer no ovula, por lo tanto no se embaraza</p>	<p>Solo si no hay menstruación</p> <p>Solo si existe lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses postparto</p>	<p>Ofrecer pecho materno por lo menos 8 veces en 24 horas, de día y noche, inmediatamente después del parto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Debe cumplir los dos requisitos de cómo funciona • No protege contra ITS/vih-Sida • No protege en un periodo mayor de 6 meses
	<p>RITMO CA- LENDARIO</p>	<p>Consiste en NO tener relaciones sexuales durante los días fértiles de la mujer</p>	<p>La mujer debe tener ciclos regulares (cada 26 a 32 días)</p> <p>La mujer debe registrar los ciclos durante los últimos 6 meses</p>	<p>Observar los últimos 6 meses antes de usarlo</p> <p>Al ciclo más corto restarle 18 (Ej: 25-18=7)</p> <p>Al ciclo más largo restarle 11(Ej: 30-11=19)</p> <p>Significa que la adolescente NO debe tener relaciones sexuales en su periodo fértil (7° y 19°)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No se recomienda en adolescencia temprana en que los ciclos son irregulares, por ejemplo durante la lactancia • No protege contra ITS/Vih-Sida • Alto riesgo de fracaso
	<p>CONDON O PRESERVATI- VO MASCU- LINO</p>	<p>Bolsita o funda que se coloca en el pene erecto antes de una relación sexual</p>	<p>El condón cubre el pene durante la relación sexual, el semen eyaculado queda dentro del condón.</p> <p>Evita el contacto entre el pene-vagina y sus fluidos</p>	<p>Abrir el paquete cuidadosamente</p> <p>Desenrollar todo el condón hasta la base del pene erecto antes del contacto genital</p> <p>Después del coito, extraer el pene de la vagina cuando todavía este erecto y sostener el condón</p> <p>Se debe desechar inmediatamente después de usarlo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No usar si se observa: envoltura dañada o rasgada, fecha de fabricación mayor a 5 años, esta decolorado, reseco o muy pegajoso • Es el único método que protege de embarazos no deseados, ITS7Vih-Sida; sin embargo esta protección no es del 100% • Es un buen método para la anticoncepción postparto o postaborto • Abastecer cantidad de preservativos según necesidades del/la adolescentes
<p>DISPOSITIVO INTRAUTERI- NO (DIU)</p>	<p>Dispositivo que se coloca dentro del útero de la mujer no embarazada, en un servicio de salud por personal entrenado</p>	<p>DIU con cobre: provoca una modificación química que daña al espermatozoide y al ovulo antes de su unión</p>	<p>El médico debe verificar su correcta colocación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No protege contra ITS/Vih-Sida • Puede ser colocado después del parto • Puede dar una protección por 10 años <p>Contraindicaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Embarazo o sospecha de embarazo • Anormalidades uterinas (menor de 6 cms) • Historia de enfermedad inflamatoria pélvica • Papanicolao anormal- Sangrados genitales anormales • Infecciones genitales 	

⁶ Norma y Protocolo de Planificación Familiar, Dirección General de Servicios de Salud, Managua 2009.

SECCION II CUADRO 22: ANTICONCEPCION EN LA ADOLESCENCIA (Herramienta de Apoyo No. 28, 29 y 30)

Brindar consejería a los/as adolescentes de 15 a 19 años que acuden a la consulta clínica

<ul style="list-style-type: none"> Disposición al uso de anticonceptivos hormonales (FOMENTE SIEMPRE LA DOBLE PROTECCIÓN con recomendación de uso de preservativo). Posibles infecciones de transmisión sexual. Enviar pruebas para VDRL y prueba de VIH en adolescentes sexualmente activas Frecuencia del número de controles para la consulta de planificación familiar, en base a la actitud de la adolescente frente a la relación de pareja y el método anticonceptivo hormonal que decidió iniciar 	<p>PILDORA ANTICONCEPTIVA</p>	<p>Es una pastilla que se toma la mujer diariamente durante el tiempo que desee evitar el embarazo</p> <p>La mujer debe pasar por una evaluación previa por el personal de salud</p>	<p>Evitan liberación del ovulo del ovario (ovulación)</p> <p>Provoca cambios en el moco cervical dificultando la entrada de los espermatozoides</p>	<p>Paquetes de 28 pastillas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Comenzar en los primeros cinco días de la regla una pastilla diaria a la misma hora Cuando toquen las pastillas de color café, ya debe haber venido la regla. Se acaban las de color café y se comienza a tomar otro paquete de pastillas (tienen hierro) <p>Paquetes de 21 pastillas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Comenzar a tomar el primer día de la regla, diario a la misma hora hasta acabar. Iniciar un nuevo paquete, siete después 	<ul style="list-style-type: none"> Si se olvida por 2 días, tomar 1 pastilla en la mañana y otra por la noche por 2 días seguidos, continuar con el resto de la manera normal y usar además condón o tabletas vaginales hasta la próxima menstruación Puede provocar sangrado vaginal entre periodos menstruales, náuseas dolor de cabeza leve, sensibilidad anormal en los senos Se recomienda realizarse PAP y autoexamen de mama periódicamente No protege de las ITS/Vih-Sida Prevenir a la adolescente que la efectividad de estos anticonceptivos, puede disminuir ante el consumo de fármacos y alcohol. <p>Contraindicaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Problemas de hígado, vesícula, corazón, problemas vasculares, diabetes, migraña, presión alta, cáncer de mama o endometrio Durante la lactancia
	<p>INYECTABLES (DEPO-PROVERA-TRIMESTRES y MESYGINA-MENSUAL)</p>	<p>Hormonas inyectables (progestageno-oprogegesterona y estrigeno)</p> <p>No existe contraindicación para su uso dos años después de la menarquía (primera regla)</p>	<p>Impiden la ovulación</p> <p>Impide la fecundación</p> <p>Obstaculiza la penetración de los espermatozoides</p>	<ul style="list-style-type: none"> Vía intramuscular Se puede comenzar en cualquier momento si no esta embarazada Los inyectables mensuales se ponen entre 23 y 33 días después de la inyección anterior El periodo menstrual se normaliza entre 2 y 6 meses después de suspendido el anticonceptivo 	<ul style="list-style-type: none"> Cambios en el sangrado menstrual, goteo o sangrado leve entre periodos o amenorrea Puede ocasionar cefalea, aumento de sensibilidad en las mamas, cambios de humor, nauseas, disminución del deseo sexual, acné No se recomienda en caso de hipertensión, problemas del corazón, hígado o hemorragias Dan protección por un mes (mensuales) y por tres meses (trimestrales) No protege contras las ITS/Vih-Sida
	<p>ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA</p>	<p>Previene el embarazo hasta 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales sin protección</p>	<ul style="list-style-type: none"> Impide la ovulación Obstaculiza la penetración de los espermatozoides 	<ul style="list-style-type: none"> No deben transcurrir mas de 3 días después del coito sin protección Tomar los dos comprimidos juntos 	<ul style="list-style-type: none"> Mareos, nauseas, vómitos, dolor abdominal, fatiga, cefalea, sensibilidad en las mamas, sangrado vaginal irregular Recomendado en caso de violación No protege contras las ITS/Vih-Sida No debe usarse de forma continua

Nota: los métodos anticonceptivos deben estar disponibles para los y las adolescentes en todas las unidades de salud, que trabajan en la mejora de la salud sexual y reproductiva.

Herramienta de Apoyo No. 28 ANTICONCEPCION EN LA ADOLESCENCIA³⁶

Definición: es el uso de anticonceptivos por un/a adolescente o pareja de ellos/as, al inicio de su vida sexual o con vida sexual activa. La vida sexual generalmente es esporádica, no planificada o permanente.

CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD MÉDICA RECOMENDADOS POR LA OMS

Los criterios de elegibilidad recomendados por la OMS proporcionan un adecuado margen de seguridad para proteger a las mujeres de los potenciales efectos adversos de los anticonceptivos. Ha sido elaborada para proporcionar una guía basada en evidencia, se han clasificado en categorías y recomendaciones las dos primeras para la decisión clínica de utilizar un método. Para tomar decisiones clínicas, el sistema codificado de 4 categorías puede simplificarse a un sistema de 2 categorías, como se muestra en el cuadro siguiente:

CATEGORIAS DE LA OMS	CON DECISIÓN CLÍNICA	CON DECISIÓN LIMITADA
1	Se puede usar el método en cualquier circunstancia	Se puede usar el método
2	Generalmente se puede usar el método	
3	Generalmente no se recomienda el uso del método a menos que no se disponga de otros métodos más apropiados o que los métodos disponibles no sean aceptables	No se debe usar el método; buscar otra alternativa
4	No debe usar el método	

Escogencia del método

Debe ir orientado a:

- Postergar el inicio de la actividad sexual
- Espaciar el intervalo intergenésico
- Prevenir embarazos
- Evitar Infecciones de Transmisión sexual, VIH-Sida

En la adolescencia se deberá recomendar el uso de métodos de barrera en todas las relaciones coitales, sobre todo sin esporádicas o con diferentes parejas. Para escoger un método hay que basarse en las siguientes características del/la adolescente:

- Vida Sexual activa, esporádica o frecuente
- Cambios frecuentes de pareja sexual o varias parejas sexuales simultaneas
- Fertilidad no probada
- Paridad

En base a las características señaladas podemos agrupar a los/as adolescente en:

- Jóvenes – Adolescentes (varones y mujeres) sin antecedentes de actividad sexual
 - Abstinencia y postergación de la iniciación sexual:** es el método más eficaz para prevenir el embarazo y las ITS, no tiene efectos nocivos en la salud, puede incluir otras formas de expresión sexual como: abrazarse, frotarse el cuerpo, besarse, regalar una rosa, caricias.
- Jóvenes – Adolescentes con inicio de actividad sexual
 - Sin hijos/as:** Retardar el inicio del primer embarazo
 - Inicio vida sexual:**
 - Mujeres:**
 - **Primera opción:** Métodos de barrera (condón masculino) más píldoras que contienen solo progestágenos.
 - **Segunda opción:** Métodos de barrera (condón masculino) más píldoras combinadas con alto contenido de estrógeno.
 - Hombres:** Métodos de barrera (condón masculino).
 - Tuvo Aborto o un parto con un hijo/a fallecido/a:** Espaciar los más posible el intervalo entre embarazos
 - Primera opción:** Métodos de barrera (condón masculino) más píldoras que contienen solo progestágenos.
 - Segunda opción:** Métodos de barrera (condón masculino) más píldoras combinadas con bajo contenido de estrógeno.
 - Tercera opción:** Métodos de barrera (condón masculino) más inyectables combinados mensuales.
 - Cuarta opción:** Métodos de barrera (condón masculino) más insertar el DIU postaborto si no tiene contraindicaciones para este procedimiento.
- Espaciar el intervalo intergenésico**
 - Puerperio:** Método de Lactancia Amenorrea (MELA) y métodos de barrera (condón masculino).
 - Post - Puerperio:** DIU y métodos de barrera (condón masculino).

³⁶ Ministerio de Salud: Norma y Protocolo de Planificación Familiar. Managua, Nicaragua, Diciembre 2009

Herramienta de Apoyo No. 29

INDICAR ANTICONCEPCIÓN ACORDE A LA PATOLOGÍA DE BASE DE LA O EL ADOLESCENTE DE ACUERDO A LOS CRITERIOS MEDICOS DE ELEGIBILIDAD DE LA OMS	
Patología de base	Métodos anticonceptivos recomendados
Adolescentes con Retardo Mental	Los métodos anticonceptivos más adecuados son aquellos que no estén sujetos a su intervención responsable y consciente, por ello, los métodos de barrera (condón, espermicidas, esponja, diafragma) no se recomiendan y se indica píldoras, solo si existe la supervisión directa de un adulto responsable. Los dispositivos intrauterinos pueden ser una buena alternativa sólo si existen relaciones estables y duraderas. Los inyectables de acción prolongada son los más recomendados ya que son de fácil aplicación y presentan el beneficio adicional de producir amenorrea secundaria al medicamento. La esterilización puede considerarse después de una evaluación ética multidisciplinaria de cada caso en particular.
Lupus Eritematoso Sistémico	Anticonceptivos orales (ACO) sólo de progestágenos. Inyectable de progestágeno de acción prolongada. (Evitar uso de DIU, si hay tratamiento con inmunosupresores por riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica).
Diabetes Mellitus	Primera opción: DIU Sin enfermedad vascular: Pueden usar todos los métodos. Recomendado los anticonceptivos orales combinados de bajas dosis hormonal. Con enfermedad vascular: Preservativo, DIU. Progestágenos solos (orales, inyectables e implantes).
Enfermedad Tiroidea	Todos los métodos. Las píldoras combinadas pueden usarse si hay un estricto control hormonal tiroideo.
Hipertensión Arterial	Primera elección: DIU, en segundo lugar los implantes y en tercera opción ACO's solo de progestina, evitar los de contenido estrogénico. HTA Severa: Anticonceptivos sólo de progesterona (oral, implantes e inyectables de depósito). Contraindicados los estrógenos en todas sus formas.
Tuberculosis	Todos los métodos. Si toma Rifampicina (aumenta el metabolismo hepático de los esteroides y disminuye su eficacia) y usa ACO combinados, se sugiere usar otro método o doble protección.
Asma Bronquial	Todos los métodos
Anemia Drepanocítica (células falciformes)	Progestágenos solos (orales, inyectables de acción prolongada e implantes). No usar DIU por riesgo de sangrado e infección. Los ACO combinados tienen contraindicación relativa.
Enfermedad de Crohn/ Rectocolitis Ulcerosa	Todos los métodos
Hepatitis crónica (autoinmune, Hepatitis B o C)	Activa: SÓLO DIU Portador crónico: todos los métodos (precaución con métodos hormonales con carga estrogénica)
Epilepsia / Cuadros Convulsivos	Todos los métodos Si usa ACO's y anticonvulsivantes (excepto Ácido Valproico), se reduce la eficacia de los anticonceptivos, por lo que se recomienda anticonceptivos de dosis altas o doble protección.
Insuficiencia Renal Crónica	Progestágenos inyectables o anticonceptivos orales si no hay hipertensión severa. Evitar DIU si están recibiendo inmunosupresores.
Cáncer	Primera elección: DIU No se recomienda el uso de implantes, ACO's solos o combinados
ViH	Preservativos (que no estén lubricados con nonoxinol-9)

Herramienta de Apoyo No. 30 ANTICONCEPTIVOS ORALES (ACO's): Píldoras Olvidadas³⁷

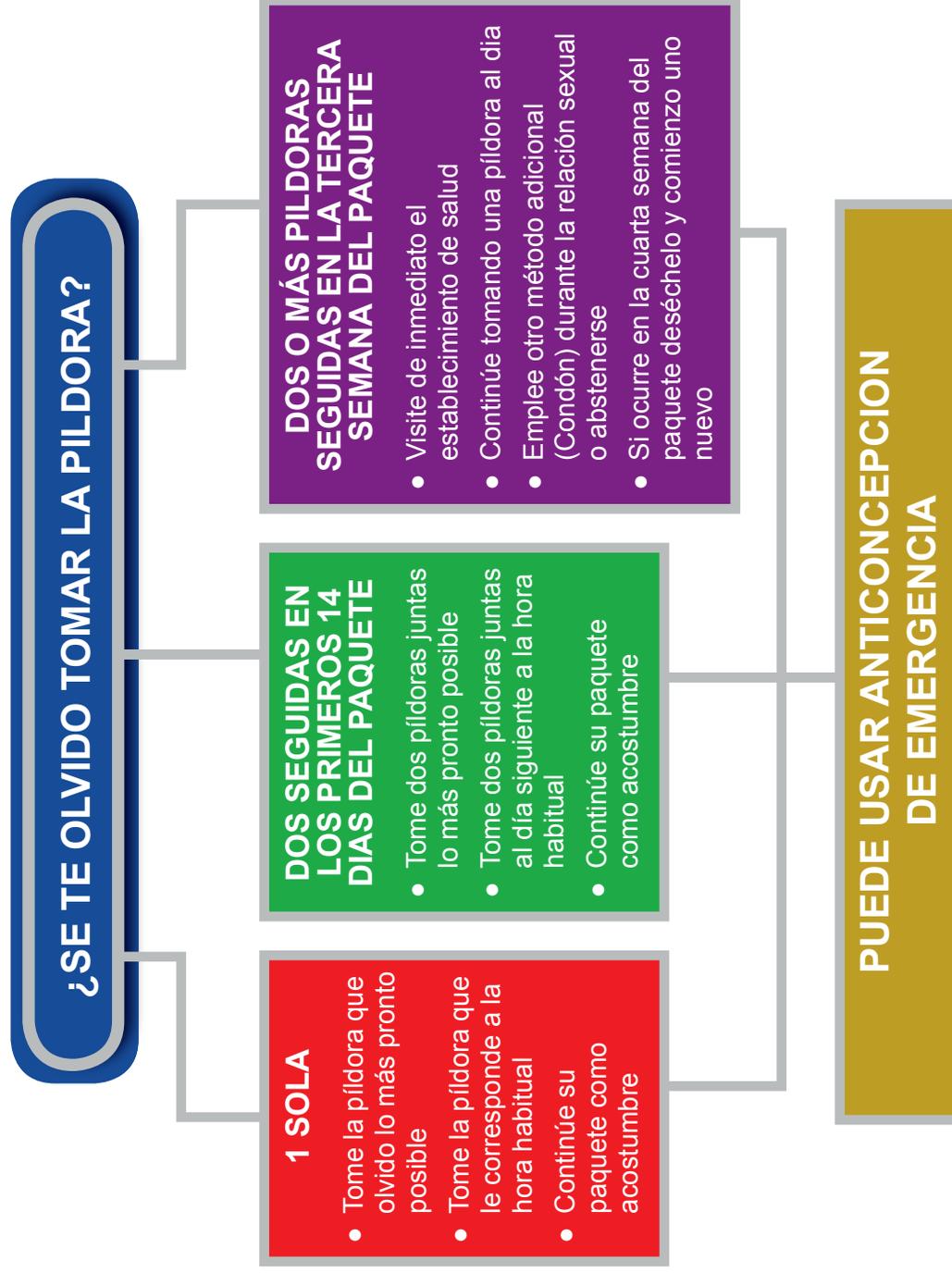
Los ACO's disminuyen los niveles de gonadotropina y por lo tanto inhiben la ovulación. Siete píldoras consecutivas son suficientes para inhibir la ovulación, las restantes mantiene la anovulación en la mayoría de los ciclos. Las ACO's también efectos en el moco cervical y en el endometrio, que contribuye a la eficacia anticonceptiva.

En el intervalo libre de píldoras (7 últimos días del ciclo) es evidente la actividad folicular pero no hay ovulación. Si se extiende el intervalo libre de píldora puede reducirle la eficacia de anticonceptiva. Cuando se olvida tomar la píldora los efectos inhibitorios pueden disminuir de forma que ocurre ovulación, y si hay relaciones sexuales puede haber un embarazo.

Si una mujer ha olvidado tomar la píldora por 7 días consecutivos, entonces ha suspendido la anticoncepción y la reglas de píldoras olvidadas no aplican.

Recomendaciones:

- Es importante tomar una píldora activa tan pronto como sea posible, cuando haya un olvido.
- Recuerde que: Cuando se olvida tomar las píldoras la posibilidad de embarazo depende no sólo de cuántas se han olvidado, sino también de cuándo se olvidaron.
- Olvidar 3 o más píldoras activas de 30-35 microgramos de etinilestradiol (o 2 o más píldoras de 20 microgramos de etinilestradiol o menos) en cualquier momento del ciclo amerita precauciones adicionales. El riesgo de embarazo es mayor cuando se olvida tomar las píldoras al principio o al final del blister y se extiende el intervalo libre de hormonas.



