



República de Guatemala

Atención integral y diferenciada de adolescentes y jóvenes



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas

Programa de Adolescencia y Juventud

Foto 1: Foto tomada por Oneida Rodas de COMUNICARES, en Encuentro de Jóvenes Líderes Mayas 2009 a + información – infección.

Atención integral
y diferenciada de
adolescentes y jóvenes

Autoridades

Dr. Pablo Werner Ramírez

Ministro de Salud Pública y Asistencia Social República de Guatemala

Licda. Elvira Salvatierra Peña

Vice Ministra Administrativa

Dr. Israel Lemus Bojorquez

Vice Ministro de Atención en Salud

Dr. Roberto Aldana García

Director Sistema Integral de Atención en Salud
(SIAS)

Licda. Ana Patricia Vega Vettorazzi

Directora General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud
(DGRVCS)

Dr. Elmer Marcelo Nuñez Pérez

Jefe del Departamento de Regulación de los Programas de
Atención a las Personas
(DRPAP)


Presentación


Presentación

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social reconoce en los adolescentes y jóvenes un potencial de creatividad, energía, habilidades y destrezas que deben ser potencializadas para que vivan una vida saludable; por ello pretende que al implementar la presente guía de atención integral, el personal de salud este actualizado con los conocimientos, capacidades y prácticas que le permitan brindar un servicio de calidad.

En respuesta a la Política Nacional de Juventud 2012-2020 y los compromisos asumidos ante el Gabinete Específico de Juventud 2015, se distribuirá el presente documento en todos los servicios de salud del primer y segundo nivel de atención como documento de consulta y complemento a las Normas de Atención en Salud Integral.

Se exhorta a otras instancias que trabajan con atención en salud de adolescentes y jóvenes a que utilicen la guía y que en coordinación con el personal de salud sumen esfuerzos en pro del bienestar de la adolescencia y juventud en Guatemala.


Doctor Pablo Werner Ramírez Rivas
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social



Participantes en la elaboración

Equipo ejecutor:

Dra. Maira Elizabeth Sandoval Rosa / Programa Adolescencia y Juventud
E.P. Helen Nohemy Vásquez Barillas / Programa Adolescencia y Juventud

Equipo de apoyo:

Licda. Ninette Sigui Fajardo / Programa Salud Laboral.
Licda. Edna Leticia Cano de León / Programa Salud Laboral.
Dr. Jorge Lorenzana / Programa Atención a la Población Migrante.
Dra. Verónica Castellanos / DRPAP
Dra. María Olga Amezcua / Programa Nacional de Inmunizaciones-PNI-
Dr. Alfredo Tzorín / Programa Salud Bucodental
Dr. Pedro Yax / Programa de Vectores.
Dr. Mario Sum / Programa Medicina Tradicional y Alternativa.
Licda. Pilar Said / Programa de ITS/VIH/sida
Licda. Ana Lily Reynoso / Programa de Salud Mental
Licda. Olga Fuentes / Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional
Dr. Carlos Cifuentes / Programa de Salud Reproductiva
Dra. Consuelo Arriola / Programa de Salud Reproductiva
Licda. Sandra Judith Chew / Programa Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Cáncer.

Equipo de expertos:

Dr. Juan Carlos Reyes / Director de la Clínica de Atención Integral para adolescentes del Hospital General San Juan de Dios-HGSJD-.
Dra. Maryola Martínez / Ginecobstetra de la Clínica de Atención Integral para adolescentes del Hospital General San Juan de Dios. -HGSJD-.
Dra. Dalila Velásquez / Ginecobstetra de la Clínica de Atención Integral para adolescentes del Hospital General San Juan de Dios. -HGSJD-
Dra. Jeannette Arenas / Pediatra de la Clínica de Atención Integral para adolescentes del Hospital General San Juan de Dios. -HGSJD-.
Dr. Moisés Mayen / Sistema de información Gerencial en Salud-SIGSA-.

Equipo conductor

Dra. Lissette Vanegas / Unidad Técnica Normativa
Licda. Sara Linares Ávila / Unidad Técnica Normativa
Dra. Judith Cruz de González / Unidad Técnica Normativa
Lic. Rigoberto Rivera / Unidad Técnica Normativa
Dr. Natanael Diéguez / Unidad Técnica Normativa
Licda. Noelia Figueroa / Unidad Técnica Normativa

Introducción

Introducción

El abordaje integral y diferenciado de la salud de las y los adolescentes y jóvenes es fundamental para el desarrollo físico, emocional, intelectual individual, como un ser en constante relación familiar y comunitaria, puesto que esta etapa de la vida es formativa y a la vez vulnerable, en ella se moldean hábitos benéficos o no y por ende traerán consecuencias para su salud durante toda la vida. Los estilos de vida que adopten y practiquen marcarán su futuro.

Brindar acciones integrales en salud pública (promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención y recuperación), asegurar la reducción de secuelas y muertes, es indispensable en esta etapa del curso de vida.

En congruencia con el marco epidemiológico, legal y de derechos humanos, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social plantea el abordaje integral y diferenciado a la población adolescente y joven a través del presente complemento de las Normas de Atención, que contiene los lineamientos técnico-normativos basados en evidencia científica para que sean aplicados por el personal de salud en los servicios del primero y segundo nivel de atención.

La mayor proporción de adolescentes obesos y con sobrepeso se encuentra en América. El 21% de adolescentes de la región de las Américas tiene sobrepeso y el 6% son obesos.¹

En las y los adolescentes con sobrepeso se duplica el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares cuando sean adultos y de aterosclerosis es siete veces mayor.²

La morbilidad característica de la población adolescente y joven, está condicionada por determinantes sociales y culturales, que pueden aumentar su vulnerabilidad física, mental y social, por lo que es preciso que en los servicios de salud se brinde atención con pertinencia cultural, y enfoque de género, en el marco de derecho a la salud. La prevención desde cualquier punto de vista y en este caso enfocado a la salud integral es la mejor aliada que puedan tener los adolescentes y jóvenes.

Objetivos

General

Proporcionar lineamientos para que el personal de salud del primero y segundo nivel brinde a la población adolescente y joven, atención y orientación integral de calidad, basada en evidencia científica, con enfoque de género, pertinencia cultural y de derechos humanos.

Específicos

1. Proveer un paquete básico para la atención integral en salud de adolescentes y jóvenes.
2. Establecer lineamientos para la identificación oportuna y prevención de factores de riesgo, fortalecimiento de factores protectores y estilos de vida saludables en adolescentes y jóvenes, sus familias y comunidad.
3. Proporcionar lineamientos claros para la prevención de enfermedades, atención oportuna de adolescentes y jóvenes y su referencia a servicios de mayor capacidad resolutive.
4. Orientar sobre las estrategias de promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención en salud para adolescentes y jóvenes, en coordinación con otros sectores o aliados estratégicos.

Resumen del proceso de elaboración

El proceso de elaboración del presente documento, se realizó a través de las preguntas: ¿cómo lograr la prevención de factores de riesgo y el fomento de factores protectores en la adolescencia y juventud para que practiquen estilos de vida saludables?, ¿cómo lograr una atención integral en salud para las y los adolescentes?

Se utilizó la estrategia PICO, para orientar y delimitar la búsqueda sistemática de información basada en evidencia. El grupo objetivo del documento es el personal de salud que brinda atención integral a la población adolescente y joven.

Como paso inicial para la elaboración del presente documento de atención, se realizó búsqueda sistemática para dar respuesta a las preguntas planteadas, se definió la estructura del documento puesto que el enfoque es por curso de vida, esto se logró en consenso con el equipo conductor del Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas (DRPAP), se trabajó un primer borrador que se presentó al equipo de apoyo, conformado por representantes de 11 programas técnicos y unidades del DRPAP (Seguridad Alimentaria y Nutricional, Inmunizaciones, Salud Mental, Salud Reproductiva, Atención a la población Migrante, Medicina Tradicional y Alternativa, VIH, Vectores, IRA's y ETA's, Enfermedades Crónicas no Transmisibles y la Unidad de Diseño Gráfico). El grupo de apoyo revisó el borrador y lo fortaleció en contenido, forma y redacción.

Como equipo de expertos se identificó al equipo interdisciplinario (pediatras, gineco-obstetras, psicóloga entre otros) del Modelo de Atención Integral para Adolescentes del Hospital General San Juan de Dios (HGSJD), puesto que la clínica tiene la especialización en desarrollo y salud integral en la adolescencia, además 13 años de funcionar atendiendo a la población adolescente.

Tanto el equipo de apoyo, como el equipo de expertos firmaron declaración de interés para participar en el proceso.

Para la búsqueda de evidencia científica se utilizaron las bases de datos Pubmed y Fistera, sustentando la evidencia científica del contenido del documento de atención además se utilizó el instrumento AGREE II para la evaluación de las guías y los niveles de recomendación según el Centro de Medicina Basada en la Evidencia de Oxford (ver anexo 1).

Con la aplicación del presente documento, el Ministerio de Salud procura implementar la Observación General número 15 al artículo 24 de la Convención de los Derechos del Niño: "El derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud".

Ámbito de aplicación y alcance

La presente guía será utilizada en la red de servicios de salud del primero y segundo nivel de atención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como un instrumento técnico de apoyo para la toma de decisiones en la atención de salud integral para adolescentes y jóvenes.

Usuaris y usuarios

Médicos (as), enfermeras(os) profesionales, auxiliares de enfermería, nutricionistas, psicólogas (os), técnicos en salud rural, que realizan acciones de promoción, prevención, atención clínica y orientación a adolescentes y jóvenes, familias y comunidad en la red de servicios de salud del primero y segundo nivel de atención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Vigencia

El presente complemento estará vigente desde su publicación y será actualizado cada 4 años, seguirá vigente hasta la emisión y publicación de un nuevo documento.

Índice

CAPÍTULO I	13
Adolescencia	13
Adolescencia temprana	13
Adolescencia media	13
Adolescencia tardía	14
Juventud	14
VARIACIONES NORMALES DEL DESARROLLO DE ADOLESCENTES	14
Ginecomastia	14
Desarrollo mamario asimétrico	14
Acné	15
Ciclos menstruales irregulares	15
Flujo vaginal puberal	15
Telarquia precoz	15
Adrenarquia o pubarquia precoz	15
Menarquia precoz	15
RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE ADOLESCENTES PARA PUESTOS DE SALUD Y CENTROS DE CONVERGENCIA	15
RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE ADOLESCENTES PARA PUESTOS DE SALUD FORTALECIDOS Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN	16
PAQUETE BÁSICO (Actividades básicas esenciales)	17
PROMOCIÓN DE LA SALUD	19
FACTORES PROTECTORES	19
ESTILOS DE VIDA SALUDABLES	19
- Nutrición	19
- Actividad Física	22
- Hábitos saludables	23
ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	23
- Espacios amigables para adolescentes y jóvenes	23
- Educación entre pares	23
PREVENCIÓN PRIMARIA	23
- Orientación en salud	24
- Orientar adolescentes y jóvenes	24
- Orientar a la familia y la comunidad	24

CAPÍTULO II	25
Atención integral a los problemas de salud más frecuentes de adolescentes y jóvenes	25
Acné	25
Caries dental	26
Trastornos de la menstruación	26
Hemorragia uterina disfuncional	27
Prevención del embarazo en la adolescencia	28
Aborto en la adolescencia	29
Enfermedades de mama	30
Enfermedades de testículo y escroto	30
Riesgo alimentario	31
Trastornos de la conducta alimentaria	32
Agresión sexual con fuerza corporal en lugar no especificado	33
Trastorno de ansiedad sin especificación	34
Trastornos del humor recurrente (afectivos)	34
Riesgos suicida	35
Violencia	35
Trata de personas	36
PREVENCIÓN SECUNDARIA Y TERCIARIA	36
Detención de riesgo psicosocial	36
Glosario	40
Referencias bibliográficas	41
Anexos	42

MARCO CONCEPTUAL

Capítulo I

ADOLESCENCIA (mujer y hombre de 10 a 19 años)

La adolescencia es la etapa del curso de la vida comprendida entre las edades de 10 a 19 años, es un período de cambios y marca el final de la niñez y el inicio de la vida adulta. Se divide en tres etapas, adolescencia temprana (10 a 13 años), adolescencia media (14 a 16 años) y adolescencia tardía (17 a 19 años).

ADOLESCENCIA TEMPRANA:

Etapa de los 10 a 13 años de edad, inician cambios físicos notorios como crecimiento rápido, aumento de peso, cambios en la voz, se alcanza la madurez sexual, entre otros. Crece vello en zona del pubis, axilas y rostro; en las adolescentes crecen las mamas, se desarrollan los genitales y sus cuerpos se moldean. En los adolescentes se desarrolla la masa muscular y crecen sus genitales.

El desarrollo psicosocial en esta etapa comprende:

Independencia-dependencia: pierden el interés de participar en actividades familiares, comparten más con amigas y amigos del mismo sexo, al relacionarse con amigos del sexo opuesto lo hacen en grupo, ponen a prueba la autoridad, necesitan privacidad y tienen comportamiento inestable.

