

Dirección General de Programas de Salud / Dirección de Salud Integral de la Niñez y Adolescencia

CUADRO DE PROCEDIMIENTOS

INTEGRACIÓN DEL MANEJO DE ADOLESCENTES Y SUS NECESIDADES IMAN CLÍNICO

Paraguay
OCTUBRE 2011

Paraguay. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección de Salud Integral de Niñez y Adolescencia.

Cuadro de Procedimientos: Integración del Manejo de Adolescentes y sus Necesidades IMAN CLÍNICO. -- Asunción: OPS / UNFPA , 2011. -- 80 p

ISBN 979-99967-26-01-9

1. SALUD DE ADOLESCENTES
2. SERVICIOS DE SALUD PARA ADOLESCENTES
3. PARAGUAY

I. Título.

362.7/ADOL

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Representación en Paraguay. 2011

<http://www.paho.org/par>

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Paraguay. 2011

<http://www.unfpa.org.py>

TÍTULO

Cuadro de Procedimientos. Integración del Manejo de Adolescentes y sus Necesidades - IMAN Clínico

Autoridades	Dra. Esperanza Martínez , Ministra	Dra. Raquel Escobar , Vice-Ministra
Dirección de Salud Integral de Niñez y Adolescencia Equipo técnico	Dra. Elke Strübing Dra. Blanca Villalba Lic. Ana Denis Lic. María de los Ángeles Acosta	Lic. Evelyn Cattebeke Dra. Gladys Ramirez Lic. Zenaida Rotela Lic. María Auxiliadora Morínigo
Revisión técnica y validación	Dra. Mirtha Mendoza Lic. Marta Llamosas Dra. Angela Báez Dr. Floriano Calderoli Dra. Celia Martínez Dra. Nidia Zelaya Dra. Alicia Alcaraz Dra. Zully Suarez Dra. Susana Sánchez Lic. Juana Redondo Lic. Rossana Canela Lic. Noelia Cardozo Dra. Lilian Arza Dr. Alberto Navarro Dra. Gladys Larrieur Dra. Lourdes Zelaya Dra. Maria Eugenia Boselli Dra. Fátima Britez Dr. Rubén Ruttia Dra. Gladys Mora Lic. Alida Paredes Lic. Laura Martínez Dra. Bettina Elizeche	Dirección de Salud Mental MSP y BS Dirección de Salud Mental MSP y BS Dirección General de Programas de Salud MSP y BS Dirección General de Vigilancia de la Salud MSP y BS Programa Nacional de Prevención de la Tuberculosis MSP y BS Programa Nacional de Prevención de la Tuberculosis MSP y BS Programa Nacional de Prevención de la Tuberculosis MSP y BS Programa Nacional de Lucha Contra el SIDA / PRONASIDA - MSP y BS INAN Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición INAN Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición INAN Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición Instituto de Bienestar Social Centro de la Juventud Hospital Pediátrico Niños de Acosta Ñu Hospital Materno Infantil San Pablo Hospital Materno Infantil de San Lorenzo Calle-i Hogar del Adolescente Hospital Materno Infantil de San Lorenzo Calle-i Hogar del Adolescente Hospital Distrital de Capiatá - CADAC Hospital Nacional de Itauguá

Revisión técnica
y validación

Dra. Maria Angélica Bareiro	Hospital Nacional de Itauguá
Dra. Avelina Troche	Hospital Nacional de Itauguá
Dr. Rubén Balbuena	Hospital Nacional de Itauguá
Dra. Victoria Rivelli	Hospital Nacional de Itauguá
Dra. Susana Petit de Alfieri	Hospital Nacional de Itauguá
Dra. Bettina Elizeche	Hospital Nacional de Itauguá
Dra. Laura Rojas	Hospital Barrio Obrero
Dr. Oscar Franco	Hospital de Emergencias Médicas
Dra. Ana Cristoff	Servicio de Atención Integral a Adolescentes (SAIA) Guairá.
Dra. Alicia Osorio	Hospital Regional de Coronel Oviedo - Consultorio de Adolescencia
Dra. Mabel Zacur	Cátedra de Pediatría - UNA
Dra. Isabel Mattio	Cátedra de Pediatría - Hematooncología - UNA
Lic. Edgar Ortiz	Cátedra de Pediatría - Hematooncología - UNA
Dra. Marta Sanabria	Cátedra de Pediatría - UNA
Dra. Marta Cabrera	Hospital de Clínicas - UNA
Lic. Mónica Ruotti	Instituto de Investigación en Ciencias de la Salud
Dra. Carolina Acosta	Instituto de Previsión Social - CASA
Dra. Fany Corrales	Instituto de Previsión Social - CASA
Dra. Rosa Mayor	Instituto de Previsión Social
Lic. Catalina Cáceres	Secretaría de la Mujer
Dr. Carlos Vera Urdapilleta	Sociedad Paraguaya de Gineco Obstetricia Infanto Juvenil
Dra. Mirian Cano	Consejo Nacional de Visión Paraguay CONAVIP
Dra. Miriam Blaires	Consejo Nacional de Visión Paraguay CONAVIP
Dr. Antonio Ruotti	FUNSA (Fundación Salud Integral de Adolescentes)

Apoyo técnico

Dra. Rosa Escurra	Consultora
Dra. Adriane Salinas Bomfim	UNFPA
Lic. Patricia Aguilar	UNFPA
Dr. Bernardo Sánchez	OPS/OMS

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social / UNFPA / OPS-OMS

Están autorizados la reproducción y divulgación por cualquier medio del contenido de este material, siempre que se cite la fuente.

Este texto no tiene fines de lucro, por lo tanto no puede ser comercializado en el Paraguay ni en el extranjero.

PARAGUAY, Octubre 2011

ÍNDICE

Presentación	5	Gráfico N° 7 - Evaluar maduración sexual del adolescente	28
Recomendaciones para la entrevista	6	Gráfico N° 8 - Autoexamen físico de mamas	29
Flujograma para la atención sistematizada de los y las adolescentes (10 a 19 años de edad), en los establecimientos de salud del primer nivel de atención	8	Gráfico N° 9 - Autoexamen de testículos	31
Evaluar adolescente	9	Verificar los antecedentes de vacunación del o de la adolescente	32
Riesgo psicosocial	10	Salud sexual y reproductiva. Sexo femenino: evaluar trastornos del ciclo menstrual en las adolescentes	35
Cuadro N° 1 - Características normales de adolescentes	11	Cuadro N° 5 - Esquema de Kaltenbach	36
Evaluar consumo de sustancias en todos los y las adolescentes	12	Salud sexual y reproductiva. Sexo femenino: evaluar otros trastornos menstruales en las adolescentes	37
Cuadro N° 2 - Efectos a largo plazo del abuso del consumo de algunas sustancias	13	Cuadro N° 6 - Consejería: riesgos del embarazo en la adolescencia	38
Evaluar riesgo de depresión en adolescentes	14	Cuadro N° 9 - Educación anticonceptiva: cartilla de anticoncepción	39
Cuadro N° 3 - Consejería familiar	15	Evaluar infecciones genitales incluyendo el riesgo de infecciones de transmisión sexual en adolescentes	42
Evaluar el estado nutricional del o de la adolescente	16	Cuadro N° 8 - Tratamiento sindrómico de las infecciones genitales incluyendo ITS	43
Gráfico N° 1 - Índice de Masa Corporal - Mujeres	17	Cuadro N° 9 - Recomendaciones para el tratamiento de los condilomas genitales.	45
Gráfico N° 2 - Índice de Masa Corporal -Varones	18	Evaluar riesgo de VIH / SIDA en los o las adolescentes de ambos sexos, sexualmente activos	46
Evaluar talla del o de la adolescente	19	Cuadro N° 10 - Medidas generales para prevenir las ITS, incluyendo el HIV/SIDA	47
Gráfico N° 3 - Talla Mujer	20	Evaluar cefalea (dolor de cabeza)	48
Gráfico N° 4 - Talla Varón	21	Evaluar y clasificar tos, dificultad respiratoria en los y las adolescentes entre 10 y 19 años que asisten a la consulta clínica	49
Cuadro N° 4 - Consejos para la alimentación del y de la adolescente y para padres o tutores	22	Preguntar por síntomas principales: tos o dificultad para respirar	50
Gráfico N° 5 - Porciones recomendadas para adolescentes	24	Evaluar gripe o influenza	51
Verificar si presenta anemia	25		
Evaluar Desarrollo Puberal	26		
Gráfico N° 6 - Evaluar maduración sexual de la adolescente	27		

Evaluar y clasificar síndrome de obstrucción bronquial	52	Evaluar traumatismo craneo encefálico cerrado (golpe en la cabeza)	65
Cuadro N° 11 - Técnica para el empleo de salbutamol	53	Escala de Glasgow	66
Preguntar por síntomas principales: tuberculosis	54	Atención primaria ABC de la reanimación	67
Cuadro N° 12 - Administrar tratamiento en el servicio de salud	55	Cuadro N° 18 - Evaluar lesiones oculares (oftalmología)	70
Evaluar dolor de garganta	56		
Evaluar dolor abdominal	57	Consejerías	
Evaluar fiebre	58	Anexo N° 1 - Hábitos y estilos de vida saludables	71
Cuadro N° 13 - Tratamiento para adolescentes con malaria o paludismo por <i>plasmodium vivax</i>	60	Anexo N° 2 - Higiene sexual	73
Cuadro N° 14 - Tratamiento para adolescentes con paludismo no complicada por <i>plasmodium falciparum</i>	60	Anexo N° 3 - Temas para estimular las fortalezas o factores protectores de los y de las adolescentes	74
Cuadro N° 15 - Primer trimestre embarazo por <i>plasmodium falciparum</i> (no complicadas)	61	Anexo N° 4 - Esquema de dosificación de antibióticos (no incluye tratamiento de ITS)	75
Cuadro N° 16 - Tratamiento para adolescentes embarazadas con paludismo por <i>plasmodium vivax</i>	61	Anexo N° 5 - Cuándo volver de inmediato	76
Cuadro N° 17 - Tratamiento para adolescentes embarazadas con paludismo por <i>plasmodium falciparum</i> (no complicadas) a partir del 4° mes de embarazo	61	Anexo N° 6 - Recomendaciones para la salud oral	77
Evaluar infección urinaria	62	Anexo N° 7 - Trabajo peligroso para niños, niñas y adolescentes	78
Dolor en miembros inferiores	63	Anexo N° 8 - Determinación de agudeza visual	79
Claudicación en la marcha o cojera	63	Anexo N° 9 - Instituciones de apoyo para la atención de adolescentes	80
Deformidad y/o molestias en la columna	64		
Gráfico N° 10 - Maniobras de exploración	64		
Maniobras para explorar escoliosis	64		
Maniobra de Adams	64		

PRESENTACIÓN

Considerando las necesidades especiales y el abordaje diferenciado que se precisa para dar respuesta a los y las adolescentes en el sistema de salud, el Ministerio de Salud inicia la implementación de la estrategia IMAN (Integración del Manejo de Adolescentes y sus Necesidades). Como parte de la misma, se elaboran los materiales de consulta necesarios: Cuadro de procedimientos y el Manual Clínico, basados en los materiales desarrollados por la OPS / OMS para el IMAN y en las normas nacionales vigentes.

El Cuadro de Procedimientos es un instrumento de apoyo, dirigido especialmente al personal de salud del nivel primario de atención. Contiene recomendaciones y herramientas para facilitar la evaluación del estado de salud del o de la adolescente con una mirada integradora y enfoque de derechos. Explica cómo orientar a adolescentes y sus familias sobre el autocuidado y hábitos de vida saludable, medidas preventivas, evaluar riesgos y tomar medidas adecuadas a cada caso, la forma de clasificar los eventos y patologías propias de la adolescencia, el abordaje y/o tratamiento de los mismos, mediante esquemas prácticos, simples y precisos.

En el Cuadro se determina la evaluación (según la guía Formulario de Atención Sistematizada del y de la Adolescente) por medio del interrogatorio, la observación y los signos que permiten identificar factores de riesgo y eventos e intervenir a través de acciones incluyendo el tratamiento adecuado y oportuno. Asimismo, presenta recomendaciones para el abordaje en las entrevistas y consejería para adolescentes.

El Manual Clínico IMAN, constituye a su vez un documento o material de consulta del Cuadro de Procedimientos, con información ampliada para ayudar en la toma de decisiones del personal de salud.

Dra. Esperanza Martínez
Ministra

RECOMENDACIONES PARA LA ENTREVISTA

Lo primero a considerar es que la persona adolescente es sujeto de derecho, con grados diversos de autonomía, por lo que debe contar con las mismas garantías en los servicios de salud que las personas adultas, y como pilares fundamentales de la atención, son los derechos al consentimiento informado, la privacidad y confidencialidad. Por otro lado, el personal de salud deberá ser capaz de orientar la negociación entre dos personas con distintos niveles de autonomía y poder: los y las adolescentes y sus padres y/ o madres, para ello es necesario:

- Identificarse en forma agradable y saludar haciendo contacto visual con el o la adolescente.
- Preguntar a la persona cómo desea ser llamada.
- Considerar un contacto inicial con el o la adolescente y su acompañante (si tuviera) que permita indagar los motivos de consulta de ambos, que pueden ser diferentes, y observar la interacción entre ellos. Luego se realiza la anamnesis y el examen físico completo, de preferencia con el o la adolescente sólo o sola.
- Explicar que las entrevistas por regla general son confidenciales. La única excepción a esta norma es ante la amenaza a la integridad física y mental a la persona adolescente¹, cuando previa conversación con él o ella, informa sobre la situación a padres o tutores, o autoridades competentes (casos de abuso sexual y de violencia intrafamiliar).
- Preguntar al inicio datos generales.
- Escuchar atentamente sus inquietudes, dudas y problemas.
- Registrar su impresión inicial sobre el o la adolescente (nivel socioeconómico, situación familiar, gestos, estado de ánimo).
- Tener en cuenta el lenguaje no verbal. Usar lenguaje adecuado, evitando usar apodos y motes discriminativos, evitar gestos y frases de desaprobación o de juicio.
- Al indagar el motivo de consulta preferentemente utilice las preguntas abiertas que invitan a hablar evitando juicios de valor (¿Qué quieres decir con eso? ¿Cómo te has sentido? etc.).
- Observar y registrar comunicación no verbal del o de la adolescente en función a detectar indicadores de violencia, depresión (gestos de preocupación, incoherencias entre el lenguaje verbal y no verbal).
- Dejar los temas más sensibles e íntimos para los que el o la profesional de salud precisa ganarse la confianza del o de la adolescente (vida sexual, violencia intrafamiliar, violencia basada en género, consumo de drogas, etc.) para el final, excepto cuando son los motivos de consulta. Por ejemplo, si la persona consulta porque desea iniciar su vida sexual, y busca consejería, se debe iniciar brindando esa información.

¹ Ejemplos: Intento de suicidio, casos de violencia intrafamiliar, violencia basada en género, abuso sexual. No se puede considerar peligro de muerte la decisión de iniciar relaciones sexuales.

Todos los datos que se obtienen durante la entrevista ayudan a detectar los riesgos, factores de protección y los daños existentes.

La historia clínica es propiedad del o de la adolescente, por lo tanto, la persona adolescente tiene que estar en conocimiento y haber consensuado los datos que en ella se registren.

Se debe mantener la confidencialidad en todo momento, excepto ante las siguientes situaciones:

- Situación de riesgo de vida inminente para el o la adolescente o para terceros como violencia intrafamiliar y otras formas de violencia, intentos de suicidio y depresión severa.
- Enfermedad mental que implique pérdida del sentido de la realidad.
- Dependencia de drogas.
- Déficit intelectual importante que impida la toma conciente de decisiones.

En caso de necesidad de informar a los padres o adultos responsables, se recomienda lo siguiente:

- Postergar la información a los padres o tutores hasta lograr el consentimiento del o de la adolescente.
- Ofrecer un contacto previo con otro adulto referente, a elección del o de la adolescente, comunicándole la necesidad y conveniencia de informar a una persona adulta sobre una determinada situación, y acordar con el o la adolescente la forma de hacerlo (con la participación o no del personal de salud, el contexto, lugar, momento, etc).
- Realizar el seguimiento correspondiente, particularmente en los casos cuando se sospeche una reacción familiar violenta.

FLUJOGRAMA PARA LA ATENCIÓN SISTEMATIZADA DE LOS Y LAS ADOLESCENTES (10 A 19 AÑOS DE EDAD) EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Ingreso del o la adolescente al establecimiento de salud.

- Solicitar la Libreta de Salud del o la Adolescente y registrar en la Ficha Clínica en cada visita del o de la adolescente (primera visita o de seguimiento). Todos los datos.
- Anotar el nombre completo y datos generales (fecha, edad, sexo) y N° de Cédula de Identidad.
- Medir y registrar en la Ficha Clínica y la Libreta de Salud: peso, talla, IMC, temperatura axilar, presión arterial, interrogatorio y examen físico.

EVALUAR Y CLASIFICAR SIGUIENDO LA SECUENCIA DEL FORMULARIO PARA LA ATENCIÓN DE ADOLESCENTE, REGISTRAR EN LA FICHA CLÍNICA Y EMPLEANDO EL CUADRO DE PROCEDIMIENTO “IMAN Clínico”

- Motivo de consulta (adolescente, acompañante si lo hubiere)- Interrogatorio y Examen físico completo.
- Evaluar adolescente.
- Evaluar Situación Psicosocial.
 - Consumo de sustancias.
 - Depresión.
- Evaluar el Estado Nutricional (IMC por edad y sexo)
- Evaluar la Pubertad o Desarrollo Puberal / Estadíos de Tanner.
- Evaluar Inmunizaciones.
- Evaluar la Salud Sexual y Reproductiva:
 - Femenino: Trastornos del Ciclo Menstrual
Otros trastornos menstruales en adolescentes.
 - Ambos sexos: Riesgo de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).
Riesgo de VIH/SIDA.
- Evaluar los problemas más frecuente de consulta:
 - Tos o dificultad para respirar.
 - Gripe o influenza.
 - Síndrome de obstrucción bronquial.
 - Tuberculosis.
 - Dolor de garganta.
 - Dolor abdominal.
 - Fiebre.
 - Cefalea.
- Evaluar otros problemas.
- Evaluar Traumatismos

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

- Promoción de hábitos y estilos de vida saludables. (aprovechando la entrevista y generando espacios educativos en el servicio).
- Recomendaciones para la nutrición y alimentación adecuadas.
- Promoción de la salud oral.
- Orientación sobre sexualidad: autocuidado, prevención y riesgos de embarazos, anticoncepción incluyendo uso de condones, prevención de ITS, VIH y SIDA.
- Orientación para la prevención de conductas de riesgo: violencia basada en género, violencia intrafamiliar, accidentes y otras formas de violencia, consumo de sustancias.
- Planificar visitas de seguimiento.
- Recomendar cuándo volver de inmediato.
- Orientar para la obtención de la Cédula de Identidad en caso de no disponerla.

DIAGNÓSTICO, RECOMENDACIONES Y TRATAMIENTO

- Referencia en caso de no disponer de medios para diagnóstico y tratamiento adecuados. Ver según cada caso...
- Tratamiento según clasificaciones.
- Citar las visitas de seguimiento.
- Evaluar conocimientos del o de la adolescente sobre salud y brindar información sobre autocuidado.

Preguntar a el o a la adolescente:

- **Motivo de consulta:** adolescente / acompañante. Cronología de la enfermedad actual. Antecedentes patológicos personales y familiares.
- Situación psicosocial (HEEAADSSS)
- Interrogatorio funcional por aparato y sistemas. (Crecimiento y Desarrollo, Salud Sexual y Reproductiva, inmunizaciones, salud bucal, agudeza visual).
- Información sobre autocuidado, prevención de violencia, anticoncepción y formas de evitar las ITS, VIH y SIDA.

Observar/ Escuchar

- Condiciones generales, higiene personal, apariencia, tatuaje, símbolos (moda). Actitud ante la consulta, rechazo / aceptación. Signos de depresión, de rabia. Comunicación.
- Signos de desnutrición / obesidad.
- Trastornos del crecimiento, peso, talla, edad.
- Satisfacción con su imagen corporal.
- Agudeza visual, Anexo N° 8 (Pág. 78) y otros.

HEEAADSSS: Hogar, Educación, Empleo, Alimentación, Actividades, Drogas, Sexo, Suicidio, Seguridad

EVALUAR RIESGO PSICOSOCIAL DEL Y DE LA ADOLESCENTE

PREGUNTAR	OBSERVAR	EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
<ul style="list-style-type: none"> • Edad. • ¿Con quién vive? • ¿Tiene habitación y cama propia? ¿Con quién comparte, cómo le gustaría que fuera? • Relacionamento familiar. Discusiones frecuentes con los padres. ¿Por qué? (orden, disciplina, respeto). • Toma algún tipo de medicamento (somníferos, antialérgicos que induzcan el sueño). • Consume alcohol, cigarrillos. • ¿Estudia? ¿A qué grado va? Problemas en la escuela. • ¿Trabaja? Horario. • Conduce algún tipo de vehículo, contacto con agrotóxicos, y otros. • ¿Tiene amigos/as? ¿Cómo se siente en relación a sus amigos? • Actividades grupales, aceptación / rechazo del grupo por los padres u otros amigos. • Participación en agresiones físicas y/o verbales. • ¿Qué actividades prefiere? • Pareja o novio. ¿Desde cuándo lo tiene?. Relaciones sexuales activas, preferencia y orientación. • ¿Cuántas veces come al día? • Preocupación por su imagen corporal. Sigue la moda (tatuajes, piercing, vestimenta). • Tener en cuenta el contexto cultural. • Referente adulto. • Proyecto de vida. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cómo se comunica e interacciona con los padres. • Necesidad de privacidad • Descuido personal evidente. • Se lo ve triste y deprimido. • Llora con facilidad. • Ver causas que afectan la imagen corporal: acné, delgadez, poco desarrollo muscular, sobre peso, obesidad, baja o alta estatura. • Signos físicos o actitud sugestiva de violencia. • Síndrome depresivo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vive en situación de calle. • Abandono el estudio. • Es menor de 14 años y trabaja. • Es menor de 18 años y trabaja más de 8 horas y en horario nocturno (de 19:00 a 07:00 hs. del día siguiente) y/o trabajo peligroso. (VER ANEXO N° 7, pág. 77) • Ocio. • Consume somníferos • Toma bebidas alcohólicas y fuma. • Violencia intrafamiliar, escolar y comunitaria. • No pertenece a ningún grupo o pertenece a pandilla. • Imagen corporal distorsionada. • Come 1 ó 2 veces al día. • No tiene amigos/as(soledad) • No tiene proyecto de vida. 	<p style="text-align: center;">ALTO RIESGO</p>	<p>REFERIR</p> <ul style="list-style-type: none"> • A programas específicos (disponibles en la comunidad) dependiendo de la problemática del o de la adolescente. CODENI- FONOAYUDA 147 • Adicciones a Centro de adicciones. • Disponibles en la red de servicios: trabajo social y psicología. VER ANEXO N° 9 (Pág. 79)
		<ul style="list-style-type: none"> • Vive en institución. • Comparte la cama. • Come 2 veces al día y no comparte con la familia. • Bajo rendimiento escolar. • Tiene pocos amigos. • A veces asiste a actividades grupales. • Tiene tatuaje. • Padres migrantes. • Proyecto de vida indefinido. 	<p style="text-align: center;">MEDIANO RIESGO</p>	<p>REFERIR</p> <ul style="list-style-type: none"> • A programas específicos (disponibles en la comunidad) dependiendo de la problemática del o de la adolescente. CODENI- FONOAYUDA 147 • Adicciones a Centro de adicciones. • Disponibles en la red de servicios: trabajo social y psicología. Ver ANEXO N° 9 (Pág. 79).
		<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno de los anteriores. • Vive con la familia. • Come 3 a 5 veces al día en compañía de la familia. • Buen rendimiento escolar. • Pertenecer a grupos sociales. • Tiene amigos de su edad. 	<p style="text-align: center;">SIN RIESGO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promocionar estilos de vida saludables.

CUADRO Nº 1

CARACTERÍSTICAS NORMALES DE ADOLESCENTES

(Acorde a su contexto socio-económico y cultural)

ETAPA

Independencia - dependencia: Menor interés en participar en actividades con los padres. Comparte más con amigos del mismo sexo. Necesidad de privacidad. Ponen a prueba la autoridad. Humor cambiante y comportamiento inestable.

Imagen corporal: Preocupación por los cambios físicos puberales (tamaño del pene, de las mamas, vello pubiano) e inseguridad con los mismos. Se compara con sus compañeros para ver si es normal. Aumenta su interés por la anatomía sexual y la fisiológica. Ansiedad e inquietudes respecto a masturbación, menstruación, sueños húmedos, tamaño del pene y de las mamas.

Integración grupal: Amistades intensas con adolescente del mismo sexo, gran compenetración, ternura y hasta atracción con experimentación homosexual.

Desarrollo de la identidad	Muchas fantasías. Pensamiento abstracto.	Vocación indefinida e idealista. Poca capacidad para el control de impulsos.	Mayor conocimiento. Mayor necesidad de intimidad.
-----------------------------------	---	---	--

Independencia - dependencia: Acentuación de relación con los pares y de conflictos con los padres. Experimentación sexual.

Imagen corporal: La mayoría ha completado la pubertad, por lo tanto tienen menos preocupación por ésta. Se sienten más cómodos con la apariencia corporal y hay una mejor aceptación de ésta. Invierten más tiempo y dinero en mejorar su apariencia y lucir más atractivos (as), usando maquillaje y vestimenta especialmente de la moda para el grupo.

Integración grupal: Adecuada integración al grupo de sus amigos y apreciación de sus valores, interés creciente en relaciones heterosexuales, manifestado en citas, experimentos y contactos sexuales, integración en equipos deportivos, religiosos, culturales.

Desarrollo de la identidad: Mayor capacidad intelectual. Sentimientos de omnipotencia.

No dimensionan consecuencia de sus actos. Comportamiento arriesgado, mayor ámbito de sentimientos.

Aún no tiene clara su vocación profesional.

Independencia - dependencia: Mejor relación con los padres, las relaciones íntimas son importantes. Disminuye el interés por la relación grupal.

Imagen corporal: No manifiesta mayor preocupación por su imagen corporal a menos que exista un problema y se plantea soluciones en caso de tenerlas.

Integración grupal: Los valores de sus amigos le preocupan menos ya que se siente más confortable con los propios y su identidad. Se ocupa más de su relación de pareja y de establecer un vínculo afectivo.

Desarrollo de la identidad: Desarrollo de una conciencia racional y realista (percibe, analiza, gestiona, proyecta y emprende con responsabilidad sobre lo mismo). Vocación definida y realista. Define y delimita los valores morales, religiosos y sexuales.

Intenta y/o comienza a independizarse económicamente.

Capacidad para comprometerse y establecer límites.