37 OMS. Nuevas recomendaciones "Píldoras Olvidadas", Agosto Año 2005

SECCION II CUADRO 23: EVALUACIÓN DE PATOLOGÍA ESCROTAL (Herramienta de Apoyo No. 13)
Evaluar y clasificar las lesiones en escroto en los adolescentes entre 10 a 19 años que asisten a consulta clínica

PREGUNTAR	OBSERVAR
<p>Investigar la anamnesis del dolor Si presenta dolor o molestia en el área escrotal. Si tiene ambos testículos en su sitio y si nota diferencia en el tamaño, el color. Aumento de volumen reciente con o sin dolor. Traumatismos. Actividad sexual. Secreción uretral. Infección de vías urinarias. Presencia de prurito</p>	<p>Realizar Examen genital. Ausencia de testículo. Testículos pequeños para su edad. Testículo más alto, doloroso y horizontalizado (torsión). Palpar el epidídimo, cordón espermático y se eleva el escroto si el dolor disminuye (orquitis o epididimitis), si persiste el dolor por causa de una (torsión). Cordón espermático varicoso es más el frecuente en el izquierdo. Consistencia y adherencia de la tumoración al escroto. Realizar un examen de Transiluminación para descartar un hidrocele, espermatocelo, si es positiva, de ser negativa descartar un tumor. Auscultación de ruidos hidroáreos. (Hernia inguino-escrotal o una Adenitis inguinal).</p>
DETERMINAR (Ver conceptos en glosarios términos)	
<p>Criptorquidia Tumor o quiste testicular o del cordón testicular. Torsión testicular. Epididimitis. Varicocele. Hidrocele. Espermatocelo. Hernia escrotal</p>	

Clasificar

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
Lesión sólida, firme, adherida, sin dolor	NEOPLASIA TESTICULAR	Referir al próximo nivel de mayor resolución.
Secreción uretral presente, con dolor	EPIDIDIMITIS	Referir al próximo nivel de mayor resolución. 1. Estabilizar 2. Investigar analgésico y manejo clínico
Presencia de lesión nodular, quística y móvil, no dolorosa, con transluminación positiva	HIDROCELE ESPERMATOCELE	Referir al próximo nivel de mayor resolución. 1. Estabilizar 2. Investigar dolor e indicar analgésico y manejo clínico
Presencia de lesión nodular, quística y móvil, con dolorosa, con transluminación negativa	VARICOCELE HERNIA INGUINESCROTAL	Sugerir la realización del autoexamen de la bolsa escrotal Referir al próximo nivel de mayor resolución. 1. Estabilizar 2. Investigar dolor e indicar analgésico y manejo clínico

SECCION II CUADRO 24: EVALUACIÓN DE LA DISMENORREA

Evaluar y clasificar la clínica de Dismenorrea en las adolescentes entre 10 a 19 años que asisten a consulta clínica

PREGUNTAR	OBSERVAR
<p>Edad de la primera menstruación (menarquía). Inicio de vida sexual. ¿Si ya inicio vida sexual, si usa algún método anticonceptivo? Desde cuándo se inició el dolor ¿con la primera menstruación o después de varios ciclos menstruales?, Características del dolor, intensidad y si produce interferencia con sus actividades habituales (deberes) o actividades recreativas (fiestas con sus amigas (os)). Ausentismo escolar, Duración del dolor, si es en los primeros días o permanece o se incrementa hasta o después del período menstrual, Respuesta a la analgesia, Antecedentes de aborto, Actitud ante la menstruación. Historia de abuso sexual, Diarrea. Estreñimiento, Dispareunia., Presencia de flujo vaginal. Parejas sexuales. Consejería:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar que los primeros ciclos menstruales pueden ser indoloros, si comienza a doler puede ser indicio de ovulación. • Explicar cómo es el tratamiento en cuanto a duración y efectos secundarios. Insistir en consultar nuevamente si no hay respuesta al tratamiento. • Dieta adecuada, disminuir el consumo de té, café, chocolate. Bebidas gaseosas. • Realizar ejercicios. Control del estrés • MITO, "Los dolores desaparecen cuando tengas hijos/as" 	<ul style="list-style-type: none"> • Estadío de Tanner y grado de maduración psicosexual (dismenorrea aumenta con la maduración sexual). • Grado de la dismenorrea: <ul style="list-style-type: none"> 0: no hay dolor 1: dolor moderado, no interfiere con actividades habituales, rara vez requiere analgesia y sin manifestaciones generales. 2: dolor moderado, requiere y mejora con analgésicos, puede realizar sus actividades aunque con alguna interferencia, presencia de síntomas sistémicos leve a moderado. 3: dolor intenso que afecta sus actividades regulares, poca respuesta analgésica, otros síntomas presentes (cefalea, náuseas, vómitos, diarrea • Examen genital y región anal: indicios de actividad sexual, características del himen, hematomas, cicatrices, fisuras, flujo vaginal, secreción uretral. • Signos sugestivos de infección de transmisión sexual • Signos sugestivos de embarazo. • Signos sugestivos de colon irritable. Intolerancia a la lactosa
DETERMINAR	
<ul style="list-style-type: none"> • Dismenorrea primaria (asociada a la ovulación) • Dismenorrea secundaria: de origen ginecológico (Endometriosis, enfermedad inflamatoria pélvica (EIP), adherencias, DIU, anomalías congénitas, estenosis cervical) • Grado de interferencia con actividades habituales. • Ausentismo escolar 	

Clasificar

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
<p>Características del dolor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dolor progresivo, que no siempre tiene relación con la menstruación. Muchas veces, es post-menstrual. • Puede sentirse en la relación sexual. • Si hay presencia de Endometriosis, Enfermedad Inflamatoria Pélvica(EIP), adherencias, DIU, anomalías congénitas. 	<p>DISMENORREA SECUNDARIA</p>	<p>Referir a especialista Ginecología.</p> <p>Tratar ITS si están presentes (Ver Herramientas de Apoyo No. 31 y 32)</p>
<p>Dolor premenstrual o menstrual, difuso, bilateral y de corta duración. Puede acompañarse de cefaleas, tensión mamaria, náuseas, vómitos y diarrea.</p>	<p>DISMENORREA PRIMARIA</p>	<p>Tratamiento Analgésico con: Ibuprofeno iniciar con 800mg VO y seguir con 400 mg c/8 horas o Acetoaminofen 500mg 2 tabletas cada 6 horas por dolor por 2 días.</p> <p>Anticonceptivos hormonales: Lo Femenil o Norigynon 1 tableta diario a la misma hora por 3 meses.</p> <p>Promocionar estilos de vida saludables. Evitar café, tabaco (cigarro), alcohol, disminuir la sal y grasas. Realizar ejercicio regular. Comentar sobre la sexualidad responsable. Si no responde referir al especialista.</p>

SECCION II CUADRO 25: EVALUACIÓN DEL SANGRADO GENITAL

Evaluar y clasificar la clínica del sangrado menstrual en las adolescentes entre 10 a 19 años que asisten a consulta clínica

PREGUNTAR	OBSERVAR
<p>Edad de la menarquía, inicio, duración, cantidad del sangrado menstrual (número de toallas sanitarias cambiadas).</p> <p>Desde cuándo inicio el dolor ¿con la primera menstruación o después de varios ciclos menstruales?</p> <p>Sangrado menstrual normal: duración (2-8 días), ciclo (21 a 35 días), volumen de sangrado (20-80 cc).</p> <p>Menstruación ocurre regularmente menor a 21 días o mayor de 35 días o a intervalos irregulares. Si es sangrado menstrual abundante.</p> <p>Inicio vida sexual activa.</p> <p>Historia de flujo vaginal. Historia de ITS. Protección contra embarazo.</p> <p>Sangrados previos en otras partes del cuerpo (gingivorragia, heridas). Hepatitis. Tuberculosis. Abuso sexual. Fatiga.</p> <p>Aumento o disminución brusca del peso.</p> <p>Fiebre</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estadío de Tanner y grado de maduración psicosexual (dismenorrea aumenta con la maduración sexual). • Examen físico: signos de anemia. Ictericia. Bocio. Hirsutismo. Acné. • Petequias, equimosis, hematomas. Hepatomegalia. • Examen genital y región anal normal y búsqueda de: indicios de actividad sexual, características del himen, hematomas, cicatrices, fisuras, flujo vaginal, secreción uretral. • Galactorrea. • Signos sugestivos de infección de transmisión sexual • Signos sugestivos de embarazo. • Fiebre • Palpación de tumoración uterina
DETERMINAR	
<p>Sangrado menstrual normalo posibles alteraciones: Polimenorrea, Oligomenorrea. Hipermenorrea o Menorragia, Menometrorragia, Metrorragia, Sangrado uterino disfuncional, Ovario poliquístico, Embarazo ectópico, Aborto/ amenaza de aborto, Cervicitis, Cuerpo extraño, Endometritis, Tumoración benigna o maligna del útero, Enfermedad sistémica: Discrasia sanguínea, Hipotiroidismo, Cirrosis, AOC's, DIU</p> <p>Laboratorio: hematología completa, plaquetas, pruebas de coagulación, Test de embarazo, Ultrasonido pélvico.</p>	

Clasificar

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
Si hay signos de embarazo, aborto, ITS, discrasia sanguínea, Endocrinopatía, otras causas	SANGRADO NO DISFUNCIONAL	Estabilizar signos vitales si hay compromiso hemodinámica y referir en compañía de un trabajador de la salud al próximo nivel de resolución (Urgencia Médica)
Sangrado de días o semanas. Episodio continuo Hb < 8 gr %, Hto < 27 - 30 %	SANGRADO DISFUNCIONAL GRAVE	Realizar traslado a nivel de mayor resolución Estabilizar signos vitales si hay compromiso hemodinámico
Sangrado > de 9 días, más frecuente, intervalos < de 3 semanas. Varios episodios. Hb 8-10 gr %, Hto 27 - 30 %	SANGRADO DISFUNCIONAL MODERADO	En mayores de 16 años se puede iniciar tratamiento con Sulfato ferroso másácido fólico 1 tableta diario por dos meses + Lo Femenal o Norigynon 1 tableta diario por 6 meses a la misma hora. Si hay respuesta al tratamiento, seguimiento en lapso no mayor a 3 meses, sino referir al hospital. En menores de 16 años referir a valoración por especialista. Consejería: Explicar causas. Orientar en sexualidad saludable. Uso adecuado de Anticonceptivos Orales. Evitar pérdida o aumento brusco de peso. Recordar que ocurre un sangrado luego de culminar la medicación.
Duración del sangrado, frecuencia, cantidad al día de toallas sanitarias/ día, Hemoglobina y Hematocrito Sangrado 8 días, intervalo de 3 semanas., episodio aislado Hb > 11 gr %, Hto > 33 %	SANGRADO DISFUNCIONAL LEVE	En mayores de 16 años se puede iniciar tratamiento con Sulfato ferroso másácido fólico 1 tableta diario por dos meses + Lo Femenal o Norigynon 1 tableta diario por 6 meses a la misma hora. Si hay respuesta al tratamiento, seguimiento en lapso no mayor a 3 meses, sino referir al hospital. En menores de 16 años referir a valoración por especialista. Consejería: Explicar causas. Orientar en sexualidad saludable. Uso adecuado de Anticonceptivos Orales. Evitar pérdida o aumento brusco de peso. Recordar que ocurre un sangrado luego de culminar la medicación.

**SECCION II CUADRO 26: EVALUACION DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL, MANEJO SINDROMICO DE LAS (ITS)/VIH-Sida
(Herramientas de Apoyo No. 31 y 32)
Evaluar, clasificar y tratar ITS en Adolescentes entre 10 a 19 años que asisten a la consulta clínica**

PREGUNTAR	OBSERVAR
<p>¿Ha iniciado relaciones sexuales? En caso afirmativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué edad tienes? • A qué edad tuvo su primera relación sexual? Tipo de relación (oral, vaginal u anal) • ¿En los últimos tres meses, cuantas parejas sexuales ha tenido? • ¿Cambia frecuentemente de pareja sexual? • ¿Usa condón? ¿Qué explique cómo lo usa? • ¿Tiene relaciones sexuales con personas desconocidas? • ¿Tiene relaciones sexuales con personas del mismo sexo, o del sexo contrario? ¿De la misma edad o es con una persona mayor? • ¿Ha tenido ITS en el pasado? • ¿Dónde vive? ¿A qué se dedica? • Dispareunia • Sangrado intermenstrual • ¿Cómo se realiza su higiene genital y perineal? • Uso de productos químicos. Ropa interior, toallas sanitarias, tampones. Estrés. Antecedentes de diabetes, infecciones virales. • Uso de antibióticos, esteroides u anticonceptivos hormonales. • Ha estado expuesta/o a abuso/violencia sexual. • ¿Tiene algún malestar en sus genitales o ano (ardor, secreciones, llagas, picazón, irritación, ganglios o secas, ardor al orinar, ronchas, flujo) • ¿Uso de juguetes sexuales, compartido con alguien? • Uso de tatuajes o piercing • Transfusiones sanguíneas previas • ¿Consume alcohol, cigarros, drogas u otras sustancias • Discapacidad mental 	<p>Si él o la adolescente se siente cómodo o no al hablar de su problema</p> <p>La actitud del adolescente frente al problema</p> <p>Presencia de signos que sugieran una ITS</p> <p>Signos o síntomas de violencia</p>
DETERMINAR	
<ul style="list-style-type: none"> • Si tiene una ITS • Si tiene sexo de alto riesgo • Si tiene más de una pareja • Si han o no han sido tratados adecuadamente • Si tiene o no VIH y/o Embarazo • Si tiene buena o mala higiene genital 	

Clasificar

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
<p>Si tiene uno o más de siguientes signos: Masculino:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Secreción uretral, Dolor al orinar • Lesiones en región genital - anal • Úlceras - Ampollas – Verrugas • Bubones – Secas – Ganglios Dolorosos • Ladillas <p>Femenino:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Secreción vaginal anormal maloliente • Picazón o ardor vulvar • Sangrado vaginal después de relaciones • Lesiones en región genital - anal • Úlceras - Ampolla – Verrugas • Bubones – Secas – Ganglios Dolorosos • Ladillas 	<p>PRESENCIA DE ITS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar confidencialidad y sigilo. • Dar Tratamiento según Protocolo de Abordaje Síndromico para ITS (anexos) • Si no resuelve o está complicado (a) referir a una unidad de mayor resolución. • Prueba rápida de VIH y seguimiento según protocolo para VIH. • Prueba para Embarazo. • Consejería y prevención de nuevas ITS. • Ofrecer educación sobre Anticoncepción en Adolescencia (Ver cuadro de Anticoncepción en Adolescencia) • Consejería sobre uso del Condón (protección dual) • Consejería sobre Derechos sexuales y reproductivos. • Consejería sobre Negociación con la pareja. • Tratamiento a la(s) pareja(s). • Seguimiento de acuerdo a cada caso • Realizar PAP
<p>No tiene ninguno de los signos anteriores pero tiene conductas de riesgo</p>	<p>RIESGO DE ITS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consejería y prevención de ITS y VIH • Ofrecer educación anticonceptiva y en Derechos sexuales y reproductivos • Consejería sobre Negociación del condón con la pareja • Orientación sobre Métodos Anticonceptivos • Solicitar prueba rápida para VIH • Consejería en áreas genitales (vaginal a anal) • Realizar PAP
<p>No hay signos de ITS</p>	<p>SIN ITS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consejería en ITS • Consejería en Uso del Condón • Consejería en Sexo y Sexualidad • Consejería en Métodos Anticonceptivos • Consejería para VIH • Realizar PAP • Consejería en higiene vaginal - anal

Herramienta de Apoyo No. 31

Factores de Riesgo para patologías cervicales, ITS o VIH³⁸

- Situaciones socio-económica desfavorable
- Adolescentes que viven en las calles o en instituciones de menores
- Antecedentes de prostitución
- Abuso sexual
- Uso de tatuajes propios o de la pareja
- Consumo de drogas intravenosa en grupos
- Consumo de alcohol
- Inicio temprano de relaciones sexuales (oral, vaginal, anal)
- Múltiples compañeros sexuales; cambio frecuente de pareja sexual
- Historia de infección por virus de papiloma humano (Más del 90% de los casos presentes en el Cáncer de Útero)
- Higiene genital inadecuada
- Transfusiones previas
- No uso de preservativo masculino o femenino
- Historia de ITS
- Pareja con ITS conocida o con VIH/Sida
- Prevalencia específica de cada una de las ITS en la comunidad
- Consumo de tabaco (directamente asociado a la cantidad de cigarrillos consumidos), drogas, alcohol u otras sustancias

Herramienta de Apoyo No. 32

TRATAMIENTO SINDROMICO DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL³⁸

SINDROME	SINTOMAS/SIGNOS	TRATAR AL PACIENTE COMO	Tratamiento
SECRECION URETRAL	Flujo por la uretra Necesidad de orinar frecuentemente Dolor al orinar Buscar presencia de Ulceras	GONORREA CLAMIDIA	<p>Consejería:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ofrezca prueba para el VIH • Tratar a la pareja • Fomente y suministre el uso de condones • Seguimiento en 7 días si persisten los síntomas • No consumir alcohol cuando tomen metronidazol • Para ambos: Metronidazol 2gr vía oral, dosis única • Si no hay mejora referir <p>Para Uretritis Gonocócica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ciprofloxacina 500mg Dosis Única Vía Oral o • Cefixime 400mg DosisÚnica Vía Oral o • Espectomicina 2gr DosisÚnica Vía Intramuscular o • TrimetropinSulfametoxasol 400mg 10 Tabletas Vía Oral , Una Vez al día, por 3 días <p>Para Clamidias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Doxiclina 100mg, vía oral, 2 veces al día, por 7 días o • Tetraciclina 500mg, vía oral, 4 veces al día, por 7 días o • Eritromicina 500mg, vía oral, 4 veces al día, por 7 días o • Azitromicina 1gr dosis única, vía oral
ULCERAS GENITALES	Llagas en región genital Lesiones vesiculares	SIFILIS CHANCRO BLANDO	<p>Consejería:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ofrezca prueba para el VIH • Tratar a la pareja • Fomente y suministre el uso de condones • Si no hay mejora referir <p>Tratar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penicilina Benzatinica 2.4 millones Unidades por vía intramuscular, dosis única <p>En caso de alergia y ausencia de embarazo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Doxiclina 100mg, vía oral, 2 veces al día, por 10 días o • Tetraciclina 500mg, vía oral, 4 veces al día, por 15 días o • Eritromicina 500mg, vía oral, 4 veces al día, por 10 días o • Azitromicina 1gr dosis única, vía oral o • Ciprofloxacina 500mg 2 veces al día por 3 días o • Ceftriaxona 500 mg dosis única, vía intramuscular

