



Adolescencia

de 10 a menores de 20 años

Módulo 4



ÍNDICE

| | |
|--|-----|
| INTRODUCCIÓN | 511 |
| OBJETIVOS | 512 |
| General | 512 |
| Específicos | 512 |
| MARCO REFERENCIAL DE LA ADOLESCENCIA | 513 |
| ADOLESCENCIA | 513 |
| ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA | 514 |
| MENARQUIA | 516 |
| ESPERMARQUIA | 516 |
| MENSTRUACIÓN | 516 |
| CICLO MENSTRUAL | 516 |
| TESTÍCULO RETRÁCTIL | 517 |
| FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO | 517 |
| ESTILO DE VIDA SALUDABLE | 518 |
| ESTÁNDARES DE CALIDAD | 518 |
| I. ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PERSONA ADOLESCENTE | 519 |
| II. ACCIONES PREVENTIVAS | 522 |
| 1. EVALUAR ESTILO DE VIDA | 522 |
| 2. LABORATORIOS | 523 |
| 3. TAMIZAJE DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES CON FACTORES DE RIESGO | 523 |
| 4. REALICE EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL | 524 |
| 5. OFERTE Y ENTREGUE CONDONES Y MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS | 527 |
| 6. REALICE EVALUACIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL | 527 |
| 7. REALICE EVALUACIÓN AUDITIVA | 527 |
| 8. DESPARASITACIÓN | 527 |
| 9. VACUNACIÓN DE ADOLESCENTES | 528 |
| 10. EVALUACIÓN BUCODENTAL | 532 |
| 11. EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PUBERAL | 532 |
| 12. EVALUACIÓN PSICOSOCIAL | 532 |
| III. DETECCIÓN Y ATENCIÓN OPORTUNA | 533 |
| DEFICIENCIAS VISUALES MÁS FRECUENTES | 533 |
| DEFECTOS REFRACTIVOS CIE-10 H52.7 | 533 |
| Miopía CIE-10 H52.1 | 533 |
| Astigmatismo CIE-10 H52.2 | 533 |

| | |
|--|-----|
| Conjuntivitis CIE-10 H10 | 534 |
| Blefarconjuntivitis CIE-10 H105 | 534 |
| Orzuelo y chalazión (escupelo) CIE-10 H00 | 535 |
| Quemadura química corneal CIE-10 H26.1 | 536 |
| Trauma palpebral, orbitario y/o ocular CIE-10 S05 y CIE-10 S00.2 | 536 |
| Catarata CIE-10 H28 | 536 |
| ACNÉ CIE-10 L70 | 537 |
| TRASTORNOS DE LA MENSTRUACIÓN | 539 |
| Dismenorrea CIE-10 N94.6 | 539 |
| Dismenorrea primaria CIE-10 N94.4 | 539 |
| Dismenorrea secundaria CIE-10 N94.5 | 539 |
| Síndrome premenstrual CIE-10 N94.3 | 539 |
| Amenorrea CIE-10 N91.2 | 540 |
| Amenorrea primaria CIE-10 N91.0 | 540 |
| Amenorrea secundaria CIE-10 N91.1 | 541 |
| Hemorragia uterina disfuncional (anormal) CIE-10 N93.9 | 541 |
| EMBARAZOS EN ADOLESCENTES | 541 |
| RIESGO DURANTE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES | 542 |
| ABORTO EN LA ADOLESCENCIA | 543 |
| ENFERMEDADES DE LA MAMA | 543 |
| Subdesarrollo mamario CIE-10 N64.9 | 543 |
| Hiperplasia mamaria juvenil CIE-10 N62 | 543 |
| Nódulos y masas de distinta consistencia y tamaño CIE-10 N63 | 544 |
| Salida de secreción por el pezón (galactorrea) CIE-10 N64.3 | 544 |
| ENFERMEDADES DE TESTÍCULO Y ESCROTO | 544 |
| Epididimitis/orquitis CIE-10 N45 | 544 |
| Torsión testicular CIE-10 N44 | 544 |
| Criptorquidia CIE-10 Q53 | 545 |
| CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL -IMC- | 546 |
| ESTADO NUTRICIONAL NORMAL | 546 |
| DESNUTRICIÓN/BAJO PESO (-IMC- BAJO) | 546 |
| Desnutrición proteicocalórica moderada CIE-10 E44.0 | 546 |
| Desnutrición proteicocalórica severa CIE-10 E43 | 546 |
| Desnutrición/Bajo peso CIE-10 E46 | 546 |
| SOBREPESO Y OBESIDAD CIE-10 E66 (-IMC- ALTO O ELEVADO) | 547 |
| Sobrepeso y obesidad CIE-10 E66 | 547 |
| ANEMIA CIE-10 D50 | 548 |
| Anemia severa CIE-10 D50 | 549 |
| PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ESTILO DE VIDA CIE-10 Z72 | 550 |
| TRASTORNO DE LA INGESTIÓN DE ALIMENTOS | 551 |
| Anorexia Nerviosa CIE-10 F50.0 | 551 |
| Bulimia Nerviosa CIE-10 F50.2 | 552 |

| | |
|--|-----|
| VIOLENCIA CIE-10 T74.0 AL CIE-10 T74.9 | 553 |
| Violencia intrafamiliar | 553 |
| Violencia sexual CIE-10 T74.2 | 553 |
| Maltrato, abuso, negligencia o abandono y otros maltratos CIE-10 T74, T74.0, T74.1, T74.2, T74.3, T74.8, T74.9 | 553 |
| TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL CIE-10 F10 | 553 |
| PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL USO DE TABACO CIE-10 Z72.0 | 554 |
| OTROS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL | 554 |
| EPISODIO DEPRESIVO CIE-10 F32 | 554 |
| TRASTORNO PSICÓTICO DE INICIO TEMPRANO CIE-10 F27.4 | 554 |
| CONDUCTA SUICIDA/SUICIDIO (AUTOLESIONES INTENCIONALES) CIE-10 X60 AL X84 | 555 |
| TRATA DE PERSONAS | 555 |
| INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL -ITS- CIE-10 A63 | 555 |
| SÍNDROME DE SECRECIÓN URETRAL CIE-10 N34.3 | 556 |
| SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL CIE-10 N89.8 | 556 |
| SÍNDROME DE ÚLCERA GENITAL | 556 |
| Ulceración en la vulva CIE-10 N76.6 | 556 |
| Ulceración del pene CIE-10 N48.5 | 556 |
| SÍNDROME DE DOLOR ABDOMINAL BAJO CIE-10 N94.9 | 556 |
| SÍNDROME DE BUBÓN INGUINAL CIE-10 A64 | 556 |
| SÍNDROME ANORRECTAL CIE-10 K62.8 | 556 |
| HERPES GENITAL CIE-10 A60.8 | 556 |
| PAPILOMATOSIS GENITAL CIE-10 A63.0 | 556 |
| SÍFILIS CIE-10 A53.9 | 556 |
| GRANULOMA INGUINAL CIE-10 A58 | 556 |
| PEDICULOSIS PÚBLICA CIE-10 B85.2 | 557 |
| MOLUSCO CONTAGIOSO CIE-10 B08.1 | 557 |
| SARCOPTIOSIS O ESCABIOSIS CIE-10 B86 | 557 |
| VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA -VIH- CIE-10 B24 | 557 |
| VIRUS DE HEPATITIS B -VHB- CIE-10 B16 | 559 |
| VIRUS DE HEPATITIS C CIE-10 B17.1 | 561 |
| TUBERCULOSIS CIE-10 A15 AL A18 | 562 |
| INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS -IRA- | 562 |
| Neumonía CIE-10 J15.9 | 562 |
| ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS Y AGUA -ETA- | 562 |
| PROBLEMAS BUCODENTALES | 563 |
| Caries dental CIE-10 K02 | 563 |
| Enfermedad periodontal CIE-10 K05 | 565 |

| | |
|---|------------|
| Gingivitis CIE-10 K05.0 | 565 |
| Periodontitis CIE-10 K05.2 | 566 |
| ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES | 568 |
| ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES | 568 |
| Diabetes en la Adolescencia | 568 |
| Diabetes Tipo 1 CIE-10 E11 | 568 |
| Diabetes Tipo 2 CIE-10 E14 | 568 |
| SALUD LABORAL | 569 |
| IV. ORIENTACIÓN INTEGRAL A LA PERSONA ADOLESCENTE Y A LA FAMILIA | 570 |
| ORIENTE A LA PERSONA ADOLESCENTE | 570 |
| ACCIONES DE PREVENCIÓN PARA ORIENTAR A LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD | 571 |
| ORIENTE SOBRE EL PROYECTO DE VIDA | 571 |
| ANEXOS | 572 |
| Anexo No. 1 Factores protectores y de riesgo en la adolescencia | 572 |
| Anexo No. 2 Estilos de vida saludable (2A, 2B, 2C, 2D, 2E) | 574-581 |
| Anexo No. 3 Estándares de calidad para la atención de adolescentes | 582 |
| Anexo No. 4 Evaluación visual primaria | 583 |
| Anexo No. 5 Clasificación del desarrollo puberal, grados de Tanner para el desarrollo mamario en la adolescente | 584 |
| Anexo No. 6 Signos y señales de alerta ante posibles situaciones de violencia en la niñez y adolescencia | 588 |
| Anexo No. 7 Ruta de abordaje integral de niñas y adolescentes embarazadas menores de 14 años | 592 |
| Anexo No. 8 Autoexamen de mama | 594 |
| Anexo No. 9 Autoexamen testicular | 595 |
| Anexo No. 10 Factores protectores y de riesgo ocupacional en adolescentes mayores de 15 años | 596 |
| Anexo No. 11 Detección de Riesgo Psicosocial en Adolescentes y Jóvenes | 597 |
| Anexo No. 12 La olla familiar | 599 |
| Anexo No. 13 Pruebas rápidas de tamizaje de VIH (primera línea- A1) | 600 |
| Anexo No. 14 Pruebas rápidas para confirmación de VIH (segunda línea- A2) | 601 |
| Anexo No. 15 Mapeo de las Unidades de Atención Integral en Guatemala -UAI- | 602 |
| Anexo No. 16 Algoritmo pruebas de VIH | 603 |
| Anexo No. 17 Boleta de referencia y contrarreferencia de casos detectados con VIH, sífilis, hepatitis B y C | 604 |
| Anexo No. 18 Proyecto de vida | 605 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 606 |

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-, reconoce que, en la adolescencia, se experimenta un crecimiento físico cognoscitivo y psicosocial, que influyen en su entorno y en la salud. Por lo que es de suma importancia garantizar el cumplimiento de los derechos y necesidades durante esta etapa.

Esta etapa del curso de vida se encuentra comprendida entre los 10 a menos de 20 años, el abordaje integral y diferenciado es fundamental para el desarrollo, físico, emocional, intelectual, individual, en constante relación con la familia y la comunidad. Durante ella ocurren cambios y adaptaciones físicas, psíquicas y sociales, por lo que, se hace necesario brindar acciones integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, detección, atención, tratamiento y rehabilitación, con base a estándares de calidad que aseguren la reducción de morbilidad y mortalidad en esta etapa.

La morbilidad de la población adolescente está condicionada por determinantes biológicos, sociales y culturales, que aumentan la vulnerabilidad física, mental y social de dicha población, es por ello por lo que los servicios de salud deben brindar atención con enfoque de derechos, de género, pertinencia cultural e interculturalidad.

Es por ello que en congruencia con el marco epidemiológico, legal y de derechos humanos el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social fortalece la atención integral del adolescente con participación multidisciplinaria, para el abordaje; a través del cumplimiento de las normas de atención, revisadas y actualizadas con evidencia científica, que permite a los proveedores de servicios de salud, tomar decisiones para mejorar las intervenciones y condiciones de salud de las personas adolescentes.

Es evidente que durante esta etapa de la vida, se presentan particularidades distintas a las otras etapas, en cuanto a su desarrollo, a su evolución y la forma de enfermar, por lo que con la presente norma se fortalece la atención de las personas adolescentes en los servicios de salud, impulsando la integralidad en el marco de los derechos.

OBJETIVOS

General

Definir la norma institucional para la atención integral de las personas adolescentes, basada en evidencia científica actualizada, con enfoque de género, pertinencia cultural e interculturalidad y de derechos humanos, a ser aplicada por el personal que atiende en establecimientos y servicios de atención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para brindar atención con calidad y calidez.

Específicos

1. Proveer los criterios de calidad para la atención en salud integral y diferenciada de adolescentes.
2. Establecer normativas para la identificación oportuna y prevención de factores de riesgo, así como conductas de riesgo, fortalecimiento de factores protectores y estilos de vida saludables en adolescentes, su familia y comunidad.
3. Proporcionar normativas para la prevención de problemas de salud prioritarios en la adolescencia y enfermedades según perfil epidemiológico nacional.
4. Proporcionar normativas para la atención oportuna de los problemas de salud y morbilidades más frecuentes en adolescentes.
5. Proporcionar normativas para la identificación de problemas de salud y morbilidades que necesiten la referencia de la persona adolescente a establecimientos de mayor capacidad resolutive.
6. Proveer líneas generales para la orientación de adolescentes, familia y comunidad en temas de importancia para la promoción de la salud, prevención de enfermedades y búsqueda de atención en los establecimientos de salud.

MARCO REFERENCIAL DE LA ADOLESCENCIA

ADOLESCENCIA

La adolescencia es la etapa del curso de la vida en el cual ocurren cambios rápidos de crecimiento y desarrollo, marca el final de la niñez y el inicio de la vida adulta (adulto joven) está comprendida desde los 10 años a menores de 20 años. El crecimiento y desarrollo es diferente en hombres y mujeres, en las adolescentes el inicio de los cambios puede ocurrir entre los 10 a los 12 años y finalizar a los 18 años; mientras que en los adolescentes puede iniciar entre los 12 a 14 años y finalizar a los 20 años. La transformación que ocurre en esta etapa involucra aspectos físicos, psicológicos, psicosexuales, motores, afectivos, emocionales, cognoscitivos, así como la integración personal, social y cultural.

En la actualidad se reconoce que existe un periodo prepuberal comprendido entre los 10 a los 12 años de edad, es una etapa preparatoria para todos los cambios que pronto se iniciarán. Es importante proporcionar información a las y los adolescentes así como a padres y madres o encargados, sobre los cambios físicos, psicológicos y sociales que pronto iniciarán; es de suma importancia incluir Educación Integral en Sexualidad -EIS-. Mientras que la pubertad es cuando aparecen las características sexuales secundarias, maduración de las características primarias, incremento en talla, irregularidad hormonal.

El crecimiento corporal es rápido, consiste en un proceso de maduración que incluye incremento en logitud, desarrollo de tejidos y funciones orgánicas, se observan cambios en el tamaño y desarrollo de los genitales en ambos sexos y en las adolescentes el desarrollo mamario, hasta completar el desarrollo reproductivo con la aparición de la menarquia en las adolescentes y la espermarquia (sueños húmedos) en los adolescentes. La aparición de estos cambios en el crecimiento y desarrollo dependen de características individuales tales como: edad, raza, procedencia, herencia genética, entre otros.

En el aspecto psicológico las personas adolescentes que cursan por un proceso de adaptación a los cambios que están ocurriendo en su cuerpo, en su forma de pensar, autovalorización, autoconocimiento, valores personales, definición vocacional, valoración del entorno, identidad familiar, grupo de pares, identidad cultural, social y ambiental (1).

ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

Las etapas de la adolescencia son las siguientes: temprana, media y tardía.

a) **Adolescencia temprana:** comprendida de los 10 a los 13 años de edad.

En esta etapa los cambios físicos son los primeros en aparecer, entre los cuales están el rápido crecimiento, vello en el pubis, axilas y rostro, cambios en la voz, entre otros.

Los cambios corporales son diferentes en hombres y mujeres, en las adolescentes se moldea el cuerpo, incrementa el tejido adiposo, se desarrollan las mamas y los genitales; en los adolescentes hay mayor desarrollo muscular, cambios en la voz y crecimiento de los genitales.

Los cambios presentados durante la adolescencia pueden variar de una persona a otra, sin embargo, lo presentado en este apartado de la norma, puede servir al personal de salud como referente para, apoyar a las y los adolescentes, padres de familia y/o encargados a conocer sobre el crecimiento y desarrollo, para generar empatía y buenas relaciones interpersonales (1).

- **Los cambios psicosociales de la etapa temprana** son los siguientes:

- **Independencia-dependencia:** disminuye el interés de asistir a eventos familiares, les interesa la comunicación con pares del mismo sexo, cuando se relacionan con pares del sexo opuesto lo prefieren hacer de forma grupal; confrontan a las figuras de autoridad, buscan estar solos y en privado, su comportamiento es variable e inestable.
- **Imagen corporal:** los cambios físicos que están ocurriendo en sus cuerpos les causan inseguridad, hacen comparación de zonas de su cuerpo con los cuerpos de sus amigos o pares, con la finalidad de responder a sus inseguridades, tiene curiosidad por explorar sus genitales y saber cómo funcionan. Los adolescentes tienen dudas sobre el tema autoerotismo o masturbación y los sueños húmedos; las adolescentes tienen dudas sobre la menstruación, crecimiento mamario, entre otros.
- **Integración grupal:** es la época de estrechar lazos de amistad con amigos del mismo sexo, siendo relaciones intensas, cariñosas, duraderas, en esta etapa son susceptibles a la presión ejercida por los pares.
- **Desarrollo de la identidad:** tienen dificultad en identificar sus propios intereses a los intereses de los demás, con frecuencia son egocéntricos, quieren ser el centro de atención, piensan que los demás están pendientes de lo que hacen y de su apariencia personal; tienen fantasías “sueñan despiertos”, se concentran y profundizan en sus ideas, son analíticos y críticos; idealizan sus aspiraciones, reacción en forma impulsiva, aún no tienen una vocación definida (1).

b) **La adolescencia media:** está comprendida de los 14 a los 16 años de edad.

En esta etapa los cambios físicos que se producen son: rápido crecimiento o estirón, la voz cambia de forma marcada, los cambios puberales terminan alcanzando las características de las personas adultas.

- **Los cambios psicosociales de la etapa media** son los siguientes:
 - **Independencia-dependencia:** adoptan los valores de los grupos de pares a los que pertenecen, los valores familiares los cuestionan con frecuencia, son más afines a los amigos del sexo opuesto, la curiosidad por los aspectos sexuales es común, la conducta impulsiva que les caracteriza les predispone a conductas de riesgo que pueden desencadenar problemas de salud.
 - **Imagen corporal:** están familiarizados con los cambios que les está ocurriendo, se sienten cómodos con su apariencia, tienen un estilo personal que toman de las figuras de moda que admiran.
 - **Integración grupal:** tienen una mejor integración a grupos de pares idealmente deben ser grupos positivos que refuercen su desarrollo, tales como, el deporte, cultura, religión, voluntariado, son aspectos que pueden fomentarse en estos grupos.
 - **Desarrollo de la identidad:** la capacidad intelectual está más desarrollada, analizan el mundo que los rodean, son más analíticos sobre su existencia; se cuestionan sobre su presente y su futuro, sus sueños o metas, piensan que todo lo pueden lograr sin ayuda, asumen riesgos sin medir consecuencias, todavía no han definido la vocación profesional, son diversos en sus acciones, tienen una vida activa por lo que pueden participar en varias actividades (1).

- c) **La adolescencia tardía:** está comprendida de los 17 a los 19 años (menores de 20).
En esta etapa alcanza el desarrollo sexual que tendrá en la vida adulta.
 - **Los cambios psicosociales de la etapa tardía** son los siguientes:
 - **Independencia-dependencia:** el grupo de pares es menos importante, seleccionan las amistades, son más responsables, piensan más las consecuencias de sus actos, las relaciones familiares vuelven a ser importantes, son más condescendientes y aceptan más las reglas y los valores de sus padres, dedican más tiempo y atención a sus relaciones afectivas.
 - **Imagen corporal:** aceptan su imagen personal.
 - **Integración grupal:** son más seguros de sí mismos y la presión de grupo no es importante, son más independientes, se alejan de pares que no tienen sus mismos intereses, cuentan con sus propios valores. Son estables y tranquilos, son más afectuosos y con capacidad de intimar con los demás, siendo sus relaciones de noviazgo estables, invierten más tiempo en sus relaciones amorosas. Son comprensivos y obedientes ante las figuras de autoridad, solidarios a los grupos de amigos o pares, están consolidando la identidad personal.
 - **Desarrollo de la identidad:** logran autonomía para tomar decisiones, reconocen las posibles consecuencias de sus actos, identifican riesgos cuando piden ayuda; identifican su vocación, son sensibles a problemas sociales y son solidarios ante situaciones de emergencia ofreciéndose a ser parte de los grupos de apoyo.

MENARQUIA

Es el término que se utiliza para referirse a la primera menstruación, indica maduración sexual, se presenta por lo regular entre los 10 a los 13 años, siendo un promedio de 12 años, se caracteriza por presentar sangrado oscuro, parecido al color vino, cambiando a color más oscuro al estar en contacto con el aire.

Por lo general dos años antes ya han aparecido cambios puberales como el botón mamario y el vello púbico, de seis meses a un año antes de la menarquia, se produce flujo vaginal fisiológico es decir normal, por el incremento de hormonas ováricas (estrógenos). Está asociada a historia familiar de la madre de la adolescente; así como a factores genéticos, nutricionales, culturales, ambientales, sociales, estado de salud, entre otros (2).

ESPERMARQUIA

Es la primera eyaculación, ocurre durante la adolescencia temprana y media con frecuencia entre las edades de 12 a 14 años, entre los estadios 2 y 3 (Tanner desarrollo del vello púbico), cuando aún no se ha completado la madurez de los testículos, en esta eyaculación la cantidad de espermatozoides es baja, lo que indica que aún no es fértil (3).

MENSTRUACIÓN

Es la pérdida de sangre a través de la vagina que ocurre de forma periódica y espontánea debido a descamación del endometrio, consecuente del ciclo hormonal, este ciclo se repite cada 24 a 32 días, siendo en promedio 28 días, más menos dos días. La primera menstruación es conocida como menarquia, la cantidad de sangre que por lo general se pierde en cada menstruación, es de 35 ml, cuando la cantidad de sangre es de 80 ml o mayor puede causar anemia.

Durante la niñez se mantienen pequeñas cantidades de la hormona gonadotropina, que hace que se liberen, la Hormona Folículo Estimulante -HFE- y la Hormona Luteinizante -HL-; cuando se incrementa la liberación de esta última hormona, es la primera señal de la maduración del Sistema Nervioso Central -SNC- paso esencial para el inicio de la menstruación, lo que conlleva el incremento de ambas hormonas, produciendo ovulación inmadura e irregular, esto ocurre porque los ovarios aún no responden de forma adecuada a las hormonas que se están liberando y por ello, los ciclos ovulatorios no son regulares en la mitad de las adolescentes de 10 a 13 años, hasta cuando los ovarios son capaces de ovular, la adolescente tiene la capacidad de quedar embarazada (1).

CICLO MENSTRUAL

Durante el ciclo menstrual, se produce un estímulo hormonal por lo regular todos los meses de forma cíclica, produciendo crecimiento endometrial y flujo menstrual, esto se produce por la interacción entre el sistema nervioso central, hipotálamo, hipófisis y ovarios.

En el hipotálamo se produce la hormona liberadora de hormona gonadotropina -GnRH- por sus siglas en inglés, que controla la producción y secreción pulsátil de hormonas gonadotropinas HFE y HL.

El ciclo menstrual está compuesto por dos períodos básicos, uno ovárico y uno endometrial. El período ovárico, es estimulado por la HFE, produciendo estrógenos, lo que hace crecer al endometrio (fase proliferativa), el incremento de estrógenos hace que disminuya la HFE.

Al disminuir la HFE alrededor del día 14 la HL regula la producción de progesterona y persiste la producción conjunta de estrógenos, iniciando la segunda fase (proliferativa), esto ocurre inmediatamente después de la ovulación, engrosándose el endometrio al cargarse de glucógeno y otras sustancias, llegando al máximo grosor el día 28 del ciclo, si no ha ocurrido fecundación el endometrio se cae produciéndose la menstruación (1).

TESTÍCULO RETRÁCTIL

Es cuando el testículo se encuentra en el canal inguinal, pero en algunos momentos baja al escroto de forma espontánea, o cuando baja al realizar maniobras, aunque luego regrese al canal inguinal, esto puede ocurrir sin causar daños en el testículo por lo que hay que observar si, en algún momento se corrige por estímulo hormonal durante la adolescencia.

FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO

Factores protectores

Son las características con que cuenta una persona, familia grupo o comunidad que ayudan al desarrollo humano, fomentan la salud, contribuyen a disminuir los efectos de los factores y conductas de riesgo, con ello disminuyen vulnerabilidad.

- **Los factores protectores pueden ser de amplio espectro y específicos**
 - **Factores protectores de amplio espectro** son los que protegen de varios daños o riesgos en salud. Dentro de estos factores se pueden mencionar: apoyo familiar, mantener buenas relaciones interpersonales, autoestima alta, contar con proyecto de vida, acceso al sistema educativo, resiliencia, auto control, entre otros.
 - **Factores protectores específicos** son los que protegen únicamente a ciertas conductas de riesgo, ejemplo, el uso de cinturón de seguridad, no consumir bebidas alcohólicas al conducir, entre otros.

Factores de riesgo

Los factores de riesgo son las características con que cuenta una persona, familia grupo o comunidad que afectan e incrementan la vulnerabilidad de las y los adolescentes (4), afectan la salud y el desarrollo humano, entre otros.

Los factores protectores y de riesgo pueden estar presentes a nivel individual, familiar, amigo o par, en centro educativo y en la comunidad, (ver Anexo No. 1 Factores protectores y de riesgo en la adolescencia).

ESTILO DE VIDA SALUDABLE

Es el compromiso y responsabilidad que asumen las personas adolescentes en el cuidado de su propia salud, decidiendo libremente y de forma consciente, las actividades diarias que benefician su desarrollo, bienestar, salud física, mental, emocional y espiritual.

Los elementos que se relacionan con los estilos de vida saludables son: nutrición, hidratación, actividad física, hábitos saludables, higiene, prevención de accidentes (5) (ver Anexos No. 2, 2 A, 2B, 2C, 2D y 2E estilos de vida saludable), prevención de consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco en sus diferentes presentaciones incluido el cigarrillo electrónico y otros dispositivos u otras drogas), la convivencia armoniosa con las personas, la comunidad y el ambiente.

• Componentes de un estilo de vida saludable

- **Biológico:** alimentación saludable, actividad física, hábitos saludables de sueño e higiene.
- **Social:** buenas relaciones interpersonales, familiares, pares con hábitos saludables, grupos de apoyo, instituciones de apoyo, espacios para el deporte y la recreación, entre otros.
- **Psicológico:** manejar las emociones sentimientos y pensamientos de una manera equilibrada, disfrutar actividades recreativas de una forma sana, actitud positiva y optimista, canalizar el estrés, prevenir la violencia, interés de aprender nuevas cosas, desarrollar nuevas habilidades y tomar decisiones adecuadas, entre otras.
- **Espiritual:** contar con valores, principios y creencias, que permitan una actitud de respeto, gentil y armoniosa con los demás y su entorno (6).

ESTÁNDARES DE CALIDAD

La calidad es un elemento de suma importancia en la atención en salud, refuerza el enfoque del derecho humano a la salud, están incluidas en esta atención, el respeto, la privacidad, confidencialidad, atención sin estigma, sin discriminación, sin prejuicios.

Los estándares de calidad a nivel mundial propuestos por la Organización Mundial de la Salud han sido adoptados y adaptados al contexto de Guatemala, (ver Anexo No. 3, Estándares de calidad para la atención de adolescentes).

La participación del personal de salud en la implementación de los estándares de calidad para adolescente y jóvenes es fundamental para que, durante la prestación de los servicios de salud en los establecimientos de la red integral e integrada de servicios cumpla con la calidad propuesta (7).

I. ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PERSONA ADOLESCENTE

| | |
|---|---|
| 1 | <p>Salude cordialmente, dé la bienvenida preferentemente en idioma materno y con trato respetuoso e informe sobre la ruta de atención</p> |
| 2 | <p>Pregunte el motivo de consulta y brinde atención integral (biopsicosocial) y diferenciada, tomando en cuenta su edad, discapacidad si la tuviera, con calidad y respeto, enfoque de género, pertinencia cultural, preferiblemente en el idioma materno. (Si fuera necesario solicite un intérprete)</p> |
| 3 | <p>Observe y pregunte signos y síntomas de peligro</p> <p>Si observa cualquier signo y/o síntoma de peligro: conducta suicida, intoxicación, estado inconsciente/letargia, dificultad respiratoria, conducta agresiva o alterada, dolor abdominal agudo o severo, vómitos persistentes, deshidratación grave, hipotermia, violencia sexual, traumas severos o fracturas, no puede tomar o comer nada, convulsivo, rigidez de cuello, otra condición grave</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evalúe signos vitales • Estabilice de acuerdo a síntomas o signos de peligro o morbilidad identificada • Inicie tratamiento si el caso lo amerita • Informe a la familia de la situación de salud de la o el adolescente y motivo de referencia • Solicite activar planes de emergencia familiar y comunitario para el traslado a un establecimiento de salud con capacidad resolutive (ver Anexos No. 3 y 5 en el Módulo de Atención Integral a la Comunidad) • Coordine con el establecimiento a donde se hará la referencia • Realice el llenado de boleta de referencia indicando el estado de la o el adolescente y tratamiento ya brindado • Realice la referencia de la o el adolescente y dé seguimiento a la contrarreferencia |
| 4 | <p>Si NO observa signos y/o síntomas de peligro y no amerita referencia, llene correctamente todos los datos en la ficha clínica y carné</p> <p>En caso de ser primera consulta llene todos los apartados y secciones de la ficha clínica y el carné y realice la evaluación integral</p> <p>En caso de ser reconsulta revise el expediente, llene la “Hoja de seguimiento/evolución para adolescentes y jóvenes” de la ficha clínica y llene el carné, realice la evaluación integral y llene el familiograma (ver Módulo de Atención Integral a la Familia pág. No. 1167)</p> <p>Cuando un médico evalúe a una adolescente, asegúrese que esté acompañada de una persona adulta de su confianza y de no ser así, que esté presente una integrante del personal del establecimiento de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realice examen físico completo (signos vitales: temperatura, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca, presión arterial; evaluación de sitios anatómicos). Detecte oportunamente posibles alteraciones |
| 5 | <p>Requiera o evalúe exámenes de laboratorio. Ver sección II ACCIONES PREVENTIVAS</p> |

| | |
|---|---|
| 6 | <p>Oferte las acciones preventivas. Ver sección II ACCIONES PREVENTIVAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evalúe estilo de vida: actividad física, hábitos y alimentación (detecte factores de riesgo de la conducta alimentaria) • Brinde orientación sobre estilos de vida saludable y otros temas priorizando según sea el caso (ver Anexos No. 2, 2A, 2B, 2C, 2D y 2E estilos de vida saludable) • Laboratorios de rutina. (Ver sección II ACCIONES PREVENTIVAS) • Tamizaje de enfermedades crónicas no transmisibles en adolescentes con factores de riesgo: toma de presión arterial, peso y talla • Realice evaluación del estado nutricional antropometría (peso, talla y cálculo de Índice de Masa Corporal -IMC- Identifique consumo de alimentos y rutina de actividad física), ver pág. No. 526 • Suplementación de micronutrientes • Oferte y entregue condones y métodos anticonceptivos, a adolescentes sexualmente activos y evalúe vida sexual activa y determine riesgos para la salud • Realice evaluación de la agudeza visual una vez al año y según sea el caso, (ver Módulo de Niñez, Anexo No. 13 y ver Anexo No. 4, evaluación visual de este módulo) • Refiera para evaluación auditiva, una vez al año y según sea el caso • Desparasitación • Vacunación en adolescentes (ver sección II. ACCIONES PREVENTIVAS, pág. No. 528) • Evalúe la salud bucodental cada seis meses o como mínimo una vez al año realice aplicación tópica de flúor • Evalúe el desarrollo puberal: cada 6 meses en adolescentes menores de 14 años y una vez al año en adolescentes de 14 años en adelante, utilice las tablas de Tanner, (ver Anexo No. 5, clasificación del desarrollo puberal, grados de tanner para el desarrollo mamario en la adolescente, grados de tanner para el desarrollo del vello púbico para ambos sexos y grados de tanner para el desarrollo genital del varón adolescente) • Adolescentes víctimas de violencia sexual, aplicar el “Protocolo de Atención a Víctimas Sobrevivientes de Violencia Sexual” -VSVS- vigente • Realice evaluación psicosocial • Evalúe signos y señales de violencia en la adolescencia (ver Anexo No.6, signos y señales de violencia en la niñez y adolescencia) • En adolescentes embarazadas menores de 14 años, utilice “Ruta de Abordaje Integral de Embarazos en Niñas y Adolescentes Menores de 14 Años de Edad”, (ver Anexo No. 7 Ruta de abordaje integral de niñas y adolescentes embarazadas menores de 14 años y Anexo No. 4 del Módulo de Embarazo Parto y Puerperio) |
| 7 | <p>Trate de forma integral los problemas de salud detectados, de acuerdo a sección III DETECCIÓN Y ATENCIÓN OPORTUNA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Refiera a otro establecimiento, si no hay capacidad resolutoria e informe a la persona adolescente y su familia el motivo de la referencia |

| | |
|-----------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Dé seguimiento a la referencia y contrarreferencia según corresponda • Realice acciones de vigilancia epidemiológica si el caso lo amerita • Dé cumplimiento a la normativa de gestión de medicamentos y productos afines vigente y reporte la falta de insumos y medicamentos para la atención de adolescentes |
| 8 | <p>Oriente a la persona adolescente, familia o acompañante de acuerdo a la sección IV ORIENTACIÓN INTEGRAL sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores protectores y de riesgo encontrados, (ver Anexo No. 1, factores protectores y de riesgo en la adolescencia) • Estilos de vida saludable: actividad física, nutrición, alimentación, hábitos saludables, (ver Anexos No. 2, 2A, 2B, 2C, 2D y 2E, estilos de vida saludable) • Técnica de cepillado dental (ver Anexo No. 16 de Módulo de Niñez, uso de hilo dental y otras medidas preventivas) • Educación integral en sexualidad: proyecto de vida, auto estima, prevención de embarazos y abortos, prevención de violencia sexual, ITS, VIH, sífilis, hepatitis B, hepatitis C, uso apropiado del condón y métodos anticonceptivos, género y desarrollo sexual en la adolescencia, entre otros • Autoexamen de mama, (ver Anexo No. 8, autoexamen de mama) • Autoexamen testicular, (ver Anexo No. 9, autoexamen testicular) • Prevención de accidentes laborales y de otro tipo (ver Anexo No. 10, Factores protectores y de riesgo ocupacional en adolescentes trabajadores mayores de 15 años y Anexos No. 2, 2A, 2B, 2C, 2D y 2E) • Cómo afrontar los problemas de salud y conductas de riesgo identificadas • Prevención de trabajo infantil y adolescente • Trata de personas • Riesgos de la persona adolescente migrante • Importancia de la salud mental con énfasis en: autoestima, proyecto de vida, prevención de violencia, prevención del consumo de sustancias psicoactivas y otras adicciones, entre otros, (ver Anexo No. 11, Detección de riesgo psicosocial) • Importancia de asistir a espacios amigables que funcionan en la localidad • Importancia de su participación en las actividades de planificación, monitoreo y evaluación de los servicios de salud que se le brindan según sea requerida por el personal de salud, ver documento “Estándares de calidad para la atención integral de adolescentes” |
| 9 | Registre en el formulario SIGSA correspondiente |
| 10 | Acuerde con la persona adolescente en coordinación con su familia, las acciones para resolver los problemas detectados, respetando la confidencialidad |
| 11 | <p>Establezca cita de seguimiento de acuerdo a lo normado para la persona adolescente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registre su próxima cita en el carné y en la ficha clínica |
| 12 | Oferte la cartera de servicios para la familia o acompañantes |
| 13 | Agradezca por asistir al establecimiento de salud y despídase cordialmente |

II. ACCIONES PREVENTIVAS

En esta sección se describen las acciones que tienen la finalidad de prevenir daños a la salud física, mental y social que, contribuye al desarrollo y bienestar integral de la persona adolescente.

1. EVALUAR ESTILO DE VIDA

a) Consumo de alimentos

Para evaluar el consumo de alimentos y la actividad física que realiza la o el adolescente utilice el cuadro siguiente:

Cuadro No. 1
Consumo de Alimentos

| GRUPO DE ALIMENTOS/ FRECUENCIA | TODOS LOS DÍAS | 3 VECES POR SEMANA | 2 VECES POR SEMANA | MUY RARA VEZ | NUNCA |
|-----------------------------------|-------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------|-------|
| Granos, cereales y tubérculos | | | | | |
| Hierbas/verduras | | | | | |
| Frutas | | | | | |
| Leche y huevos | | | | | |
| Carnes | | | | | |
| Agua Pura | | | | | |
| Actividad Física | | | | | |

Fuente: MSPAS/DRPAP, elaboración propia del Programa de Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Cáncer con base a las Guías Alimentarias para Guatemala, 2012.

Todas las respuestas que hayan sido marcadas dentro de los recuadros sombreados son las maneras adecuadas. Si toma leche, come huevo y carnes con mayor frecuencia, también es correcto.

- Evitar bebidas carbonatadas, café, caldos, jugos, frescos y otras bebidas de poco valor nutritivo como aquellas industrialmente preparadas.
- Asegurar la ingesta de agua pura suficiente para que la orina sea de color claro.

b) Actividad física

En la adolescencia la actividad física debe ser de moderada a vigorosa. Es recomendable 60 minutos de ejercicio todos los días. Evalúe la actividad física de acuerdo al cuadro de calificación siguiente:

Cuadro No. 2
Tipo de Actividad Física

| Intensidad de la actividad | Todos los días | | 3 veces por semana | | 1 vez por semana | | Muy rara vez | | Nunca |
|----------------------------|----------------|-------------|--------------------|-------------|------------------|-------------|--------------|-------------|--------------------------|
| | 60 min o + | - de 60 min | 60 min o + | - de 60 min | 60 min o + | - de 60 min | 60 min o + | - de 60 min | No hace actividad física |
| Moderada | | | | | | | | | |
| Intensa/Vigorosa | | | | | | | | | |

Fuente: MSPAS/DRPAP, Guías Alimentarias para Guatemala, 2012.

La actividad física es parte del estilo de vida saludable, es considerada una acción que previene daños a la salud (ver Anexos No. 2, 2A, 2B, 2C, 2D y 2E, estilos de vida saludable).

c) Hábitos saludables

Es un conjunto de hábitos que conforman el estilo de vida saludable, que sumados a los hábitos de alimentación y actividad física, incluyen aspectos preventivos en salud, tales como el no consumo de tabaco, alcohol u otras drogas, tener higiene adecuada, control del estado de salud, descanso, recreación, equilibrio de la salud mental y relaciones sociales sanas (8), (ver Anexos No. 2, A, B, C, D y E).

2. LABORATORIOS

- Realizar una vez al año o cuando lo amerite:** hematología completa, glicemia, nitrógeno de urea y creatinina sérica, examen general de orina, albumina y creatinina en orina al azar.
- Realizar en adolescentes con conductas sexuales de riesgo:** prueba de VIH con orientación pre y post prueba y consentimiento informado (salvo la autorización excepcional de la prueba del Decreto 27-2000), VDRL/RPR, hepatitis B y hepatitis C.
- Realizar en adolescentes víctimas de violencia sexual:** lo establecido en el Protocolo de Atención a Víctimas Sobrevivientes de Violencia Sexual del MSPAS, vigente.
- Otros laboratorios** cuando el caso lo amerite.

3. TAMIZAJE DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES CON FACTORES DE RIESGO:

- Evaluar presión arterial a toda persona adolescente que acuda al servicio
- Antropometría, peso, talla, IMC
- Evaluar nivel glucémico
- Evaluar niveles de lípidos sanguíneos
- Evaluar la presencia de síndrome metabólico (conjunto de trastornos que aumentan el riesgo de padecer enfermedades, incluye presión arterial elevada, azúcar en la sangre elevada, exceso de grasa corporal en la cintura, niveles anormales de colesterol)

- Exploración de hábitos alimentarios inadecuados
- Exploración de hábitos de sedentarismo o ejercicio insuficiente
- Consumo de sustancias psicoactivas, (alcohol, tabaco u otras drogas)
- Referir en caso de necesitar laboratorios específicos según morbilidades preexistentes o sospecha de diagnóstico o al no contar con los mismos dentro del establecimiento de salud

4. REALICE EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

A. ÍNDICE DE MASA CORPORAL -IMC-

Indicador utilizado para clasificar el estado nutricional, se obtiene de la relación entre el peso y la talla.

a) PASOS BÁSICOS PARA CALCULAR EL IMC

- Obtenga el dato de sexo y edad (años y meses)
- Obtenga los datos de peso (kilogramos) y talla (metros)
 - Para el procedimiento de medición de peso consulte el Anexo No. 3 Módulo de Niñez en la sección de “Procedimientos para la medición del peso”
 - Para la toma de talla consulte el Anexo No. 6 del Módulo de Niñez en la sección de “Procedimientos para la medición de talla”
 - Establezca el peso de la o el adolescente en una balanza para adulto y la talla con un tallímetro
 - Usando la fórmula siguiente realice el cálculo de acuerdo a los datos de peso y talla obtenidos:

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso en kg}}{\text{Talla en m}^2}$$

- Seleccione y utilice las gráficas adecuadas a la edad y sexo (ver Anexo No. 11 del Módulo de Niñez)
- Con el resultado del cálculo realice el diagnóstico
- Realice el ploteo usando la edad en meses y años cumplidos
- Realice la interpretación en las gráficas de IMC para la edad según el cuadro de **clasificación de IMC**. También puede consultar las Tablas de IMC para niñas y niños de 5 a 18 años de la Guía de prevención y Atención del sobre peso y obesidad en niñez y adolescencia
- Luego de clasificar revise la **sección IV. DETECCIÓN Y ATENCIÓN OPORTUNA SEGÚN CLASIFICACIÓN POR ÍNDICE DE MASA CORPORAL**, informe el estado nutricional actual y brinde recomendaciones de acuerdo al estado nutricional
- Registre en instrumentos oficiales
- Establezca e indique próxima cita en 6 meses

b) CLASIFICACIÓN DE IMC DE 10 A 19 AÑOS

Tabla No. 1
Clasificación de IMC de 10 a 19 años

| INDICADOR | CLASIFICACIÓN | DIAGNÓSTICO |
|--------------------------------------|--------------------------|--|
| Índice de Masa Corporal para la Edad | Arriba de +2 DE | Obesidad |
| | Arriba de +1 hasta +2 DE | Sobrepeso |
| | Desde +1 hasta -2 DE | Estado Nutricional Normal |
| | Debajo de -2 hasta -3 DE | Desnutrición proteicoenergética moderada |
| | Debajo de -3 DE | Desnutrición proteicoenergética severa |

Fuente: MSPAS/DRPAP, elaboración propia. Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional -PROSAN-, Guatemala, 2022. Adaptado WHO Multicentre Growth Reference Study Group (2006). WHO Child Growth Standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: Methods and development. Geneva: World Health Organization.

Nota: la clasificación de IMC en adolescentes mayores de 19 años, está incluida en el Módulo de Juventud pág. No. 627.

Ejemplo: calcule el Índice de Masa Corporal -IMC- de una adolescente de 15 años exactos, pesa 110 libras y mide 1.60 metros. La fórmula a utilizar será la siguiente:

$$\text{IMC} = \text{Peso en kg} / \text{Talla en m}^2$$

Para calcular el peso en kilos dividir el peso en libras por la constante 2.2:

$$\frac{110}{2.2} = 50 \text{ kg}$$

Para calcular la talla en metros cuadrados, multiplique la talla en metros por sí misma como se indica a continuación:

$$1.60 \times 1.60 = 2.56 \text{ metros cuadrados (m}^2\text{)}.$$

Para calcular el IMC divida el peso en kg/talla en m², para este caso:

$$\frac{50 \text{ kg}}{2.56 \text{ m}^2} \text{ IMC} = 19.5$$

De acuerdo al resultado de IMC, clasifique el estado nutricional, utilice la gráfica “IMC para la edad de 5 a menores de 19 años” según edad y sexo.

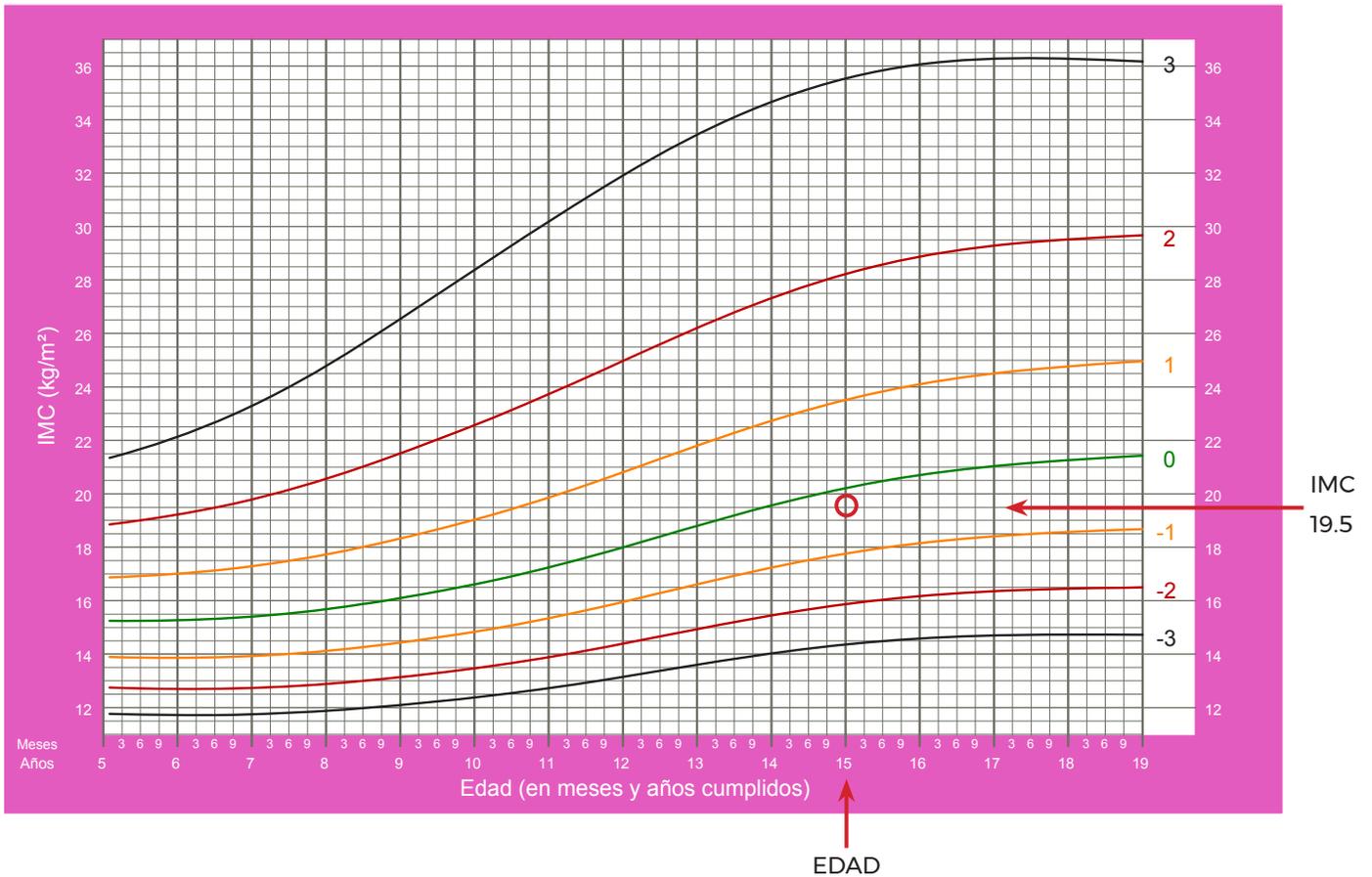
Tenga a mano la gráfica de IMC para la edad de niñas, luego proceda a ubicar, en el eje horizontal la edad en años y meses cumplidos (15 años) y en el eje vertical el IMC (19.5). Para el IMC identifique la mitad entre 18 y 20, luego de esto, la sección equivalente a 19.5 como se muestra en la imagen a continuación:

EJEMPLO

Índice de Masa Corporal para Niñas y Adolescentes (5 a 19 años) puntaje Z

Índice de Masa Corporal NIÑAS

5 a 19 años



Fuente: MSPAS/DNPAP, elaboración propia. Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional -PROSAN-, Guatemala, 2023. Adaptado de Gráficas de índice de masa corporal para la edad de niños de 5 a menores de 19 años. Organización Mundial de la Salud. 2007.

El centro del círculo rojo indica el punto donde el IMC y la edad coinciden, marque el mismo. El punto ubica a la persona en el rango de un “estado nutricional normal”, desde +1 hasta -2 desviaciones estándar (ver Gráfica del ejemplo anterior Índice de Masa Corporal para Niñas y Adolescentes (5 a 19 años) puntaje Z.)

Con los valores ubicados se puede concluir que la persona tiene un “estado nutricional normal”.

B. SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES CIE-10 Z29.8

Entregar los micronutrientes para que sean tomados durante 3 meses seguidos, sin interrumpir, de acuerdo a la tabla siguiente:

Tabla No. 2
Suplementación con micronutrientes

| Micronutriente | Población | Presentación | Dosis | Administración | Entrega |
|----------------|-------------------------|--------------|---|---|-------------|
| Hierro | Mujeres de 10 a 19 años | Tableta | 300 mg de sulfato ferroso (60 miligramos de hierro elemental) | 1 tableta de 300 mg de sulfato ferroso por vía oral cada 8 días | 12 tabletas |
| | Hombres de 10 a 19 años | | | | |
| Ácido fólico | Mujeres de 10 a 19 años | Tableta | 5 mg de ácido fólico | 1 tableta de 5 mg de ácido fólico por vía oral cada 8 días | 12 tabletas |

Registre en SIGSA: CIE-10 Z 29.8

Tomar 3 meses seguidos, no tomar durante los próximos 3 meses y volver a iniciar.

Citar cada 6 meses para monitorear consumo de micronutrientes y nueva entrega (para 3 meses).

Fuente: OMS (2011); Fernández-Gaxiola AC, De-Regil LM (2019); Lopes et al (2021); Roche et al (2021) (9-14)

5. OFERTE Y ENTREGUE CONDONES Y MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

a adolescentes sexualmente activos, evalúe vida sexual activa y determine riesgos para la salud, según “Guía Nacional de Anticoncepción para Adolescentes” Acuerdo Ministerial 115-2018 del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Guatemala, de fecha 01 de junio del 2018 y la Normativa de Condones y Lubricantes vigente.

6. REALICE EVALUACIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL una vez al año o referir según el caso, (ver Anexo No. 4, Evaluación visual) y (ver Anexo No. 13 del Módulo de Niñez).

7. REALICE EVALUACIÓN AUDITIVA referir una vez al año o cuando lo considere necesario

8. DESPARASITACIÓN ver cuadro siguiente:

Cuadro No. 3
Esquema preventivo contra el parasitismo, con albendazol

| Edad | Dosis | Presentación | Frecuencia | Vía de administración |
|------------------------------|--------|-------------------------------|--------------|-----------------------|
| 10 años a menores de 20 años | 400 mg | Tabletas masticables o jarabe | Cada 6 meses | Oral |

Fuente: MSPAS/DNPAP, elaboración propia del Programa de Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua, Guatemala, 2023; adaptado de las bases farmacológicas de la Terapéutica Undécima ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2007 y del Manual de farmacología y Terapéutica 2 edición. México: McGraw-Hill Interamericana; 2015

Nota: si la persona adolescente ya fue desparasitada en las jornadas, deberá continuar su esquema de desparasitación; de acuerdo a lineamientos brindados por el Programa de Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua.

9. VACUNACIÓN DE ADOLESCENTES

Orientaciones generales previas y durante la vacunación

- Idealmente solicitar Documento Personal de Identificación -DPI- para verificar el registro de datos personales; sin embargo, si no lo presenta, brindar la atención oportuna
- Al momento de la consulta:
 - Solicitar carné de vacunación para verificar el registro de vacunas; si no muestra carné o no tiene registro de dosis administradas, elabore y entregue nuevo carné e inicie la vacunación según lineamientos
 - Preguntar si hay fiebre o un proceso infeccioso agudo que requiera hospitalización, en estos casos posponer la vacunación hasta que se haya resuelto el proceso infeccioso
- Referir al servicio de vacunación para iniciar y dar seguimiento al esquema
- Independientemente del tiempo transcurrido entre dosis, NO se reinician esquemas, únicamente se completan
- Si existe alguna limitación o enfermedad en el sitio de inyección, administre la vacuna en el sitio anatómico opuesto
- Brindar consejería sobre:
 - Importancia de dar seguimiento a esquemas de vacunación, para la prevención de enfermedades
 - Posibles reacciones de las vacunas y consultar al establecimiento si el caso lo amerita
 - Resguardo del carné de vacunación, el cual se debe presentar al momento de consultar
- Dar cumplimiento y seguimiento a esquemas de vacunación de adolescentes y jóvenes referidos de otras instituciones
- Registrar las dosis de vacunas administradas en formularios oficiales SIGSA e ingresar dosis administradas al sistema electrónico