TEMPRANA
10 - 13 años

MEDIA
14 - 16 años

TARDÍA
17 - 19 años

EVALUAR CONSUMO DE SUSTANCIAS EN ADOLESCENTES

EVALUAR

PREGUNTAR	OBSERVAR
<ul style="list-style-type: none"> Consumo de tabaco / alcohol / "cola de zapatero" / gasolina u otros en forma regular. Si no los consume ahora. ¿Los ha consumido antes? ¿En la familia o grupo de amigos/as se consume tabaco / alcohol / drogas? ¿Ha sufrido eventos traumáticos: crisis familiar o pareja / duelo reciente / desintegración familiar / abuso? ¿Vive en la calle? ¿Ha abandonado el colegio? ¿Los padres son muy estrictos, permisivos o distantes, ausentes? ¿Tiene fácil acceso a éstas sustancias? 	<ul style="list-style-type: none"> Al examen físico: aliento etílico, hipertrofia de la úvula, rinitis persistente con mucosa pálida o perforación del tabique. Descuido personal extremo. Actitud del o de la adolescente ante su proyecto de vida y actividades actuales. Zonas de inyección: Flebitis.

SIGNOS

CLASIFICAR

TRATAR

<ul style="list-style-type: none"> El o la adolescente acepta que consume tabaco, alcohol, o drogas en forma regular. Aliento etílico. Hipertrofia de úvula. Rinitis persistente con mucosa pálida o perforación de tabique. Flebitis en zonas de inyección. 	CONSUMO DE SUSTANCIAS	<ul style="list-style-type: none"> Incorporación a Programas Específicos (disponibles en la localidad) dependiendo de la problemática del o de la adolescente. REFERIR A ESPECIALISTA Psicología - terapia de grupos de alcohólicos / farmacodependientes - especialidades médicas (Psiquiatría, Toxicología, Medicina de Adolescentes, otros, según lo amerite el caso)
<p style="text-align: center;">Dos o más de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Uso previo de sustancias. Descuido personal extremo. Familia y /o amigos que consumen tabaco, alcohol, otras sustancias. Eventos traumáticos. Adolescente de "la calle". Abandono escolar. Padres muy estrictos / permisivos / ausentes. Fácil acceso a sustancias. 	RIESGO PARA CONSUMO DE SUSTANCIAS	<ul style="list-style-type: none"> Informar y orientar a adolescentes sobre los efectos que trae el uso de sustancias, CUADRO N° 2 (Pág. 13). Promocionar estilos de vida saludables, ANEXO N° 1 (Pág. 70) Recomendar que evite las ocasiones en las que hay disponibilidad de alcohol o drogas. Solicitar el nombre de 2 adultos de su confianza y conversar con ellos. Garantizar confidencialidad aclarando la posibilidad de requerir apoyo de los padres.
<ul style="list-style-type: none"> Ninguno de los anteriores. 	BAJO RIESGO PARA CONSUMO DE SUSTANCIAS	<ul style="list-style-type: none"> Informar y orientar a los y a las adolescentes sobre los efectos que trae el uso de sustancias, CUADRO N° 2 (Pág. 13) Promocionar estilos de vida saludables, ANEXO N° 1 (Pág. 70)

CUADRO Nº 2

EFFECTOS A LARGO PLAZO DEL ABUSO DEL CONSUMO DE ALGUNAS SUSTANCIAS

SUSTANCIA	EFECTOS A LARGO PLAZO	
ALCOHOL	<ul style="list-style-type: none"> • Gastritis, esofagitis. • Problemas cutáneos. • Impotencia sexual. • Violencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida del apetito, desnutrición. • Alteraciones en la memoria: «lagunas mentales». • Cirrosis. • Disrupción familiar.
TABACO	<ul style="list-style-type: none"> • Cáncer de pulmón, boca, laringe, estómago, mamas. • Dientes teñidos, mal aliento. • Infartos cardiacos, accidentes cerebrovasculares, hipertensión arterial y otras enfermedades cardiovasculares. 	<ul style="list-style-type: none"> • Otros problemas pulmonares. • Cataratas.
COCAÍNA	<ul style="list-style-type: none"> • Insomnio • Náuseas • Impotencia sexual • Convulsiones • Ansiedad, inquietud. • Depresión. • Dependencia psicológica: deseo imperioso de consumir la droga. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de peso. • Infartos cardiacos, accidentes vasculares cerebrales. • Hepatitis e infección por VIH cuando la droga se usa inyectada con jeringas contaminadas. • Anhedonia (incapacidad para experimentar situaciones placenteras). • Psicosis y alucinaciones. • Zoopsias: sensación imaginaria de que gran cantidad de insectos se encuentran bajo la piel.
INHALANTES (“cola de zapatero”, thinner)	<ul style="list-style-type: none"> • Náuseas y sangrados nasales. • Conductas violentas. • Hepatitis, daño pulmonar y renal. • Daño cerebral irreversible. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolores de cabeza, debilidad muscular y dolores abdominales. • Disminución paulatina del olfato. • Dificultad para el control de esfínteres.

EVALUAR RIESGO DE DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES

EVALUAR

SIGNOS

CLASIFICAR

TRATAR

PREGUNTAR	OBSERVAR	SIGNOS	CLASIFICAR	TRATAR
<p>¿Se siente o se lo ve triste? En caso afirmativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Ha realizado un intento suicida recientemente? • ¿Existen antecedentes familiares de depresión o suicidio?. • ¿Habla frecuentemente de la muerte o suicidio durante las últimas dos semanas? • ¿Ha sufrido algún evento traumático durante los últimos 3 meses? (muerte, separación de algún familiar o de la pareja, abuso físico, sexual o psicológico, aborto reciente, etc.) • ¿Ha tenido cambios en el patrón del sueño durante las últimas dos semanas? (No puede dormir, despierta muy temprano, duerme mucho). • ¿Ha realizado sus actividades habituales las últimas dos semanas? (comer normalmente, ir al colegio, practicar deportes, etc.). • ¿Se ha fugado de su casa? • ¿Cómo está su rendimiento en el colegio? 	<ul style="list-style-type: none"> • Descuido personal evidente. • Se lo ve triste y deprimido/a. • Lloro con facilidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Intento suicida reciente. <p>Se siente triste y dos o más de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes familiares de depresión o suicidio. • El o la adolescente habla frecuentemente de muerte o suicidio. • Evento traumático reciente. 	<p>DEPRESIÓN GRAVE CON RIESGO DE SUICIDIO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Referir URGENTEMENTE a un centro especializado (Hospital psiquiátrico) acompañado por otra/s persona/s. • Negociar con el o la adolescente la forma y necesidad de hacer conocer a sus padres, o familiares sobre el problema.
		<p>Se siente triste y dos o más de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambios en el patrón del sueño. • Ha dejado de realizar sus actividades habituales. • Se ha fugado de la casa. • Descuido personal evidente. • Lloro con facilidad. • Bajo rendimiento en el colegio. 	<p>SIGNOS DE ALERTA DEPRESIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elogiar el hecho de acudir al Servicio de Salud. • Negociar con el o la adolescente la forma y necesidad de hacer conocer a sus padres o familiares sobre el problema . • Recomendar actividades que eviten el aislamiento, recomendar que continúe asistiendo a clases y que realice actividades sociales. • Promocionar estilos de vida saludables. • En caso de abuso físico, sexual o psicológico: Referir a la CODENI, Secretaría de la Niñez y Adolescencia y/o al Servicio de Atención a Víctimas de Violencia. • Si está accesible, referir al profesional de salud mental.

CUADRO Nº 3

CONSEJERÍA FAMILIAR Recomendaciones para padres o tutores

- Aprender a establecer una comunicación adecuada, con mucha paciencia, afecto, respeto, mucho oído y lenguaje prudente, y sentando las bases de la confianza.
- Desarrollar “alertas pasivas”, es decir estar alerta ante la emisión de señales o mensajes para intervenir o buscar ayuda Ej: mi hija cada vez que tiene consulta con la Doctora o el Doctor “coincidentalmente tiene la menstruación” y así evita el examen genital. Considere que la persona adolescente puede tener temor o pudor de hablar sobre temas relacionados a su sexualidad, puede estar sufriendo de abuso, o puede ser que haya iniciado relaciones sexuales y no sepa como contar a los padres o tutores.
- No insistir en ser el mejor amigo o amiga del o de la adolescente, permítale hacerse de amigos o amigas. Si el o la adolescente le ha confiado un secreto (rol de confidente), no traicione su confianza divulgándolo o usarlo con fines punitivos, descalificativo. Reconozca la rebeldía sana y la terquedad, ya que es la etapa en que desarrolla y ejercita su autonomía.
- Manejar la disciplina a través de la negociación, acordando en base al análisis de las consecuencias y efectos de los actos. Ej.: hora de regreso de una fiesta.
- No incurrir en castigo físico, genera agresividad/violencia, retraimiento, resentimiento, odio, comportamiento auto-agresivo, e interfiere con la ganancia de autonomía y con la autoestima (sometimiento y dependencia infantil).
- Monitorear cambios negativos recientes en el comportamiento y en el desempeño académico y social.
- Considerar que situaciones familiares, como: separación de los padres, mudanza, cambio de escuela y de estatus socioeconómico, enfermedades crónicas, consumo de drogas en la familia, alcoholismo, ruptura con amigo o pareja, muerte de persona querida o cercana, puedan afectar al o a la adolescente.
- Si debiera aplicar una sanción, debería ser proporcional a la falta incurrida, inmediata y acorde a la realidad que pueda sostener y no afecte a los demás integrantes de la familia, por ejemplo: “no vas a ver más televisión por un mes” y resulta que el único televisor es del uso de toda la familia.
- Permita que la persona adolescente disfrute de esta etapa de su desarrollo, dándole la posibilidad de experimentar la transición a la vida adulta y los nuevos roles que irá asumiendo, respetando sus tiempos.
- Recuerde que lo masculino y lo femenino son cualidades de las personas y no de los sexos biológicos, genéricos ni con la orientación sexual. Es así que hoy en día, es más frecuente ver un hombre ayudando en el cuidado de los hijos e hijas o participando del cuidado del hogar, como a una mujer trabajando en espacios antes exclusivos de los hombres (mujeres bomberas, policías y militares, etc.); y no por ello son menos hombres o menos mujeres, respectivamente.
- Siempre escuche y tenga en cuenta las manifestaciones o quejas de dolor o incomodidad de la persona adolescente, agote todas las posibles causas, tanto físicas como psicológicas, antes de dudar de su palabra.
- Busque evitar la imposición de sus deseos en la orientación vocacional de su hijo o hija, respete su interés y la motivación en la elección y no en las aptitudes o virtudes, considere que el proyecto de vida de la persona adolescente puede ser muy distinto al suyo, y cada persona tiene derecho a elegir el suyo, que es personal.
- Evite caer en contradicciones, éstas son percibidas por los y las adolescentes como señal de hipocresía y manipulación, generando rechazo inmediato y falta de credibilidad.
- Respete la privacidad de la persona adolescente, su cuarto es su mundo particular, aislarse en este es estar consigo mismo/a y con otros (que participan en sus fantasías) y sus pertenencias. No componga su desorden, no “imponga su orden o su estética”.
- Manténgase siempre alerta si se produce aislamiento y cambios en el patrón de comportamiento habitual, especialmente si se encuentra desmotivado/a para sus actividades preferidas.
- Si los padres o tutores no se sienten cómodos o suficientemente informados para hablar de ciertos temas con adolescentes, acudir a los servicios de salud para buscar la ayuda profesional necesaria.

EVALUAR EL ESTADO NUTRICIONAL DEL O DE LA ADOLESCENTE

OBSERVAR	DETERMINAR
<ul style="list-style-type: none"> Adelgazamiento extremo o exceso de peso evidente. Presencia de edema por desnutrición. Cabellos y uñas quebradizas por desnutrición. Acantosis nígricans por obesidad. Estrías por obesidad. 	<ul style="list-style-type: none"> Peso en kg. Talla en metros. Determinar el IMC mediante la siguiente fórmula: $\text{IMC} = \frac{\text{Peso}}{\text{Talla}^2} = \frac{\text{Kg}}{\text{m}^2}$ (Gráficos N° 1 y 2) Presión arterial.
EVALUAR	
<ul style="list-style-type: none"> Estado nutricional con gráfico de IMC según sexo. Talla para la edad con gráfico según sexo. Riesgo psicosocial. 	

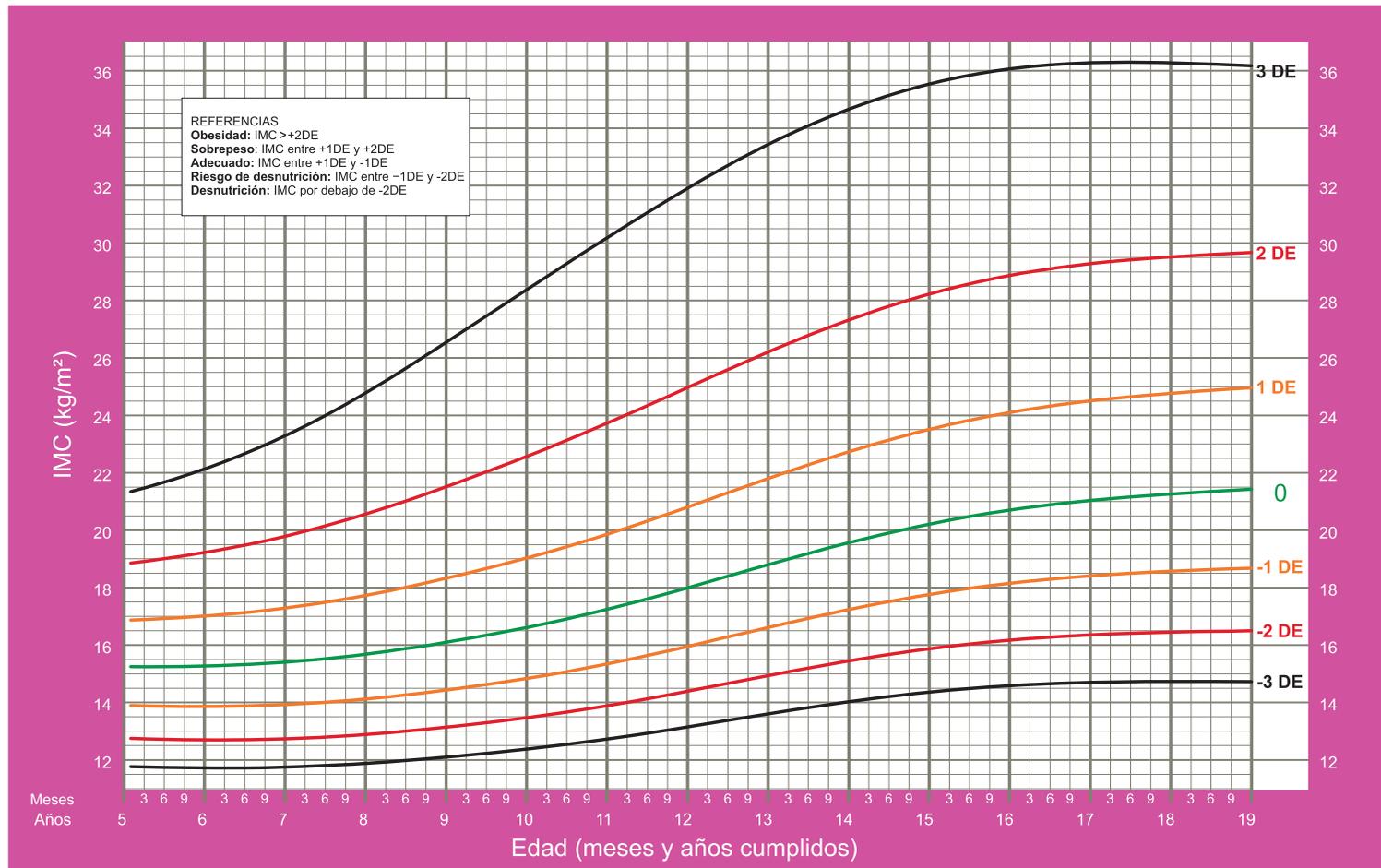
(**) Orientaciones para prevenir la parasitosis:

- Disponer sanitariamente las excretas.
- Disponer y eliminar sanitariamente las basuras, desechos, desperdicios y residuos de alimentos.
- Mantener hábitos saludables de higiene personal, buen lavado de manos antes de consumir alimentos y al salir del sanitario.
- Consumir solamente alimentos en buen estado, suficientemente cocinados bien conservados, buen lavado de verduras, hortalizas, frutas y hierbas para el tereré.
- Consumir y utilizar solamente agua potable.
- Mejorar las condiciones de higiene de la vivienda y sus alrededores.

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
IMC > +2DE	OBESIDAD	<ul style="list-style-type: none"> Existe mayor riesgo metabólico, referencia no urgente a un hospital para su evaluación y atención especializada multidisciplinaria (pediatra, psicólogo endocrinólogo, gastroenterólogo, nutriólogo). Descartar riesgo metabólico (diabetes, hipertensión, hiperlipidemias). Promocionar y orientar sobre hábitos y estilos de vida
IMC entre: +1DE y +2DE	SOBREPESO	<ul style="list-style-type: none"> Existe mayor riesgo metabólico, referencia no urgente a un hospital para su evaluación y atención especializada multidisciplinaria (pediatra, psicólogo, endocrinólogo, gastroenterólogo, nutriólogo). Descartar riesgo metabólico (diabetes, hipertensión, hiperlipidemias). Promocionar y orientar sobre hábitos y estilos de vida saludable al o la adolescente y su familia. ANEXO N° 1 (Pág. 70). Indicar visita de seguimiento mensual.
Uno o más de los siguientes signos: <ul style="list-style-type: none"> Enflaquecimiento extremo. Edema de ambos pies. IMC por debajo de -2 DE. 	DESNUTRICIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Referir URGENTE al hospital pues puede tratarse de una desnutrición secundaria (cáncer, anorexia, enfermedad celiaca, HIV y SIDA, entre otros).
IMC entre: -1DE y -2DE	RIESGO DE DESNUTRICIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Referir lo antes posible a un hospital para determinar posibles causas de riesgo nutricional secundarios. Suplementar de acuerdo a las indicaciones del especialista (calcio, multivitaminas, hierro, zinc). Albendazol 400 mg / día vía oral por 3 días (**). Promocionar y orientar sobre hábitos y estilos de vida saludables al o la adolescente y su familia. CUADRO N° 4 y GRÁFICO N° 5 (Pág. 22, 23 y 24) ANEXO N° 1 (Pág. 70). Indicar visita de seguimiento mensual.
IMC entre: -1DE y +1DE	ESTADO NUTRICIONAL ADECUADO	<ul style="list-style-type: none"> Dar antiparasitario: Albendazol 400 mg/día vía oral por 3 días en todos los casos. (**) Enfatizar en la importancia de la alimentación rica en calcio y hierro. Promocionar y orientar sobre hábitos y estilos de vida saludables al o la adolescente y su familia. CUADRO N° 4 (Pág. 22 y 23), GRÁFICO N° 5 (Pág. 24) y ANEXO N° 1 (Pág. 70). Se recomiendan controles cada seis meses por el ritmo de crecimiento acelerado en ésta etapa. Alerta a los signos precoces de trastornos alimentarios.

GRÁFICO N° 1

IMC / EDAD DE 5 A 19 AÑOS (MUJERES)

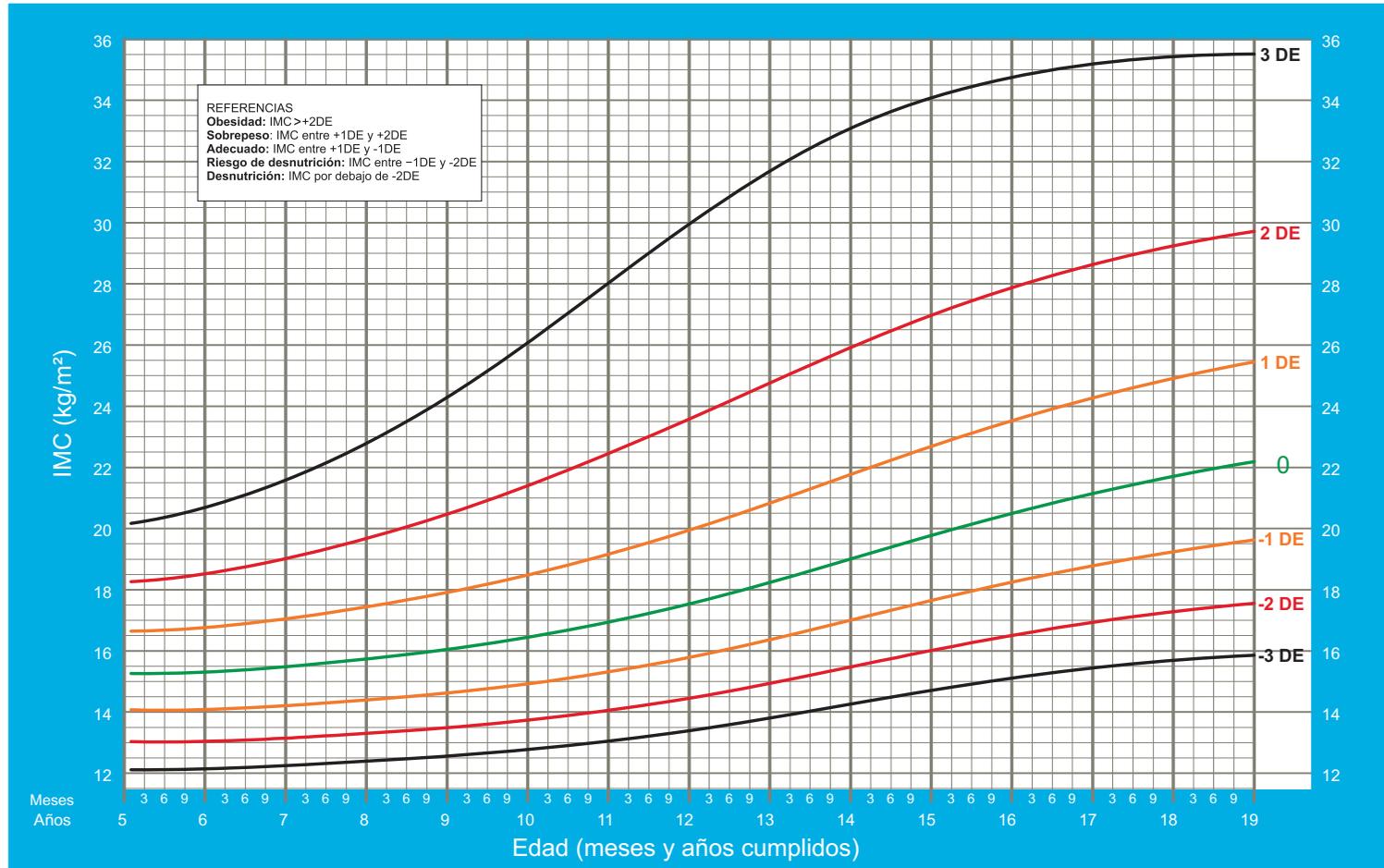


2007 Referencia WHO

Para evaluar el estado nutricional se utiliza el Índice de Masa Corporal (IMC), que se calcula dividiendo el Peso (en Kg.) por la Estatura (en metros al cuadrado): $IMC = Kg/m^2$

GRÁFICO Nº 2

IMC / EDAD DE 5 A 19 AÑOS (VARONES)



2007 Referencia WHO

Para evaluar el estado nutricional se utiliza el Índice de Masa Corporal (IMC), que se calcula dividiendo el Peso (en Kg.) por la Estatura (en metros al cuadrado): $IMC = Kg/m^2$

EVALUAR TALLA DEL O DE LA ADOLESCENTE

PREGUNTAR
<ul style="list-style-type: none"> ¿Hay alguien en tu familia que sea de baja estatura? ¿Quién o quiénes? ¿Qué estatura tienen tus padres y hermanos?

EVALUAR
<ul style="list-style-type: none"> Talla para la edad con gráfico según sexo. <p>GRÁFICO N° 3 y 4 (Pág. 20, 21)</p>

DETERMINAR
<ul style="list-style-type: none"> Estadio puberal (TANNER). GRÁFICO N° 6 y 7 (Pág. 27 y 28). Estado nutricional. Presencia de enfermedades crónicas.

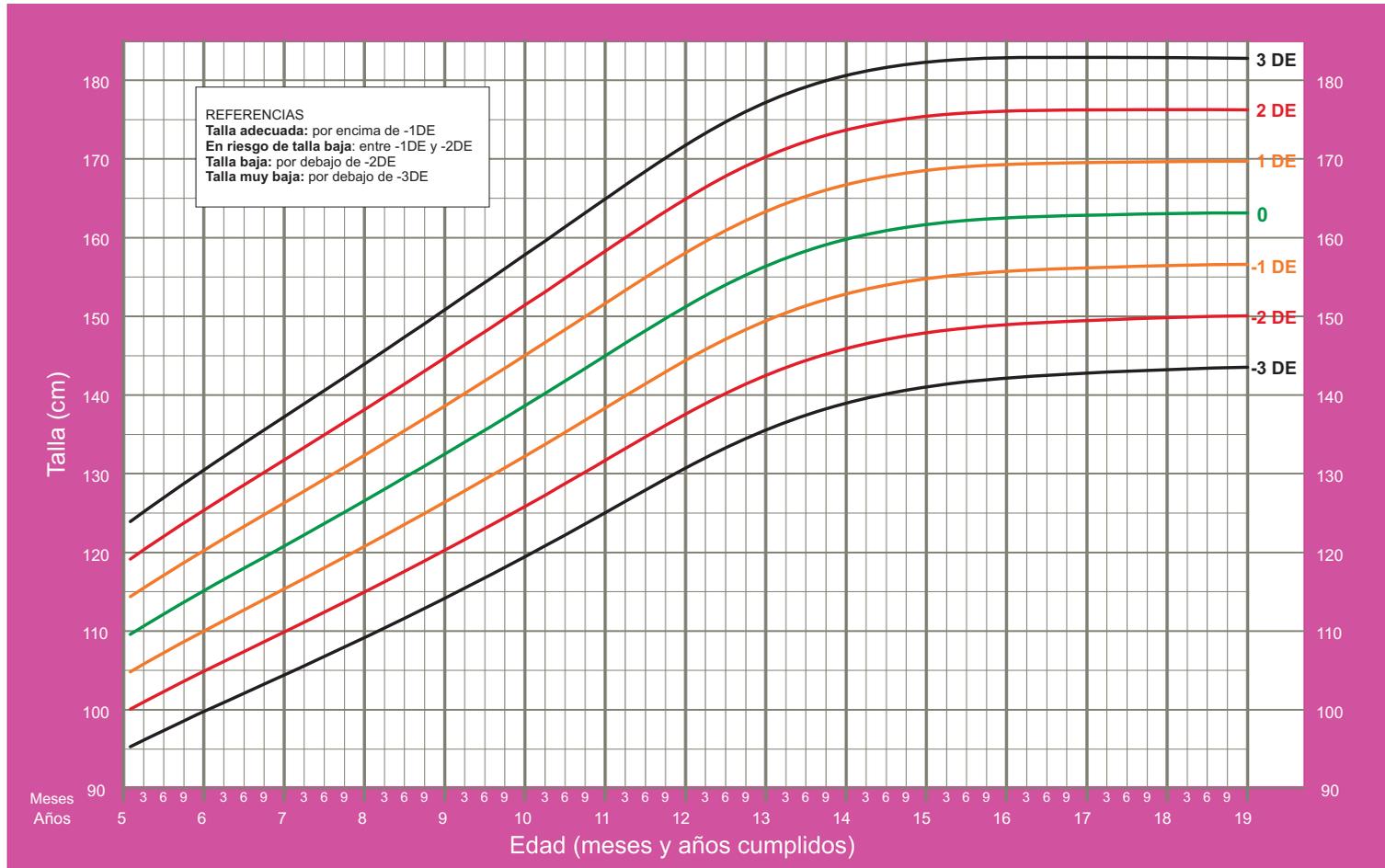
Cifras límites para hipertensión arterial en adolescentes (> percentil 95)

Edad en años	Sistólica mmHg	Diastólica mmHg
10 - 12 años	> 125 mmHg	> 81 mmHg
13 - 15 años	> 135 mmHg	> 85 mmHg
16 - 19 años	> 141 mmHg	> 91 mmHg

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
Talla / Edad por debajo de -2DE	TALLA BAJA	<ul style="list-style-type: none"> Referencia no urgente a un hospital para su evaluación y atención especializada multidisciplinaria (pediatra, endocrinólogo, psicólogo, gastroenterólogo, nutriólogo, nutricionista).
Talla / Edad entre -1 y -2 DE	RIESGO DE TALLA BAJA	<ul style="list-style-type: none"> Referencia no urgente a un hospital para su evaluación y atención especializada multidisciplinaria (pediatra, endocrinólogo, psicólogo, gastroenterólogo, nutriólogo, nutricionista). Indicar visitas periódicas de seguimiento según indicación del especialista.
Talla / Edad encima de -1DE	TALLA ADECUADA	<ul style="list-style-type: none"> Enfatizar en la importancia de la alimentación rica en calcio y hierro. Promocionar y orientar sobre hábitos y estilos de vida saludables a el o a la adolescente y su familia. ANEXO N° 1 (Pág. 70) y GRÁFICOS N° 8 y 9 (Pág. 29 y 31).

GRÁFICO N° 3

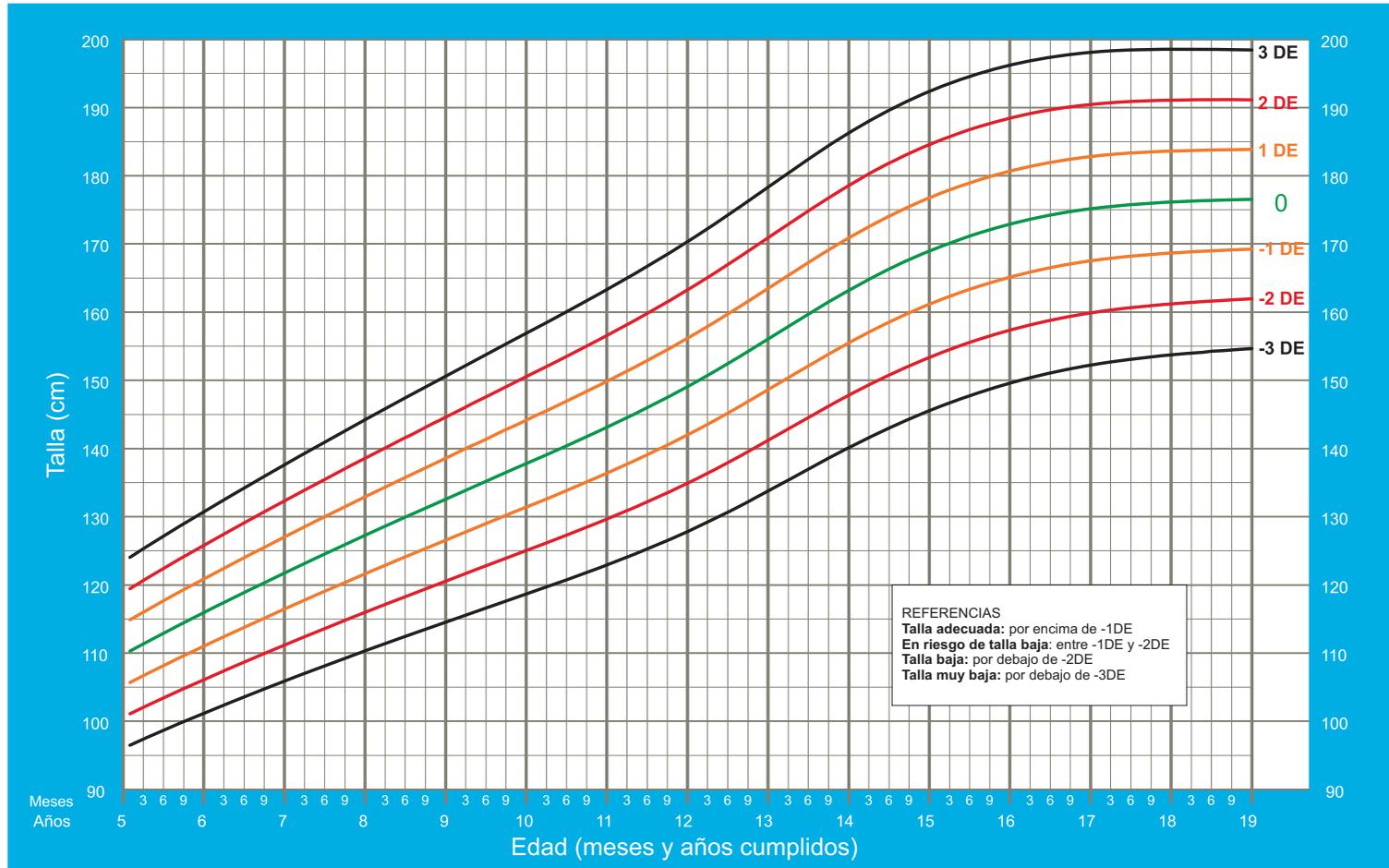
TALLA / EDAD DE 5 A 19 AÑOS (MUJERES)



2007 Referencia WHO

GRÁFICO N° 4

TALLA / EDAD DE 5 A 19 AÑOS (VARONES)



2007 Referencia WHO

CUADRO N° 4

CONSEJOS PARA LA ALIMENTACIÓN DEL Y DE LA ADOLESCENTE Y PARA PADRES O TUTORES

La adolescencia es un período de rápido crecimiento y desarrollo con altas demandas de nutrientes, especialmente de proteínas y de energía.

Al iniciar y durante la adolescencia, hay algunos micronutrientes que necesitan un mayor aporte en la dieta diaria tales como el: **hierro, calcio y zinc**.

Para satisfacer estas demandas es **IMPORTANTE** recomendarles que:

1. Consuman diariamente alimentos de todos los grupos. Una alimentación variada ayuda a cubrir todas las necesidades que tiene el cuerpo para crecer y desarrollarse adecuadamente.

2. Los cereales, tubérculos y derivados. Son básicos en su alimentación pues aportan energía para realizar todas sus actividades y mantener un crecimiento adecuado.

Porciones mínimas de este grupo de alimento:

5 a 6 porciones (adolescentes de 10 a 13 años).

6 a 7 porciones (adolescentes de 14 a 19 años) de alimentos de este grupo.

3. Incluyan verduras de diferentes colores en el almuerzo y la cena. Pues aportan vitaminas, minerales y fibra para el buen funcionamiento del cuerpo y ayudan a prevenir las enfermedades.

El consumo regular de fibra ayuda a regular el colesterol y la glucosa en sangre, también a regular el tránsito intestinal.

4. Consuman de 2 a 3 frutas todos los días, especialmente las de estación. Así al igual que las verduras aportan vitaminas, minerales y fibra que favorecen el buen funcionamiento del cuerpo y ayudan a prevenir las enfermedades.

5. No olviden que de consumir buena cantidad de leche y derivados. Estos aportan calcio, proteínas y vitaminas, lo que ayuda a mantener los dientes y huesos sanos.

Es ideal que consuman 4 porciones por día ya sea como leche, yogur o queso.

6. De ser posible varíen el grupo de las carnes, las legumbres y el huevo en sus comidas durante la semana. Aportan proteínas, minerales y vitaminas, esenciales para el crecimiento y para prevenir enfermedades. Las carnes de vaca, pollo, pescado, cerdo, menudencias (riñón, corazón, hígado) se recomiendan de 4 a 5 veces por semana alternando con legumbres (poroto, maní, habilla, kumanda yvyra'í, lenteja, soja) o huevo 2 a 3 veces por semana.

CONSEJOS PARA LA ALIMENTACIÓN DEL Y DE LA ADOLESCENTE Y PARA PADRES O TUTORES (Continuación)

7. Prefieran el consumo de aceite vegetal en lugar de las grasas de origen animal (grasa de cerdo y vaca, tocino, embutidos, piel de pollo) y que eviten las frituras para proteger el corazón y mantener buena salud.

8. Disminuyan el consumo de azúcar, mieles, gaseosas, dulces, tortas y helados (otra opción: “No abusen con el consumo de...”).

Éstos alimentos aportan calorías, pero pueden contribuir a la aparición de caries y sobrepeso. Es recomendable no sobrepasar 4 porciones por día.

9. Con una pequeña cantidad de sal yodada previenen problemas por deficiencia de yodo (Ej. bocio o ju'ai), pero también su **consumo excesivo** puede ocasionar enfermedades como la hipertensión.

10. Se acostumbren a consumir suficiente cantidad de agua potable. Para favorecer las funciones normales del cuerpo es importante que beban de 6 a 8 vasos por día.

Observaciones: Es importante explicar a los y las adolescentes que las comidas conocidas como “chatarra” (bebidas gaseosas, caramelos, embutidos, etc.) no sólo tienen poco valor nutritivo sino que favorecen la obesidad, eleva el colesterol malo (LDL) y disminuye el colesterol bueno (HDL), eleva los triglicéridos y la glicemia.

Además son alimentos bajos en fibras y elevada cantidad de sodio, lo que favorece la aparición de hipertensión y favorece el desarrollo de la aterosclerosis desde edades tempranas.

En esta etapa es importante que los adolescentes realicen actividad física y mantengan buenos hábitos alimentarios.

Se recomiendan actividades como bailar, andar en bicicleta, caminar, nadar, saltar la cuerda, etc., al menos 30 minutos por día 3 veces por semana.

Para la actividad física: si el o la adolescente no está acostumbrado a realizar ejercicios físicos, recomendar que inicie con 20 minutos de ejercicio de resistencia (andar en bicicleta, bailar, nadar, jugar a la pelota, saltar la cuerda), más diez minutos de fuerza (subir escalera con peso, hacer abdominales), velocidad o flexibilidad (ejercicios de estiramiento), tres veces a la semana. Esto se debería realizar durante las dos primeras semanas, luego incrementar a los 30 minutos. Ver las tablas de recomendaciones mínimas de alimentos por grupo de edades, en el **Gráfico N° 5**.

GRÁFICO Nº 5

PORCIONES RECOMENDADAS* PARA ADOLESCENTES

ADOLESCENTES DE 10 A 13 AÑOS

Grupo de alimentos	Total de porciones	Equivalencia de 1 porción de alimentos
LECHE Y DERIVADOS Todos los días	4	 1 taza de leche  1 yogurt  1 feta de queso
CARNES** 4 a 5 veces por semana		pescado  carne roja  menudencia (hígado, corazón, riñón)  pollo 
LEGUMBRES SECAS 2 a 3 veces por semana	2	   
HUEVO 2 a 3 veces por semana		 1 huevo
VERDURAS Todos los días	2	 1/2 plato normal  1 plato pequeño
FRUTAS Todos los días	3	1 mandarina chica  1 a 2 rodajas de piña  1 naranja chica  1/2 mamón  1 manzana chica  1 pera chica  1 mango chico  1 guayaba grande  1 banana  1 pomelo mediano 
CEREALES, TUBÉRCULOS Y DERIVADOS Todos los días	4 a 5	1/2 plato      1 pan Felipe  7 coquitos  5 palitos  5 rosquitas  1 galleta chica  1 batata chica  1 mandioca mediana 
AZUCARES O MIELES Poca cantidad	4	 1 cdta. de azúcar  1 cdta. de dulce o mermelada  1 cdta. de miel de abeja o de caña
GRASAS O ACEITES Poca cantidad	3	 1 cucharadita de aceite  1 cucharadita de manteca  1 cucharadita de margarina
AGUA Todos los días	6	

ADOLESCENTES DE 14 A 19 AÑOS

Grupo de alimentos	Total de porciones	Equivalencia de 1 porción de alimentos
LECHE Y DERIVADOS Todos los días	4	 1 taza de leche  1 yogurt  1 feta de queso
CARNES** 4 a 5 veces por semana		pescado  carne roja  menudencia (hígado, corazón, riñón)  pollo 
LEGUMBRES SECAS 2 a 3 veces por semana	2	   
HUEVO 2 a 3 veces por semana		 1 huevo
VERDURAS Todos los días	2	 1/2 plato normal  1 plato pequeño
FRUTAS Todos los días	3	1 mandarina chica  1 a 2 rodajas de piña  1 naranja chica  1/2 mamón  1 manzana chica  1 pera chica  1 mango chico  1 guayaba grande  1 banana  1 pomelo mediano 
CEREALES, TUBÉRCULOS Y DERIVADOS Todos los días	6 a 7	1/2 plato      1 pan Felipe  7 coquitos  5 palitos  5 rosquitas  1 galleta chica  1 batata chica  1 mandioca mediana 
AZUCARES O MIELES Poca cantidad	4	 1 cdta. de azúcar  1 cdta. de dulce o mermelada  1 cdta. de miel de abeja o de caña
GRASAS O ACEITES Poca cantidad	3	 1 cucharadita de aceite  1 cucharadita de manteca  1 cucharadita de margarina
AGUA Todos los días	8	

Recordarles que cuando consumen legumbres secas deben combinarlas con cereales

* Porciones mínimas recomendadas para este grupo de edad. ** Una porción de carne equivale a un bife de tamaño de la palma de la mano.

VERIFICAR SI PRESENTA ANEMIA

EN TODOS LOS ADOLESCENTES

OBSERVAR	DETERMINAR
<p style="text-align: center;">Si tiene palidez palmar y/o de conjuntivas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Intensa. Leve. No tiene palidez palmar y/o de conjuntivas. 	<p style="text-align: center;">Si es posible:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nivel de hemoglobina. Hematocrito En mujeres adolescentes evaluar si hay causas ginecológicas. (Hipermenorrea, antecedente de aborto, embarazo y parto).

ESQUEMA PARA LA SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO A LOS Y A LAS ADOLESCENTES Y ADOLESCENTES NO EMBARAZADAS, AMBOS SEXOS 10 A 19 AÑOS DE EDAD

DOSIS DE HIERRO	FRECUENCIA
60 mg de hierro elemental + 400 µg de ácido fólico. (1 tableta de sulfato ferroso más ácido fólico).	1 vez por semana, durante 3 meses al año.

EVALUAR

CLASIFICAR

TRATAR

<ul style="list-style-type: none"> Palidez palmar y de conjuntivas intensa. Hemoglobina 7 g/dL*. 	ANEMIA GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> Referir URGENTEMENTE al hospital para su tratamiento.
<ul style="list-style-type: none"> Palidez palmar y de conjuntivas leve o, Tiene Hemoglobina*: <ol style="list-style-type: none"> a) En 12 años (mujeres y hombres): por debajo de 11,5 g/dL. b) De 12 a 14 años (mujeres y hombres): por debajo de 12 g/dL. c) De 15 años en adelante: <ul style="list-style-type: none"> Mujer: por debajo de 12 g/dL. Hombre: por debajo de 13 g/dL. 	ANEMIA	<ul style="list-style-type: none"> Dar sulfato ferroso de 4 a 6 mg / kg / día dos a tres veces al día, alejado de las comidas y preferentemente con jugo de frutas cítricas, durante 4 meses. Orientaciones para prevenir la parasitosis. Albendazol 400 mg/día vía oral por 3 días en caso de fuerte sospecha de parasitosis. (***) Volver para consulta de seguimiento y evaluación en 30 días. Promocionar y orientar sobre hábitos y estilos de vida saludables al o la adolescente y su familia. ANEXO N° 1 (Pág. 70).
<ul style="list-style-type: none"> No tiene palidez palmar ni de conjuntivas. Tiene hemoglobina*: <ol style="list-style-type: none"> a) En 12 años (mujeres y hombres): igual o mayor a 11,5 g/dL. b) De 12 a 14 años (mujeres y hombres): igual o mayor a 12 g/dL. c) De 15 años en adelante: <ul style="list-style-type: none"> Mujer: igual o mayor a 12 g/dL. Hombre: igual o mayor a 13 g/dL. 	NO TIENE ANEMIA	<ul style="list-style-type: none"> Enfatizar en la importancia de la alimentación rica en hierro (**). Orientaciones para prevenir la parasitosis. Promocionar y orientar sobre hábitos y estilos de vida saludables al o la adolescente y su familia. ANEXO N° 1 (Pág. 70).

(*) WHO/UNICEF/UNU. 2001. Iron deficiency anemia: assessment, prevention and control.

(**) Para aconsejar sobre la alimentación leer las Guías Alimentarias del Paraguay.

(***) **Orientaciones para prevenir la parasitosis:**

- Disponer sanitariamente las excretas.
- Disponer y eliminar sanitariamente las basuras, desechos, desperdicios y residuos de alimentos.

- Mantener hábitos saludables de higiene personal, buen lavado de manos antes de consumir alimentos y al salir del sanitario.

- Consumir solamente alimentos en buen estado, suficientemente cocinados y bien conservados, buen lavado de verduras, hortalizas, frutas e hierbas para el tereré.
- Consumir y utilizar solamente agua potable.
- Mejorar las condiciones de higiene de la vivienda y sus alrededores.

EVALUAR DESARROLLO PUBERAL

EVALUAR

SIGNOS

CLASIFICAR

TRATAR

PREGUNTAR	OBSERVAR
<p>¿Cuándo notó mal olor axilar por 1ª vez?</p> <p>¿A qué edad le salió vello en las axilas y/o genitales?</p> <p>¿A qué edad empezaron a crecer las glándulas mamarias? ()</p> <p>¿A qué edad tuvo su 1ª menstruación? () / ¿A qué edad tuvo tu primera polución nocturna? ()</p> <p>¿Sabe qué edad tenía su mamá, abuela, tías o hermana cuándo tuvieron su 1ª menstruación?</p> <p>¿Sufre de alguna enfermedad? (diabetes, asma, rinitis, insulino-resistencia, anemia, otros)</p> <p>¿Tiene alguna alergia?</p> <p>¿Usa algún tipo de medicamento? Evaluar esteroides</p> <p>¿Usa algún tipo de droga? (cigarrillo, alcohol, otras drogas recreacionales).</p> <p>¿Cómo se alimenta?</p> <p>¿Cuántas comidas al día realiza?</p> <p>¿Qué cantidad come?</p> <p>Inquietudes en los padres o representantes ante el desarrollo del o de la adolescente.</p> <p>¿Tiene alguna pregunta o inquietud con respecto a los cambios de tu cuerpo?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Condiciones generales. • Caracteres sexuales secundarios y características de los genitales externos. • Aspecto nutricional glándula tiroidea: tamaño, consistencia, presencia de nódulos o masas. • Signos clínicos compatibles con patología crónica o cromosomopatía (talla baja o alta, pterigión ocular, implantación pabellón auricular, otros). • Hipogonadismo. • Actitud del o de la adolescente ante los
	DETERMINAR
	<ul style="list-style-type: none"> • Estadío de maduración sexual de Tanner (en cada consulta). GRÁFICOS N° 6 y 7 (Pág. 27 y 28). Ver manual clínico. • Volumen testicular, tamaño del pene y características del escroto. • Talla y peso. • Tiempo de permanencia en un estadío de maduración (según consulta sucesiva).

En Varones: desarrollo antes de los 9 años. En Mujeres: desarrollo antes de los 8 años.	PUBERTAD PRECOZ	• Referir a especialista.
<p>En Varones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estadío Genital 1 (G1) persiste >13.7 años o Estadío vello púbico 1 (VP1) persiste >15.1 años • Han transcurrido más de 5 años desde el inicio hasta la culminación del desarrollo genital. • Los siguientes estadios persisten después de los siguientes límites: <ul style="list-style-type: none"> G2 > 2.2 años VP 2 > 1.0 año. G3 > 1.6 años VP 3 > 0.5 año. G4 > 1.9 años VP 4 > 1.5 años. <p>En Mujeres:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estadío Glándula Mamaria 1 (GM1) persiste > 13.4 años, VP1 persiste > 14.1 años o hay ausencia de la menstruación > 16 años. • Han transcurrido más de 5 años entre el desarrollo de la glándula mamaria y la menarquia. • Los siguientes estadios persisten después de los siguientes límites: <ul style="list-style-type: none"> GM2 > 1.0 año VP 2 > 1.3 años. GM3 > 2.2 años VP 3 > 0.9 año. GM4 > 6.8 años VP 4 > 2.4 años. 	<p>PUBERTAD RETARDADA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Referir a especialista si: No se disponen de métodos diagnósticos adecuados o no existe alguna causa funcional identificable.
<p>Mujeres entre los 9 y 16,5 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primero aparece el botón mamario correspondiente al M II de Tanner. • Luego y/o al mismo tiempo, el vello pubiano que corresponde al P II de Tanner. • Aceleración del crecimiento en el estadío Tanner M II. • Menarquia en Tanner M III-IV. • Desaceleración del crecimiento en Tanner M IV. <p>Varones entre los 10 y los 17,5 años.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primero hay aumento del volumen testicular (> 3 cc) que corresponde con el Tanner Grado II. • Luego crece el pene. • Posteriormente aparece el vello pubiano que corresponde al P II de Tanner. • Sigue la primera polución que corresponde al Tanner Grado III-IV. 	<p>PUBERTAD NORMAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promocionar estilos de vida saludables. Seguimiento • Vigilar en consultas sucesivas la progresión de la maduración sexual.

EVALUAR MADURACIÓN SEXUAL DE LA ADOLESCENTE MUJER

GRADO DE DESARROLLO DE MAMAS



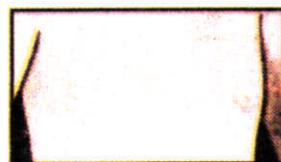
Grado 1



Grado 1 Prepuberal:
Solamente elevación del pezón



Grado 2



Grado 2:
Mamas en etapa de botón: elevación de la mama y pezón en forma de un pequeño montículo.



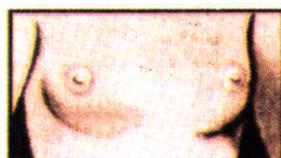
Grado 3



Grado 3:
Mayor agrandamiento y Elevación de la mama y la areóla, sin separación de sus contornos.



Grado 4



Grado 4:
Proyección de la areóla y pezón para formar un montículo secundario por encima del nivel de la piel de la mama.



Grado 5



Grado 5:
Etapa de madurez: proyección del pezón solamente, debido a la recesión de la areóla al nivel de la piel de la mama.

GRADO DE DESARROLLO DE VELLO PUBIANO



Grado 1



Grado 2



Grado 3



Grado 4



Grado 5



Grado 6

Grado 1 Prepuberal:
No hay vello pubiano.

Grado 2:
Crecimiento de los vellos largos, suaves, ligeramente pigmentados, lacios principalmente a lo largo de los labios mayores.

Grado 3:
Vello considerablemente más oscuro, áspero y rizado. Se extiende en forma rala sobre el pubis.

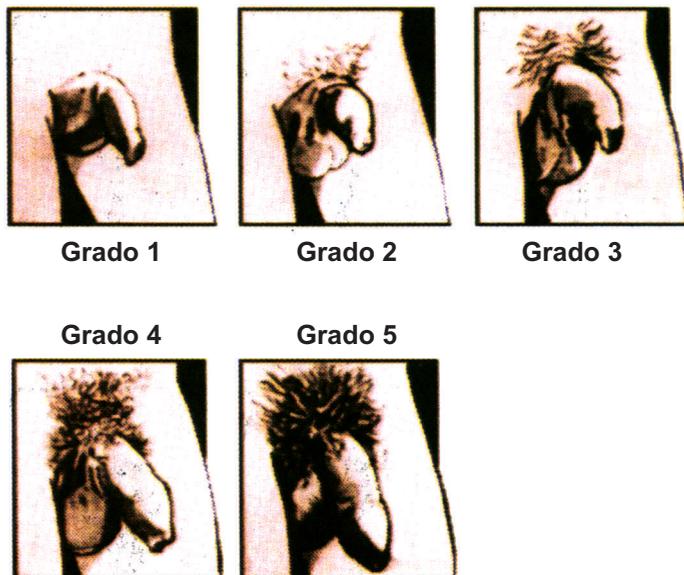
Grado 4
Vello similar al del adulto pero cubre una superficie menor.

Grado 5:
Vello adulto en cantidad y tipo, con límite superior horizontal.

Grado 6:
Extensión hasta línea alba.

EVALUAR MADURACIÓN SEXUAL DEL ADOLESCENTE VARÓN

GRADO DE DESARROLLO DE GENITALES



Grado 1 Prepuberal:

Los testículos, escroto y pene son del mismo tamaño y proporciones que en la primera infancia. Estadio Prepuberal.

Grado 2:

Agrandamiento del escroto y testículos. La piel del escroto se congestiona y cambia de textura. En esta etapa hay poco o ningún agrandamiento del pene

Grado 3:

Agrandamiento del pene que tiene lugar al principio sobre todo en longitud. Los testículos y el escroto siguen desarrollándose.

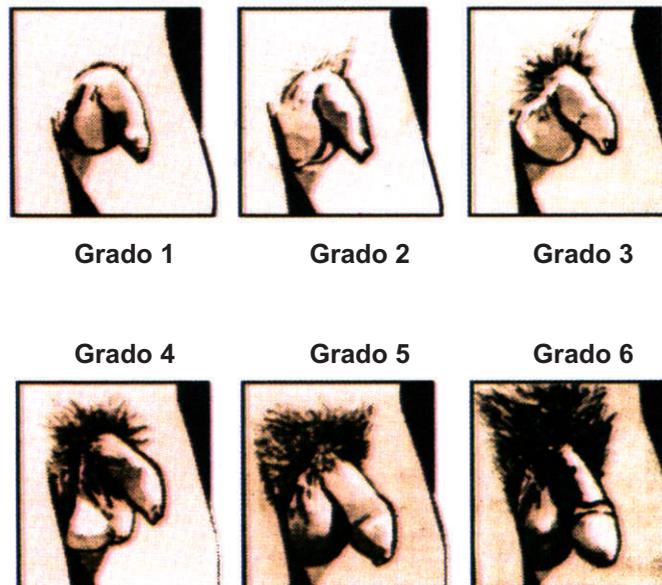
Grado 4:

Aumento de tamaño del pene que crece en diámetro y desarrollo del glande. Los testículos y escroto se hacen grandes. La piel del escroto se oscurece.

Grado 5:

Los genitales son adultos en tamaño y forma.

GRADO DE DESARROLLO DE VELLO PUBIANO



Grado 1 Prepuberal:

No hay vello pubiano.

Grado 2:

Vellos largos, suaves, ligeramente pigmentados y lacios, en la base del pene.

Grado 3:

Vello más oscuro, áspero y rizado. Se extiende en forma rala sobre el pubis.

Grado 4:

Vello similar al del adulto, superficie cubierta menor que en adulto. No hay extensión a la superficie medial de los muslos.

Grado 5:

Vello adulto en cantidad y calidad. Extensión hasta la superficie medial de los muslos.

Grado 6:

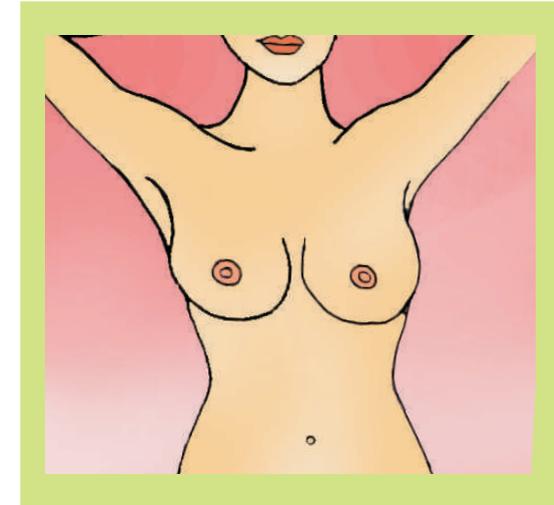
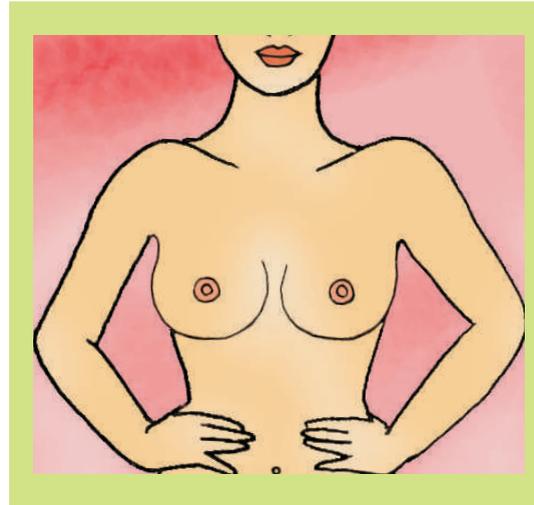
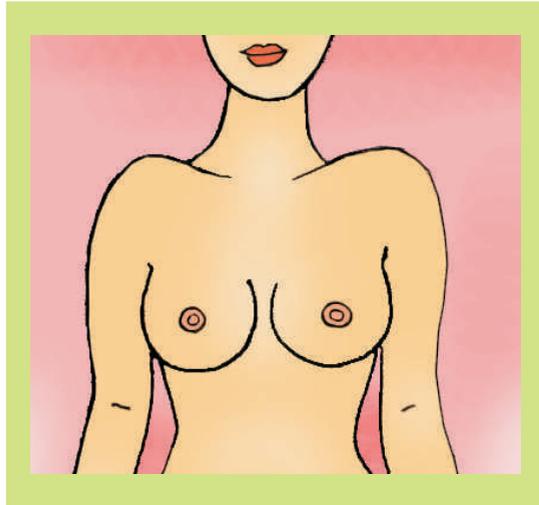
Extensión hasta la línea alba

GRÁFICO Nº 8

AUTOEXAMEN FÍSICO DE MAMAS

¿Cómo practicar el autoexamen?

INSPECCIÓN

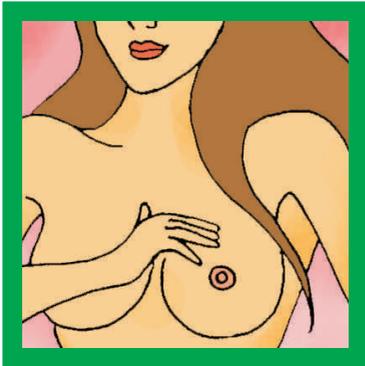


Situate frente a un espejo y observá tus senos, primero con los brazos colgados libremente, luego con las manos presionando la cintura (ésta maniobra contrae el músculo pectoral) y finalmente elevándolos por encima de la cabeza.

Observá tus senos para detectar:

- Diferencias entre una y otra mama.
- Alteraciones en el tamaño, en la forma, en el contorno de cada seno (bultos, durezas, retracciones de el pezón).
- También observá la piel para ver si presenta ulceración, eczema, etc.
- ¿Existe alguna alteración en la mama, modificación el la piel o en los pezones?

AUTOEXAMEN FÍSICO DE MAMAS

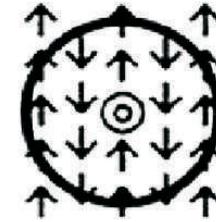


Palpación A

Debés realizarla acostada porque en ésta posición los músculos están relajados y se facilita la palpación.

Si vas a examinar la mama derecha primero debés colocar una pequeña almohada bajo el hombro derecho, a su vez el brazo de este lado debes elevarlo y situarlo detrás de la cabeza a nivel de la nuca.

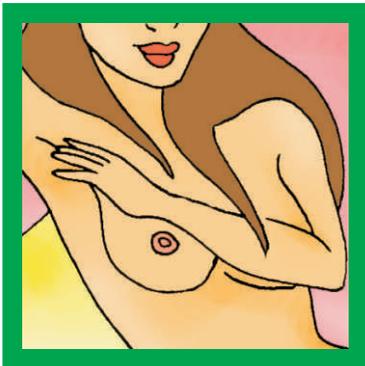
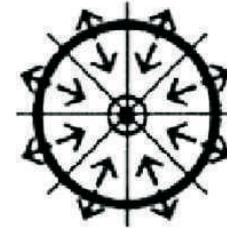
Después con los 3 dedos centrales juntos y planos de la mano izquierda, realizá movimientos concéntricos o espirales alrededor de la mama, presionando suave pero firmemente con las yemas de los dedos y efectuando movimientos circulares en cada punto palpado, desde la periferia de la mama hasta el pezón, y en el sentido de las agujas del reloj.



Palpación B

Luego realizá movimientos verticales, para ello desplazá la mano para arriba y para abajo, cubriendo toda la mama.

Después, realizá los movimientos de cuadrantes, en los cuales la mano se desplaza desde el pezón, a la periferia de la mama y se regresa, hasta cubrir todo el seno.



Palpación C

En la misma posición debés palpar la axila correspondiente a la mama que estás explorando, para descartar la aparición de bultos; para ello desplazá la mano a lo largo de toda la axila realizando movimientos circulares de la mano en cada posición, la presión que has de ejercer con los dedos debe ser levemente mayor que en el caso anterior.



Palpación D

En la misma posición debés realizar la palpación de la aureola y el pezón, presionando el pezón entre los dedos pulgar e índice.

Observa si al presionar existe algún tipo de secreción. También levanta el pezón junto a la aureola para comprobar si existe buena movilidad o adherencia.

Todo personal de salud que atiende a mujeres, incluyendo adolescentes, debe incluir el examen de mamas. Consiste en realizar los mismos pasos presentados para el autoexamen de mamas, es decir, observar si hay cambios en los senos, la piel y pezones, además de evaluar el grado de Tanner. Palpar en busca de tumores y verificar si hay secreción a través de pezones.

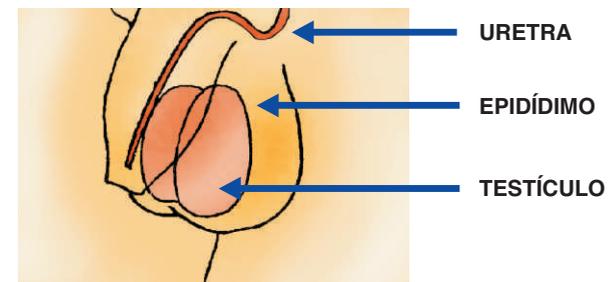
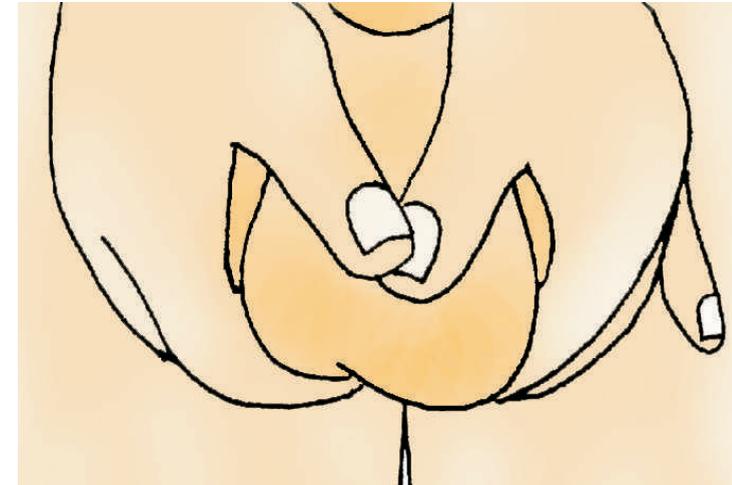
¿Cómo practicar el autoexamen?

Después de una ducha caliente, cuando el escroto esté relajado, palpá con tus dedos cada testículo.

Con la palpación la superficie del testículo debe sentirse suave, la piel del testículo debe moverse con libertad.

Luego, palpá el escroto y localizá el testículo. Una vez lo hayas encontrado movelo firme, pero con suavidad entre tu dedo pulgar y el resto de tus dedos para examinar su superficie.

Recordá hacerlo primero con uno de los testículos y luego con el otro, no ambos al mismo tiempo.



Hacer el autoexamen testicular mensualmente permite al hombre familiarizarse con su ANATOMÍA GENITAL.

Ya que los testículos tienen vasos sanguíneos y otras estructuras, los valores del autoexamen pueden ser confusos.

Pero la regularidad del autoexamen, permite que el hombre conozca bien sus testículos y note cualquier anomalía en futuros autoexámenes.

VERIFICAR LOS ANTECEDENTES DE VACUNACIÓN DEL O DE LA ADOLESCENTE

PARA TODOS Y TODAS

Adolescentes sanos, embarazadas, enfermos crónicos, inmunosuprimidos o tóxico.



Revisar libreta de salud infantil y validar esquema para adolescentes.

Antecedentes de vacunación antes de los 10 años.

VACUNAS	DOSIS	FECHA	LOTE	FIRMA DEL VACUNADOR
Pentavalente / DPT	<i>1^{ra}. Dosis</i>			
	<i>2^{da}. Dosis</i>			
	<i>3^{ra}. Dosis</i>			
	<i>1^{er}. Refuerzo</i>			
	<i>2^{do}. Refuerzo</i>			
SPR / SR	<i>1^{ra}. Dosis</i>			
	<i>Refuerzo</i>			
AA (AntiAmarilica)	<i>Dosis de Esquema</i>			

(Registrar datos de Libreta de Salud del Niño y la Niña)

VERIFICAR LOS ANTECEDENTES DE VACUNACIÓN DEL O DE LA ADOLESCENTE (Continuación)

Vacunas obligatorias a partir de los 10 años según antecedentes previos

VACUNAS	DOSIS	INDICACIONES	FECHA	LOTE	FIRMA DEL VACUNADOR
Td	Refuerzo	En vacunados con Penta / DPT	A los 10 años		
	Refuerzo		Cada 10 años		
	1 ^{ra.} dosis	En no vacunados o con esquema incompleto: Iniciar esquema o completar 5 dosis.	Al contacto		
	2 ^{ra.} dosis		1 mes de la 1 ^{ra.} dosis		
	3 ^{ra.} dosis		1 año de la 2 ^{ra.} dosis		
	4 ^{ra.} dosis		1 año de la 3 ^{ra.} dosis		
	5 ^{ra.} dosis		1 año de la 4 ^{ra.} dosis		
SR	Una dosis	En no vacunados o que sólo tienen 1 dosis SPR .			
AA	Una dosis	En no vacunados.			

En embarazadas:

- Continuar esquema con:
TD según antecedentes previos con Penta (Difteria, Tétanos, Pertussis, Anti Hemophilus B, Antihepatitis B)
DPT (Difteria, Tétanos, Pertussis / Td (Tétanos, Difteria), **NO** es necesario reiniciar por cada embarazo.
- No** aplicar SR (Sarampión, Rubéola) y AA (Antiamarílica).

SÓLO PARA GRUPOS ESPECIALES

Adolescentes embarazadas, enfermos crónicos, inmunosuprimidos.

Luego de la puesta al día con el esquema regular, considerar la aplicación de una o más de las siguientes vacunas según criterios de riesgo.

Ésta vacunación se realizará en los Centros Nacionales de Vacunación para grupos especiales.

VACUNAS	DOSIS	INDICACIONES		FECHA	LOTE	FIRMA DEL VACUNADOR
HB	<i>Refuerzo</i>	En NO vacunados con Penta.	Trabajadores de salud, pacientes renales, inmunodeprimidos y pacientes con indicación específica.			
	<i>Refuerzo</i>					
	<i>1^{ra} Dosis</i>					
ANTI-INFLUENZA	<i>1 por año</i>	Trabajadores de salud, enfermos crónicos, inmunodeprimidos, embarazadas y grupos de riesgo específicos.				
OTRAS		Según indicación de médico tratante conforme a criterios de riesgo definidos.				

Otras vacunas disponibles en los Centros Nacionales de Vacunación (exclusivas para grupos de alto riesgo según protocolo de PAI e indicación del médico tratante):

- **IPV:** vacuna Antipolio inyectable.
- **Neumo 23.**
- **Meningo A + C.**
- **Hib:** vacuna contra Hemophilus tipo B.
- **DTPa:** Antidifteria, Antitetánica y Antipertussis adulto.

Para viajeros internacionales a áreas endémicas se recomienda una dosis adicional de OPV (vacuna antipolio oral) y SR (sarampión y rubéola).

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

SEXO FEMENINO: EVALUAR TRASTORNOS DEL CICLO MENSTRUAL EN LAS ADOLESCENTES

EVALUAR

PREGUNTAR

- Edad de la primera menstruación (menarquia)
- ¿Cómo es el ritmo menstrual? ¿Los ciclos menstruales son irregulares?
- **Duración del ciclo**
 - ¿Menos de 21 días?
 - ¿Más de 35 días?
- **Duración del periodo menstrual.**
 - ¿2 días o menos?
 - ¿7 días o más?
- Cantidad del sangrado:
 - ¿Cuántas toallas usaba y usa actualmente?
- ¿Tiene sangrado vaginal anormal? ¿Es abundante con coágulos?
- ¿Cuál fue la última fecha de menstruación?
- ¿Ausencia de sangrado en 3 ciclos o más?
- ¿Ha tenido relaciones sexuales?
- ¿Cuándo?
- ¿Se cuidó? ¿Cómo?
- ¿Qué métodos utilizó?
- ¿Tiene náuseas y /o vómitos?

OBSERVAR

- Desarrollo de caracteres sexuales secundarios.
- Evaluar tiroides.

DETERMINAR

- Grado de desarrollo o madurez sexual (estadíos de Tanner).
- Si ha tenido y/o tienen relaciones sexuales, se debe hacer el examen genital (espéculo y tacto genital bimanual) y el tacto rectal si está indicado.
- Ciclo menstrual según Esquema de Kaltenbach

SIGNOS

CLASIFICAR

TRATAR

<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de menstruación en mujer que ha cumplido los 18 años. 	<p>AMENORREA PRIMARIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Referir al hospital para evaluación y tratamiento.
<ul style="list-style-type: none"> • Sangrado adicional en un ciclo bifásico pre - post menstrual o intermedio o • Menstruación con abundante sangrado, prolongadas y frecuentes, con coágulos y más de 6 toallas. 	<p>HEMORRAGIAS DISFUNCIONALES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Referir al hospital para evaluación y tratamiento.
<p>Si los ciclos menstruales se han iniciado hace más de 2 años, uno o más de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervalo del ciclo: <ul style="list-style-type: none"> - Menos de 21 días. - Más de 35 días. - Ausencia de menstruación durante 3 ciclos o más, sin evidencia de embarazo. 	<p>ANOMALÍAS EN EL RITMO DEL SANGRADO MENSTRUAL</p> <p>Polimenorrea: Menstruación muy frecuente, ciclo corto.</p> <p>Oligomenorrea: Menstruación poco frecuente, ciclo prolongado.</p> <p>Amenorrea secundaria: Ausencia de la menstruación por un periodo de 3 meses o más en una mujer que ya ha tenido menstruación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Referir al hospital para evaluación y tratamiento. • Tranquilizar y orientar a la adolescente que es una anomalía que no tiene riesgo. • Si tiene retraso o amenorrea y está descartado el embarazo pero presenta uno o más de éstos signos o síntomas, derivar a especialista pediatra o gineco obstetra según corresponda. • Tratar la obesidad.
<p>Si los ciclos menstruales se han iniciado hace más de 2 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menstruación muy escasa (en ocasiones, asociada con obesidad y molestias premenstruales). 	<p>ANOMALÍAS EN EL TIPO DEL SANGRADO MENSTRUAL</p> <p>HIPOMENORREA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Por lo general no requiere tratamiento. Tranquilizar y orientar a la adolescente que es una anomalía que no tiene riesgo. • Indicar soporte vitamínico (Ensayo con Vitaminas: A, E, C) y sulfato ferroso + Ácido fólico.
<p>Si los ciclos menstruales se han iniciado hace menos de dos años y presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alteración de la duración del ciclo. • Alteración de la duración del sangrado menstrual o • Ausencia de menstruación durante 3 ciclos sin evidencia de embarazo descartar otras causas 	<p>TRASTORNO FUNCIONAL DEL CICLO MENSTRUAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar a la adolescente que al inicio, los ciclos son irregulares en duración y cantidad del sangrado. • Referir al hospital para evaluación y tratamiento.

CUADRO N° 5

ESQUEMA DE KALTENBACH

CONTROL ANUAL DE LA INTENSIDAD Y LOS CICLOS MENSTRUALES

INTENSIDAD = CANTIDAD DE PÉRDIDA SANGUÍNEA

PAÑOS EMPLEADOS AL DÍA	INTENSIDAD DE LA HEMORRAGIA O DE LA REGLA
2	Escasa
3 a 4	Normal
6	Abundante

Ejemplo:

Ciclo regular con menstruaciones normales en cantidad y duración.

Abundante																				
Normal																				
Escasa																				
Meses	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio														

Abundante																				
Normal																				
Escasa																				
Meses	Julio	Agosto	Sept.	Octubre	Nov.	Dic.														

SEXO FEMENINO: EVALUAR OTROS TRASTORNOS MENSTRUALES EN LAS ADOLESCENTES

EVALUAR

PREGUNTAR

¿Tiene retraso menstrual o sangrado vaginal anormal o/y problema relacionado con la menstruación?

Interrogar acerca de las características del sangrado (aparición, volumen, coágulos) y síntomas acompañantes (flujo, dolor, tumoraciones y repercusión hemodinámica), para la orientación diagnóstica.

En caso afirmativo:

- ¿Cuándo fue la última menstruación normal?
- Duración del ciclo
 - Menos de 21 días.
 - Más de 35 días.
- Duración del periodo menstrual
 - 2 días o menos.
 - 7 días o más.
- ¿Cuántas toallas usabas y usás actualmente?
- ¿Tenés sangrado vaginal anormal? ¿es abundante, con coágulos?
- ¿Tenés dolor intenso durante la menstruación?
- ¿Los ciclos menstruales son irregulares?
- ¿Hace cuánto tiempo se han iniciado los ciclos menstruales?
- ¿Ausencia de sangrado en 3 ciclos o más?

- ¿Está muy irritable o de mal humor?
- ¿Los pechos están sensibles o le duelen?
- ¿Tiene distensión abdominal?
- ¿Tiene vómitos?
- ¿Tiene fiebre con escalofríos?

OBSERVAR

- Tiroides, visualizar genitales externos, si el himen no está intacto, se debe realizar examen ginecológico.

DETERMINAR

- Palidez.
- Fiebre + escalofrío.
- Dolor abdominal.
- Sangrado vaginal abundante, con coágulos y/o restos de membranas.
- Compromiso del estado general.
- Signos vitales alterados.
- Tiene clasificación de **probable embarazo**.

SIGNOS

CLASIFICAR

TRATAR

<p>Adolescente con vida sexual activa, sangrado vaginal con coágulos o inicialmente oscuro y luego rojo, compromiso del estado general, signos vitales alterados, sospecha de abuso y uno o más de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Palidez, dolor abdominal. - Fiebre + escalofrío. - Sangrado vaginal abundante, con coágulos y/o restos de membranas - No hay tumoraciones anxiales 	<p>PROBABLE AMENAZA O ABORTO INCOMPLETO O COMPLICADO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Referir urgentemente al hospital previas medidas generales: control de signos vitales, canalización de vías e hidratación.
<p>Adolescente con vida sexual activa o sospecha de abuso y que presenta.</p> <p>-Sangrado menstrual irregular o fuera del ciclo, escaso y negruzco y los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dolor Abdominal. - Tumor parauterino. - Útero menor al tiempo de amenorrea. - Grito del Douglas (al tacto vaginal dolor en fondo de saco vaginal posterior). - Fondo de Douglas abombado. 	<p>PROBABLE EMBARAZO ECTÓPICO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas generales: control de signos vitales, hidratación. • Referir urgentemente al hospital (Si es un embarazo ectópico complicado, el ingreso a quirófano es prioritario para salvar la vida a la paciente, con correcta hidratación).
<p>Tiene retraso menstrual igual o mayor a 10 días y uno o más de las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tuvo relaciones sexuales en las últimas 8 semanas y no usó ningún método anticonceptivo o lo usó mal. - Sospecha de abuso. - Presenta nauseas/ vómitos matinales. - Congestión y aumento de volumen mamario. - Aumento de peso. - Tener en cuenta síntomas distractores. - Investigar situación de abuso. 	<p>PROBABLE EMBARAZO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar confidencialidad. No emitir ningún juicio. • Invitarle/ayudarle a buscar apoyo en su familia, trabajo social. • Invitarle/ayudarle a buscar apoyo en trabajo social, psicológico u otro profesional. • Consejería sobre consecuencias del aborto. • Solicitar prueba del embarazo y USF refiere al hospital para evaluación y/o exámenes complementarios. • Control de Seguimiento dos días después. • Si el embarazo ha sido confirmado: <ul style="list-style-type: none"> - Realizar control prenatal de acuerdo a normas del MSP y BS. - Consejería y ofrecimiento de test de sífilis y VIH. - Seguir protocolo de cuidado prenatal.
<p>Si antes de la menstruación presenta uno o más de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dolor en hipogastrio durante la menstruación. - Dolor en las mamas. - Distensión abdominal y vómitos anticonceptivo. 	<p>DISMENORREA</p> <p>SÍNDROME PRE MENSTRUAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En caso de dolor dar Paracetamol, 500 mg cada 6 horas por 2 días o Ibuprofeno, dosis inicial 800 mg. v/o- mantenimiento de 400 mg. v/o c/ 8 hs. o Naproxeno sódico dosis inicial 550 mg. v/o - mantenimiento de 275 mg. v/o c/ 6 hs. o Ácido mefenámico, dosis inicial 500 mg. v/o mantenimiento de 250 mg. v/o c/ 6 hs. • Promocionar estilos de vida saludables. • Indicar cuándo volver de inmediato (ANEXO N° 5, Pág. 75)
<p>Tiene retraso menstrual igual o mayor a 10 días y una de las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No tuvo relaciones sexuales en las últimas 8 semanas. - No hay sospecha de abuso. - Uso adecuado de método anticonceptivo. 	<p>RETRASO MENSTRUAL</p> <p>EMBARAZO POCO PROBABLE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estado nutricional (pérdida o aumento excesivo de peso) y situaciones de stress. • Consejería sobre riesgos de embarazo en la adolescencia. • Explicar opciones incluso abstinencia y uso apropiado de métodos anticonceptivos. • Control en 5 días: laboratorio para confirmar o descartar embarazo. Si persiste el retraso menstrual por más de 3 meses referir al Hospital.

RIESGOS DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

- Mayor riesgo de infecciones, aborto, parto prematuro, mayor mortalidad materna, hipertensión del embarazo.
- Para el hijo: prematuridad, muerte súbita, infecciones, mayor mortalidad. Mayor riesgo de maltrato.
- Mayor riesgo de hijos no deseados.
- Mayor inestabilidad con la pareja a corto y largo plazo.
- Bajo nivel educativo y fracaso escolar (abandono de estudios).
- Mayor riesgo de depresión. Autoagresión.

PREVENCIÓN DEL EMBARAZO

- Conocimiento adecuado de la fisiología reproductiva.
- Conocimiento adecuado de los métodos anticonceptivos.
- Retrasar el inicio de las relaciones sexuales.
- La abstinencia es el mejor método para evitar el embarazo.

CUADRO Nº 7

EDUCACIÓN ANTICONCEPTIVA: Cartilla de anticoncepción

MÉTODOS	¿EN QUÉ CONSISTE?	¿CÓMO FUNCIONA?	¿CÓMO SE USA?	OBSERVACIONES
MELA (Método Lactancia – amenorrea)	Durante la lactancia la mujer no ovula, por lo tanto no se embaraza.	<ul style="list-style-type: none"> Sólo si no hay menstruación, Sólo si existe lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses post parto, siempre que no se haya restablecido antes el ciclo menstrual (menstruación) 	Ofrecer seno materno por lo menos 10 veces en 24 horas, de día y de noche, inmediatamente después del parto.	Debe cumplir los tres requisitos de cómo funciona: Lactancia exclusiva, no chupete, no leche en biberón, no té, no agua.
RITMO BASADO EN EL CALENDARIO	Consiste en NO tener relaciones sexuales durante los días fértiles de la mujer.	<ul style="list-style-type: none"> La mujer debe tener ciclos regulares (c /26 a 32 días). La mujer debe registrar los ciclos de los últimos 6 meses. 	<ul style="list-style-type: none"> Observar los últimos 6 meses antes de usarlo. Al ciclo más corto restarle 18, Ej. ciclo más corto 25 días – 18 = 7 Al ciclo más largo restarle 11, Ej. ciclo más largo 30 días – 11 = 19 Significa que la adolescente NO debe tener relaciones sexuales entre el 7º y 19º días de su ciclo. 	<ul style="list-style-type: none"> No se recomienda en adolescencia temprana en que los ciclos son irregulares. No protege contra ITS. Alto riesgo de fracaso.
CONDÓN O PRESERVATIVO MASCULINO	Bolsita o funda que se coloca en el pene erecto antes de una relación sexual.	<ul style="list-style-type: none"> El condón cubre el pene durante la relación sexual, el semen eyaculado queda dentro del condón. Evita contacto entre el pene-vagina y sus fluidos. 	<ul style="list-style-type: none"> Abrir el paquete cuidadosamente. Desenrollar todo el condón hasta la base del pene erecto antes del contacto genital. Después del coito, extraer el pene de la vagina cuando todavía esté erecto y retirar el condón. 	<ul style="list-style-type: none"> NO usar si se observa: Envoltura dañada, rasgada, fuera de fecha de validez, decolorado, reseco o muy pegajoso. Es el único método que protege contra embarazo, ITS, VIH /SIDA, sin embargo ésta protección no es del 100%. Se debe desechar inmediatamente después de usarlo. Usar uno para cada relación.
DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) O “T” DE COBRE	Dispositivo que se coloca dentro del útero de la mujer no embarazada, en un servicio de salud por un profesional entrenado y calificado.	<ul style="list-style-type: none"> Evita el encuentro entre los espermatozoides y el óvulo. El cobre disminuye la movilidad de los espermatozoides. Funcionan fundamentalmente provocando una modificación química que daña al espermatozoide y al óvulo antes de su unión. 	<ul style="list-style-type: none"> Una vez colocado dura 10 años. Si la usuaria no está utilizando ningún método, se puede colocar en cualquier momento del mes. Si comienza dentro de los 12 días después de comenzar su menstruación, no necesita método de respaldo. Si transcurrieron más de 12 días desde el comienzo de la menstruación, se puede colocar el DIU en cualquier momento si existe razonable certeza de que no esté embarazada. No necesita método de respaldo. 	<ul style="list-style-type: none"> Contraindicaciones: <ul style="list-style-type: none"> - Embarazo o sospecha de embarazo. - Anormalidades uterinas. - Historia de Enfermedad Inflamatoria Pélvica. - Papanicolau y sangrados genitales anormales. - Infecciones genitales. No protege contra ITS / SIDA. Contraindicado en úteros con menos de 6 cm (frecuente en adolescentes y nulíparas). Puede dar una protección por 10 años.

EDUCACIÓN ANTICONCEPTIVA: Cartilla de anticoncepción

<p>PÍLDORA ANTICONCEPTIVA ORAL COMBINADA</p>	<p>Es una pastilla que toma la mujer diariamente durante el tiempo que desee evitar el embarazo. La mujer debe pasar por una evaluación previa por un profesional de la salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evitan liberación del óvulo del ovario (ovulación). • Provoca cambios en el moco cervical dificultando la entrada de los espermatozoides. • Prácticamente 100 % de efectividad como método anticonceptivo. 	<p>Paquetes de 28 pastillas: Comenzar en los primeros 7 días de la regla una pastilla diaria siempre a la misma hora.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuando toquen las marrones ya debe haber venido la regla. Se acaban las marrones y se comienza a tomar otro paquete de pastillas (tienen hierro). <p>Paquetes de 21 pastillas: Comenzar a tomar el primer día de la regla, diario a la misma hora hasta acabar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Iniciar un nuevo paquete, siete días después. 	<ul style="list-style-type: none"> • Si se olvida por 2 días, tomar una en la mañana y otra en la noche por 2 días seguidos, continuar con el resto de la manera normal y usar además condón hasta la próxima menstruación. • Contraindicado en problemas de hígado, vesícula, corazón, problemas vasculares, diabetes, migraña, presión alta, cáncer de mama o endometrio. • Puede provocar sangrado vaginal entre periodos menstruales, náuseas, dolor de cabeza leve, sensibilidad anormal en los senos. • Se recomienda realizar Papanicolau. • Realizar autoexamen de mama periódicamente. • Este método no protege contra ITS / VIH.
<p>PÍLDORA CON PROGESTINA SOLA</p>	<p>Hormona similar a la progesterona producida por el cuerpo de la mujer.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Altera el moco cervical espesándolo e impidiendo que llegue el espermatozoide al óvulo. • Impide la ovulación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se toma una pastilla diariamente de forma continuada (sin descansos) desde el 1^{er} día de sangrado. • Es 100 % efectiva en mujeres que amamantan y 97 % efectiva en las que no lo hacen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se puede utilizar durante la lactancia o no. • No protege contra ITS / VIH. • Contraindicaciones: mujeres < 6 semanas posparto. • Puede provocar sangrado vaginal entre periodos menstruales, náuseas, dolor de cabeza leve, sensibilidad anormal en los senos. • Se recomienda realizar Papanicolau. • Realizar autoexamen de mama periódicamente.
<p>ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES TRIMESTRALES PROGESTINA SOLA (DEPO-PROVERA)</p>	<p>Hormonas inyectables: (progestágeno sola) similar a la hormona progesterona que produce el organismo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Impiden la ovulación • Impide la fecundación: obstaculiza la penetración de los espermatozoides al modificar el moco cervical. • Ayuda a proteger contra: riesgo de embarazo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vía intramuscular. • Se puede comenzar en cualquier momento si NO está embarazada. • Los inyectables mensuales se colocan entre 23 y 33 días después de la inyección anterior. • El periodo menstrual se normaliza entre 2 y 6 meses después de suspendido el anticonceptivo. • Si existe razonable certeza de que no está embarazada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios en el sangrado menstrual, goteo o sangrado leve entre períodos, o amenorrea. • Puede ocasionar dolores de cabeza, aumento de sensibilidad en las mamas, cambios de humor, náuseas, disminución del deseo sexual y/o acné. • No es recomendable en caso de hipertensión, enfermedades al corazón, hígado, o hemorragias ginecológicas sin explicación. • Dan protección por el tiempo establecido. • No protegen contra las ITS y el VIH. • Contraindicaciones para uso de Depoprovera: Está amamantando y pasaron menos de 6 semanas desde el parto, hipertensión severa (sistólica de 160 mmHg o más alta, o diastólica de 100 mmHg o más).

EDUCACIÓN ANTICONCEPTIVA: Cartilla de anticoncepción

<p>INYECTABLES HORMONALES COMBINADOS MENSUALES</p>	<p>Los inyectables mensuales contienen 2 hormonas (una progestina y un estrógeno) iguales a las hormonas naturales progesterona y estrógeno que produce el cuerpo de la mujer (los anticonceptivos orales combinados también tienen estos 2 tipos de hormonas).</p>	<p>Impiden la ovulación y modifican el moco cervical impidiendo el paso de espermatozoides.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Casi todas las mujeres pueden utilizar inyectables mensuales de manera segura y efectiva, incluyendo mujeres que: <ul style="list-style-type: none"> - Hayan tenido hijos o no. - No estén casadas. - Tengan cualquier edad, incluyendo adolescentes y mujeres de más de 40 años. - Hayan tenido recientemente un aborto o una pérdida de embarazo. - Tengan o hayan tenido anemia en el pasado. - Estén infectadas con VIH, estén o no en terapia antiretroviral. • Incluso sin que la mujer esté teniendo al momento su menstruación, si existe razonable certeza de que no está embarazada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Contraindicado en: <ul style="list-style-type: none"> - No está amamantando y hace menos de 3 semanas del parto. - Amamantando primariamente entre 6 semanas y 6 meses desde el parto. - Antecedentes de hipertensión donde no se pueda medir la presión (incluyendo hipertensión inducida por el embarazo).
<p>ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA</p>	<p>Previene el embarazo hasta 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales sin protección. Dentro de los 5 días posteriores a la relación sexual sin protección Son similares a la progesterona, de levonorgestrel.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Impide la ovulación. • Modifica el moco cervical espesándolo por lo que obstaculiza la penetración de los espermatozoides. • Las mujeres que reciben estas píldoras de emergencia deben tener claro que pueden quedar embarazadas la próxima vez que tengan sexo, a no ser que comiencen a usar otro método anticonceptivo inmediatamente. 	<ul style="list-style-type: none"> • No deben transcurrir más de 5 días después del coito sin protección. • Tomar los 2 comprimidos juntos en dosis única (2 comprimidos). 	<ul style="list-style-type: none"> • Mareos, náuseas y/o vómitos, dolor abdominal, fatiga, dolor de cabeza, sensibilidad en los pechos y sangrado vaginal irregular. • Recomendable en caso de violación o de falla de método anticonceptivo. • Este método no protege contra ITS, VIH y SIDA, NO son para uso regular.

NOTA: Los métodos anticonceptivos deben estar disponibles para los y las adolescentes en hospitales, servicios de salud, farmacias y consultorios de las instituciones que trabajan en la mejora de la salud sexual y reproductiva. Los condones deben estar disponibles en las salas de espera y en las urgencias.

EVALUAR INFECCIONES GENITALES INCLUYENDO EL RIESGO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES

EVALUAR	SIGNOS	CLASIFICAR	TRATAR
<p>PREGUNTAR / OBSERVAR</p> <p>¿Ha iniciado relaciones sexuales?</p> <p style="text-align: center;">En caso afirmativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Dónde y con quiénes vive? • ¿Con quién tienes relaciones sexuales? • ¿Tuvo antes o actualmente otras parejas sexuales? • ¿Tiene más de un compañero(a) sexual? • ¿Cambias frecuentemente de pareja sexual? • ¿Usa condón o preservativo (masculino - femenino)? -Si lo usa, ¿Cómo lo usa (todo el acto sexual o parte del acto sexual) • ¿Tiene relaciones sexuales con personas desconocidas? • ¿Tiene relaciones sexuales con personas de su mismo sexo? • ¿Con qué frecuencia tiene relaciones sexuales? • ¿Tenés conocimiento sobre enfermedades que se transmiten sexualmente? • ¿Qué tipo de relación sexual tiene anal, vaginal, oral? 	<p>Masculino:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Secreción uretral? - ¿Dolor / ardor al orinar? - ¿Lesiones en región genital / anal?: ¿Úlceras? ¿Ampollas? ¿Verrugas? ¿Masas o ganglios inguinales? <p>Femenino:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Flujo vaginal anormal? ¿Grisáceo? ¿Amarillento? ¿Purulento? ¿Sanguinolento? - ¿Picazón o ardor vulvar? ¿Fetidez? - ¿Dolor/ sangrado vaginal después de las relaciones sexuales? - ¿Lesiones en región genital y o anal? ¿Úlceras? ¿Ampollas? ¿Verrugas? - ¿Masas o ganglios inguinales? 	<p>Ha iniciado relaciones sexuales, sospecha de abuso y uno o más de los siguientes:</p> <p>Masculino:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Secreción uretral. - Dolor / ardor al orinar. - Lesiones en región / anal genital. - Úlceras - Ampollas - Verrugas. - Masas o ganglios inguinales. - Pareja con sintomatología. <p>Femenino:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Flujo vaginal anormal: amarillenta grisáceo, purulento. - Picazón o ardor vulvar. - Dolor/sangrado vaginal después de relaciones sexuales. - Lesiones en región genital y/o anal. - Masas o ganglios inguinales. - Pareja con sintomatología. 	<p>ITS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantizar confidencialidad. • Averiguar sobre personas con las que ha tenido contacto sexual. • Realizar tratamiento sintomático de las ITS según normas, CUADRO N° 8 (Pág. 43) • Evaluar y tratar a la pareja. • En caso de no poder realizar tratamiento referir urgentemente al Hospital.
	<p>Ha iniciado relaciones sexuales y/o es o fue víctima de abuso y uno o más de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tiene más de un compañero o compañera sexual. - Cambio frecuente de pareja sexual. - No usa condón o lo usa mal. - Relaciones con personas desconocidas. - Pareja cursa con ITS. - Vive "en la calle" o privado de libertad. - Utiliza drogas (comparte jeringas). 	<p>ALTO RIESGO DE ITS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ofrecer información sobre la prevención general de las ITS. • Ofrecer educación anticonceptiva. • Evaluar y tratar a la pareja. • Control en un mes. • En caso de sospecha de abuso: evaluación psicológica.
	<ul style="list-style-type: none"> • No tiene ninguno de los signos / conductas anteriores. 	<p>BAJO RIESGO DE ITS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ofrecer información sobre la prevención general de las ITS. • Ofrecer educación anticonceptiva. CUADRO N° 7 (Pág. 39 - 41)
	<p>Adolescentes mujeres que no han iniciado vida sexual y sin sospecha de abuso sexual con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Secreción vaginal anormal y/o - Prurito y/o - Dolor al orinar. 	<p>INFECCIÓN GINECOLÓGICA NO ITS (Candidiasis, E. Coli o Gardnerella vaginalis)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar confidencialidad. • Realizar tratamiento sintomático o tratamiento específico si se cuenta con laboratorio para estudio de secreción vaginal.

CUADRO Nº 8

TRATAMIENTO SINDROMÁTICO DE LAS INFECCIONES GENITALES INCLUYENDO LAS DE TRANSMISION SEXUAL - ITS

SÍNDROME	SÍNTOMAS / SIGNOS	TRATAMIENTO
Flujo vaginal	<ul style="list-style-type: none"> • Flujo vaginal anormal. • Picazón vaginal. • Dolor al orinar. • Dolor durante el acto sexual. 	<p>Sin factores de riesgo (Antecedentes de ITS, múltiples parejas sexuales, alcoholismo, drogadicción, relaciones sexuales no protegidas):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Metronidazol 2 g vía oral, dosis única (4 comp. de 500 mg). <p>Con factores de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Metronidazol 2 g vía oral, dosis única y si existe picazón vaginal además tratar contra candidiasis con Clotrimazol 100 mg vía vaginal, una vez al día, antes de dormir, durante 7 días. - Ciprofloxacina 500 mg vía oral, dosis única. - Doxiciclina 100 mg vía oral, dos veces al día, cada 12 horas, durante 7 días.
Flujo uretral	<ul style="list-style-type: none"> • Flujo por la uretra. • Dolor al orinar • Necesidad de orinar frecuentemente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ciprofloxacina 500 mg vía oral, dosis única; más • Doxiciclina 100 mg vía oral, 2 veces al día, cada 12 horas, durante 7 días.
Úlcera genital por sífilis	<ul style="list-style-type: none"> • Llagas en región genital indoloras en general. 	<p>Sífilis primaria</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penicilina benzatínica 2.400.000 UI vía intramuscular, dosis única. <p>En caso de alergia a penicilina y derivados, utilizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eritromicina 500 mg vía oral, cuatro veces al día, cada 6 horas, durante 7 días. <p>En caso de adolescentes embarazadas con alergia a la penicilina, debe recordarse que la eritromicina NO previene la transmisión vertical de la sífilis.</p>
Lesión muco-cutánea por sífilis	<ul style="list-style-type: none"> • Lesión muco-cutánea, exantema de piel en palmas y plantas, pápulas en mucosa genital (condiloma plano sifilítico). 	<p>Sífilis secundaria</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penicilina benzatínica 2.400.000 UI vía intramuscular, dosis única. <p>Sífilis latente tardía o sífilis latente de duración desconocida</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penicilina benzatínica 2.400.000 UI vía intramuscular, 3 dosis 1 c/ 1 semana.
Úlcera genital por herpes	<ul style="list-style-type: none"> • Lesiones vesiculares que se convierten en llagas dolorosas en boca, genitales o ano. 	<p>Para primer episodio clínico de herpes genital</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aciclovir 400 mg vía oral, cada 8 horas, durante 7 días o Valaciclovir 1 gr vía oral cada 12 horas, durante 7 días o Famciclovir 250 mg cada 12 horas durante 7 días. <p>Régimen para episodios recurrentes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aciclovir 400 mg vía oral, cada 8 horas, durante 5 días o Valaciclovir 500 mg vía oral cada 12 horas, durante 5 días o Famciclovir 125 mg cada 12 horas durante 5 días.

TRATAMIENTO SINDROMÁTICO DE LAS INFECCIONES GENITALES INCLUYENDO LAS DE TRANSMISION SEXUAL - ITS

SÍNDROME	SÍNTOMAS / SIGNOS	TRATAMIENTO
Dolor abdominal bajo (descartado el diagnóstico de embarazo ectópico)	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor abdominal bajo. • Dolor durante el acto sexual. • Flujo vaginal anormal. • Temperatura mayor a 38 °C. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ciprofloxacina 500 mg vía oral, dosis única; además • Doxiciclina 100 mg vía oral, dos veces al día, cada 12 horas, por 7 días; además, • Metronidazol 500 mg vía oral, 2 veces al día, cada 12 horas, por 10 a 14 días.
Edema en escroto	<ul style="list-style-type: none"> • Hinchazón y dolor en escroto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ciprofloxacina 500 mg vía oral, dosis única; además, • Doxiciclina 100 mg vía oral, 2 veces al día, cada 12 horas, durante 7 días.
Bubón inguinal	<ul style="list-style-type: none"> • Hinchazón dolorosa de la ingle. • Ganglios linfáticos inguinales hinchados. • Abscesos fluctuantes. • Úlceras. 	<ul style="list-style-type: none"> • Eritromicina, 500 mg VO c/ 6 horas, por 7 días (mujer embarazada). • Ciprofloxacina, 500 mg VO dosis única (no usar en mujer embarazada, ni lactante).

Ref.: MSP y BS. *Guía del Manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual, Paraguay 2001, Protocolos SUSALUD 2007*

Tratamiento a todos los contactos sexuales < de 90 días.

OTRAS RECOMENDACIONES GENERALES:

- 1. Tratamientos en pareja de SÍFILIS, CLAMIDIASIS, CHANCROIDE, GONOCOCCIA, GRANULOMA INGUINAL, LINFOGRANULOMA VENÉREO, TRICOMONIASIS.**
- 2. Durante el tratamiento evitar tener relaciones sexuales o solo tenerlas con preservativos.**
- 3. En el caso de adolescentes embarazadas, seguir el protocolo de tratamiento de ITS específico para gestantes.**

CUADRO Nº 9

RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO DE LOS CONDILOMAS GENITALES

EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	EN EL HOGAR
<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar Ácido Tricloroacético al 75 a 90% en las verrugas, teniendo cuidado de no aplicarla en la piel normal o en mucosas sanas. Duración máxima 6 semanas. • Lavar con agua potable luego de 8 a 10 horas de su aplicación. • Realizar las aplicaciones en el establecimiento de salud cada semana, según evolución de la lesión. • Otras opciones en el consultorio son el imiquimod, crioterapia, nitrógeno líquido o cirugía. 	<ul style="list-style-type: none"> • El usuario debe aplicarse solución o gel de podofilina al 0.5 %, en las verrugas, teniendo cuidado de no aplicarla en la piel normal o mucosas. • La aplicación de podofilina al 0.5 % debe ser realizada 2 veces día durante 3 días consecutivos, luego dejar 4 días sin realizar las aplicaciones. • Luego de la aplicación de la podofilina, dejar que actúe durante 6 a 10 horas y luego lavarla con agua tibia y jabón suave. • Lavarse las manos con agua y jabón después de cada aplicación en la zona afectada. • Repetir este procedimiento durante 4 semanas como máximo.
<ul style="list-style-type: none"> • Durante el embarazo: Ácido tricloroacético glacial al 50%, aplicaciones diarias hasta resolución del cuadro. No se recomienda el uso de podofilina en embarazadas. 	

OTRAS RECOMENDACIONES

A TODO O TODA ADOLESCENTE QUE TENGA RELACIONES SEXUALES O HAYA SIDO VÍCTIMA DE ABUSO SEXUAL SE LE DEBE OFRECER PRUEBAS PARA SÍFILIS Y VIH PREVIA CONSEJERÍA.

Ante un resultado de prueba rápida para sífilis o VDRL reactiva menor a 1:8 sospechar de sífilis, se puede repetir la prueba o si se tiene acceso solicitar test treponémico si hay disponible, si no, tratar a la persona que consulta y a su pareja (esquema 1 dosis de 2.400.000 UI de penicilina benzatínica cada semana por tres semanas) excepto en embarazadas, a las cuales se maneja según algoritmo de página 15 del **Protocolo de Atención Prenatal en Atención Primaria de Salud** (MSP y BS).

ATENCIÓN A ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO COMO CONSULTA DE URGENCIA.

- Brindar atención en el marco del respeto, confidencialidad y privacidad.
- Ofrecer los tratamientos para prevención de sífilis, clamidiasis, gonorrea y VIH. (Penicilina benzatínica 2.400.000 UI 1 dosis, Ciprofloxacina 500 mg dosis única, Azitromicina 1 gr. dosis única, terapia antiretroviral según esquema del **PRONASIDA**, respectivamente).
- Brindar consejería y ofrecer la prueba de VIH y sífilis.
- Ofrecer apoyo psicológico.
- Evaluar lesiones para tratarlas y ver factibilidad de tomar muestras según protocolo de atención a víctimas de violencia sexual.
- Ofrecer la Anticoncepción de emergencia, que la adolescente la tome en la consulta antes de salir, si el abuso ocurrió en el período de horas hasta 5 días de la consulta (cuanto antes se toma, la **PAE** es más eficiente).

EVALUAR RIESGO DE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) / SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) EN ADOLESCENTES SEXUALMENTE ACTIVOS (o que tuvieron alguna vez relaciones sexuales)

EVALUAR

PREGUNTAR	OBSERVAR
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Relaciones sexuales sin condón? • ¿Alguna vez ha compartido jeringas? • ¿Ha perdido peso? • ¿Es trabajador/a sexual? • ¿Ha recibido transfusiones de sangre o derivados? • ¿Antecedentes de abuso sexual? • ¿Tiene diarrea que dura más de un mes? • ¿Ha perdido el apetito? • ¿Ha tenido fiebre que dure más de un mes? • ¿Consume alcohol o drogas? • ¿Conoce la enfermedad de VIH / SIDA? • ¿Ha tenido relaciones con personas con VIH/SIDA? 	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de peso mayor al 10% o enflaquecimiento acentuado. • Úlceras en cavidad oral u otras mucosas. • ¿Tiene o ha tenido varias parejas? • ¿Usa piercing o tatuajes? • ¿Signos de punturas por agujas? • ¿Tiene clasificación de ITS?



SIGNOS

CLASIFICAR

TRATAR

<p>Ha iniciado relaciones sexuales y dos o más de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de peso mayor al 10 % ó enflaquecimiento acentuado. • Pérdida del apetito. • Diarrea que dura más de un mes. • Infecciones respiratorias frecuentes. • Fiebre que dura más de un mes sin foco aparente. • Úlceras en cavidad oral u otras mucosas. 	<p>RIESGO DE SIDA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Referir URGENTEMENTE al hospital.
<p>Ha iniciado relaciones sexuales y dos o más de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relaciones sexuales sin condón. • Antecedentes y/o clasificación de ITS. • Uso de drogas intravenosas. • Trabajador/a sexuales. • Ha recibido transfusiones sangre o derivados. • Ha sufrido abuso sexual. 	<p>RIESGO DE INFECCIÓN POR VIH</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar la confidencialidad. • Ofrecer información sobre la prevención general de las ITS. CUADRO N° 10 (Pág. 47). • Recomendar que se realice exámenes de laboratorio, consentimiento informado. • Referir al hospital/laboratorio para realización de exámenes, previo consentimiento del o de la adolescente. • Identificar a un adulto que apoye el o la adolescente si consiente.
<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno de los anteriores. 	<p>BAJO RIESGO DE INFECCIÓN POR VIH</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ofrecer información sobre la prevención general de las ITS. CUADRO N° 10 (Pág. 47).

CUADRO N° 10

MEDIDAS GENERALES PARA PREVENIR LAS ITS, INCLUYENDO EL VIH / SIDA

	¿QUÉ SIGNIFICA?	¿CUÁL ES SU EFICACIA?	COMENTARIOS
ABSTINENCIA	<ul style="list-style-type: none"> No tener relaciones sexuales que impliquen contacto o penetración genital, anal u oral. 	<ul style="list-style-type: none"> Es 100% efectivo. 	<ul style="list-style-type: none"> En la realidad es poco práctica y poco cumplida por los y las adolescentes y adultos o adultas. Se debe recomendar postergar el inicio de las relaciones sexuales, lo más que se pueda debido a que el cuerpo de los y las adolescentes aún es más vulnerable a las ITS, por no haber completado aún el proceso de crecimiento y desarrollo.
FIDELIDAD MUTUA	<ul style="list-style-type: none"> Las personas que integran la pareja solamente mantienen relaciones sexuales entre sí y además deben cuidarse de no adquirir el virus a través de accidentes cortopunzantes o por compartir agujas. Tener solamente una pareja sexual, tanto para el hombre como para la mujer. Las personas integrantes de la pareja deben mantener relaciones sexuales exclusivamente entre ellas, independientemente de su orientación sexual. 	<ul style="list-style-type: none"> Puede ser 100% efectiva, si la fidelidad realmente es mutua. 	<ul style="list-style-type: none"> La pareja debe estar sana y no debe estar expuesta a transfusiones sanguínea o contacto con fluidos orgánicos que podrían ser portadores de agentes infecciosos. Además, requiere de diálogo, capacidad de negociación en la pareja y corresponsabilidad. Aún el proceso de crecimiento y desarrollo.
USAR CONDÓN	<ul style="list-style-type: none"> Usar correctamente el condón masculino o femenino en todos los contactos sexuales. 	<ul style="list-style-type: none"> Depende del uso correcto y consistente. (Ver cuadro de uso de métodos anticonceptivos). Su efectividad puede llegar al 85% (OPS / OMS). 	<ul style="list-style-type: none"> Ofrece menor protección frente a la <i>Chlamidia Tracomatis</i>, virus de papiloma y herpes genital, ya que las lesiones producidas por estos agentes, pueden estar fuera del área de protección del condón.
INFORMACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Educar e informar de manera adecuada y veraz sobre la infección y sus formas de transmisión permite a las personas adolescentes desarrollar habilidades para la vida y tomar las decisiones libres y responsables. (Las personas con información tienen más opciones y capacidad de negociar). 	<ul style="list-style-type: none"> Existen fuertes evidencias de que las escuelas son esenciales para las intervenciones de prevención -porque la capacidad de cobertura es grande- como también lo es la posibilidad de llegar temprano y a tiempo evitando de esta manera que adolescentes tomen decisiones por coerción o de manera desinformada. La infraestructura escolar, a su vez, facilita la replicabilidad, ahorra costos y optimiza la sostenibilidad. 	<ul style="list-style-type: none"> Incorporar programas educativos e informativos sobre salud sexual que integren a escolares, adolescentes, padres, instituciones comunitarias, religiosas y/o deportivas. Apoyar a los y las adolescentes que han decidido postergar el inicio de las relaciones sexuales e informarles cómo se puede tener relaciones sexuales sin riesgo.

EVALUAR CEFALEA (Dolor de cabeza)

EVALUAR

PREGUNTAR

¿Tiene dolor de cabeza?

En caso afirmativo:

- ¿Cómo se inicia?
- ¿Cuánto tiempo dura?
- ¿Cuál es la intensidad?
- ¿Aumenta con el esfuerzo, con la tos, con la luz, con los ruidos, con otros factores?
- ¿Tiene predominio horario?
- ¿Interrumpe el sueño?
- ¿Mejora con el sueño?
- ¿Le duele toda la cabeza o persistentemente en una parte de ella?
- ¿Irradia el dolor? Hacia donde?

¿Cuál es la característica de la cefalea? ¿Es pulsátil? ¿Es continua? ¿Es mixta?

- ¿Cuántas veces por semana, o por mes le duele la cabeza?
- ¿Cual es o cuáles son los factores desencadenantes? ¿El calor, el frío, humedad, los ruidos, algún alimento, mirar TV, jugar videos?
- ¿Factores estresantes?
- ¿Anticonceptivos? ¿Menstruación?

El dolor se acompaña de:

- Visión borrosa, escotomas, fosfenos (puntos brillantes), debilidad de alguna parte del cuerpo antes, vértigo (mareos), convulsiones (ataques), fiebre, vómitos.
- Lugar de vivienda (si vive cerca de algún lugar donde existen tóxicos).
- Antecedentes familiares y/o personales de CEFALEA.

SIGNOS

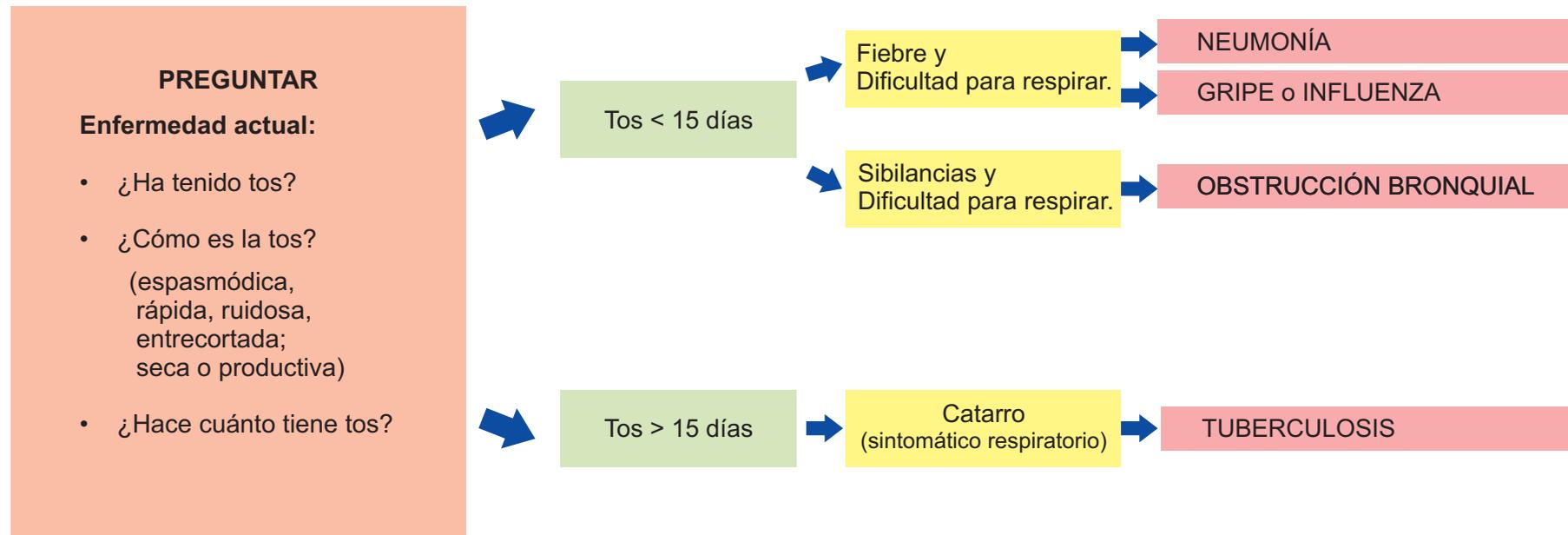
CLASIFICAR

TRATAR

Cefalea y 2 ó más de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Vómitos más allá de la cefalea. • Predomina en la mañana. • Visión borrosa o doble. • Edema de papila por examen de fondo de ojos. 	CEFALEA COMPLICADA	<ul style="list-style-type: none"> • Referir URGENTEMENTE al hospital. • Debe ser evaluado por Neurólogo y sometido a métodos auxiliares por imágenes.
Cefalea y 2 ó más de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Unilateral. • Pulsátil. • Mejora con sueño o reposo. • Aumenta con luz / ruidos. • Náuseas y/o vómitos. 	MIGRAÑA	<ul style="list-style-type: none"> • Dar paracetamol 500 mg VO cada 8 horas incluir otro analgésico si no hay respuesta al paracetamol. • Reposo en ambiente oscuro y silencioso para inducir sueño. • Antiemético si hay vómitos. • Instruir sobre signos de alarma. Control en 3 días, si persiste referir. • Disminuir factores desencadenantes (luces intensas, alcohol, chocolate, etc.). • Promocionar estilos de vida saludables.
Cefalea y uno de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Predomina en la tarde/ noche. • Dificultad para ver de lejos. • Y otros signos como fiebre. • Hipertensión arterial. • Consumo de drogas. 	CEFALEA SECUNDARIA	<ul style="list-style-type: none"> • Dar paracetamol 500 mg VO. • Identificar factor de riesgo o causal. • Tratar si se conoce la causa o derivar para estudio de la misma. • Promocionar estilos de vida saludables. • Si tiene dificultad para ver de lejos, evaluar agudeza visual. • Control en 7 días, si persiste referir. • Indicarle cuándo debe volver de inmediato. ANEXO N° 5, (Pág. 75).
Si es: <ul style="list-style-type: none"> • Diaria. • Holo-craneana. • Continua. • Intensidad leve a moderada. • Mareos. • Relacionado con el estrés, • Irradia a la nuca o espalda, • Tiene trastornos del sueño. 	CEFALEA TENSIONAL	<ul style="list-style-type: none"> • Paracetamol 500 mg. VO. • Ofrecer confort. • Pedir evaluación neurológica.

Observación: Cuando la cefalea es persistente, independientemente de su intensidad, que no cede fácilmente con analgésicos, derivar a especialistas y para realización de estudios Rx de cráneo - Tomografía. (tener en cuenta en tomografía de cráneo, aneurismas no complicados).

EVALUAR Y CLASIFICAR TOS, DIFICULTAD RESPIRATORIA EN LOS Y LAS ADOLESCENTES ENTRE 10 Y 19 AÑOS QUE ASISTEN A LA CONSULTA CLÍNICA



PREGUNTAR POR SÍNTOMAS PRINCIPALES: TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR

EVALUAR

PREGUNTAR

¿Tiene tos o dificultad para respirar?

En caso afirmativo:

- ¿Hace cuanto tiempo? ¿Menos de 15 días?
- ¿Presenta dolor torácico cuando tose o respira?

OBSERVAR/ ESCUCHAR

- Contar las respiraciones en un minuto.
- ¿Respiración rápida?
- Tiene compromiso del estado general (fiebre, malestar general, decaimiento).

**Respiración rápida:
30 o más por minuto.**

SIGNOS

CLASIFICAR

TRATAR

<ul style="list-style-type: none"> • Alteración del estado general. • Respiración rápida. • Dolor torácico al toser o respirar. • Semiológica pulmonar disminuida o alteración del MV (murmullo vesicular). • PAS < 90 - PAD < 60. • FC > 125 – Temperatura < 35 °C ó > 40 °C. 	<p>NEUMONÍA GRAVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Referir urgente al hospital. • Iniciar antibioticoterapia según esquema descrito abajo, colocar vía y referir urgente al hospital.
<ul style="list-style-type: none"> • Tos. • Crepitantes o soplo tubario. • Temperatura > 40 °C. 	<p>NEUMONÍA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Amoxicilina 1g. VO c/ 8 horas X 10 días o Amoxi-sulbactam: <ul style="list-style-type: none"> - Peso inferior a 40 kg. – 50 mg kp/día, en 3 dosis x 7 días. - Peso igual o mayor a 40 kg. – 500 mg. c/ 8 horas en 3 dosis x 7 días o Azitromicina 500 mg c/ 24 horas o Claritromicina 500 mg. c/ 12 horas x 7 días. • SI SE DISPONE de Ceftriazona 1 g c/ 24 horas x 3 días, luego seguir con Amoxicilina hasta completar 10 días. • Control a las 48 horas. • Indicarle cuando debe volver de inmediato. • En caso de embarazadas referir al Hospital para continuar el tratamiento.
<ul style="list-style-type: none"> • Tos sin otro signo anterior. 	<p>NO TIENE NEUMONIA, TIENE TOS O RESFRIADO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Control en 48 horas. • Indicarle cuándo debe volver de inmediato.

EVALUAR GRIPE O INFLUENZA

EVALUAR

PREGUNTAR

Si el o la adolescente

- ¿Tiene fiebre, dolor de garganta, cefalea, mialgia, irritabilidad?
- ¿La tos es seca o con expectoración?
- ¿Presenta dolor torácico cuándo tose o respira?

OBSERVAR

- Compromiso del estado general (decaimiento, malestar general).
- Dificultad respiratoria.

SIGNOS

CLASIFICAR

TRATAR

<p>Signos de neumonía + fiebre y dos de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tos. - Dolor de garganta. - Cefalea. - Mialgia. - Irritabilidad. 	<p>GRIPE O INFLUENZA ASOCIADA A NEUMONIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si hay fuerte sospecha de neumonía dar el antibiótico recomendado Ceftriaxona 1 g. • Referir urgente al hospital.
<ul style="list-style-type: none"> • No hay signos de neumonía. • Pero tiene fiebre y 2 de los siguientes signos: <ul style="list-style-type: none"> - Tos. - Dolor de garganta. - Cefalea. - Mialgia. - Irritabilidad. 	<p>SOSPECHA DE GRIPE O INFLUENZA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento a las 48 horas. • Si su servicio dispone de equipo para tomar muestras (hisopo y medio de transporte viral) y ficha epidemiológica, realizar un hisopado nasal dentro de los 5 días del inicio del cuadro. • Aliviar la tos. • Dar paracetamol para la fiebre.

Consultar y adecuarse el protocolo del MSP y BS de Vigilancia Epidemiológica de la Salud.

EVALUAR Y CLASIFICAR SÍNDROME DE OBSTRUCCIÓN BRONQUIAL

EVALUAR

PREGUNTAR

Si el o la adolescente:

- ¿Tiene tos o dificultad para respirar?

En caso afirmativo:

- ¿Hace cuánto tiempo?
- ¿Menos de 15 días?

OBSERVAR / ESCUCHAR

- Contar las respiraciones en un minuto.
- La respiración es rápida.
- Tiene **sibilancia**.
- Tiene compromiso del estado general (fiebre, malestar general, decaimiento).

Respiración rápida: 30 ó más por minuto.

FEP: Flujo Espiratorio Pico.

Si no se dispone picoflujo se evalúa por la clínica.

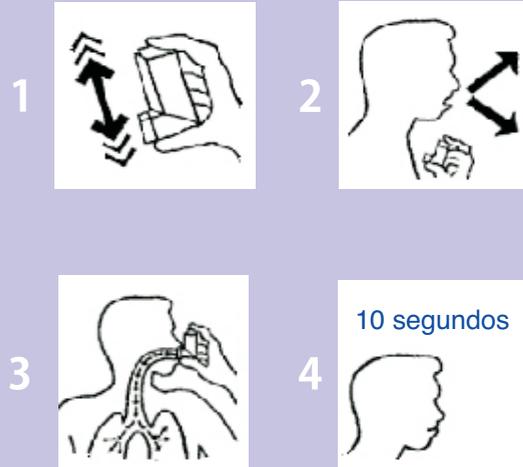
SIGNOS

CLASIFICAR

TRATAR

<ul style="list-style-type: none"> • Sibilancia habitualmente fuerte. • Tos. • Dificultad respiratoria: en reposo hacia adelante. • FEP < 60 %, lo mejor estimado de 3 determinaciones. 	EPISODIO SEVERO	<ul style="list-style-type: none"> • Hidratación. • Salbutamol inhalado con aerocámara cada 20 minutos por 1 hora. • Hidrocortisona 500 mg/dosis EV, o dexametasona 4 - 8 mg/dosis. • Oxígeno. • Referir urgente al hospital.
<ul style="list-style-type: none"> • Sibilancia fuerte. • Tos. • Dificultad respiratoria (en reposo y prefiere estar sentado). • 1^{er}. Picoflujo: FEP 60 - 80 % mejor estimado de 3 determinaciones reevaluar en 1 hora. • Respuesta incompleta FEP 80 % en 3 determinaciones. 	EPISODIO MODERADO	<ul style="list-style-type: none"> • Considerar hidratación. • Considerar oxígeno. • Salbutamol inhalado con aerocámara cada 20 minutos por 1 hora. • Considerar esteroide sistémico Hidrocortisona 500 mg/dosis EV, ó dexametasona 4-8 mg/dosis. • Prednisona dosis única 2mg/kg/dosis. (dosis máxima 50 mg/dosis). • Respuesta incompleta. • REFERIR.
<ul style="list-style-type: none"> • Sibilancia moderada, a menudo solo al final de la espiración. • Tos. • Dificultad respiratoria al andar, puede estar acostado. • 1^{er}. Picoflujo: FEP < 80 % mejor estimado de 3 determinaciones reevaluar en 1 hora. • Mejora FEP > 80 % en 3 determinaciones. 	EPISODIO LEVE	<ul style="list-style-type: none"> • Salbutamol inhalado con aerocámara cada 20 minutos por 1 hora. • Control a las 48 horas. • Indicarle cuándo volver de inmediato.

TÉCNICA PARA EL EMPLEO DEL SALBUTAMOL EN AEROSOL



1. Retire la cubierta del inhalador, verifique su limpieza interior y exterior, agite el envase enérgicamente (Figura 1).
2. Elimine el aire de sus pulmones (no completamente) (Figura 2).
3. Coloque de inmediato el inhalador en la boca, y cierre los labios a su alrededor apretando suavemente. Comiece a inspirar lentamente por la boca, presione el inhalador para liberar una dosis y siga inspirando (Figura 3).
4. Contenga el aire en sus pulmones durante por lo menos 10 segundos. Luego exhale lentamente (Figura 4).
5. Para realizar una segunda inhalación, deberá esperar por lo menos 1 minuto antes de repetir los pasos anteriores (Figuras 2, 3, 4).
6. Una vez finalizado el uso del inhalador, vuelva a colocar la cubierta.

Si el aerosol no ha sido utilizado durante una semana o más, deberá realizar un disparo al aire para verificar su correcto funcionamiento.

IMPORTANTE:

Los pasos 2 y 3 deben realizarse sin apuro. Es importante comenzar a inhalar lentamente antes de disparar el aerosol. Asegúrese de seguir cuidadosamente la técnica de aplicación para evitar que la medicación se escape por el extremo superior del inhalador o por los costados de la boca.

INSTRUCCIONES PARA LA LIMPIEZA:

Mantenga limpio el aplicador plástico para evitar que parte del medicamento quede acumulado en él. Para limpiar el inhalador, retire la tapa plástica y el envase metálico, lave el adaptador bucal con agua tibia, séquelo y vuelva a colocar el envase metálico. Esta limpieza debe realizarse 2 ó 3 veces por semana o mejor aún diariamente.

EVALUAR

PREGUNTAR

Si el o la adolescente:

- ¿Tiene tos?

En caso afirmativo:

- ¿Hace cuánto tiempo?
¿Más de 15 días?
- ¿Predomina por la noche?
- ¿La tos es seca o con expectoración?
- ¿Antecedentes de contacto con enfermo/a de tuberculosis?

OBSERVAR

- Compromiso importante del estado general.

SIGNOS

CLASIFICAR

TRATAR

<ul style="list-style-type: none"> • Contacto con personas con baciloscopia BK (+). • Tos con expectoración de > 15 días. • Fiebre. • Pérdida de peso. • Adenopatías. 	TUBERCULOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar 3 baciloscopias en dos días consecutivos. Si uno de ellos es (+) referir al Programa de Control de Tuberculosis (PCT).
<ul style="list-style-type: none"> • Tos y expectoración de > 15 días 	SOSPECHA DE TUBERCULOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • Repetir la baciloscopia y realizar cultivo, si es: (+) tratar. (-) referir para estudio.

CUADRO N° 12

ADMINISTRAR TRATAMIENTO EN EL SERVICIO DE SALUD

FASES	MES DE TRATAMIENTO	MEDICAMENTO	DOSIS (mg/Kp/día)	DOSIS MÁXIMA DIARIA
PRIMERA	1° y 2° mes (diario) (52 dosis)	<ul style="list-style-type: none"> • Isoniacida + Rifampicina (combinados en 1 solo comprimido). Presentación adultos: Rifampicina 300 mg + Isoniacida 150 mg. Presentación pediátrica: Rifampicina 150 mg + Isoniacida 100 mg. • Pirazinamida (comprimido de 500 mg) • Etambutol (comprimido de 800 mg) 	<ul style="list-style-type: none"> • Isoniacida (H): 5 mg/kp/día. • Rifampicina (R): 10 mg/kp/día. • Pirazinamida (Z): 30 mg/kp/día. • Etambutol (E): 20 mg/kp/día. 	<ul style="list-style-type: none"> • Isoniacida (H): 300 mg. • Rifampicina (R): 600 mg. • Pirazinamida (Z): 1500 mg. • Etambutol (E): 1200 mg.

EVALUAR DOLOR DE GARGANTA

EVALUAR

PREGUNTAR

Si el o la adolescente:

- ¿Tiene dolor de garganta?

En caso afirmativo:

- ¿Tiene fiebre?
- ¿Síntomas catarrales?
- ¿Tos?
- ¿Secreción nasal mucosa?

OBSERVAR

- Con linterna y baja lengua observar la garganta con linterna y baja lengua.
- Ganglios del cuello.
- Compromiso del estado general.

SIGNOS

CLASIFICAR

TRATAR

<p>Dolor de garganta y fiebre más uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exudado blanco en la garganta. - Se palpan ganglios en el cuello. - Los ganglios son dolorosos a la palpación. - Compromiso del estado general. 	<p>AMIGDALITIS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dar penicilina benzatínica 1.200.000 UI dosis única IM o eritromicina durante 10 días. • Dar paracetamol 500 mg vía oral c/ 8 hs. • Aumentar el consumo de líquidos. • Control en 2 días. • Indicar cuándo debe volver de inmediato. ANEXO N° 5 (Pág. 75). • Ibuprofeno 400 mg. • Amoxi-sulbactam: <ul style="list-style-type: none"> - Menores de 40 kg (50 mg/kg/día, en 3 dosis por 7 días). - Mayores de 40 kg (500 mg c/ 8 horas en 3 dosis por 7 días).
<p>Dolor de garganta y uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tos. - Secreción nasal mucosa. - Fiebre. 	<p>FARINGITIS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paracetamol 500 mg (en caso de fiebre). • Aumentar el consumo de líquidos. • Control en 2 días. • Indicar cuándo debe volver de inmediato ANEXO N° 5 (Pág 75).

EVALUAR DOLOR ABDOMINAL

EVALUAR

PREGUNTAR

Si el o la adolescente:

• ¿Tiene dolor abdominal?

En caso afirmativo:

Duración:

• ¿24 horas o +/- de 24 hs?

• ¿Se acompaña de fiebre?

• ¿Se acompaña de vómitos?

• ¿Es persistente?

• ¿Disminuye a momentos?

• ¿Presenta diarrea o estreñimiento?

• ¿Tiene diarrea con sangre visible en las heces?

• Localización y radiación.

• Tuvo cuadro similar anterior.

• Fecha de última menstruación (FUM), características.

• Síntomas urinarios (dolor, frecuencia).

• Antecedentes de actividad sexual.

OBSERVAR

• Compromiso del estado general (palidez, cianosis ictericia, fiebre, malestar general, decaimiento).

• Signos vitales (FC, FR, T°, PA).

• Dolor abdominal a la palpación: localizado / generalizado.

SIGNOS

CLASIFICAR

TRATAR

<p>Dolor abdominal y 2 ó más de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiebre. • Vómitos. • Dolor continuo y persistente. • Dolor muy localizado o generalizado a la palpación. • En adolescentes del sexo femenino: dolor abdominal inferior. • Compromiso del estado general. • Hipotensión. 	<p>DOLOR ABDOMINAL AGUDO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Referir urgentemente al Hospital.
<p>Dolor abdominal y 2 ó más de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disminuye a momentos. • Se irradia hacia la espalda. • No hay compromiso del estado general. • Estreñimiento y/o diarrea. • Signos vitales estables. 	<p>DOLOR ABDOMINAL NO AGUDO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En caso de estreñimiento: recomendar comer lentamente y masticar bien los alimentos. recomendar que coma alimentos ricos en fibra: frutas verduras. recomendar que tome mayor cantidad de líquidos. • Visita de seguimiento en 2 días. • Si el dolor persiste referir al Hospital para evaluación y exámenes complementarios. • Dar signos de alarma (persistencia de dolor y fiebre).
<ul style="list-style-type: none"> • Dolor abdominal. • Diarrea con sangre visible en heces. • Con gleras sin sangre. • Como agua de arroz (Cólera). 	<p>DISENTERÍA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ciprofloxacina 500 mg VO c/ 12 horas durante 3 días. • Recomendar mayor consumo de líquidos (sopas, SRO, agua). • Visita de seguimiento en 2 días. • Indicarle cuándo volver de inmediato. ANEXO N° 5 (Pág. 75).

EVALUAR FIEBRE

EVALUAR

PREGUNTAR

- ¿Desde cuándo tiene fiebre? ¿De cuánto es la temperatura? ¿En qué momento del día suele elevarse? (patrón febril).
- ¿Dónde vive? (averiguar zonas endémicas para Dengue / Malaria / Fiebre Amarilla)
- ¿Alguien más en casa/ colegio / trabajo tiene o ha tenido fiebre?
- ¿Ha viajado recientemente, dónde?
- ¿En su casa / escuela o trabajo hay mosquitos / ratas / mascotas / otros?
- ¿Ha tomado medicamentos para la fiebre? ¿Cuáles y desde cuándo?
- ¿Qué otros síntomas ha presentado? (pérdida del apetito, sudoración, erupción, petequias, sangramiento nasal o por encías, congestión en las mucosas, tos, dolor de garganta, secreción (nasal, genital, uretral), dolor o distensión abdominal, disuria, sangramiento digestivo o genital, escalofríos, mialgias, artralgias, cefalea retro-ocular, irritabilidad, prurito).
- ¿Ha tenido enfermedades previas como Mononucleosis, Lupus Sistémico, Linfomas, otros?

OBSERVAR

- Estado general (fatiga, decaimiento, irritabilidad, postura antálgica).
- Signos vitales
- Exantema cutáneo (precisar tipo y distribución), tinte icterico, lesiones por picaduras, prurito generalizado, congestión nasal u ocular.
- Manifestaciones hemorrágicas
- Dolor a la palpación, distensión abdominal, adenomegalias, hepatomegalia – esplenomegalia, dolor en puntos ureterales, puño percusión positiva, hiperestesia cutánea.
- Prueba del torniquete positiva.

(*) Consultar Normas Nacionales de Dengue y Fiebre Amarilla

SIGNOS DE ALARMA PARA DENGUE:

- Dolor abdominal intenso y continuo.
- Vómitos persistentes.
- Cambios abruptos de fiebre a hipotermia.
- Cambio del estado general: letargia.
- Sangrado.

SIGNOS

CLASIFICAR

TRATAR

<ul style="list-style-type: none"> • Mal estado general. • Fiebre. • Vómitos y convulsiones. • Ictericia y palidez. • Rigidez de nuca. • Hígado y bazo palpables. • Sangrado por piel y mucosas. • Dolores e hinchazón articular. • Hipotensión y alteración del sensorio. • Dificultad respiratoria. 	<p>ENFERMEDAD FEBRIL GRAVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Referir todos urgentemente al Hospital. • Dar primera dosis de ATB recomendado, si la referencia demora Ceftriaxona 1gr.IM. • Dar una dosis de Paracetamol si hay fiebre.
<ul style="list-style-type: none"> • Cualquier signo general de peligro en zona de alto riesgo de dengue (*) • Fiebre que puede acompañarse de 2 ó más: <p>Criterios clínicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cefalea, decaimiento, artralgia. -Erupción maculopapular. -Dolor retro ocular, mialgias. -Dolor abdominal. <p>Criterios epidemiológicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Presencia en la localidad de algún caso confirmado por laboratorio. -Antecedentes de viaje a áreas afectadas por dengue en los últimos 15 días. 	<p>SOSPECHA DE DENGUE (*)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar hidratación adecuada, estabilizar. • Referir urgentemente al Hospital. • Si la fiebre es superior a 38.5 °C, dar una dosis de Paracetamol en el Servicio. • Tomar muestra de sangre después del 7º día de fiebre. • Llenar fichas de investigación de casos y notificar de inmediato. • Orientar los signos de peligro para su regreso inmediato y los cuidados en el hogar. • Hacer seguimiento cada 48 horas en la 1ª semana.
<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre de inicio agudo menor de 7 días, seguida de ictericia. 	<p>SOSPECHA DE FIEBRE AMARILLA (*)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar hidratación adecuada. • Referir urgentemente al Hospital. • Si la fiebre es superior a 38.5 °C, dar una dosis de Paracetamol en el Servicio. • Tomar muestra de sangre después del 7º día de fiebre. • Llenar fichas de investigación de casos y notificar de inmediato.

EVALUAR FIEBRE (Continuación)

EVALUAR

PREGUNTAR

- ¿Desde cuándo tiene fiebre? ¿De cuánto es la temperatura? ¿En qué momento del día suele elevarse? (patrón febril).
- ¿Dónde vive? (averiguar zonas endémicas para Dengue / Malaria / Fiebre Amarilla).
- ¿Alguien más en casa/ colegio / trabajo tiene o ha tenido fiebre?
- ¿Ha viajado recientemente, dónde?
- ¿En tu casa / escuela o trabajo hay mosquitos / ratas / mascotas / otros?
- ¿Ha tomado medicamentos para la fiebre? ¿Cuáles y desde cuándo?
- ¿Qué otros síntomas ha presentado? (pérdida del apetito, sudoración, erupción, petequias, sangramiento nasal o por encías, congestión en las mucosas, tos, dolor de garganta, secreción (nasal, genital, uretral), dolor o distensión abdominal, disuria, sangramiento digestivo o genital, escalofríos, mialgias, artralgias, cefalea retro-ocular, irritabilidad, prurito).
- ¿Ha tenido enfermedades previas como Mononucleosis, Lupus Sistémico, Linfomas, otros?

OBSERVAR

- Estado general (fatiga, decaimiento, irritabilidad, postura antálgica).
- Signos vitales.
- Exantema cutáneo (precisar tipo y distribución), tinte icterico, lesiones por picaduras, prurito generalizado, congestión nasal u ocular.
- Manifestaciones hemorrágicas
- Dolor a la palpación, distensión abdominal, adenomegalias, hepatomegalia – esplenomegalia, dolor en puntos ureterales, puño percusión positiva, hiperestesia cutánea.
- Prueba del torniquete positiva.

(*) Consultar Normas Nacionales de Paludismo y Leishmaniosis

SIGNOS

CLASIFICAR

TRATAR

<ul style="list-style-type: none"> Fiebre prolongada, más de 15 días en proveniente de área de transmisión. Esplenomegalia con o sin hepatomegalia. Decaimiento, pérdida de peso Anemia, glóbulos blancos bajos y plaquetas disminuidas. Sangrado y moretones. 	SOSPECHA DE LEISHMANIOSIS VISCERAL(*)	<ul style="list-style-type: none"> Examen físico completo con énfasis en palpación de bazo e hígado. Evaluación del estado general. Determinar otras causas de fiebre. Referir a Centros Centinelas para el diagnóstico laboratorial. Notificar.
<p style="text-align: center;">Uno de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Fiebre sin causa aparente y gota gruesa positiva. Fiebre con escalofríos sin causa aparente. Provenientes de zonas endémicas de alto riesgo de paludismo. 	SOSPECHA DE PALUDISMO(*)	<ul style="list-style-type: none"> Si ha tenido fiebre todos los días durante más de 7 días, referir. Tomar muestra de sangre (gota gruesa) a los que proceden de zona de alto riesgo de paludismo. Dar un antipalúdico oral apropiado. Ver esquema de tratamiento en CUADROS N° 13 y 14 (Pág. 60), CUADRO N° 15 (Pág. 61); CUADROS N° 16 y 17 (Pág. 61). Dar Paracetamol para la fiebre alta (38.5°C ó más). Medios físicos para bajar la fiebre. Garantizar hidratación adecuada. Orientar a la madre, acompañante o adolescente los signos de peligro para su regreso inmediato y los cuidados en el hogar. Hacer seguimiento 2 días después si persiste la fiebre. Llenar fichas de investigación de casos y notificar de inmediato.
<ul style="list-style-type: none"> Fiebre sin foco aparente. 	ENFERMEDAD FEBRIL	<ul style="list-style-type: none"> Dar en el Servicio de Salud 1ª dosis de Paracetamol para la fiebre alta (38,5 °C ó más). Indicar a la madre, acompañante o adolescente cuándo debe volver urgentemente. Hacer el seguimiento 2 días después si persiste la fiebre. Si ha tenido fiebre todos los días durante más de 7 días, referir al Hospital para un examen.

CUADRO N° 13

TRATAMIENTO PARA ADOLESCENTES CON MALARIA O PALUDISMO POR *PLASMODIUM VIVAX*

DOSIS / PESO	CLOROQUINA Comp. de 250 mg con 150 mg base 1 vez al día			PRIMAQUINA Comp. de 15 mg 0.50 mg/kg 1 vez al día durante 7 días						
	Día 1 10 mg/kg	Día 2 10 mg/kg	Día 3 5 mg/kg	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5	Día 6	Día 7
30-34 kg	2¼ comp.	2¼ comp.	1 comp.	1 comp.	1 comp.	1 comp.	1 comp.	1 comp.	1 comp.	1 comp.
35-39 kg	2½ comp.	2½ comp.	1¼ comp.	1¼ comp.	1¼ comp.	1¼ comp.	1¼ comp.	1¼ comp.	1¼ comp.	1¼ comp.
40-44 kg	3 comp.	3 comp.	1½ comp.	1½ comp.	1½ comp.	1½ comp.	1½ comp.	1½ comp.	1½ comp.	1½ comp.
45-49 kg	3¼ comp.	3¼ comp.	1½ comp.	1¾ comp.	1¾ comp.	1¾ comp.	1¾ comp.	1¾ comp.	1¾ comp.	1¾ comp.
50 kg o más	3½ comp.	3½ comp.	1¾ comp.	2 comp.	2 comp.	2 comp.	2 comp.	2 comp.	2 comp.	2 comp.

CUADRO N° 14

TRATAMIENTO PARA ADOLESCENTES CON PALUDISMO *NO COMPLICADA* POR *PLASMODIUM FALCIPARUM*

DOSIS / PESO	MEFLOQUINA comprimidos de 250 mg		ARTESUNATO comprimidos de 50 mg			PRIMAQUINA Comp. 15 mg
	Día 1 12,5mg/kg/día	Día 2 12,5mg/kg/día	Día 1 4 mg/kg	Día 2 4 mg/kg	Día 3 4 mg/kg	Día 3 0,75 mg/kg
30-34 kg	1¾ comp.	1¾ comp.	1¾ comp.	1¾ comp.	1¾ comp.	1¾ comp.
35-39 kg	2 comp.	2 comp.	2 comp.	2 comp.	2 comp.	2 comp.
40-44 kg	2¼ comp.	2¼ comp.	2¼ comp.	2¼ comp.	2¼ comp.	2¼ comp.
45-49 kg	2½ comp.	2½ comp.	2½ comp.	2½ comp.	2½ comp.	2½ comp.
50 kg o más	3 comp.	3 comp.	3 comp.	3 comp.	3 comp.	3 comp.

CUADRO N° 15

1º TRIMESTRE EMBARAZO CON PALUDISMO *NO COMPLICADA* POR *PLASMODIUM FALCIPARUM*

CLOROQUINA Comp. de 250 mg con 150 mg base 1 vez al día	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5	Día 6	Día 7	Día 8	Día 9	Día 10
1 ½ cápsula vía oral cada 12 horas durante 7 a 10 días										
50 kg o más	2 cápsula vía oral cada 12 horas durante 7 a 10 días									
SULFATO DE QUININA 10 mg/kg vía oral c/ 12 horas	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5	Día 6	Día 7	Día 8	Día 9	Día 10
1 ½ cápsula vía oral cada 8 horas durante 7 a 10 días										
50 kg o más	2 cápsula vía oral cada 8 horas durante 7 a 10 días									

CUADRO N° 16

TRATAMIENTO PARA ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON PALUDISMO POR *PLASMODIUM VIVAX*

CLOROQUINA Comp. de 250 mg con 150 mg base 1 vez al día			
DOSIS / PESO	Día 1 10mg/kg/día	Día 2 10mg/kg/día	Día 3 5mg/kg/día
menor a 50 kg	3 comp.	3 comp.	1½ comp.
50 kg o más	4 comp.	4 comp.	2 comp.
NO DAR PRIMAQUINA EN EMBARAZADAS			

CUADRO N° 17

TRATAMIENTO PARA ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON PALUDISMO (*NO COMPLICADA*) POR *PLASMODIUM FALCIPARUM* A PARTIR DEL 4º MES DE EMBARAZO

	MEFLOQUINA comprimidos de 250 mg 1 DOSIS		ARTESUNATO comprimidos de 50 mg 1 DOSIS		
DOSIS / PESO	Día 1	Día 2	Día 1	Día 2	Día 3
menor a 50 kg	2¾ comp.	2¾ comp.		4 comp.	4 comp.
50 kg o más	3 comp.	3 comp.	5 comp.	5 comp.	5 comp.

EVALUAR INFECCIÓN URINARIA

EVALUAR		SIGNOS	CLASIFICAR	TRATAR
PREGUNTAR	OBSERVAR			
<ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia miccional (normal de 3 a 8 veces al día). - Ardor, urgencia miccional (orina antes de llegar al baño). - Tenesmo vesical (quiere orinar y no puede). - Cambio de coloración y olor de la orina. - Enuresis (moja la cama). - Dolor abdominal, lumbar y bajo vientre. - Fiebre, palidez y vómitos. - Edema (hinchazón de pies y párpados). - Presencia de flujo vaginal. - Actividad sexual. - Picazón en la zona anal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Alteración del estado general. - Fiebre, vómitos y palidez. - Dolor a la palpación en bajo vientre y puño percusión positiva en zona baja de la espalda. - Masa a la palpación en bajo vientre (globo vesical). - Observación de los genitales. - Observar aspecto de la orina. 	<ul style="list-style-type: none"> • Infección Urinaria y 2 ó más de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> - Fiebre. - Puño percusión positiva en zona baja de la espalda. - Síntomas urinarios. • Mal estado general. 	<p>PIELONEFRITIS AGUDA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Referir urgentemente al Hospital.
		<ul style="list-style-type: none"> • Infección urinaria y lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> - Síntomas urinarios bajos (disuria, polaquiuria). 	<p>CISTITIS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar orina simple y urocultivo. • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> <i>Cefalexina</i> - Menores de 40 kg, 50 mg/kp/día, en 3 dosis por 7 días. - Mayores de 40 kg, 500 mg c/8 horas en 3 dosis por 7 días. • Alternativa: <ul style="list-style-type: none"> <i>Amoxi-sulbactam</i> - Menores de 40 kg, 50 mg/kp/día, en 3 dosis por 7 días. - Mayores de 40 kg, 500 mg c/ 8 horas en 3 dosis por 7 días. <i>Cefixima</i> - 400 mg/día, c/ 24 horas por 7 días.
		<ul style="list-style-type: none"> • Eritema vulvar y anal (enrojecimiento de la zona anogenital). 	<p>VAGINITIS ASOCIADA A FLUJO PARASITOSIS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento etiológico: <ul style="list-style-type: none"> - Tricomonas, dar Metronidazol 500 ml 2 gr. VO, dosis única. - Oxiuriasis, dar Albendazol 400 mg VO, 1 dosis durante 3 días y/o referir a especialista • Desparasitación. • Medidas higiénicas.

DOLOR EN MIEMBROS INFERIORES

- EVALUAR**
- | | |
|---|---|
| <p style="text-align: center;">PREGUNTAR</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antecedente traumático. - Tiempo de evolución. - Intensidad. - Fiebre. | <p style="text-align: center;">OBSERVAR</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deformidad. - Signos inflamatorios. |
|---|---|



SIGNOS	CLASIFICAR	TRATAR
<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre. • Signos inflamatorios. 	INFECCIÓN OSTEOARTICULAR	<ul style="list-style-type: none"> • Calmar el dolor y la fiebre. • Referir.
<ul style="list-style-type: none"> • Deformidad y movilidad anormal. • Rx (+). 	FRACTURA	<ul style="list-style-type: none"> • Inmovilizar. • Calmar el dolor. • Referir.
<ul style="list-style-type: none"> • Dolor que se exagera con actividades físicas. • Afebril. 	RODILLA OSGOOD –SCHLATER TALÓN ENF. DE SEVER	<ul style="list-style-type: none"> • Reposo de actividades deportivas. • Frío local. • AINES (antiinflamatorios No esteroides). • Si no mejora referir.
<ul style="list-style-type: none"> • Dolor que no impide actividades diarias. 	SINOVITIS - TENDINITIS	<ul style="list-style-type: none"> • Reposo de actividades deportivas. • AINES. • Si no mejora referir.

CLAUDICACIÓN EN LA MARCHA O COJERA

- EVALUAR**
- | | |
|---|--|
| <p style="text-align: center;">PREGUNTAR</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antecedente traumático. - Tiempo de evolución. - Dolor. - Fiebre. - ¿Puede realizar actividades deportivas? | <p style="text-align: center;">OBSERVAR</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diferencia de longitud de los miembros. - Actitud de rotación del miembro inferior. - Pérdida de la movilidad articular. - Deformidad. |
|---|--|



SIGNOS	CLASIFICAR	TRATAR
<ul style="list-style-type: none"> • Evolución aguda. • Actitud en rotación externa del miembro. • Dolor que se exagera con la movilidad. 	EPIFISIOLISIS	<ul style="list-style-type: none"> • Marcha sin apoyo de miembro afectado. • AINES (antiinflamatorios No esteroides). • Derivar al Ortopedista.
<ul style="list-style-type: none"> • Cojera sin dolor desde el inicio de la marcha. • Discrepancia de longitud de miembros. • Puede realizar actividades deportivas generalmente sin dolor con la movilidad. 	DISPLASIA DEL DESARROLLO DE LA CADERA SECUELA DE INFECCIÓN OSTEARTICULAR	<ul style="list-style-type: none"> • Derivar al ortopedista.
<ul style="list-style-type: none"> • Cojera con dolor intermitente adquirida después de la marcha. • Disminución de la movilidad de la cadera. 	ENFERMEDAD DE PERTHES	<ul style="list-style-type: none"> • Reposo de actividades deportivas. • AINES. • Derivar al ortopedista.

DEFORMIDAD y/o MOLESTIAS EN LA COLUMNA

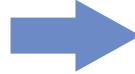
EVALUAR

PREGUNTAR

- Dolor de espalda.
- Características del dolor.
- Antecedente traumático.
- Tiempo de evolución.
- ¿Levanta pesos con frecuencia?
- ¿Te ves con alguna deformidad?
- Actividades físicas (deportes).

OBSERVAR

- Deformidad en el tórax.
 - Diferencia de nivel de los hombros.
 - Asimetría del tronco.
 - Asimetría de los pliegues de la cintura.
 - Altura de las crestas ilíacas.
 - Asimetría del triángulo de la talla.
 - Giba costal.
 - Altura asimétrica de las escápulas.
 - Maniobra de ADAMS.
- GRÁFICO N° 10 (Pág. 64)



SIGNOS

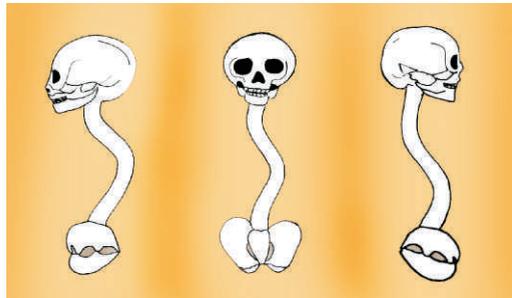
SIGNOS	CLASIFICAR	TRATAR
• ADAMS (+)	ESCOLIOSIS	• Derivar al ortopedista.
• Giba dorsal rígida.	DORSO CURVO RÍGIDO O ENFERMEDAD DE SCHEWERMANN	• Derivar al ortopedista.
• ADAMS (-)	ACTITUD ESCOLIÓTICA	• Incentivar las actividades deportivas.
• Giba dorsal flexible.	CIFOSIS POSTURAL	• Incentivar las actividades deportivas.

GRÁFICO N° 10

MANIOBRAS DE EXPLORACIÓN

Maniobras para explorar Escoliosis

DESVIACIONES DE LA COLUMNA VERTEBRAL

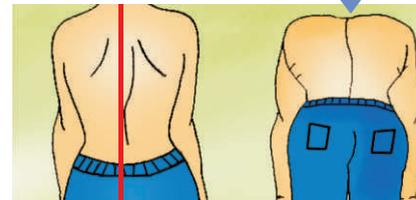


Cifosis Dorsal

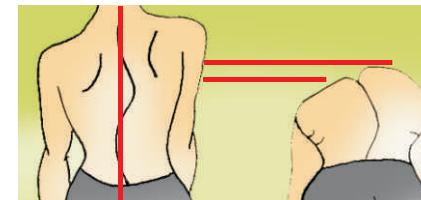
Escoliosis

Hiper Lordosis Lumbar

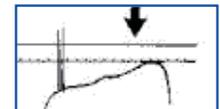
Ausencia de rotación vertebral
Ausencia de gibosidad



Actitud escoliótica



Escoliosis



Altura de la Giba

EVALUAR TRAUMATISMO CRÁNEO ENCEFÁLICO CERRADO (Golpe en la cabeza)

PREGUNTAR	EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
<p>A la víctima, algún familiar o testigo del evento.</p> <p>¿Ha recibido un golpe en la cabeza?</p> <p>¿ Ha sido víctima de un accidente de tránsito?</p> <p>¿Ha sufrido una caída de altura (árbol, andamio, edificio o segunda planta)?</p> <p>¿Ha sufrido una caída de caballo?</p> <p>En caso afirmativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se produjo? <ul style="list-style-type: none"> - Penetrante: siempre grave. - Fuerza roma: puede ocasionar fracturas de calota, contusiones cerebrales hemorrágicas o no, hematomas peri o subdurales. - Aceleración rotatoria: hemorragias subaracnoideas. - Aceleración-desaceleración: hemorragias subaracnoideas, lesión axonal difusa. • ¿Ha habido víctimas fatales o con lesiones graves? • ¿Desde el episodio presenta alguno de los siguientes síntomas? 	<p>1- EVALUACIÓN PRIMARIA:</p> <p>a) A-B-C e inmovilización de la columna cervical.</p> <p>b) Escala de coma de GLASGOW.</p> <p>c) CONSTANTES VITALES: especial atención en la tríada de CUSHING:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hipertensión arterial. - Bradicardia. - Patrón respiratorio irregular. <p>d) Evaluación neurológica rápida:</p> <p>A = ALERTA.</p> <p>V = Respuesta a estimulación vocal.</p> <p>P = Respuesta al dolor (PAINFUL).</p> <p>U = Sin respuesta (UNRESPONSIVEL).</p>	<p>1- TRAUMATISMO CRÁNEO ENCEFÁLICO LEVE:</p> <p>a) A-V-P-U: Alerta.</p> <p>b) GLASGOW:15.</p> <p>c) TRÍADA DE CUSHING: ausente.</p> <p>d) Evaluación secundaria: normal.</p>	<p>TRAUMATISMO CRÁNEO ENCEFÁLICO LEVE</p> <p>1) Situación favorable:</p> <p>a- Sin antecedentes de víctimas fatales o lesiones graves en el accidente.</p> <p>b- Sin síntomas ni signos de alarma en el momento del evento traumático o después hasta que fue evaluado.</p> <p>c- El adolescente podrá ser observado por un adulto responsable.</p> <p>Conducta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alta al domicilio con conocimiento por adulto responsable de los síntomas y signos de alarma y las recomendaciones de dónde acudir sin pérdida de tiempo en caso de presentarlos. <p>2) Situación desfavorable:</p> <p>a- Con antecedentes de víctimas fatales o lesiones graves en el accidente.</p> <p>b- Con síntomas y/o signos de alarma en el momento del evento traumático o después.</p> <p>c- El adolescente no podrá ser observado por un adulto responsable.</p> <p>Conducta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observación en el centro sanitario durante 6 horas para detectar síntomas y/o signos tardíos de lesión intracraneal que se pueden producir en caso de hematomas epidurales, en los que un periodo libre de síntomas puede preceder a la aparición de cualquier cambio en el estado de conciencia u otro signo o síntoma. • Luego de este periodo transcurrido sin cambios se podrá proceder como en la situación favorable.
<p>Síntomas y signos de alarma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alteración o pérdida del nivel de conciencia. • Convulsiones. • Cefalea. • Vómitos. • Trastornos de la marcha. • Cambios del estado mental irritabilidad y/o somnolencia. • Cambios de conducta. • Cambios visuales. 	<p>2- EVALUACIÓN SECUNDARIA:</p> <p>a) Cabeza: lesión de cuero cabelludo y/o calota craneana.</p> <p>b) Ojo de mapache: equimosis periorbitaria uni o bilateral (sospecha de fractura de base de cráneo).</p> <p>c) Signo de Battle: equimosis por detrás del pabellón auricular (sospecha de fractura de mastóides).</p> <p>d) Pérdida de líquido cefalorraquídeo por nariz, boca u oído: fractura de base de cráneo.</p> <p>e) Tamaño, simetría y reactividad pupilar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anisocoria: compresión del 3^{er}. par. • Craneal unilateral: herniación cerebral. • Uncal inminente: muerte cerebral. • Midriasis bilateral: compresión del 3^{er}. par. • Craneal bilateral: muerte cerebral o anoxia e isquemia graves. <p>f) Reflejo corneal ausente: muerte cerebral.</p> <p>g) Hipema / hemorragia en la cámara anterior del ojo: traumatismo ocular.</p> <p>h) Cuello: dolor, deformidad de columna cervical.</p> <p>i) Extremidades exploración motora sensitiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Déficit motor: lesión del Sistema Nervioso Central o Periférico. - Déficit sensitivo: generalmente lesión del Sistema Nervioso Periférico (médula espinal). 	<p>2- TRAUMATISMO CRÁNEO ENCEFÁLICO MODERADO:</p> <p>a) A-V-P-U: respuesta a la estimulación vocal.</p> <p>b) GLASGOW: 9 a 14.</p> <p>c) TRÍADA DE CUSHING: puede estar presente o no, según exista Hipertensión Intracraneana.</p> <p>d) Evaluación secundaria: puede presentar algunos signos anormales.</p>	<p>TRAUMATISMO CRÁNEO ENCEFÁLICO MODERADO</p> <p>1) Instalar un ACCESO VENOSO PERIFÉRICO e INICIAR APORTE PARENTERAL DE SOLUCIÓN FISIOLÓGICA A NECESIDADES BASALES.</p> <p>2) Referir CON URGENCIA a HOSPITAL ESPECIALIZADO para evaluación por Neurólogo y/o Neurocirujano y ESTUDIOS POR IMÁGENES DEL SISTEMA NERVIOSO.</p>
		<p>3- TRAUMATISMO CRÁNEO ENCEFÁLICO GRAVE:</p> <p>a) A-V-P-U: respuesta a la estimulación vocal, al dolor o sin respuesta.</p> <p>b) GLASGOW: 8 ó menos.</p> <p>c) TRÍADA DE CUSHING: puede estar presente o no, según exista Hipertensión Intracraneana.</p> <p>d) Evaluación secundaria: presenta 1 ó más signos anormales.</p>	<p>TRAUMATISMO CRÁNEO ENCEFÁLICO GRAVE</p> <p>1) Instalar un ACCESO VENOSO PERIFÉRICO e INICIAR APORTE PARENTERAL DE SOLUCIÓN FISIOLÓGICA A NECESIDADES BASALES.</p> <p>2) Si presenta COMA con GLASGOW de 8 ó MENOS, proceder a ASEGURAR LA VÍA AEREA POR MEDIO DE INTUBACIÓN TRAQUEAL Y VENTILACIÓN ASISTIDA.</p> <p>2) Referir CON URGENCIA a HOSPITAL ESPECIALIZADO para evaluación por Neurólogo y/o Neurocirujano y ESTUDIOS POR IMÁGENES DEL SISTEMA NERVIOSO.</p>

ESCALA DE GLASGOW

Glasgow Coma Scale (GCS), conocida en castellano como **escala de Glasgow**, es una escala neurológica que permite medir el nivel de conciencia de una persona que sufrió un trauma craneoencefálico. Se utiliza durante las primeras 24 horas posteriores al trauma y evalúa tres parámetros: la apertura ocular, la respuesta motora y la respuesta verbal.

Escala Glasgow	Puntuación	Escala Glasgow modificada
Apertura de ojos		Apertura de ojos
Espontánea (ojos abiertos mantenidos)	4	Espontánea
A la llamada (ojos abiertos a la llamada)	3	A la llamada
Al dolor (ojos abiertos al dolor)	2	Al dolor
Ausente (ausencia de respuesta)	1	Ausente
Respuesta motora		Respuesta motora
Obedece órdenes	6	Movimientos espontáneos normales
Localiza el dolor (protege el dolor con la mano)	5	Retirada al tocar
Retira extremidad (retira la extremidad con defensa imprecisa)	4	Alejamiento del dolor
Flexión anormal (flexión anormal de la extremidad afecta sola o acompañada de otra: decorticación)	3	Flexión anormal
Extensión anormal (descerebración)	2	Extensión anormal
No respuesta	1	No respuesta
Respuesta verbal		Respuesta verbal
Orientado	5	Charla y balbucea
Desorientado (desorientación temporoespacial)	4	Llanto espontáneo consolable
Habla desordenada o inapropiada (mezcla palabras, sin relación entre si)	3	Gritos o llanto al dolor
Ininteligible (sonidos incompresibles, gemidos)	2	Irritabilidad, quejido al dolor
Sin respuesta (sin emisión de sonidos)	1	Sin respuesta

Los valores de los tres indicadores se suman y dan el resultado en la escala de Glasgow.

El nivel normal es 15 (4 + 6 +5) que corresponde a un individuo sano. El valor mínimo es 3 (1 + 1 + 1).

La puntuación obtenida es empleada para determinar estado clínico del paciente, pronóstico, indicaciones terapéuticas y realizar un seguimiento del estado neurológico.

Cuando se emplea en un paciente con trauma craneoencefálico (TCE) se puede clasificar como:

- TCE Leve.....14-15 puntos
- TCE Moderado... 9-13 puntos
- TCE Severo..... igual o menor a 8 puntos (requiere Intubación)

La escala de coma de Glasgow provee de un puntaje en el rango 3-15; los pacientes con puntaje de 3-8 son comúnmente denominados que están en coma.

El puntaje total es la suma de los puntos en las 3 categorías.

EVALUAR TRAUMATISMO CRÁNEO ENCEFÁLICO CERRADO (Golpe en la cabeza) ATENCIÓN PRIMARIA ABC DE LA REANIMACIÓN

EVALUAR	SIGNOS	CLASIFICAR	TRATAR
A VÍA AÉREA OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA	1) Ausencia de cualquiera de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Posición flexionada extrema. • Cuerpos extraños. • Secreción. • Vómito. • Sangre. • Piezas dentarias. 	1) VÍA AÉREA NO OBSTRUIDA	MANTENER ABIERTA LA VÍA AÉREA 1) No sospecha de lesión de columna cervical. Maniobra frente-mentón. 2) Sospecha de lesión de columna cervical. Tracción mandibular con inmovilización de la columna cervical.
	2) Presencia de cualquiera de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Posición flexionada extrema. • Cuerpos extraños. • Secreción. • Vómito. • Sangre. • Piezas dentarias. 	2) VÍA AÉREA OBSTRUIDA	ABRIR LA VÍA AÉREA A la maniobra anterior sumar las siguientes: 1) Aspiración. 2) Intubación. Indicaciones: a- Obstrucción funcional o anatómica. b- Necesidad de asistencia respiratoria prolongada. c- Insuficiencia respiratoria. d- Ausencia de reflejos protectores de la vía aérea.
B RESPIRACIÓN INTERCAMBIO GASEOSO	1) Dinámica anormal de la pared torácica.	1) Neumotórax a tensión	Drenaje del neumotórax.
		2) Hemotórax	Drenaje del hemotora.
		3) Traumatopnea	Obturación parcial de la herida torácica.
	2) Problemas centrales.	1) Apnea	Ventilación con bolsa de reanimación.
	3) Deterioro posterior a la intubación.	D- Desplazamiento del tubo traqueal	Posicionar correctamente el tubo traqueal.
		O- Obstrucción del tubo traqueal	Cambiar el tubo traqueal.
		N- Neumotórax	Drenaje del neumotórax.
E- Equipo con problemas		Verificar el equipo siguiendo el flujo de aire desde la fuente hasta el paciente.	

EVALUAR TRAUMATISMO CRÁNEO ENCEFÁLICO CERRADO (Golpe en la cabeza) ATENCIÓN PRIMARIA ABC DE LA REANIMACIÓN (Continuación)

EVALUAR	SIGNOS	CLASIFICAR	TRATAR
C CIRCULACIÓN	1) RITMO SINUSAL: Normal entre 60 y 100 lat / min.	Circulación normal	PASAR A ATENCIÓN SECUNDARIA
	2) TAQUICARDIA: > 100 lat / min.	1) Shock 2) Hipertermia	1- Instalar un acceso venoso periférico: en 90 segundos ó 2 intentos. Si se fracasa: acceso intraóseo. 2- Reanimación hídrica: solución fisiológica a 20 ml/kg en bolo rápido, hasta 3 expansiones. 1- Bajar la temperatura: con medios físicos.
	3) BRADICARDIA: < 60 lat / min.	1) Paro cardíaco inminente. 2) Hipotermia.	1- Iniciar masaje cardíaco: comprimir con fuerza y rapidez en la mitad inferior del esternón, a ritmo de 100 / min. y relación 30/2 ventilaciones con 1 ó 2 reanimadores. 1- Elevar temperatura con cobertores.
	4) ASISTOLIA: Sin latido.	1) Paro cardíaco	1- Iniciar masaje cardíaco: comprimir con fuerza y rapidez en la mitad inferior del esternón, a ritmo de 100 / min y relación 30/2 ventilaciones con 1 ó 2 reanimadores.
	5) RITMO IRREGULAR: Extrasístoles o fibrilación ventricular.	1) Extrasístoles. 2) Fibrilación ventricular.	1- Emplear algoritmo de arritmia 1- Emplear algoritmo de arritmia
2 PULSO CENTRAL Y PERIFÉRICO	1) BIEN PALPABLES.	1) Circulación normal	PASAR A ATENCIÓN SECUNDARIA
	2) PULSO PERIFÉRICO AUSENTE O FILIFORME	1) Shock	1- Instalar un ACCESO VENOSO PERIFÉRICO: en 90 seg. o dos intentos. Si se fracasa: acceso intraóseo. 2- REANIMACIÓN HÍDRICA: sol. fisiológica a 20 ml /kg en bolo rápido, hasta tres expansiones (60 ml / kg).
	3) PULSO CENTRAL AUSENTE	1) Paro cardíaco	1- Iniciar MASAJE CARDIACO: comprimir con fuerza y rapidez en la mitad inferior del esternón, a ritmo de 100 /min. y relación 30/2 ventilaciones con 1 ó 2 reanimadores.

EVALUAR TRAUMATISMO CRÁNEO ENCEFÁLICO CERRADO (Golpe en la cabeza)
ATENCIÓN PRIMARIA ABC DE LA REANIMACIÓN (Continuación)

EVALUAR	SIGNOS	CLASIFICAR	TRATAR
3 RELLENO CAPILAR	< 2 segundos.	1) Normal	1- Pasar a atención secundaria
		2) Hipertermia	1- Bajar la temperatura: con medios físicos.
	> 2 segundos.	1) Shock	1- Instalar un acceso venoso periférico en 90 segundos ó 2 intentos. Si se fracasa: acceso intraoseo. 2- Reanimación hídrica: sol. fisiológica a 20 ml/kg en bolo rápido, hasta tres expansiones.
		2) Hipotermia	4- Elevar temperatura con cobertores.
4 PRESIÓN ARTERIAL	Presión arterial sistólica: > {70 + (2 por edad en años)}.	1) Normal	1- Pasar a atención secundaria
	Presión arterial sistólica: < {70 + (2 por edad en años)}.	1) Hipotensión	1- Instalar un acceso venoso periférico en 90 segundos ó 2 intentos. Si se fracasa: acceso intraoseo. 2- Reanimación hídrica: solución fisiológica a 20 ml/kg en bolo rápido, hasta tres expansiones (60 ml/kg).

CUADRO N° 18

EVALUAR LESIONES OCULARES (OFTALMOLOGÍA)

SIGNOS / SÍNTOMAS	CLASIFICAR	¿QUÉ HACER?
Es el resultado de un golpe en el ojo producido por un objeto sin puntas por ejemplo: un puño. El daño en el ojo depende de la intensidad y la parte golpeada. Generalmente los párpados se hinchan y se vuelven dolorosos y puede haber hemorragia en la conjuntiva. La mayoría de las veces la contusión no requiere tratamiento médico, sin embargo después de todo trauma ocular debe medirse la agudeza visual y si se encuentra disminuida es necesario remitir al oftalmólogo.	TRAUMA EN EL OJO CONTUSIÓN	Las compresas frías son buenas para aliviar el dolor y reducir la inflamación. Para preparar las compresas frías se recomienda poner un poco de hielo en una bolsa plástica, envolverla en un pañuelo limpio y ponerla sobre el ojo afectado. No aplique gotas, emplasto de hierbas u otros remedios caseros, porque pueden infectarlo.
Es resultado de pequeñas partículas de polvo, metal o material vegetal alcanzan la superficie del ojo, produciendo lagrimeo, enrojecimiento y molestias con la luz.	CUERPO EXTRAÑO	Recomiende a la persona que no se frote el ojo con la mano en el intento de sacarse el objeto porque esto lesiona aun más el ojo. Lavar el ojo con abundante agua limpia, pida a la persona que parpadee frecuentemente para que el cuerpo extraño salga del ojo. Remitir al oftalmólogo cuando: no se ha encontrado el cuerpo extraño, o una vez removido, persiste el dolor o molestia, cuando el cuerpo extraño se encuentra en la córnea y no pudo ser removido con el lavado.
Es causado por objetos corto-punzantes, alambres, etc.	TRAUMA PENETRANTE	Remitir urgente al oftalmólogo a personas con trauma penetrante. Durante el transporte recomiende que no incline la cabeza hacia delante y si es posible debe estar acostado. No aplique gotas, pomadas, remedios, ninguna sustancia dentro del ojo porque puede infectar la herida.
Pueden ser producidas por calor o sustancias químicas que penetran el ojo. Por el calor, las más frecuentes son líquidos hirviendo y el fuego. Las quemaduras químicas más frecuentes se dan por cal, cemento o sustancias de uso industrial, las radiaciones producidas por la soldadura, queman el ojo cuando no se utiliza protección.	QUEMADURA	Remitir urgente al oftalmólogo.

EVALUAR LESIONES OCULARES (OFTALMOLOGÍA)

continuación

SIGNOS / SÍNTOMAS	CLASIFICAR	¿QUÉ HACER?
<p>Es la inflamación crónica de los bordes de los párpados por causa de los microbios. Ambos párpados aparecen enrojecidos, se siente picazón y como el problema generalmente persiste durante mucho tiempo aparecen costras, pequeñas heridas y hasta se pueden caer las pestañas. A veces la Blefaritis se produce como resultado de la alergia al polen de las plantas, a algunos alimentos o al uso de maquillaje.</p>	BLEFARITIS	<p>Para obtener alivio se recomienda limpiar las costras varias veces al día con agua hervida y cuidar que las pestañas no se metan dentro del ojo. Se recomienda consultar al médico en las ocasiones en que empeora el problema.</p>
<p>Es una pequeña masa de consistencia dura, producida por la obstrucción del conducto de salida de una glándula en el párpado y aumenta de tamaño en el curso de días o semanas, hasta alcanzar el tamaño de una arveja, la piel del párpado no se vuelve enrojecida ni caliente como en el caso de los orzuelos.</p>	CHALAZION	<p>El chalazión no necesita tratamiento de urgencia ni es un problema serio que amenace la visión, pero produce incomodidad por su aspecto antiestético. No existe ninguna droga o remedio eficaz para eliminarlo. Algunos chalazión desaparece espontáneamente a lo largo de las semanas siguientes a su aparición, pero la mayoría deben ser eliminados mediante una pequeña cirugía, por tal razón los pacientes deben ser remitidos al médico.</p>

RECOMENDAR:

- No utilizar gotas que no hayan sido recetadas por el médico.
- Tampoco es bueno utilizar remedios que fueron indicados para otra persona.
- Lavarse las manos con agua y jabón después de saludar de mano a una persona que tenga conjuntivitis, enfermedades de la piel o cuando toque cosas sucias.

HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

<p>Cuidados generales para la salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asistir por lo menos a un control médico anual. • Dormir por lo menos 8 horas durante las 24 horas. • Realizar actividad física al menos durante 30 minutos cada día (Ejemplo: caminar, correr, etc.). • Reemplazar la televisión por otras actividades recreativas, educativas y/o deportes. • Usar bloqueador solar o gorra al tomar sol. • Evitar ruidos intensos (Ejemplo: música muy fuerte). • Consumir alimentos frescos y variados. 	<p>Prevención de accidentes y/o violencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evitar situaciones de riesgo de maltrato físico o abuso sexual (consumo de alcohol, pertenencia a pandillas, etc.). • Evitar el manejo / uso de armas blancas (objetos corto-punzantes) o de fuego. • Usar obligatoriamente medidas de seguridad (casco, cinturón) en deportes de contacto, en automóviles, bicicletas, motocicletas, etc. Responsabilidad al conducir vehículo. • Aprender a nadar. • Evitar consumo de alcohol, drogas. • Conversar con los padres sobre medidas en caso de emergencias. • Participar en la comunidad contra la violencia de todo tipo y prevención del alcoholismo.
<p>Promoción del éxito escolar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ser responsable de su asistencia puntual y sus deberes o tareas. • Participar en las actividades escolares y extra escolares del colegio. • Identificar sus intereses y las habilidades que tiene para su futuro vocacional. • Planificar su futuro vocacional y profesional, con sus padres o un adulto de su confianza y los aspectos positivos y negativos de sus planes. • Desarrollar habilidades en el lenguaje oral y escrito. • Pedir orientación a un adulto de su confianza en caso de deseos de abandonar los estudios. 	<p>Salud mental:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aprender a conocerse a sí mismo (valores, objetivos en la vida.) • Reconocer su proceso de crecimiento y de cambio. • Aprender a valorar sus fortalezas. • Explorar nuevos roles y respetar a las personas que le rodean. • Recurrir a un profesional de salud de su confianza cuando esté muy triste, frustrado o lo considere necesario. • Reflexionar en relación a sus inquietudes religiosas y espirituales, tratar de satisfacerlas. • Aprender a reconocer y manejar el estrés.
<p>Durante la menstruación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La adolescente debe realizar sus actividades normales: bañarse, hacer deporte y comer normalmente. • Es conveniente que emplee una toalla o paño higiénico limpio y que se lo cambie con regularidad. 	

HABLANDO SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE SEXUAL

En los hombres:

- El momento del baño diario es la mejor oportunidad para asear adecuadamente el pene. Para la correcta higiene, primero se debe retraer o decalotar todo el prepucio (excepto en los varones circuncidados) y eliminar la acumulación de secreciones que puede producirse en la base del glande (esta acumulación se denomina “esmegma”).
- Además se debería palpar los testículos y detectar a tiempo cualquier pequeño “bulto” o mancha y consultar rápidamente con un especialista. El cáncer testicular tiene altísimas probabilidades de curación siempre que sea detectado en sus inicios y esto sólo es posible con una minuciosa revisión periódica.
- Se debe revisar secreciones, heridas, verrugas, granos, tumores que puedan aparecer a simple vista, ya sea en el pene, ingle, ano y región perianal.
- Para adolescentes que son sexualmente activos, recomendar y ofrecer el uso correcto y sistemático del condón.

En las mujeres:

- La higiene personal deberá incluir una cuidadosa limpieza en el perineo (zona entre el ano y la vulva), así como entre los labios mayores y menores (no se debe realizar higiene vaginal de rutina, salvo indicación precisa de personal de salud); es conveniente utilizar jabón neutro (glicerina o jabón de coco) para no provocar irritaciones.
- No se recomienda el uso del bidé.
- Luego de tener deposiciones, la limpieza debe hacerse con papel de adelante (desde la vulva) hacia atrás (hacia el ano) y nunca de atrás a adelante, a fin de evitar que las bacterias presentes en el ano, se transporten hacia la vulva y vagina, pudiendo ocasionar infecciones vulvo-vaginales y urinarias.
- También es oportuno que durante el baño la mujer se realice una minuciosa exploración de las mamas a fin de detectar protuberancias, bultos o nódulos que pudieran ser indicio de cáncer en las mamas.
- Para las adolescentes que han iniciado las relaciones sexuales, se debe indicar la realización del PAP (Papanicolau) o examen citológico como método para prevenir el cáncer de cuello uterino, ya que permite detectar lesiones que pueden desarrollarse y transformarse en cáncer.

Recomendaciones generales:

- Tanto en el hombre como en la mujer, se recomienda ropa interior de algodón de colores claros, aseo diario de los genitales, con agua y jabón neutro (glicerina o jabón de coco) y un secado adecuado de la zona de los genitales con una toalla de uso individual.
- En el mismo concepto, el uso del condón es considerado un elemento de higiene sexual, pues disminuye las posibilidades de infecciones de transmisión sexual y protege la salud sexual y reproductiva de las personas.

ANEXO N° 3

TEMAS PARA ESTIMULAR LAS FORTALEZAS O FACTORES PROTECTORES DE LOS Y LAS ADOLESCENTES

CON EL O LA ADOLESCENTE	CON GRUPOS DE ADOLESCENTE	CON LAS FAMILIAS	CON LA COMUNIDAD
<ul style="list-style-type: none">• Derechos del y de la adolescente.• Cómo mejorar la autoestima.• Asertividad.• Responsabilidad en sus hábitos de salud.• Educación sexual.• Conducta sexual responsable.	<ul style="list-style-type: none">• Promoción de la salud, estado físico y nutricional adecuados.• Responsabilidad en sus hábitos de salud.• Buena relación con sus pares.• Autoestima.• Manejo del stress.• Desarrollo de su identidad personal.• Conducta sexual responsable.• Prevención de la violencia.• Derechos de los y de las adolescentes.• Respeto a los derechos de los otros.• Metas vocacionales y educativas de acuerdo a edad.• Valores.	<ul style="list-style-type: none">• Los cambios propios de adolescentes.• Participación de la familia en las actividades del y de la adolescente.• Premios a los logros del y de la adolescente.• Educación sexual acorde con la edad.• Derechos de los y de las adolescentes.• Prevención de la violencia.• Apoyo hacia las metas educativas del y de la adolescente.• Valores y ejemplos.• Amor con límites.• "Familias Fuertes".	<ul style="list-style-type: none">• Los cambios propios de adolescentes.• Identificación de oportunidades educacionales, vocacionales, sociales y recreativas de calidad.• Prevención de la violencia.• Derechos de los y de las adolescentes.• Apoyo a familias con necesidades especiales.• Leyes que protegen a los y las adolescentes.• Promoción de servicios integrales de salud, educación y formación técnica y profesional.• Medio ambiente libre de riesgos (tóxicos, contaminación, violencia, seguridad).

ANEXO N° 4

ESQUEMAS DE DOSIFICACIÓN DE ANTIBIÓTICOS EN CASOS INDICADOS EN EL CUADRO DE PROCEDIMIENTOS (NO INCLUYE TRATAMIENTO DE ITS)

ANTIBIÓTICO	DOSIS	VÍA	DURACIÓN DEL TRATAMIENTO
Amoxicilina	Peso = de 40 kg ó de 14 años: 1 gr cada 8 horas.	Vía oral	10 días
	Peso de 40 kg ó de 14 años: 500 mg cada 8 horas.	Vía oral	10 días
Eritromicina	500 mg cada 8 horas.	Vía oral	10 días
Penicilina Benzatínica	Peso < de 26 kg: 600.000 UI	Intramuscular	Dosis única
	Peso de 26 kg o más: 1.200.000 UI	Intramuscular	Dosis única
Ciprofloxacina	500 mg cada 12 horas.	Vía oral	3 días (en disentería)
Ceftriaxona	1 g.	Intramuscular	Una dosis antes de la referencia por enfermedad febril muy grave.

ANEXO N° 5

CUÁNDO VOLVER DE INMEDIATO

SÍNTOMA PRINCIPAL	CLASIFICACIÓN	VOLVER DE INMEDIATO SI
TOS Y DIFICULTAD PARA RESPIRAR	Sintomático respiratorio	<ul style="list-style-type: none"> • La baciloscopia no fue realizada. • Expectoración con sangre. • Dificultad respiratoria. • Malestar general.
	Sinusitis	<ul style="list-style-type: none"> • Marcado malestar general. • No tolera los antibióticos. • Dolor ocular.
	Amigdalitis	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad respiratoria. • Dolor intenso a la deglución.
	Faringitis	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad respiratoria. • Dolor intenso a la deglución.
DOLOR ABDOMINAL	Dolor abdominal no agudo	<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre. • Dolor localizado. • Malestar general.
	Disenteria	<ul style="list-style-type: none"> • Malestar general.
FIEBRE	Enfermedad febril	<ul style="list-style-type: none"> • Malestar general. • Náuseas, vómitos incoercibles. • Letargia.
CEFALEA	Cefalea y migraña	<ul style="list-style-type: none"> • Convulsiones. • Letargia. • Vómitos incoercibles.
TRASTORNOS MENSTRUALES	Síndrome premenstrual / dismenorrea	<ul style="list-style-type: none"> • Sangrado abundante con coágulos.

RECOMENDACIONES PARA LA SALUD ORAL

Realizar una consulta regular con odontólogo o dentista cada 6 meses.

Acudir con urgencia al odontólogo o dentista en caso de:

- Caries única o múltiple.
- Mal aliento.
- Inflamación o cambio de las encías a color azulado.
- Hemorragia al cepillar los dientes o morder alimentos duros.
- Bolsas de pus alrededor de los dientes.
- Movilidad o dolor de alguna pieza dentaria al masticar.
- Traumatismo dental.



NOTA: No compartir cepillo de dientes.
Algunas presentaciones de enjuagues bucales con clorhexidina requieren dilución con agua.
Leer la etiqueta del fabricante.

Técnica de cepillado de los dientes:

- Cepillar los dientes después de las comidas, por lo menos 3 veces al día: después de desayunar /almorzar y antes de dormir.
- El cepillado nocturno es el más importante.
- Usar un cepillo de cerdas blandas.
- Realizar movimientos de barrido en los dientes anteriores y posteriores, cara externa e interna, así como la cara oclusal (donde se mastica).
- Cepillar la lengua con movimientos hacia fuera, para eliminar las bacterias que se acumulan y evitar el mal aliento.
- Si no es posible el cepillado de los dientes, enjuagar la boca con agua limpia.
- Usar de preferencia pasta dental con flúor.

Uso del hilo dental:

- Usar aproximadamente 50 cm de hilo.
- Colocar el hilo dental entre los dientes, siguiendo con cuidado la curva de los dientes.
- Ir cambiando la porción de hilo a medida que se va ensuciando.

Empleo de enjuague bucal:

- Emplear enjuagues bucales con clorhexidina, después del cepillado de los dientes.
- Mantener el enjuague en la boca durante aproximadamente 30 segundos, haciendo buchadas para que el enjuague pase por todas las superficies de la boca.
- No enjuagar la boca.

TRABAJO PELIGROSO PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

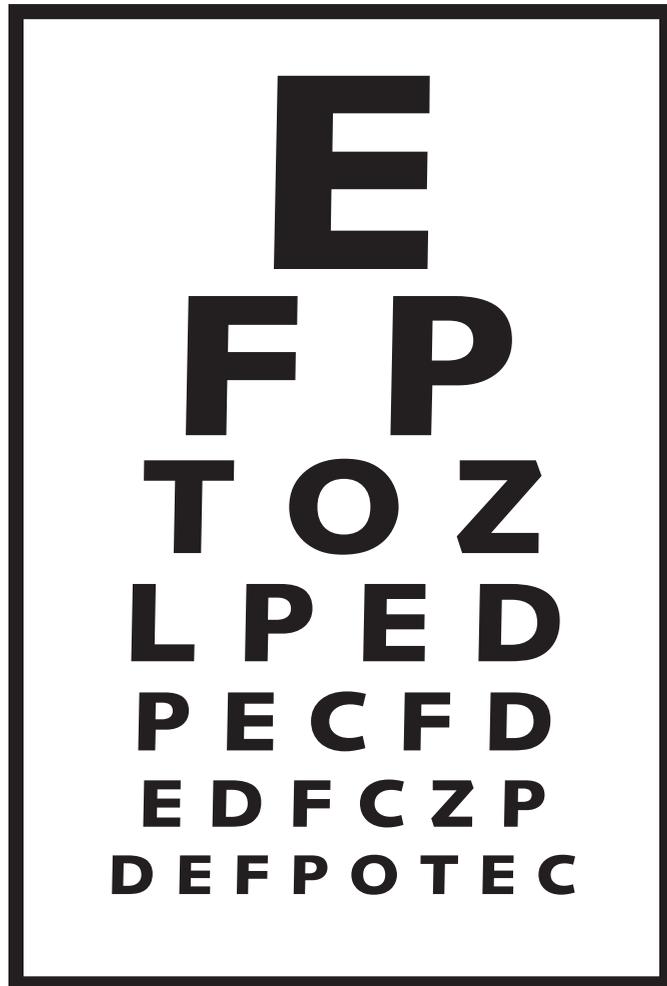
La **Ley N° 1.657**, del 10 de enero de 2001, ratificó el Convenio 182 de la OIT referente a las peores formas de trabajo infantil. A fin de dar cumplimiento a lo dispuesto por este documento el Poder Ejecutivo emitió el Decreto N° 4.951, reglamentando ésta ley y determinando el listado de trabajo infantil peligroso, o sea aquellos trabajos que pueden dañar la salud, la seguridad o la moralidad de los niños, niñas y adolescentes.

ÉSTOS TRABAJOS ESTÁN PROHIBIDOS PARA LOS MENORES DE 18 AÑOS

1. Los trabajos de vigilancia pública y privada, que ponen en riesgo la propia vida y seguridad del y de la adolescente.
2. Trabajo en la vía pública y trabajo ambulante que genera riesgos de accidentes de tránsito, problemas respiratorios, neurológicos y de piel debido a la polución ambiental y a la radiación solar, riesgo de abuso psicológico y sexual, estrés, fatiga, trastornos psicosomáticos, baja autoestima, dificultades de socialización, comportamiento agresivo y antisocial, depresión, drogadicción, embarazo precoz y otros.
3. Labores de cuidado de personas y enfermos, que ponen en riesgo su salud, seguridad y moralidad.
4. Trabajo que implican traslados de dineros y de otros bienes.
5. Actividades que impliquen la exposición a polvos, humos, vapores y gases tóxicos, combustibles, carburantes, inflamables, radiactivos, infecciosos, irritantes y corrosivos.
6. Trabajos con agroquímicos: manipulación, transporte, venta, aplicación y disposición de desechos.
7. Recolección de desechos y materiales reciclables.
8. Trabajos de fabricación, manipulación y venta de sustancias u objetos explosivos o pirotécnicos, que producen riesgo de muerte, quemaduras, amputaciones y otros traumatismos.
9. Trabajos insalubres.
10. Trabajos de minas, canteras, trabajo subterráneos y en excavaciones.
11. Trabajos con exposición a temperaturas extremas de frío y calor.
12. Trabajos que requieran el uso de máquinas y herramientas manuales y mecánicas de naturaleza punzo cortante, aplastante y triturante.
13. Trabajos en ambientes con exposición a ruidos y vibraciones constantes, que producen síndrome de vibraciones maniobrado y osteolisis del hueso semilunar.
14. Trabajos en producción, repartición y venta exclusiva de bebidas alcohólicas y de tabaco.
15. Trabajos que se desarrollan en terrenos en cuya topografía existan zanjas, hoyos o huecos, canales, causes de agua naturales o artificiales, terraplenes y precios o derrumbamientos o desligaciones de tierra.
16. Trabajo nocturno, comprendido entre las 19:00 horas y 07:00 horas del día siguiente.
17. Trabajos que se desarrollen con ganado mayor.
18. Trabajos de modelaje con erotización de la imagen que acarrea peligros de hostigamiento psicológico, estimulación sexual temprana y riesgo de abuso sexual.
19. Trabajos que impliquen el transporte manual de cargas pesadas, incluyendo su levantamiento y colocación.
20. Trabajos que se desarrollen en espacios confinados.
21. Trabajo infantil doméstico y criadazgo.
22. Trabajos que generen daños a la salud por la postura ergonómica, el aislamiento y el apremio del tiempo.
23. Trabajo bajo agua y trabajos que se desarrollan en medio fluvial, que generan riesgo de muerte por ahogamiento, lesiones por posturas ergonómicas inadecuadas y exposición al abuso psicológico y sexual.
24. Trabajos en alturas y especialmente aquellas que implican el uso de andamios, arnés y líneas de vida.
25. Trabajos con electricidad que implican el montaje, regulación y reparación de instalaciones eléctricas de alta tensión.

Ésta norma coincide con el Artículo 54, inciso B del Código de la Niñez y la Adolescencia, y con el Artículo 125, inciso D del Código Laboral.

DETERMINACIÓN DE AGUDEZA VISUAL



Instrucciones para aplicar la cartilla de Snellen:

- El o la adolescente debe situarse a 6 metros de ésta cartilla.
- Debe taparse el ojo izquierdo con la mano izquierda y leer la cartilla de arriba hacia abajo, luego debe realizar la misma acción cubriendo el ojo derecho con la mano derecha.
- Si tiene una visión normal, debe ser capaz de leer hasta la última fila (20/20) con cada ojo, si no puede leer la última fila, refiéralo/a a un oculista.

INSTITUCIONES DE APOYO PARA LA ATENCIÓN DE ADOLESCENTES

- Secretaría de la Niñez y la Adolescencia: Tel. : **147 - Fono Ayuda**
- Servicio de Atención a Víctimas de Violencia del Centro de Emergencias Médicas: Tel. : **204-800**
- Policía Nacional - División de Atención a Víctimas de Violencia Intrafamiliar:
Departamento de Familia de la Policía Nacional: Tel. : **224-237**
- Servicio de Apoyo a la Mujer (SEDAMUR) y Centro de Referencias sobre Trata de Personas: Tel. : **452-060**
- Asistencia, Prevención y Rehabilitación en Violencia Masculina (APREVIM): Tel. : **298-237**
- Ministerio Público - Departamento de Asistencia a Víctimas de Delito: Tels.: **210-785 / 220-609**
- Centro Nacional de Control de Adicciones: Tel. : **298-352**
- Salud Sexual y Reproductiva: todos los servicios de salud cuentan con el área de Salud Sexual y Reproductiva Tel. : **201-807**
- Dirección General de Salud Mental:
Para enlace con servicios de psicología y psiquiatría. Tel. : **214-936**
- La CODENI de tu municipio (información se puede obtener en el 147)
- Vice Ministerio de la Juventud: Tel. : **455-852**
- M.E.C.- Dirección de Atención Educativa a Personas en Situación de Riesgo: Tel. : **527-181**
- CEPEP (Salud Sexual y Reproductiva): Tel. : **226-195**
- Asociación de Scouts del Paraguay: Tel. : **511-356**
- Cruz Roja Juvenil: Tel. : **211-560**

ISBN: 978-99967-26-01-9



9 789996 726019