38 Guía para el tratamiento de las Infecciones de Trasmisión Sexual. Manejo Sindrómico. Ministerio de Salud, año 2006.

FLUJO VAGINAL	Flujo vaginal anormal Picazón vaginal Dolor al orinar Dolor durante el acto sexual	CERVICITIS CAUSADA POR GONORREA Y CLAMIDIA VAGINITIS CAUSADA POR TRICOMONAS, CANDIDIASIS Y VAGINOSIS BACTERIANA	Consejería: <ul style="list-style-type: none"> • Ofrezca prueba para el VIH • Tratar a la pareja • Fomente y suministre el uso de condones • No consumir alcohol cuando tomen metronidazol • Si no hay mejora referir Tratar Vaginosis: <ul style="list-style-type: none"> • Metronidazol 2gr dosis única, vía oral o • Metronidazol 500mg cada 12 horas por 7 días o • Fluconazol 150mg vía oral dosis única Tratar Candidiasis: <ul style="list-style-type: none"> • Nistatina 100,000 unidades (ovulo vaginal) intravaginal, 1 vez al día por la noche por 14 días • Clotrimazol 200mg intravaginal 1 vez al día por 3 días • Fluconazol 150mg dosis única vía oral Tratar Cervicitis Gonococica: <ul style="list-style-type: none"> • Ciprofloxacina 500mg dosis única vía oral o • Ceftriaxone 500mg dosis única intramuscular o • Cefixime 400mg dosis única intramuscular o • Espectomicina 2gr dosis única intramuscular + • Doxiclina 100mg vía oral 2 veces al día por 7 días • Eritromicina 500mg vía oral, 4 veces al día, por 7 días
DOLOR ABDOMINAL BAJO	Dolor abdominal bajo Dolor durante el acto sexual Flujo vaginal anormal Temperatura mayor a 38°C	ENFERMEDAD INFLAMATORIA PERLIVICA INCLUYE: ENDOMETRITIS, SALPINGITIS, ABSCESO TUBO-OVARICO, PERITONITIS	Consejería: <ul style="list-style-type: none"> • Ofrezca prueba para el VIH • Tratar a la pareja • Seguimiento en 3 días • Fomente y suministre el uso de condones • No consumir alcohol cuando tomen metronidazol • Si no hay mejora referir Tratar Gonorrea: <ul style="list-style-type: none"> • Ciprofloxacina 500mg Dosis Única Vía Oral o • Ceftriaxona 500mg dosis única vía intramuscular • Cefixime 400mg DosisUnica Vía Oral o • Espectomicina 2gr DosisUnica Vía Intramuscular o • Sulfametoxasol 400mg 10 Tabletas Vía Oral , Una Vez al día, por 3 días Para Clamidas: <ul style="list-style-type: none"> • Doxiclina 100mg, vía oral, 2 veces al día, por 7 días o • Tetraciclina 500mg, vía oral, 4 veces al día, por 7 días o • Eritromicina 500mg, vía oral, 4 veces al día, por 7 días

EDEMA O HINCHAZON DEL ESCROTO	Hinchazón y dolor en escroto	GONORREA Y CLAMIDIA	Consejería: <ul style="list-style-type: none"> • Ofrezca prueba para el VIH • Tratar a la pareja • Fomente y suministre el uso de condones • Seguimiento en 7 días si persisten los síntomas • No consumir alcohol cuando tomen metronidazol • Para ambos: Metronidazol 2gr vía oral, dosis única • Si no hay mejora referir Para Uretritis Gonocócica: <ul style="list-style-type: none"> • Ciprofloxacina 500mg Dosis Única Vía Oral o • Ceftriaxone 500mg dosis intramuscular única • Cefixime 400mg DosisÚnica Vía Oral o • Espectomicina 2gr DosisÚnica Vía Intramuscular o Para Uretritis por Clamidias: <ul style="list-style-type: none"> • Doxiclina 100mg, vía oral, 2 veces al día, por 7 días o • Tetraciclina 500mg, vía oral, 4 veces al día, por 7 días o • Eritromicina 500mg, vía oral, 4 veces al día, por 7 días o • Azitromicina 1gr dosis única, vía oral
BUBON INGUINAL	Hinchazón dolorosa de la ingle Ganglios linfáticos inguinales inflamados Abscesos fluctuantes Úlceras	LINFOGRANULOMAVENERO	Consejería: <ul style="list-style-type: none"> • Ofrezca prueba para el VIH • Tratar a la pareja • Fomente y suministre el uso de condones Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> • Doxiclina 100mg, vía oral, 2 veces al día, por 21 días o • Tetraciclina 500mg, vía oral, 4 veces al día, por 21 días o • Eritromicina 500mg, vía oral, 4 veces al día, por 21 días
VERRUGAS GENITALES	Verrugas indoloras	VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO	Consejería: <ul style="list-style-type: none"> • Ofrezca prueba para el VIH • Tratar a la pareja • Fomente y suministre el uso de condones • Altamente contagioso • Referir al especialista
<i>Durante el embarazo y lactancia no deberá usarse ciprofloxacina, doxicilina ni tetraciclina</i>			

SECCION II CUADRO 27: SOSPECHA DE INFECCIÓN POR VIH/Sida

Evaluar y clasificar probable infección por VIH en los y las adolescentes entre 10 a 19 años que asisten a consulta clínica

PREGUNTAR	OBSERVAR
<p>¿Has escuchado hablar de VIH o de Sida? ¿Sabes cómo se previene? ¿Tienes algún familiar o algún amigo(a) que esté infectado por VIH/Sida? ¿Alguno de sus familiares o amigos ha muerto por Sida? (Indagar vínculo afectivo y de convivencia)</p> <p>¿Describe el lugar dónde vives? ¿Con quién duermes? Condiciones ambientales que favorezcan la transmisión: hacinamiento, contacto con objetos cortantes contaminados con sangre. Escolaridad. Proyecto de vida. Referente adulto.</p> <p>¿Qué vacunas has recibido?</p> <p>Calidad de alimentación, disminución del apetito, pérdida de peso.</p> <p>Antecedentes personales: ¿Primera menstruación?, Infecciones agudas o enfermedades crónicas (respiratorias, diarreas) que hayan ameritado o no hospitalización y su evolución, especialmente en los últimos 3 meses, transfusión sanguínea, hospitalizaciones previas, ITS. Antecedente de abuso sexual, uso de drogas y formas de administración, realización de piercing o tatuajes (¿quién y bajo qué condiciones los colocó?) Fiebre de más de un mes de evolución sin foco aparente o con múltiples focos (más de un origen), fatiga, apatía, dolores musculares, adenopatías, cefalea, dolores de garganta a repetición. Edad de inicio de relaciones sexuales, tipo de relación (oral, anal, vaginal) y número de pareja (heterosexual, homosexual o ambas), fecha de última regla. Uso de preservativo y cómo lo usa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Actitud del adolescente ante los cambios puberales y su interés en el área de sexualidad. Pérdida de peso Tatuajes o piercing, puntos de venopunción Manifestaciones clínicas de mejoría o de progresión de enfermedad aguda o crónica en cada consulta Tarjeta de vacunas Características de la fiebre Presencia de adenopatías (número, características y ubicación) Signos de infección aguda: tos, características de las evacuaciones, lesiones cavidad oral u otras mucosas (ocular, rectal, vaginal), úlceras, verrugas, eritema, faringitis, dolor a la palpación de áreas musculares, otros Signos de infección crónica: tos crónica, onicomicosis múltiples, cicatrices por herpes, otras Signos clínicos de embarazo
DETERMINAR	
<p>Etapa de la adolescencia en la que se encuentra (temprana, media, tardía) (Ver Cuadro de Procedimiento No. 8) y desarrollo psicosexual del adolescente (Ver Cuadro de Procedimiento No. 9).</p> <p>Forma posible de infección, Seropositividad en los miembros de la familia. Factores protectores y factores de riesgo del adolescente con Sospecha de Infección por VIH/Sida. (Ver Herramienta de Apoyo No. 24 y 25)</p> <p>Evaluación nutricional (Ver Herramientas de Apoyo No. 5, 6 y 7), Esquema de Inmunizaciones requeridas (Ver Cuadro de Procedimiento No. 18).</p> <p>Prueba de embarazo y Edad gestacional (si la prueba fue positiva).</p> <p>Exámenes de laboratorio: Niveles de glóbulos blancos, neutrófilos y hemoglobina, transaminasas, examen de heces y orina. Bacteriología de esputo u otras secreciones Citología cérvico-vaginal en la adolescente sexualmente activa. (Ver Cuadro de Procedimiento No. 14). Rx de tórax, PPD si se sospecha TBC. Pruebas serológicas de VDRL Hepatitis B, Hepatitis C, si la vía de transmisión sospechada es horizontal (antecedente de relaciones sexuales, piercing/tatuaje, drogas endovenosas).</p>	

Clasificar

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
Datos clínicos compatibles con Vih, con prueba de ELISA Westernblot positiva.	INFECCIÓN POR VIH	<p>Referir a centro especializado para asistencia del paciente vih y vigilancia de contactos sexuales.</p> <p>Consejería: Fortalecer el manejo del enojo/depresión y de las emociones al plantear la sospecha diagnóstica. Reforzar conceptos de protección familiar y grupal. Verificar Estado de Inmunización (Ver Cuadro de Procedimiento No. 18: Evaluación del Estado de Inmunización). Favorecer la presencia de un referente adulto para el adolescente. Si está sexualmente activo (a) reforzar uso de métodos de barrera e identificar al (los) contacto(s) sexual(es) (Ver Herramienta de Apoyo No. 14, 28, 29 y 30). Promocionar Hábitos Nutricionales saludables (Ver Herramientas de Apoyo No. 17, 18 y 19)</p>
Datos clínicos compatibles con VIH, con prueba de rápida para VIH. Vigilar factores de riesgo en consultas sucesivas para determinar si persisten conductas de riesgo o exposición recurrente al mismo.	ALTA SOSPECHA DE INFECCIÓN POR VIH	<p>Repetir prueba rápida cada 6 meses o mantiene conductas de riesgo</p> <p>Responder las inquietudes de los (las) adolescentes: ¿Cómo se transmite el VIH/Sida? ¿El preservativo es 100% seguro? ¿La gente puede verse BIEN y tener Vih?</p>

SECCION II CUADRO 28: ORIGEN INFECCIÓN POR VIH/SIDA Y MANEJO DEL ADOLESCENTE SEROPOSITIVO

Evaluar y clasificar origen de la Infección por VIH en los y las adolescentes entre 10 a 19 años que asisten a consulta clínica

PREGUNTAR	OBSERVAR
<p>¿Cuándo, cómo y dónde realizaron el diagnóstico de Vih? ¿Tienes algún familiar o algún amigo(a) que esté infectado por Vih/Sida? Indagar su condición actual y el vínculo afectivo que tiene con el adolescente.</p> <p>¿Alguno de sus familiares o amigos ha muerto por Sida? Indagar el vínculo afectivo que tenía con el adolescente.</p> <p>¿Te han explicado cómo posiblemente te infectaste? ¿Qué piensas tú sobre lo que tienes? ¿Qué has escuchado sobre Vih/Sida? ¿Describe el lugar dónde vives? ¿Con quién duermes? ¿Compartes tu cama?</p> <p>Condiciones ambientales que favorezcan la transmisión: hacinamiento, contacto con objetos cortantes contaminados con sangre. Escolaridad. Proyecto de vida. Referente adulto.</p> <p>Hábitos alimentarios: cantidad, tipo y frecuencia de las comidas.</p> <p>¿Tienes menos apetito?</p> <p>¿Cuándo desarrollaste?</p> <p>Antecedentes personales: infecciones agudas o enfermedades crónicas (respiratorias, diarreas) que hayan ameritado o no hospitalización y su evolución, transfusión sanguínea, hospitalizaciones previas, infecciones de transmisión sexual. Fiebre, apatía, dolores musculares, ganglios inflamados, cefalea, dolores de garganta.</p> <p>Medicación previa o actual</p> <p>Inicio de relaciones sexuales, número de parejas, fecha de última regla.</p> <p>Antecedente de: violencia, abuso sexual, consumo de alcohol, uso de drogas y formas de administración.</p>	<p>Actitud del adolescente frente al grupo familiar</p> <p>Actitud del adolescente ante los cambios puberales.</p> <p>Actitud del adolescente ante sus pares.</p> <p>Pérdida de peso y vigilar progresión de la talla.</p> <p>Tatuajes o piercing, puntos de venopunción</p> <p>Manifestaciones clínicas de mejoría o de progresión de la enfermedad en cada consulta</p> <p>Actitud del adolescente ante el diagnóstico de VIH (actividades de riesgo, rebeldía creciente, depresión u otras manifestaciones emocionales).</p> <p>Curva febril, Presencia de adenopatías (número, características y ubicación). Signos de infección aguda (enfermedades oportunistas): secreciones respiratorias, lesiones en cavidad oral u otras mucosas (ocular, rectal, vaginal), úlceras, verrugas, otros (cuando examine mucosas DEBE USAR DOBLE GUANTE y cambiar sábana o papel de la camilla antes de evaluar un nuevo paciente).</p> <p>Signos de infección crónica: onicomiosis múltiples, cicatrices por herpes, otros.</p> <p>Signos clínicos de embarazo</p>
DETERMINAR	
<p>Etapa de la adolescencia en la que se encuentra (temprana, media, tardía) y desarrollo psicosexual del adolescente en la que se hizo el diagnóstico (Ver Cuadros de Procedimientos No. 8 y 9). Estadío de Tanner (Ver Herramientas de Apoyo No. 10 y 11)</p> <p>Forma posible de infección. Seropositividad en los miembros de la familia.</p> <p>Factores protectores y factores de riesgo del adolescente Con infección por VIH/Sida. Clasificación Clínica de la infección por Vih.</p> <p>Evaluación nutricional (Ver Herramientas de Apoyo No. 5, 6 y 7). Enfermedades coexistentes con la infección VIH o enfermedades oportunistas.</p> <p>Esquema de inmunizaciones requeridas. (Ver Cuadro de Procedimiento No. 18)</p> <p>Edad gestacional (si la adolescente está embarazada).</p> <p>Efectos Secundarios Si recibe terapia antirretroviral *Niveles de glóbulos blancos, neutrófilos y CD4+ (de ser posible carga viral). PPD Pruebas serológicas de Hepatitis B, Hepatitis C, VDRL periódicas (cada 6 meses o anual) si la transmisión es horizontal y mantiene conductas de riesgo. Rx de tórax.</p>	

Clasificar

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
<p>Antecedentes de transfusión sanguínea, uso de drogas, piercing o tatuajes, relaciones sexuales de riesgo</p>	<p>TRANSMISIÓN HORIZONTAL</p>	<p>Referir a centro especializado para asistencia del paciente VIH y vigilancia de contactos sexuales.</p> <p>Consejería:</p> <ul style="list-style-type: none"> Fortalecer el manejo de la ira/enojo/depresión y de las emociones al plantear la sospecha diagnóstica y referir a Psicólogo/Psiquiatra. Evaluar Estado de Inmunización (Cuadro de Procedimiento No. 18). Favorecer la presencia de un referente adulto para el adolescente. Si está sexualmente activo(a) reforzar uso de métodos de barrera e identificar al(los) contacto(s) sexual(es) (Ver Herramienta de Apoyo No. 14, 28, 29 y 30) Promociones Hábitos Nutricionales Saludables (Ver Herramientas de Apoyo No. 7, 17, 18 y 19)
<p>Realización de pruebas rápidas en el embarazo</p>	<p>TRANSMISIÓN VERTICAL</p>	<p>Viven el padre y/o la madre o cuenta con familiares cercanos de apoyo: Referir a centro especializado para asistencia del paciente Vih y vigilancia de contactos sexuales.</p> <p>Iniciar tratamiento inmediato según "Guía de manejo para la Exposición Vertical al VIH y Enfermedad por el Vih-Sida en niños/as y adolescentes"</p>

SECCIÓN III

“OTRAS ENFERMEDADES”

SECCION III CUADRO 29: EVALUACIÓN DEL ACNÉ

Evaluar y clasificar las lesiones de acné en los y las adolescentes entre 10 a 19 años que asisten a consulta clínica

PREGUNTAR	OBSERVAR
<p>Historia familiar de Acné. Familiares que padecen o padecieron de esta enfermedad.</p> <p>Antecedentes personales: Inicio del acné. Relación con eventos puberales y el ciclo menstrual. Trastornos menstruales.</p> <p>Uso de maquillaje, jabones, cremas, gel o exfoliantes en cara. Uso de shampoo, acondicionadores, tintes, gorras, Gel para el cabello.</p> <p>Relación con el estrés. Higiene facial, uso de cosméticos grasosos, medicamentos, exposición al sol, radiaciones. Maquillaje.</p> <p>Manipulación de la cara (tocarse, pellizcarse).</p> <p>Exposición a hidrocarburos (trabajo en gasolinera). Hábitos alimentarios, especialmente carbohidratos (por hiperinsulismo), grasas animales. Interferencia con actividad social recreativa. Rechazo dentro del círculo social.</p> <p>Inquietudes del adolescente</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Tendré bien la cara? para la próxima semana, tengo una fiesta ¿Se me va a quitar rápido? A mi amigo le dio alergia con el tratamiento y se le puso la cara muy roja ¿Es muy largo el tratamiento? ¿Poder ir a la playa? ¿Debo dejar de comer chocolate, gaseosas, comida no nutritiva? Esto es parte de mi proceso de desarrollo Si me manipulo la cara me van a salir más barros o espinillas 	<p>Tipo de Lesión: comedón abierto (espinilla) o cerrado de 1 a 3mm. Pápulas. Pústula. Nódulo. Quistes. Cicatrices.</p> <p>Numero de lesiones (5-50)</p> <p>Localización predominante</p> <p>Grados: con o sin inflamación</p> <p>Características de la piel: graso, seco, mixto, manipulación, escoriaciones</p> <p>Maduración física: patrón de maduración sexual, (temprano).</p> <p>Obesidad.</p> <p>Hirsutismo, distribución anormal del vello corporal.</p> <p>Satisfacción con su imagen corporal</p> <p>Nivel de higiene en las manos</p>

Clasificar

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
Presencia de más de 50 lesiones en un lado de la cara. Pústulas y enfermedad nódulo quística.	Grado IV Acné inflamatorio severo generalizado	Referir a Especialista/Dermatología
Presencia de 25 –50 lesiones inflamatorias.	Grado III Acné inflamatorio severo localizado	Referir a Especialista/Dermatología
Presencia de lesiones papulares y/o pústulas. Entre 10-25 lesiones en un lado de la cara	Grado II Acné inflamatorio moderado	Referir a Especialista/Dermatología
Presencia de lesiones no inflamatorio, sólo comedón. Con 10 lesiones en un lado de la cara.	Grado I Acné no inflamatorio Leve	<p>Si hay tratamiento, dar seguimiento y/o evaluación a los 2 meses del inicio de la terapia, ver adherencia al tratamiento y modificación de éste, si no hay mejoría Referir a Especialista/Dermatología</p> <p>Consejería:</p> <ul style="list-style-type: none"> Explicar los resultados del tratamiento: paciencia, constancia, evitar la inmediatez (6 a 8 semanas) y las consecuencias adversas del tratamiento. Medidas higiénicas: buen lavado del cutis por lo menos 2 veces al día, un buen lavado de cabello, procurar de no usar gel, gorras, sombreros. No tocarse la cara con las manos sucias ni pellizcarse las lesiones (barros o espinillas). No aplicarse maquillaje ni cremas comedogénicas. El uso de cremas y maquillaje debe tener una base acuosa. No abusar de la exposición al sol. Usar bloqueadores solares no grasos. Usar jabones neutros o usar crema limpiadora con ácido salicílico, peróxido de benzilo. Control del estrés y de factores precipitantes. Hábitos alimenticios saludables: frutas, verduras, legumbres. Evitar el consumo de comidas no nutritivas. Evitar el consumo de drogas, alcohol y fumado.
<p>Aparición localizada de:</p> <ul style="list-style-type: none"> Espinillas Pústulas Inflamadas Puntos negros o paulas en zona de aplicación de productos como: maquillaje, cremas, gel, exfoliantes, jabones, etc. 	Acne Cosmético	<p>Consejería:</p> <ul style="list-style-type: none"> Suspender el uso de productos que se aplican en la zona del acne Medidas higiénicas: buen lavado del cutis por lo menos 2 veces al día, un buen lavado de cabello, procurar de no usar gel, gorras, sombreros. No tocarse la cara con las manos sucias ni pellizcarse las lesiones (barros o espinillas). No aplicarse maquillaje ni cremas comedogénicas. El uso de cremas y maquillaje debe tener una base acuosa. No abusar de la exposición al sol. Usar bloqueadores solares no grasos. Usar jabones neutros o usar crema limpiadora con ácido salicílico, peróxido de benzilo. Control del estrés y de factores precipitantes. Hábitos alimenticios saludables: frutas, verduras, legumbres. Evitar el consumo de comidas no nutritivas. Evitar el consumo de drogas, alcohol y fumado. Si no hay mejoría Referir a Especialista/Dermatología

