



# Juventud

de 20 a menores de 30 años

## Módulo 5





## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	615
<b>OBJETIVOS</b>	616
General	616
Específicos	616
<b>MARCO REFERENCIAL</b>	617
JUVENTUD	617
DESARROLLO PSICOSOCIAL DE LA JUVENTUD	617
ESTILO DE VIDA SALUDABLE	617
DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	618
EDUCACIÓN INTEGRAL EN SEXUALIDAD -EIS-	618
NOVIAZGO Y VIDA EN PAREJA	619
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	620
PATERNIDAD Y MATERNIDAD RESPONSABLE	620
CONDUCTAS DE RIESGO	621
PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	621
SALUD LABORAL EN PERSONAS JÓVENES	621
<b>I. ATENCIÓN INTEGRAL A LA PERSONA JOVEN</b>	623
<b>II. ACCIONES PREVENTIVAS</b>	626
1. PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN	626
2. EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL	626
3. SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES	628
4. DESPARASITACIÓN	629
5. VACUNACIÓN	629
6. LABORATORIOS DE TAMIZAJE Y CONTROL	631
7. EVALUAR SALUD BUCODENTAL	632
8. EVALUAR AGUDEZA VISUAL	632
9. EVALUAR AGUDEZA AUDITIVA	632
10. EVALUAR CONDICIÓN PSICOSOCIAL	632
11. OFERTAR MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	633
12. PREVENCIÓN DE ITS, VIH Y SIDA	633
13. PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICOUTERINO Y DE MAMA	633
14. PREVENCIÓN DE CÁNCER TESTICULAR	633

**III. DETECCIÓN Y ATENCIÓN OPORTUNA**

	634
<b>CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN JUVENTUD</b>	<b>634</b>
Estado nutricional normal	634
Desnutrición/bajo peso (IMC bajo) CIE-10 E46	634
Sobrepeso y obesidad (IMC alto o elevado) CIE-10 E66	634
<b>ENFERMEDADES CRÓNICAS</b>	<b>634</b>
Diabetes mellitus CIE-10 E14	634
Hipertensión arterial CIE-10 I10 AL I15	634
Infarto agudo del miocardio CIE-10 I21	634
Evento cerebrovascular CIE-10 I60 al I64	634
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica -EPOC- CIE-10 J43 Y CIE-10 J44	635
Tumores - neoplasias - cáncer- CIE-10 C00-D48	635
Enfermedad Renal Crónica -ERC- CIE-10 N18	635
<b>ANEMIA</b>	<b>635</b>
Anemia por deficiencia de hierro CIE-10 D50	635
Anemia severa CIE-10 D50	636
<b>ENFERMEDADES DE LA MAMA</b>	<b>637</b>
Nódulos y masas de distinta consistencia y tamaño CIE-10 N63	637
Salida de secreción por el pezón (Galactorrea) CIE-10 N64.3	637
<b>TRASTORNOS MENSTRUALES</b>	<b>638</b>
Dismenorrea CIE-10 N94.6	638
Síndrome premenstrual CIE-10 N94.3	638
Amenorrea CIE-10 N91.0	638
Aborto CIE-10 O03	638
<b>ENFERMEDADES DEL TESTÍCULO Y ESCROTO</b>	<b>638</b>
Epididimitis CIE-10 N45	638
Orquitis CIE-10 N45	638
Criptorquidia CIE-10 Q53	639
<b>DEFICIENCIAS VISUALES MÁS FRECUENTES</b>	<b>640</b>
Defectos refractivos CIE-10 H52.7	640
Miopía CIE-10 H52.1	640
Astigmatismo CIE-10 H52.2	640
Afecciones oculares	640
Conjuntivitis CIE-10 H10	640
Blefarconjuntivitis CIE-10 H10.5	640
Orzuelo y chalazión (escúpelo) CIE-10 H00	640
Catarata CIE-10 H28	640
Quemadura química corneal CIE-10 T26.1	640
Trauma palpebral orbitario y/u ocular CIE-10 S05, CIE-10 S00.2	640
<b>TRASTORNOS MENTALES Y CONDUCTUALES</b>	<b>641</b>

Episodio depresivo CIE-10 F32	641
Trastorno psicótico agudo y transitorio CIE-10 F23	644
Trastornos de ansiedad fóbica CIE-10 F40 y otros trastornos de ansiedad CIE-10 F41	646
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicoactivas CIE-10 F10 a CIE-10 F19	651
Trastornos relacionados con el consumo de alcohol CIE-10 F10	652
Intoxicación aguda debido al consumo de alcohol CIE-10 F10.0	652
Consumo perjudicial (de alcohol) CIE-10 F10.1	652
Síndrome de dependencia CIE-10 F10.2	653
Síndrome de abstinencia por consumo de alcohol CIE-10 F10.3	654
Problemas relacionados con el consumo del tabaco CIE-10 Z72.0	655
Lesiones autoinfligidas intencionalmente CIE-10 X60 al CIE-10 X84	655
Conducta suicida	655
Trastorno bipolar CIE-10 F31	657
Reacción a estrés grave y trastorno de adaptación CIE-10 F43	660
Trastorno de adaptación CIE-10 F43.2	660
Reacción a estrés agudo CIE-10 F43.0	661
Trastorno de estrés postraumático CIE-10 F43.1	661
Desaparición o muerte de miembro de la familia CIE-10 Z63.4	662
Duelo	662
<b>VIOLENCIA</b>	663
<b>OTROS SINDROMES DE MALTRATO CIE-10 T74.0 AL T74.9</b>	663
Violencia intrafamiliar	663
Violencia sexual CIE-10 T74.2	664
Trata de personas	665
<b>INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL -ITS- CIE-10 A63</b>	665
Factores de riesgo en la juventud	666
<b>VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA -VIH- CIE-10 B24</b>	667
Factores de riesgo en jóvenes con VIH	667
<b>TUBERCULOSIS CIE-10 A15 al A18</b>	668
Infección Tuberculosa Latente -ITBL- CIE-10 Z20.1	668
Abordaje psicológico de la persona joven con diagnóstico de TB	671
<b>INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS -IRA-</b>	671
<b>ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS Y AGUA -ETA-</b>	671
<b>PROBLEMAS BUCODENTALES</b>	674
Caries dental CIE-10 K02	674
Enfermedad periodontal CIE-10 K05	675

Gingivitis CIE-10 K05.0	675
Periodontitis CIE-10 K05.2	677
Pulpitis CIE-10 K04.0	678
<b>ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES</b>	<b>680</b>
<b>ENFERMEDADES DE LA PIEL</b>	<b>680</b>
Acné CIE-10 L70	681
Escabiosis o sarna CIE-10 B86	681
Pediculosis de la cabeza CIE-10 B85.0	682
Pediculosis del púbica/ladillas o ftiriasis CIE-10 B85.3	683
Psoriasis CIE-10 L40.0	683
Dermatitis seborreica CIE-10 L21	684
<b>IV. ORIENTACIÓN INTEGRAL A LA PERSONA JOVEN Y FAMILIA</b>	<b>685</b>
ACCIONES DE INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA PERSONA JOVEN	685
ORIENTACIÓN A LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD	686
<b>ANEXOS</b>	<b>687</b>
Anexo No. 1    Derechos sexuales	687
Anexo No. 2    Derechos humanos que protegen los derechos sexuales y reproductivos	688
Anexo No. 3    Factores protectores y de riesgo en juventud	689
Anexo No. 4    Factores de riesgo para la conducta suicida en niñez, adolescencia y juventud	691
Anexo No. 5    Factores protectores para evitar el riesgo de conducta suicida en niñez, adolescencia y juventud	692
Anexo No. 6    Trabajos peligrosos, riesgos ocupacionales y daños a la salud	693
Anexo No. 7    Orientación para el cuidado de las personas trabajadoras	695
Anexo No. 8    Test AUDIT	696
Anexo No. 9    Cuidado de la salud ocular	697
Anexo No. 10    Prevención y control integrado para enfermedades por arbovirus	698
Anexo No. 11    Envejecimiento de la piel	699
Anexo No. 12    Identificación y clasificación de las manifestaciones de violencia	700
Anexo No. 13    Técnica para la atención a mujeres víctimas sobrevivientes de violencia sexual	701
Anexo No. 14    Guía de apoyo para el personal de primera línea	702
Anexo No. 15    Causas de la trata de personas y dónde denunciar	703
Anexo No. 16    Riesgos que conlleva la migración irregular	704
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>705</b>

## INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-, reconoce que garantizar el cumplimiento del derecho a la salud de las y los jóvenes es esencial para lograr su desarrollo y bienestar, siendo una responsabilidad del Estado de Guatemala, es por ello que en congruencia con el comportamiento epidemiológico, la caracterización de los determinantes sociales de la salud, el marco legal y de derechos humanos, plantea el abordaje integral y diferenciado a la población joven, a través de la presente norma, que contiene los criterios técnicos basados en evidencia científica para que sean aplicados por el personal de la red integrada de servicios de salud.

La juventud es una etapa en el proceso de desarrollo de la persona, comprendida entre los 20 a menores de 30 años en la cual se consolida la vida, la forma de concebir el mundo y la sociedad. Se ha formado la conciencia y el pensamiento; está en constante análisis, los anhelos o sueños se concretan en planes de vida para enfrentarse a las situaciones presentes y futuras; poseen cualidades que pueden fortalecer su desarrollo y alcanzar bienestar y salud, estas cualidades son el dinamismo, creatividad, iniciativa, deseos de superación, sueños, anhelos, que les estimulan a participar activamente en la sociedad, se asumen roles y responsabilidades en el marco de la ciudadanía, que incluye asumir compromisos sociales, económicos, jurídicos y políticos, siendo una persona con independencia en la toma de decisiones.

En esta etapa se generan procesos de identidad de género, participación juvenil y social, fortalecen sus relaciones sociales, de amistad, de pareja. La mayoría de las personas jóvenes ya han formado relaciones de noviazgo y/o vida en pareja estable, tienen hijos y conforman su propia familia; desarrollan actividad económica formal e informal, empiezan a cumplir sus metas, entre otros.

Los hábitos, conductas y estilos de vida adquieren gran importancia en la práctica, que le permitirán o no, mantener niveles adecuados de salud física, psicológica y social, para prevenir o retrasar la aparición de enfermedades crónicas.

La presente normativa plantea el abordaje de salud integral y diferenciada de la juventud, a través de promoción, acciones preventivas, detección y atención oportuna y orientación a la persona joven, familia y comunidad; tomando en cuenta el contexto específico de esta etapa del curso de vida, sus características, biopsicosociales individuales, los factores de riesgo y factores protectores, con enfoque intercultural, de género y derechos humanos, que contribuyan a mejorar la salud de las personas jóvenes.

## OBJETIVOS

### General

Proporcionar la normativa para que el personal de la red integrada de establecimientos y servicios de salud brinde a la juventud, atención integral y diferenciada de calidad, basada en evidencia científica, con enfoque de género, pertinencia cultural e interculturalidad y de derechos humanos.

### Específicos

1. Proveer los estándares básicos para la atención integral en salud y acciones preventivas para las personas jóvenes.
2. Proporcionar criterios técnicos para la identificación de factores de riesgo, prevención de enfermedades y fortalecimiento de los estilos de vida saludable en la persona joven, su familia y comunidad.
3. Proporcionar los criterios técnicos para la atención e identificación oportuna de los problemas de salud y morbilidades más frecuentes en jóvenes, así como la referencia a servicios del nivel de complejidad que corresponda.
4. Proveer lineamientos generales para la orientación a jóvenes, 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.
5. Orientar a las Direcciones Departamentales de Redes Integradas de Servicios de Salud y sus Distritos Municipales de Salud, para que fortalezcan la red de establecimientos con los insumos, medicamentos, equipo y recursos humanos suficientes y competentes para la aplicabilidad de las normas.

## MARCO REFERENCIAL

### JUVENTUD

Etapas de transición entre la adolescencia y la vida adulta. Es el período en el que se adquiere la ciudadanía plena, mediante el ejercicio de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales.

Para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y para efecto de la presente norma, se utiliza el rango de edad de 20 a menores de 30 años, considerando el desarrollo biopsicosocial (1).

### DESARROLLO PSICOSOCIAL DE LA JUVENTUD

Una persona pasa por crisis psicosociales en las diferentes etapas de la vida, durante la juventud es de suma importancia la interacción y las relaciones sociales para lograr el desarrollo y crecimiento.

Desde la perspectiva del desarrollo psicosocial esta etapa del curso de vida, está caracterizada por el inicio y afirmación de la toma de decisiones, que tendrá trascendencia en el resto de la vida, para lograr una vida con buena salud, felicidad y éxito. En esta etapa, la mayoría de las personas jóvenes, dejan el hogar para iniciar su vida laboral, vida en pareja o matrimonio, tener hijos, ejercer sus responsabilidades ciudadanas y afirmar sus relaciones sociales de una manera más selectiva.

Al inicio de la juventud aún le dan importancia a responder a los deseos del entorno y de esta manera pertenecer al grupo. Así mismo inician a definir ciertos comportamientos de manera autónoma, que no dependerán de la aprobación y aceptación de los demás, es decir, toma decisiones importantes que afectan su salud, ocupación, economía, relación de pareja, amistad y participación ciudadana.

Logra desarrollar su potencial intelectual, emocional y físico, alcanzándolo alrededor de los 30 años. Generalmente son personas saludables. Los motivos de consulta más frecuentes están relacionados con la salud sexual y reproductiva, embarazos, enfermedades respiratorias, enfermedades transmitidas por agua o alimentos, Infecciones de Transmisión Sexual -ITS-, consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco u otras drogas) y otros trastornos de salud mental.

### ESTILO DE VIDA SALUDABLE

Es el compromiso y responsabilidad que asumen las personas jóvenes en el cuidado de su propia salud, decidiendo libremente y de forma consiente 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, actividad física con buena hidratación, hábitos saludables: higiene, prevención de accidentes, prevención de consumo de sustancias psicoactivas (tabaco, alcohol u otras drogas), convivencia armoniosa con las personas, la familia, comunidad y el medio ambiente.

- **Componentes de los estilos de vida saludable**

- **Biológico:** incluye aspectos de alimentación saludable, actividad física, hábitos saludables de sueño e higiene.
- **Social:** comprende tener buenas relaciones interpersonales, familiares, pares con hábitos saludables, participa en grupos o instituciones de apoyo, espacios para el deporte y la recreación, entre otros.
- **Psicológico:** tener un proyecto de vida, 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 (2).

## DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Son un conjunto de derechos, orientados a resguardar, por un lado, la toma de decisiones y el autocontrol de las personas respecto a su sexualidad y reproducción. Estos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las personas y parejas a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y a disponer de la información y de los medios para ello, así como el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sugerir discriminación, coacciones o violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos (3). (Ver Anexo No. 1 Derechos sexuales y Anexo No. 2 Derechos humanos que protegen los derechos sexuales y reproductivos).

## EDUCACIÓN INTEGRAL EN SEXUALIDAD -EIS-

La Educación Integral en Sexualidad -EIS- es un proceso que se basa en un currículo para enseñar y aprender acerca de los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad. Su objetivo es preparar a las personas jóvenes con conocimientos, habilidades, actitudes y valores que los empoderarán para su buen estado de salud, bienestar y desarrollo, así como tener relaciones sociales y sexuales respetuosas; entender cómo sus elecciones afectan su propio bienestar y el de los demás y conocer sus derechos a lo largo de la vida y asegurarse de protegerlos (4).

La EIS debe incluir temas de acuerdo con los aspectos clave sobre educación en sexualidad:

- Relaciones familiares y sociales
- Valores, derechos y cultura
- Género
- Violencia
- Habilidades para la vida
- El cuerpo humano y el desarrollo
- Sexualidad y conducta sexual
- Salud sexual y reproductiva (4).

## NOVIAZGO Y VIDA EN PAREJA

### El noviazgo

Es una relación en la cual se interactúa de forma social a través de actividades conjuntas hasta que una de las partes la termine o se produzca una relación más estable como la vida en pareja, cohabitación o el matrimonio.

Constituye parte del proyecto de vida durante la juventud, es importante su abordaje para que previo a formar una vida en pareja se identifiquen los valores, planes, sueños, y constituir un proyecto de vida en pareja, considerar la prevención de conductas de riesgo, principalmente las relacionadas a la sexualidad, violencia, entre otras. Prevenir infecciones de transmisión sexual, embarazos no planificados, violencia, entre otros.

El noviazgo da la oportunidad para conocer a la otra persona, reafirmar la propia identidad, autoestima, realizar actividades sociales, demostrar afecto, disfrutar, fortalecer la preferencia sexual, compartir momentos felices y tristes, sentir enamoramiento entre otras. Es importante tomar en cuenta que la satisfacción de necesidades es diferente en las mujeres jóvenes y son: afecto, romanticismo, autoconocimiento y autoestima, mientras que en los hombres jóvenes representan satisfacción sexual y resaltan su masculinidad (5).

Al consolidar el compromiso y estabilizar la relación se fortalece la capacidad de amar a la otra persona, logrando una relación más seria, con más apoyo y compañerismo, sensación de seguridad sin embargo aparecen comportamientos agresivos, conflictos y relaciones de poder. Con el tiempo y la influencia de los medios de comunicación se ha asociado con relaciones casuales que no permiten la demostración de afecto ni de generar compromiso propiciando el inicio de actividad sexual lo que en épocas anteriores se iniciaba dentro de relaciones estables o matrimonio.

### Vida en pareja y formación de una nueva familia

En la etapa de la juventud, un alto número de personas inician la formación de una nueva familia, es de suma importancia que cuando las y los jóvenes están en ese proceso se hagan una serie de preguntas antes de iniciar una vida en pareja como por ejemplo, ¿Tengo los mismos ideales con mi novio o novia?, ¿Comparto los mismos valores con mi novio o novia?, ¿Qué expectativas tengo para mi persona, para mi familia y los futuros hijos?, ¿A qué edad deseo ser padre o madre?, ¿Cuántos hijos quiero tener?, ¿Cuántos hijos podría criar según mis posibilidades o posibilidades de la familia?, ¿Con mi novio o novia hemos hablado estos temas de forma seria y responsable?, entre otras preguntas.

Cuando se está en el proceso de formación familiar y durante la vida en pareja es primordial hablar de planificación familiar. Aún si no se tiene planificado formar una familia, pero ya se tiene vida sexual activa es importante considerar el uso de métodos anticonceptivos, prevención de ITS, VIH/Sida, prevención de violencia, entre otros temas; puesto que traer hijos implica una serie de responsabilidades que deben afrontarse para dar una buena calidad de vida a los hijos y para avanzar en el desarrollo personal y familiar.

En ésta aparecen conflictos en la negociación de los roles que asumen en la vida en pareja, influenciando en la relación los diferentes cambios culturales, sociales, individuales y de formas de ver la vida, lo que influye también en la decisión de formar la pareja, permanencia de la vida en pareja y la disolución de la misma (5).

## PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Es una estrategia que orienta a hombres, mujeres y familias a alcanzar un mejor nivel de vida, decidiendo en forma responsable y libre cuántos hijos desean tener, cuándo tenerlos y con qué frecuencia, mediante la información adecuada, actualizada así como a elegir de forma informada y libre el método anticonceptivo disponible que le convenga. Además les orienta a qué edades se pueden presentar menos riesgos durante el embarazo (6).

### Espaciamiento adecuado del nacimiento de los hijos

La juventud es una etapa de la vida en la cual muchas personas ya son madres o padres y tener otra hija o hijo implica la adaptación a nuevos cambios en la familia, por lo que previo a otro embarazo, es necesario hacerse algunas preguntas ¿Estamos listos para cuidar a una recién nacida/o otra vez?, ¿Estamos preparados para cuidar adecuadamente a las hijas/os que tenemos?, ¿Cuál será la reacción de nuestros hijos/as al tener una nueva hermana o hermano? ¿Cuáles son los riesgos de esperar muy poco tiempo entre cada parto?, entre otras (7).

El tiempo recomendado de espera para el inicio de un próximo embarazo es de un mínimo de 24 meses (el tiempo óptimo es de 24-27 meses, con lo cual se reduce el riesgo de eventos adversos maternos, perinatales y neonatales).

Hay evidencia científica que cuando los nacimientos entre los hijos son en períodos cortos después del último parto, el organismo de la mujer no se ha recuperado para iniciar un nuevo embarazo, por lo que se pueden presentar riesgos y complicaciones siguientes:

- Nacimiento prematuro
- Hemorragias por desprendimiento prematuro de placenta
- Bajo peso al nacer
- Malformaciones congénitas
- Esquizofrenia
- Autismo
- Anemia en la madre, entre otros

Cuando el período entre cada parto es largo, más de cinco años, también pueden presentarse riesgos o complicaciones en las madres y en los recién nacidos, por ejemplo preeclampsia (hipertensión inducida por el embarazo, edema, proteínas en orina, excesivo aumento de peso) y otras complicaciones (7).

### PATERNIDAD Y MATERNIDAD RESPONSABLE

Es un vínculo de sangre (padres biológicos) o relación de parentesco civil (adoptivos) con sus hijas e hijos, ligadas a las funciones paternas y maternas. El ejercicio de la paternidad y la maternidad también dependen de las condiciones personales, de familia y del entorno social. Otros factores que intervienen son: biológicos, psicológicos, económicos, sociales, culturales, entre otros (9).

## CONDUCTAS DE RIESGO

Son acciones voluntarias, involuntarias o inducidas, realizadas por la persona, que pueden llevar a consecuencias nocivas, son múltiples y pueden ser biopsicosociales (10) influyendo en la morbilidad y mortalidad en la juventud, entre las cuales se pueden mencionar (11) las siguientes:

- En el estilo de vida
  - Sedentarismo
  - No incorporación al trabajo en edad adecuada
  - Hábitos alimentarios no saludables
  - Hábitos inadecuados de sueño y de higiene
  - Consumo de sustancias psicoactivas (tabaco, alcohol u otras drogas)
  - Otras adicciones (adicción al internet, videojuegos, sexo, pornografía, entre otras)
  - Procedimientos estéticos de moda, tatuajes, perforaciones (piercings), implantes, cirugías, tratamientos inyectados, entre otros
- Laborales
  - No utilizar equipo de protección adecuado
  - Realizar trabajo peligroso sin entrenamiento o preparación
- Conductas sexuales y reproductivas
- Deportes extremos
- Viales
  - Conducir a alta velocidad
  - Conducir bajo efectos de alcohol u otras sustancias psicoactivas
  - Conducir moto sin equipo de protección
  - No respetar las señales de tránsito
- Psicosociales
  - Integración a grupos antagónicos o de riesgo
  - Conducta violenta

## PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

Las personas jóvenes están propensas a sufrir accidentes de todo tipo, son frecuentes los accidentes de tránsito, por la diversidad de actividades que realizan fueran de casa, que impactan en la salud, como: lesiones, discapacidades e incluso la muerte. Ocurre casual o fortuitamente, no es intencionado e impactan la salud mental, la economía y el bienestar individual y familiar.

## SALUD LABORAL EN PERSONAS JÓVENES

En la atención a la población trabajadora joven, es necesario tomar en cuenta varios aspectos relacionados a la naturaleza ocupacional, considerando que la población económicamente activa está integrada en un alto porcentaje por personas de 15 a 29 años (12).

**Los factores de riesgos laborales están relacionados con lo siguiente:**

- **Lugar de trabajo:** son las condiciones de las instalaciones, por ejemplo: eléctricas, emanación de gases, falta de ventilación, cambios de temperatura, falta de seguridad, entre otros
- **Organización del trabajo:** falta de organización y planificación del trabajo, monotonía y tareas repetitivas, aislamiento, carga física o mental por horarios extendidos, entre otros
- **Tipo de actividad:** son las diferentes actividades que se realizan y el esfuerzo que eso conlleva, por ejemplo: comercio, agricultura, industria, minería, entre otros
- **Materiales que se utilizan:** a los que se está expuesto en el trabajo, por ejemplo: inflamables, químicos, tóxicos, entre otros (13)

## I. ATENCIÓN INTEGRAL A LA PERSONA JOVEN

1	<b>Salude cordialmente</b> , dé la bienvenida preferentemente en idioma materno y con trato respetuoso e informe sobre la ruta de atención
2	<b>Pregunte el motivo de consulta</b> y brinde atención integral (biopsicosocial) y diferenciada, con calidad y respeto, enfoque de género, pertinencia cultural, preferiblemente en el idioma materno. (Si fuera necesario solicite un intérprete)
3	<p><b>Observe y pregunte signos y síntomas de peligro</b> 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"> <li>• Evalúe signos vitales</li> <li>• Establezca de acuerdo a síntomas o signos de peligro o morbilidad identificada</li> <li>• Inicie tratamiento si el caso lo amerita</li> <li>• Informe a la familia de la situación de salud de la o el joven y motivo de referencia</li> <li>• Solicite activar planes de emergencia familiar y comunitaria para el traslado a un establecimiento de salud con capacidad resolutive</li> <li>• Coordine con el establecimiento a donde se hará la referencia</li> <li>• Realice el llenado de boleta de referencia indicando el estado de la o el joven y tratamiento ya brindado</li> <li>• Realice la referencia de la persona joven y dé seguimiento a la contrarreferencia</li> </ul>
4	<p><b>Si no observa signos y/o síntomas de peligro y no amerita referencia, llene correctamente todos los datos en la ficha clínica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En caso de ser primera consulta llene correctamente todos los datos de la ficha clínica y carné, realice la evaluación integral</li> <li>• En caso de ser reconsulta revise el expediente, utilice el formato de reconsulta de la ficha clínica, realice la evaluación integral</li> <li>• Realice examen físico completo (signos vitales: temperatura, frecuencia respiratoria, oximetría, frecuencia cardíaca, presión arterial; evaluación de sitios anatómicos). Detecte oportunamente posibles alteraciones</li> </ul>
5	<b>Requiera o evalúe exámenes de laboratorio.</b> (Ver <b>sección II ACCIONES PREVENTIVAS</b> )

**Oferte las acciones preventivas. Ver sección II ACCIONES PREVENTIVAS**

- 6**
- Evalúe estilo de vida: actividad física, hábitos y alimentación
  - Brinde orientación sobre estilos de vida saludable y otros temas priorizando según sea el caso (ver **sección IV ORIENTACIÓN INTEGRAL A LA PERSONA JOVEN Y FAMILIA**)
  - Laboratorios de rutina (para la prevención de enfermedades)
  - Tamizaje de enfermedades crónicas no transmisibles en jóvenes 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- ver pág. No. 626)
  - Realice suplementación de micronutrientes
  - Evalúe vida sexual activa y determine riesgos para la salud
  - Oferte y entregue condones y métodos anticonceptivos, a personas jóvenes sexualmente activas según la “Guía Nacional de Anticoncepción y la Estrategia Nacional de Condones -ENC-” vigente
  - Realice evaluación de la agudeza visual, (ver Anexo No. 13 Módulo de Niñez)
  - Refiera a especialista para evaluación auditiva, una vez al año y según sea el caso
  - Desparasite (ver Cuadro No. 5 pág. No. 629)
  - Vacunación a jóvenes (ver Cuadro No. 6 pág. No. 630)
  - Evalúe la salud bucodental cada seis meses o como mínimo una vez al año y aplicación tópica de flúor
  - Jóvenes víctimas de violencia sexual, aplicar el “Protocolo de Atención a Víctimas Sobrevivientes de Violencia Sexual -VSVS-” vigente
  - Realice evaluación de riesgo psicosocial (ver Anexo No. 11 del Módulo de Adolescencia)
  - Identifique factores protectores y de riesgo en la juventud (ver Anexo No. 3 y Familiograma, ver Módulo de Atención Integral a la Familia pág. No. 1181)
  - Realice Papanicolaou o Inspección Visual con Ácido Acético -IVAA- cada tres años o según corresponda en las jóvenes sexualmente activas

**Trate de forma integral los problemas de salud detectados, de acuerdo a sección III DETECCIÓN Y ATENCIÓN OPORTUNA**

- 7**
- Refiera a otro nivel de atención si no hay capacidad resolutoria en el establecimiento e informe a la persona joven y su familia el motivo de la referencia
  - 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 jóvenes

8	<p><b>Oriente a la persona joven y familia de acuerdo a la sección IV ORIENTACIÓN INTEGRAL A LA PERSONA JOVEN Y FAMILIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Factores protectores y de riesgo encontrados, (ver Anexo No. 3)</li> <li>• Estilos de vida saludable: actividad física, nutrición, alimentación, hábitos saludables, (ver Anexos No. 2, del Módulo de Adolescencia)</li> <li>• Higiene bucodental (ver Anexo No. 16 del Módulo de Niñez, uso de hilo dental y otras medidas preventivas)</li> <li>• Educación Integral en Sexualidad -EIS- (ver Anexo No. 2 del Módulo de Atención Integral a la Comunidad)</li> <li>• Prevención de embarazos no planificados y aborto, mediante el uso de métodos anticonceptivos, prevención de ITS, VIH y Sida; sífilis, hepatitis B, hepatitis C, entre otros</li> <li>• Espaciamiento intergenésico</li> <li>• Proyecto de vida, (ver Anexo No. 18 del Módulo de Adolescentes) autoestima, 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 derechos sexuales y reproductivos, entre otros</li> <li>• Autoexamen de mama, (ver Anexo No. 8 del Módulo de Adolescencia)</li> <li>• Autoexamen testicular, (ver Anexo No. 9 del Módulo de Adolescencia)</li> <li>• Prevención de accidentes (ver Anexos No. 2B, 2C y 2D del Módulo de Adolescencia)</li> <li>• Cómo afrontar los problemas de salud y conductas de riesgo identificadas</li> <li>• Prevención de riesgos laborales (ver Anexos No. 6 y 7)</li> <li>• Trata de personas (ver pág. No. 1074 del Módulo de Atención a la Demanda)</li> <li>• Riesgos de la persona migrante</li> <li>• Importancia de buscar atención oportuna para la salud mental</li> <li>• Importancia de la participación juvenil en pro de la salud y el desarrollo</li> <li>• Prevención de enfermedades crónicas no transmisibles</li> <li>• Relación sexo género, autoestima y conductas a seguir según los problemas encontrados y otros como alguna discapacidad</li> </ul>
9	<b>Registre en SIGSA correspondiente</b>
10	<b>Acuerde con la persona joven las acciones para resolver los problemas detectados, respetando la confidencialidad</b>
11	<p><b>Establezca cita de seguimiento</b> de acuerdo a lo normado para la persona joven</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registre su próxima cita en el carné y en la ficha clínica vigentes</li> </ul>
12	<b>Oferte la cartera de servicios</b> para la familia o acompañante
13	<b>Agradezca a la persona joven por asistir al establecimiento de salud y despídase cordialmente</b>

## II. ACCIONES PREVENTIVAS

En esta sección se enumeran las acciones generales que tienen el objetivo de prevenir daños a la salud física, mental y social y la identificación temprana de riesgos.

### 1. PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN

Evaluar la presión arterial a toda persona joven, para detectar casos no diagnosticados de hipertensión y dar seguimiento a los diagnosticados (ver Figura No. 3 pág. No. 754 y Anexo No. 4 del Módulo de Persona Adulta).

### 2. EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

#### a) Evaluar el Índice de Masa Corporal -IMC-

Para la evaluación y diagnóstico nutricional en jóvenes:

- Obtenga el dato de sexo y edad
- Obtenga los datos de peso (kilogramos) y talla (metros)
- Establezca el peso de la o el joven en una balanza para adulto y la talla con un tallímetro
- Usando la fórmula siguiente realice el cálculo de acuerdo con los datos de peso y talla obtenidos:

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

- Seleccione y utilice el Cuadro No.1 Clasificación diagnóstica de IMC en jóvenes
- Con el resultado del cálculo realice el diagnóstico
- Informe el estado nutricional actual y brinde recomendaciones de acuerdo con el estado nutricional. (ver **sección III. DETECCIÓN Y ATENCIÓN OPORTUNA** pág. No. 634)
- Registrar en SIGSA
- Establezca e indique próxima cita

**Cuadro No. 1**  
**Clasificación diagnóstica de IMC en personas jóvenes**

INDICADOR	CLASIFICACIÓN	DIAGNÓSTICO
Índice de Masa Corporal -IMC-	Menos de 18.5	Bajo peso
	18.5-24.9	Estado nutricional normal
	Mayor o igual a 25 hasta 29.9	Sobrepeso
	Mayor o igual a 30	Obesidad

**Fuente:** MSPAS/DNPAP elaboración propia Programa Seguridad Alimentaria y Nutricional. Con base a Centers for Disease Control and Prevention. Acerca del índice de masa corporal para adultos. 2021.

**b) Evalúe el consumo de alimentos**

Para evaluar el consumo de alimentos utilice el cuadro siguiente:

**Cuadro No. 2**  
**Frecuencia del 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					
Alimentos altos en azúcares añadidos					
Alimentos altos en grasas saturadas y grasas trans					

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

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

- Si se está alimentando de forma adecuada, felicítelo y anímele a que siga con esos hábitos de alimentación. Por el contrario, si la alimentación no es adecuada, debe proporcionar información y orientación completa y dar seguimiento en 15 días para reevaluar el consumo de alimentos
- Después de la orientación sobre las recomendaciones de las “Guías Alimentarias para Guatemala”, verificar qué cambios hará la persona joven, para mejorar su alimentación
- Es tarea de todo el personal de salud, orientar sobre el uso y aplicación de las “Guías Alimentarias para Guatemala” La Olla Familiar, (ver Anexo No. 12 del Módulo de Adolescencia)

### c) Actividad física

En la juventud la actividad física debe ser de moderada a intensa. Es recomendable un mínimo de 150 a 300 minutos de actividad física semanal. El beneficio es mayor, si se practican más de 30 minutos al día (14).

Evalúe la actividad física de acuerdo con el cuadro siguiente:

**Cuadro No. 3**  
**Tipo de actividad física**

Intensidad de la actividad	Todos los días		5 veces por semana		1 vez por semana		Muy rara vez		Nunca
	30 min o +	- de 30 min	30 min o +	- de 30 min	30 min o +	- de 30 min	30 min o +	- de 30 min	No hace actividad física
Moderada									
Intensa/ Vigorosa									

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

- **La actividad física moderada:** se caracteriza por un incremento del ritmo respiratorio que no obstaculiza la capacidad de hablar. Un incremento del ritmo cardíaco hasta el punto que esto se pueda sentir fácilmente, una sensación de aumento de la temperatura
- **La actividad física intensa o vigorosa:** se caracteriza por una sensación de calor fuerte, dificultad para respirar y falta de aliento, el ritmo de los latidos del corazón es elevado

### 3. SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

Entregar los micronutrientes para que sean tomados por tres meses sin interrumpir de acuerdo con el cuadro siguiente:

**Cuadro No. 4**  
**Dosis para suplementación con micronutrientes en mujeres**  
**de 20 a menores de 30 años**

Micro Nutriente	Población	Presentación	Dosis	Administración	Entrega
Hierro	Mujeres de 20 a menores de 30 años	Tableta	300 mg de sulfato ferroso (60 miligramos de hierro elemental)	1 tableta de 300 mg de sulfato ferroso vía oral cada 8 días	*12 tabletas cada 6 meses
Ácido fólico			5 mg de ácido fólico	1 tableta de 5 mg de ácido fólico vía oral cada 8 días	cite para monitorear consumo

**Fuente:** OMS, 2011; Fernández Gaxiola AC, De Regil LM, 2019; López et al, 2021; Roche et al, 2021.

- \* Tomar tres meses seguidos, no tomar durante los próximos tres meses y volver a iniciar.
- \* Citar cada 6 meses para monitorear consumo de micronutrientes y nueva entrega (para tres meses).
- \* A hombres jóvenes de 20 a menores de 30 años, ya no se aplica esta acción preventiva.

#### 4. DESPARASITACIÓN

La acción preventiva contra el parasitismo intestinal se debe repetir cada 6 meses, de acuerdo al cuadro siguiente:

**Cuadro No. 5**  
**Esquema preventivo contra el parasitismo intestinal, con albendazol**  
**para personas jóvenes**

Edad	Presentación	Dosis	Frecuencia	Vía de administración
De 20 a menores de 30 años	Tabletas masticables de 200 mg	400 mg de albendazol (2 tabletas)	Cada 6 meses	Oral

**Fuente:** MSPAS/DNPAP, elaboración propia del Programa de Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua. Guatemala 2023.

#### 5. VACUNACIÓN

- a) Requiera carné de vacunación, evalúe de acuerdo con esquema vigente.
- b) Vacune según corresponda (ver Cuadro No. 6 en esta sección).

### Orientaciones generales previas y durante la vacunación

- Solicitar el 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
- Registrar las dosis de vacunas administradas en formularios oficiales del SIGSA e ingresar dosis administrada al sistema electrónico

**Cuadro No. 6**  
**Esquema de vacunación para persona joven (20 a menores de 30 años)**

Tipo de vacuna	Grupo, dosis, vía de administración e intervalo según esquema
<b>Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano -VPH-</b>	<p><b>Grupos priorizados:</b> hombres y mujeres con diagnóstico de VIH y víctimas de violencia sexual de 20 a 26 años</p> <p><b>No. de dosis: 1 a 3 dosis</b> 0.5 ml cada dosis, <b>vía de administración:</b> intramuscular (cualquier brazo), según antecedente vacunal de VPH</p>
<b>Toxoide tetánico y diftérico -Td-</b>	<p><b>Otros grupos de riesgo:</b> de 20 a menores 30 años (Incluye captados por presentar heridas contaminadas) Vacunar según antecedente vacunal</p> <p><b>vía administración:</b> intramuscular profunda</p> <p><b>Cada dosis de: 0.5 ml</b></p> <p><b>No crear falsas expectativas que con una dosis se puede evitar el tétanos, la persona tiene que recibir su tratamiento completo, tanto curativo como preventivo</b></p> <p><b>Grupos priorizados:</b> 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>
<b>Toxoide Tétanico, diftérico y pertusis acelular -Tdap-</b>	<p><b>Grupos de riesgo:</b> toda embarazada desde la semana 20 de gestación, de 20 a menores 30 años, personas en contacto con lactantes, (incluyendo estudiantes de escuelas formadoras en salud, trabajadores de salud)</p> <p><b>No. de dosis: una dosis (dosis única),</b> 0.5 ml, <b>vía intramuscular</b> (cualquier brazo), en el primer contacto, a excepción de embarazadas, que debe administrarse en cada embarazo</p>
<b>Sarampión y Rubéola -SR-</b>	<p><b>Edad:</b> de 20 a menores de 30 años, que viajen a países donde circula el virus del sarampión</p> <p><b>No. de dosis: 1 o 2 dosis</b> según antecedente vacunal de 0.5 ml cada dosis, con un mes de intervalo entre dosis</p> <p><b>vía subcutánea</b> (cualquier brazo), en el primer contacto</p>
<b>Neumococo 13 Valente y 23 Valente</b>	<p><b>Grupos de riesgo:</b> de 20 a menores 30 años, que presenten alguna condición de riesgo (enfermedad concomitante)</p> <p><b>No. de dosis: 1 a 3 dosis,</b> según condición de riesgo, 0.5 ml cada dosis, <b>vía intramuscular</b> (cualquier brazo)</p> <p><b>Nota:</b> leer lineamiento del Programa de Inmunizaciones, específico para esta vacuna</p>

<b>Hepatitis B adulto -Hba-</b>	<p><b>No. de dosis:</b> 1 a 3 dosis, de 1 ml cada dosis, según antecedente vacunal. Si no tiene antecedente vacunal administrar las tres dosis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primera dosis al primer contacto</li> <li>• Segunda dosis al mes de la primera dosis</li> <li>• Tercera dosis al quinto mes después de la segunda dosis</li> </ul> <p><b>vía intramuscular,</b> (cualquier brazo)</p>
<b>Fiebre Amarilla -FA-</b>	<p><b>Edad:</b> grupos de riesgo, de 20 a menores 30 años que viajen a países endémicos o que presenten brotes de fiebre amarilla</p> <p><b>No. de dosis: 1 dosis (única),</b> de 0.5 ml</p> <p><b>vía intramuscular</b> (cualquier brazo)</p>
<b>Influenza Estacional</b>	<p><b>Edad:</b> grupos de riesgo de 20 a menores 30 años con enfermedades crónicas</p> <p><b>No. de dosis: 1 dosis anual</b> de 0.5 ml</p> <p><b>vía intramuscular</b> (cualquier brazo), en el primer contacto</p>
	<p><b>Nota:</b> dentro de las <b>enfermedades crónicas o concomitantes</b> se incluye:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Problemas pulmonares (asma, fibrosis pulmonar, enfermedad pulmonar obstructiva crónica)</li> <li>Problemas cardíacos (cardiopatías, hipertensión arterial)</li> <li>Problemas del hígado (cirrosis)</li> <li>Problemas renales (insuficiencia renal, síndrome nefrótico, nefritis, hidronefrosis)</li> <li>Enfermedades metabólicas (diabetes mellitus, obesidad)</li> <li>Enfermedades oncológicas controladas (linfoma, cáncer) entre otras</li> </ol>

**Fuente:** MSPAS/DNPAP, adaptado por el Programa de Inmunizaciones, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con base a lineamientos Técnicos de Vacunación, actualizados al 2024.

- La vacunación contra la COVID-19 a jóvenes, se realizará de acuerdo con lineamientos técnicos de vacunación y guías de consulta rápida actualizadas con base a evidencias científicas disponibles, oficializadas por el Programa de Inmunizaciones a través de las autoridades del MSPAS, en seguimiento al Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19
- Para mayor información, consultar Lineamientos Técnicos de Vacunación para la Red de Establecimientos de Salud en Guatemala

## 6. LABORATORIOS DE TAMIZAJE Y CONTROL

### Realizar una vez al año en personas jóvenes

- Glucemia, hematología, nitrógeno de urea y creatinina sérica, examen general de orina, albumina y creatinina en orina al azar, perfil lipídico anual, colesterol total (HDL y LDL) y triglicéridos.

### Realizar en población en riesgo

- a) A toda persona joven con conducta sexual de riesgo: VDRL/RPR, hepatitis B y C, VIH con orientación pre y post prueba, además del consentimiento informado y firmado. También deben realizárseles a toda persona joven que lo solicite. Considere siempre, que un resultado negativo para alguna ITS no significa que no exista infección, ya que varias ITS tienen un período de incubación largo y son asintomáticas.
- b) A personas jóvenes, que indiquen haber sido víctimas de violencia sexual, o hayan sido referidas por esta causa, proceder de acuerdo con el Protocolo de Atención a Víctimas Sobrevivientes de Violencia Sexual -VSVS- vigente.
- c) Hemoglobina glicosilada cada seis meses en personas con diabetes, hipertensos o enfermedad renal crónica.

## 7. EVALUAR SALUD BUCODENTAL

Realizar observación de la cavidad bucal, para identificar morbilidades de la boca y referir al odontólogo para realizar tratamiento preventivo o el que corresponda.

- Educación en salud bucal y enseñanza de técnica de cepillado
- Aplicación de flúor: barniz con flúor al 5 % cada seis meses
- Aplicación de sellantes de fosas y fisuras: sobre estructura sana

## 8. EVALUAR AGUDEZA VISUAL

- Realizar chequeo oftalmológico cada año a toda persona joven y cada seis meses a quienes padezcan diabetes mellitus e hipertensión, para prevenir retinopatía diabética e hipertensiva, así como glaucoma
- Realizar examen utilizando cartel de agudeza visual (ver Anexo No. 13 Módulo de Niñez)
- Si encuentra algún otro problema, trate de acuerdo a las Normas de Salud Ocular
- Si encuentra problema de agudeza visual, referir al oftalmólogo (ver Anexo No. 2 del Módulo de Atención a la Demanda, Directorio de hospitales nacionales, que cuentan con servicios de rehabilitación)

## 9. EVALUAR AGUDEZA AUDITIVA

Referir con especialista por lo menos una vez cada año para evaluación auditiva, según el caso y en caso de diabetes e hipertensión referir a un establecimiento con capacidad resolutoria, (ver Anexo No. 2 del Módulo de Atención a la Demanda)

## 10. EVALUAR CONDICIÓN PSICOSOCIAL

**a. (Ver Anexo No. 11 Detección de riesgo psicosocial en Módulo de Adolescencia) para su valoración.**

**b. Evaluar salud mental.**

Factores protectores y de riesgo para la conducta suicida:

- Factores de riesgo para la conducta suicida en niñez, adolescencia y juventud (ver Anexo No. 4)
- Factores protectores para evitar el riesgo de conducta suicida en niñez adolescencia y juventud, (ver Anexo No. 5)
- Realice Familiograma, (ver Módulo de Atención Integral a la Familia pág. No. 1181)

**c. Evaluar riesgo laboral**

Los riesgos laborales de salud más frecuentes son: músculo esqueléticos, ergonómicos, biológicos, físicos y ambientales. (ver Anexo No. 7 y para detalles en el Módulo de Atención a la Demanda, **sección III. Salud Laboral**).

Los riesgos y daños a la salud por trabajos peligrosos se detallan en el Anexo No. 6 Trabajos peligrosos, riesgos ocupacionales y daños a la salud y Anexo No. 7 Orientación para el cuidado de las personas trabajadoras.

**11. OFERTAR MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

- a. A la población en edad reproductiva: si están interesadas, se debe brindar consejería balanceada, según Guía de Planificación Familiar. (Ver Anexo No. 3 del Módulo de Persona de Adulta, tabla de métodos anticonceptivos disponibles).
- b. Oriente sobre el adecuado espaciamiento de los embarazos.

**12. PREVENCIÓN DE ITS, VIH Y SIDA**

Oferte, oriente y entregue condones y lubricantes a base de agua a toda persona con conducta de riesgo

- a. Estrategia Nacional de Condones -ENC- vigente.
- b. Pruebas de tamizaje indicadas en el numeral 6 en esta sección, inciso “a”.

**13. PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICOUTERINO Y DE MAMA**

- a. Realizar Inspección Visual con Ácido Acético -IVAA-, o Papanicolaou cada tres años en mujeres jóvenes de 25 años en adelante, que hayan iniciado vida sexual activa (15, 16, 17).
- b. Si no tiene capacidad resolutive para brindar tratamiento, refiera a un nivel de mayor capacidad resolutive y dé seguimiento.
- c. Prevención de cáncer de mama: orientar sobre detección oportuna de cáncer de mama mediante autoexamen una vez al año (ver Anexo No. 8 del Módulo de Adolescencia) y mamografía o ultrasonido a mujeres mayores de 25 años.

**14. PREVENCIÓN DE CÁNCER TESTICULAR**

Orientar sobre detección oportuna de masas y cáncer testicular mediante autoexamen cada seis meses (ver Anexo No. 9 del Módulo de Adolescencia).

### III. DETECCIÓN Y ATENCIÓN OPORTUNA

#### CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN JUVENTUD

##### Estado nutricional normal

Es cuando el Índice de Masa Corporal -IMC- está en el rango de 18.5 a 24.9.  
(Ver Módulo de Persona Adulta, pág. No. 724).

##### Desnutrición /bajo peso (IMC bajo) CIE-10 E46

###### Desnutrición proteico-calórica, no especificada

Se identifica un IMC bajo cuando el valor es menor a 18.5.

##### Conducta y tratamiento

- Identificar si el bajo peso es secundario a otros factores para un abordaje integral
- Referir a un profesional de nutrición en los servicios donde aplique
- Registrar en SIGSA 3
- Dar seguimiento a la referencia y contrarreferencia

##### Sobrepeso y obesidad (IMC alto o elevado) CIE-10 E66

La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede perjudicar la salud. Un IMC superior a 25 se considera sobrepeso y un IMC superior a 30, se considera obesidad. Son factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas entre las que se incluye la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y cáncer.  
(Ver Módulo de Persona Adulta, pág. No. 838).

#### ENFERMEDADES CRÓNICAS

##### Diabetes mellitus CIE-10 E14

(Ver Módulo de Persona Adulta pág. No. 729).

##### Hipertensión arterial CIE-10 I10 al I15

(Ver Módulo de Persona Adulta pág. No. 751).

##### Infarto agudo del miocardio CIE-10 I21

(Ver Módulo de Persona Adulta, pág. No. 769).

##### Evento cerebrovascular CIE-10 I60 al I64

(Ver Módulo de Persona Adulta, pág. No. 772).

## **Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica -EPOC- CIE-10 J43 y CIE-10 J44**

(Ver Módulo de Persona Adulta, pág. No. 774).

## **Tumores - neoplasias -cáncer- CIE-10 C00-D48**

(Ver Módulo de Persona Adulta, pág. No. 783).

## **Enfermedad Renal Crónica -ERC- CIE-10 N18**

Es aquella situación patológica de los riñones, en donde existe presencia de indicadores de daño renal de tres meses de duración o más, que pueden ser:

- **Alteraciones estructurales o funcionales del riñón y manifestadas por anomalías en:**
  - Estudios histopatológicos
  - Estudios de imagen
  - Estudios de laboratorio (sangre u orina)
  - Se acompañen o no de disminución de la filtración glomerular, pero que pueden resultar en una reducción progresiva de la Tasa de Filtración Glomerular -TFG-
- **Cuando existe una disminución en la Tasa de Filtración Glomerular -TFG-** menor de 60 ml/min/1.73m<sup>2</sup> s.c. (superficie corporal) de igual o mayor de tres meses de duración, se acompañe o no de otros indicadores de daño renal (18, 19) (ver Tablas No. 11: Tablas de Levey para hombres y para mujeres pág. No. 781 y 782 en Módulo de Persona Adulta)
- La evidencia del daño puede encontrarse en la elevación de la creatinina en sangre, la micro albuminuria y las alteraciones persistentes del examen de orina por un plazo superior a tres meses, particularmente (18, 19) (ver pág. No. 775 en Módulo de Persona Adulta)

## **ANEMIA**

### **Anemia por deficiencia de hierro CIE-10 D50**

Disminución en la concentración de la hemoglobina, 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, otras deficiencias de vitaminas y minerales, inflamación crónica, insuficiencia renal, infecciones parasitarias y trastornos hereditarios pueden causar anemia.

### **Signos y síntomas**

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

## Clasificación

**Cuadro No. 7**  
**Clasificación por niveles de hemoglobina (g/dL)**

POBLACIÓN	NO ANEMIA	LEVE	MODERADA
Mujeres	mayor o igual a 12.0	11.0-11.9	8.0-10.9
Hombres	mayor o igual a 13.0	11.0-12.9	8.0-10.9

**Fuente:** MSPAS/DNPAP, elaboración propia Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional, adaptado de Organización Mundial de la Salud -OMS-, 2017. Guatemala, 2023

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 (600 mg) de manera intermitente (un día si un día no) y una tableta de 5 mg de ácido fólico semanal, durante tres meses.
- Evaluar y tratar otras enfermedades asociadas que están causando la anemia, como sangrados menstruales, enfermedades crónicas, entre otras
- Vigilar en consultas de seguimiento, por progresión, regresión o resolución de la anemia
- Si por algún motivo progresa o no mejora la anemia, referir a un hospital
- Registrar en SIGSA 3

### Oriente sobre

- Posibles molestias derivadas del tratamiento
- Volver al servicio si presenta reacciones el tratamiento
- Consumir una alimentación saludable, de acuerdo con las “Guías Alimentarias para Guatemala”
- Importancia de cumplir con la referencia, si fuera el caso

### Anemia severa CIE-10 D50

**La persona joven puede presentar anemia severa si tiene un nivel de hemoglobina menor a 8.0 g/dL.** Ante esta situación, referir al hospital más cercano para diagnóstico y tratamiento integral. No olvidar resaltar la importancia de asistir al hospital para recibir tratamiento especializado.

## ENFERMEDADES DE LA MAMA

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

Son protuberancias o abultamientos en las glándulas mamarias, que pueden variar en localización, tamaño, consistencia y número (puede ser unilateral o bilateral).

#### Signos y síntomas

- Abultamiento en una o dos de las glándulas mamarias que puede estar asociado a dolor constante
- Dolor local durante el período premenstrual
- Dolor solo durante la palpación

#### Conducta/tratamiento

- Referir al hospital para evaluación y estudios especializados
- Registrar en SIGSA 3
- Dar seguimiento a la referencia y contrarreferencia

#### Oriente sobre

- Importancia de cumplir con la referencia para su evaluación y tratamiento

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

Es la salida de líquido 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 relacionado a embarazo, parto o lactancia materna.

#### Signos y síntomas

- Secreción persistente o intermitente por el pezón
- Secreción por el pezón con múltiples conductos galactóforos afectados
- Una o ambas mamas afectadas
- Períodos menstruales irregulares o que no se presentan
- Dolor de cabeza
- Problemas de visión

#### Conducta/tratamiento

- Referir al hospital para evaluación especializada
- Registrar en SIGSA 3
- Dar seguimiento a la referencia y contrarreferencia

#### Oriente sobre

- Importancia de asistir al hospital para su evaluación y tratamiento

## TRASTORNOS MENSTRUALES

### Dismenorrea CIE-10 N94.6

Es el dolor que se produce durante la menstruación. Es frecuente motivo de consulta en las adolescentes y jóvenes. La dismenorrea puede ser primaria o secundaria, (ver Módulo de Adolescencia pág. No. 539).

### Síndrome premenstrual CIE-10 N94.3

Es un conjunto de síntomas de tipo emocional y físico, frecuente en las mujeres 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 (ver Módulo de Adolescencia pág. No. 539).

### Amenorrea CIE-10 N91.0

Es la ausencia del flujo menstrual, la amenorrea puede ser primaria o secundaria. (Ver Módulo de Adolescencia, pág. No. 541).

### Aborto CIE-10 O03

(Ver Módulo de Embarazo, Parto y Puerperio pág. No. 36 y consultar Manual de Atención Integral Post aborto).

## ENFERMEDADES DE TESTÍCULO Y ESCROTO

### Epididimitis CIE-10 N45

Es la inflamación aguda del epidídimo, donde se almacenan y maduran los espermatozoides, ubicado en la parte superior de cada testículo. Puede presentarse unilateral o bilateral.

### Orquitis CIE-10 N45

Es la inflamación del testículo, puede ser unilateral o bilateral.

### Signos y síntomas

- Malestar general
- Fiebre
- Dolor testicular
- Aumento del volumen testicular
- Inflamación del escroto (membrana que cubre los testículos)
- Puede presentarse con o sin uretritis (ardor o dolor al orinar)

## Conducta/tratamiento

- Iniciar ibuprofeno en tabletas de 400 mg, por vía oral, una cada ocho horas durante tres días
- Antibióticos a elegir:
  - Ciprofloxacina 1 tableta de 500 mg, PO, dosis única. Más azitromicina 2 tabletas de 500 mg (1 g), PO, dosis única, **o bien**,
  - Doxiciclina 1 tableta de 100 mg, cada 12 horas, PO, durante siete días
- Dar tratamiento de igual forma a la pareja sexual, si la tiene
- Referir a un servicio de mayor capacidad resolutive en caso de no mejorar en dos días o si es por traumatismo refiera de inmediato
- Registrar en SIGSA
- Dar seguimiento a la referencia y contrarreferencia

## Oriente sobre

- Reposo absoluto, durante el tratamiento
- Cumplir con el tratamiento de la manera indicada
- Que regrese al servicio en dos días, si no mejora
- Las causas que provocan el problema
- La importancia del control y tratamiento de la pareja o parejas sexuales
- Importancia de realizar el autoexamen testicular, (ver Anexo No. 9 Módulo de Adolescentes)

## 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.

“Suele ser asintomático, si es bilateral puede ser señal de disgénesia 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” (20, 1).

## Signos y síntomas

- Ver Módulo de Niñez pág. No. 444.

## Conducta/tratamiento

- Ver Módulo de Niñez pág. No. 444.

## Oriente sobre

- Ver Módulo de Niñez pág. No. 444.

**Nota:** si se detecta en etapa de la juventud, posiblemente tenga una consecuencia irreversible, por lo que debe referirse a consulta con especialista y considerar la atención psicológica para brindarle acompañamiento en el abordaje y tratamiento de las posibles consecuencias.

## **DEFICIENCIAS VISUALES MÁS FRECUENTES** (21)

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 la interacción social, (ver Anexo No. 8 Cuidado de la salud ocular, de este módulo).

### **Defectos refractivos CIE-10 H52.7**

Trastornos de la visión que se corrigen con lentes (miopía y/o astigmatismo).  
(Ver Módulo de Adolescencia, pág. No. 533).

#### **Miopía CIE-10 H52.1**

(Ver Módulo de Adolescencia, pág. No. 533).

#### **Astigmatismo CIE-10 H52.2**

(Ver Módulo de Adolescencia, pág. No. 533).

### **Afecciones oculares**

#### **Conjuntivitis CIE-10 H10**

(Ver Módulo de Adolescencia, pág. No. 534).

#### **Blefarconjuntivitis CIE-10 H10.5**

(Ver Módulo de Adolescencia, pág. No. 534).

#### **Orzuelo y chalazión (escúpelo) CIE-10 H00**

(Ver Módulo de Adolescencia, pág. No. 535).

#### **Catarata CIE-10 H28**

Referir a hospital especializado para confirmar diagnóstico y tratamiento.

#### **Quemadura química corneal CIE-10 T26.1**

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

#### **Trauma palpebral, orbitario y/u ocular CIE-10 S05, CIE-10 S00.2**

(Ver Módulo de Atención a la Demanda, pág. No. 1014).

## TRASTORNOS MENTALES Y CONDUCTUALES

### Episodio depresivo CIE-10 F32

Episodio de dos semanas con predominio de tristeza, disminución del interés por las actividades, fatiga, reducción de la energía y alteraciones en el sueño, apetito y concentración. Los episodios típicos, tanto leves como moderados y graves, la persona sufre decaimiento del ánimo, con reducción de energía y actividad. Se deteriora la capacidad de disfrutar, el interés y la concentración y es frecuente el cansancio, incluso después de realizar esfuerzos mínimos (22).

### Signos y síntomas

- Tristeza la mayor parte del día
- Pérdida de interés en casi todas las actividades
- Pérdida o aumento de peso/apetito
- Insomnio (problemas para dormir en la noche) o
- Hipersomnia (dormir más durante el día)
- Agitación o lentitud en los movimientos (se mueve rápido o despacio)
- Fatiga o poca energía casi todos los días
- Sentirse culpable o con desesperanza
- Problemas para concentrarse o para tomar decisiones
- Pensamientos de muerte o conducta suicida
- Somatización (dolor de cabeza, de espalda, entre otros)

### Factores de riesgo

- Padecer alguna enfermedad crónica como: problemas cardíacos, cáncer, diabetes mellitus, demencia, VIH, epilepsia, entre otras
- Antecedentes familiares de depresión
- Eventos estresantes (pérdida de trabajo, problemas económicos, abuso físico o sexual, violencia en la familia, duelo reciente, problemas de pareja, desastres naturales, guerra, migración, accidentes)
- Consumo de sustancias psicoactivas, (alcohol, tabaco u otras drogas)
- Inadecuada alimentación
- Poca actividad física
- Episodios depresivos previos (23)

### Conducta/tratamiento

- Descartar trastorno afectivo bipolar, enfermedad tiroidea, antes de iniciar tratamiento, (ver trastorno afectivo bipolar en este módulo pág. No. 657)
- En caso de embarazadas o en período de lactancia referir a especialista en psiquiatría
- Referir a psicología
- Determinar gravedad del episodio depresivo con la escala PHQ -9 siguiente (24):

**Cuestionario No. 1**  
**CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE -9 (PHQ-9)**

Durante las últimas dos semanas, ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los problemas siguientes? (Marque con un "X" para indicar su respuesta).	NINGÚN DÍA	VARIOS DÍAS	MÁS DE LA MITAD DE LOS DÍAS	CASI TODOS LOS DÍAS
1. Poco interés o placer en hacer cosas	0	1	2	3
2. Se ha sentido cansado (a) o con poca energía	0	1	2	3
3. Ha tenido dificultad para quedarse o permanecer dormido (a), o ha dormido demasiado	0	1	2	3
4. Se ha sentido cansado (a) o con poca energía	0	1	2	3
5. Sin apetito o ha comido en exceso	0	1	2	3
6. Se ha sentido mal con usted mismo (a) o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo (a) o con su familia	0	1	2	3
7. Ha tenido dificultad para concentrarse en ciertas actividades, tales como leer el periódico o ver la televisión	0	1	2	3
8. ¿Se ha movido o hablado tan lento que otras personas podrían haberlo notado? o al contrario – muy inquieto (a) o agitado (a) que ha estado moviéndose mucho más de lo normal	0	1	2	3
9. Pensamientos que estaría mejor muerto (a) o de lastimarse de alguna manera	0	1	2	3

Los puntos de corte corresponden a una distribución de 0-27 puntos donde: (0-4) ningún síntoma, (5- 9) síntomas leves, (10-14) síntomas moderados, (15-19) síntomas moderados a severos y, (20-27) síntomas severos.

**Fuente:** traducido de PHQ family of measures, including the GAD-7, are available at the website: [www.phqscreeners.com](http://www.phqscreeners.com).

- Dependiendo de la severidad de los síntomas:
  - **Depresión leve:** referir a psicología de ser posible y orientar sobre cambios en estilos de vida

**Para establecimientos con personal médico**

- **Depresión moderada:** para personas de 18 años en adelante, únicamente el médico psiquiatra, EPS de psiquiatría o el médico general capacitado en el Protocolo de Atención a los Problemas más Frecuentes de Salud Mental (vigente), dependiendo de la disponibilidad en el servicio, podrá prescribir una de las opciones siguientes:

MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	OBSERVACIÓN	DURACIÓN
<b>Fluoxetina</b>	Una tableta de 20 mg vía oral	Iniciar con la mitad de la dosis (10 mg) y a la semana aumentar a 20 mg	Pudiendo aumentar progresivamente si fuera necesario, hasta un máximo de 40 mg cada 24 horas	La duración del tratamiento es como mínimo 6 meses. Es necesario indicar no dejar de tomar el medicamento antes, aunque hayan disminuido o desaparecido los síntomas
<b>O BIEN</b>				
<b>Sertralina</b>	una tableta de 50 mg vía oral	Iniciar con la mitad de la dosis (25 mg) y a la semana aumentar a 50 mg	Pudiendo aumentar progresivamente si fuera necesario, hasta un máximo de 100 mg cada 24 horas	

**Fuente:** MSPAS/DNPAP, elaboración propia del Programa de Salud Mental, Guatemala, 2023.

- Pueden utilizarse estas dosis en personas con problemas renales
- En personas con problemas hepáticos es necesario utilizar la mitad de la dosis indicada
- Indicar no consumir bebidas alcohólicas mientras se esté tomando este tratamiento
- Vigilar por efectos secundarios de los medicamentos antidepresivos: sedación, insomnio, cefalea, mareos, molestias gastrointestinales, alteración del apetito y disfunción sexual (25)
- Verificar por interacciones con otros medicamentos
- Referir a un hospital si presenta:
  - **Depresión severa**
    - Alto riesgo de conducta suicida (si tiene un plan para quitarse la vida o lo ha intentado)
    - Existen síntomas psicóticos (alucinaciones auditivas y visuales)
    - La depresión persiste de manera significativa después de seis meses de tratamiento (26)
- Registrar en SIGSA
- Dar seguimiento a la referencia y contrarreferencia

### Oriente sobre

- La depresión es un problema muy frecuente que le puede suceder a cualquier persona
- La aparición de la depresión no significa que la persona sea débil o perezosa
- Comentarios de otras personas (por ejemplo, decirle “debes ser más fuerte”, “contrólate”) pueden obedecer a que la depresión no es una dolencia visible, a diferencia de una fractura o una herida
- Las personas con depresión tienden a tener opiniones negativas no realistas acerca de sí mismas, su vida y su futuro
- Su situación actual puede ser muy difícil, pero la depresión puede causar pensamientos injustificados de desesperanza y falta de valor. Estas opiniones probablemente mejoren una vez que haga efecto el tratamiento
- En caso se presenten pensamientos de autolesión o suicidio, debe relatarlos a una persona de confianza y pedir ayuda de inmediato

- Aunque sea difícil, aliente a la persona a que trate de seguir tanto como sea posible las indicaciones siguientes:
  - Reanudar (o continuar) las actividades que fueron anteriormente placenteras
  - Mantener un ciclo regular de horas para dormir y para estar despierto
  - Mantenerse físicamente activo en la medida de lo posible
  - Comer regularmente a pesar de las alteraciones del apetito
  - Pasar tiempo con amigos de confianza y con la familia
  - Participar en lo posible en las actividades comunitarias y otras actividades sociales (27)

### **Trastorno psicótico agudo y transitorio CIE-10 F23**

Episodio caracterizado por la pérdida del contacto con la realidad, incluye diversos síntomas como: hablar cosas extrañas, ver u oír cosas que no existen y presentar comportamientos extravagantes. Para estos trastornos no hay pruebas de una causa médica. Habitualmente se produce una recuperación completa en pocos meses, a menudo en pocas semanas e incluso días. Si el trastorno persiste hay que reevaluar para modificar el diagnóstico, (esquizofrenia, trastorno afectivo bipolar, depresión, entre otras) (22).

### **Signos y síntomas**

- Delirios: sentir que alguien le persigue o le quiere hacer daño, que alguien le quiere envenenar, o que Dios o el diablo tienen una misión para la persona (creencias falsas fijas no compartidas por otros en la cultura de la persona)
- Alucinaciones: escucha voces o ve cosas que no existen
- Pensamiento desorganizado
- Apatía: desinterés en las cosas
- Afecto aplanado: no expresa emociones
- Alogia: poca fluidez en el pensamiento
- Cambios pronunciados de la conducta
- Descuido de las responsabilidades habituales relacionadas con el trabajo, la escuela, las actividades domésticas o sociales
- Comportamiento agitado, agresivo
- Aumento o disminución de la actividad
- No se da cuenta que tiene problemas de salud mental
- Mala higiene
- Comunicación reducida
- Flexibilidad cérea: quedarse en una misma posición por horas

### **Factores de riesgo**

- Antecedentes familiares de problemas mentales
- Ser hija o hijo de padres que a su nacimiento eran menores de 20 años o mayores de 30 años
- Hijas o hijos de madres con antecedentes prenatales de obesidad e hipertensión o haber presentado infecciones durante el embarazo
- Ser hombre comprendido entre 15 y 35 años
- Haber nacido prematuramente y haber necesitado incubadora
- Padecer enfermedades autoinmunes
- Otras condiciones psiquiátricas
- Tener antecedentes de maltrato en la infancia, acoso escolar

- Muerte de padre o madre en la infancia
- Separación de los padres (28)

### Conducta/tratamiento

- Descartar enfermedad tiroidea, condiciones neurológicas o autoinmunes antes de iniciar tratamiento
- Si hay alteración en signos vitales referir al hospital más cercano
- Interrogar acerca de uso de medicamentos
- Si la persona está muy agresiva o agitada referir al hospital más cercano
- En caso de embarazadas o en período de lactancia referir a especialista de psiquiatría (29)
- Referir a psicología
- Registrar en SIGSA
- Dar seguimiento a la referencia y contrarreferencia
- Únicamente el médico psiquiatra, EPS de psiquiatría o el médico general capacitado en el Protocolo de Atención a los Problemas más Frecuentes de Salud Mental (vigente), dependiendo de la disponibilidad en el servicio, podrá prescribir **una** de las opciones siguientes:

MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	OBSERVACIÓN	DURACIÓN
<b>Haloperidol</b>	Tabletas de 5 mg vía oral	Cada 24 horas, que puede incrementarse a cada 8 horas	Se iniciará con la dosis más baja posible, que sea capaz de aliviar los síntomas y se modificará con base a la evolución	Hasta tres meses posteriores a la desaparición de los síntomas
<b>O BIEN</b>				
<b>Clorpromazina</b>	Tableta de 100 mg vía oral	cada 24 horas, que puede incrementarse a cada 8 horas		
<b>O BIEN</b>				
<b>Risperidona</b>	Tabletas de 2 mg cada 12 horas vía oral	Puede iniciarse con ½ tableta cada 12 horas que puede incrementarse a una tableta cada 12 horas		

Se podrá asociar diazepam tabletas de 5 mg vía oral, cada 12 u 8 horas según sea necesario, para potenciar efecto sedativo para controlar la agitación, en la fase crítica.

**Fuente:** MSPAS/DNPAP, elaboración propia del Programa de Salud Mental, Guatemala, 2023.

**Nota:** en personas con problemas crónicos que no aceptan usar medicina por vía oral, se puede usar como última opción decanoato de flufenazina a dosis de 25 mg/ml (1 ampolla intramuscular) cada 2 a 4 semanas.

**Oriente sobre**

- Explicar que los síntomas se deben a 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
- No culpar a la persona o a su familia, ni acusar de ser la causa de los síntomas
- Importancia de cumplir con el tratamiento prescrito, efectos secundarios y regresar a sus controles, tanto la persona como a la familia
- Que es frecuente la reaparición o el empeoramiento de los síntomas y que es importante reconocerlos tempranamente y asistir al establecimiento de salud inmediatamente
- Se recomienda evitar la privación del sueño a la persona como a los cuidadores
- No consumir sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco u otras drogas)
- Informar a la persona sobre cómo mantener un modo de vida saludable, por ejemplo, una alimentación equilibrada, actividad física, sueño regular, buena higiene personal y minimizar los factores estresantes
- Realizar algunas actividades que ayuden a disminuir el estrés y fortalecer los apoyos sociales
- Promover continuar con las actividades cotidianas de la vida
- Importancia de que la persona viva con su familia o miembros de la comunidad en un entorno propicio (27)

**Trastornos de ansiedad fóbica CIE-10 F40 y otros trastornos de ansiedad CIE-10 F41**

Trastorno caracterizado por un miedo excesivo a distintas situaciones, que incluyen: ataques de pánico, fobias específicas, ansiedad con o sin agorafobia, entre otros. Aquí serán abordados en la misma sección pues el tratamiento a nivel de la Atención Primaria en Salud -APS-, generalmente, es similar.

**Cuadro No. 8**  
**Clasificación, definición, signos y síntomas de trastornos de ansiedad fóbica**

CLASIFICACIÓN	DEFINICIÓN	SIGNOS Y SÍNTOMAS
<p><b>AGORAFOBIA</b> <b>CIE-10 F40.0</b></p>	<p>Conjunto de fobias claramente definidas que engloban miedos a salir de casa, entrar en tiendas, a las multitudes y lugares públicos, o a viajar solo en autobús, trenes o aviones. Las crisis de pánico son un hecho frecuente en episodios presentes y pasados. A menudo, también están presentes síntomas depresivos y obsesivos, y fobias sociales como rasgos subsidiarios. La evitación de la situación fóbica es prominente con frecuencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Miedo intenso o evitar situaciones como: multitudes, lugares públicos, viajar solo o viajar lejos de casa</li> <li>• Al estar en estas situaciones se puede sentir:                         <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Que el corazón late muy rápido</li> <li>○ Sudoración</li> <li>○ Temblores</li> <li>○ Sequedad de la boca</li> <li>○ Mareo o sensación de desmayo</li> <li>○ Sensación que los objetos son irreales o que uno está lejos de la situación</li> <li>○ Miedo a volverse loco o perder el control</li> <li>○ Miedo a morir</li> <li>○ Sofocos o escalofríos</li> <li>○ Sensación de entumecimiento u hormigueo</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>FOBIAS SOCIALES</b> <b>CIE-10 F40.1</b></p>	<p>Trastorno de ansiedad crónico caracterizado por el miedo intenso a ser examinado por otras personas en situaciones sociales, que conduce a la evitación de las mismas. La persona teme ser evaluado negativamente. Las más graves suelen asociarse con una baja autoestima y miedo a las críticas. Debe ser un período de tiempo con los síntomas de al menos seis meses (30).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Temblor de manos</li> <li>• Rubor</li> <li>• Náusea</li> <li>• Necesidad de orinar o defecar</li> <li>• Miedo a ser el foco de atención</li> <li>• Dejar de asistir a reuniones sociales</li> <li>• Miedo a comer, beber o hablar en público</li> </ul>
<p><b>FOBIAS ESPECÍFICAS</b> <b>CIE-10 F40.2</b></p>	<p>Miedo intenso o irracional a un objeto o situación definida que genera una marcada interferencia funcional en el individuo que las sufre. Por ejemplo, miedo a un animal en particular, a las alturas, a los truenos, a la oscuridad, a los espacios cerrados, a la visión de sangre o heridas, entre otros. Debe ser un período de tiempo con los síntomas de al menos seis meses.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Miedo marcado a un objeto o situaciones en específico</li> <li>• Evitar el objeto o situación</li> </ul>

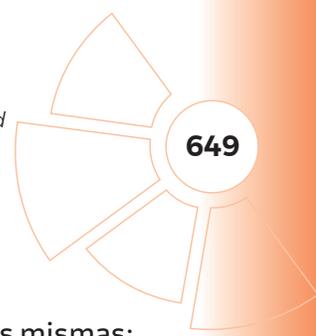
Fuente: MSPAS/DNPAP, elaboración propia Programa de Salud Mental, Guatemala, 2023.

## Otros trastornos de ansiedad CIE-10 F41

**Cuadro No. 9**  
**Clasificación, definición, signos y síntomas de otros trastornos de ansiedad**

CLASIFICACIÓN	DEFINICIÓN	SIGNOS Y SÍNTOMAS
<b>TRASTORNO DE PÁNICO CIE-10 F41.0</b>	Se caracteriza por ataques recurrentes de ansiedad grave (pánico), que no se limitan a ninguna situación particular o una serie de circunstancias y que son, por lo tanto, impredecibles. Debe ser un período de tiempo con los síntomas de al menos un mes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentar ataques de pánico:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Miedo intenso o malestar</li> <li>○ Se inicia abruptamente</li> <li>○ Máxima intensidad en pocos minutos</li> <li>○ Corazón late rápido</li> <li>○ Sudoración</li> <li>○ Temblores</li> <li>○ Sequedad de la boca</li> <li>○ Dificultad para respirar</li> <li>○ Sensación de ahogo</li> <li>○ Dolor en el pecho</li> <li>○ Náusea o dolor abdominal</li> <li>○ Mareo o sensación de desmayarse</li> </ul> </li> <li>• Preocupación de que vuelvan a pasar los ataques de pánico</li> <li>• Evitar situaciones donde pasan los ataques de pánico</li> </ul>
<b>TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA CIE-10 F41.1</b>	Trastorno caracterizado por ansiedad y preocupación excesiva, dificultad para controlar esta preocupación y asociación con síntomas físicos y cognitivos tales como inquietud, sentirse al límite, cansado fácilmente, problemas para concentrarse o mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular y alteraciones del sueño. Ansiedad que es generalizada y persistente, pero que no se limita o incluso ni siquiera predomina en ningunas circunstancias ambientales particulares. Debe ser un período de tiempo con los síntomas de al menos seis meses (31).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Corazón late rápido</li> <li>• Sudoración</li> <li>• Temblor o sacudidas</li> <li>• Sequedad de boca</li> <li>• Dificultad para respirar</li> <li>• Sensación de ahogo</li> <li>• Dolor o malestar en el pecho</li> <li>• Náusea o malestares abdominales</li> <li>• Sensación de mareo o sensación de desmayarse</li> <li>• Sensación de que los objetos son irreales</li> <li>• Miedo a perder el control o volverse loco</li> <li>• Miedo a morir</li> <li>• Sofocos o escalofríos</li> <li>• Aturdimiento o sensaciones de hormigueo</li> <li>• Dolores musculares</li> <li>• Inquietud o incapacidad para relajarse</li> <li>• Sentimiento de estar al límite o bajo presión</li> <li>• Sensación de nudo en la garganta</li> <li>• Respuesta exagerada a pequeñas sorpresas</li> <li>• Problemas para dormir</li> </ul>
<b>TRASTORNO MIXTO ANSIOSO DEPRESIVO CIE-10 F41.2</b>	Categoría debe utilizarse cuando se presentan ambos tipos de síntomas, de ansiedad y depresión, pero ninguno de ellos predomine claramente. Además, ningún tipo de síntomas está presente hasta el extremo que justifique un diagnóstico por separado (32).	Ver depresión pág. No. 641 y trastornos de ansiedad, en pág. No. 646.

Fuente: MSPAS/DNPAP, elaboración propia del Programa de Salud Mental, Guatemala, 2023.