Imagen corporal: se sienten inseguros por los cambios físicos en la pubertad. Se comparan con sus pares para ver si es normal, aumentan su interés por conocer los órganos sexuales y cómo funcionan. Tienen inquietudes sobre la masturbación, menstruación y los sueños húmedos.

Integración grupal: mayor necesidad de tener un mejor amigo o amiga del mismo sexo y la amistad se vive de forma más intensa, afinidad y necesidad de compartir con amigos del mismo sexo siendo vulnerables a la presión de pares.

Desarrollo de la identidad: les cuesta diferenciar sus propios intereses de los ajenos, están pendientes de sí mismos "egocentrismo", piensan que los demás están pendientes de sus actos y de cómo lucen; fantasean (sueñan despiertos), se encierra en sus pensamientos, son analíticos y críticos; son idealistas, impulsivos y no han definido su vocación.

ADOLESCENCIA MEDIA:

Etapa comprendida entre los 14 y 16 años. Se produce el crecimiento acelerado o estirón, cambio marcado de la voz, finalizan los cambios puberales y alcanzan características de los adultos. El desarrollo psicosocial en esta etapa comprende:

Independencia-dependencia: les interesa pertenecer a grupos y asume sus valores, cuestionan los valores de su familia, se relacionan con más facilidad con pares del sexo opuesto, sienten curiosidad natural por temas de sexualidad, no analizan las consecuencias de sus actos, lo que puede generar conductas de riesgo.

Imagen corporal: les preocupa menos los cambios de la pubertad, se sienten mejor con su apariencia y tienen una mejor aceptación de sí mismos. Invierten tiempo y dinero en mejorar su apariencia y lucir atractivos, por ejemplo: las adolescentes usan maquillaje, los adolescentes con estilos de peinados y en ambos buscan utilizar vestimenta a la moda.

Integración grupal: se integran mejor a los grupos de pares, deportivos, religiosos y culturales; la presión ejercida por la familia disminuye, reconocen y aprecian sus valores.

Desarrollo de la identidad: tienen mayor capacidad intelectual; razonan sobre sí mismos y el mundo, se preguntan ¿quién soy?, ¿qué quiero?, ¿a dónde voy?; presentan sentimientos de “omnipotencia”, piensan que sus actos no tienen consecuencias; no tienen clara su vocación, suelen involucrarse en muchas actividades al mismo tiempo.

ADOLESCENCIA TARDÍA:

Etapa comprendida entre los 17 y 19 años. Se finaliza el desarrollo físico sexual. Tienen un comportamiento más tranquilo y estable, mayor capacidad para la intimidad y el afecto, por eso las relaciones de noviazgo o íntimas son más significativas a las que les dedican mucho tiempo y atención. Es común que razonen sobre la obediencia a las figuras de autoridad y la solidaridad con su grupo de pares. El aspecto más importante de esta etapa es la adquisición de su identidad.³ El desarrollo psicosocial en esta etapa comprende:

Independencia-dependencia: el grupo de pares es menos importante, seleccionan las amistades, son más responsables piensan más las consecuencias de sus actos, las relaciones familiares vuelven a ser importantes, son menos rebeldes y aceptan más las reglas y los valores de sus padres, dedican más tiempo y atención a sus relaciones afectivas.

Imagen corporal: aceptan su imagen personal.

Integración grupal: se sienten más cómodos con sus propios valores y su identidad. Se ocupan más de la relación de pareja y de establecer un vínculo afectivo, son menos vulnerables a la presión grupal, puesto que el grupo de pares ya no es tan importante como antes.

Desarrollo de la identidad: alcanzan autonomía e independencia, toman decisiones y aceptan las consecuencias de ellas, reconocen situaciones de riesgo y a quien pedir ayuda; vocación definida, tienen definidos sus valores, se preocupan por los problemas sociales. Sin embargo, lo anterior no debe ser tomado como un estándar general porque según el contexto en el que se desarrollen las y los adolescentes, estas características pueden variar.

JUVENTUD

Es un período en el que se adquiere la ciudadanía plena, mediante el ejercicio de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales. En el caso del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala y para efecto de la presente guía de atención se utilizará el rango de edad de 20 a 29 años de edad.

VARIACIONES NORMALES DEL DESARROLLO DE ADOLESCENTES

El personal de salud debe detectar las variaciones normales del desarrollo de las y los adolescentes que son:

Ginecomastia: es el crecimiento de la mama en hombres adolescentes, puede ser unilateral o bilateral, es normal en la pubertad, puede persistir de 6 a 18 meses. Rara vez requiere tratamiento.⁴

Desarrollo mamario asimétrico: es frecuente en las mujeres, en la mayoría de los casos es transitorio por lo que es importante dar orientación para prevenir ansiedad en la adolescente.

Acné: es frecuente en las y los adolescentes, las glándulas sebáceas promueven su aparición, es transitorio y por lo general no se complica.

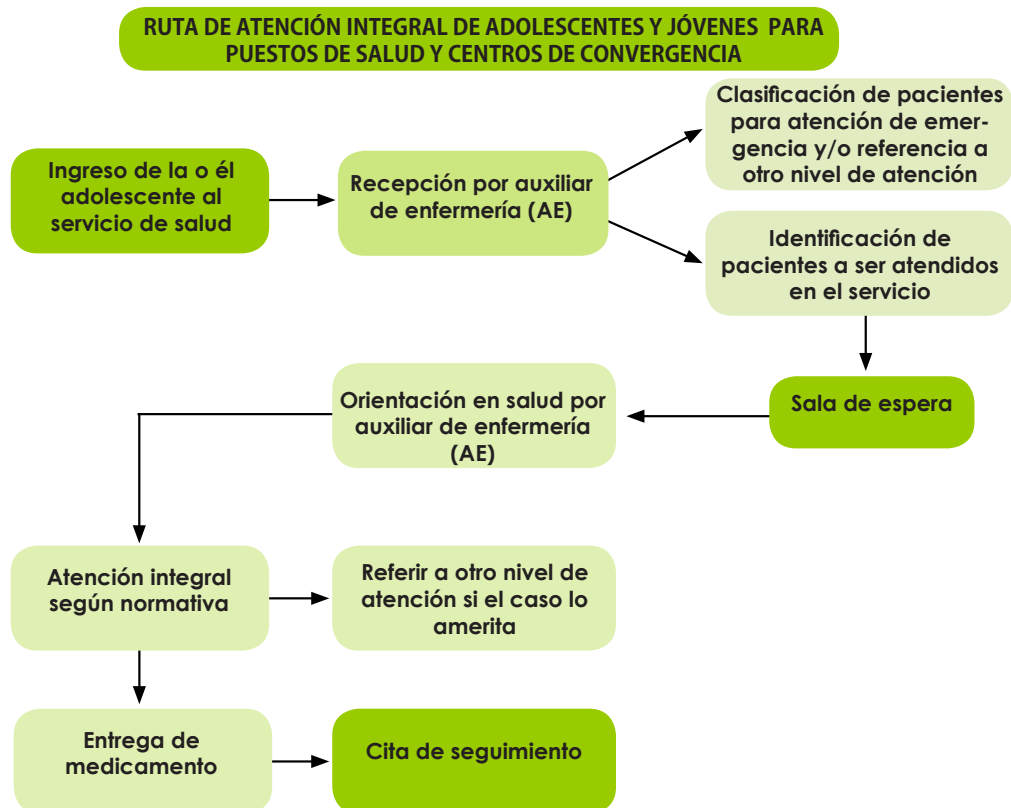
Ciclos menstruales irregulares: son frecuentes durante los dos primeros años después de la primera menstruación (menarquia) como producto del proceso de maduración del eje hipotálamo-hipófisis-gonadal.

Flujo vaginal puberal: aparece antes de la menarquia, se diferencian del flujo vaginal patológico por ser escaso, sin olor, dolor, picazón, ni molestias para orinar.

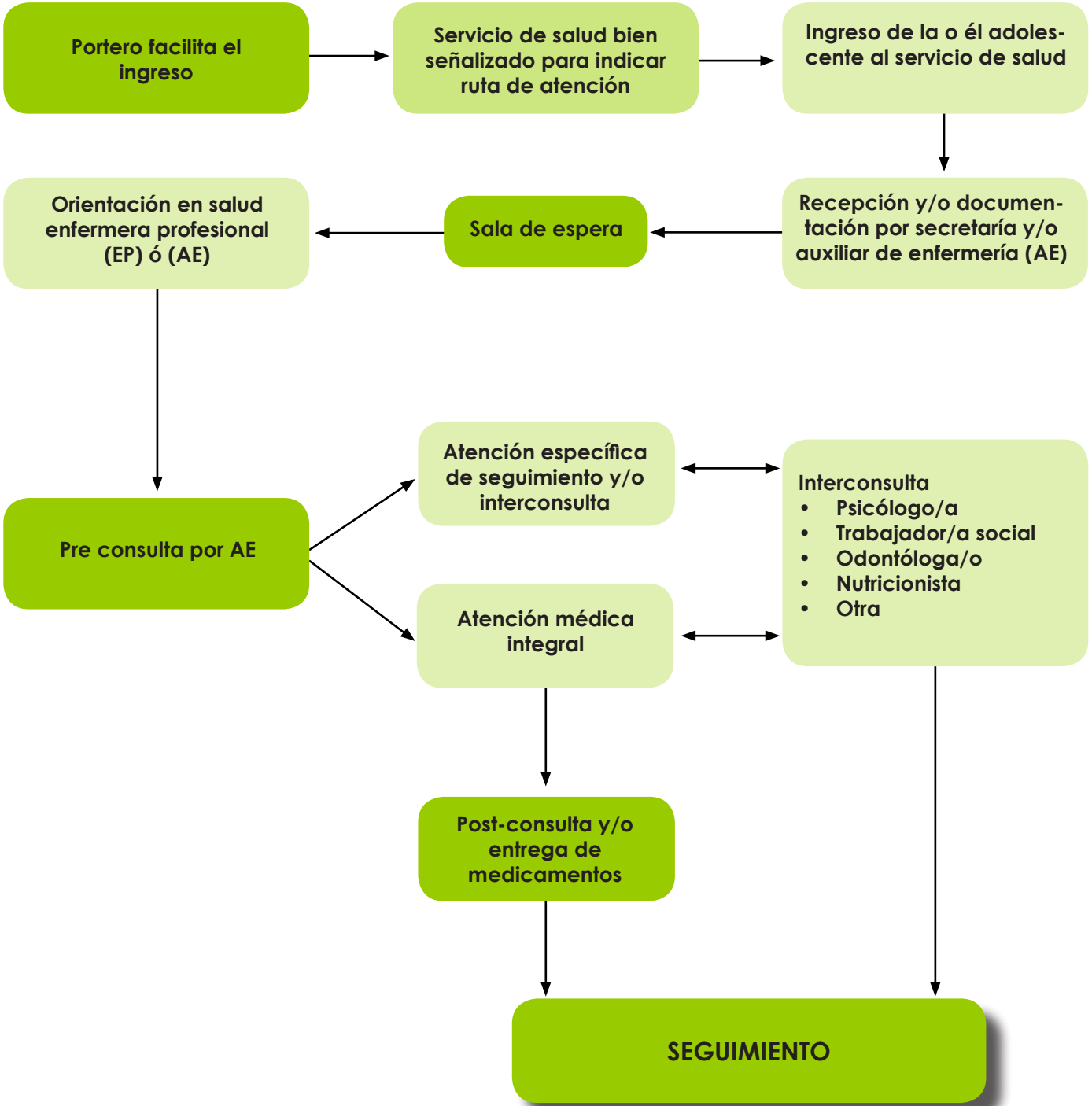
Telarquia precoz: desarrollo mamario sin otros cambios puberales significativos, con maduración ósea, velocidad de crecimiento acorde a la edad. Por lo general es un proceso auto limitado es necesario vigilar de cerca porque puede progresar a pubertad precoz.⁵

Adrenarquia o pubarquia precoz: presencia de vello púbico antes de los 8 años en niñas o de 9 años en niños, puede presentarse con acné, vello axilar y sudoración más de lo normal. En la mayoría de los casos es benigna y auto limitada.⁶

Menarquia precoz: es poco frecuente, de causa poco conocida, benigna y auto limitada, no excede de 1-3 episodios de hemorragia, sin otros signos de desarrollo puberal. Se debe descartar enfermedades hemorrágicas, traumatismos, abusos, infecciones, tumores y cuerpos extraños.



RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE ADOLESCENTES Y JÓVENES PARA PUESTOS DE SALUD FORTALECIDOS Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN



Paquete básico (actividades básicas esenciales)

1	Informar a la o él adolescente y joven sobre la ruta de atención del servicio.
2	<p>Identificar signos y síntomas de peligro</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si amerita referencia: refiérase (estabilice y llene boleta de referencia). <ul style="list-style-type: none"> a) Si es posible comuníquese al servicio al que referirá. b) De seguimiento al caso si es posible. • Si no amerita referencia: brinde atención integral, con calidad, respeto pertinencia cultural; tome en cuenta su edad y género.
3	<p>Realizar anamnesis y evaluación clínica</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Llenar ficha clínica. b. Realizar examen físico completo: signos vitales y no olvidar la presión arterial. Cuando un médico (hombre) evalúe a una adolescente (mujer) pedir consentimiento a ella para que le acompañe alguien de su mismo sexo, ya sea familiar o personal de enfermería; en caso la adolescente rechace el acompañamiento dejar constancia por escrito y proceder a realizar la evaluación. c. Evaluar agudeza visual (una vez al año en servicio) y referir a evaluación oftalmológica (una vez al año). d. Evaluar la audición (una vez al año). e. Realizar evaluación bucodental: referir a control odontológico para control de placa bacteriana y tratamiento de caries; gingivitis, enfermedad perio dental (problema de sangramiento de encías) y abscesos (cada 6 meses y como mínimo una vez al año). f. Realizar papanicolaou o inspección visual con ácido acético (IVAA) cada 3 años, a toda adolescente y joven con vida sexual activa. g. Evaluar el estado de desarrollo puberal: utilice las tablas de clasificación de Tanner, cada 6 meses en menores de 14 años y una vez al año en los mayores de 14 años. (Ver anexo No 2.) h. Realizar evaluación nutricional: antropometría peso, talla y cálculo de IMC (en el caso de jóvenes para calcular el IMC consultar las tablas correspondientes que se encuentran en el módulo 6 Adulto (a) Adulto (a) Mayor de las Normas de Atención en Salud Integral ver anexo 3. Identificar consumo de alimentos y rutina de actividad física (ver Guías Alimentarias para Guatemala). i. Realizar evaluación psicosocial: <ul style="list-style-type: none"> o Identificar factores protectores y de riesgo (ver anexos 4 y 5). o Definir estructura y funcionamiento familiar (familiograma). o Definir rendimiento escolar y socialización con pares y profesores. o Actividad: recreación, utilización del tiempo libre, tareas del hogar. o Sexualidad (evaluar riesgos en adolescentes que tengan vida sexual activa). o Salud mental: consultar riesgos psicosociales en la sección de prevención secundaria y terciaria de este documento. j. En adolescentes embarazadas menores de 14 años utilizar la ruta de denuncia correspondiente
4	<p>Requerir o evaluar exámenes de laboratorio: glicemia, orina, hemoglobina y hematocrito (una vez al año y cuando lo amerite).</p> <p>Prueba de VIH y VDRL con consentimiento informado de adolescentes con factores sexuales de riesgo.</p>

<p>5</p>	<p>Ofertar y administrar:</p> <p>a. Suplemento de micronutrientes (hierro y ácido fólico).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si es hombre: sulfato ferroso 1 tableta de 300 mgs cada 8 días. Cite en tres meses para monitorear consumo del micronutrientes. - Si es mujer: sulfato ferroso 1 tableta de 300 mgs cada 8 días. Más ácido fólico 1 tableta de 5 mgs cada 8 días. - Cite en tres meses para monitorear consumo de los micronutrientes. <p>b. Administrar desparasitante: albendazol 400 mg vía oral, (cada 6 meses).</p> <p>c. Evaluación de su esquema de vacunación.</p> <p>Administrar toxoide tetánico y diftérico (Td) a adolescentes desde los 15 años (según lineamientos del PNI): recomendación A</p> <ul style="list-style-type: none"> o Esquema convencional a las y los adolescentes y jóvenes que vivan en municipios no considerados de riesgo, a todo y toda adolescente y joven que haya sufrido una herida con riesgo a tétanos. o Esquema acelerado con Td a todo y toda adolescente y joven que viva en municipios de riesgo para tétanos <p>En adolescentes embarazadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Administre una dosis de refuerzo con Td después de las 20 semanas de embarazo en las adolescentes que tuvieron segundo refuerzo con DPT a los 4 años de edad y si lo pueden demostrar con carné. o Iniciar esquema con Td en embarazadas que no tuvieron segundo refuerzo con DPT a los 4 años de edad o no lo pueden demostrar con carné y de seguimiento hasta completarlo. o Administrar cualquier otra vacuna que el Programa de Inmunizaciones norme para este grupo etario (en programa regular o ante situaciones de riesgo epidemiológico). <p>d. Ofertar y administrar métodos anticonceptivos, si la o el adolescente y joven es sexualmente activa(o), con base a la Guía de Planificación Familiar.</p>
<p>6</p>	<p>Orientar al adolescente, joven, familia y comunidad (consultar sugerencias para la orientación en la sección de promoción).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estilos de vida saludables; factores protectores encontrados; factores de riesgo; técnica de cepillado así como la técnica en el uso del hilo dental (ver anexo 6); prevención de embarazos, ITS /VIH; métodos anticonceptivos; auto examen de mama; prevención de accidentes; conductas a seguir según el o los problemas encontrados. - Otros.
<p>7</p>	<p>Tratar de forma integral problemas de salud detectados (ver sección de atención a la morbilidad más frecuente). Considerar referir a otro nivel de atención si no hay capacidad resolutive en el servicio.</p>
<p>8</p>	<p>Registrar en SIGSA.</p>
<p>9</p>	<p>Establecer cita de seguimiento.</p>
<p>10</p>	<p>Ofertar los servicios a usuarios y/o acompañantes.</p>

PROMOCIÓN DE LA SALUD

Por ser competencia de la salud pública “mejorar las condiciones de vida cotidianas” se incluye en esta guía la promoción de la salud como uno de los pilares fundamentales de trabajo en el abordaje a la población adolescente y joven. Las acciones de promoción para adolescentes y jóvenes contemplan su participación activa de sus familias y su comunidad en la identificación de los problemas de salud que les afectan, las decisiones y acciones que se realizan para abordar los problemas detectados, considerando aspectos familiares, físicos, psicológicos, sociales y espirituales.⁷

FACTORES PROTECTORES

Es fundamental impulsar la identificación y valoración de factores protectores que les servirán a los adolescentes para neutralizar los factores de riesgo a los que pueden estar expuestos. Identificar aquellos que están presentes en la comunidad porque constituyen herramientas para favorecer la salud mental y generar conductas positivas que mejoren su creatividad, energía, talentos entre otras (Ver en anexos 4 y 5).

ESTILOS DE VIDA SALUDABLES:

Uno de los principales logros es que las personas practiquen estilos de vida saludables, porque implica el compromiso y responsabilidad que asumen en el cuidado de su propia salud. Los elementos que se relacionan con los estilos de vida saludables son: nutrición, hidratación, actividad física, higiene, prevención de accidentes, prevención de consumo de sustancias psicoactivas (tabaco, alcohol y otras), e incluso la convivencia armoniosa con las personas, la comunidad y el ambiente.

Nutrición

Durante la infancia y la adolescencia, los hábitos alimentarios pueden marcar la diferencia entre una vida saludable y una con enfermedades crónicas. Una adecuada nutrición además de contribuir al buen funcionamiento de todos los sistemas del cuerpo, mantiene una buena dentición.

Una de las tareas del personal de salud es orientar sobre una buena nutrición a las y los adolescentes y jóvenes, sus familias y la comunidad, para ello se recomienda consultar las Guías Alimentarias para Guatemala. Recuerde que a las y los adolescentes y jóvenes les gustan los azúcares y almidones y si los consumen es necesario recordarles que deben cepillarse los dientes luego de comerlos, para mantener una buena salud bucal.

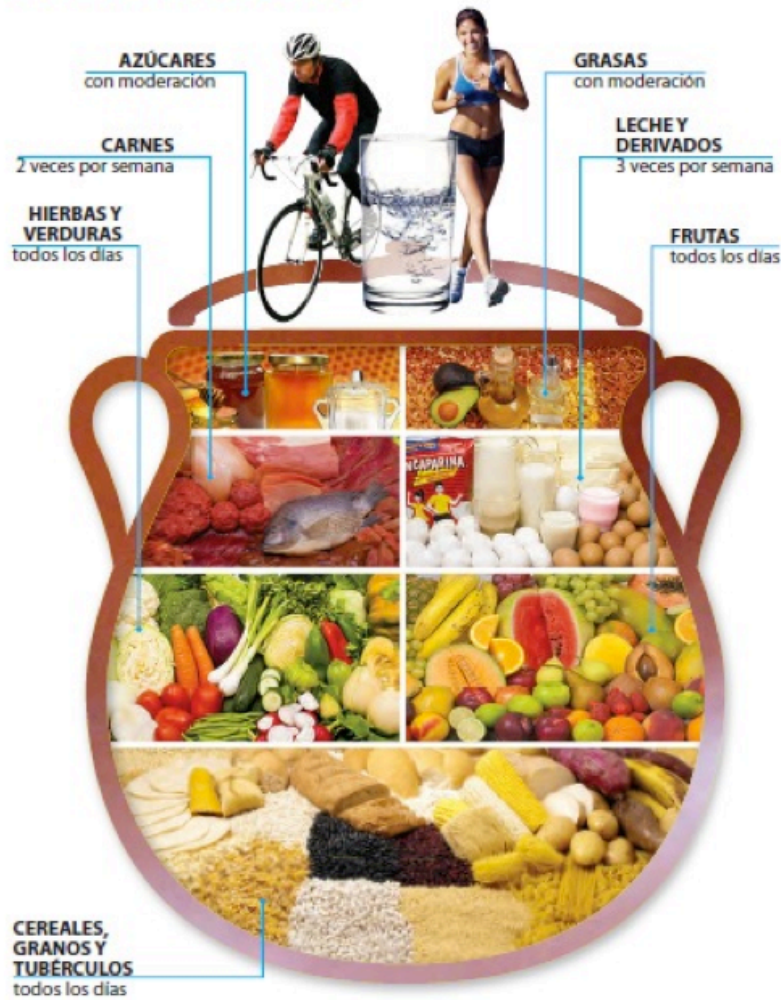
Recomiende:

- Consumir alimentos variados cada día, como se muestra en la olla familiar, porque es más sano.
- Consumir todos los días hierbas, verduras y frutas, porque tienen muchas vitaminas.
- Consumir diariamente tortillas y frijoles, (por cada tortilla servir dos cucharadas de frijol, llena más y alimenta mejor).
- Consumir tres veces por semana o más: huevos, queso, leche o Incaparina que ayudan al crecimiento en la niñez y la salud de toda la familia.
- Consumir al menos dos veces por semana o más, un trozo de carne, pollo, hígado o pescado para evitar la anemia y la desnutrición.

- Consumir semillas como manías, habas, semillas de marañón, ajonjolí y otras, ya que son buenas para complementar su alimentación.
- Consumir menos margarina, crema, manteca, frituras y embutidos.⁸
(Recomendación A)

Para conocer si las y los adolescentes y jóvenes están alimentándose adecuadamente, verifique sus respuestas con apoyo del instrumento de frecuencia de consumo:

A. LA OLLA FAMILIAR



Fuente: Guías alimentarias para Guatemala

Instrumento de frecuencia de consumo:

GRUPOS DE ALIMENTOS/ FRECUENCIA	TODOS LOS DÍAS	3 VECES POR SEMANA	2 VECES POR SEMANA	MUY RARA VEZ	NUNCA
Granos, cereales y tubérculos					
Hierbas/verduras					
Frutas					
Leche y huevos					
Carnes					
Actividad física					

Fuente: Guías alimentarias para Guatemala

El cuadro anterior le ayudará a determinar si la clase de alimentos que el adolescente está consumiendo es la adecuada.

Todas las respuestas que hayan sido marcadas en los recuadros sombreados son correctos, indican que su alimentación y actividad física es adecuada.

Consumir leche y carnes con mayor frecuencia, también es correcto; en este caso recomiende a las y los adolescentes y jóvenes que las porciones sean más pequeñas.

Requerimiento de hierro:

El requerimiento de este mineral se incrementa en la edad adolescente en ambos sexos, en hombres por el aumento de la masa muscular y el volumen de sangre y en las mujeres por las pérdidas menstruales.

Por lo que se debe recomendar su ingesta como esta indicada en el paquete básico y consumir alimentos ricos en hierro y ácido fólico.

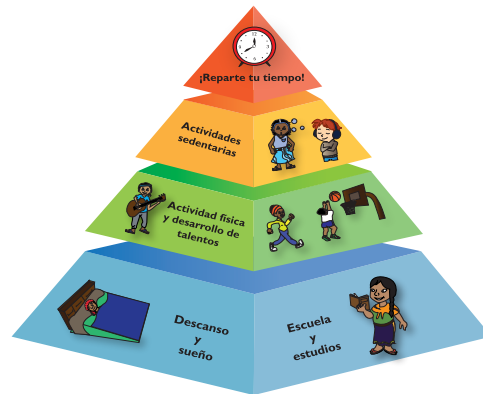
Actividad física

Recomendar en la adolescencia y juventud actividades recreativas, deportivas, caminatas, campamentos, la práctica de bailes, ejercicios aeróbicos entre otros, que estimulen mantenerse en actividad y gastar energía. (Recomendación A)

Se recomiendan 60 minutos de actividad física moderada o vigorosa al día, en un solo período o distribuirse en dos períodos de 30 minutos. El beneficio es mayor, sí se practican más de 60 minutos al día.⁹ (Recomendación A)

Cualquier actividad física aunque no sea con el tiempo e intensidad que se recomienda es de beneficio para la salud.⁹ (Recomendación A)

Recomendar que duerman 8 horas diarias, y se disminuya el uso de televisión, videojuegos, internet y otras actividades sedentarias.