SECCION III CUADRO 30: EVALUACIÓN DE LA CEFALEA

Evaluar y clasificar la clínica de cefalea en los y las adolescentes entre 10 a 19 años que asisten a consulta clínica

PREGUNTAR	OBSERVAR
<p>Antecedentes familiares y/o personales de migraña, infecciones u otras enfermedades (tumores, problemas renales, diabetes, hipertensión arterial, rino-sinusitis, entre otros).</p> <p>Inicio de la cefalea, duración, intensidad y frecuencia. Localización del dolor de cabeza e irradiación del dolor. Relación con el esfuerzo físico o ejercicio. Síntomas asociados como: visión borrosa, vértigo, convulsiones, trastornos del aprendizaje, problemas al orinar, dolor en alguna otra parte del cuerpo, fiebre.</p> <p>Relaciones personales: conflictos familiares o con el grupo de pares y progresión de los mismos y si la cefalea se exagera después de éstos o mejora en caso de resolución de los problemas (en cada consulta sucesiva), preguntar si hay episodios de violencia o abuso en el hogar, escuela, barrio.</p> <p>Dificultad para conciliar el sueño: pesadillas.</p> <p>Inconformidad con sus cambios puberales o su imagen corporal.</p> <p>Historia nutricional (ayunos, cuadros de anemia, consumo de alimentos que puedan desencadenar la cefalea)</p> <p>Escolaridad y rendimiento escolar (tiene asociación con exámenes o stress escolar. Ingreso al mercado laboral e inicio de la cefalea. Ciclo menstrual y su posible asociación con las cefaleas. Inicio de relaciones sexuales y/o consumo de anticonceptivos hormonales.</p> <p>Uso de Medicamentos o método empleados para atenuar o calmar el dolor, dosis y frecuencia de las tomas. Otros medicamentos que reciba el adolescente que pudiesen tener como efecto secundario cefalea (ej. Macrólidos)</p> <p>Ingesta de drogas lícitas (café o alcohol) o ilícitas: frecuencia del consumo o abstinencia de su toma. Manejo del estrés.</p> <p>Lugar de residencia (altura de la región sobre el nivel del mar).</p> <p>Inquietudes de los y las adolescentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Podré curarme de este dolor de cabeza que me repite? • Creo que a veces como y me cae mal y me duele la cabeza • ¿Sera que tendré algún problema en la vista? • ¿Tendré alguna enfermedad en el cerebro? 	<ul style="list-style-type: none"> • Aspecto nutricional • Actitud del adolescente frente al dolor de cabeza • Actitud del adolescente ante los cambios puberales y grado de aceptación de su imagen corporal (se ve inconforme o por el contrario no le importa) • Actitud del adolescente ante sus pares y su núcleo familiar. • Comportamiento del adolescente ante el episodio de cefalea • Signos neurológicos cognitivos (confusión, pérdida de concentración o memoria) o temblor distal, ritmicidad y coordinación de los movimientos, fuerza y tono muscular, cambios pupilares, alteración de los reflejos, modificación del fondo de ojo • Secreción en fosas nasales o en rinofaringe, septo desviación, presencia de dolor en puntos de senos paranasales • agudeza visual • Puño percusión renal positiva. • Signos de rinosinusitis, secreción nasal • Obesidad • Signos sistémicos de infección • Dolor a la palpación en abdomen • Estado de ansiedad o depresión
DETERMINAR	
<ul style="list-style-type: none"> • Etapa de la adolescencia en la que se encuentra (temprana, media, tardía) (Ver Cuadro de Procedimiento No. 8) • Episodio único o repetitivo. Cuadro agudo acompañado de otros signos neurológicos • Responde a un patrón similar la cefalea cada vez que acontece o ha cambiado las características durante su progresión. Intensidad de la cefalea • Signos vitales (vigilar especialmente tensión arterial en las consultas sucesivas) • Agudeza visual. (Ver Herramienta de Apoyo No. 4) • Resultados de exámenes de laboratorio: anemia, recuento anormal de leucocitos y plaquetas, niveles de colesterol y triglicéridos, examen de orina alterado. 	

Clasificar

SECCION III CUADRO 30: EVALUACIÓN DE LA CEFALEA

Evaluar y clasificar la clínica de cefalea en los y las adolescentes entre 10 a 19 años que asisten a consulta clínica

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
<p>Si hay presencia de fiebre: buscar signos de patologías infecciosas: Catarros, rinosinusitis, meningitis, encefalitis, absceso cerebral, neumonía apical, infección urinaria</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trauma craneal: Exámen neurológico alterado. • Convulsiones o ataques • Cefalea todos los días • Predomina en la mañana • Aumenta de intensidad con el esfuerzo • Interrumpe el sueño 	<p>CEFALEA COMPLICADA</p>	<p>Referencia inmediata a nivel superior: Neurología, Internista</p>
<p>Evaluar si el cuadro es crónico repetitivo, recurrente no progresiva</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intermitente • Unilateral • Mejora con sueño o reposo • ¿Aumenta con luz / ruidos? • Antecedentes de jaqueca migraña en familia • Se presenta durante la menstruación 	<p>CUADRO MIGRAÑOSO</p>	<p>Tratamiento con analgésicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Propranolol 40-160mg/día de 2 a 3 dosis más medidas generales. (El Propranolol está contraindicado en pacientes con Asma Bronquial, Insuficiencia Cardíaca, Depresión, y Diabetes). • Si está asociada a los periodos menstruales manejar con Acetaminofén 2 tabletas de 500mg cada 6 horas por cuadro de cefalea. <p>Si es recurrente Progresiva (incremento gradual frecuencia e intensidad) entonces Referir a centro de mayor nivel para evaluación neurológica completa</p> <p>Consejería:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recomendar hábitos y estilos de vida saludables, detectar factores desencadenantes. Manejo del estrés y resolución de conflictos. • Reposo en cama, ambiente oscuro y silencioso • Fomentar la capacidad de reconocer esfuerzos y logros, así como desaciertos en decisiones, para optar por las mejores alternativas • Promover la presencia de un referente adulto para el/la adolescente. • Si se sospecha de violencia o abuso ajustar la atención a la norma.
<p>Evaluar si la cefalea es transitoria o persistente, sin datos de fiebre, sin alteraciones del examen neurológico</p>	<p>CUADRO AGUDO DE CEFALEA</p>	<p>Analgésicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acetaminofén indicar 2 tabletas de 500 mg vía oral cada 8 horas <p>Consejería:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recomendar hábitos y estilos de vida saludables • Manejo del estrés y resolución de conflictos • Fomentar la capacidad de reconocer esfuerzos y logros, así desaciertos en decisiones, para optar por las mejores alternativas. • Promover la presencia de un referente adulto para el/la adolescente. • Si se sospecha de violencia o abuso ajustar la atención a la norma.

SECCION III CUADRO 31: EVALUACIÓN DEL DENGUE

Evaluar y clasificar el Dengue en los y las adolescentes entre 10 a 19 años que asisten a consulta clínica

PREGUNTAR	OBSERVAR
<p>Anamnesis: ¿Desde cuándo tiene fiebre? , o ¿Desde cuánto es la temperatura? ¿En qué momento del día suele elevarse? (patrón febril) ¿Dónde vive (averiguar zonas endémicas para Dengue / Malaria / Fiebre amarilla / fiebre hemorrágica / Leptospirosis / otras)? ¿Alguien más en casa/ colegio / trabajo tiene o ha tenido fiebre? ¿Has viajado recientemente / Dónde? ¿En tu casa / escuela o trabajo hay zancudos / ratas / garrapatas / mascotas/ otros? ¿Ha tomado medicamentos para la fiebre? ¿Cuáles y desde cuándo? ¿Qué otros síntomas ha presentado? (pérdida del apetito, sudoración, erupción, petequias, sangramiento nasal o por encías, congestión en las mucosas, dolor de garganta, tos, secreción (nasal, genital, uretral), dolor o distensión abdominal, disuria, sangramiento digestivo o genital, escalofríos, mialgias, artralgias, cefalea retro-ocular, irritabilidad, prurito) ¿Ha tenido enfermedades previamente diagnosticada como Mononucleosis, Lupus Sistémico, Linfomas, otros?</p>	<p>Estado general (fatiga, decaimiento, irritabilidad, postura antálgica) Signos vitales Exantema cutáneo (precisar tipo y distribución), tinte icterico, lesiones por picaduras, prurito generalizado, congestión nasal u ocular Manifestaciones Hemorrágicas Dolor a la palpación, Distensión Abdominal, adenomegalias, hepatomegalia – esplenomegalia, dolor en puntos ureterales, puño percusión positiva, hiperestesia cutánea, Prueba del torniquete positiva.</p>
DETERMINAR	
<p>Causas No Infecciosa, Causas Infecciosa: Aguda, Crónica, Viral, Bacteriana, Otras Dx Clínico más zona endémica: Dengue: erupción en tronco, extremidades y prurito generalizado Malaria: dolor abdominal, coloración amarilla de piel y mucosas Solicitar exámenes de laboratorio clínicos: Hematología Completa más plaquetas VSG, Gota Gruesa, Examen de Orina.</p>	

Clasificar

SECCION III CUADRO 31: EVALUACIÓN DEL DENGUE

Evaluar y clasificar el Dengue en los y las adolescentes entre 10 a 19 años que asisten a consulta clínica

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
<p>Con signos de alarma con una o mas de las siguientes situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escape importante de plasma con choque • importante escape de fluidos con distress respiratorio (derrame pleural, ascitis, pericardio y articular) grave • Hemorragia por piel y mucosas (petequias, equimosis, expistaxis, gingivorragia) • Hemorragias importantes (melena, rectorragia, hematuria y en caso de adolescentes femeninas aumento del sangrado menstrual o presencia de hemorragia genital no menstrual. • Daño importantes de órganos: Hígado (Aspartato amino transferasa o Alamina amino transferasa igual a 1000). Sistema nervioso central con alteraciones sensitivas. Corazon y otros órganos. Sangrado grave según evaluación clínica • Leucopenia severa con linfocitosis. Plaquetas por debajo de 100 mil. Hemoconcentracion; dado por Hematocrito con aumento del 20% respecto al inicial. Hipoproteinemia. Confirmado con exámenes de laboratorio: PCR, Cultivo y Serologia <p>Por USG o Rx: Evidencias de extravasación del plasma (Derrames): Pleural, Ascitis, Pericardio, Articular. Engrosamiento de la pared vesicular.</p>	<p>DENGUE GRAVE</p>	<p>Requiere observación estricta e intervención médica. Si es posible en Cuidados Intensivos.</p> <p>Estabilizar al paciente, con líquidos I.V. Administrar hidratación parenteral apropiada de acuerdo a la clínica del paciente (10 a 20 cc /kg / día o 2500 a 3000 cc / superficie corporal / día.</p> <p>Aplicar oxigeno si es posible</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Dengue con signos de alarma (Requiere observación estricta e intervención medica): <ul style="list-style-type: none"> – Dolor abdominal intenso y continuo, Vomito persistente – Acumulacion de líquidos, Sangrados en las mucosas – Letargia, irritabilidad, Hepatomegalia mayor de 2 cm – Laboratorio: aumento del hematocrito mayor o igual al 20% coincidiendo con la rápida disminución de plaquetas (10,000 o mas para los que tienen igual o mas de 100,000 en 24 horas) 	<p>DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA</p>	<p>Requiere observación estricta e intervención medica</p>
<p>Dengue sin signos de alarma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paciente que vive en áreas endémicas o viaje a ellas • Presenta fiebre alta menor de 7 días con 2 o mas de los siguientes criterios: <ul style="list-style-type: none"> – Dolores y molestias (retro-orbital, cefalea, mialgia, artralgia), Nauseas, Anorexia – Erupción cutánea (exantema o rash), Prueba del lazo positiva 20 petequias por cada 2.5cm² – Laboratorio (Confirmado con exámenes de laboratorio: PCR, Cultivo y Serología): Leucopenia con tendencia hacia la linfocitosis a partir del 4to al 5to día del inicio de los síntomas. Plaquetas Normales o levemente disminuidas (por encima de 100 mil). Relación Hb - Hematocrito normal (< 3). Pruebas de coagulación normal. IgM positiva (toma de muestra a partir del 5to día del inicio de los síntomas). 	<p>DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA</p>	<p>Temperatura igual o mayor de 38,5 indicar Acetaminofén 500 mgr, VO cada 4 horas. No administrar: Aspirina, Ketoprofeno, Dipirona / Metamizol. Ingerir líquidos abundantes (2 a 3 lt/día). Reposo, Usar mosquitero. Control hematológico diario o según evolución por 5 días. Vigilar signos de alarma: dolor abdominal, vómitos, astenia, hipotensión, sudoración, frialdad distal, irritabilidad y sangramiento.</p> <p>Consejería: uso de repelentes de insectos, telas mosquiteras impregnadas o no con insecticidas residuales.</p> <p>Eliminar criaderos de mosquitos. Orientar sobre signos y síntomas de Dengue y evitar la auto-medicación.</p> <p>Reportar a las autoridades sanitarias las zonas con criaderos de mosquitos para su eliminación.</p>
<p>Presencia de fiebre con otros signos asociados Áreas donde vive si son endémicas para dengue, malaria y leptospirosis</p>	<p>ENFERMEDAD FEBRIL DE ETIOLOGIA DESCONOCIDA</p>	<p>Administrar antipirético: Acetoaminofen 2 tabletas de 500mg cada 6 horas por cuadro febril. Si hay sospechas de posible infección bacteriana (zonas endémicas para leptospirosis) se deberá indicar tratamiento profiláctico ambulatorio con antibiótico (Doxiciclina tabletas de 100mg cada 12 horas por 7 días).</p> <p>Evaluación a las 48 – 72 horas según evolución</p> <p>Consejería: orientar sobre signos y síntomas de enfermedades infecciosas típicas de la zona. Evitar la automedicación y dar recomendaciones para el hogar.</p>

SECCION III CUADRO 32: EVALUACIÓN DE LA MALARIA

Evaluar y clasificar la Malaria en los y las adolescentes entre 10 a 19 años que asisten a consulta clínica

PREGUNTAR	OBSERVAR
<p>Anamnesis: ¿Desde cuándo tiene fiebre? , o ¿Desde cuánto es la temperatura? ¿En qué momento del día suele elevarse? (patrón febril) ¿Dónde vive (averiguar zonas endémicas para Dengue / Malaria / Fiebre amarilla / fiebre hemorrágica / Leptospirosis / otras)? ¿Alguien más en casa/ colegio / trabajo tiene o ha tenido fiebre? ¿Has viajado recientemente / Dónde? ¿En tu casa / escuela o trabajo hay zancudos / ratas / garrapatas / mascotas/ otros? ¿Ha tomado medicamentos para la fiebre? ¿Cuáles y desde cuándo? ¿Qué otros síntomas ha presentado? (pérdida del apetito, sudoración, erupción, petequias, sangramiento nasal o por encías, congestión en las mucosas, dolor de garganta, tos, secreción (nasal, genital, uretral), dolor o distensión abdominal, disuria, sangramiento digestivo o genital, escalofríos, mialgias, artralgias, cefalea retro-ocular, irritabilidad, prurito) ¿Ha tenido enfermedades previamente diagnosticada como Mononucleosis, Lupus Sistémico, Linfomas, otros?</p>	<p>Estado general (fatiga, decaimiento, irritabilidad, postura antálgica) Signos vitales Exantema cutáneo (precisar tipo y distribución), tinte icteríco, lesiones por picaduras, prurito generalizado, congestión nasal u ocular Manifestaciones Hemorrágicas Dolor a la palpación, Distensión Abdominal, adenomegalias, hepatomegalia – esplenomegalia, dolor en puntos ureterales, puño percusión positiva, hiperestesia cutánea, Prueba del torniquete positiva.</p>
DETERMINAR	
<p>Causas No Infecciosa, Causas Infecciosa: Aguda, Crónica, Viral, Bacteriana, Otras Dx Clínico más zona endémica: Dengue: erupción en tronco, extremidades y prurito generalizado Malaria: dolor abdominal, coloración amarilla de piel y mucosas Solicitar exámenes de laboratorio clínicos: Hematología Completa más plaquetas VSG, Gota Gruesa, Examen de Orina.</p>	

Clasificar

SECCION III CUADRO 32: EVALUACIÓN DE LA MALARIA

Evaluar y clasificar la Malaria en los y las adolescentes entre 10 a 19 años que asisten a consulta clínica

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
<p>Forma leve: se relaciona con la evolución de la malaria en individuos semi inmunes, quienes ya han tenido varios episodios de malaria, o en personas con buena respuesta inmediata del sistema inmune. En estos pacientes la fiebre no es muy alta, los síntomas generales, si los hay, son discretos y la parasitemia es baja (generalmente por debajo del 0.1% en los eritrocitos). Puede existir anemia, aunque no marcada y el hematocrito permanece normal.</p> <p>Forma moderada: es típica en individuos no inmunes, quienes presentan el característico paroxismo febril con periodos de frío, calor y sudor. La temperatura es alta, con aumento de la crisis, los síntomas generales son más intensos, con fuerte cefalea. La parasitemia varía del 0.1% al 0.5% en los eritrocitos y los valores de hemoglobina, el número de glóbulos rojos y el hematocrito permanecen normales.</p> <p>Forma graves: salvo raras excepciones, se observan en las infecciones producidas por <i>P. falciparum</i>. Se presentan en individuos no inmunes, mujeres embarazadas y niños/as. El paroxismo febril no es común, el paciente mantiene una fiebre persistente, no muy elevada, y no presentan ni escalofríos ni sudor. La cefalea es fuerte, el vómito frecuente y puede presentarse delirio. Pueden ser parasitados hasta el 2% de los eritrocitos y la anemia es intensa, con marcada reducción de la hemoglobina y hematocrito.</p> <p>Forma de urgencia: si el paciente no recibe el tratamiento específico, de manera adecuada y oportuna, puede evolucionar a la forma de urgencia. Los signos y síntomas anteriores son más graves aparecen las complicaciones. Las manifestaciones más frecuentes se relacionan con los riñones, pulmones, hígado, cerebro y la sangre. La fiebre es variable pero con frecuencia es alta, la cefalea y el vómito son persistentes, la orina se reduce y se concentra. Puede notarse ictericia, taquipnea intensa, petequias y pequeños derrames petequiales, principalmente en la conjuntiva ocular. El paciente se siente confundido y con razonamiento lento. La parasitemia es superior al 2% y puede alcanzar al 2% y puede alcanzar un 30% o más. La anemia es muy intensa y puede tener una reducción del 50% de la tasa de hemoglobina a la semana de evolución.</p>	<p>MALARIA FALCIPARUM</p>	<p>Iniciar hidratación parenteral</p> <p>Administrar primera dosis de antimalárico parenteral: quinina se administra por vía intravenosa, disuelta en suero glucosado al 10% a pasar lentamente en 4 horas o en infusión continua. Dosis: 10 mg/Kg cada 8 horas (dosis máxima de 1800 mg/día), pudiéndose dar la primera dosis a 20 mg/Kg (dosis de carga).</p> <p>Referir al hospital más cercano</p>
<p>Patrón febril cada 48 a 72 horas, fases: Una primera fase de frío o escalofríos, que dura de 15 minutos a varias horas. Una segunda fase con temperatura alta (>39°C), escasa sudoración y que se puede acompañar de tos, dolor de cabeza o abdomen, náuseas, vómitos, etc. Este período suele durar de 2 a 6 horas. Una tercera fase de profusa sudoración con descenso de la temperatura, cansancio intenso y sopor. Al terminar la sudoración el paciente entra en un período asintomático, durante el cual se siente mejor y aun puede reanudar sus actividades hasta el próximo acceso febril. Ictericia, artralgias, mialgias, cefalea, dolor abdominal (visceromegalias).</p> <p>Laboratorio: identificación del Plasmodium por gota gruesa, detección de anticuerpos monoclonales frente a antígenos parasitarios o detección de ADN del parásito por reacción en cadena de la polimerasa (PCR). Anemia hemolítica, Pruebas de funcionalismo hepático y renal alteradas.</p>	<p>MALARIA VIVAX</p>	<p>Administrar antipirético oral Acetaminofén 500 mgr VO c/ 4-6 h</p> <p>Programar tratamiento antipalúdico oral apropiado: Cloroquina base: 600 mg de base, seguidos de 300 mgr a las 6 horas, 300 mg más a las 24 horas y otros 300 mg a las 48 horas de la primera dosis. Dar Primaquina, como esquizotónica tisular, a dosis de 15 mg/ día / 14 días.</p> <p>Doxiciclina oral, 100 mg/ 12 horas/ 1 semana puede sustituirse por clindamicina.</p> <p>Consejería: Educar al paciente para que cumpla con la pauta terapéutica establecida, dosis, duración, efectos secundarios. Indicar quimioprofilaxis a los contactos que incluya un análisis racional de la necesidad o no de la medicación. Recomendar uso de mosquiteros y repelentes, que eviten el contacto con el mosquito.</p>
<p>Presencia de fiebre con otros signos asociados</p> <p>Áreas donde vive si son endémicas para dengue, malaria y leptospirosis</p>	<p>ENFERMEDAD FEBRIL DE ETIOLOGIA DESCONOCIDA</p>	<p>Administrar antipirético: Acetaminofén 2 tabletas de 500mg cada 6 horas por cuadro febril.</p> <p>Si hay sospechas de posible infección bacteriana (zonas endémicas para leptospirosis) se deberá indicar tratamiento profiláctico ambulatorio con antibiótico (Doxiciclina tabletas de 100mg cada 12 horas por 7 días).</p> <p>Evaluación a las 48 – 72 horas según evolución</p> <p>Consejería: orientar sobre signos y síntomas de enfermedades infecciosas típicas de la zona.</p> <p>Evitar la automedicación y dar recomendaciones para el hogar.</p>

SECCION III CUADRO 33: EVALUACIÓN DE LA LEPTOSPIROSIS

Evaluar y clasificar la leptospirosis en los y las adolescentes entre 10 a 19 años que asisten a consulta clínica

PREGUNTAR	OBSERVAR
<p>Anamnesis:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Desde cuándo tiene fiebre? , o ¿Desde cuánto es la temperatura? ¿Dónde vive (averiguar zonas endémicas para Dengue / Malaria / Leptospirosis / fiebre hemorrágica / / otras)? ¿Alguien más en casa/ colegio / trabajo tiene o ha tenido fiebre? ¿Has viajado recientemente / Dónde? ¿En tu casa / escuela o trabajo hay zancudos / ratas / ratones / garrapatas / mascotas/ otros? ¿Ha tomado medicamentos para la fiebre? ¿Cuáles y desde cuándo? ¿Qué otros síntomas ha presentado? (pérdida del apetito, sudoración, erupción, petequias, tos, dolor o distensión abdominal, disuria, escalofríos, mialgias, artralgias, cefalea, dolor intenso en músculos gemelos o pantorrillas que puede llevar a la claudicación, inyección conjuntival)* ¿Cuál es la fuente de agua de consumo: potable, pozo? <p>Ocupación (grupos de riesgo): son las personas que trabajan con ganado, trabajadores de arrozales, cañeros, trabajadores de alcantarillado, mineros, plomeros, veterinarios, trabajadores de zoológicos, mataderos, militares y en condiciones accidentales bañistas, excursionistas y manipuladores de peces.</p> <p>*Signos Patognomónicos de la Leptospirosis.</p>	<p>Estado general</p> <p>Distress respiratorio, malestar general, ictericia, piel erosionada, inyección en la conjuntiva, manifestaciones Hemorrágicas, dolor a la palpación, hepatomegalia – esplenomegalia</p>
DETERMINAR	
<p>Severidad del cuadro clínico: distress respiratorio, ictericia. Dx Clínico más zona endémica. Signos vitales: PA (hipotensión), Pulso (alterado). Solicitar exámenes de laboratorio clínicos: Hematología Completa más plaquetas VSG, Examen de Orina, Serología (Elisa IgM) prueba confirmatoria. Rayos X de Torax para valorar sangrado pulmonar.</p>	

Clasificar

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
<p>Presenta alguno de los siguientes signos y síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiebre • Cefalea • Mialgias generalizadas: especialmente en pantorrillas • Dolor abdominal • Puede o no presentar ictericia • Determinar estado general • Estado de conciencia: somnolencia, agitación • Palidez generalizada • Frialidad • Sudoración en extremidades • Taquipnea • Sangrado • Oliguria • Distres respiratorio • Rigidez de cuello • En adolescentes mujeres confirmar o descartar embarazo • Inyección Conjuntival 	<p>LEPTOSPIROSIS GRAVE O ALTO RIESGO PARA LEPTOSPIROSIS</p>	<p>Referencia inmediata a un nivel superior</p> <p>Requiere observación estricta e intervención médica. Si es posible en Cuidados Intensivos.</p> <p>Estabilizar al paciente, con líquidos I.V. (SSN o Hartman) Administrar hidratación parenteral apropiada de acuerdo a la clínica del paciente (400 a 500 cc Iv en la 1ra hora) y luego calcule líquidos de mantenimiento a 30cc/kg/24 horas</p> <p>Aplicar oxígeno si es posible</p> <p>RX AP de Torax y abdomen de pie</p> <p>Realizar los exámenes de amilasa, CPK, DHL, TGO, TGP, Punción Lumbar, Creatinina y Bilirrubinas, BHC más plaquetas, pruebas de coagulación.</p> <p>Oximetría de pulso</p> <p>Electrolitos, gasometría.</p> <p>Antibiótico (Aplicar Penicilina Cristalina 1.5 millones IV cada 4 horas (mantener Vía Intravenosa) y analgésicos (Acetoaminofen 2 tabletas de 500mg cada 6 horas por fiebre, vía oral)</p> <p>Colocar sonda nasogastrica</p>
<p>Determinar zonas endémicas</p> <p>Tipo de ocupación</p> <p>Presenta alguno de los siguientes signos y síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiebre • Cefalea • Mialgias generalizadas: especialmente en pantorrillas • Dolor abdominal • Puede o no presentar ictericia • En adolescentes mujeres confirmar o descartar embarazo • Inyección conjuntival 	<p>LEPTOSPIROSIS MODERADA O SOSPECHA DE LEPTOSPIROSIS</p>	<p>Establecer medidas de control como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observar por lo menos 48 horas (Vigilar signos vitales cada 4 horas) • Diagnostico que comprende la confirmación del caso. • Examen de laboratorio: LCR alterado • Atención médica que incluye: <ul style="list-style-type: none"> – Tratamiento específico para el paciente: Antibiótico (Aplicar Penicilina Cristalina 1.5 millones IV cada 4 horas (mantener Vía Intravenosa) y analgésicos (Acetoaminofen 2 tabletas de 500mg cada 6 horas por fiebre, vía oral) – Búsqueda de contactos para su estudio: Notificación obligatoria – Prevención y Promoción de Salud
<p>Presenta alguno de los siguientes signos y síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiebre • Cefalea • Mialgias generalizadas • Sensibilidad muscular • Náuseas y vómitos • Anorexia • En adolescentes mujeres confirmar o descartar embarazo. 	<p>LEPTOSPIROSIS LEVE O BAJO RIESGO PARA LEPTOSPIROSIS</p>	<p>Orientar en medidas de protección como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dieta general, SRO, Reposo • Antibióticos (Mayores de 10 años: Doxiciclina 100mg PO cada 12 horas por 7 días o Penicilina Procaínica 800.000 Unidades IM ID por 7 días) y analgésicos (Acetoaminofen 2 tabletas de 500mg cada 6 horas por fiebre, vía oral) • Mejorar las condiciones higiénicas sanitarias. Cloración del agua en tanques de almacenamiento para uso humano, hervir el agua para su consumo en el campo cuando es tomada de ríos, criques, lagunas o embalses en donde el ganado pasta libremente. • Construir drenajes que permitan el desagüe de charcos que están cercanos a las viviendas. Instruir sobre signos de alarma como: dolor abdominal, manifestaciones hemorrágicas, ictericia, oliguria y sangrado.

SECCION III CUADRO 34: EVALUACION DEL RIESGO PARA LA DIABETES E HIPERTENSION ARTERIAL

Evaluar y clasificar la clínica de enfermedades crónicas en los y las adolescentes entre 10 a 19 años que asisten a consulta clínica

PREGUNTAR	OBSERVAR
<ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes familiares o personales patológicos de enfermedades crónicas como diabetes, obesidad e hipertensión arterial. • Hábitos nutricionales inadecuados (alta ingesta de grasas saturadas, sal, azúcar, comida no nutritiva, bebidas carbonatadas como las gaseosas). • Bajo nivel de actividad física (Sedentarismo, limitado ejercicio físico, ausencia de deportes). • Nivel de estrés (Indagar sobre problemas en la familia, en la escuela, con los amigos/as con la novia/o). • Historia de Violencia Intrafamiliar • Ingesta de drogas lícitas (café, alcohol, cigarro) o ilícitas: frecuencia y cantidad. • Algunos de estos síntomas y signos (polaquiuria, polidipsia, poliuria, incremento del apetito, proceso lento de cicatrización de las heridas) 	<ul style="list-style-type: none"> • Estado general (palidez, ictericia, fatiga, decaimiento o agitación, cansancio). • Acantosis nigricans • Peso excesivo alrededor de la cintura • talla y peso de los familiares más cercanos • Signos de violencia
DETERMINAR	
<ul style="list-style-type: none"> • Signos vitales: valorar cifras de Hipertensión Arterial (Ver límites en cuadro de abajo) • Estilos de vida (hábitos alimenticios, actividad física) • Signos y síntomas relacionados a la diabetes como: polidipsia, polifagia, poliuria, pérdida de peso. • Síndrome metabólico • Exámenes de laboratorio: <ul style="list-style-type: none"> – Glicemia en ayuna mayor de 125mg/dl – Intolerancia a la glucosa mayor de 199mg/dl – Niveles de hemoglobina glucosilada mayor del 7% – Perfil lipídico (Colesterol mayor de 200 mg/dl, Triglicéridos mayor a 150mg/dl, HDL mayor de 60mg/dl, LDL menor de 130mg/dl) • Datos antropométricos: Talla, peso, IMC de acuerdo a la edad <ul style="list-style-type: none"> – Obesidad IMC mayor o igual a 30 – Sobrepeso IMC mayor o igual a 25 	

Clasificar

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
<p>Dos o mas de estos signos o síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obesidad (IMC mayor de 30) o Sobrepeso (IMC mayor a 25) • Sedentarismo • Historia Familiar de diabetes o HTA • Hiperlipidemia, Hiperinsulinismo o Dislipidemia • Hábitos nutricionales inadecuados: frecuencia, cantidad (alto consumo en grasas saturadas, sal, azúcar, comidas chatarras, gaseosas) Hiperfagia o Polifagia. • Acantosis Nigricans • Valores de HTA alterados de acuerdo a su edad • Exámenes de Laboratorio alterados: <ul style="list-style-type: none"> – Glicemia en ayuna mayor de 125mg/dl – Intolerancia a la glucosa mayor de 199mg/dl – Niveles de hemoglobina glucosilada mayor del 7% – Perfil lipídico (Colesterol mayor de 200 mg/dl, Triglicéridos mayor a 150mg/dl, HDL mayor de 60mg/dl, LDL menor de 130mg/dl) • Nivel de estrés alto, Alta ingesta de alcohol, cigarros y otras sustancias • Presencia de algunos de estos signos y síntomas: polaquiuria, polidipsia, poliuria, incremento del apetito, proceso lento de cicatrización de heridas, pérdida de peso) 	<p>ALTO RIESGO PARA DIABETES E HIPERTENSION ARTERIAL</p>	<p>Referencia a especialista Consejería nutricional Promover hábitos nutricionales adecuados y estilos de vida saludables Seguimiento según el caso Valoración Psicológica</p>
<p>Si presenta alguna de estas situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peso, Talla e IMC dentro de los valores normales • Hábitos nutricionales adecuados • Practica algún deporte • Nivel de estrés bajo • Estilos de vida saludables • Bajo consumo de alcohol, cigarros u otras sustancias • Exámenes de laboratorio dentro de los límites normales 	<p>BAJO RIESGO PARA DIABETES E HIPERTENSION ARTERIAL</p>	<p>Fortalecer los estilos de vida saludables (nutrición, actividad física) Seguimiento dos veces al año Manejo del estrés Mantener el peso dentro de valores normales para su edad</p>

CIFRAS LIMITES PARA DIGANOSTICAR HIPERTENSION ARTERIAL EN ADOLESCENTES SEGÚN INETRVALOS DE EDAD

EDAD AÑOS	HTA LEVE	
	SISTOLICA mm/Hg	DIASTOLICA mm/Hg
10-12	Igual o mayor a 125	Igual o mayor a 81
13-15	Igual o mayor a 135	Igual o mayor a 85
16-18	Igual o mayor a 141	Igual o mayor a 91
18 o mas	Igual o mayor a 141	Igual o mayor a 91

SECCION III CUADRO 35. EVALUACIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS ALTAS

Evaluar y clasificar la clínica de las infecciones respiratorias altas en los y las adolescentes entre 10 a 19 años que asisten a consulta clínica

PREGUNTAR	OBSERVAR
<p>Investigar factores ambientales como: humedad, cambios bruscos del clima, presencia de animales/mascotas, humo, polvo.</p> <p>¿Alguien en la familia o tu mismo(a): estornudas con frecuencia/ es alérgico al polvo, olores fuertes, sufre de sinusitis o asma? Contacto con tosedores o con personas con síntomas de catarro. ¿Has tomado medicamentos para la alergia? ¿Cuáles y desde cuándo?</p> <p>¿Fuma alguien en la casa o de tus personas cercanas (incluso amigos)? ¿Fumas? / ¿Has consumido algún tipo de drogas inhaladas? ¿Cocina con leña. De niño(a): ¿has sufrido de la garganta? Por ejemplo: picazón en la garganta, dolor de garganta, amigdalitis, ronquera. ¿Ha tenido dolores articulares o musculares, o palpitaciones, cansancio fácil o dolor torácico después de cuadro de amigdalitis? Practica de actividad deportiva como natación. ¿Has tenido problemas en los oídos, como: dolor de oído, secreción por los oídos, ruido continuo o zumbido en los oídos, sensación de –oído tapado–? ¿Ha tenido estornudos, sensación de nariz –tapada– o picazón en la nariz o en los ojos, ardor en la garganta o tos seca? ¿Desde cuándo? ¿Se ha acompañado de fiebre? ¿o de dolor de cabeza?</p> <p>Si tiene tos: ¿Cuánto tiempo tiene con la dificultad respiratoria y cómo es la tos (espasmódica, ruidosa, seca o productiva)?</p> <p>¿Has tenido la sensación de ahogo cuando te acuestas? ¿Con qué frecuencia tienes moco en la nariz?. ¿Suele –taparse– tu nariz o tienes picazón en la nariz?</p> <p>¿Sangras (o has sangrado) por la nariz? ¿Has tenido algún golpe o sólo sangraste? ¿Sufres de dolores o sensación de pesadez de cabeza? ¿Has tenido dolor a la presión en alguna parte de la cara? ¿Por este malestar de la nariz (o garganta) has faltado a la escuela?</p>	<p>Actitud del adolescente frente a los síntomas de afección respiratoria alta. Estado general (palidez, voz ronca, secreción nasal, nariz enrojecida, fascies de dolor, Respiración por la boca, Buscar mala oclusión dental.</p> <p>Halitosis (mal aliento) Presencia de caries dentales o lesiones (ulceras o vesículas en la mucosa oral)</p> <p>Tonalidad de la de voz (voz nasal, disfonía, ronca), si es fumador activo. Tos (si es en accesos y sigue un patrón característico, tonalidad y concomitantes durante la misma)</p> <p>Presencia de Secreción en fosas nasales o en rinofaringe y sus características (hialina/ amarillenta/verdosa, densidad (espesor), cantidad. Desviación del septum nasal, presencia de dolor en puntos de senos paranasales.</p> <p>Características de las secreciones del oído (si la hay).</p> <p>Palpar puntos dolorosos de senos paranasales y pabellón auricular. Otoscopia: características del conducto auditivo externo y de la membrana timpánica (íntegra, perforada, áreas blanquecinas)</p> <p>Coloración de la mucosa nasal, cornetes grandes, ulceras en la mucosa nasal, pólipos, goteo nasal y/o postnasal.</p> <p>Presencia de puntos hemorrágicos en fosas nasales o en paladar blando o signos de sangramiento</p> <p>Faringe: coloración de la mucosa, tumefacción, amígdalas hipertróficas, criptas amigdalares prominentes y detritus en ellas o puntos blanquecinos en paladar y amígdalas palatinas.</p> <p>Auscultar ruidos respiratorios (roncus, sibilantes, crepitantes –recordar que puede coexistir afección respiratoria baja-). Presencia de ganglios retroauriculares, submaxilares. Signos sistémicos de infección</p>
DETERMINAR	
<p>Episodio único o repetitivo, Cuadro agudo acompañado de otros signos o síntomas crónicos (problema previo que se ha reagudizado). Signos vitales (vigilar especialmente fiebre y frecuencia respiratoria)</p> <p>Responde a un patrón similar los síntomas en episodios repetitivos o se han agravado, Intensidad de la cefalea</p> <p>Resultados de laboratorio: BHC</p> <p>Rx de senos paranasales AP y lateral</p> <p>Temperatura (febril o no), Exudado faríngeo, Descartar un proceso infeccioso a nivel bucal.</p>	

Clasificar

SECCION III CUADRO 35. EVALUACIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS ALTAS

Evaluar y clasificar la clínica de las infecciones respiratorias altas en los y las adolescentes entre 10 a 19 años que asisten a consulta clínica

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
Si hay toma del estado general, tos seca, dolor en senos paranasales, cefalea y/o fiebre. Puede acompañarse de infección respiratoria baja o de otitis. Evaluar si la sintomatología es Intermitente: ≤ 4 días a la semana ó menor a 4 semanas: cuadro leve. > a 4 días a la semana o mayor a 4 semanas; cuadro moderado o severo. Si o no hay alteración del sueño, impide actividades diarias y recreativas o genera faltas a la escuela, complicada con infecciones a repetición.	RINOSINUSITIS INFECCIOSA	Etiología viral: Tratamiento sintomático (similar a cuadro alérgico). Bacteriana: Amoxicilina + Acido Clavulanico (500mg/125mg) 1 capsula cada 8 horas por 10 días. En caso de fiebre administrar Acetoamonofen 2 tabletas de 500mg cada 6 horas. Si no hay mejoría, referir a un nivel de mayor resolución.
Presentación insidiosa y repetitiva ante estímulos ambientales o alimentos. Palidez de la mucosa nasal o coloración rosado grisácea, estornudos o tos seca, prurito nasal, puede o no haber rinorrea, obstrucción nasal que empeora en la noche, presenta a menudo conjuntiva ocular eritematosa. Puede haber componente bronquial	RINOSINUSITIS ALERGICA	Etiología viral: Uso de antihistamínicos vía oral: Dar Loratadina (tableta de 10 mg) tomar 1 cada 12 horas según cuadro alérgico). En caso de fiebre administrar Acetoaminofen 2 tabletas de 500mg cada 6 horas. Descongestionantes a base de solución salina. Vigilar posibles desencadenantes y educar cómo evitar los alérgenos. No hay mejoría Referir a un nivel de mayor resolución.
Presentación aguda con fiebre alta, dolor de garganta, con toma del estado general y si se observa tumefacción retrofaríngea.	ABSCESO FARÍNGEO	Referir al hospital
Si tiene adenomegalias submaxilares dolorosas y exudado en amígdalas, acompañado de fiebre.	AMIGDALITIS STREPTOCÓCCICA	Indicar analgésico-antipirético y dar una dosis de penicilina benzatínica intramuscular de 1.200.000 Uds. en caso de fiebre administrar 2 tabletas de Acetoaminofen cada 6 horas.
Si la faringe está eritematosa, sin exudados blanquecinos con ganglios cervicales difusos o sin adenomegalias, sin o con toma nasal (rinofaringitis aguda o catarro común), acompañado de fiebre, posible etiología viral.	FARINGITIS VIRAL	Dar tratamiento sintomático con analgésico común. En caso de fiebre administrar Acetoaminofen 2 tabletas de 500mg cada 6 horas).
Se presentan signos de infección faríngea a repetición, puede haber toma del estado general, artralgias, cansancio fácil, palpitaciones, pérdida de apetito y de peso, adenomegalias cervicales. Evaluar alteración en exudado faríngeo.	FIEBRE REUMÁTICA	Referir al hospital. Valoración por especialista. Penicilina Benzatínica 1,200,000 UI mensuales hasta los 18 años o eritromicina tabletas de 500mg cada 6 horas en pacientes alérgicos a penicilina.
Cuadro agudo: - Dolor de oído intenso sin secreción- Puede estar o no asociada a faringoamigdalitis aguda	OTITIS MEDIA NO COMPLICADA	Dar amoxicilina 500mg cada 8 horas por 7 a 10 días y acetoaminofen tableta de 500mg cada 6 horas por dolor o fiebre.
Dolor intenso agudo de oído que puede mejorar en forma abrupta con posterior a aparición de secreción en el oído de menos de 14 días de evolución.	OTITIS MEDIA CON SECRECION	Dar analgésico y antibioticoterapia: Amoxicilina con Acidoclavulánico 500 mg cada 8 horas por 7-14 días con seguimiento posterior y acetoaminofen tableta de 500mg cada 6 horas por dolor o fiebre. Supuración crónica serosa, mucoide o purulenta (mayor de 14 días) o intermitente con o sin dolor de oído: Secar el oído con mecha y evaluar membrana timpánica. Si está perforada o con cicatrices previas, referir para estudio otológico especializado, riesgo de algún grado de pérdida auditiva.
Dolor agudo de fuerte intensidad, intolerancia que toquen o rocen el trago o la oreja en general, o dolor que aumenta al masticar, tumefacción y poca permeabilidad del conducto auditivo externo por edema y secreción.	OTITIS EXTERNA	Dar analgesia y antibioticoterapia Amoxicilina con Acidoclavulánico 500 mg cada 8 hora por 7-10 días. Gotas óticas con antibiótico y antiinflamatorio o solución de ácido acético al 1%. Si se sospecha infección micótica añadir antimicótico tópico en gotas. En infecciones moderadas tratamiento sistémico con Cefalexina por 7 días.
Secreción nasal	RESFRIADO COMÚM	Acetoaminofen 2 tabletas de 500mg cada 6 horas por fiebre mayor de 37.5°C Remedios caseros

SECCION III CUADRO 36. EVALUACIÓN DE LA NEUMONIA Y ASMA BRONQUIAL³⁹

Evaluar y clasificar la clínica de la Neumonía y Asma Bronquial en los y las adolescentes entre 10 a 19 años que asisten a consulta clínica

PREGUNTAR	OBSERVAR
<p>Antecedentes familiares de Asma ¿Ha tenido dificultad para respirar y tos con o sin expectoración?</p> <p>¿Se ha acompañado de fiebre?</p> <p>¿Cuánto tiempo tiene con la tos y la dificultad respiratoria (espasmódica, rápida, ruidosa, entrecortada)?</p> <p>¿Cuándo se presenta con más intensidad? (patrón nocturno / diurno)</p> <p>¿Dolor en el pecho, sin relación con la respiración o al respirar?</p> <p>¿Dónde vive (averiguar zonas endémicas para TB)?</p> <p>¿Ha tomado medicamentos? ¿Cuáles y desde cuándo?</p> <p>Historia de fumador y exposición al humo de leña.</p> <p>Factores de riesgo para crisis o exacerbaciones del asma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alérgenos • Ejercicio e hiperventilación • Cambios de temperatura • Gases irritantes • Situaciones emocionales 	<p>Estado general (palidez, cianosis, fatiga, decaimiento o agitación, dificultad para hablar, postura antalgica).</p> <p>Signos de dificultad respiratoria: tirajes intercostales, aleteo nasal, retracción xifoidea, uso de músculos accesorios.</p> <p>Frecuencia respiratoria, tipo de respiración, esfuerzo respiratorio (en inspiración o en espiración), características de la tos y la expectoración.</p>
DETERMINAR	
<p>Puede ser normal fuera de las exacerbaciones o presentar los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sibilancia • Signos de dificultad respiratoria: tirajes intercostales, aleteo nasal, retracción xifoidea. • Búsqueda de estigmas alérgicos: ojeras, surco nasal, saludo alérgico, señales de rascado, prurito nasal, respiración oral, presencia de rinitis y sinusitis. • Sonidos respiratorios ausentes durante los episodios agudos severos de asma, presentando además cianosis, somnolencia, taquicardia y dificultad para hablar. 	

Clasificar

39 Protocolo para el abordaje y manejo de enfermedades frecuentes en mayores de 5 años y adolescentes. Minsa. Año 2011

SECCION III CUADRO 36. EVALUACIÓN DE LA NEUMONIA Y ASMA BRONQUIAL

Evaluar y clasificar la clínica de la Neumonía y Asma Bronquial en los y las adolescentes entre 10 a 19 años que asisten a consulta clínica

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO								
Evaluar si hay criterios de gravedad: toma del estado general, tos, dolor, confusión mental, Taquipnea, Presión arterial sistólica <90 mm Hg. y/o diastólica <60, Aumento de urea sanguínea, Leucopenia con neutrofilia Evaluar si hay patología de base inmunosupresora (desnutrición, diabetes, HIV, Cáncer, Artritis reumatoidea juvenil, Lupus entre otras) Temperatura alta que no responde al tratamiento. FR alta >30 por min con uso de músculos accesorios. Taquipnea > 140x/min, presencia de cianosis peribucal. Manifestaciones extrapulmonares: meningitis, artritis, otras. Rx: lesión multilobular.	NEUMONÍA MUY GRAVE	Referencia inmediata al hospital, previa estabilización del/la paciente <ul style="list-style-type: none"> • Iniciar nebulizaciones con 3cc de solución salina y 1cc de salbutamol. • Administrar oxígeno de ser necesario de 5 a 8 litros • Indicar Acetaminofen 2 tabletas cada 6 horas por fiebre mayor de 37.5°C • Posición semisentado • Iniciar antibioterapia con Penicilina Cristalina 2 millones IV stat 								
Pueden presentar algunos de estos síntomas: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. Tos, dificultad respiratoria</td> <td style="width: 50%;">5. Taquipnea</td> </tr> <tr> <td>2. Tiraje</td> <td>6. Se auscultan: disminución de entrada de aire, sonidos respiratorios bronquiales, estertores crepitantes, resonancia vocal anormal y/o frote pleural.</td> </tr> <tr> <td>3. Aleteo nasal</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. Quejido respiratorio</td> <td></td> </tr> </table>	1. Tos, dificultad respiratoria	5. Taquipnea	2. Tiraje	6. Se auscultan: disminución de entrada de aire, sonidos respiratorios bronquiales, estertores crepitantes, resonancia vocal anormal y/o frote pleural.	3. Aleteo nasal		4. Quejido respiratorio		NEUMONÍA GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> • Referencia inmediata al hospital, previa estabilización del/la paciente • Iniciar nebulizaciones con 3cc de solución salina y 1cc de salbutamol. • Administrar oxígeno de ser necesario de 5 a 8 litros • Indicar Acetaminofen 2 tabletas cada 6 horas por fiebre mayor de 37.5°C • Posición semisentado • Iniciar antibioterapia con Penicilina Cristalina 2 millones IV stat
1. Tos, dificultad respiratoria	5. Taquipnea									
2. Tiraje	6. Se auscultan: disminución de entrada de aire, sonidos respiratorios bronquiales, estertores crepitantes, resonancia vocal anormal y/o frote pleural.									
3. Aleteo nasal										
4. Quejido respiratorio										
Los que tienen NEUMONIA pero NO es GRAVE), pueden cursar con los siguientes síntomas: <ol style="list-style-type: none"> 1. Taquipnea. 2. Puede haber tos, fiebre. 3. Auscultación de estertores crepitantes. 4. Disminución de la entrada de aire. 5. No afectación del estado general. 	NEUMONIA NO GRAVE	Tratamiento Ambulatorio: <ul style="list-style-type: none"> • Cuidado en el hogar. Manejo de la fiebre (Acetaminofen 2 tabletas de 500mg cada 6 horas por fiebre). • Uso de antimicrobiano de manejo ambulatorio: Amoxicilina + Ácido Clavulánico 500mg/125mg cada 12 horas por 7 a 10 días o Azitromicina 500mg diario por 5 días. PO • Alergia a PNC: Eritromicina 500mg VO cada 8 horas por 7 días • Despejar las vías aéreas antes de cada comida. Orientar sobre los signos de alarma. • Seguimiento: Re-evaluación 48 a 72 horas • Informe al paciente sobre: La importancia de realizar el tratamiento completo y evitar exposición al tabaco y humo. 								
Pueden cursar con una infección respiratoria alta, pueden presentar algunos de estos síntomas comunes: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. Tos.</td> <td style="width: 50%;">4. Fiebre.</td> </tr> <tr> <td>2. Secreción nasal.</td> <td>5. Ningún signo de neumonía.</td> </tr> <tr> <td>3. Respiración por boca.</td> <td></td> </tr> </table>	1. Tos.	4. Fiebre.	2. Secreción nasal.	5. Ningún signo de neumonía.	3. Respiración por boca.		NO NEUMONIA	Tratamiento Ambulatorio: <ul style="list-style-type: none"> • Cuidado en el hogar. Informe al paciente sobre evitar exposición al tabaco y humo. • Manejo de la fiebre (Acetaminofen 2 tabletas de 500mg cada 6 horas por fiebre). • Mantener hidratado • Despejar las vías aéreas antes de cada comida. • Cita control en 48-72 horas 		
1. Tos.	4. Fiebre.									
2. Secreción nasal.	5. Ningún signo de neumonía.									
3. Respiración por boca.										
Considerar asma si alguno de los siguientes síntomas o signos está presente: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;"> <ul style="list-style-type: none"> • Disnea al reposo/fatiga • Postura: inclinado hacia adelante • Estado de conciencia: agitado • Dificultad para respirar (taquipnea, tirajes) • Tos, Sensación de opresión o ahogo en tórax </td> <td style="width: 50%;"> <ul style="list-style-type: none"> • Taquicardia pulso paradójico • Tiraje intercostal, retracciones, uso de músculos accesorios • Sibilancias, Espiración prolongada • Pulso menor de 110 x minuto y FR mayor de 14 x minuto </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> • Disnea al reposo/fatiga • Postura: inclinado hacia adelante • Estado de conciencia: agitado • Dificultad para respirar (taquipnea, tirajes) • Tos, Sensación de opresión o ahogo en tórax 	<ul style="list-style-type: none"> • Taquicardia pulso paradójico • Tiraje intercostal, retracciones, uso de músculos accesorios • Sibilancias, Espiración prolongada • Pulso menor de 110 x minuto y FR mayor de 14 x minuto 	CRISIS DE ASMA BRONQUIAL Episodio Severo	<ul style="list-style-type: none"> • Referencia inmediata al segundo nivel de atención, pero primero estabilizar: <ul style="list-style-type: none"> – Administrar Salbutamol 1ml + Bromuro de Ipratropio 500mcgr en 3 cc de Solución Salina en nebulizaciones 3 dosis con intervalos de 20 minutos. Cuando no hay salbutamol para nebulizar, administrarlo en Spray 4 puff cada 15 minutos en un hora o según la severidad administrar 10 puff cada 15 minutos en una hora. – Garantizar saturación de Oxígeno. Administrar Oxígeno de 5 a 8 litros. – Administrar Prednisona o Prednisolona 40 a 60mg, vía oral si es posible o vía intravenosa administrar Aminofilina 5mg/kg máximo 300mg x dosis IV cada 6 horas para pasar en una hora. – No sedar, esta contraindicado. 						
<ul style="list-style-type: none"> • Disnea al reposo/fatiga • Postura: inclinado hacia adelante • Estado de conciencia: agitado • Dificultad para respirar (taquipnea, tirajes) • Tos, Sensación de opresión o ahogo en tórax 	<ul style="list-style-type: none"> • Taquicardia pulso paradójico • Tiraje intercostal, retracciones, uso de músculos accesorios • Sibilancias, Espiración prolongada • Pulso menor de 110 x minuto y FR mayor de 14 x minuto 									
Alguno de los siguientes síntomas o signos: <ul style="list-style-type: none"> • Disnea al hablar/fatiga • Estado de conciencia: puede estar agitado • Leve dificultad para respirar • Tos, sensación de opresión en tórax, sibilancias moderados al final de la espiración • No hace uso de músculos accesorios • Pulso menor de 110 x minuto y FR mayor de 14 x minuto 	CRISIS DE ASMA BRONQUIAL Episodio Leve a Moderado	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar Salbutamol 1ml + Bromuro de Ipratropio 500mcgr en 3 cc de Solución Salina en nebulizaciones 3 dosis con intervalos de 20 minutos. • Enviar salbutamol en Spray 2 puff cada 8 horas por 5 a 7 días • Administrar Prednisona o Prednisolona 40 a 60mg, vía oral por 5 • Explicar los signos de peligro • Si no mejora en 3 a 4 horas estando en la unidad de salud, deberá considerarse la referencia al segundo nivel de atención. 								

SECCION III CUADRO 37. EVALUACIÓN DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR⁴⁰

Evaluar y clasificar la clínica de la Tuberculosis Pulmonar en los y las adolescentes entre 10 a 19 años que asisten a consulta clínica

PREGUNTAR	OBSERVAR
<p>Antecedentes patológicos</p> <p>Antecedentes familiares de tuberculosis</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Ha tenido dificultad para respirar y tos? ¿Ha tenido tos de más de 14 días? ¿Esta tos es seca o productiva? • ¿Se ha acompañado de fiebre, pérdida de peso, falta de apetito, sudoración nocturna, dolor en el pecho, dificultad para respirar? • ¿Donde vive (averiguar zonas endémicas para TBC)? • Contacto con tosedor joven o adulto mayor, (Contacto con un paciente bacilífero TBC) • Ambiente escolar / laboral • ¿Ha tomado medicamentos antituberculosos? ¿Cuáles y desde cuándo? 	<ul style="list-style-type: none"> • Estado general (palidez, cianosis, fatiga, decaimiento o agitación, dificultad para hablar, postura antálgica) • Frecuencia respiratoria, tipo de respiración, esfuerzo respiratorio (en inspiración o en espiración), apertura de las alas nasales, uso de músculos accesorios, tiraje intercostal / subcostal, retracciones, características de la tos, características de la expectoración si la hay, desviación traqueal, características de la percusión. • Auscultación: disminución o abolición del murmullo vesicular, presencia de ruidos respiratorios (roncus, sibilantes, crepitantes), transmisión de las vibraciones vocales, ubicación en el área torácica de los hallazgos auscultatorios, silencio auscultatorio. • Distensión Abdominal, dolor a la palpación, presencia de adenomegalias y visceromegalias.
DETERMINAR	
<ul style="list-style-type: none"> • Estado general • Baciloscopia y/o cultivo de esputo • Radiografía de torax • PPD • Contacto con –Caso índice– (Caso de Tuberculosis bacilíferos). 	

Clasificar

40 Norma y Protocolo para el Manejo de la Co-Infección de TB-Vih, MINSA, Año 2010

SECCION III CUADRO 37. EVALUACIÓN DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR

Evaluar y clasificar la clínica de la Tuberculosis Pulmonar en los y las adolescentes entre 10 a 19 años que asisten a consulta clínica

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
<p>Presentación insidiosa, fiebre, tos con más de 15 días de evolución, toma del estado general, palidez, puede o no haber adenomegalias. Tos con expectoración, hemotisis, sudoración nocturna, pérdida de peso. Frecuencia respiratoria normal sin retracciones, Auscultatoriamente cambios discretos.</p> <p>Rx infiltrado por lo general con cavitación sin calcificación en segmentos apicales de los lóbulos superiores o en los segmentos superiores de lóbulos inferiores. Escasas adenomegalishiliares PPD + criterio medico (Esta normado enviarla a los menores de 5 años y pacientes con VIH)</p> <p>Baciloscopia y/o cultivo</p>	<p>TUBERCULOSIS PULMONAR</p>	<p>Iniciar Tratamiento**Enfermedad de Notificación Obligatoria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuando la bacioscopía es positiva 2. Cuando la baciloscopia es Negativa pero la clínica, cultivo + más Rx es sugestiva de TBC <p>Implemente el Tratamiento Acortado estrictamenteSupervisada (TAES), coordinando con el paciente para que concurra al servicio de salud a recibir los medicamentos.</p> <p>Organice en el servicio de salud la metodología para que el paciente reciba los medicamentos y para que se registre la toma de los mismos.</p> <p>Instruya al personal para aprovechar la concurrencia del paciente al servicio para evaluar reacciones adversas a los medicamentos y para brindar educación para la salud.</p> <p>Evalúe al paciente por lo menos una vez al mes para controlar la evolución del tratamiento.</p> <p>Solicite baciloscopia o cultivo para control del paciente según la categoría del caso.</p> <p>La acción más importante para controlar el foco de infección que representa un caso de tuberculosis es iniciar inmediatamente el tratamiento y garantizar que se cumpla hasta la curación.</p>
<p>Paciente con tos seca o productiva de mas de 14 días de evolución, fiebre, pérdida de apetito, pérdida de peso, sudoración nocturna, dificultad respiratoria</p>	<p>SOSPECHA DE TUBERCULOSIS PULMONAR</p>	<p>SEGUIMIENTO + CONSEJERÍA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qué es la tuberculosis • Cómo se transmite • Como se diagnostica • La importancia de realizar el tratamiento completo para curar la tuberculosis. • La necesidad de examinar los contactos para controlar el foco de infección • Como se previene o controla la enfermedad en la familia y la comunidad.

SECCION III CUADRO 38: EVALUACIÓN DE LA FIEBRE REUMÁTICA

Evaluar y clasificar la clínica de fiebre reumática en los y las adolescentes entre 10 a 19 años que asisten a consulta clínica

PREGUNTAR	OBSERVAR
<p>¿Alguien en la familia en el último mes ha sufrido de la garganta? ¿Has tenido de amigdalitis a repetición, dolor de garganta y fiebre? ¿Has tomado algún medicamento para esto? ¿Cuál y cuándo? ¿Quién te lo indicó?</p> <p>Antecedente de escarlatina. ¿Cuándo? ¿Presentó alguna complicación? ¿Qué hicieron? ¿En la niñez ameritó intervención quirúrgica de adenoides o de amígdalas?</p> <p>De niño(a): ¿has sufrido de la garganta? Por ejemplo: picazón en la garganta, dolor de garganta, dolor a la deglución, amigdalitis, ronquera. ¿Ha tenido dolores articulares o musculares, o palpitaciones, cansancio fácil o dolor torácico después de cuadro de amigdalitis? ¿Ha tenido hospitalización previa (especialmente en los últimos 5 años por fiebre, faringoamigdalitis y dolores articulares o en el pecho)? ¿Te han planteado alguna vez la posibilidad de fiebre reumática? ¿Has tenido la sensación de ahogo cuando te acuestas? ¿Tu malestar te deja dormir? Halitosis (mal aliento).</p> <p>¿Qué tomas cuando tienes alguno de estos síntomas o desaparecen sí que hagas o tomes nada?</p> <p>¿Quién te los mandó? ¿Tienes fiebre? ¿Desde cuándo? ¿Tienes en este momento dolor de garganta?</p> <p>¿Dolor en articulaciones? ¿Cuáles?, ¿te cambia de articulación el dolor? ¿Deformidad en las articulaciones? ¿Has tomado aspirina (u otro analgésico) y se mejora? ¿Dolor en el pecho, en el abdomen?</p> <p>¿Tos?</p> <p>¿Te sientes débil? ¿Has dejado de realizar tus actividades habituales, cuáles, desde cuándo? ¿Te ha cambiado el apetito? ¿Tienes palpitaciones? ¿Has tenido alguna –erupción – en tu cuerpo, rojiza, redondeada, que aparece y desaparece? ¿Has tocado alguna –pelotita o masita– en alguna parte de tu cuerpo? ¿Has tenido algún –temblor– al caminar, que desaparece al dormir?</p>	<p>Actitud del adolescente frente a los síntomas</p> <p>Estado general (palidez, fascies de dolor, apatía, estado nutricional)</p> <p>Presencia de puntos hemorrágicos en fosas nasales o en paladar blando o signos de sangramiento</p> <p>Eritema circular no indurado, rosado con bordes rojizos, en tronco y parte proximal de las extremidades (respeta cara)</p> <p>Nódulos móviles, firmes de 0.1-2 cm, subcutáneos</p> <p>Faringe: coloración de la mucosa, tumefacción, amígdalas hipertróficas, criptas amigdalares prominentes o puntos blanquecinos en paladar y amígdalas palatinas.</p> <p>Palpar en busca de nódulos subcutáneos</p> <p>Auscultar ruidos cardíacos en busca de soplos (especialmente de regurgitación), especialmente en área mitral, aórtica y tricúspide. Frote pericárdico. Taquicardia o Galope. Edema. Hepatomegalia. Tolerancia al decúbito</p> <p>Auscultar ruidos respiratorios (roncus, sibilantes, crepitantes –recordar que puede coexistir afección respiratoria baja y alta distinta a faringoamigdalitis–</p> <p>Movimientos coreiformes en tronco y extremidades.</p> <p>Reflejos osteotendinosos aumentados.</p> <p>Signos sistémicos de infección.</p>
DETERMINAR	
<p>Episodio único o recurrente, Cuadro agudo acompañado de otros signos o síntomas crónicos (problema previo que se ha reagudizado), Signos vitales (vigilar especialmente fiebre, frecuencia cardíaca y respiratoria), Responde a un patrón similar los síntomas en el episodios recurrente o se han agravado</p> <p>CARDITIS: Taquicardia, soplos. Insuficiencia cardíaca.</p> <p>Resultados de exámenes de laboratorio: Hematología completa muestraleucocitosis, VSG elevada, Proteína C reactiva elevada, Exudado faríngeo positivo para S B-hemolítico del grupo A, Intervalo P-R prolongado evidenciado en el ECG. Ecocardiografía, ácido úrico.</p>	

Clasificar

SECCION III CUADRO 38: EVALUACIÓN DE LA FIEBRE REUMÁTICA

Evaluar y clasificar la clínica de fiebre reumática en los y las adolescentes entre 10 a 19 años que asisten a consulta clínica

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
<p>Cuadro recurrente más manifestaciones cardíacas: A la auscultación presencia de ruidos cardíacos en busca de soplos (especialmente de regurgitación), especialmente en área mitral, aórtica y tricúspide. Frote pericárdico. Taquicardia o Galope.</p>	<p>CUADRO RECURRENTE</p>	<p>Referir para hospitalización y/o evaluación cardiovascular especializada</p>
<p>La presencia de 2 criterios mayores, o 1 criterios mayor más 2 criterios menores, indica alta probabilidad de fiebre reumática aguda.</p> <p>Criterios mayores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carditis (algunas veces acompañada por debilidad, disnea o dolor precordial) • Poliartritis (afecta grandes articulaciones: tobillos, muñecas, rodillas o codos). • Corea de Sydenham (sacudidas de miembros y cara, o dificultad en los movimientos finos como ser la escritura manual). • Eritema marginal (rash irregular en el tronco). • Nódulos subcutáneos (pequeños, dolorosos, sobre superficies óseas) <p>Criterios menores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clínicos <ul style="list-style-type: none"> – o Fiebre reumática o enfermedad cardíaca reumática previa (nuevo soplo cardíaco) – o Artralgia (dolor en una o más articulaciones sin inflamación) – o Fiebre – o Reactantes de fase aguda: Eritrosedimentación, Proteína C reactiva, leucocitosis Intervalo P-R prolongado evidenciado en el ECG. 	<p>CUADRO AGUDO</p>	<p>Si no hay afectación cardíaca: Penicilina Benzatínica de 1,200 unidades, IM, mensual hasta los 21 años o Eritromicina 500 mg PO cada 6 horas en pacientes alérgicos a penicilina o Azitromicina 500 mg PO diario por tres días. Si hay afectación valvular cardíaca: Profilaxis de por vida. Seguimiento: Vigilar signos de carditis: pueden presentarse hasta 3 semanas después postinfección streptocócica Vigilar nódulos subcutáneos: habitualmente desaparecen en 1-2 semanas Vigilar aparición de Corea de Sydenham: puede aparecer incluso meses después del cuadro agudo. Ameritará sedación. Cuando se incorpore a su actividad escolar (una vez tratado el cuadro agudo) vigilar apoyo familiar y de sus maestros. Recomiende evaluación psicológica al adolescente y su grupo familiar.</p> <p>CONSEJERÍA: Cuando tenga un cuadro de faringoamigdalitis bacteriana trátelo, El 2-3% de las faringitis por S.B-hemolítico del grupo A no tratadas, progresan a fiebre reumática. Recuerde que el episodio agudo de fiebre reumática aumenta el riesgo de recurrencia y complicaciones cardíacas, especialmente entre el primer y quinto año después de éste. En adolescentes con Corea de Sydenham debe limitarse la actividad física y elementos estimulantes (TV, visitantes) y procurar el sueño. Debe explicarles ésto muy bien al adolescente y sus padres. Procurar informar a los maestros que presentará un deterioro en su escritura secundario a la corea. Acudir a la unidad de salud en caso de que se presente síntomas respiratorios, principalmente dolor de garganta y fiebre. No automedicación.</p> <p>Inquietudes de los (las) adolescentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Tendrán que operarme las amígdalas para que no me dé más esto? • ¿Será que me quedaré así (refiriéndose a los movimientos coreiformes)? • ¿Podré hacer mi vida normal después de ésto?

SECCION III CUADRO 39: EVALUACION DEL DOLOR ABDOMINAL⁴¹

Evaluar y clasificar la clínica del dolor abdominal en los y las adolescentes entre 10 a 19 años que asisten a consulta clínica

PREGUNTAR	OBSERVAR
<p>Edad y antecedentes personales: crónicas, cirugía previa traumatismo, estreñimiento, medicamentos, tóxicos, etc.)</p> <p>Localización cronológica del dolor: debe de establecerse con exactitud y valorarse: Localización (fija difusa, cambiante, a más distancia de la zona peri umbilical más probabilidades de organicidad) irradiación, intermitencia. Características del dolor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dolor constante continuo en el tiempo y permanencia con la misma intensidad, puede ser característico de patología inflamatoria. • Dolor intermitente presenta intervalos no dolorosos. • Dolor Cólico: si existen variaciones en intensidad y cierto ritmo temporal, es típico de procesos obstructivos. <p>Intensidad del dolor: El dolor será tanto más intenso cuanto mayor sea el daño visceral, también interfieren factores psíquicos (umbral doloroso del paciente).</p> <p>Factores que modifican el dolor: Factores que aumentan o desencadenan (postura, movimientos, alimentación, micción, tos, respiración, deposición, etc.).</p> <p>Así el dolor por irritación peritoneal se agrava con el movimiento, el dolor ulceroso se calma con la ingesta, en la pancreatitis se experimenta alivio del dolor al indicarse el paciente hacia delante. Un dolor cólico que se alivia con la deposición puede ser indicativo de patología en el colon, el vómito alivia el dolor en procesos obstructivos del tracto gastrointestinal superior, etc.</p> <p>Vómitos: persistente y/o biliosos es causa obstructiva, hemáticos en enfermedad péptica, - esofagitis, también es importante ver la relación del vomito en el dolor (aparece rápidamente en la estrangulación y es más rápidamente en la oclusión, alivia el dolor en la retenciones gástricas, etc).</p> <p>Hábito intestinal: cambios en el ritmo intestinal nos ayudan a valorar los cuadros oclusivos, pudiendo aparecer falta de emisión de gases y heces antes de instaurarse el proceso doloroso; diarrea con dolor cólico, vómitos y febrícula encamina al diagnóstico de gastroenteritis.</p> <p>Anorexia: Con causa quirúrgica es raro el apetito conservado.</p> <p>Sintomatología urinaria y trastornos ginecológicos: es importante historia menstrual; antecedente de infección de vías urinarias, posibilidad de embarazo.</p> <p>Fiebre (virosis, gastroenteritis, peritonitis).</p> <p>Síntomas respiratorios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sistémica: completa, valorar estado general, observar posición espontánea y actitud (agitada con crisis de dolor) sugiere obstrucción, inmóvil y flexionado, proceso inflamatorio), • Cambios de coloración en pared abdominal, presencia de circulación colateral, equimosis o hematomas, cicatrices, distensión, aspecto de los testes o genitales femeninos externos, orificios herniarios • A la auscultación del abdomen identificación de soplos, lo que indicaría alteraciones de tipo vascular y la presencia o ausencia de los ruidos peristálticos y sus características (tono, intensidad y frecuencia). • En la palpación precisar tensión de la pared muscular (defensa, resistencia, contractura muscular), establecer la existencia de visceromegalias, hernias, masas o pulsos anormales. dolor en los puntos ureterales, dolor a descompresión • En la percusión identificar la existencia de ascitis (matidez cambiante) o la pérdida de matidez en el área hepática. características de la percusión lumbar (puño percusión +/-) • Tacto rectal / vaginal: debe hacerse después del estudio radiológico. Inspección de la zona anal y perianal, fisuras, hemorroides, sangre, abscesos. Tono del esfínter, dolor al tacto. Presencia de masas, zonas ulceradas. Presencia o ausencia, y consistencia de heces en ampolla rectal. Dolor a la movilización del cervix o ambas fosas ilíacas, ocupación del espacio de Douglas (pared anterior). Tamaño y consistencia de la próstata. • Siempre debemos observar el dedo de guante sangre, mucosidad, color de las heces.
DETERMINAR	
<p>Temperatura, Facies, coloración, hidratación, exantemas, adenopatías, tórax, ORL.</p> <p>Abdomen:</p> <p>a) Inspección: movilidad espontánea de la pared abdominal y con los movimientos respiratorios (procesos que cursan con irritación peritoneal producen respiración superficial por inmovilidad durante la respiración, presencia de cicatrices de intervenciones anteriores.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Simetría abdominal, Masas protuberantes, Distensión abdominal, Presencia de circulación colateral, Existencias de vesículas (Herpes zoster) • Signos cutáneos como la equimosis peri umbilical (signo de Cullen) y en flancos. (signo de Grey – Turner). <p>b) Auscultación: valorar la intensidad y características de los ruidos intestinales. Se realiza durante 2 minutos y normalmente se escucha ruidos finales. Pudiendo encontrar ausencia de ruidos (íleo paralítico o reflejo por peritonitis, íleo metabólico). Ruidos metálicos (características de la obstrucción intestinal). Soplos intra-abdominales (características de aneurismas y aórticos).</p>	



⁴¹ Protocolos para el abordaje y manejo de enfermedades frecuentes en pacientes mayores de 5 años y adolescentes. Ministerio de Salud. Managua. Año 2011.

SECCION III CUADRO 39: EVALUACION DEL DOLOR ABDOMINAL

Evaluar y clasificar la clínica del dolor abdominal en los y las adolescentes entre 10 a 19 años que asisten a consulta clínica

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
<p>Algunos de los siguientes hallazgos en el examen físico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Palpación superficial: se apreciará la existencia de zonas con mayor sensibilidad al dolor. • Palpación profunda: existencia de organomegalias (hígado, bazo, riñón). • Contractura abdominal: refleja la existencia de una irritación peritoneal y aparece en cuadro que suelen requerir cirugía urgente, es de suma importancia diferenciarla de la contractura voluntaria, que se modifica durante la exploración, a veces es difícil diferenciarla sobre todo en niños, personas con un estado de ansiedad, dementes, etc. • Signo de Murphy: valora la existencia de una colecistitis aguda. (Se colocan las puntas de los dedos en el hipocondrio derecho y se manda al paciente que realice una inspiración profunda, produciéndose un dolor agudo a ese nivel debido al descenso del diafragma que desplaza al hígado y a la vesícula inflamada). • Signo de Blumberg: Dolor por rebote de la víscera inflamada sobre la pared abdominal al retirar la mano bruscamente después de la palpación profunda sobre la zona dolorosa. En la fosa iliaca derecha es muy indicativo de apendicitis aguda. • Signo de Rovsing: Dolor referido a la fosa iliaca derecha al presionar sobre la fosa iliaca izquierda. También es indicativo de apendicitis aguda. 	<p>ADOMEN AGUDO QUIRURGICO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estabilizar y Referir Inmediatamente al nivel superior • Omitir Vía oral, canalización de vena periférica con líquidos endovenosos, manejo de líquidos para estabilizar, en distensión abdominal colocar sonda nasogástrica. • No usar de analgésicos ante la sospecha de abdomen agudo quirúrgico, de usarlos, en dosis bajas que no enmascaren el cuadro clínico, • Uso racional de antibióticos de acuerdo al diagnóstico, ejemplo: enfriamiento de una Peritonitis cubriendo gérmenes anaerobios y aerobios ; cuando se sospecha de contaminación peritoneal se debe iniciar antibiótico-terapia de amplio especto. Orientada a cubrir los gérmenes más conveniente. <ul style="list-style-type: none"> – Ceftriaxone 1gr IV stat o – Amikacina 1gr IM – Clindamicina y/o metronidazol.
<p>Aparición por lo regular de forma brusca</p> <ul style="list-style-type: none"> • Localización tiende a ser precisa • Ocurrencia: Puede ser repetitivo, ocurre en similares circunstancias. Interrumpe actividad diaria • Periodicidad: No es frecuente • Puede interrumpir el sueño (episodios nocturnos) • Precipitantes: Pueden ser específicos las comidas o el ejercicio • Calmantes: Puede haber medidas específicas (antiácidos) • Por lo regular acuden pronto a consulta • Puede haber pérdida evidente de peso • Tiende a relacionarse a un órgano o sistema, con patología subyacente. 	<p>DOLOR ABDOMINAL</p>	<p>Mantener en Observación hasta mejoría completa: Reevaluando al paciente constantemente y continuar las exploraciones complementarias necesarias en función de la sospecha diagnóstica y de los resultados de las exploraciones previas. Mientras tanto, el paciente estará en dieta absoluta, con hidratación intravenosa, y sin analgesia.</p>

SECCION III CUADRO 40: EVALUACIÓN DE PROBLEMAS ORTOPÉDICOS (Ver Herramienta de Apoyo No. 33)

Evaluar y clasificar los problemas ortopédicos en los y las adolescentes entre 10 a 19 años que asisten a consulta clínica

PREGUNTAR	OBSERVAR
<p>¿Dolor en espalda o extremidades? Características del dolor</p> <p>¿Desde cuándo? ¿Te ves torcida(o)? ¿Te ves el cuerpo ladeado hacia un lado? ¿Necesitas consultar con traumatólogo? ¿Usaste botas o aparatos ortopédicos en la infancia? ¿Usas bultos pesados o levantas peso con frecuencia? ¿Cómo los llevas o cómo los levantas?</p> <p>Antecedentes de problemas neurológicos (Polio, neuropatías, hipotonías, Guillem Barre, otros)</p> <p>Antecedentes de Escoliosis u otros problemas ortopédicos en la familia, Caídas frecuentes sin causa aparente de sus propios pies. Asimetrías o deformaciones referidas por el o la adolescente. Cuanto tiempo hace que lo detecto y cómo ha evolucionado desde entonces.</p> <p>Actividades físicas (deportes, juegos, otros). Inflamación y o dolor en hombros, codos, muñecas, rodillas, tobillos y región plantar. ¿Empeora con la actividad física o cambios posturales? ¿Hay trastornos con la marcha (coja o tambaleante)?</p> <p>Antecedentes de patologías deformantes del tórax (cardiopatías, asma, fibrosis quística, neurofibromatosis, marfan, otros)</p> <p>Antecedentes de traumatismos como fueron, hace cuánto y si le causo alguna incapacidad.</p>	<p>Grado de maduración física (Tanner)</p> <p>Signos de patologías deformantes de Tórax</p> <p>Parte anterior del cuerpo: Horizontalidad de ojos y pabellones auriculares alterados. asimetría del cuello, diferencia en nivel de los hombros, posición de extremidades superiores al pararse derecho respecto al eje longitudinal del cuerpo, asimetría del tronco, asimetría de pliegues de la cintura, altura crestas ilíacas asimétricas, asimetría de miembros inferiores, palpación de rodilla, tibia y otras articulaciones</p> <p>Parte posterior del cuerpo: Presencia de giba costal, asimetría del tronco, escápulas asimétricas, triángulo del talle asimétrico, asimetría de crestas iliacas, asimetría de pliegues glúteos, asimetría de pliegues poplíteos, línea de apófisis espinosas que forman curvas laterales, trastorno de la marcha, palpación de articulaciones</p> <p>Maniobras para escoliosis: Signo de la plomada, Maniobra de Adams, Medición de Miembros inferiores, Deformidad de la curva, Evaluar rotación de los cuerpos vertebrales. Rodilla: palpación dolorosa del tubérculo tibial así como pruebas de lateralización de rotulas (movilización de la rótula)</p> <p>Evaluar la marcha.</p>
DETERMINAR	
<ul style="list-style-type: none"> • Estadio de Tanner, patrón de maduración sexual, talla alta, trastorno deformantes de Tórax y Columna • Maniobras para Escoliosis (negativo / positivo) • Realizar maniobra de los 2 minutos (Ver caja de herramientas) • Alteración Ortopédica: actitud escoliótica, escoliosis, otro trastorno deformante (cifosis lordosis), trastorno de OsgoodSchlater. • Radiología: Proyección AP y Lateral global de columna, previa preparación intestinal y con paciente de pie y descalzo. Proyección centrada en pubis que tome tercio superior de fémur. Proyección de rodilla AP y lateral • Posibilidades de Corrección. 	

Clasificar

SECCION III CUADRO 40: EVALUACIÓN DE PROBLEMAS ORTOPÉDICOS (Ver Herramienta de Apoyo No. 33)
Evaluar y clasificar los problemas ortopédicos en los y las adolescentes entre 10 a 19 años que asisten a consulta clínica

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
Deformidad en columna con curvatura lateral anormal de la columna asociada con rotación de las vértebras.	ESCOLIOSIS	Referencia al especialista
Deformidad en columna y concavidad excesiva y anormal de la curva lumbar de la columna vertebral habitualmente compensatoria de otra deformidad de columna.	LORDOSIS	Referencia al especialista.
Deformidad en columna y aumento anormal en la convexidad de la porción torácica de la columna vertebral.	CIFOSIS	Referencia al especialista.
Artralgia Rótulo Femoral con antecedentes de traumatismo	LESIONES DE MENISCOS, LIGAMENTOS, FRACTURA DE ROTULA	Referir al Traumatólogo
Artralgia Rótulo Femoral sin antecedentes de traumatismo. Se evidencia un crecimiento rápido combinado con la práctica de ejercicios físicos que involucran la rodilla y que someten a tensión el cuádriceps (cara anterior del muslo) y /o los músculos isquiotibiales (cara posterior del muslo). Dolor e inflamación en el área rotuliana y en el hueso tibial. Inflamación del tendón rotuliano y de las partes blandas adyacentes. Dolor a la presión en rodilla en el punto en el que el tendón de la rótula se inserta en la prominencia de la tibia.	ENFERMEDAD DE OSGOOD-SCHLATER	Reposo, hielo, compresión y elevación de la pierna afectada, Analgésicos antiinflamatorios Vendas elásticas o una faja de neopreno alrededor de la rodilla (rodillera) Limitaciones de la actividad Control Radiológico según clínica Fisioterapia para ayudar a elongar y fortalecer los músculos del muslo y de la pierna Si hay fisura colocación de Ferula para inmovilización por 21 días más medidas anteriores. Si no mejora: referir al especialista.
Dolor anterior de la rodilla sin trauma. Esto se debe a lateralización de la rótula por laxitud y debilidad del cuádriceps, además por cambios angulares de la rodilla. Criterios radiológicos, en la radiografía AP se observa la rótula lateralizada y debe medirse el ángulo fémoro tibial.	LATERALIZACION DE ROTULAS	Fisioterapia dirigida a fortalecer el cuádriceps, haciendo énfasis en ejercicios de extensión completa. Evitar la flexión mayor de 90 grados de la rodilla. Analgésicos y antiinflamatorios. Si no mejora, referir al especialista

Herramienta de Apoyo No. 33

PROTOCOLO DE EXAMEN ORTOPÉDICO DE LOS DOS MINUTOS

El examen ortopédico es obligatorio en cualquier examen físico del/a adolescente y debe ser iniciado en la siguiente postura:

- Posición de pie y torso desnudo (de preferencia)
- Pies juntos
- Hombros y pelvis nivelados
- Cabeza centrada (se puede comprobar con una plomada desde C7 a surco interglúteo)
- Inclinación ligera hacia adelante con los brazos colgados"

INDICACIÓN	OBSERVACIÓN	HALLAZGOS	IMAGEN
1) Que de pie frente al examinador, mire al techo, al piso y sobre los hombros.	La postura general, la articulación clavicular y la movilidad cervical.	Hallazgos normales: simetría de los miembros superiores, inferiores y tronco. Anormalidades más comunes: agrandamiento de la articulación acromio-clavicular y esterno-clavicular, asimetría de la cadera (por diferencia de altura en miembros inferiores o escoliosis), rodillas o tobillos inflamados.	
2) Que se encoja de hombros.	La condición del deltoides.	El paciente mira al cielo y al piso, toca el oído derecho (e izquierdo) con el hombro y mira sobre el hombro derecho (e izquierdo). Hallazgos normales: debe ser capaz de tocar el pecho con el mentón, oídos con hombros y mirar igual sobre los hombros. Anormalidades más comunes: limitación de la movilidad por lesión cervical previa.	
3) Que haga una rotación externa completa de los brazos.	La movilidad del hombro.	En la misma posición que en 1, el examinador pone sus manos sobre los hombros y trata de sujetarlos mientras el paciente trata de elevarlos. Anormalidades más comunes: atrofia o debilidad muscular del hombro, o alteración de nervios cervicales o del músculo trapecio.	
4) Que flexione y extienda el codo.	La movilidad del codo.	El paciente abduce sus miembros superiores a 90° y trata de elevarlos mientras el examinador lo sujeta. Hallazgos normales: igual fuerza en los dos miembros y simetría del tamaño de los músculos deltoides. Anormalidad común: pérdida de fuerza del músculo deltoides y/o supraespinoso.	
5) Que con los brazos a los costados y el codo en flexión a 90°, mueva las muñecas.	La movilidad del codo y las muñecas.	Abduce sus miembros superiores a los lados con codos flexionados 90° y manos hacia abajo, luego eleva manos y las lleva hacia atrás lo máximo posible. Hallazgos normales: que las manos lleguen igualmente atrás, al menos en posición vertical. Anormalidad común: limitación en rotación externa debido a un problema en el hombro o a una antigua luxación.	

6) Que extienda y flexione los dedos.	Las deformidades y/o asimetrías de manos.	Abduce a 90° miembros superiores con palmas arriba y luego flexiona el codo. Hallazgo normal: movilidad simétrica. Anormalidad común: limitación de la flexión o la extensión pueden indicar una antigua lesión del codo (ej. luxación o fractura). El paciente hace un puño y luego abre la mano separando los dedos. Hallazgo normal: el puño debe ser apretado y los dedos derechos con la mano abierta. Anormalidad común: la protrusión de un nudillo con el puño cerrado, o un dedo hinchado o torcido con la mano abierta sugieren el antecedente de una fractura o luxación del dedo.	
7) Que con-traiga y relaje el cuádriceps repetidamente.	La simetría y la función de las rodillas.		
8) Que camine en cucullas cuatro pasos.	La movilidad de las caderas, las rodillas y los tobillos.	El paciente se pone de cucullas, realiza cuatro pasos en marcha de pato y se pone de pie. Hallazgo normal: la maniobra es indolora, la distancia entre el talón y el glúteo es simétrica y la flexión de la rodilla es igual durante la marcha. Anormalidad común: dificultad para flexionar completamente la rodilla y dificultad para ponerse de pie sin girar o inclinarse hacia un lado.	
9) Que se coloque de espalda al examinador.	La simetría de los hombros, las escápulas, la columna (escoliosis) y la simetría pelviana.	Paciente de pie con los miembros superiores a los lados y de espaldas al examinador. Hallazgo normal: simetría de los hombros, cadera, muslos y pantorrillas. Anormalidad común: un hombro más alto (escoliosis), un hombro más bajo (atrofia muscular), prominencia de la parrilla costal (escoliosis), asimetría de la cadera o el tallo (diferencia en el largo del miembro inferior o escoliosis) y asimetría en muslo o pantorrilla por atrofia muscular (lesión antigua).	
10) Que con las rodillas extendidas, flexione el tronco y se toque los pies (maniobra de Adams).	Las condiciones de las rodillas extendidas, flexione el tronco y se toque los pies (maniobra de Adams).	La presencia de escoliosis (examen funcional) la movilidad de la cadera y la flexibilidad de la columna.	
11) Que sentado con las piernas extendidas, se toque los dedos de los pies (prueba de Kendall).	El acortamiento de los isquiotibiales: no toca dedos (grado 1); llega a la mitad de la pierna (2); llega a rodilla (3).	El acortamiento de los isquiotibiales: no toca dedos (grado 1); llega a la mitad de la pierna (2); llega a rodilla (3).	
12) Que se ponga en puntas de pies.	Las condiciones de los gemelos.	Paciente de pie sobre sus talones se pone en punta de pies. Hallazgo normal: igual elevación de ambos lados y simetría en la masa muscular de las pantorrillas. Anormalidad común: debilidad de los músculos de la pantorrilla por una lesión del tendón de Aquiles o una antigua lesión de tobillo.	
13) Que se apoye sobre los talones.	La simetría de la pantorrilla.		

SECCION III CUADRO 41: EVALUACION DE PROBABLES ENFERMEDADES ONCOLOGICA (TUMORES SÓLIDOS Y HEMATOLOGICOS)
Evaluar y Clasificar la clínica compatible con cáncer en los y las adolescentes de 10 a 19 años que asisten a la consulta clínica

PREGUNTAR	OBSERVAR
<ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes familiares de patología oncológica, línea familiar y edades de presentación • Historia nutricional (cuadros de anemia previos, consumo de alimentos enlatados, anorexia) • Antecedentes personales de cuadros virales (por ejemplo mononucleosis), traumatismos. • Exposición a elementos tóxicos (insecticidas, pinturas con plomo, radiaciones) • Tumoraciones en la niñez, antecedentes oncológicos y quimio/radioterapia en la niñez con aparente remisión de la enfermedad • Inicio de signos y síntomas como: mareos, palidez, masas palpables o visibles, dolores óseos, dolores articulares, debilidad, cefalea progresiva • Escolaridad y rendimiento escolar desde el inicio de los síntomas • Inicio de relaciones sexuales, parejas sexuales y/o consumo de anticonceptivos hormonales 	<ul style="list-style-type: none"> • Aspecto nutricional • Cambios en la coloración de la piel, presencia de petequias o equimosis, nódulos subcutáneos, verrugas genitales • Deformidad de algún área del cuerpo por una masa (evaluar tamaño, localización, consistencia, sensibilidad) • Alteración apertura mandibular • Adenopatías (determinar características: tamaño mayor a 2 cm, consistencia firme o pétreo, poca o nula movilidad y dolor) • Hepatomegalia, esplenomegalia, masa renal palpable • Cambios agudos en la marcha, movimientos, fuerza y tono muscular, alteración de los reflejos, modificación del fondo de ojo, parálisis de pares craneales, cambios agudos del humor • Dolor óseo localizado o generalizado de intensidad no explicable por traumatismo o sin éste antecedente
DETERMINAR	
<ul style="list-style-type: none"> • Etapa de la adolescencia en la que se encuentra (temprana, media, tardía) (Ver Cuadro de Procedimiento No. 8) y maduración sexual (pubertad precoz puede asociarse a patología tumoral intracraneal, suprarrenal o gonadal) (Ver Herramientas de Apoyo No. 10 y 11) • Cuadro agudo de fiebre, púrpura y anemia • Número, tamaño (mídalas y anote) y localización de Adenopatías sugestivas de malignidad • Localización de la lesión* • Resultados de laboratorio: anemia, leucocitosis o neutropenia y trombocitopenia, frotis de sangre periférica (presencia de blastos), transaminasas, niveles de ácido úrico, LDH, tiempos de coagulación. • Radiología de la zona ósea dolorosa o del área de la deformidad, o Rx de tórax ante presencia de adenopatías (si es posible) • Ultrasonido abdominal y/o pélvico según el caso 	

Clasificar

SECCION III CUADRO 41: EVALUACION DE PROBABLES ENFERMEDADES ONCOLOGICA (TUMORES SÓLIDOS Y HEMATOLOGICOS)
Evaluar y Clasificar la clínica compatible con cáncer en los y las adolescentes
de 10 a 19 años que asisten a la consulta clínica

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
<ul style="list-style-type: none"> • La presencia de posible etiología maligna de una masa cervical son: Unilateral, tamaño igual o mayor de 2 a3 cm. ausencia de características inflamatorias (sin dolor). Consistencia dura y firme. Ubicación posterior o cabalgando al músculo esternocleidomastoideo o región supraclavicular. Progresión o ausencia de regresión en un plazo de 3 a 4 semanas. Ausencia de foco infecciosos bucofaríngeo o cutáneo. • Abdominal: Cualquier masa sólida en abdomen, con o sin fiebre, no dolorosa, debe considerarse maligna hasta que se demuestre lo contrario y el médico de atención primaria debe referir inmediatamente al adolescente. • Miembros superiores: toda renquera dolorosa inexplicable o tumoración palpable a nivel de los miembros superiores o inferiores o dolor importante desproporcionado posterior a un traumatismo con o sin aumento de volumen, debe referirse estudiarse por radiología, si no se cuenta con radiología, debe referirse para descartar tumor maligno. 	<p>TUMORES SÓLIDOS</p>	<p>Referir a centro especializado</p> <p>Consejería: explicar al adolescente y a su familia el porqué de su evaluación a nivel especializado</p> <p>Fortalecer el manejo de la ira/enojo y de las emociones en general ante la sospecha diagnóstica de cáncer.</p> <p>Establecer un seguimiento del paciente, pues si recibe tratamiento ambulatorio puede consultar a nivel primario por los efectos secundarios de la quimioterapia o radioterapia (vómitos, diarrea, deshidratación, cefalea, dolor) o patologías infecciosas oportunistas que deben tratarse y referir nuevamente al especialista para control.</p>
<p>Evaluar alteraciones hematológicas anemia, leucocitosis o neutropenia y trombocitopenia, acompañados de adenomegalia y/ohepato-esplenomegalia</p>	<p>TUMORES HEMATO-ONCOLÓGICOS: LEUCEMIA/LINFOMA</p>	<p>Antes de dar la noticia de probable leucemia o linfoma, visualice el grupo familiar y su posible reacción, deje claro que si bien tiene la sospecha diagnóstica de malignidad, debe descartarse otras posibles patologías y para ello debe IR DE INMEDIATO A UN CENTRO ESPECIALIZADO (NUNCA RETARDE LA REFERENCIA).</p> <p>Explicar al adolescente y a su familia el porqué de su evaluación a nivel especializado, la necesidad de una hematología especial y un frotis y estudio de médula ósea (ES REPETITIVO PERO IMPORTANTE ESTE CONSEJO).</p> <p>Fortalecer el manejo de la ira/enojo y de las emociones en general ante la sospecha diagnóstica de leucemia o linfoma.</p> <p>Establecer un seguimiento del paciente, pues si recibe quimioterapia ambulatoria puede consultar a nivel primario por los efectos secundarios de la quimioterapia o radioterapia (vómitos, diarrea, deshidratación, cefalea, dolor) o por infecciones adquiridas en la comunidad que debe tratarse y referir nuevamente al especialista para control.</p>

1. Adolescent Job Aid, WHO, Año 2009.
2. Adolescencia en América Latina y El Caribe. Orientaciones para la Formulación de Políticas. UNICEF. Año 2010.
3. Atención Integrada al Continuo del Curso de la Vida, Ministerio de Salud y Deportes, Bolivia Año 2011.
4. Caja de Herramientas Documentos de Apoyo técnico. Dirección de Normalización del Sistema Nacional de Salud. Ecuador. Año 2009.
5. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados a la Salud. Decima revisión. OPS. Publicación Científica No. 554.
6. Constitución Política de Nicaragua.
7. Dengue, Guía de Atención para enfermos en la Región de las Américas, Organización Panamericana de la Salud, Bolivia Año 2010.
8. Encuesta de Demografía y Salud. Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC) y Ministerio de Salud (MINSa), 1998.
9. Encuesta de Demografía y Salud. Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INIDE) y Ministerio de Salud (MINSa), 2001.
10. Encuesta de Demografía y Salud. Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INIDE) y Ministerio de Salud (MINSa), 2006/07.
11. Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Ministerio de Salud. Managua, Año 2008.
12. Encuesta de Hogares sobre Medición del Nivel de Vida, INIDE, Año 2009.
13. Estrategias y Lineamientos básicos para la prevención del Embarazo en la Adolescencia. Atención Integral a la Adolescencia. MINSa. Año 2003.
14. Guías de Manejo para la Exposición Vertical al VIH y Enfermedad por el VIH-Sida en niños/as y adolescentes. Ministerio de Salud. Managua. Agosto Año 2008.
15. Guía de Integración y Manejo del Adolescente y sus Necesidades, OMS/OPS, Año 2010.
16. Guías para el Tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual, Manejo Síndromico, Ministerio de Salud, Año 2006.
17. Guías para el Continuo de la Atención de la mujer y el recién nacido focalizadas en Atención Primaria en Salud, Organización Panamericana de la Salud, 2da edición.
18. Historia Clínica del Adolescente y Formularios Complementarios. Sistema Informático del Adolescente. OPS/CLAP-SMR. Año 2010.
19. Hoja de Hechos, UNICEF, Año 2011.
20. Informe sobre Objetivos de Desarrollo del Milenio, ONU, Año 2009.
21. Intervenciones Basadas en evidencia para reducir la Mortalidad neonatal, Ministerio de Salud, 2da Edición, Managua Año 2009.
22. Manual de Procedimientos para la Atención Integral a las y los Adolescentes. MINSa. Nicaragua. Año 2002.
23. Marco Conceptual del Modelo de Salud Familiar y Comunitario. MINSa. Managua. Julio 2008.
24. Ministerio de Educación, Dirección de Estadísticas. Año 2010
25. Módulo de Atención Primaria de las y los Adolescentes, IMAN. Año 2006.
26. Normas de Alimentación y Nutrición para embarazadas, puérperas y niñez menor de 5 años, DGECA, Managua, 2009.

27. Norma y Protocolo para el Manejo de la Co-Infeción de TB-VIH, MINSA, Managua Año 2010.
28. Norma y Protocolo de Planificación Familiar, Dirección General de Servicios de Salud, Managua 2009.
29. Normas y Protocolos para la Prevención, Detección y Atención de la Violencia Intrafamiliar y Sexual, Dirección General de Extensión y Calidad de la Atención, MINSA, Managua, 2009.
30. Normas y Protocolos de Atención Integral a las y los Adolescentes. Dirección de Normalización del Sistema Nacional de Salud. Ecuador. Año 2009.
31. Normas de Atención de Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes, IMAN Servicios. OPS. Año 2005.
32. Norma metodológica para la Elaboración de Normas, Manuales, Guías y Protocolos del Sector Salud, Ministerio de Salud, Managua Año 2011.
33. Nuevas recomendaciones “Píldoras Ovidadas”, OMS, Agosto Año 2005
34. Prevención del Suicidio: un instrumento para trabajadores de atención primaria de Salud, OMS, Ginebra Año 2011.
35. Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción. OPS. Año 2000.
36. Protocolos para el abordaje y manejo de enfermedades frecuentes en pacientes mayores de 5 años y adolescentes. Ministerio de Salud. Managua. Año 2011.
37. Protocolo para el Manejo Hospitalario del Dengue en niños/as y Adolescentes. MINSA. Nicaragua. Agosto 2008.
38. Recomendaciones para la Atención Integral de Salud de las y los Adolescentes con énfasis en Salud Sexual y Reproductiva, Argentina, CENEP Serie No 2 OPS/FNUAP, Año 2000
39. Revista Gubernamental “Unida Nicaragua Triunfa”, No 56, Enero del 2012.
40. VIII Censo de Población y IV de Vivienda. INIDE. Managua, Nicaragua. Año 2006



Fondo de Población
de las Naciones Unidas