### Conducta/tratamiento

Para los trastornos de los dos cuadros anteriores, la conducta y tratamiento son las mismas:

- En caso de ansiedad leve es posible utilizar algunas plantas medicinales como, por ejemplo: Manzanilla o Valeiana. Ver Módulo de Atención a la Demanda pág. No. 1119 y 1125
- Indagar sobre síntomas/signos que sugieran otras condiciones como Trastorno Afectivo Bipolar (ver Trastorno Afectivo Bipolar pág. No. 657) o condiciones médicas como enfermedad tiroidea. Seguir lineamientos correspondientes
- En caso de mujer embarazada o en período de lactancia referir a especialista en psiquiatría
- En caso de ansiedad generalizada, utilizar la escala GAD 7 para determinar gravedad (33)

#### Escala No. 1 Gravedad de trastornos de ansiedad GAD 7

Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas? (Marque con una “X” para indicar su respuesta)	NINGÚN DÍA	VARIOS DÍAS	MÁS DE LA MITAD DE LOS DÍAS	CASI TODOS LOS DÍAS
1. Se ha sentido nervioso (a), ansioso (a) o con los nervios de punta	0	1	2	3
2. No ha sido capaz de parar o controlar su preocupación	0	1	2	3
3. Se ha preocupado demasiado por motivos diferentes	0	1	2	3
4. Ha tenido dificultad para relajarse	0	1	2	3
5. Se ha sentido tan inquieto (a) que no ha podido quedarse quieto (a)	0	1	2	3
6. Se ha molestado o irritado fácilmente	0	1	2	3
7. Ha tenido miedo que algo terrible fuera a pasar	0	1	2	3
(Para codificación de oficina: puntaje total _____ = _____ + _____ + _____)				
<b>Evaluación:</b> no se aprecian síntomas (0-4), síntomas leves (5-9), síntomas moderados (10-14) y síntomas severos (15-21).				

**Fuente:** Spitzer, R. L.; Kroenke, K.; Williams, J. B. W.; Löwe, B.: A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine* 2006; 166(10):1092–1097.

- En casos que el trastorno ya esté provocando disfuncionalidad valorar el uso de medicamentos. Únicamente el médico psiquiatra, EPS de psiquiatría o el médico general capacitado en el Protocolo de Atención a los Problemas más Frecuentes de Salud Mental (vigente), dependiendo de la disponibilidad en el establecimiento, podrá prescribir una de las opciones siguientes:

MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	OBSERVACIÓN	DURACIÓN
<b>Fluoxetina</b>	una tableta de 20 mg vía oral	Iniciar con la mitad de la dosis (10 mg) y a la semana aumentar a 20 mg	Pudiendo aumentar progresivamente si fuera necesario, hasta un máximo de 40 mg cada 24 horas	La duración del tratamiento es como mínimo 6 meses. Es necesario indicar no dejar de tomar el medicamento antes, aunque hayan disminuido o desaparecido los síntomas
<b>O BIEN</b>				
<b>Sertralina</b>	una tableta de 50 mg vía oral	Iniciar con la mitad de la dosis (25 mg) y a la semana aumentar a 50 mg	Pudiendo aumentar progresivamente si fuera necesario, hasta un máximo de 100 mg cada 24 horas	
De ser necesario en la fase crítica, utilizar <b>una</b> dosis de benzodiacepina de la manera siguiente:				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alprazolam 0.5 mg tableta, vía oral máximo 1.5 mg/día, <b>o bien</b></li> <li>• Clonazepam 2 mg tableta, vía oral máximo 4 mg/día</li> </ul>				

**Fuente:** MSPAS/DNPAP, elaboración propia Programa de Salud Mental, Guatemala, 2023.

- Pueden utilizarse estas dosis en personas con problemas renales
- En personas con problemas hepáticos es necesario utilizar la mitad de la dosis indicada
- Indicar no consumir bebidas alcohólicas mientras se esté tomando este tratamiento
- Vigilar por efectos secundarios de los medicamentos antidepresivos: Sedación, insomnio, cefalea, mareos, molestias gastrointestinales, alteración del apetito y disfunción sexual
- Verificar por interacciones con otros medicamentos
- Refiera a un servicio de salud con mayor capacidad resolutive si:
  - Existe un alto riesgo de suicidio (si tiene un plan para matarse o ha tenido el intento de hacerlo)
  - Existen síntomas psicóticos (alucinaciones auditivas y visuales)
  - La ansiedad persiste de manera significativa a pesar de estar utilizando la dosis adecuada (27)

## Oriente sobre

- La relación entre los síntomas físicos y psicológicos de la ansiedad, tanto a la persona como a la familia
- El uso de métodos de relajación para ayudar a reducir la ansiedad (ejercicios de respiración, meditación, aromaterapia, caminatas al aire libre, entre otros)
- Importancia de asistir a las citas con el profesional de psicología
- Disminuir el uso de cafeína (café, té negro, bebidas energizantes)
- No consumir sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco u otras drogas) para combatir la ansiedad
- Estimular la actividad física
- En el caso del trastorno de pánico y ansiedad generalizada, cuando se presente una crisis, aconsejar a las personas que sigan la pauta descrita a continuación:
  - Permanecer en el lugar donde se encuentra, hasta que pase la crisis
  - Concentrarse en controlar la ansiedad, no en otros problemas
  - Practicar la respiración lenta y relajada
  - Sabido que es un ataque de pánico, los pensamientos y las sensaciones de miedo pasarán pronto
  - Mirar el reloj para comprobar cómo pasa el tiempo, pues se puede tener la sensación que ha transcurrido más tiempo del real
  - Identificar los miedos exagerados que tienen lugar durante estos ataques de pánico, (puede temer padecer un ataque del corazón)
  - Planificar medios para afrontar estos temores durante el ataque de pánico (la persona debe decirse a sí misma “no estoy teniendo un ataque al corazón, es un ataque de pánico y pasará pronto”)
- Asistir a grupos de autoayuda, que pueden ser muy útiles para superar los síntomas de los trastornos de pánico y las fobias acompañantes

## Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicoactivas CIE-10 F10 a CIE-10 F19

Grupo de trastornos muy diversos, derivados del consumo de una o más sustancias psicoactivas, cuya gravedad va desde la intoxicación aguda, hasta un cuadro de abstinencia. Entre ellos, se encuentran:

- Debido al alcohol CIE-10 F10
- Opioides CIE-10 F11
- Cannabinoides CIE-10 F12
- Sedantes o hipnóticos CIE-10 F13
- Cocaína CIE-10 F14
- Otros estimulantes, incluyendo cafeína CIE-10 F15
- Alucinógenos CIE-10 F16
- Tabaco CIE-10 F17, (ver Módulo de Persona Adulta, pág. No. 873).
- Disolventes volátiles CIE-10 F18
- Múltiples sustancias CIE-10 F19 (una o más de las mencionadas).

Cuando sea posible, el diagnóstico principal debe realizarse de acuerdo con la sustancia o tipo de sustancia que haya causado o haya contribuido más al síndrome clínico que presenta la persona.

Se procede a desarrollar las que se presentan más frecuentemente en Guatemala:

## Trastornos relacionados con el consumo de alcohol CIE-10 F10

Grupo de trastornos muy diversos, derivados del consumo de bebidas alcohólicas, cuya gravedad, va desde la intoxicación aguda, hasta un cuadro de abstinencia. Entre ellos se encuentran:

### Intoxicación aguda debido al consumo de alcohol CIE-10 F10.0

Estado transitorio consecutivo a la ingestión de bebidas alcohólicas, que produce alteraciones del nivel de conciencia, cognición, percepción, estado afectivo y del comportamiento o de otras funciones y respuestas psicofisiológicas (22).

#### Signos y síntomas

- Reciente ingesta de alcohol
- Olor a alcohol en el aliento
- Dificultad para articular palabras
- Comportamiento desinhibido
- Alteración del estado de conciencia, de la memoria y de la cognición
- Comportamiento agresivo
- Poca coordinación
- Marcha alterada
- Movimientos involuntarios rápidos de los ojos (nistagmo)

#### Conducta/tratamiento

- Vigilar los signos vitales
- Examinar las vías respiratorias
- Colocar a la persona de costado para prevenir la aspiración
- Suministre oxígeno si es factible
- En caso de disminución intensa del nivel de conciencia se deberá actuar con rapidez y referir inmediatamente al hospital
- Considerar proporcionar rehidratación por vía intravenosa, pero no le dé líquidos por vía oral mientras está sedada
- Administrar 100 mg de tiamina (complejo B), vía intramuscular
- Realizar glucometría capilar de ser posible, en estos casos de presentar hipoglicemia se debe iniciar solución dextrosa al 5 % (siempre y cuando se haya administrado previamente la tiamina)
- Observar a la persona hasta que se haya recuperado totalmente o sea transportada al hospital (34)
- Registrar en SIGSA
- Dar seguimiento a la referencia y contrarreferencia

### Consumo perjudicial (de alcohol) CIE-10 F10.1

Patrón de consumo de bebidas alcohólicas, que causa daño a la salud, el daño puede ser físico (hepatitis, cirrosis, entre otras), o mental (episodios de trastorno depresivo, trastornos de ansiedad, entre otros) (22).

## Signos y síntomas

- Tolerancia progresiva a los efectos del alcohol
- Necesidad diaria o periódica a los efectos de las bebidas alcohólicas
- Humor depresivo, mientras o cuando no consumen alcohol
- Disminución de la concentración
- Pérdida de control, con incapacidad de interrumpir o reducir el consumo
- Consumidor solitario
- Inventar excusas para el consumo
- Episodios de pérdida de memoria asociados al consumo (ausencias negras)
- Episodios de violencia asociados al consumo
- Deterioro en las relaciones sociales y familiares
- Deterioro en la responsabilidad laboral
- Ausentismo laboral
- Mal humor (27)
- Descuido de la apariencia física y autocuidado
- Entre otras

## Conducta/tratamiento

- Psicoeducación a la persona y a la familia, por equipo multidisciplinario
  - De ser posible pasar el Test AUDIT, (ver Anexo No. 8)
- Referir a establecimiento de mayor capacidad resolutive para abordaje y tratamiento del trastorno
- Registrar en SIGSA
- Dar seguimiento a la referencia y contrarreferencia

## Síndrome de dependencia CIE-10 F10.2

Conjunto de fenómenos del comportamiento, cognitivos y fisiológicos que se desarrollan tras el consumo reiterado de bebidas alcohólicas.

### Signos y síntomas

- Tolerancia a los efectos de las bebidas alcohólicas
- Deseo intenso de consumir bebidas alcohólicas
- Disminución de la capacidad para controlar el consumo de alcohol
- Consumo frecuente de mayores cantidades de alcohol y durante períodos de tiempo más prolongados
- Deseo persistente o esfuerzos sin éxito de reducir o controlar el consumo de alcohol
- Cuadro de abstinencia cuando se reduce o cesa el consumo de bebidas alcohólicas
- Consumo de bebidas alcohólicas, para aliviar los síntomas de abstinencia
- Abandono o reducción de actividades de interés a causa del consumo de bebidas alcohólicas
- Empleo de mucho tiempo en conseguir, ingerir y recuperarse de los efectos del consumo de bebidas alcohólicas
- Consumo persistente de bebidas alcohólicas, a pesar de conocer las consecuencias perjudiciales para la salud (1)

### Conducta/tratamiento

- Recomendar la suspensión total del consumo de bebidas alcohólicas y exprese su intención de apoyar a la persona para que lo haga, preguntar si está preparada para hacerlo
- Referir al hospital más cercano, si presenta síntomas de abstinencia
- Dar plan educacional a la persona y a la familia, sobre un posible cuadro de abstinencia
- Evaluar y tratar cualquier comorbilidad física o de salud mental, idealmente después de 2 o 3 semanas de abstinencia, ya que algunos problemas se resolverán con la abstinencia
- Referir a psicología
  - Referir a la persona a grupos de autoayuda, comunidades terapéuticas de rehabilitación, si los hay, tales como alcohólicos anónimos o narcóticos anónimos
  - Proporcionar psicoeducación
  - Proporcionar intervención breve usando entrevista motivacional para preparar a la persona a participar en el tratamiento de su dependencia a las bebidas alcohólicas
- Considerar tratamiento psicosocial a largo plazo para las personas con problemas relacionados con su consumo de sustancias, si no responden a las intervenciones breves iniciales (27)
- De ser posible pasar el Test AUDIT (ver Anexo No. 8)
- Registrar en SIGSA
- Dar seguimiento a la referencia y contrarreferencia

### Síndrome de abstinencia por consumo de alcohol CIE-10 F10.3

Grupo de síntomas, variables en clasificación y gravedad, que se producen con el abandono completo o parcial de bebidas alcohólicas, tras un consumo persistente de la misma. El inicio y curso del síndrome de abstinencia es limitado en el tiempo.

#### Signos/síntomas

- Temblor de la lengua, párpados o de las manos extendidas
- Sudoración
- Náuseas, arcadas o vómitos
- Taquicardia o hipertensión
- Agitación
- Ansiedad
- Dolor de cabeza
- Problemas para dormir
- Malestar o debilidad
- Alucinaciones (escuchar voces, ver y sentir cosas que no son reales)
- Ilusiones transitorias visuales, táctiles o auditivas
- Convulsiones (27)

#### Oriente sobre

- La disminución o cese del consumo de bebidas alcohólicas, conlleva beneficios a la salud física y mental
- El consumo de bebidas alcohólicas durante el embarazo, puede causar daños a la embarazada y al feto
- El objetivo a alcanzar es la abstinencia total del consumo de bebidas alcohólicas

- La suspensión brusca de la ingesta alcohólica puede provocar síntomas de abstinencia, por ello es necesaria la supervisión de un médico general o un médico especializado
- Las recaídas son frecuentes. Controlar la cantidad de bebida o dejar de beber requiere con frecuencia, realizar varios intentos
- Recomendar la búsqueda de recursos locales que puedan ayudarlo a manejar su problema, por ejemplo, grupos de Alcohólicos Anónimos o Narcóticos Anónimos (27)

### **Problemas relacionados con el consumo de tabaco CIE-10 Z72.0**

(ver Módulo de Persona Adulta, pág. No. 873).

### **Lesiones autoinfligidas intencionalmente CIE-10 X60 al CIE-10 X84**

#### **Conducta suicida**

La conducta suicida incluye: autolesión que es un término más amplio que se refiere a diferentes mecanismos de autolesión (envenenamiento, heridas en diferentes partes del cuerpo, entre otras) que puede o no tener un resultado fatal; **ideación suicida**, pensamiento de quitarse la vida; **planeación suicida**, elaborar un plan de cómo quitarse la vida; **intento suicida**, es llevar a cabo el plan sin resultado fatal y **suicidio**, es el acto de quitarse la vida deliberadamente.

#### **Factores de riesgo**

- **Factores biológicos:** predisposición genética, enfermedades como: epilepsia, cáncer, dolor crónico, esclerosis múltiple, VIH-Sida, entre otras de reciente aparición
- **Trastornos psiquiátricos:** incluye los afectivos (depresión y trastorno bipolar, que son los más frecuentes), alcoholismo y esquizofrenia, entre otros
- **Antecedentes familiares:** presencia de familiares con conducta suicida
- Trastorno de personalidad: tipo histriónico (dramáticos y emocionales) y límite (ambivalencia emocional)
- **Factores psicosociales:** incluye cambio de situación económica, duelo reciente, divorcio o separación, vida familiar crítica, jubilación, viudez reciente, violencia intrafamiliar, violencia sexual, desastres naturales o provocados, entre otros (35). (Ver Anexos No.4 y No. 5 de este módulo)

#### **Factores o condiciones que incrementan el riesgo suicida**

- Ideación suicida intensa y persistente
- Múltiples intentos suicidas previos
- Alto grado de exposición a un evento traumático o haber sufrido pérdidas de gran magnitud
- Plan suicida desarrollado y disponibilidad de medios para ejecutarlo
- Carencia de una apropiada red de apoyo social y familiar
- Consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas que limitan la capacidad de autocontrol

#### **Signos y síntomas**

- Pensamientos sobre querer estar muerto o de “querer descansar”
- Pensamientos acerca de querer quitarse la vida
- Planificar cómo quitarse la vida
- Cicatrices o heridas derivadas de autolesiones en distintas partes del cuerpo
- Ingestión reciente de pesticidas, pastillas, alcohol o alguna otra sustancia con el fin de quitarse la vida

- Ver síntomas de depresión, pág. No. 641
- Ver síntomas de trastorno afectivo bipolar, pág. No. 657

## Conducta/tratamiento

### Cuadro No. 10 Abordaje de la persona con conducta suicida

0	Estabilización
1	Identificación de la persona y sus factores de riesgo
2	Exploración física
3	Complemento diagnóstico
4	Lavado gástrico (si fuera necesario)
5	Valoración por psicólogo, psiquiatra o ambos

**Fuente:** MSPAS/DNPAP Adaptado por el Programa de Salud Mental del Abordaje toxicológico del paciente con intento suicida, Medicina Interna. México, 2021.

- Tratar inmediatamente si hay alguna lesión o intoxicación
- Evaluar si el riesgo es alto, referir inmediatamente al hospital más cercano
- No dejar sola a la persona mientras es trasladada al hospital
- Colocar a la persona en un entorno seguro y propicio
- Atender el estado mental y alteración emocional
- Proporcionar psicoeducación a la persona y a sus cuidadores
- Ofrecer y activar el apoyo psicosocial
- Ofrecer apoyo a los acompañantes
- Realizar posteriormente evaluación por médico de atención primaria capacitado o médico psiquiatra para determinar si existen otros trastornos de salud mental que requieran tratamiento farmacológico e indicarlos
- Recomendar a la persona y los acompañantes que restrinjan el acceso a medios de autolesión/suicidio (por ejemplo, sustancias plaguicidas o sustancias tóxicas, medicamentos de prescripción, armas de fuego, armas punzocortantes, entre otros), cuando la persona presenta conducta suicida (36)
- Registrar en SIGSA
- Dar seguimiento a la referencia y contrarreferencia

#### Oriente sobre

- Los suicidios son prevenibles
- Es bueno hablar de la conducta suicida, abordarlo no lo provoca
- Indagar las razones para permanecer con vida, concentrándose en los puntos fuertes de la persona y alentarle a hablar sobre cómo se resolvieron problemas anteriores
- Indicar a la familia, amigos, personas interesadas y otros recursos disponibles para garantizar que se vigile estrechamente a la persona mientras persista el riesgo
- Informar a los cuidadores y los miembros de la familia que preguntar acerca de la conducta suicida ayudará a la persona a sentirse aliviada, menos ansiosa y mejor comprendida
- Prestar apoyo emocional a cuidadores y familiares, ya que con frecuencia presentan estrés grave

- Informar a los cuidadores que, aunque puedan sentirse frustrados con la persona, deben evitar manifestar hostilidad y críticas (27)

### Trastorno bipolar CIE-10 F31

Trastorno caracterizado por la presencia de episodios reiterados (es decir, al menos dos) en los que el estado de ánimo y los niveles de actividad de la persona están profundamente perturbados, de forma que, en ocasiones, la alteración consiste en una exaltación del estado de ánimo y un aumento de la vitalidad y actividad (manía o hipomanía) y en otras, en una disminución del estado de ánimo y un descenso de la vitalidad y actividad (depresión). Se necesita uno o varios episodios depresivos más un episodio maníaco o de hipomanía (27).

#### Signos y síntomas

- **Fase depresiva**

Ver síntomas de episodio depresivo, pág. No. 641.

- **Fase manía**

Episodio de una semana o más de un estado de ánimo persistentemente elevado, expansivo o irritable y el aumento sostenido de la actividad con un propósito específico o un incremento evidente de la energía sumado a tres o más síntomas adicionales:

- Autoestima elevada
- Disminución de la necesidad de sueño
- Habla más de lo usual
- Sensación de pensamientos acelerados
- Se distrae fácilmente
- Aumento de la energía dirigida a una actividad
- Excesiva participación en actividades con alto riesgo que puedan traer consecuencias (por ejemplo, compras compulsivas, muchos gastos, conducir a excesiva velocidad, entre otros)
- No poder ir a trabajar
- Alucinaciones: ver o escuchar cosas que no están ahí
- Delirios: creencias extrañas (por ejemplo, alguien los está persiguiendo y quiere hacerles daño) (37)

- **Fase hipomanía**

Episodio que dura cuatro días o más con conducta que puede distinguirse del estado de ánimo no deprimido habitual de la persona y que incluye tres o más de los síntomas adicionales mencionados anteriormente en la manía, más tres o más de los siguientes:

- Menos necesidad de dormir
- Energía aumentada
- Agitación
- Más platicador
- Autoestima elevada
- Irritabilidad
- Algunas personas se desempeñan muy bien (37)

#### Conducta/tratamiento

- Establecer el riesgo de conducta suicida
- Si se presenta con síntomas depresivos, pasar el cuestionario siguiente: (38)

## Cuestionario No. 2

### Trastornos del Estado de Ánimo -MDQ- (por sus siglas en inglés)

<b>Instrucciones:</b> por favor, conteste cada una de las preguntas siguientes:	<b>Sí</b>	<b>No</b>
<b>1.</b> ¿Ha tenido momentos en los que no ha estado en su estado normal y...		
...se sentía tan bien o tan acelerado que otras personas creían que no estaba en su estado normal o que estaba tan acelerado que tenía problemas?		
...estaba tan bravo que le gritaba a la gente o comenzaba peleas o discusiones?		
...se sentía más seguro de sí mismo que lo normal?		
...dormía mucho menos que lo normal y sentía que no era necesario?		
...estaba mucho más conversador o hablaba mucho más rápido que lo normal?		
...pensaba demasiado rápido y no podía dejar de hacerlo?		
...las cosas a su alrededor lo distraían tanto que no podía concentrarse o seguir el hilo?		
...tenía más energía que lo normal?		
...estaba mucho más activo y hacía mucho más cosas que lo normal?		
...estaba mucho más sociable o salido que lo normal, por ejemplo, llamaba por teléfono a sus amigos a altas horas de la noche?		
...estaba mucho más interesado en el sexo que lo normal?		
...hizo cosas inusuales para usted o que otras personas pudieran pensar que eran excesivas, estúpidas o peligrosas?		
...gastó tanto dinero que lo metió en problemas a usted o su familia?		
<b>2.</b> Si contestó Sí en más de una de las preguntas anteriores, ¿varios de estos síntomas se presentaron al mismo tiempo?	<b>Sí</b>	<b>No</b>
<b>3.</b> ¿Qué tantos problemas le causaron algunos de los síntomas anteriores? por ejemplo, ser incapaz de trabajar; tener problemas familiares, económicos o legales; meterse en discusiones o en peleas.		
<b>Por favor marque una sola respuesta:</b>		
Ninguno <input type="checkbox"/> Problemas menores <input type="checkbox"/> Problemas moderados <input type="checkbox"/> Problemas graves <input type="checkbox"/>		
<b>4.</b> ¿Alguno de sus parientes directos (hijos, hermanos, padres, abuelos, tíos) ha tenido enfermedad maníaco depresiva o trastorno bipolar?	<b>Sí</b>	<b>No</b>
<b>5.</b> ¿Alguna vez algún médico le ha dicho que sufre de enfermedad maníaco depresiva o trastorno bipolar?	<b>Sí</b>	<b>No</b>

**Interpretación del cuestionario:** para afirmar que la persona puede presentar un trastorno bipolar, tiene que responder afirmativamente a 7 de los 13 ítems de la pregunta 1. Además, en la No. 2 la respuesta de la persona debe manifestar que los síntomas descritos en los ítems anteriores, acontecieron durante el mismo período y en la pregunta No. 3 que le provocaron problemas moderados o graves.

**Fuente:** MSPAS/DNPAP Programa de Salud Mental adaptación al español del cuestionario, Mood Disorder, Questionnaire. Psiquiatría Biológica, Elsevier, 2005.

- En caso de ser positivo el cuestionario, descartar causas secundarias de manía:
  - Uso de sustancias psicoactivas
  - Medicamentos: captopril, hidralazina, esteroides, levodopa, antidepresivos
  - Lupus eritematoso sistémico, hiper o hipotiroidismo, enfermedad de Cushing
  - Algún tipo de encefalitis
  - Deficiencia de vitaminas del complejo B
- En caso de embarazo o en período de lactancia referir a especialista en psiquiatría
  - Si se tiene la sospecha de un trastorno bipolar, descontinuar gradualmente el antidepresivo en caso de estarlo tomando. Únicamente el médico psiquiatra, EPS de psiquiatría o el médico general capacitado en el Protocolo de Atención a los Problemas más Frecuentes de Salud Mental (vigente), dependiendo de la disponibilidad en el servicio, podrá prescribir **una** de las opciones de medicamentos estabilizadores del ánimo siguientes:

MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	OBSERVACIÓN	DURACIÓN
<b>Carbamazepina</b>	Tableta de 200 mg vía oral	Iniciar con 200 mg cada 24 horas	Pudiendo aumentar 200 mg semanalmente hasta 400-600 mg/días divididos en dos dosis o sea cada 12 horas (1.200 mg/día como máximo)	La duración del tratamiento es como mínimo 6 meses. Es necesario indicar no dejar de tomar el medicamento antes, aunque hayan disminuido o desaparecido los síntomas
<b>O BIEN</b>				
<b>Ácido valproico</b>	Tableta de 500 mg vía oral	Iniciar con 500 mg cada 24 horas	Pudiendo aumentar progresivamente a 1000-2000 mg/día divididas en tres dosis o sea cada 8 horas, según criterio médico (60 mg/kg/día como máximo)	
En caso de manía, se podrá asociar diazepam tabletas de 5 mg vía oral, cada 12 u 8 horas según sea necesario, para potenciar efecto sedativo para controlar la agitación, en la fase crítica.				