Fuente: Adaptación de la "pirámide del estilo de vida saludable" para niños y adolescentes.¹⁰

A las y los adolescentes y jóvenes les interesa conocer los beneficios que logran con la actividad física

- Desarrollo de huesos, músculos, articulaciones, corazón y pulmones.
- Mejor control de los movimientos (coordinación).
- Se mantiene un peso corporal saludable, mejora la autoconfianza e integración social.
- Disminuye la ansiedad y se liberan las tensiones.
- Se tiene mejor rendimiento escolar.

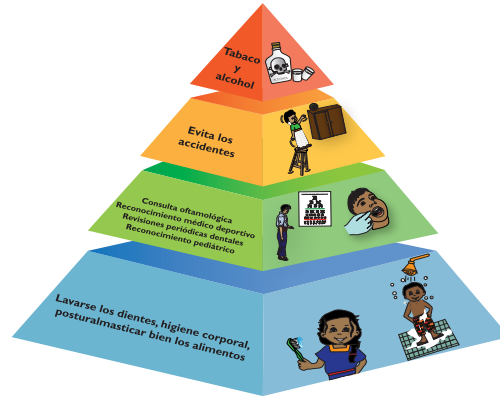
Ejercicio físico + alimentación equilibrada = crecimiento sano	
<p>Recomendaciones para las y los adolescentes de 10 a 13 años Consolidar hábitos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hacer deporte en grupo. • Tomar agua. • Respetar las reglas deportivas. • Alimentación saludable según la actividad física que se realice. • Realizar ejercicios de calentamiento muscular antes del deporte. • Realizar ejercicios de estiramiento después de hacer deporte. • Crear hábitos deportivos (elegir el deporte que le guste más). 	<p>Recomendaciones para las y los adolescentes de 14 a 19 años Continuar con los hábitos adquiridos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener una salud física y mental. • Alimentarse de manera saludable según la actividad física. • Tener una rutina propia. <ul style="list-style-type: none"> -Acondicionamiento aeróbico: carrera continua sin agotarse (20 minutos al día, por lo menos 3 días por semana). -Acondicionamiento anaeróbico: carrera a intensidad elevada intercalando por otros menos intensos (trotao o caminar). -Acondicionamiento muscular: distintos ejercicios. Frecuencia: de 3 a 6 veces por semana.

Para la construcción de la tabla se usaron dos bases bibliográficas:⁹ y La "pirámide del estilo de vida saludable" para niños y adolescentes.¹⁰

HÁBITOS SALUDABLES (Recomendación A)

Recomendar sobre hábitos de higiene: aseo personal, baño diario y/o después de actividad física, lavarse las manos antes de comer y después de ir al baño, cepillarse los dientes y usar hilo dental después de cada comida, lavarse la cara para mejorar el acné, secarse bien el cuerpo, cortarse las uñas, cambiarse de ropa a diario, higiene de mascotas y otros consejos que considere oportunos según el contexto local.⁹

Recomendar consultar el servicio de salud: asistir a espacios amigables, orientar sobre las actividades que realizan, ofertar y recomendar servicios.



Fuente: Adaptación de la "pirámide del estilo de vida saludable" para niños y adolescentes. 10

Recomendar la prevención de conductas de riesgo: promover el sexo seguro; prevención de la violencia, lesiones, uso y abuso de sustancias psicoactivas y accidentes (usar cinturón de seguridad en el automóvil, usar casco al andar en moto y promover la seguridad vial).⁹ (Recomendación A)

ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

Espacios amigables para adolescentes:

Ubicados en los servicios de salud o en espacios públicos de la localidad. En ellos se debe fomentar: actividad física, actividades sociales, culturales y comunitarias para desarrollar capacidades, destrezas y habilidades, búsqueda de opciones educativas y de formación, formación de grupos con diferentes fines de desarrollo, utilización de instalaciones culturales, recreativas, deportivas y sociales de la comunidad, prevenir enfermedades infecciosas y prevenibles por vacuna.

Educación entre pares:

Esta es una estrategia para la información para la información, educación y participación de adolescentes y jóvenes, debe ser adaptada a cada contexto, en muchos casos implica fortalecer conocimientos, habilidades y prácticas de adolescentes líderes para que junto al personal de salud sean actores clave en las acciones de promoción, organización de grupos, incidencia y participación. La educación de pares debe desarrollarse de manera vinculada a otras acciones de salud.

PREVENCIÓN PRIMARIA

Las acciones de prevención que se recomiendan a las y los adolescentes y jóvenes son las siguientes:

- Definir un proyecto de vida; fomentar la responsabilidad como valor fundamental para la vida; elevar el nivel de confianza y autoestima.
- Promover la comunicación entre adolescentes y personal de salud.
- Reconocer sus conflictos, retos, principios y valores.
- Identificar factores de riesgo (ver anexo 4, 5).
- Identificar y fortalecer factores protectores.

Orientación en salud

Herramienta útil para brindar información, permite mejor comunicación entre usuarios y personal de salud. Consiste en un diálogo que requiere del uso de destrezas de comunicación y conocimientos técnicos para apoyar a las y los adolescentes y jóvenes en la toma de decisiones respecto a su salud y desarrollo.

Orientar a las y los adolescentes y jóvenes sobre: (Recomendación D)

- Hábitos saludables, crecimiento y desarrollo, acudir al servicio de salud o a una persona adulta de confianza cuando necesite ayuda, métodos anticonceptivos, proyecto de vida, paternidad y maternidad responsable, respetar los derechos de los demás, manejo del estrés, importancia de la orientación religiosa y espiritual, ventajas de retrasar las relaciones sexuales, prevenir las ITS, VIH y VIH avanzado, compartir con la familia y grupos comunitarios, derechos y riesgos que enfrentan las personas migrantes.

Para prevenir trata de personas, orientar a las y los adolescentes y jóvenes sobre:

- Desconfiar de desconocidos que les ofrezcan trabajos muy bien pagados y más si solicitan requisitos como fotos en traje de baño.
- No proporcionar datos personales a través de redes sociales, ni a personas desconocidas, ni dar los documentos de identificación a desconocidos.
- Evitar viajar o salir con personas desconocidas, si viaja informar a la familia con quién estará y dónde.
- Pedir a una persona adulta que le acompañe a las entrevistas de trabajo.

Orientar a la familia y la comunidad (Recomendación D)

- Buscar estrategias para mejorar la comunicación (paciencia, afecto, respeto, escuchar detenidamente).
- Estar alerta a señales, mensajes y cambios de comportamiento, permitirle tener amistades, fortaleciendo su autonomía.
- Asignar tareas de acuerdo a sus habilidades, evite las críticas y la descalificación.
- Respetar la privacidad, permítale que ordene su espacio, "No imponga su orden o su estética".
- No divulgar los secretos que le han confiado sus hijos, hijas o adolescentes.
- Saber que al desafiar la autoridad buscan su independencia.
- Establecer límites, apóyelos para reflexionar sobre su vida.
- Evitar los castigos físicos, generan agresividad, afectan su autoestima e independencia, escúchelos y llegue a acuerdos.
- Tener interés en las actividades que realiza.
- Abordar situaciones familiares con responsabilidad, analicen situaciones, oriente en la búsqueda de sus propias respuestas.
- Buscar ayuda a tiempo para que no se complique la situación.
- Al sancionar ser proporcional a la falta, de inmediato y que no afecte a los demás integrantes de la familia.
- Permitir que disfrute de forma sana las etapas de su desarrollo.
- Dialogar con la o el adolescente y joven acerca de su futuro, no se contradiga porque confunde.

- Orientar en utilización del tiempo en actividades que fomenten su desarrollo.
- Conocer sus amistades, sus direcciones y números de teléfono, enséñeles a desconfiar de extraños y a no recibir regalos de éstos.
- Acompañar a entrevistas para evitar que sean explotados. No permita que sus hijos viajen solos o en compañía de extraños.
- Tener fotografías recientes de sus hijos e hijas.

Capítulo II

ATENCIÓN INTEGRAL A LOS PROBLEMAS DE SALUD MÁS FRECUENTES DE LAS Y LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES

ACNÉ CIE10 L70

Enfermedad inflamatoria de la unidad pilosa, se caracteriza por los comedones (acumulación de keratina, sebo, vellos y micro organismos dentro del folículo piloso), se ven como puntos blancos, negros, pápulas, pústulas, y/o nódulos en la piel, que pueden o no dejar cicatriz.

La mayoría de los casos inician antes de la pubertad. Afectan la autoestima las interacciones sociales de las y los adolescentes.

Para evitar las secuelas debe ser trasladado antes que se complique.

Se puede presentar en diferentes grados, el tipo de piel (seca, mixta y grasosa), manipulación, escoriaciones. ¹¹

Grado	Conducta /tratamiento
<p>Grado I Comedones sin inflamación Acné leve o mínimo hasta con 10 lesiones en un lado de la cara</p>	<p>Medidas generales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantener la piel limpia, usar jabones sin olor o de bebé. - Evitar usar cosméticos y productos que obstruyan los poros - Controlar el estrés y los factores precipitantes, no pellizcar - Usar loción o gel de Peróxido de Benzoil al 5 o 10%, cada 12 horas por 3 semanas. - Si no mejora refiera a Hospital con servicio de dermatología.
<p>Grado II Inflamación moderada, comedones, pápulas, pústulas 10 a 25 lesiones en un lado de la cara</p>	<p>Medidas generales, más:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Usar loción o gel de Peróxido de Benzoil al 5 o 10%, cada 12 horas por 6 semanas. - Tetraciclina 500 mg. Vía oral cada 12 horas por 6 a 8 semanas ó - Eritromicina 500 mg. Vía oral cada 6 horas ó - Dicloxacilina 100 mg. Vía oral cada 12 horas - Seguimiento a partir del inicio del tratamiento. Si no mejora referir al hospital con dermatólogo.

<p>Grado III Inflamación localizada severa (25 a 50 lesiones en un lado de la cara)</p>	- Referir al hospital para tratamiento especializado con dermatólogo.
<p>Grado IV Inflamación generalizada severa (más de 50 lesiones en un lado de la cara)</p>	- Referir al hospital para tratamiento especializado con dermatólogo.

CARIES DENTAL CIE10 K02.9

Esta morbilidad es una de las más frecuentes en la población adolescente, su abordaje es muy importante puesto que al presentarse puede afectar la salud integral de la persona, su autoestima, posibles problemas para alimentarse, entre otros. Por ello al detectar casos de pacientes con problemas de caries, para su manejo debe utilizarse la “Guía de atención integral de caries dental MSPAS”.

TRASTORNOS DE LA MENSTRUACIÓN

- Dismenorrea CIE10 N94.6:**
Es el dolor que se produce durante la menstruación. Es frecuente motivo de consulta en las adolescentes. La dismenorrea puede ser Primaria o Secundaria.¹¹
- Dismenorrea primaria CIE10 N94.4:**
Signos y síntomas
Dolor antes o durante la menstruación, difuso, bilateral y de corta duración. Puede acompañarse de dolor de cabeza, tensión mamaria, náuseas, vómitos y diarrea, es el tipo de dismenorrea más frecuente y coincide con el inicio de los ciclos anovulatorios regulares, que se producen en los 2 primeros años después de la menarquia.¹¹
- Dismenorrea secundaria CIE10 N94.5:**
Signos y síntomas
Dolor progresivo que no siempre tiene relación con la menstruación. Puede ser después de la menstruación o después de relaciones sexuales. Es causada por una patología específica como inflamación pélvica, varices pélvicas, tumores, endometriosis, miomas, uso de DIU, quistes ováricos, estenosis cervical o malformaciones congénitas.¹¹

Diagnóstico: El interrogatorio y el examen clínico pueden ser suficientes.

Conducta/tratamiento: Iniciar el tratamiento ante la primera señal de la menstruación de la manera siguiente:

- Dismenorrea primaria**
Ibuprofeno: 400 mg. vía oral, cada 8 horas, por 3 días
Si no mejora refiera a servicio con atención de ginecología.
Oriente sobre evolución: En caso de vida sexual activa recomendar el uso de anticonceptivos; regresar a consultar si no mejora con el tratamiento indicado.¹¹
(Recomendación A)

- **Dismenorrea secundaria**

Refiera a hospital para evaluación y tratamiento.