Cuadro No. 4
Esquema nacional de vacunación para personas adolescentes
(10 a menores de 20 años de edad)

| Tipo de vacuna | Edad, dosis, vía de administración e intervalo según esquema |
|---|---|
| Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano -VPH- | <p>Edad: mujeres de 9 a 17 años de edad y a mujeres nacidas en el año 2006, según recomendaciones vigentes del Programa de Inmunizaciones</p> <p>No. de dosis: 1 dosis, 0.5 ml vía intramuscular (cualquier brazo)</p> |
| Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano -VPH- | <p>Hombres y mujeres adolescentes de 10 a menores de 20 años de grupos priorizados con diagnóstico de VIH y víctimas de violencia sexual</p> <p>No. de dosis: 1 a 3 dosis, 0.5 ml cada dosis, según antecedente vacunal con VPH, vía intramuscular (cualquier brazo). Con intervalo mínimo de un mes entre dosis</p> |
| Vacuna contra la poliomielitis inactivada / Vacuna oral contra la poliomielitis bivalente -IPV-OPVb- | <p>Edad: de 10 a 15 años de edad (como recuperación de esquema)</p> <p>No. de dosis: 2 dosis de IPV y 1 dosis de OPVb (serie primaria), con intervalo mínimo de un mes entre dosis. Según antecedente vacunal</p> <p>Vía de administración y dosis</p> <p>IPV: 0.5 ml cada dosis, vía intramuscular (cualquier brazo)</p> <p>OPVb: dos gotas vía oral</p> <p>Nota: personas adolescentes VIH positivo, vacunarlas con IPV. Consultar lineamientos del Programa de Inmunizaciones, las condiciones para no vacunar</p> |
| Sarampión, Paperas y Rubéola -SPR- | <p>Edad: de 10 a menores de 11 años de edad</p> <p>No. de dosis: 1 a 2 dosis según antecedente vacunal, dosis: 0.5 ml cada dosis, vía subcutánea (cualquier brazo). Utilizar intervalo de un mes como mínimo entre dosis</p> <p>NO vacunar en las condiciones siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> De forma simultánea con la vacuna contra la fiebre amarilla (esperar cuatro semanas de intervalo entre ambas vacunas) Personas severamente inmuno comprometidas por una enfermedad de base (por ejemplo, leucemia, linfoma) o por uso de altas dosis de esteroides VIH clínico sintomático Antecedente de alergia a algún alimento (por ejemplo, al huevo) |

| | |
|---|---|
| <p>Toxoide Tetánico, Diftérico y Pertussis -Tdap-</p> | <p>Edad: hombres y mujeres de 10 años de edad (incluye captados por presentar herida contaminada)</p> <p>No. de dosis: 1 dosis de refuerzo (Tdap R3), 0.5 ml, vía intramuscular (cualquier brazo). Únicamente si tiene antecedente vacunal completo en la niñez</p> <p>Recuperación de esquemas, únicamente para niños menores de 7 años a 9 años y adolescentes de 10 a menores de 16 años de edad (incluye captados por presentar heridas contaminadas)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primera dosis en el primer contacto • Segunda dosis a las cuatro semanas de la primera dosis • Tercera dosis seis meses después de la segunda dosis • Refuerzo 1: un año después de la tercera dosis • Refuerzo 2: un año después del primer refuerzo <p>No. de dosis: 5 dosis, 0.5 ml cada dosis, vía intramuscular (cualquier brazo), según antecedente vacunal</p> <p>En caso de heridas contaminadas evaluar esquema</p> <p>a) Esquema cumplido en los últimos 5 años: NO vacunar b) Esquema cumplido hace más de 5 años administrar, según antecedente vacunal</p> <p>Si ha pasado más de un año después de la tercera dosis, administrar inmediatamente el primer refuerzo y al año el segundo refuerzo</p> <p>En caso de violentados sexualmente o embarazadas ver lineamientos técnicos, para más información</p> |
| <p>Toxoide Tetánico y Diftérico -Td-</p> | <p>Otros grupos de riesgo: de 16 a menores de 20 años de edad (incluye captados por presentar heridas contaminadas). Vacunar según antecedente vacunal:</p> <p>Grupos priorizados: agricultores, talabarteros, mecánicos, carniceros, trabajadores de aserraderos, herreros, cortadores de leña y caña, manipuladores de ganado bovino, equino y aves, manipuladores de maquinaria y/o herramientas industriales, chatarreros, recolectores de basura, entre otros</p> |
| <p>Toxoide Tetánico, diftérico y pertussis acelular -Tdap-</p> | <p>Grupos de riesgo: de 18 a menores de 20 años de edad en contacto con lactantes (trabajadores de salud, incluyendo estudiantes de escuelas formadores en salud, comadronas entre otros)</p> <p>Dosis única, 0.5 ml, vía intramuscular (cualquier brazo), en el primer contacto</p> |
| <p>Sarampión y Rubéola -SR-</p> | <p>Edad: de 11 a menores de 20 años de edad, que viajen a países donde circula el virus de sarampión</p> <p>No. de dosis: 1 o 2 dosis, con intervalo de un mes, entre dosis y dosis según antecedente vacunal: 0.5 ml cada dosis, vía subcutánea (cualquier brazo), en el primer contacto</p> |

| | |
|---|---|
| <p>Neumococo 13 Valente y 23 Valente</p> | <p>Grupos con condición de riesgo de 10 a menores de 20 años de edad. Ver lineamiento específico para esta vacuna del Programa de Inmunizaciones</p> <p>No. de dosis: 1 a 3 dosis, según condición de riesgo, 0.5 ml cada dosis, vía intramuscular, (cualquier brazo), con intervalo de 2 meses, entre cada dosis</p> |
| <p>Hepatitis B -HB-</p> | <p>Edad: 10 a menores de 18 años de edad (utilizar Hepatitis B pediátrica) No. de dosis: 3 de 0.5 ml cada dosis, según antecedente vacunal, si no tiene antecedente vacunal deben administrarles tres dosis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primera dosis al primer contacto • Segunda dosis al mes de la primera dosis • Tercera dosis a los cinco meses de la segunda dosis <p>Vía intramuscular (cualquier brazo)</p> <p>Edad: 18 a menores de 20 años de edad (utilizar Hepatitis B adulto)</p> <p>No. de dosis: 3 de 1 ml cada dosis, según antecedente vacunal, si no tiene antecedente vacunal deben administrarles tres dosis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primera dosis al primer contacto • Segunda dosis al mes de la primera dosis • Tercera dosis a los cinco meses de la segunda dosis <p>Vía intramuscular (cualquier brazo)</p> |
| <p>Fiebre Amarilla -FA-</p> | <p>Grupo de 10 a menores de 20 años de edad que viajen a países endémicos o que presenten brotes de fiebre amarilla</p> <p>No. de dosis: 1 dosis (única), 0.5 ml, vía intramuscular (cualquier brazo)</p> |
| <p>Influenza Estacional</p> | <p>Adolescentes de 10 a menores de 20 años con enfermedades crónicas No. de dosis: 1 dosis anual, 0.5 ml, vía intramuscular (cualquier brazo), en el primer contacto, en el periodo establecido según lineamientos para esta vacunación</p> <p>NOTA: dentro de las enfermedades crónicas se incluyen:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Problemas pulmonares (asma, fibrosis pulmonar, enfermedad pulmonar obstructiva) b) Problemas cardíacos (cardiopatías, hipertensión arterial) c) Problemas del hígado (hepatitis, cirrosis) d) Problemas renales (insuficiencia renal, síndrome nefrótico, nefritis, hidronefrosis) e) Enfermedades metabólicas (diabetes mellitus, obesidad, entre otras) f) Enfermedades oncológicas controladas (linfoma, cáncer, entre otras) |

Fuente: MSPAS/DNPAP adaptado por el Programa de Inmunizaciones, con base a lineamientos Técnicos de Vacunación, actualizados. Guatemala 2024.

10. EVALUACIÓN BUCODENTAL

Observar cavidad bucal, cambio de color en tejidos blandos, tejidos duros y dientes, halitosis y sangrado espontáneo.

- **Educación en salud bucal**
- **Técnica de cepillado dental** (15)
- **Aplicación tópica de flúor**
 - Barniz con flúor al 5 % cada seis meses (16)
 - Sellantes de fosas y fisuras: sobre estructuras sanas
 - Limpieza dental cada seis meses

Nota: estos procedimientos deben ser realizados por profesional de Odontología.

- **Consumo de flúor de forma sistémica**

Si consume sal, que sea de consumo humano, doblemente fortificada con yodo y flúor (15, 17).

11. EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PUBERAL

Es la medición de la maduración del desarrollo sexual, a través de evaluar los cambios físicos del desarrollo, basados en las características sexuales externas primarias y secundarias, que incluyen el tamaño de las mamas, tamaño de genitales, desarrollo del vello púbico y axilar. Esta medición se realiza con la escala de Tanner, la que permite evaluar de forma objetiva el desarrollo sexual, (ver Anexo No. 5, Clasificación del desarrollo puberal, grados de Tanner para el desarrollo mamario en la adolescente, grados de Tanner para el desarrollo del vello púbico para ambos sexos y grados de Tanner para el desarrollo genital del varón adolescente).

12. EVALUACIÓN PSICOSOCIAL

Identifique factores protectores y factores de riesgo de la persona adolescente (ver Anexo No. 1 Factores protectores y de riesgo en la adolescencia) y detección de factores de riesgo psicosocial, consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco u otras drogas), que puedan generar situación de violencia, accidentes, daños (ver Anexos No. 2 Estilos de Vida Saludable y No. 11 Detección de Riesgo Psicosocial). Cuando se detecten adolescentes en riesgo, referir con equipo multidisciplinario, para dar seguimiento.

III. DETECCIÓN Y ATENCIÓN OPORTUNA

DEFICIENCIAS VISUALES MÁS FRECUENTES (18)

La dificultad en la visión, ya sea parcial o completa, constituye una gran alteración, ya que la vista tiene un papel muy importante en el aprendizaje, en la relación con el medio y en la interacción social. Entre los más comunes están:

DEFECTOS REFRACTIVOS CIE-10 H52.7

Trastornos de la visión que se corrigen con lentes (miopía y/o astigmatismo).

Miopía CIE-10 H52.1

Anomalía del ojo que produce una visión borrosa o poco clara de los objetos.

Astigmatismo CIE-10 H52.2

Anomalía del ojo que provoca que las imágenes se vean deformadas y poco claro el contorno de las cosas.

Factores de riesgo

- Herencia (familiares directos que usan lentes) o espontánea

Signos y síntomas

- Se acerca al pizarrón, televisión o cuaderno, entre otros (miopía)
- Duelen los ojos y/o la cabeza (astigmatismo)
- Achina o cierra los ojos para ver de lejos o cerca (astigmatismo)
- Confunde las letras (astigmatismo)
- Bajo rendimiento escolar

Conducta/tratamiento

- Realizar examen utilizando cartel de Agudeza Visual (ver Anexo No. 13 del Módulo de Niñez)
- Referir al establecimiento con capacidad resolutoria para chequeo y tratamiento inmediato, (ver Anexo No. 2 en Módulo de Atención a la Demanda Directorio Hospitales Nacionales que cuentan con Servicios de Rehabilitación)
- Registrar en SIGSA
- Dar seguimiento a la referencia y contrarreferencia

Oriente sobre

- Importancia de cumplir con la referencia inmediata
- Dar seguimiento a las recomendaciones del especialista

Conjuntivitis CIE-10 H10

Es un proceso inflamatorio, infeccioso o alérgico de la membrana transparente entre el párpado y el globo ocular. Esta membrana se llama conjuntiva.

Los pequeños vasos sanguíneos se hinchan e irritan, haciéndose más visible, lo que hace que la parte blanca del ojo se vuelva rojiza.

Factores de riesgo

- Contacto con personas infectadas
- Hábitos higiénicos inadecuados
- Hacinamiento
- Ambientes contaminados (polvo, humedad, pelo de animales, entre otros)
- Falta de agua segura
- Alergias

Signos y síntomas

- Enrojecimiento en uno o ambos ojos
- Picazón en uno o ambos ojos
- Sensación arenosa en uno o ambos ojos
- Secreción en uno o ambos ojos, que impide abrir uno o ambos ojos
- Lagrimeo
- Sensibilidad a la luz (fotofobia)

Conducta/tratamiento:

- Eritromicina ungüento cada seis horas durante 10 días
- Limpieza de párpados con agua tibia
- Si no hay mejoría a los cuatro días del tratamiento o si hay signos que involucren párpados (edema, calor, rubor, eczema), referir urgentemente a especialista ver Anexo No. 2 Directorio Hospitales Nacionales que cuentan con servicios de rehabilitación, en Módulo de Atención a la Demanda
- Evitar el contacto con personas sanas
- Frecuente lavado de manos y cara con agua segura y jabón
- Aplicar compresas frías o tibias varias veces al día sobre los ojos
- Registrar en SIGSA 3
- Dar seguimiento a la referencia y contrarreferencia

Oriente sobre

- Importancia del lavado de manos y cara con agua segura y jabón
- Limpiar los ojos con paño o toalla limpia
- Evitar tocarse los ojos

Blefarconjuntivitis CIE-10 H105

Es una inflamación o infección del borde de uno o ambos ojos en el párpado, que puede presentar una especie de caspa (eczema), puede ser de origen alérgico.

Factores de riesgo

- Contacto directo con personas con blefaritis o conjuntivitis
- Hábitos higiénicos inadecuados
- Alergia
- Hacinamiento
- Ambientes contaminados (polvo, humedad, pelo de animales, entre otros)
- Falta de agua segura

Signos y síntomas

- Secreción ocular
- Enrojecimiento
- Molestias con la luz (fotofobia)
- Inflamación del borde del párpado
- Caspa
- Pueden caerse las pestañas
- Edema, calor, rubor, eczema
- Celulitis periorbitaria (alrededor del ojo)

Conducta/tratamiento

- Evitar el contacto con personas sanas
- Eritromicina ungüento cuatro veces al día, durante 10 días
- Limpiar los párpados con agua tibia
- Aplicar compresas frías o tibias, varias veces al día
- Si no hay mejoría a los ocho días del tratamiento o si se repite en menos de dos meses, referir inmediatamente al establecimiento de capacidad resolutive, ver Anexo No. 2 Directorio Hospitales Nacionales que cuentan con servicios de rehabilitación, en Módulo de Atención a la Demanda
- Registrar en SIGSA
- Dar seguimiento a referencia y contrarreferencia

Oriente sobre

- Importancia del correcto lavado de manos y cara
- No tocarse los ojos
- Limpiar los ojos con paño o toalla limpia
- Cómo aplicar compresas frías o tibias

Orzuelo y Chalazión (escupelo) CIE-10 H00

Es una obstrucción de glándulas lacrimógena del párpado, que se manifiesta como una bolita, puede ser aguda con inflamación o infección asociada (orzuelo) y si no se resuelve se convierte en crónica (chalazión).

Factores de riesgo

- Haber tenido una blefaroconjuntivitis crónica no tratada
- Complicación secundaria a diabetes mellitus
- Por cambios hormonales
- Mala higiene de la cara

- Estar inmuno deprimido
- Ambientes contaminados (polvo, humedad, pelo de animales, entre otros)

Signos y síntomas

- Dolor
- Enrojecimiento e hinchazón de la glándula lagrimal del párpado en uno o ambos ojos, que se presenta en forma aguda
- Se puede observar un pequeño nódulo blanco-rojizo en el borde palpebral (orzuelo externo), sin embargo, a veces es necesario evertir el párpado para encontrar el nódulo en la parte interna de la conjuntiva (orzuelo interno)

Conducta/tratamiento

- **Primera opción**
 - Eritromicina ungüento cada 6 horas, durante 10 días
- **Segunda opción**
 - Tobramicina una gota cada seis horas, durante 10 días
 - Después de aplicar el medicamento, realizar masaje suave, con los dedos limpios sobre el área abultada durante dos minutos
 - Limpieza y colocar lienzos de agua tibia cada ocho horas, durante 10 días
 - Si hay signos que involucren párpados (edema, calor, rubor, eczema), puede ser una celulitis periorbitaria (alrededor del ojo) hay que referir inmediatamente al establecimiento con capacidad, (ver Anexo No. 2 Directorio Hospitales Nacionales que cuentan con servicios de rehabilitación, en Módulo de Atención a la Demanda)
 - Registrar en SIGSA
 - Dar seguimiento a referencia y contrarreferencia

Oriente sobre

- Plan educacional sobre lavado de cara y manos con agua segura y jabón
- Evitar tocarse y frotarse los ojos
- Aplicar compresas tibias

Quemadura Química Corneal CIE-10 T26.1

Ver Módulo de Atención a la Demanda pág. No. 1030.

Trauma Palpebral (párpado), Orbitario y/o Ocular CIE-10 S05 y S00.2

Ver Módulo de Atención a la Demanda pág. No. 1014.

Catarata CIE-10 H28

Ver Módulo de Persona Adulta páginas No. 749 y No. 877.

ACNÉ CIE-10 L70

Trastorno inflamatorio del folículo pilo sebáceo, se presenta usualmente en las y los adolescentes y jóvenes entre las edades de 12 a 21 años, sus causas son multifactoriales, considerado crónico por su evolución prolongada, recurrente y presencia de brotes agudos “recidivas”, está conformado por comedones (acumulación de queratina, sebo, vellos y microorganismos dentro del folículo piloso), pústulas, nódulos y cicatrices principalmente en cara y parte superior del tronco, en esta etapa del curso de vida puede causar un impacto negativo en el desarrollo psicológico y social de quienes lo padecen (19).

La intensidad del Acné se puede medir por la cantidad de comedones, pústulas, nódulos o cicatrices y la forma en que la o el adolescente se adapte a esta morbilidad, al afectarse la calidad de vida, la interacción social o inclusive puede ser causa de depresión.

Factores de riesgo asociados al acné

- Edad, su aparición es más frecuente en la adolescencia
- Cambios hormonales: corticosteroides, andrógenos
- Ambientales tales como exposición a humo, ambientes cargados de aceites o grasas como en cocinas con freidoras, incremento a niveles de sebo
- Estilos de vida no saludable en especial alto consumo de carbohidratos que puede estar relacionado a hiperinsulinemia que causa alteraciones a nivel hormonal
- Cremas o lociones aceitosas
- Presión o fricción de la piel con celulares, cascos, cuellos, mochilas pueden causar más daño al acné
- Estrés puede ser factor para empeorar el acné
- Factores hereditarios

Clasificación del acné

El manejo adecuado del Acné requiere de una acertada clasificación y necesidades de cada adolescente (20).

Acné Leve

- Lesiones no inflamatorias (comedones)
- Menos de 20 lesiones

Acné Moderado

- Lesiones inflamatorias superficiales y nódulos ocasionales
- De 20 a 50 lesiones

Acné Grave o Severo

- Lesiones inflamatorias extensas nódulos y cicatrices
- Acné moderado que no sede a 6 meses de tratamiento
- Acné con afección psicológica severa
- Mayor de 50 lesiones

Conducta Tratamiento

- El acné puede afectar la calidad de vida de las personas adolescentes

Cuadro No. 5 Clasificación y tratamiento

| GRADO DE ACNÉ | TRATAMIENTO |
|----------------------|--|
| LEVE | <ul style="list-style-type: none"> • Lavar y secar la piel del rostro • Aplicar loción o gel de peróxido de benzoilo al 2.5 %, o al 5 % o al 10 % cada noche antes de dormir durante 6 a 8 semanas • Además aplicar: <ul style="list-style-type: none"> ○ Eritromicina tópica al 1 % o 2 % en las lesiones, o ○ Clindamicina tópica al 1 % o 2 % en las lesiones • Si no mejora referir al hospital con especialista de dermatología |
| MODERADO | <ul style="list-style-type: none"> • Lavar y secar la piel del rostro • Aplicar loción o gel de peróxido de benzoilo al 2.5 %, o al 5 % o al 10 % cada noche antes de dormir durante 6 a 8 semanas • Además aplicar: <ul style="list-style-type: none"> ○ Eritromicina tópica al 1 % o 2 % en las lesiones, o ○ Clindamicina tópica al 1 % o 2 % en las lesiones • Además tomar: <ul style="list-style-type: none"> ○ Doxiciclina 100 mg cada 24 horas vía oral, durante 6 a 8 semanas (No administrar en menores de 12 años, ni en personas alérgicas a la tetraciclina) <p>En adolescentes menores de 12 años o alérgicos a la tetraciclina, dar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Azitromicina 500 mg cada 12 horas por vía oral, durante tres días seguidos, una vez al mes, durante tres meses. • Si no mejora referir al hospital con especialista de dermatología |
| GRAVE/ SEVERO | Referir a hospital para tratamiento especializado por profesional de dermatología |

Fuente: MSPAS/DNPAP, elaboración propia, Programa de Adolescencia y Juventud, Guatemala, 2023, adaptada por diagnóstico y tratamiento del acné: guía práctica clínica. Primera edición Quito: dirección nacional de normatización; 2015. Disponible en: <http://salud.gob.ec>. Instituto Nacional del Niño-San Borja MSPAS, Perú, junio 2021. Código: GPC-002/INSN-SB/UAIE/SUAIEPSE Dermatología pediátrica-Vo.1 pag.16. Guía clínica para el diagnóstico y tratamiento del acné.

Nota: la mayoría de los casos inician antes de la pubertad, pueden afectar la autoestima. Para evitar las secuelas se debe tratar antes que se complique.

Oriente sobre

- Es de suma importancia mantener una buena higiene y autocuidado
- Lavar la cara o áreas con acné dos veces al día, con jabón Ph neutro, si es posible jabón de limpieza para acné
- Evitar apretar, manipular, pellizcar o extraer las lesiones para que no queden manchas o cicatrices
- Evitar usar exfoliantes que pueden irritar o reseca la piel
- Usar maquillajes, humectantes y protectores solares que no sean comedogénicos
- Cambiar las sobrefundas de almohadas una vez por semana
- Alimentarse de forma saludable
- Desarrollar una buena comunicación para lograr adecuada adhesión al tratamiento

TRASTORNOS DE LA MENSTRUACIÓN

DISMENORREA CIE-10 N94.6

Es el dolor que se produce durante la menstruación. Es motivo frecuente de consulta por las adolescentes. La dismenorrea puede ser primaria o secundaria.

DISMENORREA PRIMARIA CIE-10 N94.4

Dolor antes o durante la menstruación, difuso, bilateral y de corta duración.

Puede acompañarse de dolor de cabeza, tensión mamaria, náuseas, vómitos y diarrea; es el tipo de dismenorrea más frecuente y coincide con el inicio de los ciclos anovulatorios regulares, que se producen en los dos primeros años después de la menarquia (primera menstruación).

Conducta/tratamiento

- Iniciar ibuprofeno tabletas de 400 mg PO, una tableta cada 8 horas, durante 3 días, ante la primera señal de la menstruación
- Si no mejora refiera a servicio con atención de ginecología
- Registrar en SIGSA 3

Oriente sobre

- Que mejorará en forma espontánea
- Si tiene vida sexual activa, uso de métodos anticonceptivos modernos
- Regresar a consulta, si no mejora con el tratamiento indicado

DISMENORREA SECUNDARIA CIE-10 N94.5

Dolor coincidente con la menstruación, asociado a procesos patológicos como inflamación pélvica, varices pélvicas, tumores, endometriosis, miomas, uso de Dispositivo Intra Uterino -DIU-, quistes ováricos, estenosis cervical o malformaciones congénitas. Puede ser después de la menstruación o después de relaciones sexuales.

Conducta/tratamiento

- Referir a hospital para evaluación y tratamiento
- Orientar sobre la importancia de asistir al hospital para ser evaluada por especialista
- Registrar en SIGSA
- Dar seguimiento a la referencia y contrarreferencia

SÍNDROME PREMENSTRUAL CIE-10 N94.3

Es un conjunto de síntomas de tipo emocional y físico, frecuente en las adolescentes y que en general se evidencia dos años o más después de la menarquia. Aparece poco después de la menstruación y desaparece poco después de su inicio, puede afectar la vida social de la adolescente.

Signos y síntomas

- **Emocionales:** cambios de ánimo, irritabilidad, fatiga, alteración del apetito
- **Físicos:** cefaleas, tensión mamaria, distensión abdominal, diarrea ocasional, estreñimiento, dolor en las piernas, náuseas y palpitaciones

Conducta/tratamiento

- Iniciar ibuprofeno tabletas de 400 mg PO, cada 8 horas, durante tres días
- Referir al hospital más cercano, si las molestias persisten y no mejoran
- Registrar en SIGSA 3
- Dar seguimiento a la referencia y contrarreferencia

Oriente sobre

- El síndrome premenstrual es frecuente y sin riesgos
- Seguir las recomendaciones dadas en el servicio de salud
- Cumplir con la referencia, si fuera el caso

AMENORREA CIE-10 N91.2

Es la ausencia del flujo menstrual, puede ser primaria o secundaria

AMENORREA PRIMARIA CIE-10 N91.0

Signos y síntomas

- Ausencia de menarquia en adolescentes que llegan a los 16 años
- Si a los 14 años no menstruó y carece de caracteres sexuales secundarios
- Si no menstruó un año después de haber alcanzado el Grado V de Tanner mamario, (ver Anexo No. 5, Clasificación del desarrollo puberal, grados de Tanner para el desarrollo mamario en la adolescente)
- Si no menstruó 5 años después de haber iniciado el desarrollo mamario, Tanner Grado II, (ver Anexo No. 5 Clasificación del desarrollo puberal, grados de Tanner para el desarrollo mamario en la adolescente, grados de Tanner para el desarrollo del vello púbico para ambos sexos)

Conducta/tratamiento

- Descartar embarazo con prueba rápida o de laboratorio en sangre
- Referir a hospital para su tratamiento especializado, si la prueba de embarazo es negativa
- Registrar en SIGSA 3
- Dar seguimiento a la referencia y contrarreferencia

Oriente sobre

- La importancia de asistir al hospital para ser evaluada por especialista
- Si la prueba de embarazo es positiva, dar seguimiento de acuerdo al Módulo de Embarazo, Parto y Puerperio

AMENORREA SECUNDARIA CIE-10 N91.1

Signos y síntomas

- Ausencia de menstruación durante tres meses o más, en adolescentes con ciclos menstruales regulares
- Ausencia de menstruación durante seis meses o más, en adolescentes con ciclos menstruales irregulares

Conducta/tratamiento

- Descartar embarazo con prueba rápida o de laboratorio en sangre
- Referir a hospital para tratamiento especializado, si la prueba de embarazo es negativa
- Registrar en SIGSA 3
- Dar seguimiento a la referencia y contrarreferencia

Oriente sobre

- La importancia de asistir al hospital para ser evaluada por especialista
- Si la prueba de embarazo es positiva, dar seguimiento de acuerdo al Módulo de Embarazo, Parto y Puerperio

HEMORRAGIA UTERINA DISFUNCIONAL (ANORMAL) CIE-10 N93.9

Es una menstruación irregular y/o profusa que no es causada por enfermedad estructural o sistémica, es muy frecuente en las adolescentes alrededor de la menarquia. La causa más frecuente es la anovulación.

Conducta/tratamiento

- Referir al servicio de salud con especialista en ginecología
- Registrar en SIGSA 3
- Dar seguimiento a la referencia y contrarreferencia

Oriente sobre

- La importancia de cumplir la referencia
- Cómo llevar el calendario menstrual

EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

Según la definición de la “Guía de Prevención del Embarazo en la Adolescencia en Guatemala”, el embarazo en la adolescencia es “aquel que se produce entre los 10 y los 19 años de edad”, independiente del grado de madurez biológica o psicológica y del nivel de independencia de su familia.

Todo embarazo en la adolescencia es considerado de alto riesgo.

Los embarazos en menores de 14 años son tipificados como violencia sexual. Deben referirse a un servicio de salud con especialidad en ginecoobstetricia y utilizar la ruta de denuncia correspondiente “Ruta de Abordaje Integral de Embarazos en Niñas y Adolescentes Menores de 14 Años de Edad”, (ver Anexo No. 7, Ruta de abordaje integral de niñas y adolescentes embarazadas menores de 14 años y Anexo No. 4, del Módulo de Embarazo, Parto y Puerperio. Ruta interna del MSPAS de abordaje integral de niñas y adolescentes embarazadas menores de 14 años).

Factores de riesgo

Los factores de riesgo pueden ser individuales, familiares, sociales y se pueden mencionar los siguientes:

Baja autoestima, violencia sexual, falta de educación fracaso o deserción escolar, sentimientos de soledad, discapacidad, familiares como separaciones, divorcios, duelos, problemas de comunicación con los padres, ausencia de un proyecto de vida, impulsividad e inestabilidad emocional, antecedentes familiares de maternidad o paternidad en la adolescencia, falsas creencias sobre la fertilidad, consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco u otras drogas), presión de la pareja o de los pares, ausencia o poca educación sexual, en situación de calle, maras, explotación sexual, migración, falta de atención, necesidad afectiva, conductas suicida, menarquia precoz, baja autoestima, personalidad inestable, entre otros.

Existen tres factores determinantes para un embarazo en adolescentes:

- Relaciones sexuales sin protección (sin uso de métodos anticonceptivos, que incluye el condón)
- Abuso sexual/violencia sexual
- Violación

RIESGO DURANTE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

- Edad menor o igual a 14 años, sin apoyo de pareja y/o familia
- Baja escolaridad
- Pobreza
- Estatura menor a 1.50 metros
- Consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco u otras drogas), conducta sexual de riesgo
- Antecedentes ginecobstétricos que afecten el embarazo, abortos previos, presencia de Infecciones de Transmisión Sexual -ITS-
- Adolescentes con discapacidad: intelectual, visual, auditiva, luxación congénita de cadera, entre otras, que pueden generar complicaciones

Conducta/tratamiento

- Actuar de acuerdo al Módulo de Embarazo, Parto y Puerperio
- Todo embarazo en menores de 14 años debe ser reportado **obligatoria e inmediatamente** al Ministerio Público al Tel: 24118686 o al 24148787 y Procuraduría General de la Nación -PGN-, por ser considerado delito de violencia sexual
- Abordar de acuerdo la Guía de Atención Integral y Diferenciada para embarazadas menores de 14 años
- Ver Protocolo de Atención a Víctimas/Sobrevivientes de Violencia Sexual, vigente
- Registrar en SIGSA, embarazada menor de 14 años, con **CIE-10 Z34.1**

Nota: existen factores protectores durante el embarazo como: apoyo familiar, de la pareja, de pares, continuación de estudios, aceptación de embarazo, buena salud tanto física como mental.

Oriente sobre

- Importancia de cumplir con la referencia y las citas para la atención prenatal
- Asistir a evaluación odontológica dos veces durante el embarazo (15, 21)
- La importancia de la vacunación
- Cumplir con la suplementación
- Importancia de utilizar un método anticonceptivo después del parto

ABORTO EN LA ADOLESCENCIA

Es la finalización del embarazo, (ya sea espontáneo, terapéutico o procurado, con o sin consentimiento) en una adolescente, antes de las 20 semanas de gestación; en este período no es posible que el feto pueda sobrevivir fuera del útero (ver Módulo de Embarazo, Parto y Puerperio pág. No. 36 y Manual para la atención integral postaborto, MSPAS, Guatemala 2018).

ENFERMEDADES DE LA MAMA

Subdesarrollo mamario CIE-10 N64.9

Ausencia de tejido mamario o mamas muy pequeñas, acompañado de amenorrea o retraso puberal, (ver Anexo No. 5, Clasificación del desarrollo puberal, grados de Tanner para el desarrollo mamario en la adolescente, grados de Tanner para el desarrollo del vello púbico para ambos sexos).

Conducta/tratamiento

- Referir a hospital más cercano, para evaluación genética y endocrinológica
- Interconsulta con psicología
- Registrar en SIGSA 3
- Dar seguimiento a la referencia y contrarreferencia

Oriente sobre

- La importancia de cumplir la referencia al hospital para evaluación por especialistas

Nota: no se considera patología cuando las mamas son pequeñas durante la pubertad, cuando se evidencie maduración sexual normal según clasificación de Tanner.

Hiperplasia mamaria juvenil CIE-10 N62

Crecimiento mamario más rápido de lo normal, puede ser unilateral o bilateral, con antecedentes familiares, se presenta tanto en hombres como en mujeres adolescentes, (ver Anexo No. 5, Clasificación del desarrollo puberal, grados de Tanner para el desarrollo mamario en la adolescente, grados de Tanner para el desarrollo del vello púbico para ambos sexos y grados de tanner para el desarrollo genital del varón adolescente).

Signos y síntomas

- Dolor de cuello y/o espalda
- Mala postura (cifosis, escoliosis)
- Ulceraciones o necrosis del tejido mamario, (ver Anexo No. 8 Autoexamen de mama)

- Estiramiento y aplanamiento de la areola
- Dificultad para realizar actividades diarias
- Puede sentir vergüenza
- Puede afectar su autoestima

Conducta/tratamiento

- Referir al hospital más cercano, para evaluación especializada
- Referir para apoyo psicosocial
- Registrar en SIGSA 3
- Dar seguimiento a la referencia y contrarreferencia

Oriente sobre

- La importancia de asistir al hospital para su evaluación
- Importancia de recibir apoyo psicosocial

Nódulos y masas de distinta consistencia y tamaño CIE-10 N63

Son protuberancias o abultamientos en las mamas que pueden variar en localización, tamaño, consistencia y número (ver Módulo de Juventud pág. No. 637).

Salida de secreción por el pezón (galactorrea) CIE-10 N64.3

Es la salida de secreción a través del pezón, puede ser transparente o con algún color (lechosa, blanca, amarilla o verde), la cantidad puede ser mínima o abundante. Cuando es lechosa se define como galactorrea. Su característica es que, en este caso, no está relacionada a embarazo, parto o lactancia materna (ver Módulo de Juventud pág. No. 637).

ENFERMEDADES DE TESTÍCULO Y ESCROTO

EPIDIDIMITIS/ORQUITIS CIE-10 N45

Epididimitis es la inflamación aguda del epidídimo, donde se almacenan y maduran los espermatozoides, ubicado en la parte superior de cada testículo, puede ser unilateral o bilateral (ver Módulo de Juventud pág. No. 638)

Orquitis es la inflamación del testículo, que también puede ser unilateral o bilateral (ver Módulo de Juventud pág. No. 638).

TORSIÓN TESTICULAR CIE-10 N44

Es la torsión del cordón espermático que interrumpe el suministro de sangre al testículo y al escroto; es más frecuente durante la adolescencia entre los 12 y 18 años, aunque también puede presentarse en niños.

Signos y síntomas

- Inflamación del testículo
- Dolor intenso y repentino en un testículo
- Elevación de un testículo con el escroto
- Cambios de coloración de la piel del escroto

- Fiebre
- Náuseas
- Vómitos
- Desvanecimiento o desmayo

Conducta/tratamiento

- Aliviar el dolor con ibuprofeno una tableta de 400 mg PO
- Referir de forma urgente al hospital más cercano (para tratamiento quirúrgico)
- Registrar en SIGSA 3
- Dar seguimiento a la referencia y contrarreferencia

Oriente sobre

- La importancia de asistir al hospital más cercano, de no atenderlo oportunamente puede perder el testículo

CRIPTORQUIDIA CIE-10 Q53

Es la permanencia de uno o ambos testículos fuera del sitio escrotal, quedando atrapado durante la trayectoria de descenso, que inicia en la cavidad abdominal bajo el riñón y sigue en la cavidad inguinal, esta falta de descenso del testículo persiste a pesar de realizar maniobras, no logrando llevarlo al escroto (1).

“Suele ser asintomático, si es bilateral puede ser señal de disgenesia gonadal (testículo no terminó de formarse). En caso de ser unilateral, el testículo puede estar en la zona inguinal, por lo que es necesaria una cirugía para su corrección” (22). (Ver Módulo de Niñez pág. No. 444).

Nota: los testículos pueden afectarse de forma irreversible al exponerse a temperaturas superiores a la ideal cuando no descienden, ocasionar infertilidad e incluso sufrir degeneración que desencadene a cáncer testicular. Al detectar tumoraciones en los testículos, referir de inmediato al hospital puesto que, durante la adolescencia, pueden ser malignos, (ver Anexo No. 9, Autoexamen testicular).

CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL -IMC-

ESTADO NUTRICIONAL NORMAL

Es cuando el IMC se encuentra dentro del rango normal.

Conducta/tratamiento

- Felicitarle
- Registrar en SIGSA 3

Oriente sobre

- Prevenir los factores de riesgo detectados en la consulta
- Consumir alimentación saludable
- Practicar estilos de vida saludable, ver Anexos No. 2
- Vigilar en consultas sucesivas la progresión de los hábitos y calidad de la alimentación

Desnutrición/Bajo Peso (-IMC- Bajo)

Desnutrición proteicocalórica moderada CIE-10 E44.0

Es cuando se identifica un IMC bajo, dentro de la gráfica para la edad, por debajo de -2 hasta -3 Desviaciones Estándar -DE-. (Ver Anexo No. 11 del Módulo de Niñez).

Desnutrición proteicocalórica severa CIE- 10 E43

Es cuando se identifica un IMC bajo, dentro de la gráfica para la edad, por debajo de -3 Desviaciones Estándar -DE-. (Ver Anexo No. 11 Gráficas de Índice de Masa Corporal para la Edad de 5 a menores de 19 años por edad y sexo, del Módulo de Niñez).

Conducta/tratamiento

Para desnutrición proteicocalórica moderada y severa

- Consultar abordaje en “Protocolo para la prevención y el tratamiento de la desnutrición aguda en los menores de 5 años a nivel comunitario”, en la sección de “Consideraciones especiales”
- Identificar si la desnutrición es secundaria a otros factores para un abordaje integral, si presenta otras complicaciones referir a hospital para abordaje multidisciplinario
- Vigilar en consultas de seguimiento la progresión de los hábitos y la calidad de la alimentación
- Registrar en SIGSA 3

Desnutrición/Bajo peso CIE-10 E46 (población de 19 años a menores 20 años)

Se identifica un IMC bajo cuando el valor de éste, es menor a 18.5

Conducta/tratamiento

Ver Módulo de Juventud pág No. 634

SOBREPESO Y OBESIDAD CIE-10 E66 (-IMC- ALTO O ELEVADO)**Sobrepeso y obesidad CIE-10 E66**

Se define como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede perjudicar la salud. Son factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluye la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y cáncer.

Objetivos de la atención en la adolescencia del sobrepeso y obesidad

- Mantener un crecimiento acorde a la edad
- Alcanzar y mantener un peso corporal adecuado
- Prevenir la aparición de complicaciones y tratarlas oportunamente si estuvieran presentes, por medio de la adopción permanente de estilos de vida saludables

Tamizaje para la detección de enfermedades concomitantes

- Evaluar nivel glucémico
- Evaluar presión arterial
- Evaluar niveles de lípidos sanguíneos
- Evaluar la presencia de síndrome metabólico
- Explorar hábitos alimentarios inadecuados
- Explorar hábitos de sedentarismo o ejercicio insuficiente
- Explorar consumo de sustancias psicoactivas, (alcohol, tabaco u otras drogas)

Conducta/tratamiento

- Promover la adopción de hábitos saludables y tratar de eliminar aquellos no saludables
- Establecer objetivos alcanzables junto con las y los adolescentes y familia
- Brindar consejería sobre la importancia de la alimentación y actividad física
- Informar de las posibles morbilidades derivadas de la obesidad a corto mediano y largo plazo
- Motivar a llevar un estilo de vida saludable
- Potenciar el involucramiento de la familia
- En caso que progrese de manera favorable, reconocer el esfuerzo de la persona adolescente y de los familiares, estimular siempre el mantenimiento de los hábitos saludables incorporados
- En caso no progrese de manera favorable referir a un servicio de salud que cuente con nutricionista y otros profesionales tales como psicólogo, trabajador social, entre otros
- Registrar en SIGSA 3
- Dar seguimiento a referencia y contrarreferencia

ANEMIA CIE-10 D50

La anemia se define como una disminución en la concentración de la hemoglobina. La OMS ha establecido los rangos de referencia normales dependiendo de la edad y sexo. De acuerdo a estos criterios la anemia está presente cuando la hemoglobina se encuentra por debajo de 13 g/dl en los hombres o 12 g/dl en las mujeres.

Se estima que aproximadamente la mitad de la anemia en la población se debe a la deficiencia de hierro. Aunque la deficiencia de hierro es la causa más común, otras deficiencias de vitaminas y minerales, inflamación crónica, Insuficiencia renal, infecciones parasitarias, y trastornos hereditarios pueden causar anemia. Tanto la anemia y deficiencia de hierro tienen consecuencias graves para la salud.

Signos y síntomas

- Palidez en piel y mucosas
- Cefalea (dolor de cabeza)
- Disnea (dificultad para respirar)
- Taquicardia (aumento de la frecuencia cardíaca)
- Cansancio

Tabla No. 3
Niveles de hemoglobina y hematocrito
y tratamiento de anemia

| RANGO DE EDAD | ANEMIA MEDIDA POR VALORES DE HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITO | | | | DOSIS DE TRATAMIENTO | |
|--|--|--------------------|------------------------------|------------|---------------------------------------|------------|
| | Hemoglobina ¹ (g/dl) | | Hematocrito ² (%) | | Sulfato ferroso, tabletas (300 mg PO) | |
| | No anemia | Anemia | Anemia | | | |
| Adolescentes de 10 a 11 años | mayor o igual a 11.5 | | menor a 11.5 | | menor a 36 | |
| Adolescentes de 12 a 14 años | mayor o igual a 12 | | menor a 12 | | hombres | mujeres |
| | | | | | menor a 37 | menor a 36 |
| Adolescentes de 15 a + años sin embarazo | hombres | mujeres | hombres | mujeres | hombres | mujeres |
| | mayor o igual a 13 | mayor o igual a 12 | menor a 13 | menor a 12 | menor a 38 | menor a 36 |

Fuente: OMS (2017) Moretti D. (2015); Kalavar M. (2021); Schrier (2015); Donato (2017).

¹ La hemoglobina es una proteína transportadora de oxígeno que se encuentra dentro de los glóbulos rojos y que atrapa el oxígeno a través de su componente de hierro. La concentración de hemoglobina en la sangre es un indicador común para diagnosticar la anemia.

² El hematocrito representa el porcentaje de glóbulos rojos en la sangre y al igual que la hemoglobina, es un indicador común para diagnosticar la anemia. Bajos niveles de hematocrito son indicativos de anemia.

Conducta/tratamiento

- Sulfato ferroso, tabletas de 300 mg PO, dos tabletas de manera intermitente (un día sí, un día no) (600 mg) y una tableta de 5 mg de ácido fólico semanal, durante tres meses
- Evaluar y tratar otras enfermedades asociadas que pudieran estar causando la anemia, como sangrados menstruales, enfermedades crónicas, entre otras
- Vigilar en consultas de seguimiento, por progresión, regresión o resolución de la anemia
- Si después del tratamiento establecido, la anemia no resuelve, realizar tamizaje renal para descartar enfermedad renal crónica
- Registrar en SIGSA 3

Oriente sobre

- Posibles molestias derivadas del tratamiento
- Regresar al servicio si da reacciones el tratamiento
- Consumir una alimentación saludable, de acuerdo a las “Guías Alimentarias para Guatemala” (ver Anexo No. 12 La olla familiar)

ANEMIA SEVERA CIE-10 D50

La persona adolescente puede presentar anemia severa si tiene un nivel de hemoglobina menor a 8.0 g/dl.

Signos y síntomas

- Palidez palmar intensa
- Palidez marcada de mucosas
- Fatiga
- Taquicardia o palpitaciones
- Mareos
- Calambres musculares, más frecuentes por la noche

Conducta/tratamiento

- Referir al hospital más cercano para diagnóstico y atención integral
- Registrar en SIGSA 3
- Dar seguimiento a la referencia y contrarreferencia

Oriente sobre

- La importancia de asistir al hospital para recibir tratamiento especializado

PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ESTILO DE VIDA CIE- 10 Z72

Son los riesgos que están asociados a hábitos alimentarios y otros, no adecuados durante la adolescencia y juventud.

Factores de riesgo

- Alimentación desordenada: obviar tiempos de comida, con frecuencia desayuno o almuerzo, concentrando la ingesta en horario vespertino
- Alto consumo de comidas rápidas y alimentos ultraprocesados: golosinas y bebidas azucaradas, alta densidad calórica y bajo contenido de nutrientes
- Bajo consumo de calcio, poco o nulo consumo de lácteos
- Consumo de bebidas energizantes, no adecuadas para el organismo
- Abuso de suplementos dietéticos
- Bajo consumo de frutas, hierbas y verduras (menos de cinco porciones al día)
- Tendencia frecuente a dietas hipocalóricas especialmente en adolescentes mayores, asumiendo en muchos casos regímenes vegetarianos, veganos o dietas de moda o muy restrictivas, desbalanceadas y sin fundamento, que pueden comprometer el potencial de crecimiento o inducir carencias específicas
- Alimentación familiar inadecuada
- Ausencia de proyecto de vida
- Mayor número de comidas fuera de la casa, por motivos de estudio o laborales
- Poco control y orientación de padre, madre o responsables respecto a la alimentación
- Actividad física insuficiente (menos de 60 minutos al día en niñez y adolescencia y menos de 30 en jóvenes y personas mayores)
- Consumo de alcohol, tabaco u otras drogas
- Otras adicciones (video juegos, entre otros)
- Conductas sexuales de riesgo
- Conductas de riesgo (deportes extremos, actividades riesgosas)
- Insuficientes horas de sueño (menos de ocho horas)
- Higiene inadecuada personal y bucal
- Entre otros

Signos y síntomas

Pueden ser variados de acuerdo a las conductas de su estilo de vida, entre ellos pueden presentarse algunos de los siguientes:

- Bajo peso
- Desnutrición
- Sobrepeso u obesidad
- Enfermedad periodontal
 - Caries dental
 - Dientes amarillos
 - Pérdida de piezas dentales
- Anemia
- Cansancio
- Somnolencia
- Deficiencias de micronutrientes

- Malas relaciones sociales
- Traumatismos
- Entre otros

Conducta/tratamiento

- De acuerdo al problema de salud detectado
- Referir para interconsulta en el establecimiento de salud
- Referir para apoyo psicosocial y/o nutricional
- Referir a espacios amigables
- Referir a establecimiento con mayor capacidad resolutive si fuera necesario
- Registrar en SIGSA 3
- Dar seguimiento a la referencia y contrarreferencia

Oriente sobre

- Estilos de vida saludable (ver todos los Anexos No. 2)
- Prevención de factores y conductas de riesgo
- Importancia de cumplir con la referencia si fuera necesario

TRASTORNO DE LA INGESTIÓN DE ALIMENTOS

Anorexia Nerviosa CIE-10 F50.0

Es un trastorno caracterizado por pérdida de peso intencional inducida y mantenida por la persona. Se presenta habitualmente en mujeres adolescentes y jóvenes, aunque puede afectar también a hombres en estas etapas de curso de vida, y a mujeres mayores, hasta la menopausia. El problema se asocia con una psicopatología específica, en la cual se mantiene como idea recurrente y sobrevalorada un temor a la obesidad y a la flacidez de la imagen corporal, por la cual la persona se impone un límite de peso bajo (23).

Signos y síntomas

- Pérdida de peso
- Ausencia de ganancia de peso que conduce a un peso corporal de por lo menos un 15 % por debajo del peso normal o del esperado para la edad y talla
- La pérdida de peso es autoinducida por evitar “alimentos que engordan”
- Distorsión de la imagen corporal, con pavor intrusivo a la gordura, que conduce a la persona a imponerse a sí misma un límite de peso bajo
- Trastorno endocrino generalizado que se manifiesta en:
 - Las mujeres por amenorrea
 - En hombres por pérdida de interés por la sexualidad e impotencia

Conducta/tratamiento

- Referir al pediatra o médico especialista
- Referir a nutrición
- Referir a psicólogo del servicio para evaluación
- Considerar realizar intervenciones cognitivo conductuales
- Proporcionar psicoeducación a la persona adolescente y a sus acompañantes

- Identificar los familiares que pueden prestar apoyo y haga que participen tanto como sea posible y de manera apropiada
- Brindar herramientas para abordar los sentimientos crónicos de temor intenso e irracional con relación al aumentar de peso
- Si cuenta con recurso humano suficiente, considerar la orientación para la resolución de problemas, para ayudar a la persona adolescente, con relación a la percepción que tiene de sí misma
- Si la conducta persiste o se agudiza, considerar referir a especialista en psiquiatría y atención multidisciplinaria (7, 8)
- Registrar en SIGSA
- Dar seguimiento a la referencia y contrarreferencia

Oriente sobre

- La anorexia, la evolución y los resultados esperados, así como los tratamientos disponibles y los beneficios
- La persona no debe ser culpada por tener el problema
- Tratar amablemente, brindar apoyo y mostrar afecto
- Aunque pueda sentir frustración con la persona adolescente, debe evitar manifestar hostilidad y, realizar acusaciones o regaños Informar a la familia sobre cómo mantener un estilo de vida saludable, por ejemplo, una alimentación equilibrada, actividad física, sueño regular para minimizar los riesgos de recaídas
- Recomendar a la familia supervisar la interacción con las redes sociales, explicando que puede afectar y alterar su percepción con figuras irreales o demasiado perfectas

Bulimia Nerviosa CIE-10 F50.2

Síndrome que se caracteriza por accesos repetitivos de ingesta excesiva de alimentos y por una preocupación exagerada por el control del peso corporal, que lleva a la persona a practicar atracones seguidos de vómitos y uso de purgantes. El vómito repetitivo puede dar origen a trastornos electrolíticos y a complicaciones físicas. A menudo, pero no siempre, hay antecedentes de un episodio anterior de anorexia nerviosa, con un intervalo que varía de pocos meses a varios años (23).

Signos y síntomas

- Presencia de episodios repetidos de atracones en los que se ingieren grandes cantidades de comida en un corto período de tiempo
- Presencia de una preocupación constante por la comida y un fuerte deseo o una conducta compulsiva de ingesta de alimentos
- La persona intenta contrarrestar los efectos del aumento de peso por uno o más de lo siguiente:
 - Vómitos autoinducidos
 - Purgas autoinducidas
 - Períodos de ayuno alternantes
 - Consumo de sustancias que quitan el hambre, medicamentos y/o laxantes, (en personas diabéticas pueden omitir su tratamiento con insulina)
- Autopercepción de estar demasiado obeso, con ideas intrusivas de pavor a la obesidad (que conducen a un bajo peso) (4)

Conducta/tratamiento

- Referir a pediatría o médico especialista
- Referir a nutrición
- Referir a odontología
- Referir a psicología para evaluación
- Considere realizar intervenciones cognitivo conductuales
- Proporcionar psicoeducación a la persona adolescente y a sus acompañantes
- Identifique los familiares que pueden prestar apoyo y haga que participen tanto como sea posible y de manera apropiada
- Brindar herramientas para abordar los sentimientos crónicos de temor intenso e irracional con relación al aumentar de peso
- Si cuenta con recurso humano suficiente, considerar la orientación para la resolución de problemas, para ayudar a la persona adolescente, con relación a la percepción que tiene de sí misma
- Si la conducta persiste o se agudiza considere referir a especialista en psiquiatría y atención multidisciplinaria (7, 8)
- Registrar en SIGSA
- Dar seguimiento a la referencia y contrarreferencia

Oriente sobre

- La bulimia, la evolución y los resultados esperados, así como los tratamientos disponibles y los beneficios
- La persona no debe ser culpada por tener el problema
- Tratarle amablemente, brindar apoyo y mostrar afecto
- Aunque pueda sentir frustración con la persona adolescente, debe evitar manifestar hostilidad y, realizar acusaciones o regaños
- Informar a la familia sobre cómo mantener un estilo de vida saludable, por ejemplo, una alimentación equilibrada, actividad física, sueño regular para minimizar los riesgos de recaídas
- Recomendar a la familia supervisar la interacción con las redes sociales, explicando que puede afectar y alterar su percepción con figuras irreales o demasiado perfectas

VIOLENCIA CIE-10 T74.0 AL CIE-10 T74.9

Ver Módulo de Juventud pág. No. 663.

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Ver Módulo de Juventud pág. No. 663.

VIOLENCIA SEXUAL CIE-10 T74.2

Ver Módulo de Juventud pág. No. 664.

MALTRATO, ABUSO, NEGLIGENCIA O ABANDONO Y OTROS MALTRATOS

CIE-10 T74, T74.0, T74.1, T74.2, T74.3, T74.8, T74.9

Ver Módulo de Niñez pág. No. 347.

TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL CIE-10 F10

Ver Módulo de Juventud pág. No. 652.

PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL USO DE TABACO CIE-10 Z72.0

Ver Módulo de Persona Adulta pág. No. 873.

OTROS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

Nota: en personas adolescentes menores de 18 años no administrar medicamentos psicotrópicos, para el tratamiento referir a especialista en psiquiatría o psiquiatra infantil.

Personas adolescentes de 18 años a menores de 20 años, que ameriten tratamiento con medicamentos psicotrópicos ver Módulo de Juventud pág. No. 647.

TRASTORNOS DE ANSIEDAD FÓBICA CIE 10-F40 Y OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD CIE-F41

Ver Módulo de Juventud pág. No. 646.

EPISODIO DEPRESIVO CIE-10 F32

Ver Módulo de Juventud pág. No. 641.

TRASTORNO PSICÓTICO DE INICIO TEMPRANO CIE-10 F27.4

La psicosis es un problema de salud mental caracterizado por alucinaciones y delirios. Este tiene la característica que, quien la padece pierde el contacto con la realidad. Los síntomas psicóticos aparecen raramente antes de los 10 años. Es en la adolescencia que los síntomas se presentan con mayor frecuencia, probablemente secundario a los cambios cerebrales que se dan en esta etapa de la vida (24).

Signos y síntomas

- Alucinaciones
- Delirios
- Dificultad para socializar
- Dificultad para expresar los sentimientos y falta de empatía con los demás (afecto plano)
- Lenguaje escaso
- Problemas de atención, concentración y memoria

Conducta/tratamiento

- Referir a psicólogo del servicio para evaluación
- Proporcionar psicoeducación a la persona adolescente y a sus acompañantes
- Si se considera necesario el inicio de tratamiento farmacológico, referir al psiquiatra, psiquiatra infantil o médico EPS de psiquiatría
- Incrementar actividades de expresión y recreación
- Facilitar estrategias para que se desarrollen apegos significativos con sus madres, padres, cuidadores y miembros de la comunidad

Oriente sobre

- Explicar que los síntomas se relacionan con un problema de salud mental, que la psicosis puede ser tratada y que la persona puede recuperarse
- Aclarar las ideas erróneas comunes acerca de la psicosis
- Indicar a la persona y a los acompañantes que debe tomar los medicamentos prescritos y regresar periódicamente para el seguimiento

- Explicar que por esta razón, puede presentar dificultad para hacer amigos por lo que no debe forzársele a compartir con otras personas si no se siente listo o cómodo
- Es normal que se aisle de su entorno, que tenga comportamientos disruptivos (alterados) y en algunas ocasiones puede presentar crisis de agresividad
- Importancia de dormir como mínimo ocho horas
- Importancia de reducir las situaciones de angustia y estrés
- Evitar el consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco u otras drogas)

Nota: en general es mejor que vivan con su familia o miembros de la comunidad en un entorno propicio.

CONDUCTA SUICIDA/SUICIDIO (AUTOLESIONES INTENCIONALES) CIE-10 X60 AL X84

Ver Módulo de Juventud pág. No. 655.

Nota: el principio de confidencialidad NO aplica en los casos que la vida de la persona está o pueda estar en peligro. Explique esto siempre a la familia o acompañante.

Nota: en todo caso de envenenamiento investigar posible conducta suicida.

TRATA DE PERSONAS

La adolescencia en situación de trata es separada de sus familias, de sus comunidades y de sus costumbres, impidiéndoles el derecho de tener una vida saludable y una vida productiva, satisfactoria y con dignidad. Quedando expuesta al abuso de los tratantes, en ocasiones hay familias que entregan a sus hijos a cambio de una remuneración económica como adelanto por un trabajo que realizará.

Son captados con engaños utilizando las redes sociales entablando comunicación y haciéndose pasar por personas de su misma edad, siendo amistosas, amorosas y comprensivas, utilizando varias técnicas proponiéndoles viajes, modelajes u ofertas laborales bien remuneradas siendo la forma de ganar su confianza para luego explotarlas.

Los perfiles que en la adolescencia buscan los tratantes son: de zonas rurales y marginales, los que han desertado de la escuela u colegio, los que han sufrido de maltrato o abuso sexual, familia disfuncional, los que tienen necesidad de afecto y baja autoestima, entre otros (25), (ver Módulo de Atención a la Demanda pág. No. 1074).

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL -ITS- CIE-10 A63

Ver definición en Módulo de Persona Adulta pág. No. 848.

Factores de riesgo

- Inicio temprano de relaciones sexuales de riesgo (vaginal, oral o anal) sin el uso correcto y sistemático del condón y lubricante a base de agua
- No haber recibido la adecuada educación sexual en el núcleo familiar o fuera del hogar
- Adolescente sin vacuna contra hepatitis B
- Antecedentes de ITS, VIH (sífilis, hepatitis B o C, papilomatosis, herpes genital, tricomoniasis, entre otros)
- Pareja con antecedentes o padece VIH, sífilis, hepatitis B o C u otra infección de transmisión sexual

- Múltiples o cambios frecuentes de parejas sexuales, sin utilización de condón y lubricante a base de agua
- Uso de instrumentos cortantes o perforantes no descartables o no esterilizados (jeringas, herramientas para tatuajes, piercings, aretes, entre otros)
- Transfusión de sangre o hemoderivado no tamizado
- Uso de sustancias psicoactivas (alcohol y otras drogas)
- Comparte el uso de agujas y jeringas (en uso de drogas inyectables)
- Víctima sobreviviente de violencia sexual
- Fuera del sistema educativo
- Condición de calle, orfandad o trabaja de forma informal (calle)
- Integrante de pandillas o institucionalizado (institución de menores)
- Adolescente sin vacuna para VPH (prevención de cáncer de matriz)
- Adolescente considerado en vulnerabilidad por sexo, genero, pueblo, identidad o situación socioeconómica
- Albergado, refugiado, desplazado o migrante
- Conducta sexual de riesgo en la familia
- Víctima de trata de personas que incluye explotación sexual

SÍNDROME DE SECRECIÓN URETRAL CIE-10 N34.3

Ver Módulo de Persona Adulta pág. No. 848.

SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL CIE-10 N89.8

Ver Módulo de Persona Adulta pág. No. 850.

SÍNDROME DE ÚLCERA GENITAL

ULCERACIÓN EN LA VULVA CIE-10 N76.6

Ver Módulo de Persona Adulta pág. No. 852.

ULCERACIÓN DEL PENE CIE-10 N48.5

Ver Módulo de Persona Adulta pág. No. 852.

SÍNDROME DE DOLOR ABDOMINAL BAJO CIE-10 N94.9

Ver Módulo de Persona Adulta pág. No. 854.

SÍNDROME DE BUBÓN INGUINAL CIE-10 A64

Ver Módulo de Persona Adulta pág. No. 855.

SÍNDROME ANORRECTAL CIE-10 K62.8

Ver Módulo de Persona Adulta pág. No. 856.

HERPES GENITAL CIE-10 A60.8

Ver Módulo de Persona Adulta pág. No. 858.

PAPILOMATOSIS GENITAL CIE-10 A63.0

Ver Módulo de Persona Adulta pág. No. 859.

SÍFILIS CIE-10 A53.9

Ver Módulo de Persona Adulta pág. No. 860.

GRANULOMA INGUINAL CIE-10 A58

Ver Módulo de Persona Adulta pág. No. 862.

PEDICULOSIS PÚBLICA CIE-10 B85.2

Ver Módulo de Persona Adulta pág. No. 863.

MOLUSCO CONTAGIOSO CIE-10 B08.1

Ver Módulo de Persona Adulta pág. No. 865.

SARCOPTIOSIS O ESCABIOSIS CIE-10 B86

Ver Módulo de Persona Adulta pág. No. 866.

Nota: si es menor de edad referir a un establecimiento de mayor complejidad, para el diagnóstico etiológico y por posibles implicaciones legales, acompañado de padre, madre o persona responsable. En casos de violencia sexual realizar prueba de VIH incluyendo sífilis, hepatitis B y C basal y aplicar la ruta de atención con base al Protocolo de Atención a Víctimas Sobrevivientes de Violencia Sexual -VSVS- vigente, asimismo, notificar al MP o a la instancia competente si no existiera Fiscalía del MP o a la PGN (26, 27).

VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA -VIH- CIE-10 B24**Factores de riesgo en adolescentes** (26, 27)

- Frágiles relaciones parentales y problemas de comunicación, lo que vulnera la confianza que debe tener el adolescente a sus padres o adultos cercanos para compartirles problemas de salud o situaciones de riesgo por las que esté pasando
- No recibir educación sobre sexualidad en su núcleo familiar. La falta de compromiso de los padres para hablar sobre estos temas con sus hijos, pone a estos últimos en vulnerabilidad frente a la desinformación o mala información
- Condición de calle u orfandad
- No recibir educación formal (se encuentran en mayor vulnerabilidad adolescentes no escolarizados)
- Poco acceso a educación gradual sobre sexualidad para la definición de su proyecto de vida, tanto dentro como fuera del hogar
- Padecer algún tipo de violencia dentro de su núcleo familiar, en el ámbito escolar (bullying) o en otros espacios sociales
- Poco acceso a educación sobre derechos humanos, tanto dentro como fuera del hogar
- Inicio temprano de relaciones sexuales y vida sexual activa sin tener clara la responsabilidad que eso implica
- Poco o nulo acceso a la información sobre el VIH, tanto dentro como fuera del hogar
- Relaciones sexuales de riesgo (sin utilizar correcta y sistemáticamente el condón y lubricante a base de agua)
- Ser parte de las poblaciones clave (personas que ejercen trabajo sexual, hombres que tienen sexo con hombres o personas trans)
- Grupos de población vulnerable (privados de libertad, migrantes, embarazadas, personal uniformado, adolescentes en situación de calle, entre otros)
- Consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco u otras drogas)
- Ser víctimas de violencia sexual
- Estigma y discriminación asociados a VIH u otra causa
- Poco acceso a servicios de salud especializados
- Que presente alguna infección de transmisión sexual o una enfermedad oportunista

Factores de riesgo en adolescentes que fueron infectados por transmisión materno infantil

- No conocer su diagnóstico, debido a que no se le ha informado de su condición de salud y gradualidad del diagnóstico
- Sentirse inseguro o vulnerable, debido a la transición de la clínica pediátrica a la clínica de personas adultas
- Baja autoestima por cualquier causa, incluyendo los problemas asociados con el diagnóstico y efectos del tratamiento (talla baja, lipodistrofia, entre otros)
- Haber experimentado alguna pérdida familiar o de un ser querido
- Ansiedad e incertidumbre de ser tratado en las unidades de adultos
- Otros factores como el sexo, género, identidad, pueblo al que pertenecen, pobreza, sumados a su edad y su condición de VIH, potencian su vulnerabilidad social
- Poco apoyo familiar o de adultos cercanos para fortalecer su adherencia al tratamiento y el cumplimiento de sus citas

Nota: motivar a la persona adolescente a recibir atención multidisciplinaria en la UAI, así como del seguimiento.

Conducta/tratamiento

- Ofertar y realizar prueba rápida para detectar el VIH a adolescentes sexualmente activos, con pruebas validadas (ver Anexos No. 13 y No. 14). Diligenciar el consentimiento informado, realizar orientación pre y post prueba, asegúrese de haber brindado la información clara y precisa de VIH y Sida formas de transmisión, factores de riesgo, medidas de prevención: entregar condones y lubricantes a base de agua, importancia y posibles resultados del tamizaje de VIH (26)
- Utilizar idioma local o solicitar un traductor, atender con respeto, atender con respeto tomando en cuenta la orientación sexual e identidad de género, confidencialidad, evitando el estigma y discriminación
- **Si el resultado de la prueba de VIH es reactivo:**
 - Brindar el resultado con la debida confidencialidad, pertinencia cultural e interculturalidad, equidad de género y enfoque de derechos humanos
 - Proceder a reforzar las medidas de prevención (uso correcto y sistemático del condón y lubricante a base de agua; entregue de acuerdo a lo establecido en la normativa vigente de condones)
 - Si la prueba rápida se realizó en puestos o centros de salud, vincular a la persona adolescente a la Unidad de Atención Integral -UAI- más cercana (ver Anexo No. 15 Mapeo de las Unidades de Atención Integral -UAI- en Guatemala), para confirmar el resultado según algoritmo diagnóstico para VIH (ver Anexo No. 16 Algoritmo Pruebas de VIH). Utilizar boleta de referencia y contrarreferencia (ver Anexo No. 17 Boleta de referencia y contrarreferencia de casos detectados con VIH, sífilis, hepatitis B y C)
 - En caso de haber desabastecimiento de pruebas, derivar muestras a la Dirección del Laboratorio Nacional de Salud -DLNS-, para confirmación
 - Indicar que es necesario que su pareja/s se realice la prueba de VIH, asimismo, realizar la notificación asistida a contactos/parejas

Nota: para registrar en SIGSA 1.2 (o nuevo Sistema Único de VIH, Sida y otras ITS) y SIGSA 3. Únicamente en casos reactivos a dos pruebas de diferentes características (sensibilidad y especificidad ver Anexo No. 13 y 14 de este módulo) y según algoritmo nacional de VIH ver Anexo No. 16 de este módulo y Anexo No. 5 del Módulo de Persona Adulta; llenar Ficha de Vigilancia Epidemiológica de VIH/Epiweb, y resguardarla físicamente en el establecimiento.

- Registrar en SIGSA Sida 4, SIGSA Sida Anexo A y SIGSA Sida Anexo A 1 (codificar Z:11.3 según CIE-10), para la entrega de condones y lubricantes a base de agua
- **Si el resultado de la prueba es no reactivo:**
 - Proceder a reforzar las medidas de prevención (uso correcto y sistemático del condón y lubricante; entregue insumos de acuerdo a lo establecido en la normativa vigente de condones)
 - Realizar prueba control a los 3, 6 y 12 meses, por lo que al entregar el resultado debe citar de una vez al adolescente; tomar en cuenta que un resultado no reactivo no significa que no exista infección por VIH, ya que existe un periodo de incubación
 - Registrar en SIGSA 1.2 (o nuevo Sistema único de VIH, Sida y otras ITS) y SIGSA 3. Para la entrega de condones y lubricantes a base de agua: SIGSA Sida 4, SIGSA Sida Anexo A y SIGSA Sida Anexo A 1 (codificar Z:11.3 según CIE-10)

En víctima o sobreviviente de Violencia Sexual -VSVS-, realizar prueba basal de VIH (incluyendo sífilis, hepatitis B y C) y proceda según ruta de atención con base al Protocolo de Atención a VSVS, tomar en cuenta que un resultado negativo no significa que no exista infección por VIH (27).

Es importante que el personal de los establecimientos de salud, establezcan constante comunicación con el personal de las Unidades de Atención Integral -UAI-, con el objetivo de confirmar los resultados reactivos y si fuera confirmatorio garantizar que el adolescente sea vinculado a la UAI para recibir tratamiento, atención multidisciplinaria (psicólogos, médicos, nutricionistas) y seguimiento correspondiente.

Ofertar y realizar pruebas para detectar el VIH, sífilis, hepatitis B y C, en personas adolescentes sexualmente activas por lo menos una vez al año.

Oriente sobre

- El derecho a no ser discriminado ni estigmatizado
- Consultar los servicios que brindan en los establecimiento de salud, para recibir apoyo psicosocial
- Prevenir las conductas sexuales de riesgo
- Buscar un referente adulto en quien confiar
- Fomentar el desarrollo de su proyecto de vida
- Fomentar los estilos de vida saludable
- Promocionar derechos sexuales y reproductivos

VIRUS DE HEPATITIS B -VHB- CIE-10 B16

Es una infección potencialmente mortal causada por el virus de la Hepatitis B -VHB- es uno de los virus más pequeños que afecta al ser humano y daña principalmente el hígado, este virus ocasiona 47 % de las muertes por hepatitis virales en el mundo.

Los adolescentes con hepatitis B crónica pueden presentar cuadro clínico similar al de los niños, pero con más probabilidades de presentar fibrosis avanzada o cirrosis si la infección tiene años de estar presente.

Factores de riesgo

- Contactos sexuales con personas infectadas, sobre todo si es hepatitis B
- Tener relaciones sexuales hombre con hombre
- Consumir drogas intravenosas o intranasales ilegales y compartir agujas o utensilios para su uso

- Más de una pareja sexual en menos de 6 meses
- Padecer o haber padecido alguna infección de transmisión sexual
- Trabajadores de la salud y de seguridad pública expuestos a sangre y fluidos corporales en el trabajo
- Exposición no laboral a sangre
- Ser privado de libertad o estar en instalaciones correccionales
- Uso de objetos cortopunzantes (tatuajes o piercing)
- Atención sanitaria sin las medidas de prevención establecidas para evitar la transmisión durante procedimientos médicos y odontológicos

Medidas de prevención

- Promover que todos los adolescentes con riesgos, reciban esquema completo de vacunación contra hepatitis B
- Las personas con HBsAg positivo deben adoptar el uso correcto y sistemático de condón y lubricante a base de agua, durante las relaciones sexuales
- No compartir rasuradoras, cepillos de dientes ni otros artículos de higiene personal; no donar sangre, órganos, ni esperma; y seguir las precauciones ordinarias generales con heridas abiertas o hemorragias
- Los contactos domiciliarios y parejas sexuales de personas con hepatitis B crónica tienen mayor riesgo de infección por el VHB y deben vacunarse si son seronegativos para HBsAg, anti-HBs y anti- HBc IgG
- Recomendar eliminar o reducir el consumo de alcohol para prevenir la progresión de daño al hígado

Conducta/tratamiento

- Realizar prueba rápida para detección de HBsAg a todos los adolescentes con uno o más de los factores de riesgo listados en la sección sobre factores de riesgo
- **Si el resultado es reactivo:**
 - Vincular a un establecimiento de mayor complejidad para confirmar y brindar tratamiento específico, llenar Boleta de referencia y contrarreferencia Anexo No. 17 de este módulo (28)
 - Reforzar las medidas de prevención (uso correcto y sistemático del condón y lubricante; entregue insumos de acuerdo con lo establecido en la normativa vigente)
 - Indicar que es necesario que su pareja/s se realice la prueba para detectar oportunamente la hepatitis B
 - Registrar en SIGSA 1.2 (o nuevo sistema único de VIH, Sida y otras ITS) y SIGSA 3
- **Si el resultado de la prueba es no reactivo:**
 - Reforzar las medidas de prevención (uso correcto y sistemático del condón y lubricante; entregar insumos de acuerdo con lo establecido en la normativa vigente)
 - Realizar prueba de control a los 3, 6 y 12 meses, por lo que al entregar el resultado debe citar de una vez al adolescente

En caso de violencia sexual aplicar la ruta de atención con base al Protocolo de Atención a Víctimas Sobrevivientes de Violencia Sexual -VSVS- vigente, asimismo, notificar al MP o a la instancia competente si no existiera Fiscalía del MP o a la PGN.

VIRUS DE HEPATITIS C CIE-10 B17.1

La hepatitis C es una infección causada por el virus de la hepatitis C -VHC-, daña principalmente el hígado, ese virus ocasiona el 48 % de las muertes por hepatitis virales en el mundo. En la mayoría de los casos, se presenta con poca o ninguna sintomatología.

Las personas adolescentes con hepatitis C crónica puede presentar cuadro clínico similar al de los niños, pero con más probabilidades de presentar fibrosis avanzada o cirrosis si la infección tiene años de estar presente (28).

Factores de riesgo

- Contactos sexuales con personas infectadas, sobre todo si es hepatitis B
- Tener relaciones sexuales hombre con hombre
- Consumir drogas intravenosas o intranasales ilegales y compartir agujas o utensilios para su uso
- Más de una pareja sexual en menos de 6 meses
- Padecer o haber padecido alguna infección de transmisión sexual
- Trabajadores de la salud y de seguridad pública expuestos a sangre y fluidos corporales en el trabajo
- Exposición no laboral a sangre
- Ser privado de libertad o estar en instalaciones correccionales
- Realizarse tatuajes o piercings
- Atención sanitaria sin las medidas de prevención establecidas para evitar la transmisión durante procedimientos médicos y odontológicos

Medidas de prevención

- Motivar a la persona adolescente para que pueda adoptar el uso correcto y sistemático de condón y lubricante a base de agua durante las relaciones sexuales
- No compartir rasuradora, cepillos de dientes ni otros artículos de higiene personal; no donar sangre, órganos, ni esperma y, seguir las precauciones ordinarias generales con heridas abiertas o hemorragias
- Recomendar eliminar o reducir el consumo de alcohol para prevenir la progresión de daño al hígado

Conducta/tratamiento

- Realizar prueba rápida para detección de anti-VHC a todas las personas adolescentes, con uno o más de los factores de riesgo listados en la sección sobre factores de riesgo
- **Si el resultado es reactivo:**
 - Vincular a un hospital con Unidad de Atención Integra -UAI-, para confirmar diagnóstico y brindar tratamiento específico
 - Reforzar las medidas de prevención (uso correcto y sistemático del condón y lubricante; entregar insumos de acuerdo con lo establecido en la normativa vigente)
 - Indicar que es necesario que su pareja/s se realice la prueba para detectar oportunamente la hepatitis C
 - Registrar en SIGSA 1.2 (o nuevo sistema único de VIH, Sida y otras ITS) y SIGSA 3
 - Dar seguimiento a la referencia y contrareferencia (ver Anexo No. 17 de este módulo)

- **Si el resultado de la prueba es no reactivo:**
 - Reforzar las medidas de prevención (uso correcto y sistemático del condón y lubricante; entregue insumos de acuerdo con lo establecido en la normativa vigente)
 - Realizar prueba control a los 3, 6 y 12 meses, por lo que al entregar el resultado debe citar de una vez al adolescente
- En caso de violencia sexual aplicar la ruta de atención con base al Protocolo de Atención a Víctimas/Sobrevivientes de Violencia Sexual -VSVS- vigente, asimismo, notificar al MP o a la instancia competente si no existiera Fiscalía del MP o a la PGN

Nota: se recomienda realizar la prueba de VIH por lo menos una vez al año a adolescentes sexualmente activos.

Es importante que los establecimientos de baja y mediana complejidad establezcan comunicación, con los médicos de los establecimientos de mayor complejidad, para realizar el seguimiento del caso, brindar atención integral a la persona adolescente y referir/contrarreferir (ver Anexo No. 17 de este módulo).

TUBERCULOSIS CIE-10 A15 AL A18

La tuberculosis -TB- es una enfermedad infectocontagiosa de transmisión aérea provocada por el complejo *Mycobacterium tuberculosis* (bacilo de Koch). El reservorio principal es el hombre, afecta diferentes órganos, pero especialmente los pulmones. Toda persona adolescente, debe ser diagnosticada y tratada como se establece en los módulos que se refieren a continuación:

Para mayor información (ver Módulo de Juventud pág. No. 668 y Módulo de Persona Adulta, pág. No. 820).

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS -IRA-

Ver Módulo de Persona Adulta, pág. No. 806.

NEUMONÍA CIE-10 J15.9

Definición: ver Módulo de Niñez, pág. No. 355.

Signos y síntomas

Ver Módulo de Persona Adulta, pág. No. 812.

Conducta/tratamiento

Ver Módulo de Persona Adulta, pág. No. 812.

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS Y AGUA -ETA-

Son enfermedades generalmente de carácter infeccioso o tóxico, causadas por bacterias, virus, parásitos o sustancias químicas que contienen los alimentos o el agua contaminada y que entran al organismo por la boca. Las ETA pueden causar daño al individuo, la familia y a la comunidad (ver Módulo de Niñez pag. No. 363).

PROBLEMAS BUCODENTALES

CARIES DENTAL CIE-10 K02

Es una enfermedad de los dientes producida por la placa bacteriana, consumo excesivo de azúcares y falta de cepillado dental, que se manifiesta con destrucción de la estructura de los dientes, iniciando por cambio de color, manchas, deterioro del esmalte, pérdida de minerales, afectación de dentina y pulpa, fisuras, cavidades y pérdida del diente (15).

Factores de riesgo

- Alto consumo de alimentos o bebidas azucaradas
- Falta de higiene o mala higiene oral
- Tabaquismo
- Alimentación inadecuada
- Consumo de alcohol

Signos y síntomas

- Presencia de manchas blancas, cafés o negras
- Áreas destruidas de la pieza dental
- Dolor dental, o sensibilidad al calor, al frío y al ingerir alimentos azucarados
- Presencia de algún absceso en la cavidad bucal

Conducta/tratamiento

Administrar para el dolor: acetaminofén tableta 500 mg vía oral cada 6 horas, durante 3 días.

- Para infecciones o abscesos:
 - **En adolescentes de 10 a 12 años:**
 - Amoxicilina (previa prueba, ver Módulo de Persona Adulta pág. No. 806) en suspensión, dar 50 mg/kg/día, PO cada 8 horas, durante siete días
 - Si pesa más de 32 kilos o 70 libras, utilizar la misma dosis de los de 13 años y más
 - Si la persona es alérgica a la penicilina, administrar clindamicina una cápsula de 300 mg PO cada 6 horas durante siete días
 - **En adolescentes de 13 años en adelante:**
 - Amoxicilina/ácido clavulánico 500/125 mg cada 8 horas, PO durante siete días
 - Si la persona es alérgica a la penicilina, administrar clindamicina una cápsula de 300 mg cada 6 horas, PO durante siete días
- Si el servicio no tiene capacidad de resolución, refiera al servicio de salud que cuente con profesional odontológico
- Registrar en SIGSA 22

Oriente sobre

- Prevenir los factores de riesgo
- Estilos de vida y alimentación saludable
- Higiene bucodental: uso del cepillo (ver Anexo No. 16 del Módulo de Niñez, hilo dental y dentífrico con flúor)
- El cepillo es de uso personal, si no lo tiene, usar un pedazo de tela (dedil)
- Si usa dedil, descartarlo después de cada limpieza
- Disminuir y/o evitar el tabaquismo y alcoholismo, si existe el problema
- Si consume sal que sea doblemente fortificada con yodo y flúor

Evaluación de la cavidad bucal (por odontólogo)

Para la detección de la caries, los dientes deben estar limpios de placa bacteriana en todas las superficies.

Los criterios son descriptivos y están basados en la observación visual de cada superficie dental:

- Exploración táctil y visual para evaluar los cambios de estructura y de color
- Usar un explorador de punta redonda, para evitar daño en la estructura dental; páselo suavemente a través de la superficie dental sólo para ayudarse en el aspecto visual, de cualquier cambio de contorno o cavidad
- No ejercer presión retentiva del explorador en ningún momento

Signos y síntomas

- Los signos y síntomas indicados anteriormente, más:
 - Cambio de contorno o cavidad en la pieza
 - Otras lesiones diferentes a la caries como:
 - Defectos del desarrollo del esmalte
 - Lesiones no cariosas
 - Fracturas dentales

Conducta/tratamiento

- Determinar la severidad de la lesión y proceda según guía de caries del Programa de Salud Bucodental
- Restaurar con amalgama en las piezas indicadas
- Restaurar con resina, las piezas indicadas, uso de Práctica Restaurativa Atraumática -PRAT- y sellantes
- Utilizar criterio clínico, para realizar otros tratamientos
- Profilaxis dental cada 6 meses
- Aplicación de barniz con flúor al 5 % cada 6 meses
- Determinar piezas cariadas, perdidas y obturadas Índice de piezas cariadas, perdidas y obturadas en adolescentes de 12 años de edad únicamente
- Evaluar la presencia de otras lesiones en tejidos blandos y duros
- Tratar el dolor, las infecciones y oriente según tratamiento de infección ya indicado en infecciones y abscesos, pág. No. 563, sección de caries dental
- Registrar en SIGSA 22

Oriente sobre

- El cepillo dental es de uso personal y debe tener las cerdas rectas. Si no tiene, explicar cómo usar dedil y descartarlo después de cada limpieza
- Importancia de profilaxis dental cada 6 meses
- Importancia de aplicación de barniz con flúor al 5 % cada 6 meses
- Disminuir y/o evitar tabaquismo y alcoholismo, si existe el problema
- Si consume sal, que sea doblemente foriticada con yodo y flúor
- Importancia de cumplir con los tratamientos de medicamentos

ENFERMEDAD PERIODONTAL CIE-10 K05

Enfermedad inflamatoria e infecciosa de las encías y de tejidos de soporte (hueso), se divide en gingivitis y periodontitis (21).

GINGIVITIS CIE-10 K05.0

Es la inflamación de las encías, las que se pueden observar rojas y sensibles al sangrado con el cepillado dental.

Factores de riesgo

- Alto consumo de azúcares
- Falta de higiene o mala higiene oral
- Tabaquismo
- Alimentación inadecuada
- Acumulación de restos alimenticios en los dientes y muelas
- Consumo de alcohol
- Recesión gingival
- Mal posición dentaria, puntos de contacto abiertos
- Restauraciones deficientes
- Otros factores de riesgo como estrés, enfermedades que afectan el sistema inmune, diabetes, infecciones virales, entre otros

Signos y síntomas

- Encías inflamadas, rojas
- Encías que sangran con facilidad durante el cepillado
- Mal aliento

Conducta/tratamiento

- Para la detección de la gingivitis debe:
 - Eliminar la placa bacteriana si existe
 - Observar los tejidos periodontales
 - Medir el espacio entre el diente y la encía (surco gingival), con ayuda de la sonda periodontal
 - Evaluar la presencia de recesión gingival, mal posición dentaria, puntos de contacto abiertos, restauraciones deficientes y aparatos protésicos
 - Determinar la severidad de la lesión y proceda según guías del Programa de Salud Bucodental. (Detartraje, curetaje, raspado radicular)
- Si no cuenta con capacidad de resolución, referir a servicio que cuente con profesional odontológico
- Registrar en SIGSA 22

Oriente sobre

- Si está embarazada debe acudir de inmediato para ser atendida por profesional de odontología, para reducir riesgos durante el embarazo, bajo peso al nacer y evitar parto prematuro, (mínimo tres citas)
- Informar y enseñar la técnica de cepillado dental
- Consumir adecuadamente la sal y que sea yodada y con flúor (fluorada)
- Informar la importancia de acudir al servicio de salud que cuente con personal odontológico para su diagnóstico y tratamiento

PERIODONTITIS CIE-10 K05.2

Es la enfermedad de las encías después de la Gingivitis producida por bacterias, que causan la pérdida de los tejidos de la encía, destrucción del hueso que rodea a los dientes, cálculos dentales, provocando movilidad y algunas veces la pérdida de los dientes.

Factores de riesgo

- Alto consumo de azúcares
- Falta de higiene o mala higiene oral
- Tabaquismo
- Alimentación inadecuada
- Consumo de alcohol
- Restauraciones defectuosas
- Otros factores de riesgo como: estrés, enfermedades que afectan el sistema inmune, diabetes, infecciones virales entre otros
- Mal posición dentaria
- Piezas dentales retenidas
- Enfermedades sistémicas
- Quimioterapia y radioterapia
- Transtornos alimenticios

Signos y síntomas

- Encías inflamadas, rojas o con pus
- Encías que sangran con facilidad durante el cepillado
- Movilidad de piezas dentales
- Mal aliento
- Cambios de color en la mucosa bucal (manchas)
- Aftas y/o úlceras en la boca, lengua, mejillas, cielo de la boca (paladar)
- Absceso periodontal
- Dolor
- Falta de saliva
- Recesión gingival
- Cálculos dentales
- Lesión en furca
- Mal posición dentaria
- Puntos de contacto abiertos
- Restauraciones deficientes y aparatos protésicos

Conducta/tratamiento

- Eliminar la placa bacteriana si existe
- Observar los tejidos periodontales
- Medir el espacio entre el diente y la encía (surco gingival), con ayuda de la sonda periodontal
- Determinar el grado de movilidad dentaria
- Evaluar, si es posible, radiográficamente (tener en cuenta cuándo no se puede realizar exposición radiográfica)
- Evaluar la presencia de cálculos, recesión gingival, mal posición dentaria, puntos de contacto abiertos, restauraciones deficientes y aparatos protésicos
- Realizar detartraje, curetaje y raspado radicular
- **En presencia de abscesos:**
 - Realizar debridación, incisión quirúrgica y drenaje (tome en cuenta las condiciones cardíacas asociadas de la o el usuario por riesgo de endocarditis), en este caso es necesaria la profilaxis antibiótica, previa prueba, (ver Módulo de Persona Adulta pág. No. 806) con amoxicilina 500 mg cada 8 horas PO, un día previo al procedimiento
- **En presencia de infección o abscesos** administrar antibiótico:
 - En adolescentes de 10 a 12 años:
 - Amoxicilina en suspensión, dar 40 mg/kg/día cada 8 horas, PO durante siete días
 - Si la persona es alérgica a la penicilina, dar clindamicina 1 cápsula de 300 mg cada 6 horas PO durante ocho días
 - Si pesa más de 32 kilos o 70 libras, utilizar la misma dosis de los de 13 años y más
 - **En adolescentes de 13 años en adelante:**
 - Amoxicilina/ácido clavulánico 1 tableta de 500/125 mg cada 8 horas, PO durante siete días
 - Si la persona es alérgica a la penicilina, administre clindamicina una cápsula de 300 mg cada 6 horas, PO durante siete días
- **En caso de no responder a la debridación:**
 - Continuar con antibiótico
 - Indicar enjuagues con clorhexidina 10 ml cada 12 horas, durante cinco a siete días
 - Determinar la severidad de la lesión y proceda según guías del Programa de Salud Bucodental
 - Realizar detartraje supragingival y subgingival únicamente en piezas con cálculos dentales
 - Eliminar sobreextensiones de las restauraciones, establecer puntos de contacto
 - Observar crecimiento de tejido blando y referir para cirugía
 - Realizar adaptación de prótesis
 - Profilaxis dental
 - Registrar en SIGSA 22

Oriente sobre

- Prevenir los factores de riesgo mismos de caries dental
- Alimentación saludable
- Higiene bucodental: uso del cepillo, ver Anexo No. 16 en el Módulo Niñez, hilo dental y dentífrico fluorado

- El cepillo es de uso personal, si no lo tiene, usar un pedazo de tela (dedil) y descartar después de cada uso
- Cepillado dental después de cada comida
- Cambiar cepillo cada tres meses o cuando pierda su forma original
- Evitar tabaquismo y alcoholismo si existe el problema
- Evitar consumo de sustancias psicoactivas
- Consumo prudente y reducido de azúcares (29)
- Consumo adecuado de sal doblemente fortificada con yodo y flúor
- Si está embarazada debe acudir de inmediato para ser atendida por personal odontológico para reducir riesgos durante el embarazo y parto

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

Ver Módulo de Niñez pág. No. 416, Módulo de Juventud Anexo No. 10 y Módulo de Persona Adulta pág. No. 878.

ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

Ver Módulo de Niñez pág. No. 432 y ver Módulo de Persona Adulta pág. No. 729.

DIABETES EN LA ADOLESCENCIA

En la adolescencia puede presentarse diabetes tipo 1; sin embargo, cada vez son más frecuentes los casos de diabetes tipo 2.

DIABETES TIPO 1 CIE-10 E11

Es una enfermedad autoinmune en la cual se pierden las células beta del páncreas, originando un desorden metabólico, caracterizado por hiperglucemia crónica con disturbios en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas, típicamente se presenta de manera abrupta y usualmente, en niñas, niños, adolescentes y jóvenes antes de los 30 años, (ver Módulo de Niñez, pág. No. 433).

DIABETES TIPO 2 CIE-10 E14

Es un desorden metabólico de múltiples etiologías, caracterizado por hiperglucemia crónica con disturbios en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas y que resulta de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina (ver Anexo No. 2 E y Módulo de Persona Adulta, pág. No. 731).

Tamizaje

Los programas de detección temprana están basados en un abordaje en dos etapas:

- **Etapa 1:** identificar a las personas con riesgo alto mediante la utilización de un cuestionario de riesgo
- **Etapa 2:** medición de glucemia en individuos de alto riesgo. Se debe realizar tamizaje a los adolescentes en las localidades en que exista una alta incidencia de diabetes. Los casos diagnosticados deben ser tratados

Promoción: (ver Módulo de Niñez pág. No. 433 y Módulo de Persona Adulta pág. No. 729).

SALUD LABORAL

Muchas personas adolescentes se inician en la actividad laboral en esta etapa y como aún se encuentran en pleno desarrollo, es necesario considerar los riesgos según tipo de trabajo y las consecuencias que pueda tener para su salud, ver Anexo No. 10 Factores protectores y de riesgo ocupacional en personas adolescentes mayores de 15 años.

La persona adolescente trabajadora, es aquella que, con la edad legal mínima (quince años), presta servicios retribuidos subordinados a otra persona, a una empresa o institución (30).

Las actividades mas frecuentes que involucran trabajo adolescente son de tipo agrícola, doméstico, comerciales, servicios, industrias, artesanales, construcción, pesca, y los considerados denigrantes (recolectores de basura, cantores en los buses, lanza fuegos, prostitución, distribución de drogas, trabajadores en coheterías) (31) .

IV. ORIENTACIÓN INTEGRAL A LA PERSONA ADOLESCENTE Y A LA FAMILIA

Una de las acciones de la promoción de la salud, es la orientación en estos grupos etarios, por lo tanto, es fundamental que el personal de salud la realice cuando atiende personas adolescentes, pues permite abordar temas de interés tales como: etapas y cambios durante la adolescencia, en las adolescentes preparación para la menarquia; en los adolescentes preparación para los sueños húmedos; tanto en hombres como en mujeres, estilos de vida saludable que incluyen (alimentación, actividad física y hábitos saludables), factores protectores, factores de riesgo, conductas de riesgo, Educación Integral en Sexualidad -EIS-, proyecto de vida y, otros temas que contribuyan en su desarrollo. Dar a conocer las estrategias (ver Módulo de Atención Integral a la Comunidad Anexo No. 2 Estrategias comunitarias para adolescentes y jóvenes).

ORIENTE A LA PERSONA ADOLESCENTE

- Promover e implementar acciones de comunicación para el desarrollo dirigidas a personas adolescentes y sus familias
- Asegurar la ingesta de agua segura suficiente, para que la orina sea de color claro
- Estimular y fortalecer el desarrollo de factores protectores, (ver Anexo No. 1, Factores protectores y de riesgo en la adolescencia) Reforzar la comunicación, apoyo, protección familiar y grupal
- Promover la incorporación a grupos juveniles y/o redes disponibles en la comunidad
- Orientar sobre estilos de vida saludable: alimentación saludable, actividad física, hábitos saludables, prevención de accidentes (ver Anexos No. 2, 2 A, B, C, D y E estilos de vida saludable)
- Autoexamen de mama, (ver Anexo No. 8)
- Autoexamen testicular, (ver Anexo No. 9)
- Proyecto de vida (ver Anexo No. 18)
- Promover y fomentar la paternidad y maternidad responsable
- Detectar riesgo psicosocial en la familia, el centro educativo y a nivel comunitario, (ver Anexo No. 11 y consultar “Guía de Atención Integral y Diferenciada de Adolescentes y Jóvenes”)
- Identificar la disponibilidad de personal de atención primaria, capacitado en intervenciones breves para el abordaje de la salud mental en casos de alcoholismo
- Orientar sobre factores protectores y de riesgo para el adolescente trabajador (ver Anexo No. 10)
- Promover la participación de las personas adolescentes en el espacio amigable del servicio. Ver documento Guía de implementación y funcionamiento de espacios amigables de Guatemala
- Temas de Educación Integral de Sexualidad -EIS- del Adolescente. Ver Guías “Me Llega”, “Yo valgo y soy importante” de Guatemala, para que el proveedor de salud amplíe contenidos

ACCIONES DE PREVENCIÓN PARA ORIENTAR A LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD

- El buen estado de salud es parte de la prevención de riesgos
- Buscar estrategias para mejorar la comunicación (paciencia, afecto, respeto, escuchar detenidamente)
- Estar alertas a señales, mensajes y cambios de comportamiento, permitirle tener amistades, fortaleciendo su autonomía
- Asignar tareas de acuerdo a las habilidades, evitar las críticas y la descalificación
- Respetar la privacidad, permitirle que ordene su espacio, “no imponer su orden o su estética”
- No divulgar los secretos que les han confiado sus hijas o hijos
- Saber y comprender que al desafiar la autoridad buscan su independencia
- Establecer límites, apoyar para reflexionar sobre su vida
- Evitar los castigos físicos, generan agresividad, afectan su autoestima e independencia, escúchelos y llegue a acuerdos
- Demostrar interés en las actividades que realiza
- Abordar situaciones familiares con responsabilidad, analizar situaciones, orientar en la búsqueda de sus propias respuestas
- Buscar ayuda a tiempo para que no se complique la situación
- Al sancionar, ser proporcional a la falta, de inmediato y que no afecte a los demás integrantes de la familia
- Permitir que disfrute de forma sana las etapas de su desarrollo
- Dialogar acerca de su futuro, no se contradiga, porque le confunde
- Estimular la utilización del tiempo en actividades que fomenten su desarrollo
- La práctica de estilos de vida saludables, potencializan los factores protectores
- Es vital alcanzar el bienestar físico, psicológico y social
- Es importante que en las familias donde haya adolescentes y jóvenes con discapacidad, en la oferta de servicios se les facilite el acceso a participar en estrategias de información y educación
- El personal de salud, debe estimular a las familias para que valoren la importancia de la participación activa en las acciones organizadas, tanto de carácter educativo como preventivo
- Informar sobre los riesgos a la salud, asociados al inicio de actividades laborales a temprana edad
- Para ampliar el tema, consultar el Módulo de Atención Integral a la Familia

ORIENTE SOBRE EL PROYECTO DE VIDA

Esta planificación de vida representa un complejo proceso de toma de decisiones enfocadas al logro de determinadas metas a corto, mediano y largo plazo (1).

Al elaborar el proyecto de vida, se logra identificar con claridad las aspiraciones que se pretenden alcanzar en la familia, las amistades, el trabajo, el estudio y las actividades físicas, recreativas, deportivas y artísticas.

Herramienta técnica “Mi Proyecto de Vida” (ver Anexo No. 18) la cual está dirigida a la adolescencia para que planifique su futuro teniendo una clara visión sobre sus objetivos y planes de vida. Además, fortalece los factores protectores y previene conductas de riesgo, como la deserción escolar, el consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco u otras drogas), cigarrillos electrónicos, consumo de bebidas energizantes, embarazos en la adolescencia, entre otros.

Anexo No. 1

Factores protectores y de riesgo en la adolescencia

| FACTORES EN EL INDIVIDUO | |
|---|--|
| FACTORES PROTECTORES | FACTORES DE RIESGO |
| <ul style="list-style-type: none"> • Sentido de pertenencia a un grupo; es alegre y expresa amor • Autoestima alta • Maneja el estrés, se recrea y practica deporte; buenas relaciones interpersonales • Valores morales y espirituales • Cuenta con proyectos de vida • Se adapta bien en la escuela • Buena salud y hábitos saludables • Vida sexual responsable • Buena salud física y estado nutricional adecuado y hábitos saludables | <ul style="list-style-type: none"> • Problemas emocionales y de conducta • Ha roto relación con familia y pares • Conductas autodestructivas • Baja autoestima; antecedentes de abuso; menarquia temprana • Problemas médicos; trastornos alimentarios, sedentarismo; ausencia de proyecto de vida; consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco u otras drogas) • Bajo nivel educativo y socioeconómico • Conductas sexuales de riesgo • Trastornos y malos hábitos alimenticios y sedentarismo • Inicio de actividad laboral a temprana edad, (menor de 15 años) |
| FACTORES EN LA FAMILIA | |
| FACTORES PROTECTORES | FACTORES DE RIESGO |
| <ul style="list-style-type: none"> • Buenas relaciones intrafamiliares • Familia da amor y apoyo • Conoce sobre la adolescencia • Conductas saludables positivas y constructivas • Satisface las necesidades básicas | <ul style="list-style-type: none"> • Padre y/o madre lejano o ausente • Disponibilidad o consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco u otras drogas, tensión/ violencia) • Afecciones o enfermedades que pueden generar discapacidad (4, 5) • Carencias afectivas • Familia que se desempeña en trabajos agrícolas, trabajos riesgosos o peligrosos |
| FACTORES CON LOS AMIGOS O PARES | |
| FACTORES PROTECTORES | FACTORES DE RIESGO |
| <ul style="list-style-type: none"> • Amigos con conductas saludables • Amistades que desaprueban las conductas de riesgo • Compañerismo y amistad • Proyecto de vida • Líderes estudiantiles, deportistas, artistas, religiosos entre otros | <ul style="list-style-type: none"> • Amigos que consumen sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco u otras drogas) • Amigos o pares con conductas problemáticas (pandillas, hábitos inadecuados de conducta) • Presión de grupo • Anti valores • Los amigos o pares no son responsables con el estudio • Ausentismo, deserción escolar por actividad laboral |

| FACTORES EN LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS | |
|---|---|
| FACTORES PROTECTORES | FACTORES DE RIESGO |
| <ul style="list-style-type: none"> • Ambiente escolar positivo • Desaprobación de conductas problemáticas, normas de conducta, actividades escolares y extraescolares • Programas educativos | <ul style="list-style-type: none"> • Maestros con conductas de riesgo • Violencia en el ámbito escolar • Estrés e inseguridad, discriminación • No hay acceso a recreación • Ambiente escolar insalubre • Baja calidad de la educación • Condiciones ambientales inseguras/ insalubres o riesgosas en el establecimiento educativo |
| FACTORES EN LA COMUNIDAD | |
| FACTORES PROTECTORES | FACTORES DE RIESGO |
| <ul style="list-style-type: none"> • Oportunidades de desarrollo social; acceso a deporte, cultura y recreación. • Leyes a favor de adolescentes • Cuenta con servicios para adolescentes • Organizaciones juveniles, centros de capacitación y formación • Promoción de paternidad y maternidad responsable • Espacios Amigables para Adolescentes | <ul style="list-style-type: none"> • Pobreza y poca seguridad • Falta de oportunidades de desarrollo • Presencia de violencia e inequidad • Condiciones ambientales inseguras/ insalubres o riesgosas en la comunidad • Carencia de infraestructura para recreación y actividades deportivas • Consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco u otras drogas) • Maras • Discriminación • Influencia de publicidad • Aceptación cultural de matrimonios y embarazos en la adolescencia • Ambiente no favorable |

Fuente: MSPAS/DNPAP, elaboración propia Programa de Adolescencia y Juventud, Guatemala, 2023.

Anexo No. 2

Estilos de vida saludable

ORIENTACIÓN PREVENTIVA AL EVALUAR EL CONSUMO DE ALIMENTOS MENSAJES CLAVES

- Comer variado cada día, de acuerdo a La Olla Familiar (ver Anexo No. 12)
- Comer todos los días hierbas, verduras y frutas, porque tienen muchas vitaminas
- Comer diariamente tortillas y frijoles, por cada tortilla sirva dos cucharadas de frijol, porque trae cuenta, llena más y alimenta mejor
- Comer tres veces por semana o más: huevos, queso, leche o Incaparina, que son especiales para el crecimiento en la niñez, adolescencia y la salud de toda la familia
- Comer por lo menos dos veces por semana o más, un trozo de carne, pollo, hígado o pescado para evitar la anemia y la desnutrición
- Comer semillas como manías, habas, semillas de marañón, ajonjolí y otras, porque son buenas para complementar su alimentación
- Comer menos margarina, crema, manteca, frituras y embutidos para cuidar su corazón y gastar menos
- Disminuir el consumo de azúcares, (miel, panela, azúcar de caña, entre otros)
- Consumir moderadamente sal doblemente fortificada con yodo y flúor

ALIMENTACIÓN SALUDABLE

- Tener horarios en familia para las comidas
- Alimentarse en un ambiente social positivo, agradable y confortable
- El desayuno es importante en la rutina diaria
- Consumir alimentos integrales (avena, frijol, lenteja, arroz integral, frutas y verduras).
- Seleccionar alimentos de cada uno de los grupos de La Olla Familiar (ver Anexo No. 12)
- Consumirlos de forma dividida en los cinco tiempos de comida al día y cumplir con las 10 recomendaciones que se encuentran en las Guías Alimentarias para Guatemala
- Consumir alimentos preparados en casa con ingredientes naturales, evitar el exceso de aceites y grasas
- Disminuir el consumo de grasas sólidas, azúcares y cereales refinados
- Evitar las bebidas azucaradas
- Evitar o disminuir el consumo de comida rápida
- Evitar comer para calmar la ansiedad, estrés, dolor o tristeza
- Evitar el consumo de alimentos no saludables, como motivo de premiación por buen comportamiento
- No premiar con dulces, postres o alimentos ricos en grasas como estímulo para el consumo de alimentos saludables
- Evitar la preferencia de dulces, golosinas, postres sobre el resto de los alimentos
- Utilizar el tiempo en familia para promover una alimentación saludable
- No promover dietas de moda y mitos para la alimentación familiar
- Valorar la riqueza de los nutrientes y los beneficios a la salud que contienen los alimentos que consume la o el adolescente y su familia
- No consumir bebidas alcohólicas
- No consumir bebidas energizantes

ACTIVIDAD FÍSICA

- Realizar 60 minutos diarios de actividad física aeróbica y de intensidad moderada a vigorosa
- Reforzar músculos y huesos tres veces por semana, con actividad física de fuerza
- Realizar actividades aeróbicas que impliquen mantenerse en movimiento y gastar energía, recreativas, deportivas, sociales, entre otras
- Limitar o reducir el tiempo que dedican a actividades sedentarias para diversión como videojuegos, tiempo de internet, celular, televisión y otros
- Dormir un mínimo de 8 horas diarias (6, 32)
- Buenas prácticas en actividad física en niñas, niños y adolescentes
- Se recomienda actividad física en lugar de estar totalmente inactivo
- La actividad física es beneficioso para las niñas, niños y adolescentes
- Se inicia la actividad física en periodos cortos para los niños y adolescentes y se van aumentando progresivamente
- A las personas adolescentes se les debe motivar a participar en las actividades físicas

**Tiempo de
actividad física**

60

minutos al día



- Los beneficios al realizar con regularidad actividades físicas permite prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles: cardiopatías, diabetes mellitus tipo 2 y el cáncer. La actividad física es buena para el corazón, cuerpo y mente, además ayuda a disminuir síntomas tales como: la depresión, ansiedad y a tener una buena concentración
- La OMS recomienda por lo menos entre 150 y 300 minutos de actividad aeróbica moderada a la semana (o el equivalente en actividad vigorosa) para todas las personas adultas, y una media de 60 minutos de actividad física aeróbica moderada al día para la niñez, adolescencia y juventud
- En las tareas diarias como domésticas y el trabajo se pueden integrar actividades físicas desplazamientos como (caminar, usar la bicicleta, entre otras)
- Disminuir el sedentario y mantenerse físicamente activo es beneficioso para la salud
- Incrementando la actividad física se reducen los hábitos sedentarios y beneficia a personas con enfermedades crónicas, discapacidad y contribuye a la salud de las embarazadas

HÁBITOS SALUDABLES

Oriente a la persona adolescente sobre prácticas y hábitos saludables

- Hábitos de higiene: aseo personal, baño diario y/o después de actividad física, lavarse la cara y ojos, secarse bien el pelo y el cuerpo, uso de artículos de higiene diarios (desodorante, cepillo). Lavarse las manos antes de comer y después de ir al sanitario y cuando ha realizado tareas que impliquen contacto con animales, superficies y cosas contaminadas, cortarse las uñas de pies y manos, entre otros
- Arreglo personal que incluye cambiarse la ropa a diario, lustrar los zapatos o mantenerlos limpios, peinarse, entre otros
- Asegurar la ingesta de agua pura suficiente para que la orina sea de color claro
- Mantener limpio y ordenado su espacio y objetos de uso personal, tales como cama, ropa, zapatos, libros, entre otros
- Salud bucodental: cepillarse los dientes y usar hilo dental después de cada comida y después del consumo de alimentos, bebidas azucaradas y medicamento en presentación de jarabe
- Otros consejos que considere oportunos, según el contexto local
- Para personas adolescentes trabajadoras, recomendar pausas activas (ver ejemplos en Módulo de Atención a la Demanda, Salud Laboral, pág. No. 1046)

Fuente: MSPAS/DNPAP, adaptado por el Programa Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas No transmisibles y Cáncer y el Programa Adolescencia y Juventud actualizado 2023, con base a la Guía de Prevención y Atención del Sobrepeso y Obesidad en Niñez y Adolescencia Guatemala, 2019.

Anexo No. 2 A Higiene personal en adolescentes

3

¡Yo valgo y soy importante! LA HIGIENE PERSONAL



Son las medidas para prevenir y mantener un buen estado de salud.

En nuestra adolescencia pongamos atención a:

Cuidados especiales durante la menstruación



Cambia varias veces al día la toalla sanitaria.



Baño diario.



Límpiate de adelante hacia atrás.



Utiliza ropa interior limpia.



Axilas:
Lavarlas bien evita malos olores.



Pies:
Mantenerlos limpios evita hongos.



Partes íntimas:
Lávalas con agua y jabón y utiliza ropa interior limpia.

Recomendaciones para una buena higiene



Utiliza desodorante.



Lávate las manos antes de comer y después de ir al baño.



Lávate las manos después de cambiar pañales.



Lava tu cara y no exprimas tus espinillas.



Cepíllate los dientes 3 veces al día.



Acude al servicio de salud si te sientes enfermo.

Fuente: MSPAS/DRPAP, Programa Nacional de Salud Reproductiva. Guía YO VALGO Y SOY IMPORTANTE, Guatemala, 2018.

La menstruación es un proceso natural y saludable de la vida de la mujer. Este flujo no se puede controlar, no es una enfermedad, así que cuando se presenta, se utilizan toallas sanitarias para absorberla y evitar que manche la ropa, pueden seguir realizando cualquier actividad de manera normal.

Anexo No. 2 B

Prevención de accidentes en el hogar

A.

Prevención de accidentes en el Hogar



Los accidentes son aquellos eventos no intencionales o involuntarios en la casa que provocan algún tipo de lesión a las personas y pueden ser causadas por:

1. Uso inadecuado de estufa, fogón, plancha entre otros
2. Uso de electrodomésticos con manos y/o pies mojados (secadora o plancha para el cabello, microondas, entre otros)
3. Uso y manejo inadecuado de utensilios con filo como cuchillos, navajas, desarmadores vasos y ventanas quebradas, vidrios rotos, entre otros.
4. Piso mojado o por el uso de calzado inadecuado durante el baño, entre otros
5. Ingesta accidental de productos de limpieza
6. Inhalación de la mezcla de productos de limpieza
7. Ahogo por ingesta de alimentos, entre otros
8. Auto medicarse

¿Qué hacer para prevenirlos?

1. Enseñar a las y los adolescentes el uso de estufa, fogón, cuchillos y otros utensilios de uso en el hogar con la debida precaución y cuidado
2. Evitar el contacto y uso de aparatos electrodomésticos con el cuerpo húmedo o manos mojadas
3. Tener cuidado al jugar, correr, saltar y usar el pensamiento al subir y/o bajar las gradas o escaleras
4. Usar calzado adecuado cuando se baña
No combinar sustancias tóxicas para la limpieza del hogar
5. No mezclar productos de limpieza
6. Masticar bien los alimentos
7. No auto medicarse

Nota: la supervisión permanente de un adulto responsable es fundamental ya que, dejar adolescentes sin vigilancia puede generar una situación de riesgo.



Fuente: MSPAS/DRPAP/Programa de Adolescencia y Juventud.
Adaptado de Accidentes en la adolescencia ¡Tú puedes evitarlos! de
Hernández Sánchez M, et al. Cuba: 2011.

Fuente: MSPAS/DNPAP, elaboración propia Programa de Adolescencia y Juventud adaptada del Hernández Sánchez M, García Roche R. Accidentes en la adolescencia ¡Tú puedes evitarlos!. Cuba: UNICEF; 2011. Guatemala, 2023.

Anexo No. 2 C Prevención de accidentes en la calle



Prevención de accidentes en la Calle



Los accidentes son aquellos eventos no intencionales o involuntarios que ocurren en la calle y provocan algún tipo de lesión a las personas y pueden ser causados por:

1. Falta de educación vial en la población
2. No usar cinturón de seguridad
3. Uso inadecuado de celulares, audífonos, tablet en la vía pública
4. Jugar con perros desconocidos o animales silvestres
5. Entre otros

¿Qué hacer para prevenirlos?

1. Respetar las señales de tránsito como semáforos, "alto", entre otros
2. Utilizar siempre el cinturón de seguridad y el equipo de protección personal a conducir en vehículo, bicicleta, motocicleta o patines, otros
3. No utilizar el teléfono celular, audífonos ni otros dispositivos mientras camina por la calle o conduce
4. Ser responsables al utilizar transportes como carro, autobús, bicicleta, patines, patineta, motocicleta, entre otros
5. No jugar con perros callejeros ni otros animales silvestres
6. No consumir sustancias psicoactivas

Nota: la supervisión permanente de un adulto responsable es fundamental ya que, dejar adolescentes sin vigilancia puede generar una situación de riesgo.



Fuente: MSPAS/DRPAP/Programa de Adolescencia y Juventud.
Adaptado de Accidentes en la adolescencia ¡Tú puedes evitarlos! de
Hernández Sánchez M, et al. Cuba: 2011.

Fuente: MSPAS/DNPAP, elaboración propia Programa de Adolescencia y Juventud adaptada del Hernández Sánchez M, García Roche R. Accidentes en la adolescencia ¡Tú puedes evitarlos!. Cuba: UNICEF; 2011. Guatemala, 2023.

Anexo No. 2 D

Prevención de accidentes en escuela colegio



Prevención de accidentes en los

establecimientos educativos



Los accidentes son aquellos eventos no intencionales o involuntarios que ocurren en establecimientos educativos y que provocan algún tipo de lesión a las personas y pueden ser causados por:

1. Suelo mojado o por líquidos o alimentos derramados
2. Desorden en el aula, por mobiliario, útiles, entre otros
3. Lanzar objetos y juegos violentos (avioncitos o bolas de papel, útiles escolares, entre otros)
4. Cerrar las puertas del salón con brusquedad o sin precaución
5. Jugar en espacios inadecuados como pasillos, aulas, gradas, balcones, entre otros

¿Qué hacer para prevenirlos?

1. Evitar jugar o correr en las aulas, así como en los baños y patios con el piso mojado
2. Recoger los útiles escolares tirados en el piso
3. No lanzar útiles escolares, piedras, avioncitos ni otros objetos que puedan dañar a compañeros y maestros
4. Tener cuidado al cerrar y abrir las puertas
5. Jugar en espacios seguros

Nota: la supervisión permanente de un adulto responsable es fundamental ya que, dejar adolescentes sin vigilancia puede generar una situación de riesgo.



Fuente: MSPAS/DRPAP/Programa de Adolescencia y Juventud.
Adaptado de Accidentes en la adolescencia ¡Tú puedes evitarlos! de Hernández Sánchez M, et al. Cuba: 2011.

Fuente: MSPAS/DNPAP, elaboración propia Programa de Adolescencia y Juventud adaptada del Hernández Sánchez M, García Roche R. Accidentes en la adolescencia ¡Tú puedes evitarlos!. Cuba: UNICEF; 2011. Guatemala, 2023.

Anexo No. 2 E

Recomendaciones para la prevención de diabetes mellitus tipo 2 en personas adolescentes

| INDIVIDUO | FAMILIA | COMUNIDAD | CENTROS EDUCATIVOS |
|---|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Alimentarse según Guías Alimentarias para ≥ 2 años Actividad física 5 días a la semana 30 a 60 minutos al día; si lo hacen 60 minutos se obtiene mayor beneficio | <ul style="list-style-type: none"> Orientar para que las madres o padres comprendan y preparen alimentos saludables Promover el consumo de alimentación saludable rica en micro nutrientes Evitar bebidas carbonatadas y con alto contenido de azúcar Promover la actividad física y recreación en familia | <ul style="list-style-type: none"> Promover alimentación saludable Evitar bebidas carbonatadas, jugos envasados, comida rápida, entre otros Crear espacios seguros para actividad física No promover la automedicación Cumplir con la regulación de la publicidad, venta y acceso a sustancias psicoactivas | <ul style="list-style-type: none"> Promover estilos de vida saludables Promoción de la salud y la nutrición escolar: refacción y tiendas escolares saludables Saneamiento ambiental (agua segura, ambiente saludable, entre otros) Promover la actividad física Promover programas educativos sobre estilos de vida saludable para maestros, estudiantes y familias |

PREVENCIÓN

| DIETA SALUDABLE Y EVITAR EL CONSUMO DE ALCOHOL | ACTIVIDAD FÍSICA | EVITAR EL CONSUMO DE TABACO Y OTRAS DROGAS |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Incluir en la dieta alimentos de todos los grupos, hacer cinco tiempos de comida al día y cumplir las recomendaciones de las Guías Alimentarias para la Población Guatemalteca mayor de dos años (4) | <ul style="list-style-type: none"> Realizar 60 minutos diarios de actividad física de moderada (correr, subir y bajar gradas, saltar cuerda, montar bicicleta, entre otros) a fuerte (levantamiento de pesas,) cinco veces a la semana, mantener el peso ideal | <ul style="list-style-type: none"> El consumo de tabaco o alcohol como factores de riesgo únicos, se ha asociado con diabetes mellitus en algunas publicaciones |

Fuente: MSPAS/DNPAP, elaboración propia del Programa para la Prevención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Cáncer, Guatemala, 2023.

Anexo No. 3

Estándares de calidad para la atención de adolescentes

| ESTÁNDARES DE CALIDAD PARA LA ATENCIÓN DE ADOLESCENTES | |
|--|---|
| Conocimiento en materia de salud de los y las adolescentes | Estándar 1. Las y los adolescentes están bien informados sobre su propia salud y saben dónde y cuándo obtener servicio de salud |
| Apoyo comunitario | Estándar 2. Los padres, tutores, líderes comunitarios, organizaciones juveniles y comunitarias, reconocen y apoyan la prestación de servicios de atención integral en salud para las y los adolescentes, reconocen su valor y promueven su utilización |
| El paquete de servicios | Estándar 3. El servicio de salud brinda un paquete básico de atención, que corresponde a las necesidades de las y los adolescentes, incluye promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención y rehabilitación e integra un sistema de referencia y respuesta |
| Competencias de los proveedores | Estándar 4. El servicio de salud brinda un paquete básico de atención, que corresponde a las necesidades de las y los adolescentes, incluye promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención y rehabilitación e integra un sistema de referencia y respuesta |
| Instalaciones y equipo de los servicios de salud | Estándar 5. El servicio de salud dispone de un horario adecuado, un entorno agradable y limpio, que mantiene la privacidad y la confidencialidad. Dispone del equipo, medicamentos e insumos necesarios para garantizar la provisión de servicios de calidad para adolescentes |
| Equidad | Estándar 6. El servicio de salud brinda atención de calidad a todos los adolescentes, acorde a sus necesidades, edad, sexo, estado civil, orientación sexual, nivel educativo, origen étnico, discapacidad u otras características |
| Mejora de los datos y la calidad | Estándar 7. El servicio de salud recopila, analiza y utiliza datos sobre el uso de servicios y la calidad de la atención a adolescentes |
| Participación de los y las adolescentes | Estándar 8. Las y los adolescentes participan en la planificación, monitoreo y evaluación de los servicios de salud, así como en ciertos aspectos de la provisión de servicios |

Fuente: MSPAS/DRPAP, Estándares de Calidad para la atención integral de Adolescentes, Guatemala, 2016.

Anexo No. 4 Evaluación visual primaria

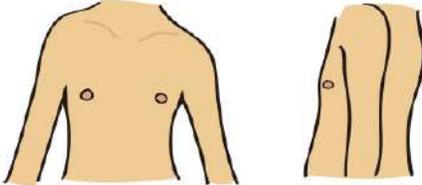
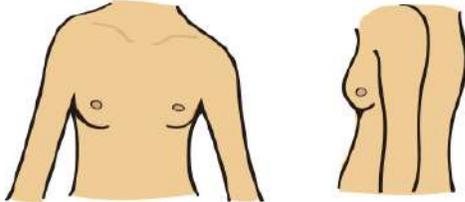
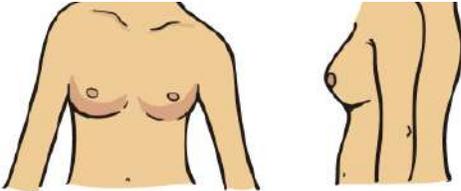
Realizar examen utilizando cartel de Agudeza Visual (ver Anexo No. 13 en el Módulo de Niñez).

- Evaluar existencia de infección en los ojos
- Evaluar la existencia de trauma o lesión en los ojos

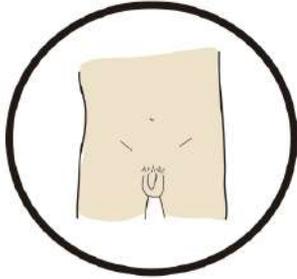
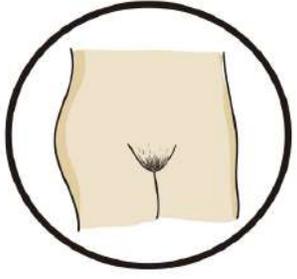
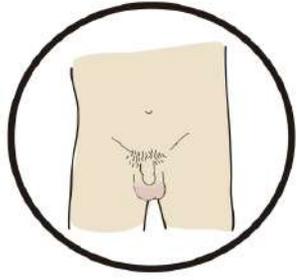
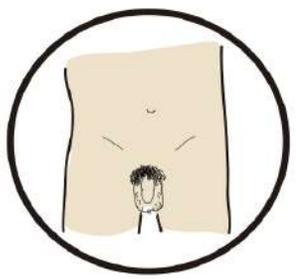
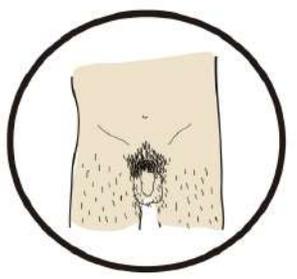
| Signos y síntomas | Conducta/tratamiento |
|---|--|
| Adolescente/joven sano o sana (sin problemas de agudeza visual) | Realizar examen por lo menos una vez al año (desde el nacimiento hasta la adolescencia, los ojos crecen y cambian rápidamente) |
| Agudeza visual disminuida | Referir para examen a un establecimiento con capacidad resolutive |
| Infección ocular | Ver pág. No. 534 de este módulo según el caso |
| Lesión o trauma palpebral, orbitario y/u ocular | Toda persona debe recibir atención especializada Referir inmediatamente al establecimiento con capacidad resolutive (ver pág. No. 1026 del Módulo de Atención a la Demanda) |

Fuente: MSPAS/DNPAP, elaboración propia, Programa de Discapacidad, con información de Normas Nacionales de Salud Ocular para primero y segundo nivel, tercera edición. Guatemala 2023.

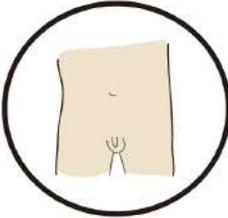
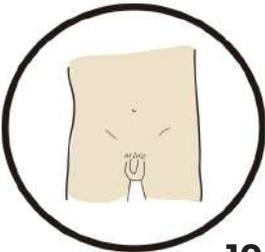
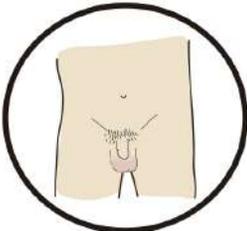
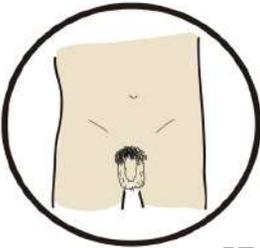
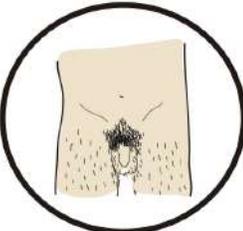
Anexo No. 5
Clasificación del desarrollo puberal
Grados de TANNER para el desarrollo mamario en la adolescente

| Grado | Descripción | Ilustración |
|-------------------------------|--|---|
| Prepuberal 1 | No hay tejido mamario palpable, solo el pezón protruye, la areola no está pigmentada. |  8 a 13 años |
| 2 | Se palpa tejido mamario bajo la areola con pigmentación de ésta. Areola y pezón protruyen juntos, observándose un aumento del diámetro areolar. Es la etapa del botón mamario (telarquia). |  10 a 15 años |
| 3 | Se caracteriza por crecimiento de la mama y areola con pigmentación de ésta; el pezón ha aumentado de tamaño; la areola y la mama tiene un solo contorno. |  11 a 15 años |
| 4 | Existe mayor aumento de la mama, con la areola más pigmentada y levantada, por lo que se observan tres contornos (pezón, areola y mama). |  12 a 16 años |
| 5 | La mama es de tipo adulto, solo el pezón protruye y la areola tiene el mismo contorno de la mama. |  |

Grados de TANNER para el desarrollo del Vello Púbico para ambos sexos

| Grado | Descripción | Ilustración | |
|-------|---|--|---|
| 1 | No existe vello púbico. | 9 a 15 años | 8 a 13 años |
| 2 | Existe crecimiento de un vello suave, largo, pigmentado, liso o levemente rizado en la base del pene o a lo largo de labios mayores. |  11 a 15 años |  10 a 14 años |
| 3 | Se caracteriza por pelo más oscuro, más áspero y rizado, que se extiende sobre el pubis en forma poco densa. |  12 a 16 años |  10 a 15 años |
| 4 | El vello tiene las características del adulto, pero sin extenderse hacia el ombligo o muslos. |  13 a 17 años |  12 a 16 años |
| 5 | El vello pubiano es de carácter adulto se extiende hacia la cara interna de muslos, en el varón se extiende hacia el ombligo; este lo consideran como grado VI. |  13 a 17 años |  12 a 16 años |

Grados de TANNER para el desarrollo genital del varón adolescente

| Grado | Descripción | Ilustración |
|-------|--|---|
| 1 | Los testículos, escroto y pene tienen características infantiles. |  <p>9 a 15 años</p> |
| 2 | El pene no se modifica, el escroto y los testículos aumentan ligeramente de tamaño; la piel del escroto se enrojece y se modifica su estructura, haciéndose más laxa; el testículo alcanza un tamaño superior a 2.5 centímetros en su eje mayor. |  <p>10 a 15 años</p> |
| 3 | Se caracteriza por testículos y escroto más desarrollados, (testículos de 3.3 a 4 cm); el pene aumenta en grosor. |  <p>12 a 16 años</p> |
| 4 | Hay mayor crecimiento del pene, con aumento de su diámetro y desarrollo del glande, los testículos aumentan de tamaño (4.1 a 4.5 cm) y el escroto está más desarrollado y pigmentado. |  <p>13 a 17 años</p> |
| 5 | Los genitales tienen forma y tamaño semejantes a los del adulto, largo testicular mayor de 4.5 cm. |  |

Fuente: MSPAS/DRPAP elaboración propia Programa de Adolescencia y Juventud /DRPAP adaptada del /libro de salud y enfermedad del Niño y del Adolescente. Guatemala 2019.

Interpretación de la clasificación del desarrollo puberal de TANNER y conducta a seguir

| CARACTERÍSTICAS SEXUALES | INTERPRETACIÓN | CONDUCTA |
|--|----------------------------------|--|
| Brote del botón mamario y vellos en área púbica entre las edades de 8 a 13 años en las mujeres | Adolescentes con pubertad normal | Cite en seis meses |
| Volumen testicular mayor de 3 ml, vello en pubis en hombres entre las edades de 9 a 14 años | Adolescencia con pubertad normal | Cite en seis meses |
| Ausencia de caracteres sexuales secundarias : En mujeres mayores de 15 años En hombres mayores de 16 años | Pubertad tardía | Refiera a clínica de atención integral de las y los adolescentes |
| Presencia de caracteres sexuales secundarios: En mujeres menores de 8 años En hombres menores de 9 años | Pubertad precoz | Refiera a Hospital Nacional (Endocrinología) |

Fuente: MSPAS/DNPAP, elaboración propia adaptado por el Programa de Adolescencia y Juventud/Guía de atención Integral y Diferenciada de Adolescentes, Guatemala, 2023.

Anexo No. 6

Signos y señales de alerta ante posibles situaciones de violencia en la niñez y adolescencia

El propósito de este listado de signos y señales de alerta es indicar si existe una posible situación de violencia en la niña, niño o adolescente, sin embargo, no son necesariamente determinantes, por lo que se debe tomar en consideración el historial clínico.

Instructivo:

- Evaluar las señales de alerta según la edad correspondiente de la niña, niño o adolescente
- En los espacios señalados con  evaluar si la niña, niño o adolescente presenta ese signo o señal de alerta, en caso de que así sea, marcarlo o encerrarlo en un círculo
- En los espacios señalados con  no evaluar el signo o señal de alerta

| Violencia por negligencia, descuido o abandono | SEÑALES DE ALERTA POR EDADES | 3-5 años | 6-11 años | 12-17 años |
|--|---|---|---|---|
| | Se evidencia deficiente aseo personal (mal olor, cabello enredado) |  |  |  |
| | Vestimenta sucia, inadecuada para el clima o de aspecto descuidado |  |  |  |
| | Manifiesta tener responsabilidades no apropiadas para su edad, las cuales perjudican su desarrollo (cuidado de familiares, trabajo infantil o adolescente, entre otros) |  |  |  |
| | Se observa en estado de desnutrición y/o manifiesta tener hambre por no haber comido y se apropia de alimentos que no le pertenecen |  |  |  |
| | Enfermedades y/o problemas médicos no tratados |  |  |  |
| | Indicios de hallarse desamparado, sin identificación y/o fugitivo |  |  |  |
| | Se acerca a los servicios de salud sin el acompañamiento de un familiar o un adulto de confianza |  |  |  |
| | Se observa con fatiga y sueño sin justificación coherente |  |  |  |
| | Manifiesta quedarse solo en casa |  |  |  |

| SEÑALES DE ALERTA POR EDADES | 3-5 años | 6-11 años | 12-17 años |
|--|---|---|---|
| Se observa frecuentemente con heridas, cortes, rasguños, fracturas y/o moretones de los cuales no presenta una causa razonable |  |  |  |
| Presencia de cicatrices, quemaduras y otras heridas con historial no coherente o sin justificación |  |  |  |

| Violencia física | SEÑALES DE ALERTA POR EDADES | 3-5 años | 6-11 años | 12-17 años |
|------------------|---|----------|-----------|------------|
| | Presencia de actitudes o conductas que ponen en riesgo su propia seguridad, salud e integridad | ✓ | ✓ | ✓ |
| | Uso de vestimenta y/o accesorios con el objetivo de ocultar alguna lesión o cicatriz | ✓ | ✓ | ✓ |
| | Manifiesta dolor en cualquier parte de su cuerpo | ✓ | ✓ | ✓ |
| | Patrones de lesiones en apariencia compatibles con objetos específicos (cigarrillos, correas, manos, entre otros) | ✓ | ✓ | ✓ |

| Violencia sexual | SEÑALES DE ALERTA POR EDADES | 3-5 años | 6-11 años | 12-17 años |
|---|--|----------|-----------|------------|
| | Relatos de haber sido víctima de violencia sexual | ✓ | ✓ | ✓ |
| | Sus juegos y/o dibujos generalmente están relacionados con genitales o con actividades sexuales | ✓ | ✓ | ✓ |
| | Es notable que al caminar o sentarse lo hace con dificultad y manifiesta dolor o picor en la zona anal o genital | ✓ | ✓ | ✓ |
| | Repentinamente se orina o defeca en su ropa (enuresis o encopresis) | ✓ | ✓ | ✓ |
| | Constantemente se toca sus genitales o trata de rozarse con algún objeto, incluso en público | ✓ | ✓ | ✓ |
| | Presenta temor al tratar con personas y lugares conocidos, incluyendo a sus propios familiares | ✓ | ✓ | ✓ |
| | Síntomas relacionados a infecciones de transmisión sexual | ✓ | ✓ | ✓ |
| | Constantemente manifiesta estar sucia(o) o lastimada(o) de sus genitales | ✓ | ✓ | ✗ |
| | Comportamiento inadecuado para su edad, particularmente de una manera sexual | ✓ | ✓ | ✗ |
| | Historial de tocar los genitales de sus compañeras/os | ✓ | ✓ | ✗ |
| | Presenta de excesivo interés en temas sexuales | ✗ | ✓ | ✓ |
| | Embarazo | ✗ | ✓ | ✓ |
| Relata historia incoherente en donde manifiesta recibir regalos como ropa, aparatos tecnológicos y/o dinero | ✗ | ✓ | ✓ | |

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| | Manifiesta observar pornografía y/o fotos sexualmente explícitas |  |  |  |
| | Manifiesta tener una relación de enamoramiento con personas adultas |  |  |  |

| Violencia psicológica | SEÑALES DE ALERTA POR EDADES | 3-5 años | 6-11 años | 12-17 años |
|-----------------------|--|---|---|---|
| | Presenta tartamudeo, tics o mutismo (no habla) |  |  |  |
| | Llanto repentino y sin causa aparente |  |  |  |
| | Sudoración en las manos, se arranca y/o come el cabello, las uñas, entre otros |  |  |  |
| | Presencia de movimientos rítmicos repetitivos en alguna parte de su cuerpo |  |  |  |

| Señales transversales para todo tipo de violencia | SEÑALES DE ALERTA POR EDADES | 3-5 años | 6-11 años | 12-17 años |
|---|---|---|---|---|
| | Se observan cambios repentinos y bruscos en la conducta sin justificación (desgano para jugar, irritable, defensivo, hostil, entre otros) |  |  |  |
| | Presenta constantemente conducta agresiva, sin motivo aparente |  |  |  |
| | Historial de fugas o rechazo a permanecer en casa |  |  |  |
| | Presenta deseos de alejarse de su entorno habitual (familia, escuela, amistades) |  |  |  |
| | Manifiesta tener pesadillas, temores nocturnos, insomnio o somnolencia |  |  |  |
| | Presenta comportamiento autodestructivo, de rebeldía o que no cumple las reglas |  |  |  |
| | Manifiesta temor por estar a solas con un familiar u otra persona |  |  |  |
| | Se observa con temor o miedo al referirse a su madre, padre u otros adultos (profesores, maestras, niñeras, entre otros) |  |  |  |
| | Historial de maltrato a personas de menor edad, animales o mascotas |  |  |  |
| | Problemas relacionados con la salud mental y perturbaciones emocionales (ansiedad, depresión, miedo, angustia, temor, entre otros) |  |  |  |
| Retraso en el desarrollo biopsicosocial |  |  |  | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Presenta regresión en su desarrollo (se chupa el dedo) | ✓ | ✓ | ✗ |
| Relatos de hechos violentos entre las personas de su grupo familiar | ✓ | ✓ | ✓ |
| Manifiesta haber disminuido su rendimiento escolar de manera repentina y sin motivo justificable | ✗ | ✓ | ✓ |
| Presenta problemas relacionados a la alimentación (bulimia, anorexia, sobrepeso u obesidad) | ✗ | ✓ | ✓ |
| Presenta excesiva preocupación por su peso y figura | ✗ | ✓ | ✓ |
| Manifiesta excusas o causas injustificables para no regresar o permanecer en casa | ✗ | ✓ | ✓ |
| Presenta baja autoestima, pensamientos y/o intentos suicidas (deseo de no seguir viviendo) | ✗ | ✓ | ✓ |
| Manifiesta sentir dolor o padecer alguna enfermedad injustificable con el fin de no presentarse a la escuela o permanecer en casa | ✗ | ✓ | ✓ |
| Presenta dificultad para expresar y recibir afecto de las personas cercanas (familiares, amistades, entre otros) | ✗ | ✓ | ✓ |
| Historial de desinterés en participar en actividades recreativas o de relacionarse con personas cercanas (familiares, amistades) | ✗ | ✓ | ✓ |
| Repentina pérdida de peso sin razón justificable | ✗ | ✓ | ✓ |
| Inicio a consumo de sustancias psicoactivas (tabaco, alcohol, drogas, entre otros) | ✗ | ✓ | ✓ |
| Historial de actos delictivos o conducta en conflicto con la ley | ✗ | ✗ | ✓ |
| Se observa retraída(o) al presentarse en compañía de otra persona quien responde todas las preguntas y toma las decisiones | ✗ | ✗ | ✓ |

Fuente: MSPAS/DNPAP, elaboración propia Programa de Adolescencia y Juventud, Guatemala, 2023., adaptado de “Cartilla señales de alerta ante posibles situaciones de violencia contra niños, niñas y adolescentes”, Perú; 2020. <http://www.mimp.gob.pe/files/cartilla-senales-alerta-posibles-situaciones-violencia-nna2.pdf>

Nota: este instrumento apoya al personal de salud para identificar casos de violencia intrafamiliar que amerite dar seguimiento por personal de psicología.

Conducta/tratamiento

- Al detectar signos y señales de violencia actúe según el Protocolo de atención en salud integral de niñas y niños en situación de Maltrato infantil (vigente)

Anexo No. 7 Ruta de abordaje integral de niñas y adolescentes embarazadas menores de 14 años

1 RUTA DE ABORDAJE PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL de embarazos en niñas menores de 14 años

La Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas (SVET) es la institución encargada del monitoreo y seguimiento a la ruta. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), la Procuraduría General de la Nación (PGN), el Ministerio de Educación (MINEDUC) y el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) son las instituciones encargadas de la implementación de la ruta; y el Ministerio Público (MP) y el Organismo Judicial (OJ) son las instituciones responsables del seguimiento penal.

El Código Penal, Decreto número 17-73, establece que siempre se comete delito de violación cuando el acto sexual se realiza con una persona menor de 14 años (Artículo 173), siendo el embarazo un agravante de este delito (Artículo 174). Además, cualquier persona que omita la denuncia de este delito, será sancionado por el delito de **Omisión de Denuncia** (Artículo 457).

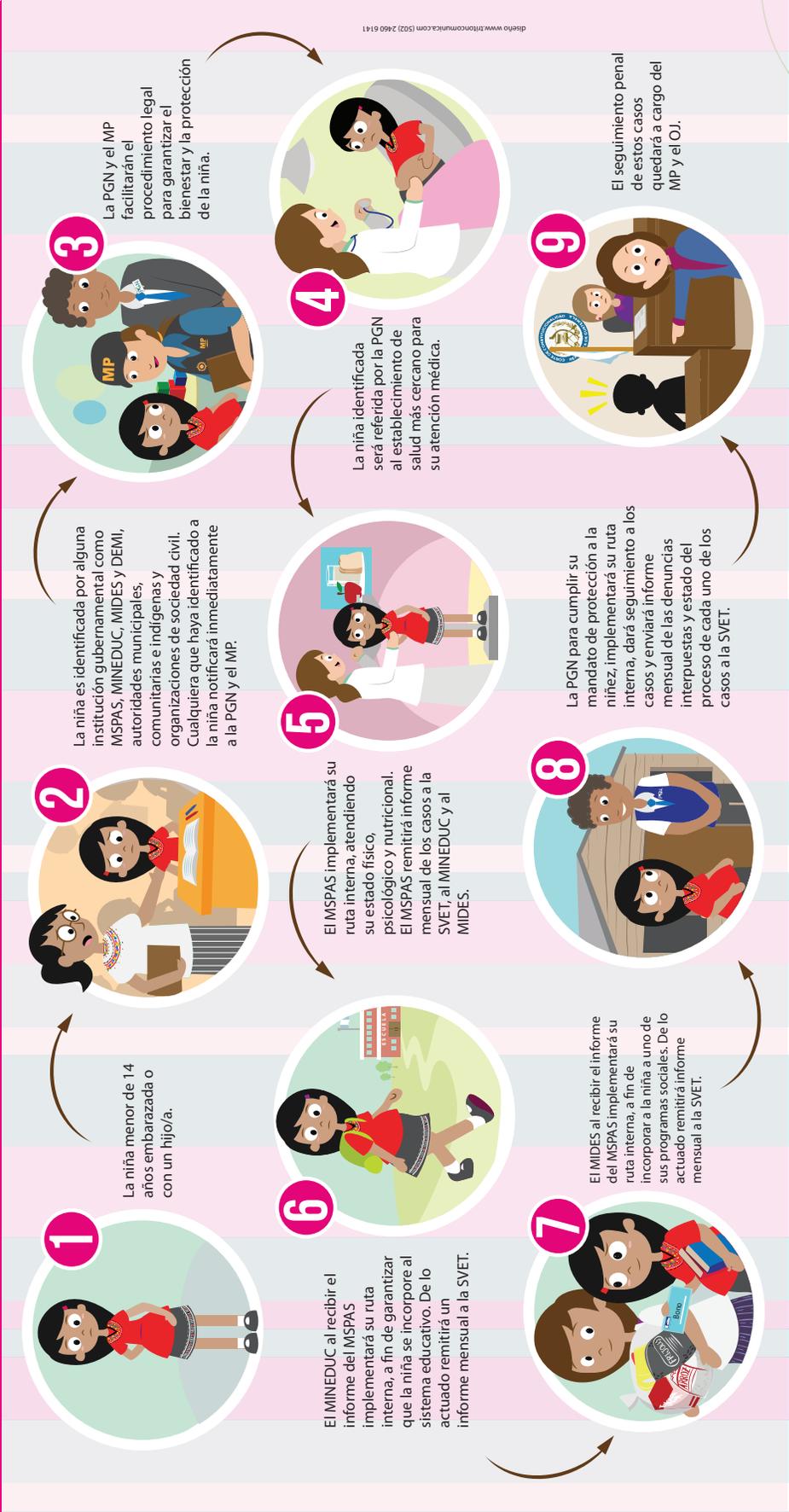


disño www.77forcomunica.com | 5202 2460 6141

2 RUTA DE ABORDAJE PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL de embarazos en niñas menores de 14 años

La Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas (SVET) es la institución encargada del monitoreo y seguimiento a la ruta. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), la Procuraduría General de la Nación (PGN), el Ministerio de Educación (MINEDUC) y el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) son las instituciones encargadas de la implementación de la ruta; y el Ministerio Público (MP) y el Organismo Judicial (OJ) son las instituciones responsables del seguimiento penal.

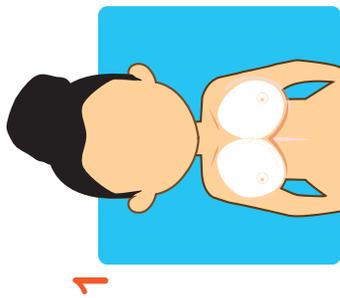
El Código Penal, Decreto número 17-73, establece que siempre se comete delito de violación cuando el acto sexual se realiza con una persona menor de 14 años (Artículo 173), siendo el embarazo un agravante de este delito (Artículo 174). Además, cualquier persona que omite la denuncia de este delito, será sancionado por el delito de Omisión de Denuncia. (Artículo 457).



Fuente: Adaptada de la Ruta de Abordaje Integral de Niñas y Adolescentes embarazadas menores de 14 años de la Secretaría Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas, Guatemala 2023.

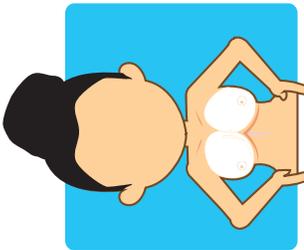
Autoexamen de Mama

Anexo No. 8 Autoexamen de mama



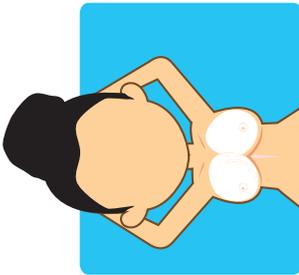
1

Con los brazos hacia abajo, observa si tus pechos están equilibrados, no hay deformaciones, cambios en el color o el pezón está desviado, hundido, o diferente a lo habitual.



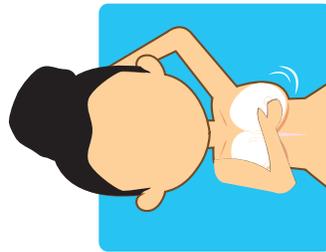
2

Coloca las manos en las caderas y presionalas. Inclínate ligeramente hacia adelante y comprueba los cambios del punto anterior.



3

Ahora sube los brazos hacia arriba y vuelve a observar si hay algunos de los síntomas anteriores.



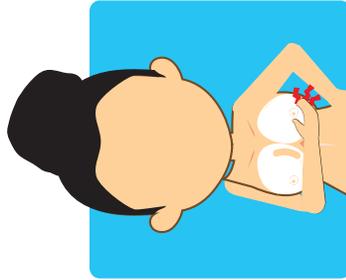
4

De pie con una mano detrás de la cabeza, explora cada una de las mamas con movimientos circulares



5

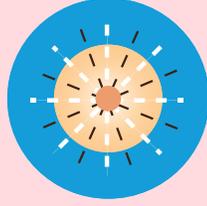
Examínate también tumbada boca arriba, con una almohada bajo tu espalda.



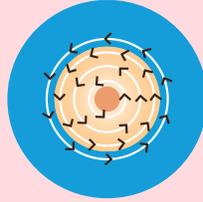
6

Aprieta los pezones para comprobar que no sale líquido anormal.

Determina el método



Método Radial

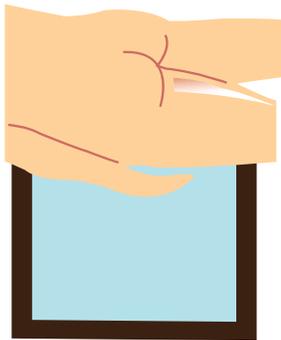


Método Espiral



Autoexamen Testicular

1 MIRA



Relaja tu escroto

revisa tus testículos justo después de un baño o ducha, cuando los músculos del escroto se encuentran relajados; de manera que es más fácil sentir algún bulto, crecimiento anormal o alta sensibilidad en los testículos. Párate frente a un espejo y busca alguna hinchazón en la piel del escroto.

2 SOSTÉN



Sostén el escroto en tus manos

y siente el tamaño y peso de cada testículo. Es común que uno sea ligeramente más grande y/o que cueigue más abajo que el otro.

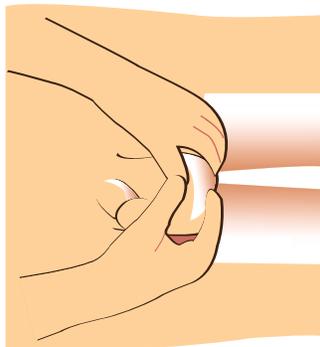
3 SIENTE



Siente cada testículo

y ruédalos (unos por uno) entre tu pulgar y el resto de los dedos. Deberían sentirse suaves. Es normal sentir una estructura de forma alargada como un pequeño tubo en la parte trasera de cada testículo. No deberías sentir dolor al revisar tus testículos.

4 REPITE



Una vez que ya estás familiarizado con la sensación de tus testículos, mantente atento antes cualquier cambio en ellos. Si detectas algo extraño, no te alarmes; solo acude donde un médico lo antes posible.

Anexo No. 10
Factores protectores y de riesgo
ocupacional en adolescentes mayores de 15 años

| FACTORES PROTECTORES | FACTORES DE RIESGO |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Se respetan los derechos laborales de adolescentes en los lugares de trabajo • Se respetan los derechos de las madres adolescentes • Cuentan con cobertura de Seguridad Social • Cuentan con equipo de protección personal • Cuentan con capacitación en el uso de equipo protección personal. • Horarios conforme lo establecido en ley acorde a la edad del trabajador • Se realizan pausas activas para evitar sedentarismo • El lugar de trabajo es seguro y saludable • Cuentan con prácticas de salud y seguridad ocupacional | <ul style="list-style-type: none"> • Inicio temprano en actividades laborales riesgosas (trabajo peligroso o en sus peores formas) • Manipulación manual de carga • Trabajo inestable (informal, temporal, poco usual) • Trabajo no supervisado adecuadamente • Ausencia de capacitación para desempeñar tareas en trabajadores primerizos • Manejo de maquinaria y equipo diseñado para adultos • Incumplimiento de derechos laborales • No cuentan con cobertura de Seguridad social • Explotación laboral • Jornadas extensas de trabajo • Exposición a contacto, inhalación e ingesta de insecticidas, plaguicidas, sustancias tóxicas, abonos, entre otros • Desconocimiento de prácticas de salud y seguridad ocupacional • No cuenta con equipo de protección personal o no sabe usarlo • Desconocimiento de los riesgos más frecuentes en el lugar de trabajo, (a la salud física y mental) • Padece de problemas de salud relacionados al trabajo |

Fuente: MSPAS/DNPAP, elaboración Propia / Programa Salud Laboral, Guatemala, 2023.

Anexo No. 11

Detección de Riesgo Psicosocial en Adolescentes y Jóvenes

Objetivo: Identificar factores de riesgo psicosocial en adolescentes y jóvenes para brindar atención integral y oportuna.

1. Tamizaje de Factores de Riesgo Individuales

Indagar sobre la presencia o antecedentes de:

- Uso de sustancias psicoactivas: alcohol, tabaco u otras drogas
- Violencia: ser víctima o victimario
- Embarazo: actual o previo
- Conducta suicida: ideación o intento
- Salud emocional: manifestaciones de tristeza, trastornos del sueño o alimenticios

2. Riesgo Psicosocial en la Familia

Las relaciones familiares se modificarán con el tiempo, por ello es importante realizar su seguimiento en cada consulta. Pregunte a la o el adolescente y joven:

- Explorar la dinámica familiar y su impacto en el adolescente/joven
- Estructura familiar: ¿Quiénes conforman su familia?

Dinámica familiar:

- ¿Existen conflictos?
- ¿Cómo describiría las relaciones familiares?
- ¿Quiénes visitan su hogar con frecuencia?
- ¿Qué opina su familia sobre usted?
- ¿Con qué adulto se siente más identificado/a?
- ¿Cuál es su rol dentro de la familia?

Factores de riesgo familiar:

- ¿Es migrante o ha experimentado migración?
- Escolaridad y ocupación de padres/tutores
- Antecedentes familiares (enfermedades, discapacidad, adicciones).

Recursos familiares:

- ¿Cómo resuelve su familia los problemas?
- Evaluar comportamientos familiares: afrontamiento de riesgos ambientales y sociales, conductas violentas, desempleo, signos de agresión, factores protectores, convivencia pacífica y resiliencia

3. Riesgo Psicosocial en la Educación

Evaluar el entorno educativo y su influencia:

- Deserción o bajo rendimiento escolar
- Conflictos con la ley

- Dificultades en relaciones interpersonales o con figuras de autoridad
- Conductas violentas en el entorno escolar
- Impacto de la migración familiar en la educación
- Discapacidad

4. Conductas Sexuales de Riesgo

Explorar conocimientos, comportamientos y riesgos asociados a la sexualidad:

- Conocimiento sobre sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual
- Inicio de la actividad sexual y presión de grupo
- Comportamiento sexual del grupo de pares y de la pareja actual
- Presencia de conductas sexuales de riesgo
- Antecedentes o riesgo de abuso o violencia sexual, trata o migración
- Limitaciones económicas que afecten la salud sexual
- Influencia de creencias religiosas o espirituales
- Posibilidad o percepción de un embarazo actual
- Si el paciente manifiesta no haber iniciado su vida sexual, es importante seguir indagando en consultas posteriores

5. Consumo de Sustancias Psicoactivas

Indagar sobre el consumo de alcohol, tabaco u otras drogas:

- Conocimiento sobre drogas y sus efectos
- Relación con personas que consumen sustancias
- Experiencia personal con el consumo (cuándo, frecuencia, cantidad)
- Consumo en el entorno escolar
- Antecedentes familiares de adicciones
- Disposición para rehabilitación y experiencias previas de terapia
- Situación de calle

Evaluación del riesgo:

Bajo riesgo: consumo aislado por curiosidad, buena comunicación familiar, conciencia de los efectos de las drogas.

Alto riesgo: tiempo libre excesivo, estrés, frecuentar lugares de riesgo, ausentismo, problemas escolares, conductas violentas, antecedentes legales, baja autoestima, aislamiento, situación de calle, pertenencia a grupos de riesgo, falta de apoyo familiar.

6. Conducta Suicida

Ver pág. No. 655 y Anexo No. 4, pág. No. 691 del Módulo Juventud

Anexo No. 12 La olla familiar

LA OLLA FAMILIAR



Fuente: Guías Alimentarias para Guatemala, 2012.

Anexo No. 13
Pruebas rápidas de tamizaje de VIH
(PRIMERA LÍNEA-A1)

Pruebas rápidas para tamizaje de VIH

| No. | PRUEBA | SENSIBILIDAD % |
|-----|-----------------------------|----------------|
| 1 | Rapid VIH 1.2.0 | 100 |
| 2 | Anaquick/Alltest VIH 1/2 Ac | 100 |
| 3 | Alere determine HIV 1/2 | 100 |
| 4 | Artron HIV test | 99.6 |
| 5 | SD HIV-1/2 3.0 | 99.6 |

Fuente: MSPAS/DNPAP, adaptado por el Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida, con base al Informe Final de Desempeño de Pruebas Rápidas. Primera edición. Guatemala, 2021.

Nota: las pruebas rápidas utilizadas de primera línea no pueden ser utilizadas en la segunda línea y viceversa.

Anexo No. 14
Pruebas rápidas para confirmación de VIH (SEGUNDA LÍNEA-A2)

Pruebas rápidas para la confirmación de VIH

| No. | PRUEBA | ESPECIFICIDAD % |
|-----|-----------------------------|-----------------|
| 1 | Anaquick/Alltest VIH 1/2 Ac | 99.21 |
| 2 | SD HIV-1/2 3.0 | 98.42 |
| 3 | Artron HIV test | 98.41 |

Fuente: MSPAS/DNPAP, adaptado por el Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida, con base al Informe Final de Desempeño de Pruebas Rápidas. Primera edición. Guatemala, 2021.

Nota: las pruebas rápidas utilizadas de primera línea no pueden ser utilizadas en la segunda línea y viceversa.

Anexo No. 15 Mapeo de las Unidades de Atención Integral -UAI- en Guatemala



Ministerio de
**Salud Pública
y Asistencia Social**
Programa Nacional de
Prevención y Control de ITS,
VIH Y SIDA



Unidades de Atención Integral



Programa Nacional de Prevención
y Control de ITS, VIH y SIDA

01 Hospital General San Juan de Dios
"Clínica Familiar Luis Angel Garcia"
1.ª Avenida 10-50 zona 1, Guatemala
☎ 2374-6700 Ext. 746 (Recepción) o 2374-66723 (Trabajo Social)

02 Hospital Roosevelt, Unidad de Atención Integral,
"Dr. Carlos Rodolfo Mejía Villatoro"
6.ª Avenida Calzada Roosevelt, Zona 11, Guatemala
☎ 2321-7541, Ext. 2896 (Consejería), 2890 (Enfermería) o 2874 (Trabajo Social)

03 Hospital Nacional Pedro de Bethancourt
Aldea San Felipe de Jesús, Antigua Guatemala,
Sacatepéquez
☎ 4866-2433

04 Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango
0 calle 36-40 Zona 8, Colonia San Isidro, Quetzaltenango
☎ 7763-5240 Ext. 217

05 Hospital Nacional Rodolfo Robles de
Quetzaltenango
Diagonal 11, 38-03 Zona 1, Quetzaltenango
☎ 7765-8614

06 Hospital Regional de Huehuetenango,
"Dr. Jorge Vides Molina"
Complejo Institucional Las Lagunas zona 10.
☎ 7931-4621 o 7931-4646 Ext. 221

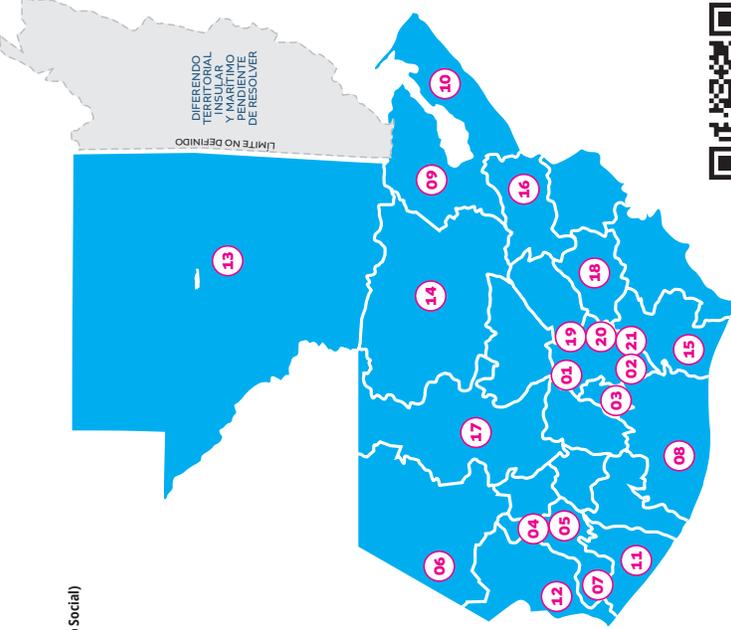
07 Hospital Nacional de Coatepeque Doctor
Juan José Ortega
5.ª calle 9.ª av. Zona 4 Barrio Colombita, Coatepeque
☎ 7932-0518

08 Hospital Nacional de Escuintla
Km 59.5 carretera a Totonic, Escuintla.
☎ 7931-4151 o 7889-5150/ PBX 7931-4151

09 Hospital de la Amistad Japón - Puerto Barrios
Colonia San Manuel, cruce a Santo Tomás de Castilla
Puerto Barrios, Izabal
☎ 7932-1844 o 7932-1846

10 Hospital Nacional Infantil Elisa Martínez
Puerto Barrios
14 calle entre 2ª y 15 avenida, Puerto Barrios, Izabal.
☎ 7948-6997

11 Hospital Nacional de Retalhuleu
Boulevard Centenario Zona 2, Retalhuleu
☎ 5512-8015 o 5690-0315



DIFERENDO
INSULAR
Y MARÍTIMO
PENDIENTE
DE RESOLVER
LÍMITE NO DEFINIDO

12 Hospital Nacional de Malacatán, Profesor Eberto
José Velasco
Comunidad Agraria La Montañita, Malacatán, S.M.
☎ 5387-5165 o 7776-9517

13 Hospital Regional De San Benito Petén
9.ª calle y Avenida Francisco Archila zona 3 San Benito,
Petén
☎ 7932-1111 Ext. 1115-1104 (Trabajo Social) o 1107

14 Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz
8.ª Calle 1-24 Zona 11, Cobán, Alta Verapaz
☎ 3135-5768 o 2509-6100 ext. 187 (Recepción), 190
al 192

15 Hospital Regional de Cullapa, Santa Rosa
4.ª calle 1-51 Zona 4, Cullapa, Santa Rosa
☎ 7931-6800 Ext. 163, 4155-2460 (Trabajo Social) o
58345999 (Información)

16 Hospital Regional de Zacapa
16 Avenida Barrio Cementerio Nuevo Zona 3, Zacapa
☎ 79316565 Ext. 1120

17 Hospital Regional de Santa Cruz del Quiché
Salida a San Antonio Itotenango Zona 3, Santa Cruz del
Quiché
☎ 7790-3333 Ext. 197

18 Hospital Nacional de Jalapa
Entre 1.a avenida y avenida Chipilapa, 2.a calle, Jalapa.
☎ 4712-3189 o 3771-3577

19 Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
Sedes Locales
☎ 2412-1224 PBX

20 Hospital Militar
Finca Palomar, Acatán, Santa Rosita, Zona 16
☎ 2291-3535 Ext. 301

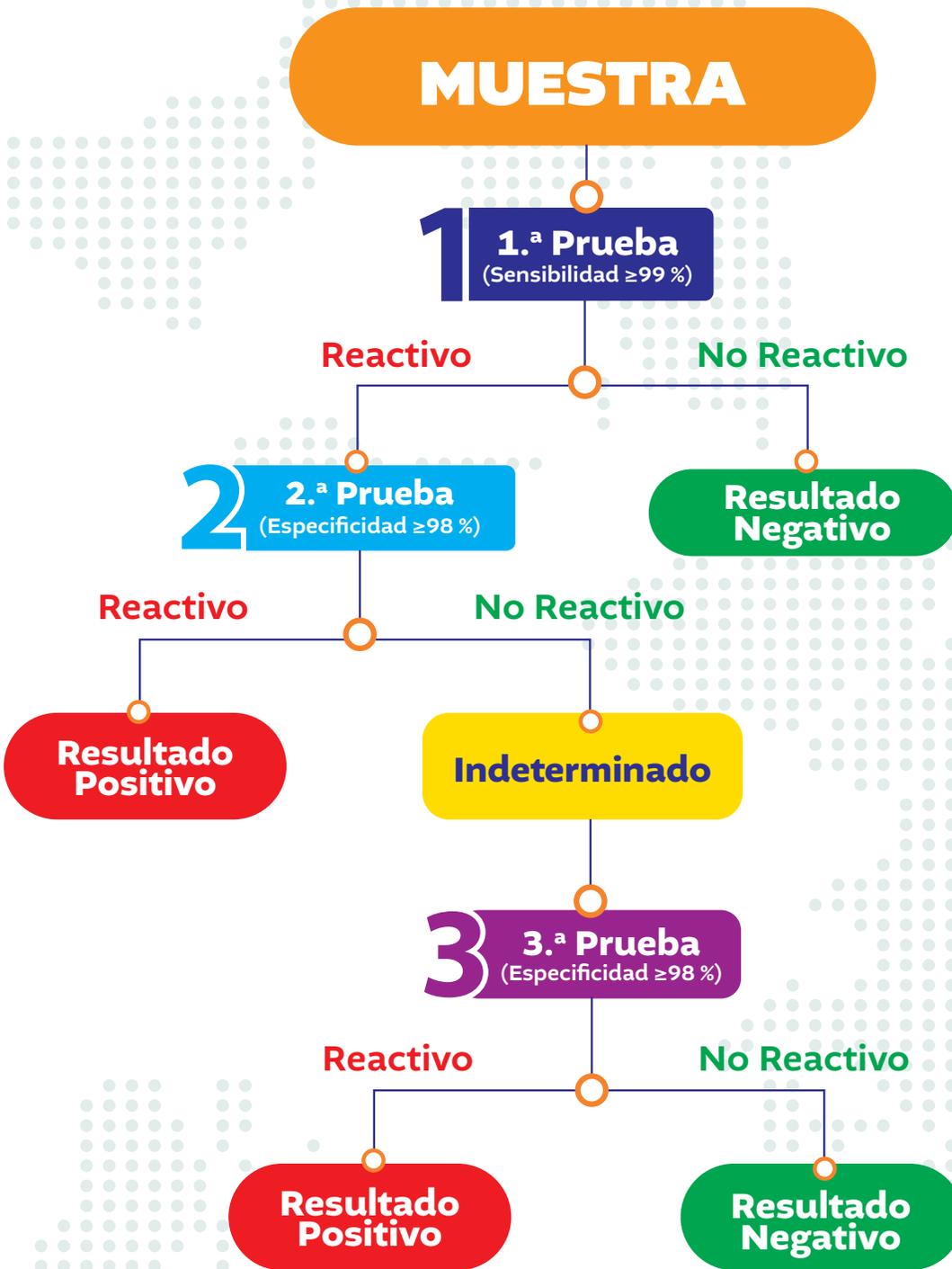
21 Hospicio San José
Aldea 28.5 Carretera a Bárcenas, Santa Lucía Milpas
Altas
☎ 6624-4700 PBX



Nota: los casos identificados que cuentan con el beneficio del IGSS, se recomienda establecer comunicación con la sede del IGSS más cercana y para los casos identificados que laboran para el Ministerio de la Defensa Nacional, se recomienda establecer comunicación con el Centro Médico Militar para el seguimiento correspondiente.

Fuente: MSPAS/DNPAP, Elaboración propia, Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida. Guatemala, 2024.

Anexo No. 16 Algoritmo pruebas de VIH



Nota: las pruebas utilizadas no deben repetirse entre sí.

Fuente: MSPAS/DNPAP, actualizado por el Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida, con base al Manual de orientación y realización de pruebas para VIH, sífilis, Hepatitis B-VH-y Hepatitis C-VHC-, Guatemala, 2024.

Anexo No. 17

Boleta de referencia y contrarreferencia de casos detectados con VIH, sífilis, hepatitis B y C

| BOLETA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE VIH, SÍFILIS, HEPATITIS B y C MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL | |
|---|--|
| Número correlativo: _____ | |
| Establecimiento que refiere: _____ | Teléfono: _____ |
| Establecimiento al que se refiere: _____ | Teléfono: _____ |
| Nombre completo de la persona: _____ | CUI: _____ |
| Teléfono: _____ | Dirección: _____ |
| Edad: _____ | Sexo: _____ |
| Orientación Sexual: _____ | Identidad de género: _____ |
| Población clave: _____ | Factores de riesgo: _____ |
| Antecedentes | |
| Quirúrgicos: _____ | Mentales: _____ |
| ITS: _____ Otras infecciones/enfermedades: _____ | |
| Examen físico | |
| Peso: _____ | Talla: _____ |
| Pulso: _____ | P/A: _____ |
| F/R: _____ | T: _____ |
| FCF: _____ | |
| Pruebas realizadas: VIH _____ | sífilis _____ |
| hepatitis B _____ | hepatitis C _____ |
| Resultado de las pruebas: VIH _____ | sífilis _____ |
| hepatitis B _____ | hepatitis C _____ |
| Motivo de la referencia: _____ | |
| Tratamiento y manejo efectuado: _____ | |
| Fecha y hora en que se efectúa la referencia: _____ | |
| Nombre y cargo de quien refiere | Nombre y cargo de quien recibe la referencia |
| Firma y sello del establecimiento que refiere | Firma y sello del establecimiento que recibe la referencia |

| BOLETA DE CONTRARREFERENCIA DE VIH, SÍFILIS, HEPATITIS B Y C | |
|---|--|
| Número correlativo: _____ | |
| Fecha: _____ | |
| Nombre completo de la persona: _____ | CUI: _____ |
| Teléfono: _____ | Dirección: _____ |
| Edad: _____ | Sexo: _____ |
| Orientación Sexual: _____ | Identidad de género: _____ |
| Población clave: _____ | Factores de riesgo: _____ |
| Establecimiento que atendió: _____ | Teléfono: _____ |
| Diagnóstico/s: _____ | |
| Resumen de la evolución: _____ | |
| Tratamiento brindado: _____ | |
| Recomendaciones: _____ | |
| Nombre y cargo del responsable de la atención | Firma y sello (establecimiento) del responsable de la atención |

Fuente: MSPAS/DNPAP, actualizado por el Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida, con base al Manual de orientación y realización de pruebas para VIH, sífilis, Hepatitis B-VH-y Hepatitis C-VHC-, Guatemala, 2024.

Anexo No. 18 Proyecto de vida

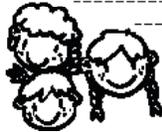
LAS METAS DE MI PROYECTO DE VIDA SON:

MI PROYECTO de VIDA

Actividades:



Amistades:



Familia:



Trabajo:



Estudios:





Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas
Programa Nacional de Salud Reproductiva
Programa de Adolescencia y Juventud
GUATEMALA 2022



MI PROYECTO de VIDA

El proyecto de vida es una herramienta que te ayudará a planificar tu futuro, teniendo una visión clara sobre tus metas, para ello es necesario contar con una guía que te ayude a lograr lo que quieres y deseas y así recordarlo cada día.

INSTRUCCIONES:

- 1 Usa tu creatividad para personalizar tu proyecto de vida. Utiliza la técnica que desees para personalizar tu proyecto como crayones, tópera, recortes, collage, acuarelas o técnica mixta.
- 2 Coloca tu nombre y tu foto en la copa del árbol.
- 3 A la par del árbol, en cada espacio con líneas, escribe las respuestas a las preguntas siguientes:

- **Familia**
¿Cómo imaginas tu propia familia?
- **Amistades**
¿Qué tipo de amistades te gustaría tener para cumplir con tu proyecto de vida?
- **Trabajo**
¿En qué te gustaría trabajar en 10 años?
- **Estudios**
¿Qué te gustaría estudiar en los próximos 5 años?
- **Actividades**
¿Qué actividades físicas, recreativas, deportivas o artísticas te gustaría realizar?



No te olvides que para cumplir tu proyecto de vida, los factores protectores son importantes, así que: practica ejercicio, come sanamente, descansa al menos 8 horas diarias, ya que así tendrás una vida más sana y mucho más energía.

Si en la actualidad eres sexualmente activo y no te proteges con métodos anticonceptivos, debes tener en cuenta que un embarazo no planificado puede afectar tu proyecto de vida y las metas que te has propuesto.

Recuerda la orientación en anticoncepción es tu derecho



Los Servicios de Salud son GRATIS



Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas
Programa Nacional de Salud Reproductiva
Programa de Adolescencia y Juventud
GUATEMALA 2022

Fuente: MSPAS/DRPAP, elaboración propia Programa Nacional de Salud Reproductiva y de Adolescencia y Juventud, Guatemala, 2022.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. R. Martínez M. Salud y Enfermedad del Niño y del Adolescente [en línea]. 8.a edició. Moderno EM, editor. Vol. 13, Nucl. Phys. México: 2017; 2017. 1668–1669 p. Disponible en: <https://books.instituto-idema.org/sites/default/files/Pediatría del niño y del adolescente. Martínez y Martínez..pdf>
2. Pinheiro DP. Menarquia; cómo es el primer periodo de una niña?; [Consultado 23 Mar 2023] Disponible en: <https://www.mdsau.de.com/es/ginecologia-es/menstruacion/menarquia/>
3. Sant Joan de Déu Barcelona Hospital. Espermaquia: que és y cuándo ocurre. 2017 Sep 12; [Consultado 23 Mar 2023] Disponible en: <https://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/espermaquia-cuando-ocurre>
4. Salas FG. Caracterización de factores implicados en las conductas de riesgo en adolescentes. Rev ABRA. 2018;38(56):1.
5. Hernández Sánchez, M. GRR. Accidentes en la adolescencia, tú puedes evitarlos! [en línea]. Molinos Tr. Adentro EL, editor. La Habana, Cuba; 2011. [consultado 16 Mar 2023] Disponible en : https://www.researchgate.net/publication/293813356_Accidentes_en_la_adolescencia_Tu_puedes_evitarlos
6. Fitria, General S, Consumo DESY, Global PS, Xaviera Brandon, Organizacion Mundial de la Salud, et al. Directrices de la Organización Mundial de la Salud sobre actividad física y hábitos sedentarios. J Chem Inf Model [en línea]. 2020;1(9):1–17. [consultado 13 Feb 2023]. Disponible en: <http://www.sela.org/media/3219723/covid-19-resumen-de-las-principales-medidas-estados-miembros-sela.pdf> <http://apps.who.int/bookorders> <https://polemos.pe/el-hacinamiento-en-las-carceles-peruanas-en-el-marco-de-la-pandemia-del-covid-19/> <https://www.m>
7. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Estándares de calidad para la atención integral de adolescentes [en línea]. Guatemala; 2016. Disponible en: <https://guatemala.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Estandares de calidad para adolescentes.pdf>
8. Cohen F, Escobar JC, Franck AJ, Giurgiovich A, Mayanski G, Milgram L, et al. Guías de recomendaciones para la Atención Integral de adolescentes en espacios de salud amigables y de calidad [en línea]. 2010. 50 p. Disponible en: <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento108.pdf>
9. World Health Organization -WHO-. WHO Recommendations on Adolescents Health: Guidelines Approved by the who. Guidelines Review Committe [en línea]. 2017. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42590/1/9241562218.pdf>
10. McLoughlin G. Intermittent iron supplementation for reducing anaemia and its associated impairments in adolescent and adult menstruating women. Int J Evid Based Healthc. 2020;18(2):274–5.
11. Da Silva Lopes K, Yamaji N, Rahman MO, Suto M, Takemoto Y, Garcia-Casal MN, et al. Nutrition-specific interventions for preventing and controlling anaemia throughout the life cycle: an overview of systematic reviews. Cochrane Database Syst Rev. 2021;2021(9).
12. Roche ML, Samson KLI, Green TJ, Karakochuk CD, Martinez H. Perspective: Weekly Iron and Folic Acid Supplementation (WIFAS): A Critical Review and Rationale for Inclusion in the Essential Medicines List to Accelerate Anemia and Neural Tube

- Defects Reduction. *Adv Nutr* [Internet]. 2021;12(2):334–42. Available from: <http://dx.doi.org/10.1093/advances/nmaa169>
13. Jimenez K, Kulnigg-Dabsch S, Gasche C. Management of iron deficiency Anemia. *Gastroenterol Hepatol*. 2015;11(4):241–50.
 14. Schrier SL. So you know how to treat iron deficiency anemia. *Blood* [Internet]. 2015;126(17):1971. Available from: <http://dx.doi.org/10.1182/blood-2015-09-666511>
 15. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas, Programa de Salud Bucodental. *Guía de Caries Dental*, Guatemala, 2018.
 16. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas, Programa de Salud Bucodental. *Guía de Aplicación Tópica de Barniz con Flúor*, Guatemala, 2018.
 17. República de Guatemala. *Reformas Al Reglamento para la Fortificación de la sal con yodo y sal con yodo y flúor*. Acuerdo Gubernativo No 205/2019, Guatemala, 2019.
 18. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas. *Normas Nacionales de Salud Ocular para el Primero y Segundo Nivel*. Guatemala, 2022.
 19. MINSA. *Guía De Práctica Clínica para el Diagnóstico y Unidad De Atención Integral Especializada, Sub Unidad De Atención Integral Especializada Pediátrica y Sub Especialidades*. Insn [en línea]. 2021;1–27. Disponible en: [file:///C:/Users/USER-PC/Downloads/RD N° 000143-2021-DG-INSNSB GUIA DE PRACTICA CLINICA \(1\).pdf](file:///C:/Users/USER-PC/Downloads/RD%20N%252000143-2021-DG-INSNSB%20GUIA%20DE%20PRACTICA%20CLINICA%20(1).pdf)
 20. Ministerio de salud pública del Ecuador. *Diagnóstico y tratamiento del acné*. Guía de Práctica Clínica (GPC). Dir Nac Normatización-MSP [en línea]. 2016;9–65. Disponible en: [https://esalud.utpl.edu.ec/sites/default/files /pdf/diagnostico-y-tratamiento-del-acne_16012017fileminimizer.pdf](https://esalud.utpl.edu.ec/sites/default/files/pdf/diagnostico-y-tratamiento-del-acne_16012017fileminimizer.pdf)
 21. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas, Programa de Salud Bucodental. *Guía de Atención Integral de Enfermedad Periodontal*. 2018.
 22. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas. *Normas de Atención en Salud Integral para primero y segundo nivel*. Guatemala , 2018.
 23. Halmi K, Agras S et al. Full syndromal versus subthreshold anorexia nervosa, bulimia nervosa, and binge eating disorder: A multicenter study. *Sons JW&*, editor. Reino Unido; 2018. 1545 p.
 24. Thapar A, Pine D et al. *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry*. . 6th ed. Reino Unido; 2015. 774 p.
 25. Organizacin Internacional para las Migraciones. *Prevención de la trata de niños, niñas y adolescentes en el Per ú : manual de capacitación para docentes y tutores*. 2009.
 26. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. *Manual de orientación y realización de pruebas para VIH, sífilis, Hepatitis B –VHB– y Hepatitis C –VHC–*. No Title. segunda ed. Guatemala, 2021. 9,101,25.
 27. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. *Manual de orientación y realización de pruebas para VIH, sífilis, Hepatitis B –VHB– y Hepatitis C –VHC–*. No Title. segunda ed. Guatemala, 2021. 9,101,25.

28. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía de atención integral a personas con hepatitis B y personas con hepatitis C. Guatemala, 2021.
29. Organización Mundial de la Salud. Metas mundiales de nutrición 2025: resumen de políticas sobre el sobrepeso infantil. 2015;8. Available from: http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sugars_intake/es/
30. Ministerio de Trabajo. Adolescente trabajador [en línea]. 2020. [consultado 18 Abr] Disponible en: <https://www.mintrabajo.gob.gt/index.php/servicios/adolescente-trabajador>
31. Ruiz Herrera SE. El trabajo infantil no es un juego. 2019. Disponible en from: <https://investigacionparatodos.usac.edu.gt/articulos-principales/item/37-trabajo-infantil-en-guatemala>
32. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional de Prevención de Enfermedades Crónicas y Cáncer. Guías Alimentarias para Guatemala. Primera ed. Guatemala, 2012.