**Fuente:** MSPAS/DNPAP, elaboración propia Programa de Salud Mental, Guatemala, 2023.

**Nota:** en la fase depresiva no se deben utilizar antidepresivos sin tener un estabilizador de ánimo de base.

- Vigilar por efectos secundarios de los medicamentos estabilizadores del ánimo:
  - **Ácido valproico:** sedación, dolor de cabeza, temblor, náuseas, vómitos, diarrea, aumento de peso, pérdida del cabello. Graves: deterioro de la función del hígado, problemas de la coagulación

- **Carbamazepina:** sedación, confusión, mareos, visión doble, náuseas, diarrea. Graves: daño hepático, hepatotoxicidad, niveles bajos de sodio, erupción rojiza en piel (Síndrome de Stevens Jhonson)
- Verificar por interacciones con otros medicamentos
- Referir a psicólogo para psicoterapia
- Registrar en SIGSA
- Dar cita de seguimiento
- Dar seguimiento a referencia y contrarreferencia

### Oriente sobre

- Durante los períodos maníacos evitar la confrontación para prevenir daños o actos peligrosos
- Alertar a la familia sobre posible conducta impulsiva o peligrosa
- Solicitar apoyo y observación cercana de la familia
- Insistir a la familia de la importancia de consultar, siempre que haya un nuevo episodio, aún si la persona se resiste
- Trabajar con la familia para identificar síntomas tempranos de cambios de humor para evitar recaídas

## Reacción a estrés grave y trastornos de adaptación CIE-10 F43

### Trastorno de adaptación CIE-10 F43.2

Estado de malestar subjetivo y de alteraciones emocionales que, habitualmente interfieren con el funcionamiento y actividades sociales, que aparecen en el período de adaptación a un cambio significativo o a un acontecimiento vital estresante (por ejemplo: separación, duelo, condiciones de refugiado, migración, inicio de la etapa escolar, maternidad o paternidad, jubilación, entre otros). El inicio de los síntomas regularmente aparece al siguiente mes del cambio (22).

### Signos y síntomas

- Humor depresivo
- Ansiedad o preocupación
- Sentimiento de no poder hacer planes para el futuro
- No poder lidiar con actividades de la vida cotidiana

### Conducta/tratamiento

- Referir a psicología
- Registrar en SIGSA
- Dar seguimiento a la referencia y contrarreferencia

### Oriente sobre

Ver trastorno de estrés postraumático de este módulo pág No. 662.

## Reacción a estrés agudo CIE-10 F43.0

Trastorno transitorio, que se produce en una persona, en respuesta a un estrés físico o psicológico excepcional, que remite normalmente en horas o días; sin ningún otro trastorno mental aparente. Los síntomas suelen aparecer a los pocos minutos de la presentación del acontecimiento o estímulo estresante y desaparece en dos o tres días. Si persisten, debe considerarse un cambio de diagnóstico (22).

### Signos y síntomas

- Un estado inicial de embotamiento (sin respuesta emocional)
- Reducción del estado de conciencia
- Problemas de atención
- Incapacidad de asimilar estímulos
- Desorientación
- Puede haber agitación o agresividad al inicio
- Taquicardia
- Sudoración
- Rubor
- Amnesia (no recordar lo sucedido)

### Conducta/tratamiento

- Referir a psicólogo para psicoterapia
- Registrar en SIGSA
- Dar seguimiento a la referencia y contrarreferencia

### Oriente sobre

Ver trastorno de estrés postraumático de este módulo pág. No. 662.

## Trastorno de estrés postraumático CIE-10 F43.1

Trastorno que surge como una respuesta tardía o diferida a una situación o acontecimiento estresante (de duración breve o prolongada) de una naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica, que causaría por sí misma un malestar generalizado en casi cualquier persona. Los síntomas deben ocurrir dentro de los seis meses siguientes del evento traumático (22).

### Signos y síntomas

- Incapacidad para recordar todo o algunos detalles del suceso
- Revive lo sucedido
- Síntomas de ansiedad
- Problemas para dormir
- Irritabilidad o ira
- Problemas para concentrarse
- Reacción de sobresalto ante pequeñas cosas

## Conducta/tratamiento

El tratamiento es igual al de depresión, ver pág. No. 641 de este módulo.

### Oriente sobre

- El tipo de trastorno, evolución y resultados esperados, así como los tratamientos disponibles y los beneficios esperados
- Importancia de cumplir el tratamiento, incluyendo lo que puede hacer la persona
- Ayudar a la persona a controlar el estrés mediante métodos, tales como las técnicas de resolución de problemas y técnicas de relajación
- Identificar a familiares que puedan prestar apoyo y motivar para que participen en el proceso de recuperación, tanto como sea posible evidenciando que puede ser difícil cuidar a personas con trastornos de este tipo
- Fortalecer los apoyos sociales y motivar para reactivar las redes de relaciones sociales de la persona
- Prestar apoyo a la persona para que, en la medida de lo posible, continúe sus actividades sociales, educativas y ocupaciones ordinarias
- Cuando sea apropiado y con el consentimiento de la persona tratada, incluya a los familiares o amigos (27)

## Desaparición o muerte de miembro de la familia CIE-10 Z63.4

### Duelo

Es el sufrimiento emocional que sienten las personas después de una pérdida.

### Signos y síntomas

- Preocupación por la pérdida
- Tristeza, ansiedad, enojo, desesperación
- Recuerdos intrusivos o imágenes de la persona
- Pérdida de apetito
- Problemas para dormir
- Problemas de concentración
- Aislamiento social
- Sentimientos de culpa
- Dolencias físicas sin causa médica aparente (27)

### Conducta/tratamiento

- Referir a psicólogo para acompañamiento y orientación familiar
- Registrar en SIGSA
- Dar seguimiento a la referencia y contrarreferencia

## Oriente sobre

- Es normal el deseo de hablar sobre la pérdida
- Posibilidad de reaccionar de diferentes maneras ante una pérdida importante
- Algunas personas muestran emociones fuertes mientras que otras no
- El llorar no significa que una persona sea débil
- Es posible que la persona piense que el dolor y la tristeza que está sintiendo nunca desaparecerá, pero en la mayoría de los casos estos sentimientos disminuyen con el tiempo
- No hay manera buena o mala de sentir el duelo
- No criticar a la persona
- Animar a expresar sus sentimientos sobre la pérdida (27)

## VIOLENCIA

Es el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra la persona adolescente o joven, contra sí mismo, otra persona, un grupo o una comunidad, que puede tener como consecuencia problemas de neurodesarrollo, físicos, psicológicos y hasta la muerte.

## OTROS SÍNDROMES DE MALTRATO CIE-10 T74.0 AL T74.9

En esta clasificación se identifican las situaciones relacionadas con atención a la violencia tales como:

- Negligencia o abandono CIE-10 T74.0
- Abuso físico CIE-10 T74.1
- Abuso sexual CIE-10 T74.2
- Abuso psicológico CIE-10 T74.3
- Otros síndromes del maltrato/formas mixtas CIE-10 T74.8
- Síndrome del maltrato, no especificado CIE-10 T74.9

## Violencia intrafamiliar

Cualquier acción u omisión que, de manera directa o indirecta, causa daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico o patrimonial, tanto en el ámbito público como privado, a una o varias personas integrantes del grupo familiar, por parte de pariente, conviviente o ex conviviente, cónyuge o ex cónyuge, o con quien se haya procreado hijas o hijos. La violencia intrafamiliar, puede ser episódica o permanente, puede incluir uno o varios tipos de violencia (39). Se detallan los tipos de violencia a continuación:

### Violencia física

Ocurre cuando una persona infringe daño no accidental, dirigido a lesionar la integridad corporal utilizando la fuerza física, armas, objetos o sustancias que pueden causar lesiones externas, internas o ambas. El castigo repetitivo, no severo, también se considera violencia física. Este tipo de violencia incluye: jalones de pelo, pellizcos, empujones, sacudidas, bofetadas, puñetazos, patadas, lanzamiento de objetos, quemaduras, golpes, mordidas, marcas o moretones, tortura, entre otros.

## Violencia psicológica

Toda acción u omisión que daña la personalidad, autoestima, identidad y desarrollo personal. Antecede a otros tipos de violencia y produce una progresiva debilitación psicológica, caracterizada por el control y sometimiento de la víctima y privación de la libertad. Incluye: gritos, insultos, degradación, malos gestos, desprecios, burlas, chantajes, manipulación, amenazas (con golpes, castigos, quitarle a hijas o hijos, dejar de aportar económicamente, homicidio o asesinato) rechazo, descalificación, recriminaciones, acusaciones falsas, explotación, silencio, indiferencia, ridiculización, humillación, comparaciones, negligencia y abandono, principalmente con las personas más vulnerables que conforman la familia, en dejar de cuidar la salud, alimentación, higiene, entre otras.

## Violencia patrimonial o económica

Aquellas acciones u omisiones de quien violenta, que afectan la subsistencia de la persona o familia. Incluye dejar de aportar los gastos básicos a la familia; desorden, destrucción o despojo de los bienes personales o de la sociedad conyugal (implica la pérdida de la casa de habitación o del lugar de vivienda, los enseres y equipamiento doméstico), expropiación de tierra y de otros bienes, muebles o inmuebles; obligar a entregar sus ingresos, bienes pagados que son acreditados como propiedad de quien violenta, asignación de herencias desiguales (que desfavorecen a hijas, esposas y madres), bienes ajenos administrados por quien violenta, negando su derecho de opinar o decidir al respecto.

## Violencia sexual CIE-10 T74.2

Acto de chantaje, coerción emocional, física, económica o amenaza para penetrar o tener algún contacto sexual. Incluye la imposición de determinadas prácticas culturales relacionadas con la sexualidad, tales como la mutilación de genitales, matrimonios forzados, el débito conyugal y la sobrevaloración de la virginidad. De esta forma el cuerpo de la persona, puede ser visto como territorio de control y dominio, por ejemplo: las violaciones sexuales como arma o botines de conflictos, la búsqueda de compañeras más jóvenes con menos poder de negociación y la utilización sexual de niñas, niños, adolescentes y jóvenes.

**Nota:** ver Protocolo de Víctimas/Sobrevivientes de Violencia Sexual -VSVS- vigente. Las víctimas de violencia sexual deben ser atendidas inmediatamente antes de las 72 horas posteriores a la agresión.

## Factores de riesgo

- Historia personal de violencia psicológica
- Pertenencia a grupos transgresores
- Fugas (abandono del hogar)
- Violencia sexual
- Consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco u otras drogas)
- Conductas suicidas (ideación o intento)
- Ver y aplicar Anexo No. 12 Violentómetro identificación y clasificación de las manifestaciones de violencia

## Signos y síntomas

- Evidencia de golpes (magulladuras, hematomas, equimosis, erosiones, golpes en diferentes partes del cuerpo, quemaduras ocasionadas con cigarro, plancha, agua hirviendo, fracturas y/o arrancones de pelo)
- Temor de quedarse solo con determinada persona
- Terrores nocturnos, pesadillas o trastornos del sueño
- Signos de abandono (falta de higiene, desnutrición, entre otros)
- Cambios en la conducta (aislamiento, irritabilidad, vergüenza, timidez, inseguridad) y en el estado de ánimo
- Ver Técnicas de Metodología ANIMA en Anexo No. 13 y Anexo No. 14

## Conducta/tratamiento

- Atender las lesiones que pueden poner en peligro la vida de la persona
- Brindar Primeros Auxilios Psicológicos -PAP-
- Referir para acompañamiento en salud mental y trabajo social, incluyendo a la familia o acompañante
- Realizar la notificación de denuncia a donde corresponde
- Elaborar un plan de emergencia para seguridad y protección de la persona agredida
- Registrar en SIGSA
- Dar seguimiento a la referencia y contrarreferencia

## Oriente sobre

- Estado de salud y tratamiento brindado
- Procedimiento de denuncia o referencia en el marco de derechos humanos
- Identificar a una persona de su confianza para que le acompañe
- La red de derivación local
- La importancia del cumplimiento de próximas citas y tratamiento integral

## Trata de personas

Captación, transporte, traslado, retención, acogida o recepción de personas, recurriendo a: amenaza, uso de la fuerza u otras formas de coacción, rapto, fraude, engaño, abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad o a la concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra, con fines de explotación. (Ver Anexo No. 15 y Módulo de Atención a la Demanda, **sección VII. PREVENCIÓN A LA TRATA DE PERSONAS** pág. No. 1074).

## INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL -ITS- CIE-10 A63

Las Infecciones de Transmisión Sexual -ITS- son causadas por agentes transmitidos por vía sexual entre los que se encuentran: bacterias, virus, hongos, protozoarios, ectoparásitos, entre otros. La mayoría de las ITS son asintomáticas. Cuando se manifiestan, los síntomas más comunes incluyen secreción vaginal o uretral, úlcera genital y dolor abdominal bajo.

El enfoque sindrómico aborda las ITS como un conjunto de síntomas y signos que pueden ser causados por más de un agente, cuyo objetivo es el diagnóstico y tratamiento sindrómico en la primera consulta. Cuando no exista laboratorio, consultar la Guía para el abordaje Sindrómico de Diagnóstico y Tratamiento de Pacientes con ITS.

## Factores de riesgo en la juventud (40)

- Inicio temprano de relaciones sexuales (vaginal, oral o anal), sin el uso correcto y sistemático del condón y lubricante a base de agua
- No recibir educación sexual y sobre VIH, así como otras ITS en el núcleo familiar
- Condición de calle u orfandad (joven no escolarizado)
- Limitado acceso a la educación gradual sobre sexualidad
- Padecer algún tipo de violencia (sexual, física, emocional) dentro de su núcleo familiar y/o ámbito escolar u otros espacios sociales
- Poco o nulo acceso a la información sobre el VIH, Sida y otras ITS, tanto dentro y fuera del hogar
- Consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco u otras drogas)
- Víctimas sobrevivientes de violencia sexual
- Joven sin vacuna para Virus del Papiloma Humano -VPH- (prevención de cáncer de matriz)
- Uso de instrumentos cortantes o perforantes no esterilizados (jeringas y/o agujas, herramientas para tatuajes, aretes, piercings, entre otros)
- Transfusión de sangre o hemoderivados no analizada
- Pareja con antecedente de alguna ITS
- Tener múltiples parejas sexuales
- Pertenecer a la población clave (Hombres que tienen Sexo con Hombres -HSH-, trabajadores/as sexuales y personas Trans)
- Personal uniformado
- Personas privadas de libertad o migrantes
- Personas con hemodiálisis a largo plazo

### **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).

**VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA -VIH- CIE-10 B24**

Es el virus de inmunodeficiencia humana, que daña el sistema inmunológico (debilitando las defensas) mediante la destrucción de los glóbulos blancos que combaten las infecciones, dando lugar al apareamiento de enfermedades oportunistas con lo que se convierte en la fase de Sida (Síndrome de Inmunodeficiencia humana).

**Factores de riesgo en personas jóvenes con VIH (40)**

- Frágiles relaciones parentales y problemas de comunicación, lo que vulnera la confianza que debe tener a sus padres o adultos cercanos para compartirles problemas de salud o situaciones de riesgo por las que esté pasando
- Poco acceso a educación gradual sobre sexualidad y poco apoyo para la definición de su proyecto de vida, tanto dentro como fuera del hogar
- Padecer algún tipo de violencia dentro de su núcleo familiar, acoso en el ámbito escolar (bullying), acoso laboral (mobbing) y en otros espacios sociales
- Poco acceso a educación sobre derechos humanos, tanto dentro como fuera del hogar
- Ser parte de las poblaciones clave (hombres que tienen sexo con hombres, personas que ejercen el trabajo sexual o personas trans)
- Consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco u otras drogas)
- Estigma y discriminación asociados a VIH u otra causa
- Que presente alguna ITS o una enfermedad oportunista
- Ansiedad e incertidumbre de ser tratado en las unidades de adultos
- Poco apoyo familiar o de adultos cercanos para fortalecer su adherencia al tratamiento y el cumplimiento de sus citas
- Poco acceso a servicios de salud especializados
- Otros factores como: sexo, género, identidad, pueblo al que pertenece, pobreza, sumados a la edad y la condición de VIH, potencian la vulnerabilidad social

**Conducta/tratamiento**

Ver Módulo de Persona Adulta, pág. No. 843.

**Nota:** en personas con factores de riesgo identificados, con resultado no reactivo al tamizaje de VIH, realizar prueba control a los 3, 6 y 12 meses.

**VIRUS DE HEPATITIS B CIE-10 B16**

(Ver Módulo de Persona Adulta pág. No. 845).

**VIRUS DE HEPATITIS C CIE-10 B17.1**

(Ver Módulo de Persona Adulta pág. No. 846).

**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 (41). (Ver Módulo de Persona Adulta pág. No. 820).

**Infección Tuberculosa Latente -ITBL- CIE-10 Z20.1**

Se define como el estado de respuesta inmunitaria persistente a antígenos de M. Tuberculosis que no se acompaña de manifestaciones clínicas de TB activa (41).

Se estima que el 25 % de la población mundial está infectada. La gran mayoría de las personas infectadas no presentan signos ni síntomas de TB y no son infecciosos, pero corre el riesgo de progresar a TB activa. El riesgo de activación de la TB en personas con ITBL comprobada a lo largo de la vida es del 5 al 10 %; la mayoría de estos lo han adquirido en los primeros 5 años tras la infección, dependiendo de diferentes factores de riesgo, donde el más importante es el estado inmunitario del huésped.

**Cuadro No. 11****Identificación de poblaciones para investigar Infección Tuberculosa Latente -ITBL- iniciar Terapia Preventiva para la Tuberculosis -TPT-**

Personas con VIH
<p><b>Adolescencia y juventud con VIH:</b> a quienes se les ha descartado TB activa, deben recibir TPT como parte de un paquete de atención integral en VIH. El tratamiento también debe administrarse a aquellos que se encuentran en tratamiento antirretroviral, embarazadas y aquellos que han sido tratados previamente por TB, sin importar el grado de inmunosupresión y aun si no se cuenta con pruebas para la detección de la ITBL. (Ver Módulo de Persona Adulta, pág. No. 821).</p>

**Fuente:** WHO consolidated guidelines on tuberculosis: tuberculosis preventive treatment. Module 1. 2020.

**Signos y síntomas**

Las personas con Infección Tuberculosa Latente -ITBL-:

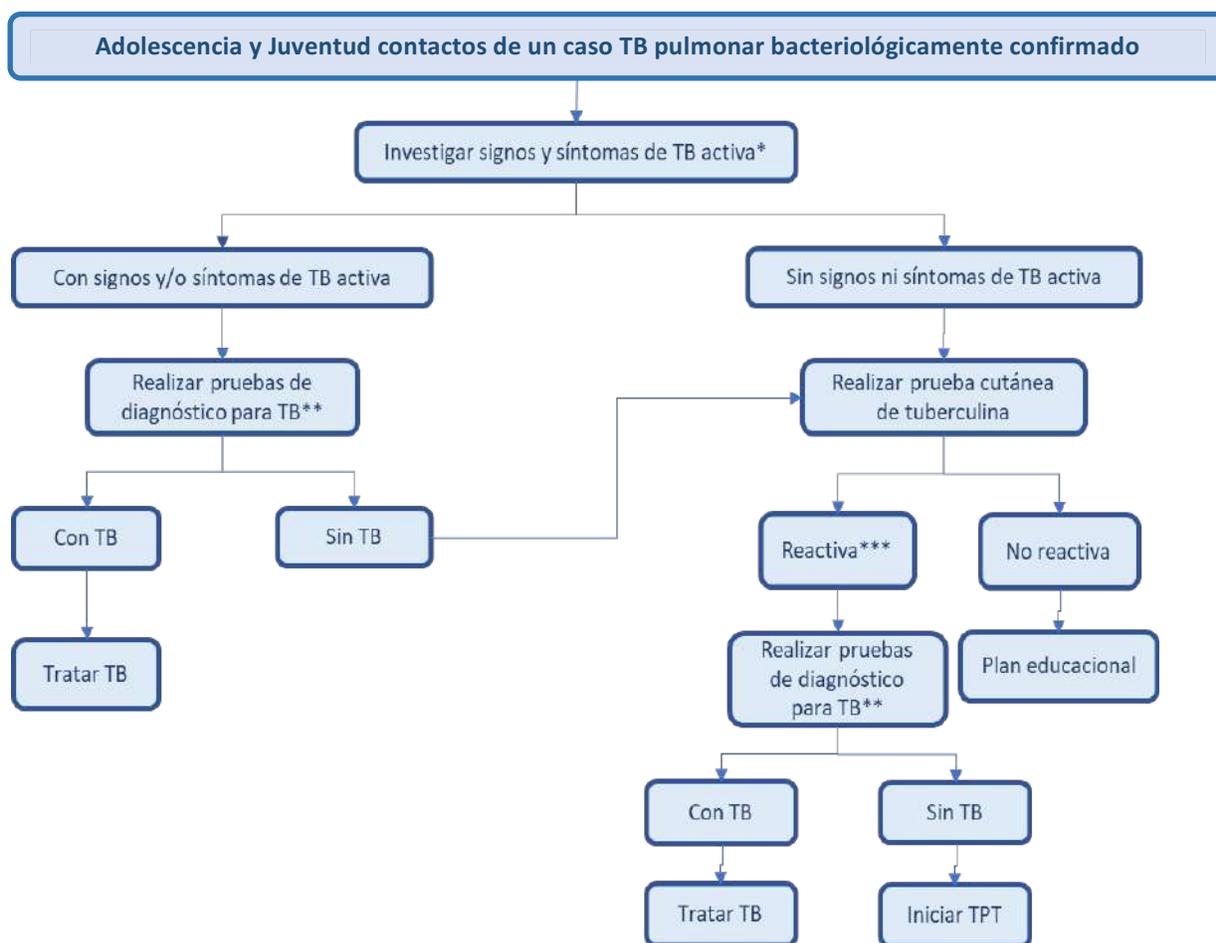
- No presentan signos o síntomas sugestivos de TB activa
- Se determina a partir del antecedente de contacto prolongado con un caso de Tb infecciosa que puede o no confirmarse a través de una Prueba Cutánea de Tuberculina -PCT- donde la respuesta depende del estado inmunológico de la persona que se está investigando

## Diagnóstico

- Se debe investigar por signos y síntomas de TB (tos, fiebre, sudoración nocturna, pérdida de peso, dolor torácico, dificultad respiratoria, fatiga, hemoptisis)
- Pruebas de diagnóstico: rayos X de tórax, si no hay disponibilidad, realizar el diagnóstico por medio del XPERT MTB/RIF
- Método de diagnóstico complementario: biopsias

### Algoritmo No. 1

#### Diagnóstico de ITBL en adolescencia y juventud de contactos de casos de TB pulmonar bacteriológicamente confirmado



Fuente: MSPAS/DRPAP elaboración propia Programa de Tuberculosis, Guatemala, 2021.

#### Nota:

\***Cualquier síntoma de TB:** tos, hemoptisis, fiebre, sudoración nocturna, pérdida de peso, dolor torácico, dificultad respiratoria, fatiga.

\*\* **Pruebas de diagnóstico, método de elección:** rayos X tórax, si no hubiera disponibilidad de este método diagnóstico se podría utilizar Xpert MTB/RIF. Método de diagnóstico complementario: biopsias.

\*\*\***Se considera una prueba cutánea de tuberculina reactiva o positiva en personas con VIH, desnutridos o con enfermedades que causen inmunosupresión:** >5 mm de induración y en población general: <10 mm de induración.

## Conducta/tratamiento

Ante el antecedente de contacto con una persona con TB se debe realizar Prueba Cutánea Tuberculina -PCT- para lo cual se utiliza un Derivado Proteico Purificado -PPD- por sus siglas en inglés. Una PCT reactiva indica que la persona está infectada con M tuberculosis, pero no indica enfermedad por TB. Mide la respuesta inmune, no la presencia o ausencia de bacteria.

- **Reacción de la tuberculina**

Una PCT debe considerarse reactiva si: (42)

- Mayor a 5 mm de diámetro de la induración en persona con VIH, enfermedades o tratamientos que causan inmunosupresión, o con desnutrición severa (evidencia clínica de marasmo o kwashiorkor)
- Mayor a 10 mm en el resto de personas, independientemente de haber recibido la BCG

- **Tratamiento de la infección tuberculosa latente** (42, 43)

Las más recomendadas para el tratamiento de la ITBL, sin importar el estatus de VIH, son las opciones siguientes:

- 6 a 9 meses con isoniazida diaria. En el país, el tratamiento con seis meses de isoniazida (administrado de lunes a domingo, 180 dosis en total) es el recomendado a utilizar con los grupos priorizados para su abordaje
  - 3 meses con isoniazida más rifampicina: administración de una dosis por día (lunes a domingo) durante tres meses. Este es un esquema alternativo en el país
  - 3 meses con rifapentina más isoniazida: administrar de 900 mg de rifapentina + 900 mg de isoniazida, 1 dosis semanal durante 12 semanas
- Tratamiento farmacológico de la Tuberculosis Latente -TBL-

**Cuadro No. 12**  
**Opciones de tratamiento para Infección Tuberculosa Latente -ITBL-**

Régimen	Dosis por peso
6 meses de monoterapia con isoniazida diaria	Personas mayores de 10 años: 5 mg/kg/día
3 meses de rifampicina más isoniazida diariamente	Isoniazida: Personas mayores de 10 años: 5 mg/kg/día Rifampicina: Personas mayores de 10 años 10 mg/kg/día

**Fuente:** WHO Consolidated guidelines on tuberculosis: tuberculosis preventive treatment. Module 1. 2020.

**Nota:** más información sobre TB, signos y síntomas, diagnóstico y tratamiento, ver Módulo Persona Adulta pág. No. 820.