- **Síndrome pre menstrual CIE10 N94.3**

Es un conjunto de síntomas de tipo emocional y físico frecuente en las adolescentes y que en general se evidencia dos años o más después de la menarquia. Aparece poco después de la menstruación y desaparece poco después de su inicio. Puede afectar la vida social y las relaciones de la adolescente. El síndrome premenstrual se asocia con frecuencia a la dismenorrea. El diagnóstico es exclusivamente clínico.¹¹

-Signos y síntomas:

Síntomas emocionales: cambios de ánimo, irritabilidad, fatiga, alteración del apetito.

Síntomas físicos: cefaleas, tensión mamaria, distensión abdominal, diarrea ocasional, estreñimiento, dolor en las piernas, náuseas y palpitaciones.

-Conducta / tratamiento

Ibuprofeno: 400 mg vía oral, cada 8 horas, por 3 días

Si las molestias persisten y no mejoran, referir al hospital.

Oriente sobre: no es una enfermedad, es frecuente y no tiene riesgos, que sigan las recomendaciones dadas en el servicio de salud. ¹¹ (Recomendación A)

Amenorrea CIE10 N91.2

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

- **Amenorrea primaria CIE10 N91.0**

Signos y síntomas: Toda adolescente que llegó a los 16 años y nunca ha menstruado; si a los 14 años no menstruó y carece de caracteres sexuales secundarios; Si no menstruó 1 año después de haber alcanzado un Grado V de Tanner mamario; Si no menstruó 5 años después de haber iniciado el desarrollo mamario, Tanner Grado II. ¹¹

- **Amenorrea secundaria CIE10 N91.1**

Signos y síntomas: Cuando falta la menstruación por 3 meses o más en una adolescente con ciclos regulares; ausencia de menstruación por 6 o más meses, en adolescentes con ciclos irregulares ¹¹

-Conducta / tratamiento

Descartar embarazo con prueba rápida o de laboratorio.

Si la prueba de embarazo es positiva: Darle seguimiento de acuerdo a la norma.

Si la prueba de embarazo es negativa: Refiera al hospital nacional para su evaluación y tratamiento ¹¹ (Recomendación A)

HEMORRAGIA UTERINA DISFUNCIONAL (HUD)

Es una menstruación irregular y/o profusa que no es causada por enfermedad estructural o sistémica, es muy frecuente en las adolescentes alrededor de la menarquia. La causa más frecuente es la anovulación. ¹¹

Conducta / tratamiento (Tanto en las HUD leves y moderadas):

- Descartar embarazo con prueba rápida de laboratorio.
- Hacer hematología.
- Orientar sobre el problema, enseñe a llevar el calendario menstrual.
- Proporcionar hierro si hay anemias.
- **HUD leve** son frecuentes, auto limitadas y no requieren tratamiento. Monitorear hasta que termine el desarrollo puberal.
- **HUD moderada** dé anticonceptivos orales 1 píldora cada 6 horas durante 4 días; refiera a hospital nacional para su evaluación y tratamiento.
- **HUD grave** refiera a hospital nacional para su evaluación y tratamiento.

PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

La adolescencia es un momento oportuno para abordar la salud sexual y reproductiva. Es un gran desafío prevenir los embarazos no planificados.

Los esfuerzos deben estar orientados a la prevención, disponer de información completa sobre sexualidad acorde a su etapa de desarrollo o en respuesta a sus demandas, retrasar su primera relación sexual. Orientar en forma clara y completa sobre los métodos anticonceptivos y promover la paternidad y maternidad responsable ^{11,12} (Recomendación D)

Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes:

Baja autoestima, violencia sexual, fracaso o deserción escolar, sentimientos de soledad, problemas de comunicación con los padres, ausencia de un proyecto de vida, impulsividad e inestabilidad emocional, antecedentes familiares de maternidad/paternidad adolescente, falsas creencias sobre la fertilidad, adicciones, presión de la pareja o de los pares, no tener acceso a educación sexual adecuada, en situación de calle, maras, explotación sexual, migración, otros. ^{11,12}

Métodos anticonceptivos:

Informe sobre los métodos anticonceptivos para una libre elección.

- Utilizar la Guía de métodos anticonceptivos para adolescentes y jóvenes, dirigido a proveedores de salud.
- Se recomienda métodos de larga duración como el DIU (Dispositivo Intrauterino) para asegurar el tiempo prolongado para la prevención del embarazo en adolescentes. ¹³ (Recomendación A)
- Recomendar doble protección, prevenir embarazos, ITS y VIH/VIH avanzado, (condón más otro método anticonceptivo).
- La edad no limita el uso de anticonceptivos, los métodos permanentes deben tener consideraciones especiales.

Oriente sobre: responsabilidad compartida con la pareja; la elección y uso de métodos anticonceptivos no debe ser solo responsabilidad de la mujer; mayor riesgo de embarazo por no cumplir las instrucciones de uso apropiado del método anticonceptivo; ventajas y desventajas del uso de métodos.

Las y los adolescentes menores de 14 años, debieran retrasar el inicio de relaciones sexuales, hasta alcanzar madurez física, psicológica y social.

Debe cumplir las mismas acciones preventivas de una mujer adulta, pero haciendo énfasis en lo siguiente:

- Detección de factores de riesgo y factores protectores.
- Preparación psicológica y física para el parto y cuidado de la hija o él hijo, apego entre madre e hijo/hija.
- Información sobre el auto cuidado, lactancia y su proyecto de vida.
- Durante el embarazo: alimentación saludable, actividad física, posparto, prevención de alcohol y drogas, prevención de ITS, VIH y VIH avanzado, sexualidad y afectividad.
- Cambios que sufrirá el cuerpo en los diferentes trimestres, Paternidad y maternidad responsable, anticoncepción después del parto
- Reinserción al núcleo familiar, social y cultural. ¹¹ (Recomendación A)

Clasificación del riesgo del embarazo en adolescentes

Todo embarazo en edad adolescente es considerado de alto riesgo.

Los embarazos en adolescentes de 10 a 14 años con 9 meses de gestación son catalogados como violencia sexual y son de alto riesgo. Deben referirse a un servicio de salud con Gineco-obstetra y utilizar la ruta de denuncia correspondiente

- **Factores protectores durante el embarazo:**

Apoyo familiar, de la pareja, de redes sociales, seguir estudiando, acepta su embarazo, buen estado de salud y nutrición.

- **Factores de riesgo en la adolescente embarazada:**

Edad menor o igual a 14 años, sin apoyo de pareja y/o familia, baja escolaridad, pobreza, no acepta el embarazo, embarazo producto de violencia sexual, estatura menor a 1.50 metros, adicciones, conducta sexual de riesgo, antecedentes ginecobstétricos que afecten el embarazo, abortos previos.

ABORTO EN LA ADOLESCENCIA

En Guatemala, el aborto no está legalizado; según lo establece el Código Penal, Decreto número 17-73, en sus artículos 133 al 140; salvo cuando se cuenta con diagnóstico favorable de por lo menos dos médicos, si no se tiene la intención directa de terminar con el embarazo, o si se recomienda con el fin de evitar un peligro debidamente establecido para la vida de la madre. ^{11,12} (Recomendación D)

Factores que pueden contribuir a que se produzca un aborto:

Embarazo antes de los 14 años, bajo nivel educativo, desnutrición, pobreza, presión familiar, violencia sexual, migración, situación de calle.

-Signos y síntomas: sangrado vaginal, dolor abdominal, contracciones, fiebre, debilidad, vómitos, dolor de espalda, mareos.

-Conducta / tratamiento: asegurar la confidencialidad; no juzgar a la adolescente; estabilice y refiera a un servicio con capacidad resolutoria; ofertar apoyo psicológico.

ENFERMEDADES DE LA MAMA

- **Subdesarrollo mamario CIE10 N64.9:** mamas pequeñas pueden hallarse en la pubertad temprana y tardía, se evidencia maduración sexual normal. Si hay ausencia de tejido mamario o son muy pequeñas acompañado de amenorrea, refiera para evaluación genética y endocrinológica. ^{6,11}
- **Hiperplasia mamaria juvenil CIE10 N62:** crecimiento mamario rápido más de lo normal, puede ser unilateral, puede tener antecedentes familiares. La adolescente puede sentir vergüenza, dolor de cuello y/ o espalda, mala postura (cifosis), ulceraciones, necrosis del tejido mamario, estiramiento y aplanamiento de la areola, dificultad para realizar actividades diarias. Refiera para evaluación por un especialista. ^{6,11}
- **Nódulos y masas de distinta consistencia y tamaño CIE10 N63:** pueden variar en localización, tamaño, consistencia y número. Se pueden asociar con dolor constante, premenstrual o solo durante la palpación. Deben ser evaluadas por especialista para el diagnóstico y tratamiento. ^{6,11}
- **Salida de secreción por el pezón:** puede ser sudor coloreado (cromohidrosis apócrifa), lechosa (galactorrea), blanca, verde o amarillo y puede ser mínima o copiosa, debe referirse para una evaluación especializada.¹¹
- **Investigar:** características del dolor, masa, secreción u otra anomalía; relación con la menstruación, uso de medicamentos, antecedentes familiares de cáncer u otras afecciones, menarquía, síntomas asociados (dismenorrea, edema, acné), antecedentes sexuales y reproductivos.¹¹
- **Evaluación:** respetar el pudor de la adolescente, cuando un médico (hombre) evalúe a una adolescente (mujer) pedir consentimiento a ella para que le acompañe alguien de su mismo sexo, ya sea familiar o personal de enfermería; en caso la adolescente rechace el acompañamiento dejar constancia por escrito y proceder a realizar el examen de mama.¹¹ Además enseñar técnicas de autoevaluación de mama y testículos.

-Conducta/tratamiento:

Refiera a un servicio de mayor capacidad resolutoria, si encuentra algún problema que lo amerite.

ENFERMEDADES DE TESTÍCULO Y ESCROTO

- **Epididimitis / orquitis CIE10 N45:**
Inflamación aguda del epidídimo y la orquitis del testículo, puede ser unilateral o bilateral, causadas por lo general por infecciones de transmisión sexual como la clamidia y gonorrea, también pueden ser causadas por traumas. Adolescentes con parotiditis pueden presentar epididimitis y/o orquitis (inflamación del testículo). ¹¹

-Signos y síntomas: malestar general, fiebre, dolor y aumento del volumen testicular, inflamación del escroto (membrana que cubre los testículos), uretritis.

-Conducta/tratamiento:

- Ibuprofen 400 mg. vía oral, cada 8 horas por 3 días
- Ciprofloxacina 1 tableta de 500 mg. vía oral, única dosis. Más Azitromicina 1 gr, vía oral, dosis única ó Doxiciclina 1 tableta de 100 mg. cada 12 horas, vía oral, por 7 días
- Tratar de igual forma a la pareja sexual, si la tiene.
- Si no mejora en 2 días referir al hospital

- Refiera en caso de traumatismo.
- Oriente sobre: reposo absoluto, seguir el tratamiento, explique la posible causa, importancia del control y tratamiento de la pareja o parejas sexuales.¹¹ (Recomendación A)

- **Torsión testicular CIE10 N44:**

Es la torsión del cordón espermático que interrumpe el suministro de sangre al testículo y al escroto. Es más frecuente durante la adolescencia entre los 12 y 18 años.

-Signos y síntomas: dolor intenso y repentino en un testículo, elevación de un testículo con el escroto, náuseas, vómitos, desmayo, inflamación del testículo y fiebre.¹¹

-Conducta/tratamiento: referencia urgente al hospital (para tratamiento quirúrgico); oriente sobre la importancia de acudir con urgencia al hospital nacional más cercano, de no acudir pronto puede perder el testículo. (Recomendación A)

- **Criptorquidia CIE10 Q5362:**

Es la falta de descenso de uno o de los dos testículos, que en general se diagnostica antes de la adolescencia.¹¹

-Signos y síntomas: ausencia de testículo unilateral o bilateral, suele ser asintomático, si es bilateral puede ser señal de disgenesia gonadal (testículo no terminó de formarse). En caso de ser unilateral, el testículo puede estar en la zona inguinal, por lo que es necesaria una operación para corregirlo.

-Consecuencias: los testículos pueden afectarse de forma irreversible, infertilidad e incluso puede producir cáncer testicular.

-Conducta/tratamiento: refiera al hospital más cercano para tratamiento quirúrgico.

-Oriente sobre: la enfermedad, sus consecuencias y la importancia de acudir con urgencia al hospital.¹¹ (Recomendación A)

Estar alerta a la presencia de tumoraciones en los testículos, debido a que en la adolescencia son malignos. Referir urgente al hospital

RIESGO ALIMENTARIO

Hábitos de riesgo alimentario:

- Alimentación desordenada, se salta las comidas (desayuno y almuerzo), concentrando el consumo en las tardes y noches.
- Comidas rápidas, golosinas y bebidas azucaradas y energizantes.
- Bajo consumo de frutas, vegetales y nutrientes (calcio, hierro, vitaminas).
- Abuso de suplementos dietéticos, dietas hipocalóricas, dietas restrictivas.
- Alimentación familiar inadecuada, comidas fuera de la casa.
- Poco control y orientación de padres, madres o responsables.