## Abordaje psicológico de la persona joven con diagnóstico de TB (44)

El estigma, la discriminación, marginación y el desconocimiento de la enfermedad son unas de las barreras más importantes para que la persona joven y su familia acepten el diagnóstico de tuberculosis y poder llevar a cabo el tratamiento hasta el final.

El abordaje psicológico es un aspecto que debe acompañar al tratamiento para superar esta enfermedad, en consecuencia, la familia, principalmente los padres juegan un papel muy importante para llevar a cabo con efectividad la adherencia al tratamiento y el proceso de recuperación.

Debido a que el factor emocional es diferente en cada persona, hace que cada una responda de distinta manera frente a la enfermedad por tuberculosis; la depresión y la ansiedad que la persona joven y la familia pueden experimentar al obtener el diagnóstico, limita el entendimiento de la enfermedad y muchas veces puede bloquear su recuperación y continuar con las actividades cotidianas.

### Oriente sobre

- La diferencia entre la tuberculosis activa y la infección tuberculosa latente -ITBL- a la persona joven y la familia
- Importancia de realizarse la prueba, si es contacto de alguna persona con TB activa
- Asistir a la lectura de la prueba según indicación del personal de salud
- Importancia de cumplir la Terapia Preventiva para la Tuberculosis -TPT-

**Nota:** ver información sobre el manejo de la persona en el Manual de Tuberculosis segunda edición.

## INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS -IRA-

Definición ver Módulo de Niñez pág. No. 352.

### Signos y síntomas

#### Conducta/tratamiento

(Ver Módulo de Persona Adulta, páginas No. 806).

## ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS Y AGUA -ETA-

Definición ver Módulo de Niñez pág. No. 363.

#### Conducta/tratamiento

PLAN A y PLAN C (ver en Módulo de Niñez pág. No. 366 a 370).

### **Cuadro No. 13** **Plan “B” de rehidratación para tratamiento de la diarrea primeras 4 horas** **personas adolescentes y jóvenes** **(sales de rehidratación oral)**

En la persona adolescente o joven, se debe utilizar la edad o el peso en kilogramos, para calcular el volumen del suero oral a administrar:

Medida	10 años a menores de 12 años	12 años a menores de 14 años	14 años a menores de 16 años	16 años a menores de 30 años
Peso	25 a menos de 35 kg	35 a menos de 42 kg	42 a menos de 50 kg	50 a más kg
Mililitros	2000 a 2500	2500 a 3000	3000 a 3500	3500 a 4000

**Fuente:** MSPAS/DNPAP, elaboración propia Programa de Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua, adaptado de Plan de abordaje integral de la enfermedad diarreica aguda del Ministerio de Salud, Argentina y Sales para rehidratación oral, de la Asociación Española de Pediatría, 2015.

#### **Después de las primeras cuatro horas y concluir con el plan B**

- Reevaluar el grado de hidratación y seleccionar el plan apropiado para continuar
- Si la condición de deshidratación empeora o no mejora, estabilizar y referir de inmediato a establecimiento de salud con capacidad resolutive
- Si no presenta signos de deshidratación citar en 48 horas para seguimiento

#### **Oriente sobre**

- El plan de hidratación que debe seguir según su estado actual
- Recomendaciones para seguir en casa:
  - Cómo preparar las Sales de Rehidratación Oral -SRO- (ver Módulo de Niñez pág. No. 370)
  - Aumentar la ingesta de líquidos, como agua de plátano o agua de arroz cocido
  - Evitar bebidas carbonatadas o muy dulces
  - Aplicar las 10 Reglas de Oro, (ver Anexo No. 20 del Módulo de Niñez)
  - Eliminación adecuada de las heces
  - Higiene ambiental dentro y fuera del hogar

#### **OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO Y NO ESPECIFICADO CIE-10 A09**

(Ver Módulo de Niñez pág. No. 371).

#### **OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO CIE-10 A09.0**

#### **ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA CON DESHIDRATACIÓN GRAVE**

(Ver Módulo de Niñez pág. No. 372).

**ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA CON DESHIDRATACIÓN**

(Ver Módulo de Niñez pág. No. 373).

**ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA SIN DESHIDRATACIÓN**

(Ver Módulo de Niñez pág. No. 374).

**GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO  
(DIARREA PERSISTENTE CON Y SIN DESHIDRATACIÓN CIE-10 A09.9)**

(Ver Módulo de Niñez pág. No. 375).

**DIARREA PERSISTENTE CON DESHIDRATACIÓN**

(Ver Módulo de Niñez pág. No. 375).

**DIARREA PERSISTENTE SIN DESHIDRATACIÓN**

(Ver Módulo de Niñez pág. No. 376).

**SHIGELOSIS (ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA SANGUINOLENTA O  
DISENTERÍA CIE-10-A03.9)**

(Ver Módulo de Niñez pág. No. 377).

**CÓLERA (NO ESPECIFICADO) CIE-10-A00.9**

(Ver Módulo de Niñez pág. No. 379).

**FIEBRE TIFOIDEA CIE-10A 01.0**

(Ver Módulo de Niñez pág. No. 390).

**HEPATITIS AGUDA TIPO A CIE-10 B15.9**

(Ver Módulo de Niñez pág. No. 391).

**PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACIÓN  
CIE-10 B82.9**

(Ver Módulo de Niñez pág. No. 381).

**TRICHURIASIS CIE-10 B79**

(Ver Módulo de Niñez pág. No. 382).

**ASCARIASIS CIE-10 B77**

(Ver Módulo de Niñez pág. No. 384).

**ANQUILOSTOMIASIS Y NECATORIASIS (INCLUYE UNCINARIAS) CIE-10 B76**

(Ver Módulo de Niñez pág. No. 385).

**TENIASIS CIE-10 B68**

(Ver Módulo de Niñez pág. No. 386).

**ENTEROBIASIS (OXIUROS) CIE-10 B80**

(Ver Módulo de Niñez pág. No. 387).

**AMEBIASIS (NO ESPECIFICADA) CIE-10 A06.9**

(Ver Módulo de Niñez pág. No. 388).

**GIARDIASIS CIE-10 A07.1**

(Ver Módulo de Niñez pág. No. 389).

**INTOXICACIÓN ALIMENTARIA CIE-10 A05.9**

(Ver Módulo de Niñez pág. No. 393).

## PROBLEMAS BUCODENTALES

### Caries dental CIE-10 K02

Es una enfermedad de los dientes producida por la mala higiene oral, consumo excesivo de azúcares y falta de cepillado dental, que se manifiesta con destrucción de la estructura de los dientes.

#### 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 que puede detectar el personal no odontológico

- Presencia de manchas blancas, cafés o negras, en la superficie de los dientes
- 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 por personal odontológico y no odontológico

- Para el dolor administrar: acetaminofén tableta 500 mg vía oral cada seis horas, durante tres días
- Para infecciones o abscesos:
  - Amoxicilina/ácido clavulánico, previa prueba, (ver Módulo de Persona Adulta pág. No. 806) 500/125 mg cada 8 horas, PO durante siete días
  - Si la persona es alérgica a la penicilina, administrar clindamicina 1 cápsula de 300 mg cada 6 horas, PO durante siete días
- Referir al servicio de salud que cuente con personal de odontología
- Registrar en SIGSA correspondiente

#### Evaluación de la cavidad bucal por personal odontológico

Para la detección de la caries, los dientes deben estar limpios de placa en todas las superficies. Realizar observación visual a cada superficie dental:

- 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 detectados por personal odontológico

Los signos y síntomas indicados anteriormente, más:

- Cambio de contorno o cavidad en la pieza
- Filtración en obturaciones
- Otras lesiones diferentes a la caries como:
  - Defectos del desarrollo del esmalte
  - Lesiones no cariosas
  - Fracturas dentales
  - Lesiones en tejidos blandos

## Conducta/tratamiento por profesional de odontología

- Determinar la severidad de la lesión y proceda según guías del Programa de Salud Bucodental
- Disminuir el uso de restauración de amalgama en las piezas dentales
- Restauración de resina, ionómeros de vidrio en las piezas dentales indicadas, uso de Práctica Restaurativa Atraumática -PRAT- y sellantes
- Utilizar su criterio clínico, para realizar otros tratamientos
- Determinar el índice de piezas Cariadas, Perdidas y Obturadas -CPO-
- Indagar la presencia de otras lesiones diferentes a las caries
- Tratar el dolor y las infecciones según tratamiento ya indicado en página anterior
- 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 en el Módulo de Niñez), uso de hilo dental y dentífrico con flúor
- Disminuir el consumo de azúcar
- Utilizar barniz con flúor al 5 %
- El cepillo es de uso personal, si no lo tiene, usar un pedazo de tela (dedil) y descartarlo después de cada limpieza
- Profilaxis dental
- Daño del tabaquismo y alcoholismo
- Consumo adecuado de sal con yodo y flúor
- Importancia de cumplir con los tratamientos odontológicos programados

## Enfermedad periodontal CIE-10 K05

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

### 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
- Consumo de alcohol
- Otros factores de riesgo como estrés, enfermedades que afectan el sistema inmune, diabetes mellitus, infecciones virales, entre otras
- Acumulación de restos alimenticios en los dientes y muelas
- Mala posición dentaria, puntos de contacto abiertos
- Restauraciones deficientes

## Signos y síntomas

- Encías que sangran con facilidad durante el cepillado
- Mal aliento
- Bolsa de pus entre molares y encías
- Dolor al masticar
- Las encías se reabsorben (45)
- Movilidad dental
- Recesión gingival
- Encías inflamadas, rojas
- Abscesos periodontal y periapical

### Conducta/tratamiento por personal no odontológico

La mayoría de los jóvenes presentan gingivitis y una minoría periodontitis que se agrava con la edad.

- Referir al servicio que cuente con personal odontológico
- Registrar en SIGSA correspondiente

### Oriente sobre

- La importancia de acudir al servicio de salud que cuente con profesional de odontología para su diagnóstico y tratamiento
- Si está embarazada debe acudir de inmediato para ser atendida por profesional de odontología, para reducir riesgos durante el embarazo y parto
- Higiene dental
- Uso de pasta dental fluorizada con 1500 Partes Por Millón -PPM-
- Técnica de cepillado
- Mejorar estilo de vida y alimentación saludable
- Promover en población masculina mayor frecuencia en visitas al odontólogo (45)
- Evitar el consumo de alcohol, tabaco u otras sustancias psicoactivas

### Conducta/tratamiento por profesional de odontología

#### 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
- Realizar soporte periodontal básico en lugar de una escisión (extirpación) quirúrgica (46)
- Registrar en SIGSA 22

### Oriente sobre

- Si está embarazada debe acudir inmediatamente con personal de odontología, para ser atendida y reducir riesgos durante el embarazo y parto
- Informe sobre técnica de cepillado dental
- Consumo adecuado de sal yodada y con flúor

## **Periodontitis CIE-10-K05.2**

Enfermedad de las encías 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 mellitus, infecciones virales, entre otros

### **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)
- Ampollas y/o úlceras en la boca, lengua, mejillas, cielo de la boca (paladar), absceso periodontal
- Dolor
- Falta de saliva
- Cálculos dentales

### **Conducta/tratamiento por personal no odontológico**

- Referir a servicio que cuente con profesional de odontología
- Registrar en SIGSA

### **Oriente sobre**

- La importancia de acudir al servicio de salud que cuente con personal de odontología, para su diagnóstico y tratamiento
- Si está embarazada debe acudir inmediatamente con profesional de odontología para ser atendida para reducir riesgos durante el embarazo y parto
- Acudir dos veces al año al odontólogo
- Higiene dental y técnica del cepillado

### **Conducta/tratamiento por personal odontológico**

- 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
- Si es posible evaluar 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 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 con amoxicilina 500 mg cada 8 horas PO, 24 horas, previo al procedimiento)
- En presencia de infección o abscesos administre antibiótico:
  - Amoxicilina/ácido clavulánico una tableta de 500/125 mg cada 8 horas, PO durante siete días
  - Si la persona es alérgica a la penicilina, administrar clindamicina 1 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 sobre extensiones de las restauraciones, establecer puntos de contacto
  - Observar crecimiento de tejido blando y referir para cirugía
  - 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 de Niñez), hilo dental y dentífrico fluorado
- Cepillado tres veces al día
- El cepillo es de uso personal, si no lo tiene usar un pedazo de tela (dedil) y descartarlo después de cada limpieza
- Cambiar cepillo cada tres meses o cuando pierda su forma original
- Daños del tabaquismo y alcoholismo
- El consumo adecuado de sal yodada y con flúor

### Pulpitis CIE 10- K 04.0

La pulpitis es una inflamación dolorosa del órgano pulpar de la pieza dental producida por un irritante de origen traumático, físico, químico o bacteriano. La pulpa está compuesta de vasos sanguíneos, vasos linfáticos, tejido conectivo y nervios (47).

Las causas más comunes son: la caries dental y el trauma dento-alveolar. Si la inflamación es leve y se trata oportuna y adecuadamente, la pieza dental no sufrirá un daño irreversible, sin embargo una inflamación grave destruye el órgano pulpar provocando necrosis.

La pulpitis puede ser: reversible e irreversible, sintomática o asintomática.

## Factores de riesgo

- Caries profunda
- Restauración defectuosa
- Exposición pulpar por caries dental
- Grandes obturaciones
- Trauma dento-alveolar
- Daño oclusal
- Piezas fracturadas
- Filtraciones

## Signos y síntomas

- Dolor agudo e intenso
- Dolor provocado o espontáneo
- Movilidad dental
- Sensibilidad al frío o al calor
- Oscurecimiento del esmalte dental
- Dolor al masticar
- Agrietamiento dental
- Supuración de pus alrededor del diente
- Sangrado dental

## Conducta/tratamiento

- Realizar interrogatorio y pruebas de diagnóstico
- Reforzar higiene y autocuidado dental
- Criterios para interrogatorio: localización, intensidad, cronología, estímulos, percusión, palpación, sondaje, pruebas de sensibilidad, pruebas de oclusión y radiológico (servicios con equipo Rayos X, radiografías, líquidos reveladores), en servicios con capacidad resolutive
- Farmacológico (48)
  - Ibuprofeno de 400 mg, tomar 1 tableta cada 8 horas, por dolor, no más de tres días
  - Amoxicilina/ácido clavulánico de 875/125 mg tomar un comprimido cada 12 horas durante siete días
- Seleccionar tratamiento según criterio clínico, si es pulpitis reversible o irreversible, sintomática, asintomática
- Considerar en los tratamientos pulpectomía, pulpotomía, recubrimiento pulpar directo o indirecto, endodoncia y finalmente extracción
- Colocar anestesia local, realizar aislamiento con rollos de algodón, utilizar, cucharillas, pinza endodóntica, condensadores, ensanchadores, limas endodónticas, tira nervios, puntas de papel, gutaperchas. Puede utilizar hidróxido de calcio, un ionómero de vidrio o un material de óxido de zinc/eugenol reforzado, deben ser colocados sobre él, para proporcionar un sellado contra la microfiltración, también puede utilizar silicato tricálcico ( $3CaO.SiO_2$ ), pueden usarse para base, recubrimientos pulpares directos, indirectos y obturaciones temporales
- Obturar con resinas y referir para finalizar el tratamiento indicando colocar coronas provisionales acrílicas o permanentes de metal y/o de porcelana
- Registrar en SIGSA 22

**Oriente sobre**

- Piezas permanentes erupcionadas con tratamiento de pulpitis (según criterio clínico de profesional de odontología), realizar evaluación cada tres y seis meses, luego a un año para verificar cierre de ápice y realizar tratamiento definitivo de conductos radiculares
- Realizar dos controles al año con profesional de odontología
- Higiene bucodental: uso del cepillo, (ver Anexo No. 16 en el Módulo de Niñez)

**ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES****PREVENCIÓN Y CONTROL INTEGRADO PARA ENFERMEDADES POR ARBOVIRUS** (Ver Anexo No. 10)**ENFERMEDAD DE ZIKA CIE-10 A92.8**

(Ver Módulo de Embarazo, Parto y Puerperio, pág. No. 70 y Módulo de Persona Adulta pág. 886).

**MALARIA CIE-10 B50**

(Ver Módulo de Persona Adulta, pág. No. 878).

**DENGUE CIE-10-A90 Y CIE-19 A91**

(Ver Módulo de Persona Adulta, pág. No. 883).

**CHIKUNGUNYA CIE-10 A92**

(Ver Módulo de Persona Adulta, pág. No. 891).

**ENFERMEDAD DE CHAGAS CIE-10 B57**

(Ver Módulo de Persona Adulta, pág. No. 895).

**LEISHMANIASIS CIE-10 B55**

(Ver Módulo de Persona Adulta, pág. No. 900).

**ENFERMEDADES DE LA PIEL**

Las enfermedades de la piel son un indicador de la salud de una comunidad, por lo general las infecciosas pueden dar indicios de la calidad, cantidad de agua en la comunidad y de la higiene de las personas.

Cuando se evalúa la piel se pueden encontrar diferentes lesiones tales como: máculas, pápulas, vesículas, pústulas, nódulos, erosión, excoriación, escamas, atrofia, liquenificación, entre otras.

- Las máculas son manchas planas, no tienen bordes, son de color diferente a la piel que la rodea
- Las pápulas son lesiones sólidas, menores de un centímetro, ligeramente elevadas
- Las vesículas son lesiones menores a un centímetro con líquido claro
- Las ampollas son mayores a un centímetro con líquido claro
- Las pústulas son lesiones elevadas que contienen pus
- Los nódulos son lesiones sólidas mayores a un centímetro, que se palpan en las capas profundas de la piel
- Las erosiones son lesiones por pérdida de epidermis, no dejan cicatriz
- Las excoriaciones son lesiones de la epidermis ocasionados por rascado
- Las úlceras son pérdida de la epidermis que puede incluir también pérdida de dermis que deja cicatriz

- Las escamas son láminas de capa córnea que se desprenden de la epidermis
- Las costras se forman al secarse la sangre, suero o pus de una lesión
- Atrofia es cuando ocurre un adelgazamiento de la piel
- Liquenificación es el término que se usa al engrosamiento de la piel y refuerzo de los pliegues cutáneos

Cuando se evalúen las lesiones en piel es importante identificar: si están aisladas, en grupos o placas, en línea o en círculo, preguntar por prurito o picazón, buscar la causa, la cual puede ser por insectos, infecciosas, parásitos, de tipo alérgico por contacto con: plantas, metales, químicos, animales, entre otras.

Identificar las repercusiones como sobreinfección, inflamación de ganglios, problemas linfáticos, fiebre, entre otras.

### **Acné CIE-10 L70**

(Ver Módulo de Adolescencia pág. No. 537).

### **Escabiosis o sarna CIE-10 B86**

Es una enfermedad parasitaria de la piel de tipo contagiosa causado por el ácaro *Sarcoptes Scabiei hominis*, se identifica por ser erupción acompañada de prurito intenso, se transmite por contacto directo piel a piel o a través de contactos estrechos con personas con la enfermedad o de forma indirecta a través de ropa contaminada por el parásito (49).

### **Signos y síntomas**

- Picazón o prurito intenso más frecuente por la noche
- Lesiones en líneas ondulantes finas, en surco que miden entre 5 a 15 milímetros, corresponden los túneles causados por el parásito
- Las lesiones en surco se presentan con frecuencia entre los dedos de las manos, atrás de los nudillos, glúteos, areola mamaria, codos, axilas, en ocasiones se ve el punto de entrada de parásito como una vesícula
- Es muy raro ver afectación en espalda y cara
- Nódulos en área genital, poco frecuentes, son de color café-rojizo, que pueden medir de 2 a 20 milímetros
- Pueden presentarse lesiones por rascado o sobreinfección

### **Conducta/tratamiento**

- La ropa de la persona con escabiosis debe ser puesta al sol por 72 horas dentro de una bolsa plástica cerrada o lavarla con agua caliente
- Cambiar la ropa después de cada tratamiento
- Tratar a las personas que han tenido contacto directo con la persona con escabiosis aunque no tenga síntomas
- No empezar el tratamiento contra el ácaro si está sobre infectado, primero tratar la infección
- Tratamiento tópico:
  - **Primera elección:** permetrina crema al 5 % aplicar en toda la piel afectada, cada noche (8 horas de contacto) y bañarse por las mañanas durante siete días (no aplicar en genitales ni cara)

- **Segunda elección: benzoato de bencilo al 25 %**
  - **Adolescentes de 10 a 12 años:**  
Diluir 1 parte de loción en 1 parte de agua, aplicar en todo el cuerpo menos en la cara, dos aplicaciones consecutivas, con 10 minutos de intervalo. Retirar 24 horas después con el baño, realizarlo durante dos días
  - **Adolescentes mayores de 12 años, jóvenes y personas adultas:**  
Utilizar la loción pura, aplicar en todo el cuerpo menos en la cara, dos aplicaciones consecutivas con 10 minutos de intervalo. Retirar 24 horas después con el baño, realizarlo durante 2 días
  - **Embarazadas y madres en período de lactancia:**  
Durante el primer trimestre de embarazo utilizar con cautela. Utilizar la loción pura, aplicar en todo el cuerpo menos en la cara, retirar 12 horas después, aplicación única. En madres en período de lactancia, no aplicar en los pechos

### **Pediculosis (infestación por piojos) CIE-10 B85**

La infestación por piojos es contagiosa y benigna, existen tres especies las que afectan la cabeza, el cuerpo y el pubis, se transmite entre humanos por contacto directo o indirecto.

#### **Pediculosis de la cabeza CIE-10 B85.0**

Es una enfermedad parasitaria que afecta por lo regular a la niñez, puede infectar a adolescentes y jóvenes, es contagiosa y, es causada por el parásito *Pediculus Humanus Capitis*, produce picazón o prurito en áreas de la cabeza, es benigna, sin embargo las lesiones se pueden sobre infectar.

#### **Signos y síntomas**

- Picazón o prurito en cuero cabelludo
- Lesiones de rascado por lo general en cuello, nuca, en área alrededor de las orejas
- Se pueden observar piojos vivos, huevos o liendres de color nacarado brillante, agarrados al cabello cerca del cuero cabelludo a menos de 5 milímetros de la raíz del cabello

#### **Conducta/tratamiento**

- Limpiar peines, gorras, ropa de cama, con agua caliente a temperatura mayor de 60 grados o exponiéndolos al sol, planchando la ropa o dejándolos en bolsa plástica cerrada durante dos semanas
- Aplicar tratamiento tópico únicamente a las personas con piojos o liendres vivas
- **Tratamiento tópico:**
  - Primera elección**
    - Dimeticona loción al 4 %, aplicar en el cabello seco, nuca y detrás de las orejas. Dejar durante 8 horas
    - Lavar el cabello al cumplir las 8 horas de la aplicación
    - Evitar el contacto con fuego, por riesgo a incendio durante la aplicación o durante el tiempo que está en contacto con el cabello
    - Repetir el tratamiento a los siete días

**Segunda elección**

- Permetrina loción al 1 %
- Aplicar en el cabello y dejar durante 10 minutos, después lavar con abundante agua
- Repetir el tratamiento a los siete días

**Pediculosis púbica/ladillas o ftiriasis CIE-10- B85.3**

Es una enfermedad considerada Infección de Transmisión Sexual -ITS- puede afectar adolescentes y jóvenes sexualmente activos, es contagiosa, causada por un parásito que mide 1 a 3 milímetros, se presentan con picazón o prurito, lesiones de rascado en el pubis y región perianal o en otras zonas pobladas por vellos.

**Signos y síntomas**

- Picazón o prurito en área genital especialmente en el pubis y alrededor del ano
- Lesiones de rascado en pubis
- En situaciones extremas de escasa higiene se pueden afectar otras zonas pobladas de vellos como axilas, muslos, cejas, pecho, barba o bigote
- Es difícil observar los piojos, huevos o liendres

**Conducta/tratamiento**

- Descontaminar la ropa interior, prendas de vestir y la ropa de cama, con agua caliente a temperatura mayor de 60 grados o secándolos al sol, planchando la ropa o dejándolos en bolsa plástica cerrada durante dos semanas
- Tratamiento tópico con permetrina loción al 1 % sobre las zonas pilosas o con vello afectadas, dejar durante 10 minutos, después retirar con abundante agua
- Repetir tratamiento a los siete días (49)

**Nota:** si es necesario ampliar tratamiento, (ver Módulo de Persona Adulta, Pediculosis púbica pág. No. 863).

**Psoriasis CIE-10 L40.0**

Es una enfermedad crónica y recurrente de la piel de tipo inflamatorio, su causa es desconocida, sin embargo tiene influencia genética, sus formas clínicas son variadas, puede haber de tipo vulgar, en gotas, en los pliegues, ungueal, en las palmas y plantas de los pies, en las mucosas. Puede ser: pustulosa generalizada, pustulosa anular y eritrodermia psoriática.

**Signos y síntomas**

- Descamación
- Lesiones inflamatorias en la superficie de la piel de color rojo, en placa bien definida, de forma irregular, simétrica en zonas extensas que incluye codos, rodillas, cuero cabelludo
- En casos graves es eritrodermia, cuando la psoriasis cubre casi la totalidad del cuerpo, la piel no cumple su función de barrera, hay riesgos de sobreinfección, deshidratación y complicaciones a otros órganos (50, 51).

**Conducta/tratamiento** (52)

- Referir a hospital con servicio de dermatología
- Registrar en SIGSA

**Oriente sobre**

- Importancia de acudir al hospital con servicio de dermatología para confirmar diagnóstico y tratamiento

**Dermatitis seborreica CIE-10 L21**

Es una enfermedad inflamatoria descamativa, frecuente en áreas de la piel con abundantes glándulas sebáceas: cara, cuero cabelludo y tórax. Se presenta con picazón o prurito, caspa y descamación amarillenta; se desconoce qué la causa, sin embargo está asociada a una levadura normal de la piel *Malassezia* (53).