-Pregunte sobre: historia familiar, diabetes, obesidad, hábitos alimentarios, alcoholismo, vómitos inducidos, laxantes, cómo percibe su imagen corporal.

-Observe: signos de desnutrición, obesidad, trastornos de la conducta alimentaria: caries dentales, lesiones en la boca, anemia: palidez palmar leve o intensa, cansancio, somnolencia.¹¹

-Evalúe: índice de Masa Corporal (IMC).

-Conducta / tratamiento:

- IMC Normal: felicite a la o el adolescente y joven.
- IMC bajo o alto: referir a servicio con (nutricionista, psicólogo, psiquiatra, endocrinólogo) para su seguimiento. Vigile en consultas sucesivas.
- En caso de encontrar signos de anemia grave (hemoglobina por debajo de 7 mg/dl), refiera al hospital más cercano.
- Trate la anemia leve.¹¹ (Recomendación A)

Diagnóstico y tratamiento de Anemia CIE10 D64.9

Ciclo de vida	Anemia medida por valores de hemoglobina y hematocrito ¹²		Dosis de tratamiento
	Hemoglobina (g /dl)	Hematocrito (%)	Tabletas (300 mg de sulfato ferroso)
Niños y niñas de 9 a 11 años	<11.5	34	2 tabletas al día por 3 meses
Adolescentes de 12 a 19 años con o sin embarazo	<12	36	

- **Oriente sobre:** micronutrientes, alimentos con alto contenido de hierro, hígado, vísceras, moronga, carne, pollo, hojas verdes, frijol, acompañado de cítricos, (use las Guías Alimentarias para Guatemala).

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

• Bulimia CIE10 F50.9

Signos de alerta: ansiedad o compulsión por comer; episodios llamados atracones; se provoca el vómito, uso de laxantes y diuréticos, diversidad de dietas, sube o baja de peso de forma brusca, caries y lesiones en área bucal y en las manos, inestabilidad en los estados de ánimo.

Conducta/tratamiento:

- Oriente sobre trastornos de alimentación, el desarrollo de hábitos alimentarios saludables.
- Refiera al hospital para tratamiento integral.
- Registre en el formulario del SIGSA que corresponda.

- **Anorexia CIE10 F50.9**

Signos de alerta: pérdida significativa de peso, evita consumir alimentos; consume medicamentos que quitan el apetito, miedo irracional a estar obeso, obesa, evita comer con la familia; lleva un régimen estricto de alimentación, hace demasiado ejercicio, alteraciones menstruales; usa ropa suelta para disimular las formas del cuerpo, se aísla para evitar la confrontación.

Conducta/tratamiento:

- Oriente sobre trastornos de la alimentación; hábitos alimentarios saludables.
- Refiera al hospital para tratamiento integral.
- Registre en el formulario al SIGSA que corresponda.

AGRESIÓN SEXUAL CON FUERZA CORPORAL EN LUGAR NO ESPECIFICADO CIE10 Y05.9

Signos y síntomas: hematomas, equimosis, erosiones, quemaduras, golpes en diferentes partes del cuerpo. Signos de uso de fuerza o defensa, lesiones en los pechos y extremidades.

11

Evaluación, conducta y tratamiento: consulte el Protocolo de Atención a Víctimas y Sobrevivientes de Violencia Sexual del MSPAS.

La probabilidad de riesgo de adquirir VIH es:

No riesgo: besos, penetración con los dedos o con objetos extraños en la vagina, ano o boca: eyaculación en piel intacta. En estos casos no hay indicación de profilaxis post exposición.

Posible riesgo: si ha habido penetración oral con eyaculación y si la o el adolescente y joven, ha mordido al agresor o ha sido mordida por él y, en los dos casos hay presencia de sangre en la boca, en estos casos se debe evaluar la profilaxis post exposición para VIH según la extensión de las heridas.

El riesgo de transmisión aumenta si hay sangre presente; si el agresor o víctima tiene una ITS, lesiones vaginales, anales o bucales, eyaculación anal y/o vaginal, violaciones múltiples o con penetración múltiple.

Riesgo probado: si ha habido penetración anal o vaginal sin uso de preservativo. En este caso la profilaxis post exposición (PPE) para VIH está indicada.

Recomendaciones para el personal de salud:

- Establezca comunicación con la o el adolescente y joven.
- Establezca una relación de confianza, permitirle que se desahogue
- Los efectos psicológicos varían de una persona a otra,
- Recuerde que la o el adolescente y joven se siente humillado, con vergüenza, culpa, ira y temor a una nueva agresión.
- NO ignorar hechos o sentimientos, NO juzgar ni “tomar partido”, NO “revictimizar” (no preguntar con morbosidad, crítica, indiferencia, ironía,) y evite el contacto físico.

- Procure que se sienta apoyado (a).
- Consulte Protocolo de Atención a Víctimas y Sobrevivientes de Violencia Sexual y ruta de atención correspondiente.

TRASTORNO DE ANSIEDAD SIN ESPECIFICACIÓN CIE10 F41.9

Signos y síntomas: temblores y sudoración, dificultad para conciliar el sueño; aprensión, preocupaciones acerca de tragedias venideras, sentirse al borde, sin salida y dificultades de concentración: tensión muscular, agitación, inquietud, cefaleas, temblores; mareos, palpitaciones, dificultad para respirar, sensación de ahogo, vértigo, sequedad de boca, molestias gástricas, entre otros.

-Conducta/tratamiento:

- Descartar enfermedades o ingesta de medicamentos que puedan provocar manifestaciones clínicas.
- Evaluar e identificar factores de riesgo de la o el adolescente y joven.
- Permítale que hable libremente y bríndele apoyo y seguridad.
- Incorpórole a espacios amigables o grupos de autoayuda de su localidad.

-Oriente sobre:

- Suspender el consumo de café, té, alcohol, tabaco y otros.
- Realizar actividades que le distraigan o ayuden.
- Actividades recreativas y de relajación (Ej. Actividad física, deportes, paseos, culturales, espirituales y sociales).
- Refiera a un servicio de salud con psicólogo/a o psiquiatra.
- Registre en el formulario del SIGSA que corresponda.

TRASTORNOS DEL HUMOR RECURRENTE (afectivos)

• Depresión CIE10 F30 - F39

La persona debe presentar dos de los tres síntomas más típicos (ánimo depresivo, pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar y cansancio exagerado), que debe durar al menos dos semanas.

-Signos y síntomas: pérdida de interés actividades de su vida diaria en (bañarse, cambiarse, peinarse, comer, hacer deporte, entre otros); indiferencia, pérdida de confianza en sí mismo (a) y sentimientos de inferioridad; trastornos del sueño: insomnio. En algunos pacientes deseos de dormir mucho (hipersomnía), pérdida del apetito extremo, pérdida de peso, aislamiento, pérdida de energía y disminución de su actividad, disminución del deseo sexual (pérdida de la libido); disminución de la atención y concentración, bajo rendimiento escolar, por actividades sociales, ideas de culpa y de ser inútil.

-Conducta/tratamiento:

- Evalúe e identifique factores de riesgo del adolescente y/o joven.
- Brindar apoyo y seguridad, explique la diferencia entre tristeza y depresión.
- Identifique posible riesgo suicida, evite abordar temas que le puedan ser muy dolorosos.

- Respete los silencios, anime a que retome actividades de su vida normal.
- Oriente sobre actividades que ayuden su autoconfianza.
- Invítele a espacios amigables o grupos de autoayuda.
- Si los síntomas son persistentes refiera, registre en el SIGSA.

RIESGOS SUICIDA

Signos de alerta: ideas suicidas, intensas y persistentes, intentos suicidas previos, plan suicida desarrollado, depresión intensa, cambio en hábitos alimenticios y del sueño, acciones violentas, conducta rebelde o fuga de la casa, consumo de alcohol u otras sustancias, descuido en apariencia personal, aburrimiento persistente, dificultad para concentrarse o empeoramiento del rendimiento escolar.

-Conducta/tratamiento:

- Refiera al hospital nacional o al servicio más cercano con atención de salud mental.
- En caso de no poder realizar la referencia: considere de alto riesgo cualquier declaración de ideación suicida

-Oriente sobre:

- No dejar al o la adolescente y joven solo (a) y alertar a la familia de la gravedad del problema.
- Brinde comprensión, apoyo, confianza y seguridad, no criticar, censurar y no considerar la conducta a la ligera.
- Trate de convencerlo que desista de la idea y a recibir ayuda, indague por los factores que determinan su conducta.
- Promueva los factores protectores, hacer todos los esfuerzos necesarios para que la referencia se haga rápida y segura al servicio especializado.
- En el seguimiento del caso involucre al adolescente en actividades de espacios amigables.
- Identificar redes de apoyo y otras alternativas de solución.

Recuerde: El principio de confidencialidad NO aplica en los casos que la vida de la persona o de terceros está o pueda estar en peligro. Explique esto siempre a los padres o al adolescente

VIOLENCIA

Signos y síntomas: evidencia de golpes (magulladuras, quemadas sistémicas ocasionadas con cigarro, plancha, agua hirviendo, fracturas y/o arrancones de pelo), historia de violencia psicológica (insultos, gritos, amenazas, degradaciones, comparaciones), terrores nocturnos, pesadillas o trastornos del sueño; signos de abandono (falta de higiene, desnutrición, entre otros), cambios en la conducta, pertenencia a grupos transgresores, fugas (abandono del hogar), violación sexual.

-Conducta/tratamiento: proceder de acuerdo al Protocolo de Atención en Salud Integral con Enfoque Intercultural para Niñas y Niños Víctimas de Maltrato infantil del MSPAS.

-Oriente sobre: crianza con cariño, riesgo de muerte por violencia, denuncia oportuna en las instituciones correspondientes.

- Refiera al nivel de atención que cuente con psicología, registre en el formulario del SIGSA que corresponda.

TRATA DE PERSONAS

Signos de alerta o como se presenta: han sufrido engaños, abusos, violación, pueden ser migrantes, tienen restringido movilizarse sin control de terceras personas.

Características de las personas tratantes:

- Buscan víctimas de escasos recursos.
- Ofrecen buenos empleos y salarios en lugares atractivos.
- Utilizan agencias fraudulentas de empleo, viajes y concertación de matrimonios.
- Despojan a las víctimas de sus documentos de identidad.
- Prohíben toda comunicación con familiares y amigos.
- Se aprovechan de la falta de legislación.
- Es frecuente que abusen de forma sexual de las víctimas.

-Conducta/tratamiento:

-Oriente sobre: mantener la calma para tener la capacidad de tomar decisiones; no correr riesgos; fortalecer autoestima; no sentirse culpable de lo que le sucede, (víctima de engaño); buscar ayuda en organizaciones como PNC, PDH, PGN, MP; buscar ayuda en consulados de su país.

PREVENCIÓN SECUNDARIA Y TERCIARIA

DETECCIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL

Tamizaje de factores de riesgo psicosocial en las y los adolescentes y jóvenes

- Consumo de drogas.
- Víctima/victimario (violencia).
- Embarazo.
- Conducta suicida (ideación e intento).
- Manifestación de tristeza.
- Trastornos alimenticios.

-Riesgo psicosocial en la familia

La dinámica familiar variará en el tiempo, por ello es importante realizar su seguimiento en cada consulta. Pregunte a la o el adolescente y joven:

- Características del grupo familiar, y dinámica de convivencia, ¿hay conflictos ¿Percepción que tiene de su familia?
- ¿Quiénes son las personas que visitan con más frecuencia la casa?
- ¿Quién es la persona adulta con quien se identifica más?
- Su rol dentro de la familia ¿es migrante o ha tenido que migrar?
- Profesión/oficio y escolaridad de la madre, padre o responsable.
- Antecedentes personales y/o familiares.

- Considere aspectos importantes que aporten información:
- Comportamientos, familia migrante, riesgos ambientales y sociales, actitud del adolescente ante su familia, conductas violentas en la familia, desempleo del padre, la madre, signos de agresión física.
- Factores protectores en la familia.
- Convivencia familiar pacífica.
- Capacidad para sobreponerse y enfrentarse a situaciones negativas.

-Conducta/tratamiento:

- Promueva e implemente acciones de comunicación para el desarrollo para los y las adolescentes, jóvenes y familia.
- Estimule y fortalezca el desarrollo de factores protectores.
- Refuerce la comunicación, apoyo, protección familiar y grupal.
- Promueva su incorporación a grupos juveniles y/o redes disponibles en la comunidad.
- Identifique el problema, oriente y refiera al centro con capacidad resolutiva en la especialidad.

-Riesgo psicosocial en educación:

- Deserción escolar.
- Bajo rendimiento.
- Cuenta con antecedentes penales.
- Tiene malas relaciones interpersonales.
- Tiene problemas con las líneas de autoridad.
- Manifestaciones de conductas violentas.
- Migración familiar en época escolar.

-Conducta/tratamiento:

- Identifique el problema, oriente y refiera al centro con capacidad resolutiva en la especialidad (psicólogo-psiquiatra), según lo amerite el caso.
- Seguimiento a corto plazo (cita sucesiva acorde al caso).
- Incorpore a programas específicos disponibles en la comunidad, dependiendo de la problemática.

-Conductas sexuales de riesgo

Indague

- Conocimientos sobre sexualidad, masturbación, métodos anticonceptivos.
- Inicio de relaciones sexuales y grupo de pares.
- Pareja actual.
- Existencia de conductas sexuales de riesgo (múltiples parejas, etc).
- Presión grupal.
- Antecedente de abuso sexual, trata, migrante.
- Riesgo para abuso sexual o violencia sexual.

- Nivel socioeconómico y limitaciones económicas.
- Creencias y prácticas religiosas, espiritualidad.
- Posibilidad de embarazo actual y percepción del mismo.

Si en las consultas anteriores indico no haber iniciado actividad sexual, siga haciendo la pregunta en consultas siguientes

-Conducta/tratamiento:

- Identifique el problema, oriente y refiera, según lo amerite el caso
- Seguimiento a corto plazo (cita sucesiva acorde al caso).
- Incorpore a programas específicos disponibles en la comunidad, dependiendo de la problemática.

-Uso y abuso de sustancias psicoactivas (incluye alcohol y tabaco)

-Signos y síntomas:

- Alteraciones de la conducta y conciencia, aislamiento, descuido en el arreglo personal, deterioro de las relaciones interpersonales y familiares, lagunas mentales, alteraciones de la conciencia, pérdida de equilibrio y alteración de la marcha, ausentismo, bajo rendimiento y deserción escolar, excesiva actividad o total relajación, pérdida de contacto con la realidad, conductas autodestructivas, taquicardia, pupilas dilatadas.
- Lesiones físicas (cicatrices visibles, marcas de pinchazo o uso de jeringa, irritación en la nariz y laceración del tabique nasal).
- Actitudes (irritabilidad, hostilidad, agresividad, indiferencia, otros), lenguaje incoherente, desordenado o pausado.
- Reacciones ante diferentes estímulos durante la evaluación (hiperactividad, ansiedad, alucinaciones, sudoración, temblores, pasividad, náuseas, entre otros).

-Pregunte a la o el adolescente o joven:

- ¿Qué sabe sobre drogas u otras sustancias? ¿Se relaciona con personas que las consumen? ¿Ha probado alguna droga?
- Si consume ¿Con qué frecuencia, cantidad?
- ¿Compañeros de su escuela que consumen?, ¿Existen adicciones en la familia?
- ¿Tiene interés y disposición a una rehabilitación? ¿Ha contado con terapia anteriormente?, ¿vive en situación de calle?

Bajo riesgo: consumo de droga por única vez por curiosidad, mantiene comunicación con la familia, tiene claro cómo afectan las drogas a las personas.

Alto riesgo: exceso de tiempo ocioso, estrés, frecuente (bares, discotecas, otros), se ausenta de la casa por días o noches, no estudia, conductas violentas, antecedentes de transgresiones o la ley, baja autoestima, dificultad para relacionarse, situación de calle, pertenece a grupos de alto riesgo y con adicciones, antecedentes familiares de adicciones, no tiene apoyo familiar.

-Conducta/tratamiento:

Identifique la disponibilidad de personal de atención primaria capacitado en intervenciones breves para el abordaje de la salud mental.

Bajo riesgo

- Fomente un proyecto de vida y el apoyo de un adulto con valores.
- Oriente sobre la distribución del tiempo para actividades educativas y recreativas.
- Promueva factores protectores.
- Oriente sobre los daños que causan las sustancias psicoactivas (incluye alcohol y tabaco).
- Invítele a participar en los espacios amigables.

Alto riesgo

- Analice los factores de riesgo en que se puede intervenir.
- Si está en crisis por la adicción referirlo al hospital.
- Incorporación a programas específicos disponibles en la localidad.
- Oriente al adolescente, joven y su familia sobre los daños que causan las drogas.
- Fomente un proyecto de vida y el apoyo de un adulto con valores.
- Oriente sobre utilización del tiempo para actividades educativas y recreativas.
- Invítele a participar en los espacios amigables.
- Involucrar a la familia para que le apoye.
- Refiera a psicología, terapia de grupos, psiquiatría.
- Registre en el SIGSA.

REFERENCIA

Si él o la adolescente y joven necesitan referencia:

Refiéralo al servicio de salud que corresponda, realizando las siguientes acciones:

- Estabilice y llene boleta de referencia.
- Si es posible establezca comunicación al servicio al que refiere.
- De seguimiento al caso si es posible.

Glosario

Adolescencia: es la etapa del curso de la vida comprendida entre las edades de 10 a 19 años, es un período de cambios y marca el final de la niñez y el inicio de la vida adulta.

Adolescencia temprana: etapa de la vida comprendida entre los 10 a los 13 años de edad.

Adolescencia media: etapa de la vida comprendida entre los 14 a 16 años.

Adolescencia tardía: etapa de la vida comprendida entre los 17 a los 19 años.

Atención integral de la adolescencia y juventud: es el abordaje de la adolescencia y juventud en su dimensión biopsicosocial; en su contexto social y cultural. Promueve los estilos de vida saludables, que obedecen a aprendizajes individuales, sociales y culturales, que deben ser analizados en su complejidad.

Atención diferenciada: atención que se brinda a las y los adolescentes y jóvenes considerando la edad, sexo, género y pertinencia cultural, tomando en cuenta necesidades, intereses e inquietudes, para ofrecer alternativas en la toma de decisiones asertivas para la vida.

Actividad aeróbica: la actividad aeróbica, denominada también actividad de resistencia, mejora la función cardiorrespiratoria. Puede consistir en: caminar a paso vivo, correr, montar en bicicleta, saltar a la comba o nadar.

Actividad física moderada: en una escala absoluta, intensidad de 3,0 a 5,9 veces superior a la actividad en estado de reposo. En una escala adaptada a la capacidad personal de cada individuo, la actividad física moderada suele corresponder a una puntuación de 5 o 6 en una escala de 0 a 10.

Actividad física vigorosa: en una escala absoluta, intensidad 6,0 veces o más superior a la actividad en reposo para los adultos, y 7,0 o más para los niños y jóvenes. En una escala adaptada a la capacidad personal de cada individuo, la actividad física vigorosa suele corresponder a entre 7 y 8 en una escala de 0 a 10.

Juventud: es un período en el que se adquiere la ciudadanía plena, mediante el ejercicio de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales.

Prevención primaria: consiste en realizar acciones que están destinadas a disminuir la incidencia de una enfermedad reduciendo el riesgo de nuevos casos.

Prevención secundaria: consiste en realizar acciones destinadas a disminuir la prevalencia de una enfermedad, reduciendo su evolución y duración.

Prevención terciaria: consiste en realizar acciones destinadas a disminuir la prevalencia de las discapacidades, enfermedades crónicas y secuelas causadas por las enfermedades.

Promoción de la salud: es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla.

Sustancias psicoactivas: son sustancias que tienen la capacidad de alterar la conciencia, el estado de ánimo o el razonamiento de una persona.¹⁴

PNC: Policía nacional civil

PDH: Procuraduría de derechos humanos

PGN: Procuraduría General de la Nación

MP: Ministerio Público

Referencias Bibliográficas

1. Enfermedades no transmisibles en las Américas. Indicadores Básicos 2011. Washington DC. OPS. 2011.
2. TA N. Eating Patterns, dietary quality and obesity. Of the American College of Nutrition. 2001; 20:599-08.
3. Cusminsky M, Moreno E M, Suarez Ojeda E N. Crecimiento y Desarrollo: Hechos y tendencias. Washington: OPS/OMS; 1988. (Publicación Científica; 510).
4. Rodriguez DJA. Ginecomastia. Endocrinología Clínica. Mediterráneo; 2000.
5. Zhu SY, Du ML, Huang TT. An analysis of predictive factors for the conversion from premature thelarche into complete central precocious puberty. J Pediatr Endocrinol Metab. [En línea] 2008 Jun; [Citado 10 Oct 2013] 21(6):533-8.
6. Temboury Molina MC. Desarrollo puberal normal; pubertad precoz. Rev Pediatr Aten Primaria [en línea] 2009; [citado 10 Oct 2013] 11 Supl 16:s127-s14. Disponible en: <http://www.pap.es/files/1116-1018-pdf/2.%20desarrollo%20puberal.pdf>
7. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa. Ottawa, Canadá: OMS; 1986.
8. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Comisión Nacional de Guías Alimentarias. Guías Alimentarias para Guatemala. Guatemala marzo 2012.
9. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Ginebra: OMS; 2004.
10. M. González-Gross M, Gómez-Lorente JJ, J. Valtueña J C, Ortiz Meléndez A. La pirámide de estilo de vida saludable para niños y adolescentes. Nutr Hosp [en línea] 2008[citado 10 ct 2013]; 23(2):159-68.
11. Organización Panamericana de la Salud. IMAN servicios: normas de atención en salud sexual y reproductiva de adolescentes. Washington, D.C: OPS; 2005.
12. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía de Prevención de embarazos en adolescentes en Guatemala. Guatemala: MSPAS; 2010.
13. Contraception Calling Why Aren't More Young Women Listening? [en línea] Washington, DC: National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy; [2012] [citado 10 Oct 2013] Disponible en: <http://www.thenationalcampaign.org/resources/pdf/pubs/contraception-calling.pdf>.
14. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia sobre el consumo de sustancias psicoactivas y la salud pública. Resolución CD50.R2, 50º Consejo Directivo. 62ª Sesión del Comité Regional. Washington, DC: OMS; 2010.

Anexos

ANEXO I
NIVELES DE EVIDENCIA O GRADOS DE RECOMENDACIÓN

NIVELES DE EVIDENCIA

Grado de Recomendación	Nivel de Evidencia	Fuente
A	1a	Revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorios
	1b	Ensayo clínico aleatorio individual
	1c	Eficacia demostrada por los estudios de práctica clínica y no por la experimentación
B	2a	Revisión sistemática de estudios de cohortes
	2b	Estudio de cohorte individual y ensayos clínicos aleatorios de baja calidad
	2c	Investigación de resultados en salud, estudios ecológicos.
	3a	Revisión sistemática de estudios caso-control con homogeneidad
	3b	Estudios de caso control individuales
C	4	Series de casos, estudios de cohortes y caso-control de baja calidad
D	5	Opinión de expertos sin valoración crítica explícita.

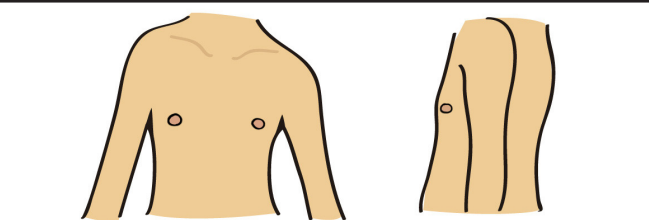
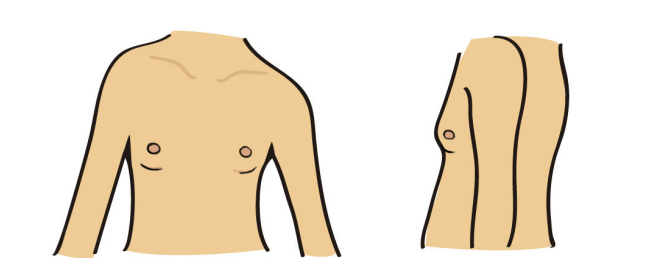
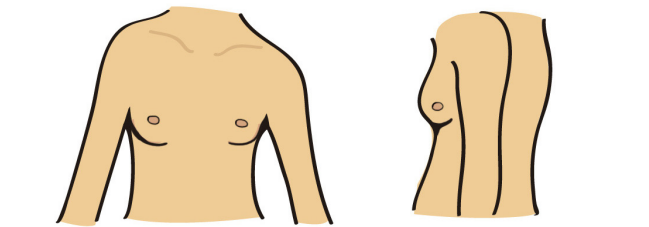
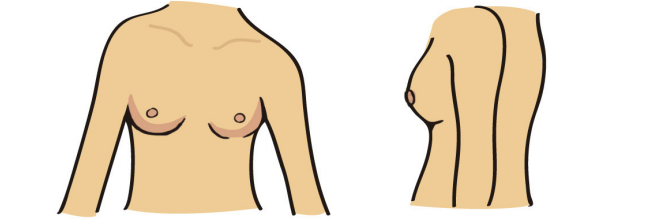
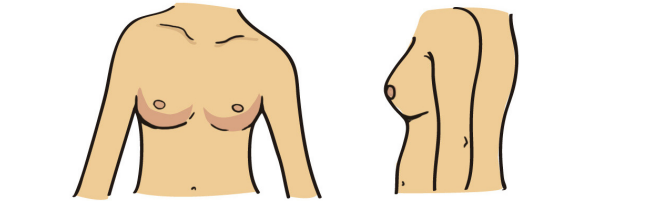
SIGNIFICADO DE LOS GRADOS DE RECOMENDACIÓN

Grado de Recomendación	Significado
A	Extremadamente recomendable.
B	Recomendable favorable.
C	Recomendación favorable, pero no concluyente.
D	Corresponde a consenso de expertos, sin evidencia adecuada de investigación.
√	Indica un consejo de buena práctica clínica sobre el cual el grupo de desarrollo acuerda.