**Signos y síntomas**

- Lesiones en la piel, escamas blancas o amarillentas, grasosas o pegajosas en áreas con abundantes glándulas sebáceas, orejas, en cejas, cara, pecho y en la espalda
- Placas descamativas en cuero cabelludo (caspa)
- Picazón o prurito en las zonas descamadas
- Leve enrojecimiento de las zonas afectadas
- En ocasiones puede haber pérdida de cabello

**Conducta/tratamiento** (54)

- Solicitar exámenes de laboratorio: hematología completa y prueba de VIH cuando las lesiones son extensas
- Recomendar limpieza facial o zona detrás de las orejas, con jabón neutro o de azufre
- Usar bloqueador solar
- Para caspa en cabeza y áreas con vello recomendar:
  - Shampú antimicótico:
    - Ketoconazol al 1 o 2 % en días alternos (durante un mes), dejar actuar durante tres a cinco minutos y desaguar el pelo. Después, usarlo dos veces a la semana por largo periodo de tiempo, hasta que se resuelvan los síntomas (54)
- Para ayudar a descamar se puede alternar con shampú queratolítico:
  - Shampú con piritionato de zinc (anti caspa) en días alternos o por lo menos dos veces a la semana, o bien
  - Shampú de sulfuro de selenio (anti caspa) que se puede usar a diario o en días alternos hasta controlar la caspa y luego dos veces por semana
- Para lesiones en piel:
  - Ketoconazol en crema al 2 %, aplicar por las noches durante tres semanas seguidas
- Para prevenir recaídas:
  - Ketoconazol en crema al 2 %, aplicar una vez por semana durante varias semanas
- Si hay lesiones severas, extensas o no responde al tratamiento referir a hospital con servicio de dermatología

## IV. ORIENTACIÓN INTEGRAL A LA PERSONA JOVEN Y FAMILIA

El objetivo de la orientación es contribuir a mejorar y mantener la salud de la persona joven, aumentando su conocimiento, capacidad de control y toma de decisiones. La orientación relacionada a la salud individual debe proveerse a la persona que consulta y si el caso amerita puede orientarse al familiar o persona de confianza.

Realizar estas acciones como actividad final de la atención, al haber completado la evaluación y valoración de la condición de salud, así como la detección de factores de riesgo y factores protectores.

Además, abordar estilos de vida saludable, fortalecer factores protectores, prevenir factores y conductas de riesgo, educación integral en sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, salud laboral, prevención de la violencia, prevención de conductas de riesgo, prevención de accidentes, entre otros, con enfoque de género, derechos humanos y pertinencia cultural e interculturalidad. (Ver marco referencial, pág. No. 617 en este módulo). Debe realizarse en actividades intramuros y extramuros.

Promover e implementar acciones de información, educación y comunicación para las personas jóvenes respetando la confidencialidad, su familia y comunidad, involucrando a equipos multidisciplinarios del personal de salud.

### ACCIONES DE INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA PERSONA JOVEN

- Identifique y comunique a la persona joven sobre los problemas de salud encontrados
- Oriente sobre la conducta /tratamiento y cuidados
- Dialogue y oriente sobre la evaluación de factores psicosociales de riesgo y protección detectados, (ver Anexo No. 3)
- Fortalezca y estimule el desarrollo de factores protectores y la reducción de factores de riesgo de manera integral, (ver Anexo No. 3)
- Práctica de estilos de vida saludable
  - Hábitos de alimentación, higiene, actividad física
  - Descanso, recreación
- Envejecimiento natural y cuidados de la piel y el rostro, (ver Anexo No. 11)
- Prevención de conductas de riesgo identificadas durante el proceso de atención:
  - Consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco u otras drogas)
  - Riesgos que conlleva la migración irregular (ver Anexo No. 16)
  - Orientación sobre prevención de conducta suicida, (ver Anexo No. 5)
- Educación integral en sexualidad (ver Marco Referencial y Anexos No. 1 y No. 2 de este módulo; y Anexo No. 2 del Módulo de Atención Integral a la Comunidad)
- Riesgos ocupacionales y la prevención de enfermedades asociadas, (ver Anexos No. 6, No. 7 y No. 9 del Módulo Atención a la Demanda, **Sección III. Salud Laboral** pág. No. 1046)
- Brinde recomendaciones para evitar la fatiga visual (ver Anexo No. 9)
- Autoexamen de mama (ver Anexo No. 8 del Módulo de Adolescencia)
- Autoexamen testicular, (ver Anexo No. 9 del Módulo de Adolescencia)
- Proyecto de vida (ver Anexo No. 18 del Módulo de Adolescencia)
- Búsqueda de atención con personal de salud mental en casos de consumo de alcohol, tabaco u otras sustancias psicoactivas, violencia, riesgo o conducta suicida y otras morbilidades
- Comunicación asertiva, apoyo, protección en la familia y la comunidad

- Importancia de pertenecer y participar en grupos juveniles, culturales, deportivos y otras redes de apoyo disponibles en la comunidad
- Paternidad y maternidad responsable y la importancia de su participación en red comunitaria (ver Anexo No. 1 del Módulo de Atención Integral a la Familia)
- Comunicación, apoyo, protección familiar y grupal
- Comunicación para el desarrollo individual, familiar y comunitario
- Orientación a la persona joven trabajadora (Ver Anexos No. 6 y No. 7 de este módulo)

## ORIENTACIÓN A LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD

### Oriente sobre

- Riesgo psicosocial en la familia, el centro educativo o laboral y a nivel comunitario
- Paternidad y Maternidad Responsable -PMR-
- Comunicación asertiva en familia
- Patrones de crianza
- Señales de alerta, cambios de comportamiento, entre otros, para detectar riesgos o situaciones de riesgo, por ejemplo: conducta suicida, adicciones, violencia, entre otros
- La organización y distribución equitativa de las tareas domésticas
- Planificación familiar y espaciamiento intergenésico de embarazos
- Derechos sexuales y reproductivos
- Prevención de enfermedades de acuerdo con el Calendario Epidemiológico o condición de riesgo comunitario
- Plan de emergencia familiar y comunitario
- Hábitos de higiene en el hogar
  - Lavado de manos
  - Disposición de desechos
  - Cuidado del agua
  - Diez reglas de oro (ver Anexo No. 20 del Módulo de Niñez) para la prevención de enfermedades transmitidas por alimentos y agua e infecciones respiratorias agudas
- Acudir al servicio de salud más cercano, cuando estén en contacto con una persona afectada por tuberculosis
- Importancia de informar sobre la tuberculosis latente
- Estrategias para mejorar la comunicación con la persona joven (paciencia, afecto, respeto, escuchar detenidamente)
- Reconocer factores de riesgo y cambios de comportamiento ver Anexos No. 3 y No. 4
- Respetar la privacidad, no divulgar la información que les han confiado sus hijas o hijos
- Reflexionar sobre conductas de riesgo y estilos de vida no saludable
- Demostrar interés cuando piden apoyo o hablan de sus proyectos de vida
- Abordar situaciones familiares con responsabilidad, analizar situaciones de riesgo o situaciones de salud que requieran apoyo familiar
- Buscar ayuda oportuna para apoyar, cuando el caso lo amerite
- Estimular la utilización del tiempo en actividades que fomenten el desarrollo
- Dar las mismas oportunidades de participación, promoción, prevención y de atención a jóvenes con discapacidad de acuerdo a su condición
- Riesgos a la salud asociada a trabajos peligrosos ver Anexo No. 6
- Participación en la prevención de enfermedades transmitidas por vectores con énfasis en las arbovirosis (ver Anexo No. 10)

ANEXOS

Anexo No. 1  
Derechos sexuales

**Ministerio de Salud Pública**  
República de Guatemala

# Derechos Sexuales

- Derecho a vivir y decidir de forma libre sobre su cuerpo y sexualidad**
- Derecho a ejercer y disfrutar plenamente su vida sexual**
- Derecho a decidir con quien compartir su vida y su sexualidad**
- Derecho a la libertad reproductiva**
- Derecho a la protección por la explotación, abusos sexuales y violencia sexual**
- Derecho a vivir libre de toda discriminación**
- Derecho al respeto de su intimidad y su vida privada**
- Derecho a manifestar públicamente sus afectos**
- Derecho a la igualdad de condiciones, oportunidades y a la equidad**
- Derecho a recibir información científica y laica sobre la sexualidad**
- Derecho a la educación laica, científica e integral sobre la sexualidad**
- Derecho a la participación en las políticas públicas sobre sexualidad**

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social / Dirección de Normatividad de Programas de Atención a las Personas  
Programa de Adolescencia y Juventud / Ubicación: 5ta. Avenida 11-40, Colonia el Progreso, zona 11, Ciudad Guatemala.  
Teléfono: 2472-3407

**Fuente:** MSPAS/DNPAP elaboración propia del Programa de Adolescencia y Juventud con base al Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes, PLANEA, 2018-2022. Guatemala 2023.

## Anexo No. 2

### Derechos humanos que protegen los derechos sexuales y reproductivos



**Fuente:** Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes, PLANEA, 2018-2022. Guatemala, 2017.

### Anexo No. 3 Factores protectores y de riesgo en juventud

<b>FACTORES EN EL INDIVIDUO (persona)</b>	
<b>FACTORES PROTECTORES</b>	<b>FACTORES DE RIESGO</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo saludable del estrés</li> <li>• Autoestima saludable</li> <li>• Manejo adecuado del tiempo libre</li> <li>• Desarrollo académico adecuado</li> <li>• Estilo de vida saludable</li> <li>• Valores morales y espirituales</li> <li>• Proyecto de vida definido y trabaja en alcanzar sus metas</li> <li>• Se informa y conoce sus derechos sexuales y reproductivos</li> <li>• Relaciones interpersonales saludables</li> <li>• Mantiene una buena actitud e interés por el cuidado de su salud integral</li> <li>• Sostiene una fuente de ingresos o trabajo formal</li> <li>• Al realizar sus actividades laborales utiliza el equipo de protección adecuado</li> <li>• Expresa asertivamente sus ideas y emociones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemas emocionales y relacionados a la salud mental</li> <li>• Antecedentes de uso de violencia en cualquiera de sus manifestaciones</li> <li>• Relaciones interpersonales inestables o violentas</li> <li>• Conductas autodestructivas y de riesgo</li> <li>• Consumo o abuso de sustancias psicoactivas (alcohol, cigarrillo u otras drogas)</li> <li>• Hábitos inadecuados e insalubres de vida</li> <li>• Enfermedades crónicas o discapacidad</li> <li>• Desempleo, trabajo informal</li> <li>• Bajo nivel educativo y socioeconómico</li> <li>• Práctica de conductas sexuales y reproductivas de riesgo</li> </ul>
<b>FACTORES EN LA FAMILIA</b>	
<b>FACTORES PROTECTORES</b>	<b>FACTORES DE RIESGO</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Familia funcional</li> <li>• Satisfacción de necesidades básicas</li> <li>• Adecuadas relaciones familiares e interpersonales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inestabilidad económica</li> <li>• Violencia intrafamiliar</li> <li>• Acceso a sustancias psicoactivas</li> <li>• Disponibilidad o consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco u otras drogas)</li> <li>• Tensión y/o violencia</li> <li>• Enfermedades crónicas</li> </ul>
<b>FACTORES CON LOS AMIGOS O PARES</b>	
<b>FACTORES PROTECTORES</b>	<b>FACTORES DE RIESGO</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Práctica de valores y hábitos sociales que contribuyen y desarrollan convivencia pacífica basada en el respeto a los derechos humanos</li> <li>• Sentido de pertenencia e identidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participar en grupos sociales de riesgo</li> <li>• Consumo de sustancias psicoactivas</li> <li>• Presión de grupo</li> <li>• Antivalores</li> </ul>

<b>FACTORES EN LA COMUNIDAD</b>	
<b>FACTORES PROTECTORES</b>	<b>FACTORES DE RIESGO</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oportunidades de desarrollo laboral y académico</li> <li>• Áreas para la recreación, el deporte y la cultura</li> <li>• Respeto a los derechos humanos</li> <li>• Organizaciones juveniles, centros de capacitación y formación</li> <li>• Promoción de paternidad y maternidad responsable</li> <li>• Adecuadas relaciones interpersonales en su comunidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pobreza y poca seguridad</li> <li>• Falta de oportunidades de desarrollo</li> <li>• Violencia e inequidad social</li> <li>• Condiciones de trabajo insalubres y peligrosas</li> <li>• Presencia de grupos delincuenciales.</li> <li>• Discriminación</li> <li>• Falta de acceso a los servicios básicos públicos</li> <li>• Contaminación del medio ambiente</li> <li>• Riesgo a desastres</li> </ul>

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

### **Anexo No. 4** **Factores de riesgo para la conducta suicida en** **niñez, adolescencia y juventud**

PERSONALES	FAMILIARES	SOCIALES/ESCOLARES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intento suicida previo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Violencia intrafamiliar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Víctima de acoso escolar</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Víctimas de cualquier tipo de violencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Familia disfuncional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fracaso escolar</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presencia de ideas suicidas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia familiar de suicidio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acoso laboral (en jóvenes)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemas emocionales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemas económicos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desempleo (en jóvenes)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baja autoestima</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumo de sustancias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antecedentes comunitarios de conducta suicida</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diferentes tipos de trastornos:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Trastorno de Déficit de Atención -TDA- y Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad -TDAH-</li> <li>○ Depresión</li> <li>○ Trastorno del Espectro Autista -TEA-</li> <li>○ Trastornos de Ansiedad</li> <li>○ Trastornos Neurológicos</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muerte de uno o ambos padres o algún otro familiar cercano</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumo y abuso de sustancias psicoactivas (tabaco, alcohol u otras drogas)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumo y abuso de sustancias psicoactivas (tabaco, alcohol u otras drogas)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exposición a desastres</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discriminación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia familiar de conducta suicida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Violencia social</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presión de grupo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Negligencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retos en redes sociales</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Embarazo no planificado</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entorno social no favorable</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Duelo en sus diferentes manifestaciones</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estigma asociado a enfermedades u otros problemas de salud</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aislamiento social</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedades</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acoso en cualquier modalidad</li> </ul>		

**Fuente:** MSPAS/DNPAP, elaboración propia del Programa de Salud Mental, Guatemala, 2023.

## Anexo No. 5

### Factores protectores para evitar el riesgo de conducta suicida en niñez, adolescencia y juventud

PERSONALES	FAMILIARES	SOCIALES/ESCOLARES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Habilidades de resolución de problemas</li> <li>• Confianza en uno mismo</li> <li>• Habilidades sociales</li> <li>• Apoyo familiar</li> <li>• Mejorar las relaciones sociales entre pares</li> <li>• Participar en actividades culturales, deportivas y religiosas</li> <li>• Valores</li> <li>• Tratamiento integral de enfermedad física y mental</li> <li>• Participar en actividades grupales</li> <li>• Mejorar los hábitos de alimentación y de sueño</li> <li>• Realizar actividades físicas</li> <li>• Brindar herramientas para el manejo de estrés y resolución de conflictos</li> <li>• Fomentar la espiritualidad</li> <li>• Desarrollar habilidades sociales</li> <li>• Aprovechar positivamente el tiempo libre</li> <li>• Contar con proyecto de vida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar las relaciones familiares reforzando el desarrollo de actividades en conjunto</li> <li>• Contar con el apoyo por parte de la familia o cuidadores principales</li> <li>• Fomentar valores morales</li> <li>• Fortalecer valores espirituales</li> <li>• Practicar comunicación efectiva entre padres con sus hijas e hijos</li> <li>• Fomentar la autoestima</li> <li>• Religión, espiritualidad o valores positivos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Integración y apoyo social</li> <li>• Ambiente comunitario seguro</li> <li>• Desaprobar y sancionar conductas problemáticas (acoso, discriminación, violencia, entre otras)</li> <li>• Proporcionar un ambiente escolar adecuado y saludable para niñas, niños y adolescentes (buenas instalaciones, actividades extra aula, deportes, actividades lúdicas)</li> <li>• Detectar y trabajar con grupos vulnerables</li> <li>• Fomentar redes de apoyo</li> <li>• Fomentar la participación en los Espacios Amigables que funcionan en los servicios de salud</li> <li>• Educar sobre la importancia del uso adecuado del tiempo libre y la recreación</li> </ul>

**Fuente:** MSPAS/DNPAP, elaboración propia del Programa de Salud Mental, Guatemala, 2023.

**Anexo No. 6****Trabajos peligrosos, riesgos ocupacionales y daños a la salud**

Es un hecho que algunos sectores ocupacionales son más peligrosos que otros y ello aumenta el riesgo de accidentes, enfermedades profesionales o problemas a la salud más severos. Dentro de ellos figura el trabajo agrícola, considerado físicamente exigente; el de la construcción, economía informal, manufactura, minería y servicios (60).

Trabajos peligrosos	Principales riesgos ocupacionales	Daños a la salud	Conducta/tratamiento
Construcción	Posturas forzadas	Problemas musculoesqueléticos	Ver Módulo de Atención a la Demanda pág. No. 1059
	Manipulación de carga manual Caídas	Fracturas	Ver Módulo de Atención a la Demanda pág. No. 1045
	Riesgos por exposición a sustancias químicas (líquidas o en polvo)	Quemaduras, lesiones en la piel intoxicación, alergias	Ver Módulo de Atención a la Demanda pág. No. 1046
	Trabajo en alturas	Politraumatismos Fracturas	Ver Módulo de Atención a la Demanda pág. No. 1045
	Condiciones ambientales adversas, asociadas a trabajo diurno/nocturno	Golpe de calor, fatiga, cansancio	Ver Módulo de Atención a la Demanda pág. No. 1044
Trabajos en la vía pública, parques, mercados, ferias	Exposición a condiciones ambientales adversas	Nutrición inadecuada Enfermedades infecto contagiosas, diarreas, infecciones respiratorias Enfermedades de oídos y ojos	Ver <b>Sección III.</b> Detección y Atención Oportuna de este módulo
Industria manufacturera	Manejo de maquinaria y equipo	Accidentes, heridas, fracturas	Ver Módulo de Atención a la Demanda pág. No. 1045
	Ausencia de equipo de protección personal		
	Movimientos repetitivos	Problemas ergonómicos y musculoesqueléticos	Ver Módulo de Atención a la Demanda pág. No. 1061
	Exposición a condiciones climáticas extremas	Fatiga, cansancio físico y mental	Ver Módulo de Atención a la Demanda pág. No. 1044
	Riesgos psicosociales	Violencia en sus diferentes manifestaciones Acoso laboral	Ver <b>Sección III.</b> Detección y Atención Oportuna de este módulo

Trabajos peligrosos	Principales riesgos ocupacionales	Daños a la salud	Conducta/tratamiento
Agrícola	Accidentes laborales por inhalación, exposición, contacto con sustancias químicas (plaguicidas, fertilizantes, entre otros)	Intoxicaciones	Ver Módulo de Atención a la Demanda pág. No. 1033
	Accidentes laborales	Quemaduras químicas Quemaduras por electricidad  Mordedura de serpiente u otros animales	Ver Módulo de Atención a la Demanda pág. No. 1024  Ver Módulo de Atención a la Demanda pág. No. 1057
	Riesgos psicosociales	Violencia en sus diferentes manifestaciones	Ver pág. No. 663

**Fuente:** MSPAS/DNPAP elaboración del Programa de Salud Laboral, con información de la Organización Internacional del Trabajo, Trabajos Peligrosos, Guatemala 2023.

## **Anexo No. 7**

### **Orientación para el cuidado de las personas trabajadoras**

El personal de los establecimientos de salud, es fundamental para la promoción de la salud y orientación acerca de los factores de riesgo, los daños a la salud y los beneficios de practicar hábitos saludables.

La orientación incluye:

1. Promoción acerca de la importancia de contar con el equipo de protección personal en buenas condiciones y adecuado a la tarea.
2. Aprender a usar, retirar y descartar adecuadamente el equipo de protección personal.
3. Importancia de aprender el uso de herramienta o maquinaria para desempeñar el trabajo con seguridad.
4. Evitar exponerse a riesgos innecesarios en otras áreas de trabajo que no les corresponde realizar.
5. Mantener buena comunicación con los compañeros de trabajo.
6. Promover una cultura de prevención de riesgos (evitar reacciones violentas ante agresiones, buscar ayuda de inmediato).
7. Identificar personas de confianza en caso de emergencias.
8. Importancia de conocer los derechos laborales.
9. Concientizar a todas las personas trabajadoras acerca de la doble carga laboral que las mujeres tienen (trabajo productivo y reproductivo, cuidado de la familia, tareas del hogar) con la finalidad de colaborar en familia, para distribuir las tareas.
10. Ofertar los servicios de salud, para la salud preventiva.
11. Importancia de buscar ayuda inmediata cuando aparezcan síntomas de enfermedad o cuando ocurran accidentes laborales y no esperar a que los síntomas empeoren.
12. Identificar factores protectores en el trabajo y el hogar.

**Fuente:** MSPAS/DNPAP adaptado por el Programa de Salud Laboral de Solís Carcaño RG. Riesgos en la salud de los trabajadores de la construcción. Ing Investig [Internet]. 2006;10(2, 3). Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/467/46710207.pdf>. Guatemala, 2023.

## Anexo No. 8

### Test AUDIT

**IB** INTERVENCIONES BREVES  
para reducir el consumo de alcohol de riesgo

#### AUDIT TEST DE IDENTIFICACIÓN DE TRASTORNOS POR CONSUMO DE ALCOHOL

Lea las preguntas tal como están escritas. **Registre** las respuestas cuidadosamente. **Empiece** el AUDIT diciendo «Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre su consumo de bebidas alcohólicas durante el último año». **Explique** qué entiende por «bebidas alcohólicas» utilizando ejemplos típicos

como cerveza, vino, pisco, ron, vodka, etc., y explique el concepto de **TRAGO** («bebidas estándar»). **Recuerde**, 1 TRAGO es aproximadamente una lata de cerveza, una copa de vino o un corto de licor (o un combinado suave). **Marque** la cifra de la respuesta adecuada y luego sume en los casilleros asignados.

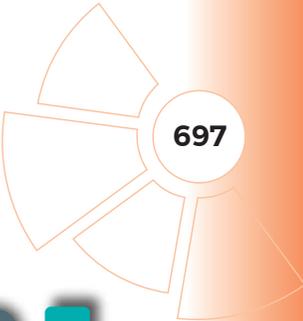
1	¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	0) Nunca	1) 1 o menos veces al mes	2) De 2 a 4 veces al mes	3) De 2 a 3 veces a la semana	4) 4 o más veces a la semana	<input type="text"/>
2	¿Cuántos TRAGOS de alcohol suele tomar en un día de consumo normal?	0) 1 ó 2	1) 3 ó 4	2) 5 ó 6	3) 7, 8 ó 9	4) 10 ó más	<input type="text"/>
3	¿Con qué frecuencia toma 5 o más TRAGOS en un solo día?	0) Nunca	1) Menos de una vez al mes	2) Mensualmente	3) Semanalmente	4) A diario o casi a diario	<input type="text"/>

Hombres 0 a 4 puntos Mujeres 0 a 3 puntos	Consumo de bajo riesgo	<b>IM</b>	Termine acá la evaluación y realice una Intervención Mínima	PUNTAJE AUDIT-C	Suma del puntaje de las preguntas 1 a 3
Hombres 5 puntos o más Mujeres 4 puntos o más	Consumo de riesgo	<b>AUDIT</b>	Continúe con las preguntas 4 a 10		

4	En el curso del último año, ¿Con qué frecuencia ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?	0) Nunca	1) Menos de una vez al mes	2) Mensualmente	3) Semanalmente	4) A diario o casi a diario	<input type="text"/>
5	En el curso del último año, ¿Con qué frecuencia no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	0) Nunca	1) Menos de una vez al mes	2) Mensualmente	3) Semanalmente	4) A diario o casi a diario	<input type="text"/>
6	En el curso del último año, ¿Con qué frecuencia ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	0) Nunca	1) Menos de una vez al mes	2) Mensualmente	3) Semanalmente	4) A diario o casi a diario	<input type="text"/>
7	En el curso del último año, ¿Con qué frecuencia ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	0) Nunca	1) Menos de una vez al mes	2) Mensualmente	3) Semanalmente	4) A diario o casi a diario	<input type="text"/>
8	En el curso del último año, ¿Con qué frecuencia no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	0) Nunca	1) Menos de una vez al mes	2) Mensualmente	3) Semanalmente	4) A diario o casi a diario	<input type="text"/>
9	¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?	0) No		2) Sí, pero no el curso del último año		4) Sí, el último año	<input type="text"/>
10	¿Algún familiar, amigo, médico o profesional de la salud ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?	0) No		2) Sí, pero no el curso del último año		4) Sí, el último año	<input type="text"/>

0 a 7 puntos	Consumo de bajo riesgo	<b>IM</b>	Realice una Intervención Mínima	PUNTAJE AUDIT	Suma del puntaje de las preguntas 1 a 10
8 a 15 puntos	Consumo de riesgo	<b>IB</b>	Realice una Intervención Breve		
16 puntos o más	Posible consumo problema o dependencia	<b>DA</b> <b>IB</b>	Realice una Derivación Asistida para una evaluación completa y una Intervención Breve igualmente		

**Fuente:** Ministerio de Salud de Chile, Test de identificación de trastornos por consumo de alcohol, 2019.



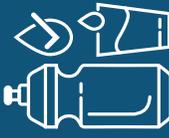
**Anexo No. 9**  
**Cuidado de la salud ocular**

**RECOMENDACIONES PARA EVITAR LA FATIGA VISUAL**

(CONJUNTO DE MOLESTIAS QUE MUESTRAN QUE LOS OJOS SE HAN VISTO SOMETIDOS A UN ESFUERZO CONTINUO)



Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas -DRPAP-  
Programa de Discapacidad

 <p><b>1</b> <b>Trabajar con Luz Natural</b> Cuando sea posible.</p>	 <p><b>2</b> <b>Descansar los Ojos</b> Cada 20 minutos, por 20 segundos con la mirada hacia un objeto a 6 metros.</p>	 <p><b>3</b> <b>Dormir Bien</b> Ayuda a descansar los ojos y reduce el enrojecimiento.</p>	 <p><b>4</b> <b>Lubricar los Ojos</b> Parpadeando con regularidad, si es necesario utilizar gotas oftálmicas lubricantes.</p>	 <p><b>5</b> <b>Reducir el Tiempo</b> Frente a las pantallas, supervisar a los niños y adolescentes.</p>	 <p><b>6</b> <b>Protección de Pantallas</b> Con filtros, ajuste de brillo y contraste.</p>	 <p><b>7</b> <b>Dispositivo Digital</b> La imagen debe ser estable, sin destellos ni reflejos, ubicar la distancia de la pantalla a 45 ó 55 centímetros.</p>	 <p><b>8</b> <b>Alimentación</b> Mantener una alimentación saludable y hacer ejercicio.</p>	 <p><b>9</b> <b>Hidratación</b> No olvidar beber agua (los ojos también necesitan hidratación).</p>	 <p><b>10</b> <b>Consulte</b> Si los ojos permanecen rojos, visión borrosa, lagrimeo, supuración, siente como arenilla, sensibilidad o dolor a la luz: consulte a un servicio de salud u oftalmólogo.</p>
---	--	--	--	---	--	---	--	---	---

La OMS asegura que "Un tercio de la población mundial tiene miopía e irá creciendo", debido al uso excesivo de las pantallas, lo que aumenta fatiga visual y miopía.

**Fuente:** MSPAS/DRPAP, elaboración propia del Programa de Discapacidad, Guatemala 2022.

## **Anexo No. 10**

### **Prevención y control integrado para enfermedades por arbovirus**

Las enfermedades de Dengue, Zika y Chikunguña, constituyen tres entidades causadas por Arbovirus. Enfermedades endémicas con potencial de causar brotes y epidemias.

#### **Prevención**

Participación de la adolescencia y juventud en promover conductas saludables para evitar en la persona, la familia y comunidad la picadura de los mosquitos, *Aedes aegypti*.

Proteger a la persona, a la familia y la comunidad de la transmisión de las especies de virus causantes de las arbovirosis en la población urbana y periurbana. Uso de ropa adecuada, uso de repelentes naturales o tipo DEET y barreras mecánicas (61, 62).

Conocer el ciclo de transmisión de las arbovirosis y las manifestaciones clínicas más específicas, que se sienten al padecer dichas enfermedades y los riesgos de muerte o discapacidad que se originan como secuelas y las otras comorbilidades (61).

#### **Control integrado**

Participación de las personas adolescentes y jóvenes en el ordenamiento y saneamiento ambiental de las viviendas familiares y comunidad, eliminando todo tipo de criadero y recipientes no útiles que puedan ser reservorios de agua.

Participación en juntas familiares y comunidad para organizarse y coordinar con el personal de salud de los servicios de atención a las personas y personal Enfermedades Transmitidas por Vectores -ETV-, de los distritos de salud, para recibir orientación (61).

La juventud debe facilitar al personal de salud ETV, realizar la inspección, pesquisa larvaria y aplicación adecuada de productos de larvicidas en los recipientes de agua y para los mosquitos (insecticidas) en forma de nebulizaciones en las viviendas o en su entorno (62).

La juventud debe participar en las campañas de deschatarrización y eliminación de desechos sólidos que realiza la comunidad para promover los ambientes saludables y libres de criaderos de mosquitos.

**Fuente:** MSPAS/DNPAP elaborado por Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores. Guatemala 2023.

## Anexo No. 11 Envejecimiento de la piel



# El Envejecimiento de Piel y ÁREAS del rostro



### ¿Qué lo causa?

El envejecimiento es un proceso natural y progresivo que no se detiene e inicia entre los 25 y los 30 años, afectando la capacidad de reparación celular. Cada año se pierde el 15% de fibra de colágeno; durante la menopausia se reduce el nivel de estrógeno por lo que las mujeres pierden hasta el 30% de colágeno.

El envejecimiento facial puede ser causa de preocupación de muchas personas, puesto que cambia la apariencia general, aparecen líneas de expresión, piel laxa (aguada o menos firme) y arrugas; además de la piel se deterioran otras estructuras que dan forma al rostro como la grasa subcutánea, músculos, huesos y ligamentos.

### ¿Cuáles son los factores que aceleran el envejecimiento?

#### Factores Internos

- Deterioro del metabolismo.
- Problemas endocrinos (hormonales).
- Desnutrición.
- Desgaste de la salud por enfermedades crónicas.



#### Factores Externos

##### Estilos de vida no saludables:

- Nutrición inadecuada.
- Estrés.
- Consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco y otras drogas).
- Exposición a factores de la contaminación.
- Exposición prolongada al sol o en horas de mayor radiación.
- Entre otros.



### El envejecimiento no se puede evitar, pero se puede retrasar con:

- Consumir alimentos y nutrientes que estimulen la producción de fibras de colágeno y elastina.
- Evitar recibir radiación solar, usando sombrillas, sombreros, gorras, bloqueador solar y evitar la exposición en horarios intensos si es posible.
- Evitar el consumo de alcohol, tabaco, entre otros.
- Practicar estilos de vida saludable.



Fuente: MSPAS/DNPAP/elaboración propia Programa de Adolescencia y Juventud: Adaptado de "Procederes de Medicina Estética en la Población Cubana": Acta Médica. 2022;23(2):e299 Guatemala 2023.

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

## Anexo No. 12

### Violentómetro

#### identificación y clasificación de las manifestaciones de violencia

**NO**  
estás sola,  
pide ayuda.

Acércate a los servicios de salud, son lugares seguros para ti.

Otros recursos de apoyo:

110	PNC	Policia Nacional Civil
1555	PDH	Procuraduría de Derechos Humanos
24119191	MP	Ministerio Público
24148787	PGN	Procuraduría General de la Nación
25048888	SVET	Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas

1572  
Números / 300 líneas

BOTÓN DE PÁNICO  
MP  
PARA MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA

Descarga la APP

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Unidad de Género

## VIOLENTÓMETRO

FEMICIDIO

URGENTE

Busca ayuda: tu vida e integridad están en riesgo

- Te golpea o te agrede físicamente
- Te obliga a tener relaciones sexuales (violación)
- Te amenaza de muerte
- Te amenaza con objetos o armas
- Te encierra o te aísla de tus seres queridos

R  
E  
A  
C  
C  
I  
O  
N  
A

ATENCIÓN

Es momento de actuar

- Te trata con desprecio
- Te ofende verbalmente, te insulta
- Te empuja, te jalonea
- Te pellizca, te araña
- Te golpea "jugando"
- Te acaricia agresivamente
- Te manosea
- Maneja y dispone de tu dinero, tus bienes o tus documentos
- Te prohíbe usar métodos anticonceptivos

ALERTA

La violencia aumentará

- Te hace bromas hirientes o piropos ofensivos
- Te intimida o amenaza
- Te humilla o ridiculiza
- Descalifica tus opiniones
- Te cela
- Te miente
- Destruye objetos
- Controla tus amistades o relaciones con tu familia
- Intenta anular tus decisiones
- Te indica cómo vestir o maquillarte
- Te culpabiliza

R  
E  
A  
C  
C  
I  
O  
N  
A

**Anexo No. 13**  
**Técnica para la atención a mujeres víctimas sobrevivientes de violencia sexual**

# SIGNOS DE RIESGO INMEDIATO

- 1 La violencia ha empeorado.
- 2 Él la ha amenazado con armas.
- 3 Él ha intentado estrangularla.
- 4 Él la ha golpeado durante el embarazo.
- 5 Él la ceba constantemente.
- 6 Ella cree que él podría matarla.



**A** Atención al escuchar

**N** No juzgar y validar

**I** Informarse sobre necesidades y preocupaciones

**M** Mejorar la seguridad

**A** Apoyar

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
 Unidad de Género

Para más información consulte las documentaciones normativas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) como el Protocolo de Atención a Víctimas Sobrevivientes de Violencia Sexual y otras documentaciones de apoyo para la prevención y la atención a la violencia contra las mujeres.

**Fuente:** MSPAS/ Adaptación de la Unidad de Género de la Salud, con base en el Protocolo de Víctimas/Sobrevivientes de Violencia Sexual, Guatemala, 2019.

## Anexo No. 14 Guía de apoyo para el personal de primera línea



Ministerio de  
**Salud Pública  
y Asistencia Social**  
Unidad de Género

**A**tenta, escucha con empatía

**N**o la juzgue, muestre que le cree y comprende.

**I**dentifique y responda a las necesidades y preocupaciones: emocionales, físicas, sociales y prácticas.

**M**ejore la seguridad hablando sobre como protegerse de más daños.

**A**póyela para ponerse en contacto con otros servicios y recursos legales y sociales.

### Pregunte acerca de la violencia (Cuidando la confidencialidad y seguridad)

**Puede decirle:** “Muchas mujeres pueden tener problemas con su pareja, pero esto que ha pasado no es aceptable.”

#### **Puede preguntarle:**

¿Le tiene miedo a su pareja?

¿La ha amenazado él u otra persona de la casa con lastimarla? en ese caso, ¿cuándo?

¿La ha amenazado con matarla?

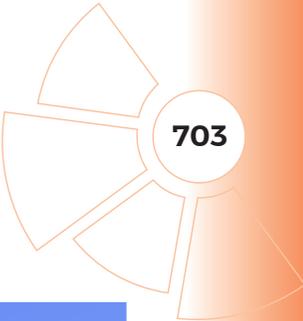
¿La intimida o la insulta?

¿Intenta controlarla? Por ejemplo, ¿no dejándola tener dinero o salir de la casa?

¿La obliga a tener relaciones sexuales sin que usted quiera?



**Fuente:** MSPAS/ Adaptación de la Unidad de Género de la Salud, con base en el Protocolo de Víctimas/Sobrevivientes de Violencia Sexual, Guatemala, 2019.



## Anexo No. 15 Causas de la trata de personas y dónde denunciar



Ministerio de  
**Salud Pública  
y Asistencia  
Social**

¿Tienes conocimiento de personas que son sujetas de comercio sexual, explotación laboral, trabajo forzoso, esclavitud, venta de personas, extracción y tráfico de órganos, pornografía, matrimonio forzado o servil, mendicidad, reclutamiento de menores para fines delictivos y adopción irregular?

son víctimas del delito de **TRATA DE PERSONAS.**

**110**  
**PNC**

Policia Nacional Civil

**2411-9191**  
**MP**

Ministerio Público

**1555**  
**PDH**

Procuraduría de los  
Derechos Humanos

**2414-8787**  
**PGN**

Procuraduría  
General de la Nación



**El rescate inicia con la denuncia**

Fuente: MSPAS/DNPAP. Elaboración propia del Programa de Atención a la Población Migrante, Guatemala, 2024.

## Anexo No. 16

### Riesgos que conlleva la migración irregular



Ministerio de  
**Salud Pública  
y Asistencia  
Social**

# ¿Conoces algunos de los riesgos que conlleva la Migración irregular?



- Violencia física
- Violencia psicológica
- Vulneración a sus derechos humanos
- Sexo transaccional
- Embarazos no deseados
- Infecciones de transmisión sexual

- Infecciones respiratorias
- Infecciones gastrointestinales
- Enfermedades de la piel
- Tráfico o venta de órganos
- Marginación y exclusión
- Hacinamiento

- Consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco y otras drogas).
- Trata de personas
- Amputaciones
- Muerte

**110**  
PNC

Policia Nacional Civil

**2411-9191**  
MP

Ministerio Público

**1555**  
PDH

Procuraduría de los Derechos Humanos

**2414-8787**  
PGN

Procuraduría General de la Nación

**Entonces, antes de tomar la decisión de migrar, investiga o conoce los riesgos y de esa forma podrás tomar las decisiones correctas**

**Fuente:** MSPAS/DNPAP. Elaboración propia del Programa de Atención a la Población Migrante, Guatemala, 2024.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Normas de Atención en Salud Integral para primero y segundo nivel 2018. Guatemala; 2018.
2. Organización de Naciones Unidas N. Informe de la conferencia internacional sobre la población y el desarrollo. Nueva York; 1995.
3. Guevara-Ríos E. Derechos sexuales y derechos reproductivos. *Rev Peru Investig Matern Perinat.* 2020;9(1):7–8.
4. UNFPA. Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad. Un enfoque basado en evidencia. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. 2018. 138 p.
5. Rojas-Solís JL., Flores AI. El noviazgo y otros vínculos afectivos de la juventud mexicana en una sociedad con características postmodernas. *Rev Psicol la Univ Michoacana San Nicolás Hidalgo [Internet].* 2013;10(23):120–39. Available from: <https://www.aacademica.org>.
6. EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR \_ NPunto.
7. Clínica Mayo. Planificación familiar: información sobre el tiempo entre cada embarazo. *Sist Salud Mayo Clin [Internet].* 2023; Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/getting-pregnant/in-depth/family-planning/art-20044072#:~:text=¿Cuál es el mejor intervalo,intentar volver a quedar embarazada>.
8. Zavala A, Ortiz H, Salomon J, Padilla C, Preciado R. Periodo intergenésico. *Rev Chil Obstet Ginecol [Internet].* 2018;83(1):52–61. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v83n1/0048-766X-rchog-83-01-0052.pdf>
9. Mengazo DCES. Guía para la Facilitación de procesos de Promoción y Educación de Paternidad y Maternidad Responsable. 2019;1–39. Available from: [https://siteal.iiiep.unesco.org/sites/default/files/sit\\_accion\\_files/apznzaz3jrdww\\_catm9wvtywstbh0eg6i5mvlk2kwhoexmtlmqvmtrh4ngu-n5gmlav\\_2wmaq\\_9xopuggn1\\_jrd7bt9whku-8lk1t5jklkbhe4scfjhoc2eyjn-25cgp8n9l7rmuov42mhldj\\_sypmmlzcd6yuejrrf0s3vax1-svy7h79vzm3s5rf](https://siteal.iiiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/apznzaz3jrdww_catm9wvtywstbh0eg6i5mvlk2kwhoexmtlmqvmtrh4ngu-n5gmlav_2wmaq_9xopuggn1_jrd7bt9whku-8lk1t5jklkbhe4scfjhoc2eyjn-25cgp8n9l7rmuov42mhldj_sypmmlzcd6yuejrrf0s3vax1-svy7h79vzm3s5rf)
10. García ER, Muñoz NR, Ramírez KG, Mérida RAH. Risk behavior in adolescents. *Rev Cuba Med Mil.* 2015;44(2):218–29.
11. María Teresa Valenzuela Mujica<sup>1</sup>, Ana María Ibarra R.<sup>1</sup>, Tamara Zubarew G.<sup>2</sup> MLC. Prevención de conductas de riesgo en el Adolescente: Rol de familia [Internet]. Chile; 2013. Available from: [cielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962013000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
12. Instituto Nacional de Estadística. Recolección de datos, junio de 2018.
13. NCH 18000. Riesgo laboral definición. 2004;1–11.
14. Salud MDE, Social A. adolescentes y jóvenes y diferenciada de.
15. Organización Mundial de la Salud. Incorporación de la prueba del virus del papiloma humano en programas de prevención de cáncer cervicouterino. Manual para gerentes de programas de salud [Internet]. Incorporación de la prueba del virus del papiloma humano en programas de prevención de cáncer cervicouterino. Manual para gerentes de programas de salud. 2016. 29–31 p. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31223>

16. Social M de SP y A. Guía de atención integral para la prevención, detección y tratamiento de lesiones precursoras del Cáncer Cervico Uterino. 2020;
17. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Plan De Accion Sobre La Prevencion Y El Control De Cancer Cervicouterino 2018-2030. Organ Panam la Salud [Internet]. 2018;1–26. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/38574>
18. Schwartz GJ, Muñoz A, Schneider MF, Mak RH, Kaskel F, Warady BA, et al. New equations to estimate GFR in children with CKD. *J Am Soc Nephrol*. 2009;20(3):629–37.
19. Becherucci F, Roperto RM, Materassi M, Romagnani P. Chronic kidney disease in children. *Clin Kidney J*. 2016;9(4):583–91.
20. Martínez RM y. Salud y enfermedad del niño y del adolescente. Séptima ed. Moderno EM, editor. México; 2013.
21. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Organización Panamericana de la Salud, CONADI CN para la SO. Normas nacionales de salud ocular para primero y segundo nivel. Segunda ed. Guatemala; 2022.
22. Organización Mundial de la Salud. Trastornos del humor (afectivos) [Internet]. Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento. 2000. 89–108 p. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42326/1/8479034920\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42326/1/8479034920_spa.pdf)
23. 2. Park L, Zarate C E a. . Depression in the Primary Care. England; 2022.
24. Cassiani-Miranda CA, Cuadros-Cruz AK, Torres-Pinzón H, Scoppetta O, Pinzón-Tarrazona JH, López-Fuentes WY, et al. Validez del Cuestionario de salud del paciente-9 (PHQ-9) para cribado de depresión en adultos usuarios de Atención Primaria en Bucaramanga, Colombia. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2021;50(1):11–21.
25. Salud OP de la. Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada [Internet]. Vol. Versión 2., Repositorio Institucional para intercambio de información. 2018. 1–173 p. Available from: [http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34071%0Ahttp://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789243548067\\_spa.pdf%5Cnhttps://www.scribd.com/doc/64758557/Guia-de-Intervencion-Trastornos-Mentales-Neurologicos-y-por-uso-de-sustancias-OMS](http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34071%0Ahttp://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789243548067_spa.pdf%5Cnhttps://www.scribd.com/doc/64758557/Guia-de-Intervencion-Trastornos-Mentales-Neurologicos-y-por-uso-de-sustancias-OMS)
26. Ng CWM, How CH, Ng YP. Managing depression in primary care. *Singapore Med J*. 2017;58(8):459–66.
27. Social M de SP y A. Protocolo de Atención a los Problemas más Frecuentes de Salud Mental. Primera. Guatemala; 2021. 24–64 p.
28. Brasso C, Giordano B, Badino C, Bellino S, Rocca P, Bozzatello P, et al. Primary psychosis: Risk and protective factors and early detection of the onset. *Diagnostics*. 2021;11(11):1–34.
29. Byrne P. Managing the acute psychotic episode. *Br Med J*. 2007;334(7595):686–92.
30. Becker DK. Social anxiety disorder. 5-Minute Pediatr Consult 8th Ed. 2018;860–1.
31. Showraki M, Showraki T, Brown K. Generalized Anxiety Disorder: Revisited. *Psychiatr Q*. 2020;91(3):905–14.

32. Martínez-Martínez CA, Mejía-Suazo CJ, Landa-Blanco M. Depresión y ansiedad en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del hospital escuela universitario de Honduras. Vol. 9, Revista de Psicología de la Salud. 2021.
33. García-campayo J, Freire O. Resultados de salud y calidad de vida Adaptación cultural al español de la escala del trastorno de ansiedad herramienta de cribado. 2010;7:1–42.
34. Tarli C, Cardón S, Brígida M, Addio SD, Covino M, Zanza C, et al. Papel de los primeros auxilios en el manejo de la intoxicación aguda por alcohol : una revisión narrativa. 2020;1-2.
35. Fazel S, Runeson B E a. Suicide [Internet]. England; 2020. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmra1902944>
36. Moranchel-García L, Leslie C, García M. Abordaje toxicológico del paciente con intento suicida Toxicological approach of the patient with suicide attempt. Med Int Méx [Internet]. 2021;37(5):686–93. Available from: <https://doi.org/10.24245/mim.v37i5.4255>
37. Vieta E, Gasto C. Trastornos bipolares. Barcelona Editor Springer-Verlag Ibérica [Internet]. 1997;1–8. Available from: <http://scholar.google.es/scholar?hl=es&q=trastorno+bipolar+en+adolescentes&btnG=&lr=#6#6>
38. 17. Sánchez J, Vieta E E a. Proceso de adaptación al español del cuestionario Moo. 2005;
39. Prevenir LEYP, Erradicar SY, Violencia LA, Congreso EL, Republica DELA. Decreto numero 97-1996 Ley para prevenir , sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar. 1996;1–6.
40. Social M de SP y A. Manual de orientación y realización de pruebas para VIH, sífilis, Hepatitis B –VHB– y Hepatitis C –VHC–. Segunda ed. Guatemala; 2021. 9–10 p.
41. Cabello F. Tuberculosis, 3ra edición. Rev Med Chil. 2011;139(5):681–2.
42. Social M de SP y A. Manual de atención para el manejo del paciente con tuberculosis. Guatemala; 2018.
43. Organizat WH. WHO consolidated guidelines on tuberculosis. Module 1: Prevention. Tuberculosis preventive treatment. Tuberculosis, Lung Diseases, HIV Infection. 2021. 86–92 p.
44. Gonz NE, Angueira L. Tuberculosis en niños y adolescentes: estrategias para la intervención de los trabajadores sociales. Arch Argent Pediatr. 2017;115(6):391–6.
45. Social M de SP y A. Guía de Atención Integral de Enfermedad Periodontal. Guatemala; 2018.
46. Santos TT, Reis MBL, mANDETTA, cmr et al. Oral health and preventive dentistry. 2020.
47. Anest A, Sintom I, Permanentes D. Guía de Práctica Clínica. :1–17.
48. 5. Agnihotry A, Thompson W, Fedorowicz Z, van Zuuren EJ SJ. Uso de antibióticos para la pulpitis irreversible. 2023.
49. Guidelines M. Sarna. Available from: [https://medicalguidelines.msf.org/es/viewport/CG/spanish/sarna-23442540.html?language\\_content\\_entity=es](https://medicalguidelines.msf.org/es/viewport/CG/spanish/sarna-23442540.html?language_content_entity=es)
50. La Psoriasis, Ducray. :1–6. Available from: [https://www.ducray.com/es-es/la-psoriasis?utm\\_source=googleads&utm\\_medium=text&utm\\_campaign=kertyol&utm\\_content](https://www.ducray.com/es-es/la-psoriasis?utm_source=googleads&utm_medium=text&utm_campaign=kertyol&utm_content)

=informativa&gclid=CjwKCAjwnlr1BRAWEiwA6GpwNXypm\_CIm\_htsNIhHhLh2og\_i712fhxgX2MoBtTOQo32zoGIJuH3\_BoCTPYQAvD\_BwE

51. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Guías médicas rápidas. 2013; Available from: [https://www.igssgt.org/images/gpc-be/compendios/Guias\\_Medicas\\_Rapidas.pdf](https://www.igssgt.org/images/gpc-be/compendios/Guias_Medicas_Rapidas.pdf)
52. Fernando C, Ardila G, Ivette C, Correa C, Darío M, Franco F, et al. Miembros del grupo desarrollador de la guía. 2018;
53. Grimalt F. Dermatitis Seborreica. *Monogr Dermatologia*. 1993;6(SPEC. ISS.):43–52.
54. Huerta C. Manejo de dermatitis seborreica en adultos. *Puce [Internet]*. 2017;1. Available from: <https://medicina.uc.cl/publicacion/manejo-de-dermatitis-seborreica-en-adultos/>
55. Análisis uso estético de la toxina botulínica en la zona periocular. Revisión del uso de la toxina botulínica en el rejuvenecimiento y embellecimiento de la zona periocular 2015-2021.
56. Scardovi S, Goglian A, Gendra P, Gendra C. Estudio clínico de eficacia, duración y efectos adversos del implante de Ácido Hialurónico en el área Buco-Maxilo-Facial Clinical study of the efficacy, duration and adverse effects of Hyaluronic Acid implants in the Oral-Maxillofacial area. *Odontoestomatología [Internet]*. 2017;XIX(30):77–90. Available from: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ode/v19n30/1688-9339-ode-19-30-00078.pdf> [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Younger\\_skin\\_vs\\_older\\_skin.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Younger_skin_vs_older_skin.jpg)
57. María A, Carbón T, Katherine D, Figueroa C. Procederes de medicina estética en la población cubana. 2022;1–5.
58. Mora S, Espinoza S, Campos G, Gutiérrez R, Labastida O, Nava M, et al. Ácido hialurónico: eventos adversos y su manejo, análisis 41 casos en México. *Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica*. 2021;19(Número 2):126–31.
59. Santos De Souza P, Caballero PJ. Indicaciones off label de hialuronidasa en el tratamiento de complicaciones asociadas con el llenado de ácido hialurónico: revisión de la literatura Off label indications of hyaluronidase in the management of hyaluronic acid filling complications: literature review. :24–6. Available from: <http://www.unilago.edu.br/revista/edicaoatual/Sumario/2016/downloads/33.pdf>.
60. Organización Internacional del Trabajo. Trabajo Peligroso.
61. Espinal MA, Andrus JK, Jauregui B, Waterman SH, Morens DM, Santos JI, et al. Emerging and reemerging aedes-transmitted arbovirus infections in the region of the americas: Implications for health policy. *Am J Public Health*. 2019;109(3):387–92.
62. Caylà JA, Domínguez Á, Rodríguez Valín E, Ory F de, Vázquez A, Fortuny C. La infección por virus Zika: una nueva emergencia de salud pública con gran impacto mediático TT - Zika virus infection: a new public health emergency with great media impact. *Gac Sanit [Internet]*. 2016;30(6):468–71. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911116301200>