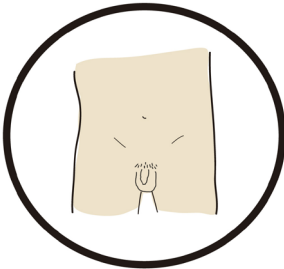
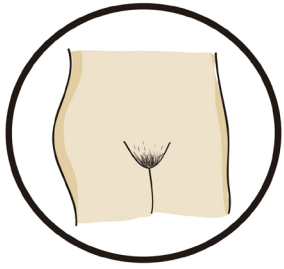
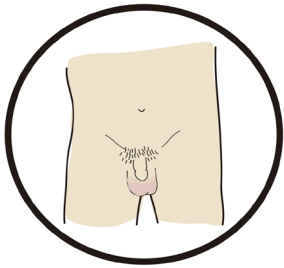
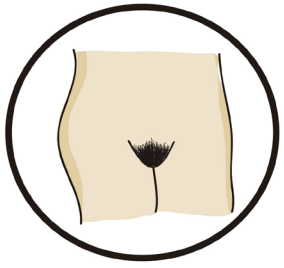
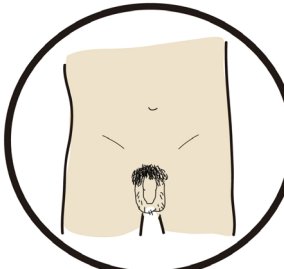
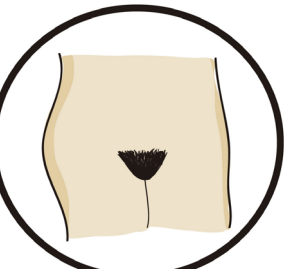
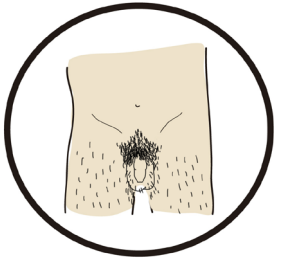

Fuente: Centro de Medicina Basada en la Evidencia de Oxford.

ANEXO 2 CLASIFICACIÓN DEL DESARROLLO PUBERAL

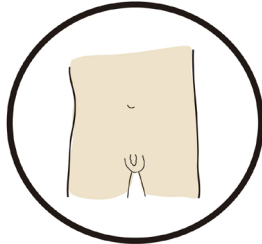
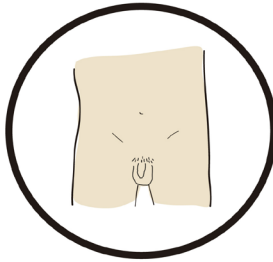
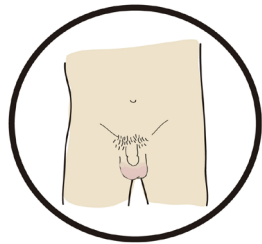

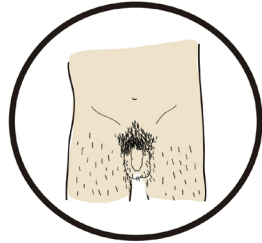
Grados de Tanner para el desarrollo mamario en la adolescente

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

Grados de Tanner para el desarrollo del vello púbico para ambos sexos

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

Grados de Tanner para el desarrollo genital del varón adolescente

Grado	Descripción	Ilustración
Prepuberal 1	Los testículos, escroto y pene tienen características infantiles	
2	El pene no se modifica, el escroto y los testículos aumentan ligeramente de tamaño; la piel del escroto se enrojece y se modifica su estructura, haciéndose más laxa; el testículo alcanza un tamaño superior a 2.5 centímetros en su eje mayor	 09 a 15 años
3	Se caracteriza por testículos y escroto más desarrollados, (testículos de 3.3 a 4 cm); el pene aumenta en grosor	 10 a 15 años
4	Hay mayor crecimiento del pene, con aumento de su diámetro y desarrollo del glande, los testículos aumentan de tamaño (4.1 a 4.5 cm) y el escroto está más desarrollado y pigmentado	 12 a 16 años
5	Los genitales tienen forma y tamaño semejantes a los del adulto, largo testicular mayor de 4.5 cm	 13 a 17 años

INTERPRETACIÓN DE TANNER Y CONDUCTA A SEGUIR

Características sexuales	Interpretación	Conducta
Brote del botón mamario y vellos del púbico entre las edades de 8 a 13 años en la mujer	Adolescentes con pubertad normal	Cite en 6 meses
Volumen testicular > 3ml. vello en pubis en varones entre las edades de 9 a 14 años	Adolescente con pubertad normal	Cite en 6 meses
Ausencia de caracteres sexuales secundarios: En mujeres > de 15 años En varones > de 16 años	Pubertad tardía	Refiera a clínica de atención integral de los y las adolescentes
Presencia de caracteres sexuales secundarios: En mujeres < de 8 años En varones < de 9 años	Pubertad precoz	Refiera a hospital nacional (endocrinología)

ANEXO 3

CÁLCULO DE IMC

Ejemplo: Andrea de 15 años, pesa 110 libras y mide 1.60 metros.

- Para calcular la talla de Andrea en metros cuadrados realice lo siguiente: multiplique (1.60 talla) X (1.60 talla) = 2.56 metros cuadrados (mts²)
- Para calcular el peso de Andrea en kilos realice lo siguiente: divida (110 peso en libras) entre la constante 2.2 así: $110/2.2 = 50$ kg

Fórmula $IMC = \frac{\text{Peso en Kg}}{\text{Talla en mts}^2}$ = Ejemplo: $\frac{50 \text{ Kg}}{2.56 \text{ mts}^2} = 19.53$ adecuado estado nutricional

IMC por edad en **mujeres**

Edad en años	Bajo peso	Adecuado estado nutricional	Sobre peso
10	< 14.23	>14.23 y <20.19	>20.19
11	< 14.60	>14.60 y <21.18	>21.18
12	< 14.98	>14.98 y <22.17	>22.17
13	< 15.36	>15.36 y <23.08	>23.08
14	< 15.67	>15.67 y <23.88	>23.88
15	< 16.01	>16.01 y <24.29	>24.29
16	< 16.37	>16.37 y <24.74	>24.74
17	< 16.39	>16.59 y <25.23	>25.23
18	< 16.71	>16.71 y <25.56	>14.23

Nota: 1kg=2.2 libras

IMC por edad en **hombres**

Edad en años	Bajo peso	Adecuado estado nutricional	Sobre peso
10	< 14.42	>14.42 y <19.60	>19.60
11	< 14.83	>14.83 y <20.35	>20.35
12	< 15.24	>15.24 y <21.12	>21.12
13	< 15.73	>15.73 y <21.93	>21.93
14	< 16.18	>16.18 y <22.77	>22.77
15	< 16.59	>16.59 y <23.63	>23.63
16	< 17.01	>17.01 y <24.45	>24.45
17	< 17.31	>17.31 y <25.28	>25.28
18	< 17.54	>17.54 y <25.95	>25.95

Para calcular el índice de masa corporal en jóvenes consultar las tablas correspondientes que se encuentran en el módulo 6 Adulto (a) Adulto (a) Mayor de las Normas de Atención en Salud Integral.

ANEXO 4

FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

FACTORES EN EL INDIVIDUO	
FACTORES PROTECTORES	FACTORES DE RIESGO
<ul style="list-style-type: none"> • Sentido de pertenencia a un grupo; es alegre y expresa amor. • Autoestima alta. • Maneja el estrés, se recrea y practica deporte; buenas relaciones interpersonales. • Valores morales y espirituales. • Cuenta con proyectos de vida. • Se adapta bien en la escuela. • Buena salud y hábitos saludables. • Vida sexual responsable. 	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas emocionales y de conducta. • Ha roto relación con familia y pares. • Conductas autodestructivas. • Baja autoestima; antecedentes de abuso; menarquía temprana. • Problemas médicos; trastornos alimentarios, sedentarismo; ausencia de proyecto de vida; uso de drogas lícitas e ilícitas; orfandad. • Bajo nivel educativo y socioeconómico • Conductas sexuales de riesgo.
FACTORES EN LA FAMILIA	
FACTORES PROTECTORES	FACTORES DE RIESGO
<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones intrafamiliares armoniosas. • Familia da amor y apoyo. • Conoce sobre la adolescencia. • Conductas saludables. 	<ul style="list-style-type: none"> • Padre y/o madre lejano o ausente. • Disponibilidad o abuso de drogas lícitas e ilícitas en la casa, tensión / violencia. • Enfermedades discapacitantes.
FACTORES CON LOS AMIGOS O PARES	
FACTORES PROTECTORES	FACTORES DE RIESGO
<ul style="list-style-type: none"> • Amigos con conductas saludables. • Amistades que desaprueban las conductas de riesgo. • Compañerismo y amistad. • Proyectos de vida. • Líderes estudiantiles, deportistas, artistas, religiosos entre otros. 	<ul style="list-style-type: none"> • Amigos que consumen drogas. • Amigos o pares con conductas de riesgo (maras, hábitos inadecuados de conducta). • Presión de grupo. • Anti valores. • Los amigos o pares no son responsables con el estudio.
FACTORES EN LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS	
FACTORES PROTECTORES	FACTORES DE RIESGO
<ul style="list-style-type: none"> • Ambiente escolar positivo. • Desaprobación de conductas problemáticas, actividades escolares y extraescolares. • Programas educativos. • Normas de conducta 	<ul style="list-style-type: none"> • Maestros con conductas de riesgo. • Violencia en el ámbito escolar. • Estrés e inseguridad, discriminación. • No hay acceso a recreación. • Ambiente escolar insalubre. • Baja calidad de la educación. • Carencia de normas.
FACTORES EN LA COMUNIDAD	
FACTORES PROTECTORES	FACTORES DE RIESGO
<ul style="list-style-type: none"> • Oportunidades de desarrollo social; acceso a deporte, cultura y recreación. • Marco político y legal a favor de adolescentes y jóvenes. • Cuenta con servicios para adolescentes y jóvenes. • Organizaciones juveniles, centros de capacitación y formación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pobreza e inseguridad. • Falta de oportunidad de desarrollo; violencia, inequidad; ausencia de oportunidades de desarrollo; trabajo en riesgo. • Disponibilidad drogas; maras; discriminación; influencia de publicidad. • Tolera el matrimonio y embarazo en la adolescencia , ambiente frustrante.

ANEXO 5

Hoja de panorama de factores protectores para la adolescencia y juventud

Área de salud: _____ Distrito de salud: _____

Comunidad evaluada: _____

Se recomienda llenar esta hoja 1 vez al año en la comunidad

No	Factores Protectores	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Existen equipos deportivos integrados por adolescentes y jóvenes.			
2	Grupos juveniles en actividades socioculturales.			
3	Existen oportunidades de desarrollo para la adolescencia y juventud.			
4	Participación de adolescentes y jóvenes en auditoria social.			
5	Existen políticas municipales para la adolescencia y juventud.			
6	Oportunidad de becas.			
7	Organizaciones que trabajan en pro de la adolescencia y juventud.			
8	Bajos índices de embarazo en adolescentes.			
9	Instalaciones culturales, recreativas, deportivas y sociales.			
10	Se brindan servicios de salud dirigidos a adolescentes y jóvenes.			
11	Existen centros de capacitación y formación para adolescentes y jóvenes.			
12	Ambiente libre de riesgos (contaminación, violencia, conductas).			
13	Existencia de grupos de adolescentes y jóvenes con fines religiosos.			
14	Empresas que apoyan el desarrollo de la comunidad.			
15	Calles con suficiente alumbrado público.			
16	La comunidad es percibida segura.			
17	Existencia de medios de transportes seguros.			
18	La comunidad invierte en adolescentes y jóvenes.			
19	Hay espacio para realizar actividades al aire libre.			
20	Existe oportunidad de asistir a un centro ocupacional.			

Fecha: _____ Nombre y cargo de quienes llenan el instrumento.

RECOMENDACIONES: _____

*Si no logra determinar en la investigación la existencia de un factor protector, detallarlo en las observaciones

Nombre y firma de la persona que aplicó la herramienta _____

Esta hoja no se llena por cada adolescente y joven, es un instrumento para conocer los factores protectores comunitarios

ANEXO 6

Técnicas de cepillado

Así debo CEPILLAR mis dientes...



Se agradece el apoyo interagencial de:



