



TESĀI HA TEKO
PORĀVE
MOTENONDEHA
MINISTERIO DE
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**

TETĀ REKUĀI
GOBIERNO NACIONAL
Jajapo ñande raperā ko'āga guive
Construyendo el futuro hoy

CUADRO DE PROCEDIMIENTOS

Integración del Manejo de Adolescentes y sus Necesidades

IMAN Clínico

2ª EDICIÓN

- Dirección General de Programas de Salud
- Dirección de Salud Integral de la Niñez y la Adolescencia
- Departamento de Salud Integral de la Adolescencia

Asunción ~ Paraguay

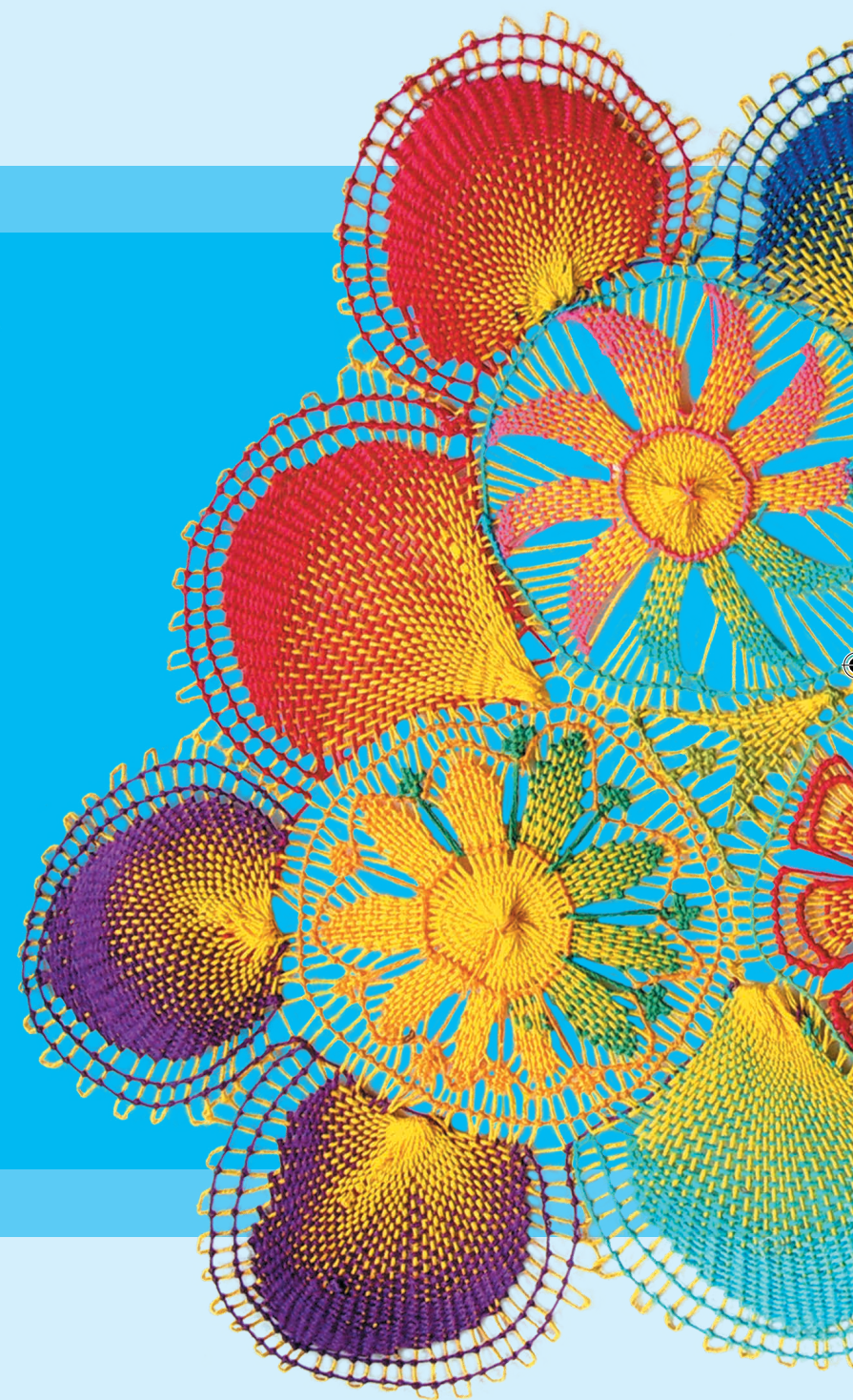


**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud



Fondo de Población
de las Naciones Unidas







TESĀI HA TEKŌ
PORĀVE
MOTENONDEHA
MINISTERIO DE
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**

TETĀ REKUĀI
GOBIERNO NACIONAL
Jajapo ñande raperā ko'āga guive
Construyendo el futuro hoy

CUADRO DE PROCEDIMIENTOS

Integración del Manejo de Adolescentes y sus Necesidades

IMAN Clínico

2ª EDICIÓN

- Dirección General de Programas de Salud
- Dirección de Salud Integral de la Niñez y la Adolescencia
- Departamento de Salud Integral de la Adolescencia

Asunción ~ Paraguay



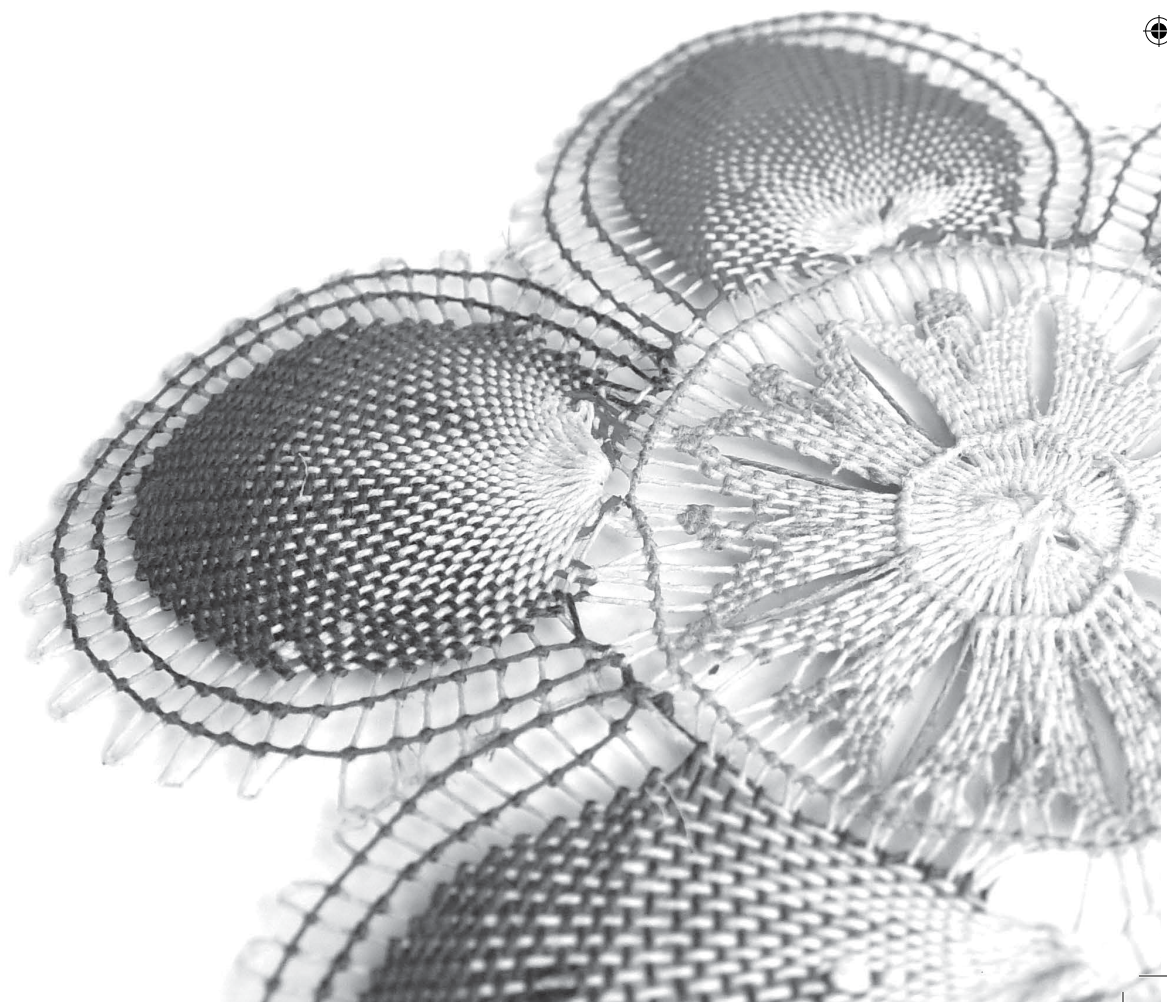
**Organización
Panamericana
de la Salud**



Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud



Fondo de Población
de las Naciones Unidas





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

Cuadro de Procedimientos: Integración del Manejo de Adolescentes y sus Necesidades IMAN CLÍNICO. – Asunción: MSP y BS 2015. -- 96 p

1. SALUD DE LAS PERSONAS ADOLESCENTES
 2. SERVICIOS DE SALUD PARA ADOLESCENTES
 3. PARAGUAY
- I. Título

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social





MINISTERIO DE
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**

Dr. Antonio Barrios

Ministro de Salud

Dra. María Teresa Barán

Viceministra de Salud

Dra. Lida Mercedes Sosa

Directora General de Programas de Salud

Dra. María Ligia Aguilar de Díaz de Escobar

Directora de Niñez y Adolescencia

Lic. Evelyn Cattebeke

Jefa del Departamento de Adolescencia

Personas que participaron en la revisión y validación de la 2da Edición

Por la Dirección de Salud Integral de la Niñez y la Adolescencia – IRSINA

Lic. Evelyn Cattebeke
Lic. Ana Denis
Lic. María de los Ángeles Acosta
Lic. María Auxiliadora Morínigo
Prof. Dr. Julio César Nissen
Dra. María Ligia Escobar
Dra. María Stella Cabral
Dra. Blanca Villalba Flores
Dra. Nathalia Meza
Lic. María Elena León
Abog. Claudia Sanabria

Por la Dirección General de Programas de Salud

Dra. Lida Sosa
Dra. Karen Díaz
Dra. Gladys Mora
Dra. Fanny Corrales
Dr. Rubén Ortíz
Lic. Mónica Enciso
Abog. Ricardo Rojas

Por la Dirección General de Vigilancia de la salud

Dr. Ivan Allende
Dra. Marta Von Horoch

Por la Dirección General de Atención Primaria de la Salud

Lic. Lourdes Acosta

Por la Dirección General de Asesoría Jurídica

Abog. Laura Bordón

Por la Dirección de Salud Indígena

Dra. Ángela Espínola
Lic. Beatriz Martínez
Dr. Pablo Balmaceda

Por la Dirección de Salud Mental

Dra. Mirta Mendoza
Lic. Ana Vera

Por la Dirección de Obstetricia

Lic. Sandra Recalde

Por el Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición - INAN

Dra. Susana Sánchez
Vania Dispanov
Lic. Rosalba Canela
Gonzalo Rolón

Por el Programa Nacional de Control de Tuberculosis

Angélica Medina

Por el Programa Nacional de Salud Ocular

Dra. Luz Marina Quintana
Lic. Graciela Bolaños

Por el Programa Nacional de Control de Sida - ITS - PRONASIDA

Dra. Zully Suarez

Por el Hospital Nacional de Itagua

Dra. María E. Aquino
Dra. Raquel Lovera
Dr. Jesús Irrazabal



**Por el Hospital Materno Infantil de San Lorenzo -
Hogar del Adolescente**

Dra. Elizabeth Duarte

Por el Hospital Pediátrico Niños de Acosta Ñu

Dra. Gladys Larrieur

Lic. Luz Torres

Dr. Marco Casartelli

Por el Hospital Distrital de Capiatá

Lic. Laura Martínez

Lic. Palmiro Saenger

Por el hospital Materno Infantil San Pablo

Lic. Yolanda Alderete

Por el Hospital Materno Infantil Reina Sofía - Cruz Roja Paraguaya

Dra. Dolores Castellano

Por la SAIA de Villarrica

Dra. Ana Cristoff

Por la Sociedad Paraguaya de Pediatría

Dr. Nelson García

Dra. Antonia Benítez Rivas

Por el Hospital General de Barrio Obrero

Lic. Odorina Benítez

Por el Instituto de Previsión Social - IPS

Dra. Miriam Cano

Dra. Myrian Palacios

Por la UNA – Cátedra de Dermatología

Dra. Marta Bolla

Dra. Ana Buongermini

Por la Cátedra de Pediatría UNA

Prof. Dra. Ana Campuzano de Rolón

Dra. Aurea Ortellado

Dra. Miriam Ortigoza

Por la SENADIS

Ingrid Molas

Sara Britos

Fátima Morínigo

CEPEP

Dra. Cynthia Prieto

OPS/OMS

Dr. Bernardo Sánchez

UNFPA

Dra. Adriane Salinas

Lic. Patricia Aguilar

Mag. Carolina Ravera Castro

Por la Secretaria Nacional de la Niñez y la Adolescencia

Petrona Florentín

Es propiedad del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

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

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

PARAGUAY, Mayo 2015



Indice

Presentación	08
Atención amigable a adolescentes	09
Recomendaciones para la Entrevista	10
Flujograma para la atención sistematizada de las personas adolescentes (10 a 19 años de edad) en los establecimientos de Salud del Primer Nivel de atención	12
Evaluación Inicial	13
Evaluar factores protectores y riesgo sicosocial	14
Características de las personas adolescentes	15
Consumo de sustancias en adolescentes	16
Efectos a largo plazo del abuso del consumo de algunas sustancias	17
Evaluar riesgo de depresión	18
Consejería Familiar - Recomendaciones para familiares o encargados	19
Hábitos y estilos de vida saludable	20
Temas para estimular las fortalezas o factores protectores de las personas adolescentes	21
Trabajo peligroso para niños, niñas y adolescentes	22
Evaluación de sospecha de pérdida auditiva	23
Breve test auditivo	24
Evaluar el estado nutricional	25
Evaluar talla	26
Gráfico de IMC / Edad de 5 a 19 años (Mujeres)	27
Gráfico de IMC / Edad de 5 a 19 años (Varones)	28
Valor de Circunferencia de Cintura en cm para el Pc 90 para edad y sexo NHANES III (1988-1994)	29
Gráfico de Talla / Edad de 19 años o menos (Mujeres)	30
Gráfico de Talla / Edad de 19 años o menos (Varones)	31
Cuadro de Consejos para la alimentación del y de la adolescente y para Padres o Tutores	32
Observaciones	33
Gráfico de proporciones recomendadas para adolescentes	34
Verificar si presenta Anemia Ferropénica	36
Cuadro de medidas para prevenir la anemia - Recomendaciones para adolescentes y sus familias	37
Antecedentes de vacunación	38
Vacunas obligatorias a partir de los 10 años según antecedentes previos	39
VACUNACIÓN PARA GRUPOS ESPECIALES: Adolescentes embarazadas, enfermos crónicos, inmunosuprimidos	40
Salud Sexual y Reproductiva - Sexo Femenino: Evaluar Menstruación	41
Esquema de Katelbanch - Control anual de la intensidad y los Ciclos Menstruales	42
Sexo Femenino: Evaluar otros sangrados uterinos anormales	43
Consejería	44
Evaluar desarrollo puberal	45

Indice

Evaluar maduración sexual de la adolescente mujer	46
Evaluar maduración sexual del asolescente varón	48
Ginecomastia en el varón	50
Enfermedades de los testículos y del escroto	51
Autoexamen físico de mamas	52
Autoexamen testículos	54
Educación Anticonceptiva: Cartilla de anticoncepción	55
Evaluar Infecciones Genitales	58
Algoritmo de Atención Inmediata a Personas Víctimas de Violencia Sexual	59
Evaluar Riesgo de VIH/SIDA en adolescentes sexualmente activos (o que tuvieron alguna vez relaciones sexuales)	60
Medidas Generales para prevenir las ITS, incluyendo el VIH / SIDA	61
Evaluar Cefalea (Dolor de cabeza)	62
Evaluar y clasificar tos, dificultad respiratoria	63
Preguntar por síntomas principales tos o dificultad para respirar	64
Evaluar Gripe o Influenza	65
Evaluar y clasificar síndrome de Obstrucción Bronquial	66
Técnica para el empleo del Sabutamol en aerosol	67
Preguntar por síntomas principales de tuberculosis	68
Evaluar dolor de garganta	69
Evaluar dolor abdominal	70
Evaluar la fiebre	71
Clasificar la fiebre	73
Infección Urinaria	75
Dolor en miembros inferiores	76
Claudicación en la marcha o cojera	76
Deformidad y/o Molestias en la Columna	77
Gráfico: Maniobras de Exploración	77
Problemas Oculares	78
Toma de Agudeza Visual con Cartel de Snellen	80
Evaluar Acné	81
Lesiones en la piel - Eccemas	82
Lunares (Nervus)	84
Evaluar traumatismo de Cráneo Encefálico (Golpe en la Cabeza)	85
Escala de Glasgow	86
Evaluar Traumatismo Cráneo Encefálico Cerrado (Golpe en la Cabeza)	87
Instituciones de apoyo para la atención de adolescentes	90



Presentación

El Ministerio de Salud, comprometido a garantizar el acceso de las personas adolescentes a los servicios de salud ha reeditado este material en consideración a las necesidades especiales y el abordaje diferenciado que se precisa para dar respuesta a esta población. En esta segunda edición se ha incorporado la mirada a personas con discapacidad, indígenas y varones, y se ha actualizado la información en base a evidencia científica internacional.

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

En el IMAN Clínico se determina la evaluación por medio del interrogatorio, la observación y los signos que permiten identificar factores de riesgo y eventos e intervenir a través de acciones, incluyendo el tratamiento adecuado y oportuno. Además, presenta recomendaciones para el abordaje en las entrevistas y consejería para adolescentes. Constituye a su vez un documento o material de consulta del Cuadro de Procedimientos, con información ampliada para ayudar en la toma de decisiones del personal de salud.

Dr. Antonio Barrios
Ministro

Atención amigable a adolescentes

Reconocimiento

De la necesidad de estar en permanente actualización y entrenamiento sobre los temas básicos en adolescencia.

Es importante tener en cuenta que los servicios amigables no están constituidos exclusivamente por profesionales de salud que tienen una relación directa con las personas adolescentes, como médicos o enfermeras.

Estos deben incluir al equipo administrativo y de servicios de apoyo, pues los y las adolescentes deben sentir que pueden desplazarse con seguridad por los diferentes espacios de la institución, encontrando orientación y respuestas inmediatas a sus necesidades.

Todo personal de salud debe desarrollar las siguientes capacidades:

- Promover y respetar los derechos de las personas adolescentes dentro y fuera del servicio de salud, incluyendo sus derechos sexuales y reproductivos.
- Respetar las diferencias socioculturales (edad, etnia, raza, religión, educación, género, discapacidad y orientación sexual).
- Considerar la individualidad y los valores diferentes a los propios reconociendo sus prejuicios, expectativas, capacidades y limitaciones.
- Apoyar y contener a las personas adolescentes y mantener el carácter confidencial de la información que se recibe.
- Estar motivado/a y comprometido/a.
- Mantener una adecuada comunicación y eventual intermediación tanto con las y los adolescentes así como con la familia (padres/madres o encargado/a). Comunicarse en un lenguaje claro y sencillo, saber escuchar y tener manejo de la comunicación no verbal.
- Realizar una adecuada anamnesis y diagnóstico biosicosocial, implementar acciones de promoción y de prevención en el servicio y en la sociedad. Trabajar de manera coordinada con otras instituciones: en redes de servicios de salud, y redes intersectoriales. Además, con organizaciones de la comunidad, como la escuela, el club, asociaciones juveniles, recreativas, laborales, juzgados, entre otras.
- Abordar los aspectos relativos al género sin prejuicios, ni concepciones estereotipadas que dificulten el desarrollo y la salud de las personas adolescentes, y con enfoque de derechos humanos, equidad de género e interculturalidad.

Recomendaciones para la Entrevista

Recordar

Que es potestad de la persona adolescente decidir si estudiantes y practicantes participarán o no de la consulta, procedimientos o estudios que requiera; razón por la que el personal de salud está obligado a preguntar antes de iniciar la consulta, procedimiento o estudio.

Lo primero a considerar es que los y las adolescentes son sujetos de derecho, con grados diversos de autonomía, y por lo tanto deben gozar de las mismas garantías en los servicios de salud que las personas adultas. La atención de adolescentes debe tener como pilares fundamentales: el derecho al consentimiento informado, a la privacidad y a la confidencialidad. Por su parte el personal de salud deberá ser capaz de orientar la negociación entre dos personas con distintos niveles de autonomía y poder: las personas adolescentes y adulto/a referente (padre, madre, o encargada/o) para ello es necesario:

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

¹ EJEMPLO: Intento de Suicidio, casos de Violencia Intrafamiliar, Violencia basada en Género, Abuso Sexual. No debe considerar como peligro de muerte la decisión de iniciar relaciones sexuales.

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

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

Consideraciones para la entrevista con adolescentes indígenas o con discapacidad:

- Utilizar un lenguaje claro y sencillo, preferentemente en la lengua materna. También se pueden implementar otros sistemas alternativos de comunicación como dibujos, sonidos, lectura, entre otros.
- Consultar si desea, y prever la presencia de un acompañante (líder, promotor, intérprete, otros).
- En el caso de discapacidad visual: presentarse, mencionar si hay otras personas presentes, ubicar el lugar y cualquier otra indicación que le ayude a orientarse. Emplear señales físicas y verbales (por ej.: sobre los procedimientos a realizar).
- En todos los casos es importante consultar sobre la necesidad o no de recibir ayuda para su movilidad y otras necesidades.

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

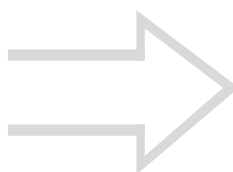
- Situación de riesgo de vida inminente para él o la adolescente o para terceros como violencia intrafamiliar y otras formas de violencia, intentos de suicidio y depresión severa.
- Enfermedad mental que implique pérdida del sentido de la realidad.
- Dependencia de drogas.
- Déficit intelectual importante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

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

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

Flujograma para la atención sistematizada de las personas adolescentes (10 a 19 años de edad) en los establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención

Ingreso de la persona Adolescente al establecimiento de salud.



- **Verificar si cuenta con la Libreta de Salud del Adolescente** y registrar en la Ficha Clínica (utilizada por el MSP) en cada visita (primera visita o de seguimiento), todos los datos.
- **Anotar el nombre completo y los datos generales** en la Ficha Clínica.
- **Medir y registrar en la Ficha Clínica y la Libreta de Salud** (si corresponde): peso, talla, IMC, temperatura axilar, presión arterial, interrogatorio y examen físico.

DIAGNÓSTICO, RECOMENDACIONES Y TRATAMIENTO

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

EVALUAR Y CLASIFICAR, REGISTRAR EN LA FICHA CLINICA Y EMPLEANDO EL CUADRO DE PROCEDIMIENTO "IMAN Clínico"

- Motivo de consulta (adolescente, acompañante si lo hubiere)- Interrogatorio y examen físico completo.
- Evaluar:
 - Factores protectores y de riesgo sicosocial.
 - Sospecha de pérdida auditiva
 - Las inmunizaciones
 - El estado nutricional (IMC por edad y sexo).
 - La salud sexual y reproductiva
 - Los problemas más frecuente de consulta:
 - o Cefalea
 - o Tos o dificultad para respirar.- Gripe o influenza.
 - o Síndrome de obstrucción bronquial.
 - o Tuberculosis.
 - o Dolor de garganta.
 - o Dolor abdominal.
 - o Fiebre
 - o Infección Urinaria
 - o Dolor en miembros inferiores
 - o Deformidad y/o molestias en la columna
 - o Problemas oculares
 - o Acné
 - Evaluar Traumatismo craneo encefálico

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

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

Evaluación Inicial

Preguntar a la persona adolescente:

- Motivo de consulta: adolescente / acompañante. Cronología de la enfermedad actual. Antecedentes patológicos personales y familiares.
- Situación psicosocial: evaluar factores protectores y de riesgo. (HEEAADSSS)².
- Interrogatorio funcional por aparato y sistemas. (crecimiento y desarrollo, salud sexual y reproductiva, inmunizaciones, salud bucal, agudeza visual, agudeza auditiva).
- Información sobre auto cuidado, prevención de violencia, anticoncepción y formas de evitar las ITS, VIH y sida.

Observar/Escuchar: *considerando la diversidad étnica, social, cultural y territorial y otras situaciones como discapacidad, identidad de género y orientación sexual*

- Condiciones generales, higiene personal, apariencia, tatuaje, símbolos (moda). Actitud ante la consulta, rechazo / aceptación.
- Signos de depresión, de rabia. Comunicación no verbal.
- Signos de desnutrición / obesidad.
- Trastornos del crecimiento, peso, talla, edad.
- Satisfacción con su imagen corporal.
- Agudeza auditiva.

² HEEAADSSS: Hogar, Educación, Empleo, Alimentación, Actividades, Drogas, Sexo, Suicidio, Seguridad.

Evaluar factores protectores y riesgo sicosocial

PREGUNTAR	OBSERVAR	EVALUAR	CLASIFICAR	REFERIR
<ul style="list-style-type: none"> • Edad. Nombre, cómo le gusta ser llamado/a • Dónde y con quién o quiénes vive. • ¿Tiene habitación y cama propia? ¿Con quién comparte, cómo le gustaría que fuera? • Relacionamento familiar. Discusiones frecuentes en la familia: quiénes? ¿Por qué? (orden, disciplina, respeto). Los padres o responsables son muy estrictos, permisivos o distantes, ausentes? • Toma algún medicamento (somniaferos, antialérgicos que induzcan el sueño). Por qué? • Cómo le afectan. • Según respuesta pasar a Evaluación de Depresión • Usa o consume: alcohol, cigarrillos u otras sustancias legales o ilegales? (si la respuesta es positiva ver "Consumo de Sustancias") • ¿Estudia? ¿A qué grado va? Problemas en la escuela (rendimiento, relacionamiento) • ¿Trabaja? En qué y a qué hora. • Tiene contacto con agro tóxicos (fumigaciones en la zona donde vive y/o trabaja?) • Cuál es el medio de transporte que utiliza con más frecuencia? • Accede a algún tipo de armas (de fuego, arma blanca) • Utiliza medidas de seguridad? • ¿Tiene amigos/as? ¿Cómo se siente en relación a ellos/as? • Actividades grupales, aceptación /rechazo del grupo por los padres u otros amigos. • Fue o es parte de agresiones físicas y/o verbales. • ¿Qué hace en su tiempo libre? • Tiene acceso a tecnología? (celular, internet, computadora, etc)? • ¿Cómo es su alimentación? Cuántas veces come al día? • ¿Tiene novio/a o pareja? ¿Desde cuándo lo tiene? • ¿Cuántos años tiene su pareja? Alguna vez se sintió obligada/o a hacer algo que le hizo sentir mal? • Relaciones sexuales activas, preferencia y orientación. • ¿Qué métodos utilizó para cuidarse? • ¿Cómo se siente? ¿Está a gusto consigo misma/o? • ¿Quién es su referente adulto? (persona adulta de confianza) • ¿Tiene planes o proyectos? Cómo se ve de aquí a algunos años? Proyecto de vida. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cómo se comunica e interacciona con la persona que le acompaña. • Necesidad de privacidad. • Cuidado personal. • Estado de ánimo: Colaborador, triste, irritable, eufórico, hostil, desganado, apático. • Signos de autolesión. • Persona con algún déficit y en situación de discapacidad • Preocupación por su imagen corporal. • Sigue la moda (tatuajes, piercing, vestimenta). • Signos físicos o actitud sugestiva de violencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vive en situación de calle o abandono. • Abandonó el estudio. • Es menor de 14 años y trabaja. • Es menor de 18 años y trabaja más de 8 horas y en horario nocturno (de 19:00 a 07:00 hs. del día siguiente) y/o trabajo peligroso. (VER ANEXO). • Consume somníferos u otras drogas. • Toma bebidas alcohólicas y fuma. • Violencia intrafamiliar. Ver Manual de Atención Integral a Víctimas en el Sistema de Salud. • Violencia escolar y comunitaria. • Imagen corporal distorsionada. • Come 1 vez al día. • No tiene amigos/as (soledad). • No tiene proyecciones ni metas. • Tiene relaciones sexuales sin protección (referir a Salud Sexual y Reproductiva). • Es víctima de violencia o abuso sexual. • Su pareja sexual tiene 18 años o más y él / ella es menor de 16 años comunicar a fiscalía y defensoría. • No utiliza ninguna medida de seguridad vial y/o para el uso de tecnologías. 	ALTO RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> • A programas específicos (disponibles en la comunidad) dependiendo de la problemática de la persona adolescente. • CODENI- FONOAAYUDA 147 • A servicios disponibles en la red (Ver Anexo. Instituciones de apoyo): Ver Anexo (Trabajo Peligroso). • Reconocimiento y refuerzo de los factores Protectores (estímulo, incentivo, de los aspectos favorables de la persona adolescente). • Comunicar a fiscalía y defensoría situaciones de abuso/ violencia.
		<ul style="list-style-type: none"> • Vive institucionalizado o estuvo en situación de encierro. • Comparte la cama. • Come 2 veces al día.. • Dificultades académicas. • No pertenece a ningún grupo. • Escasa información sobre salud sexual. • Madre/padre migrantes o ausentes. • Cambio de domicilio frecuente. • Ocio pasivo. • Pocas medidas de seguridad para el uso de tecnologías y/o seguridad vial. 	MEDIANO RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> • A programas específicos (disponibles en la comunidad) dependiendo de la problemática del adolescente. • CODENI- FONOA AYUDA 147 • A servicios disponibles en la red (Ver Anexo, Instituciones de apoyo) • Reconocimiento y refuerzo de los factores Protectores (estímulo, incentivo, de los aspectos favorables de la persona). • Comunicar a fiscalía y defensoría situaciones de abuso/ violencia.
		<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno de los anteriores. • Vive con la familia en un ambiente favorable. • Come 3 a 5 veces al día. • Buen rendimiento escolar. • Tiene amigos de su edad. • Tiene planes y metas para su futuro. • Utiliza medidas de seguridad vial/tecnológica adecuadas. • Realiza actividad física. • Actitud responsable sobre su sexualidad. • No es víctima de violencia. 	SIN RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> • Promocionar estilos de vida saludables. • Reconocimiento y refuerzo de los factores protectores (estímulo, incentivo, de los aspectos favorables de la persona adolescente).

Características de las personas adolescentes

(Considerando la diversidad étnica, social, cultural y territorial y otras situaciones como discapacidad, identidad de género y orientación sexual)

	ETAPA
<ul style="list-style-type: none"> • Autonomía: Menor interés en participar en actividades con los padres. Comparte más con amigos del mismo sexo. Necesidad de privacidad. Ponen a prueba la autoridad. Humor cambiante y comportamiento inestable. • Imagen corporal: Preocupación por los cambios físicos puberales (menarca, tamaño del pene, de las mamas, vello pubiano, estatura, cambio de voz, acné, entre otros) e inseguridad con los mismos. Se compara con sus compañeros para ver si es normal. Aumenta su interés por la anatomía sexual y la fisiológica. Ansiedad e inquietudes respecto a masturbación, menstruación, sueños húmedos, tamaño del pene y de las mamas. • Integración grupal: Amistades intensas con adolescente del mismo sexo, gran compenetración, ternura y hasta atracción con experimentación homosexual. • Desarrollo de la identidad: Muchas fantasías. Vocación indefinida e idealista. Mayor conocimiento. Pensamiento abstracto. Poca capacidad para el control de impulsos. Mayor necesidad de intimidad. 	<p>TEMPRANA 10 - 13 años</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Autonomía: Acentuación de relación con los pares y de conflictos con los padres. Experimentación sexual. • Imagen corporal: La mayoría ha completado la pubertad, por lo tanto tienen menos preocupación por esta. Se sienten más cómodos con la apariencia corporal y hay una mejor aceptación de la misma. Invierten más tiempo y dinero en mejorar su apariencia y lucir más atractivos (as), usando maquillaje y vestimenta especialmente de la moda para el grupo. • Integración grupal: Adecuada integración al grupo de sus amigos/as y apreciación de sus valores, interés creciente en relaciones heterosexuales, manifestado en citas, experimentos y contactos sexuales, integración en equipos deportivos, religiosos, culturales. • Desarrollo de la identidad: Mayor capacidad intelectual. Sentimientos de omnipotencia. No dimensionan la consecuencia de sus actos. Comportamiento arriesgado, Mayor expresión de sentimientos. Estados de ánimo fluctuante. Aún no tiene clara su vocación profesional. 	<p>MEDIA 14 - 16 años</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Autonomía: Mejor relación con los padres, las relaciones íntimas son importantes. Disminuye el interés por la relación grupal. • Imagen corporal: No manifiesta mayor preocupación por su imagen corporal a menos que exista un problema y se plantea soluciones en caso de tenerlas. • Integración grupal: Los valores de sus amigos le preocupan menos ya que se siente más comfortable con los propios y su identidad. Se ocupa más de su relación de pareja y de establecer un vínculo afectivo. • Desarrollo de la identidad: Desarrollo de una conciencia racional y realista (percibe, analiza, gestiona, proyecta y emprende con responsabilidad). Vocación definida y realista. Define y delimita los valores morales, religiosos y sexuales. Intenta y/o comienza a independizarse económicamente. Capacidad para comprometerse y establecer límites. 	<p>TARDÍA 17 - 19 años</p>

Consumo de sustancias en adolescentes

PREGUNTAR	OBSERVAR	SIGNOS	CLASIFICAR	REFERIR
<ul style="list-style-type: none"> • ¿En la familia o grupo de amigos/as se consume tabaco / alcohol / drogas? • Actitud de la familia y de los amigos ante el consumo • ¿Tiene fácil acceso a sustancias? ¿cómo? • ¿Consumo tabaco / alcohol / "cola de zapatero, chespi-crack, gasolina u otros en forma regular? Si no los consume ahora. ¿Los ha consumido antes? • ¿Ha sufrido eventos traumáticos: crisis familiar o de pareja / duelo reciente / desintegración familiar /abuso/accidente? Se encuentra algún familiar en situación de salud aguda/crónica limitante? • ¿Vive en la calle? ¿Vive en situación de abandono? • ¿En el colegio, en cuanto a su rendimiento, incrementó el número de materias aplazadas? • ¿Llamaron a sus padres por problemas de indisciplina? ¿Ha abandonado el colegio? • Cómo es el relacionamiento con sus padres o encargados. ¿Le es fácil comunicarse con ellos? ¿Son muy estrictos, permisivos o distantes, ausentes? • Consultar con la familias si ha tenido cambios importantes de conducta (sueño, alimentación, estado de ánimo, otros). 	<ul style="list-style-type: none"> • En el examen físico: aliento etílico, olor a solvente, hipertrofia de la úvula, rinitis persistente con mucosa pálida o perforación del tabique. • Zonas de inyección: indicadores de uso inyectable en músculo, subcutánea, vena. • Flebitis. descuido personal. • Estado de ánimo (irritable, hostil). Alteraciones en el curso del lenguaje. • Actitud de la persona adolescente ante su proyecto de vida y actividades actuales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Acepta que consume tabaco, alcohol, o drogas en forma regular. • Aliento etílico. • Hipertrofia de úvula. • Rinitis persistente con mucosa pálida o perforación de tabique. • Flebitis en zonas de inyección. • Adolescente en situación de calle. • Abandono escolar... 	ALTO RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer vínculo de confianza.. • Incorporación a programas específicos (disponibles en la localidad) dependiendo de la problemática.. • Referir a especialista Psicología - terapia de grupos de autoayuda: Alcohólicos anónimos /especialidades médicas (siquiatria, toxicología, especialista en adolescentes, otros).
		<p>Dos o más de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uso previo de sustancias.. • Descuido personal.. • Familia y /o amigos que consumen tabaco, alcohol u, otras sustancias. • Eventos traumáticos. • Adolescente en situación de calle o abandono. • Padres o encargados muy estrictos / permisivos / ausentes. • Fácil acceso a sustancias. 	MEDIANO RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer vínculo de confianza: conversar sobre el consumo de sustancias y sus efectos. • Promocionar estilos de vida saludables. ANEXO. • Recomendar que evite las ocasiones en las que hay disponibilidad de alcohol o drogas. • Solicitar el nombre de dos adultos de su confianza y conversar con ellos. • Garantizar confidencialidad aclarando la posibilidad de requerir apoyo de los padres.
		<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno de los anteriores. 	SIN RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> • Suministrar la información adecuada. • Discutir la información que posee con respecto a las drogas, aclarando conceptos erróneos.

Efectos a largo plazo del abuso del consumo de algunas sustancias

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

Evaluar riesgo de depresión

PREGUNTAR	OBSERVAR	SIGNOS	CLASIFICA	REFERIR
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Tiene dificultad en realizar sus actividades habituales? (comer, ir al colegio, practicar deportes, etc.). Hace cuánto. • ¿Ha tenido cambios en el patrón del sueño durante las últimas dos semanas? (No puede dormir, despierta muy temprano, duerme mucho). • ¿Perdió el interés de compartir con los amigos, la familia, en las actividades de recreación? • ¿Tiene o ha tenido pensamientos relacionados con la muerte o suicidio durante las últimas dos semanas? • ¿Ha sufrido algún evento traumático últimamente? (muerte, separación de algún familiar o de la pareja, abuso físico, sexual o psicológico, aborto reciente, cambio de status social, etc.) • Ha sufrido hostigamiento o amenazas de sus pares, por las redes sociales, u otros medios? 	<ul style="list-style-type: none"> • Descuido personal evidente. • Se lo ve triste y desanimado. • Lloro con facilidad. • Conductas que puedan señalar trastornos de la alimentación: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa • Cambios de conductas (aislamiento) • Cicatrices o lesiones llamativas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se siente triste, irritable, hostil. <p>Dos o más de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes familiares de depresión o suicidio. • El o La adolescente habla frecuentemente de muerte o suicidio. • Evento traumático reciente. 	<p>DEPRESIÓN GRAVE CON RIESGO DE SUICIDIO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Referir URGENTEMENTE a un Servicio de Salud que cuente con especialista en salud mental, acompañado de un familiar adulto/a responsable / encargado/a.
		<p>Se siente triste, irritable, hostil y dos o más de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambios en el patrón del sueño o la alimentación. • Ha dejado o tiene dificultad para realizar sus actividades habituales. • Se ha fugado de la casa. • Descuido personal evidente. • Lloro con facilidad. • Bajo rendimiento o conductas llamativas en el colegio. • Llamativo aislamiento o retraimiento 	<p>SIGNOS DE ALERTA DEPRESIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estimular el hecho de acudir al Servicio de Salud. • Negociar con el o la adolescente: la manera de hablar con sus padres, familiares o referente afectivo sobre el problema. • Recomendar actividades que eviten el aislamiento, • Recomendar que continúe asistiendo a clases y que realice actividades sociales. • Promocionar estilos de vida saludables. • En caso de abuso físico, sexual o psicológico ver protocolo "Violencia Intrafamiliar y de Género" -"Manual de atención integral a víctimas en el sistema de salud". • Referir al Servicio de salud mental (Directorio de Servicios de salud mental de la RISS)

Consejería Familiar - Recomendaciones para familiares o encargados

(Considerando la diversidad étnica, social, cultural y territorial y otras situaciones como discapacidad, identidad de género y orientación sexual)

- **Mantener una comunicación abierta** y adecuada, con actitud de escucha y diálogo.
- **Estar en alerta ante la emisión de señales** o mensajes para intervenir o buscar ayuda, ej.: mi hija cada vez que tiene consulta con la doctora coincidentemente tiene la menstruación y así evita el examen genital. Considere que la persona adolescente puede tener temor o pudor de hablar sobre temas relacionados a su sexualidad, puede estar sufriendo de abuso, o que haya iniciado relaciones sexuales y no sepa como contarle a los padres o tutores.
- **No insistir en ser el mejor amigo o amiga del o la adolescente**, permítale hacerse de amigos o amigas. Si le ha confiado un secreto (rol de confidente), no traicione su confianza divulgándolo o usándolo con fines punitivos o descalificativos. Reconozca la rebeldía sana y la terquedad, ya que es la etapa en que desarrolla y ejercita su autonomía.
- Manejar la disciplina a través de la negociación, acordando pautas claras y estableciendo acuerdos Ej.: horarios, estudios, tareas de la casa, recreación
- **Recordar que el castigo físico genera agresividad/violencia**, retraimiento, resentimiento, odio, comportamiento auto-agresivo, e interfiere con la ganancia de autonomía y con la autoestima (sometimiento y dependencia infantil).
- **Evitar incluir a los hijos/as en los problemas propios de la pareja.**
- **Seguir los cambios recientes en el comportamiento** y en el desempeño académico y social.
- **Considerar que situaciones familiares o sociales**, como: separación de los padres, mudanza, cambio de escuela y de estatus socioeconómico, enfermedades crónicas, consumo de drogas en la familia, alcoholismo, ruptura con amigo o pareja, muerte de persona querida o cercana, puedan afectarlos/as.
- **Si debiera aplicar una sanción, que sea proporcional a la falta incurrida**, que sea inmediata y acorde a la realidad que pueda sostener y no perjudique a los demás integrantes de la familia, por ejemplo: “no vas a ver más televisión por un mes” y resulta que el único televisor es del uso de toda la familia.
- **Permita que disfrute de esta etapa de su desarrollo**, dándole la posibilidad de experimentar la transición a la vida adulta y los nuevos roles que irá asumiendo, respetando sus tiempos.
- **Monitoree las actividades y los grupos de amigos/as que tiene su hijo/a**, con quiénes se relaciona, dónde viven, lugares que frecuentan, etc.
- **Recuerde que lo masculino y lo femenino son cualidades de las personas y no tiene que ver con el sexo biológico**, género u orientación sexual. Es así que hoy en día, es frecuente ver a un varón ayudando en el cuidado de los hijos e hijas o participando del cuidado del hogar, como a una mujer trabajando en espacios antes exclusivos de los varones (mujeres bomberas, policías y militares, etc.); y no por ello son menos hombres o menos mujeres.
- **Escuchar y tener en cuenta las manifestaciones o quejas de dolor o incomodidad** de la persona adolescente, agote todas las posibles causas, tanto físicas como psicológicas, antes de dudar de su palabra.
- **Evitar imponer sus deseos en la orientación vocacional de su hijo o hija**, respete su interés y la motivación en la elección y no en las aptitudes o virtudes. Considere que el proyecto de vida de la persona adolescente puede ser muy distinto al suyo, y cada persona tiene derecho a elegir el suyo, que es personal.
- **Evite caer en contradicciones, estas son percibidas por los y las adolescentes como señal de hipocresía y manipulación**, generando rechazo inmediato y falta de credibilidad.
- **Respete la privacidad**, su habitación es su mundo particular, aislarse es estar consigo mismo/a. No componga su desorden, no “imponga su orden o su estética”.
- **Establecer reglas consensuadas para el uso de las tecnologías desde el ámbito familiar y escolar**, así como acompañar el uso de las mismas.
- **Manténgase siempre alerta si se produce aislamiento y cambios en el patrón de comportamiento habitual**, especialmente si se encuentra desmotivado/a para sus actividades preferidas. Reforzar los hábitos y prácticas de vida saludables.
- **Reconocer y estimular las actitudes y logros del hijo/a adolescente.**

Hábitos y estilos de vida saludable

(Considerando la diversidad étnica, social, cultural y territorial y otras situaciones como discapacidad, identidad de género y orientación sexual)

Cuidados generales para la salud:

- Asistir mínimamente a un control médico anual.
- Dormir por lo menos 8 horas durante las 24 horas.
- Realizar actividad física al menos durante 30 minutos cada día caminar, correr, jugar fútbol u otros deportes, etc.).
- Reemplazar la televisión y otras tecnologías por otras actividades recreativas, educativas y/o deportes.
- Usar bloqueador solar o gorra al tomar sol.
- Evitar ruidos intensos (ej.: música muy fuerte).
- Consumir alimentos frescos y variados.
- Consumir 6 a 8 vasos de agua diarios.
- Evitar la automedicación.
- Cuidar la higiene personal.

Prevención de accidentes y/o violencia:

- Evitar situaciones de riesgo de maltrato físico o abuso sexual (consumo de alcohol, pertenencia a pandillas, etc.).
- Evitar el manejo y/o uso de armas blancas (objetos corto-punzantes) o de fuego.
- Usar obligatoriamente medidas de seguridad (casco, cinturón) en deportes de contacto, en automóviles, bicicletas, motocicletas, uso de las tecnologías (internet, celulares, etc.)
- Responsabilidad al conducir.
- Aprender a nadar.
- Evitar el consumo de alcohol, drogas.
- Conversar con los padres sobre medidas en caso de emergencias.
- Participar en la comunidad contra la violencia de todo tipo y prevención del alcoholismo.
- Prevenir accidentes en el hogar (disponer de extintores).
- Prevenir accidentes laborales (observar y atender el cumplimiento de normas de seguridad).

Promoción del éxito escolar

- Ser responsable de su asistencia puntual y sus deberes o tareas.
- Participar en las actividades escolares y extra escolares del colegio.
- Identificar sus intereses y las habilidades que tiene para su futuro vocacional.
- Planificar su futuro vocacional y profesional, con sus padres o un adulto de su confianza y los aspectos positivos y negativos de sus planes.
- Desarrollar habilidades en el lenguaje oral y escrito.
- Pedir orientación a un adulto de su confianza en caso de deseos de abandonar los estudios.
- Estimular la lectura.

Salud mental:

- Aprender a conocerse a sí mismo (valores, objetivos en la vida).
- Reconocer su proceso de crecimiento y de cambio.
- Aprender a valorar sus fortalezas.
- Explorar nuevos roles y respetar a las personas que le rodean.
- Recurrir a un profesional de salud de su confianza cuando esté muy triste, frustrado o lo considere necesario.
- Reflexionar en relación a sus inquietudes religiosas y espirituales, tratar de satisfacerlas.
- Aprender a reconocer y manejar el estrés.
- Orientar sobre la vocación y proyectos futuros.

Durante la menstruación:

- La adolescente debe realizar sus actividades normales: bañarse, hacer deporte y comer normalmente.
- Es conveniente que emplee una toalla o paño higiénico limpio y que se lo cambie con regularidad.

Temas para estimular las fortalezas o factores protectores de las personas adolescentes

CON LA PERSONA ADOLESCENTE	CON GRUPOS DE ADOLESCENTES	CON LAS FAMILIAS	CON LA COMUNIDAD
<ul style="list-style-type: none"> • Derechos con la persona adolescente. • Cómo mejorar la autoestima. • Asertividad. • Responsabilidad en sus hábitos de salud. • Educación sexual. • Conducta sexual responsable. 	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción de la salud, estado físico y nutricional adecuado. • Responsabilidad en sus hábitos de salud. • Buena relación con sus pares. • Autoestima. • Manejo del estrés (técnica de autocontrol, relajación, entre otros). • Desarrollo de su identidad personal. • Conducta sexual responsable. • Prevención de la violencia. • Derechos de las personas adolescentes. • Respeto a los derechos de las otras Personas. • Metas vocacionales y educativas de acuerdo a la edad. • Valores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los cambios propios de la adolescencia. • Participación de la familia en las actividades de las personas adolescentes. • Premios a los logros. • Educación sexual acorde con la edad. • Derechos de las personas adolescentes. • Prevención de la violencia (Protocolo de APS- Cómo trabajar violencia en la Comunidad). • Apoyo hacia las metas educacionales de las personas adolescentes. • Valores y ejemplos. • Amor con límites - "Familias Fuertes". 	<ul style="list-style-type: none"> • Los cambios propios de la adolescencia. • Identificación de oportunidades educacionales, vocacionales, sociales y recreativas de calidad. • Prevención de la violencia. (Protocolo de APS -"Cómo trabajar violencia en la Comunidad"). • Derechos de las personas adolescentes. • Apoyo a familias con necesidades especiales (en situación de pobreza, con discapacidad, entre otros) • Leyes que protegen a la persona adolescente. • Promoción de servicios integrales de salud, educación y formación técnica y profesional. • Medio ambiente libre de riesgos (tóxicos, contaminación). • Seguridad vial y del entorno (referirse a Cartilla de Apoyo para Promotores de Educación Vial). • Educación Vial "Saberes para la circulación y el tránsito seguro en la vía pública". MSPyBS - Prevención de Accidentes.

Trabajo peligroso para niños, niñas y adolescentes

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

TRABAJOS ESTÁN PROHIBIDOS PARA LOS MENORES DE 18 AÑOS

01. **La Vigilancia pública y privada**, que ponen en riesgo la vida y seguridad del y de la adolescente.
02. **El trabajo en la vía pública y/o ambulante** que generan riesgos de accidentes de tránsito, problemas respiratorios, neurológicos y de piel debidos a la polución ambiental y a la radiación solar. Además, riesgo de abuso psicológico y sexual, estrés, fatiga, trastornos sicosomáticos, baja autoestima, dificultades de socialización, comportamiento agresivo y antisocial, depresión, drogadicción, embarazo precoz y otros.
03. **El cuidado de personas y enfermos/as**, que ponen en riesgo su salud, seguridad y moralidad.
04. **Las labores que implican traslado de dinero y de otros bienes.**
05. **Las actividades que conlleven la exposición a polvos, humos, vapores y gases tóxicos, combustibles, carburantes, inflamables, radiactivos, infecciosos, irritantes y corrosivos.**
06. **La manipulación, transporte, venta y aplicación de agroquímicos**, así como la recolección y disposición de **desechos y materiales reciclables.**
07. **La Fabricación, manipulación y venta de sustancias u objetos explosivos o pirotécnicos** que producen riesgo de muerte, quemaduras, amputaciones y otros traumatismos.
08. **Los trabajos en minas, canteras, trabajo subterráneos y en excavaciones.**
09. **La exposición a temperaturas extremas de frío y calor.**
10. **Los que requieran el uso de máquinas y herramientas manuales y mecánicas de naturaleza punzo cortante, aplastante y triturante.**
11. **Las ocupaciones en ambientes expuestos a ruidos y vibraciones constantes**, que producen síndrome de vibraciones maniobrado y osteolisis del hueso semilunar.
12. **La producción, repartición y venta de bebidas alcohólicas y de tabaco.**
13. **Los que se desarrollan en terrenos en los que existan zanjas, hoyos o huecos, canales, cauces de agua naturales o artificiales, terraplenes, peligro de derrumbamientos o desligaciones de tierra.**
14. **El trabajo nocturno**, entre las 19:00 horas y 07:00 horas del día siguiente.
15. **Las faenas que se desarrollen con ganado mayor.**
16. **El modelaje con erotización de la imagen que acarrea peligros de hostigamiento psicológico**, estimulación sexual temprana y riesgo de abuso sexual.
17. **Los que impliquen el transporte manual de cargas pesadas**, incluyendo su levantamiento y colocación.
18. **Las actividades que se desarrollen en espacios confinados.**
19. **El trabajo infantil doméstico y criadazgo.**
20. **Los que generen daños a la salud por la postura ergonómica, el aislamiento y el apremio del tiempo.**
21. **Los que se desarrollen bajo agua o en el medio fluvial**, que generan riesgo de muerte por ahogamiento, lesiones por posturas ergonómicas inadecuadas y exposición al abuso psicológico y sexual.
22. **Los trabajos en alturas** y especialmente aquellos que supongan el uso de andamios, arnés y líneas de vida.
23. **Las tareas con electricidad** que implican el montaje, regulación y reparación de instalaciones eléctricas de alta tensión.

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

Evaluación de sospecha de pérdida auditiva³

La sospecha de pérdida auditiva en la persona adolescente puede estar presente si:

- Tiene dificultad para seguir una conversación continua.
- Le solicita que repita lo que está diciendo en varias ocasiones.
- Tiende a fijar la mirada en sus labios o en el de las personas que le hablan.
- Manifiesta la necesidad de concentración para oír a alguien hablar o susurrar.

La pérdida auditiva va de leve a media a grave y profunda. Cuando se tiene una pérdida auditiva leve, la capacidad para entender el habla disminuye.

³ <http://www.oticon.es/hearing/free-hearing-test/evaluate-your-hearing-online/questionnaire/Questionnaire.aspx>. Adaptado por el Equipo de profesionales de la Dirección de Protección y Rehabilitación a PcD SENADIS - PY. Sede Central. Tel: 595 021 672526

Breve test auditivo

Usted puede realizar las siguientes preguntas al o la adolescente en caso de sospechar que presenta una pérdida auditiva:

1 ¿Pides a menudo que te repitan las palabras?

- Sí
- No

2 ¿Te sientes tenso/a en las reuniones porque te cuesta seguir la conversación?

- Sí
- No

3 ¿Te resulta difícil entender lo que te dicen por teléfono?

- Sí
- No

4 ¿Pones el volumen del televisor, radio, otros, más alto que el resto de tu familia o amigos?

- Sí
- No

5 ¿Tienes la impresión de que la gente murmura a tu alrededor?

- Sí
- No

6 ¿Te molesta el ruido del tráfico en la calle hasta el punto de sentirte inseguro?

- Sí
- No

7 ¿Has sufrido o sufres de zumbidos?

- Sí
- No

8 ¿Te resulta difícil oír las voces de los niños?

- Sí
- No

Si la mayoría de las preguntas son positivas, la consulta con un especialista de la audición es recomendable (ORL).

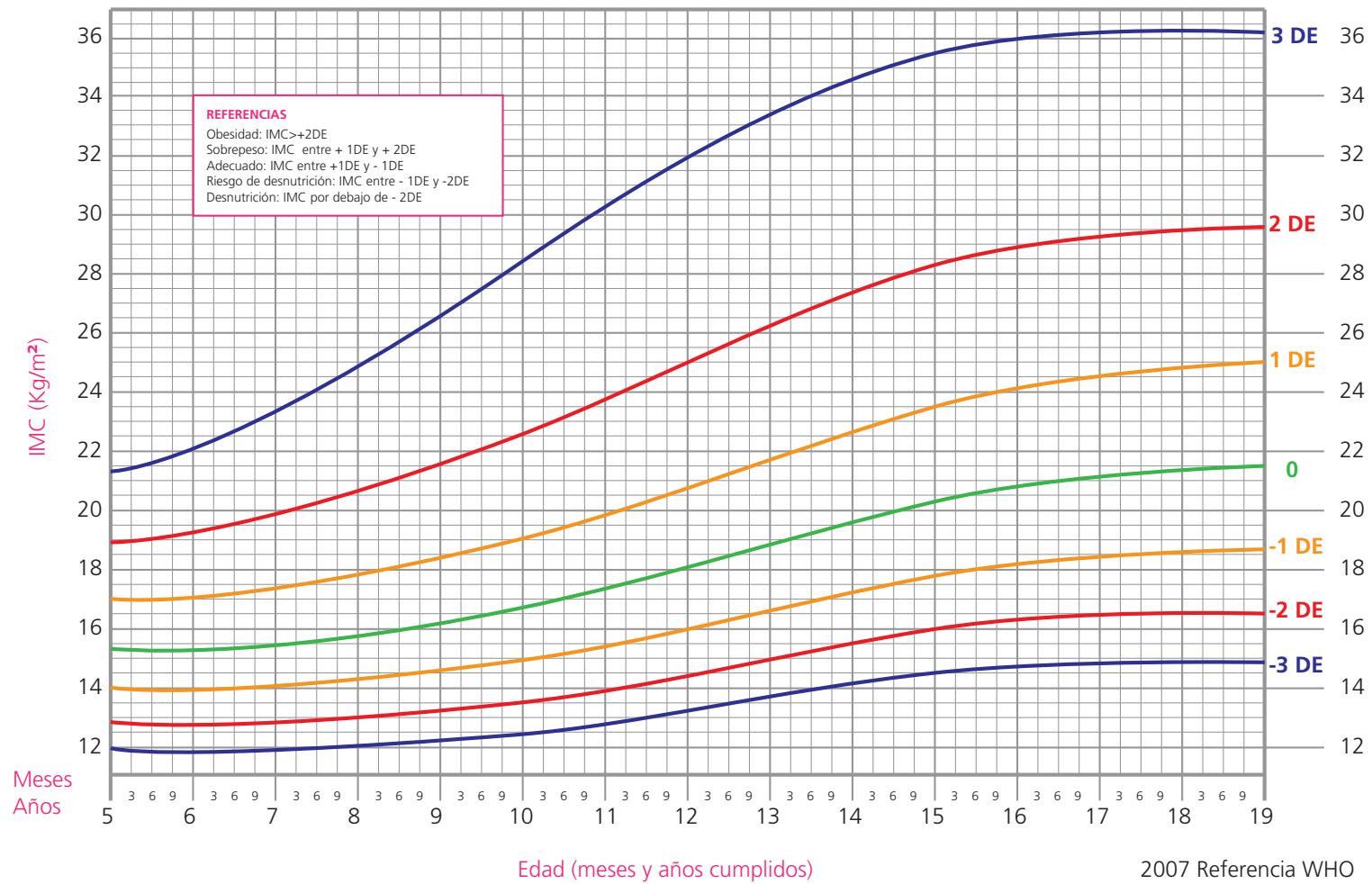
Evaluar el estado nutricional

OBSERVAR	DETERMINAR	EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
<ul style="list-style-type: none"> Adelgazamiento extremo o exceso de peso evidente. Presencia de Edema. Cabellos y uñas quebradizas Acantosis nigricans 	<p>Peso en kg.</p> <ul style="list-style-type: none"> Talla en metros. Determinar el IMC mediante la siguiente fórmula: $\text{IMC} = \frac{\text{Peso}}{\text{Talla}^2} = \frac{\text{Kg}}{\text{m}^2}$ <p>(Gráficos N° 1 y 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> Circunferencia de cintura en cm (Ver Gráfico) Presión arterial 	IMC > +2DE	OBESIDAD	<ul style="list-style-type: none"> Existe mayor riesgo metabólico, referencia no urgente para atención especializada multidisciplinaria. Descartar riesgo metabólico (diabetes, hipertensión arterial, dislipidemias) y otras complicaciones. Orientar de acuerdo al Cuadro Consejos para la alimentación y la Tabla de Porciones Recomendadas.
		IMC entre: +1DE y +2DE	SOBREPESO	<ul style="list-style-type: none"> Brindar atención nutricional e Indicar visita de seguimiento mensual. Orientar de acuerdo al Cuadro Consejos para la alimentación y la Tabla de Porciones Recomendadas. Referir no urgente para descartar riesgo metabólico (diabetes, hipertensión arterial, dislipidemias).
		<p>Al menos 1 de los signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Emaciación extrema. Edema de miembros inferiores IMC igual o menor a -2DE 	DESNUTRICIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Referir URGENTE para atención especializada multidisciplinaria y descartar patología secundaria (parasitosis intestinal, cáncer, anorexia nerviosa, enfermedad celiaca, diabetes, HIV y sida, enfermedad inflamatoria intestinal). Administrar Albendazol 400 mg / día vía oral dosis única.
<p>EVALUAR</p> <ul style="list-style-type: none"> Estado nutricional con gráfico de IMC según sexo y edad Talla para la edad con gráfico según sexo. Circunferencia Cintura. Investigar signos precoces de trastornos alimentarios. Promover hábitos de vida saludable (Ver Cuadro). <p>(**) Orientaciones para prevenir la parasitosis:</p> <ul style="list-style-type: none"> Disponer sanitariamente las excretas. Disponer y eliminar sanitariamente las basuras, desechos, desperdicios y residuos de alimentos. Lavado adecuado de manos y alimentos. Consumir solamente alimentos en buen estado, suficientemente cocinados, bien conservados, buen lavado de verduras, hortalizas, frutas y las hierbas para el tereré. Consumir y utilizar solamente agua potable. Mejorar las condiciones de higiene de la vivienda y sus alrededores. Evitar andar descalzo. 		IMC entre: -1DE y -2DE	RIESGO DE DE DESNUTRICION	<ul style="list-style-type: none"> Referir al especialista para determinar posibles causas de riesgo nutricional secundarios. Brindar atención nutricional e Indicar visita de seguimiento mensual. Orientar de acuerdo al Cuadro N° Consejos para la alimentación y la Tabla de Porciones Recomendadas. Orientar sobre prevención de parasitosis (**). Administrar Albendazol 400 mg / día vía oral dosis única.
		IMC entre: -1DE y +1DE	ESTADO NUTRICIONAL ADECUADO	<ul style="list-style-type: none"> Orientar de acuerdo al Cuadro de Consejos para la alimentación y la Tabla de Porciones Recomendadas Enfatizar la importancia de la alimentación rica en hierro y calcio. Ver Cuadro Administrar Albendazol 400 mg/día vía oral dosis única en todos los casos.

Evaluar talla

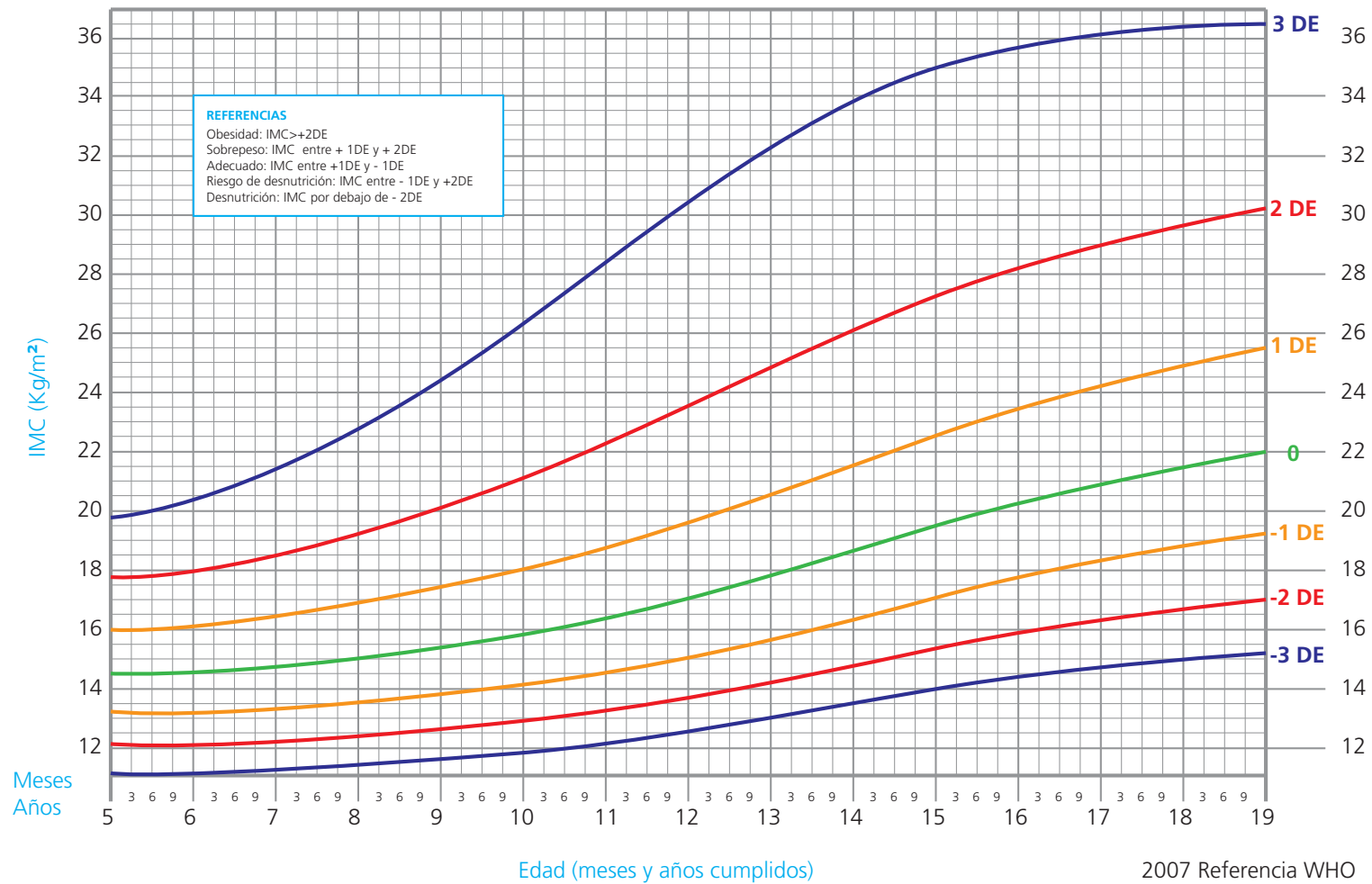
EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
T/E por debajo de -1DE	TALLA BAJA	<ul style="list-style-type: none">Referencia no urgente para su evaluación y atención especializada multidisciplinaria
T/E entre -1 y -2 DE	RIESGO DE TALLA BAJA	<ul style="list-style-type: none">Referencia no urgente para su evaluación y atención especializada multidisciplinariaControl periódico de seguimiento
T/E encima de -1DE	TALLA ADECUADA	<ul style="list-style-type: none">Orientar de acuerdo al Cuadro Consejos para la alimentación y la Tabla de Porciones RecomendadasVisita de seguimiento

Gráfico de IMC / Edad de 5 a 19 años (Mujeres)



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

Gráfico de IMC / Edad de 5 a 19 años (Varones)

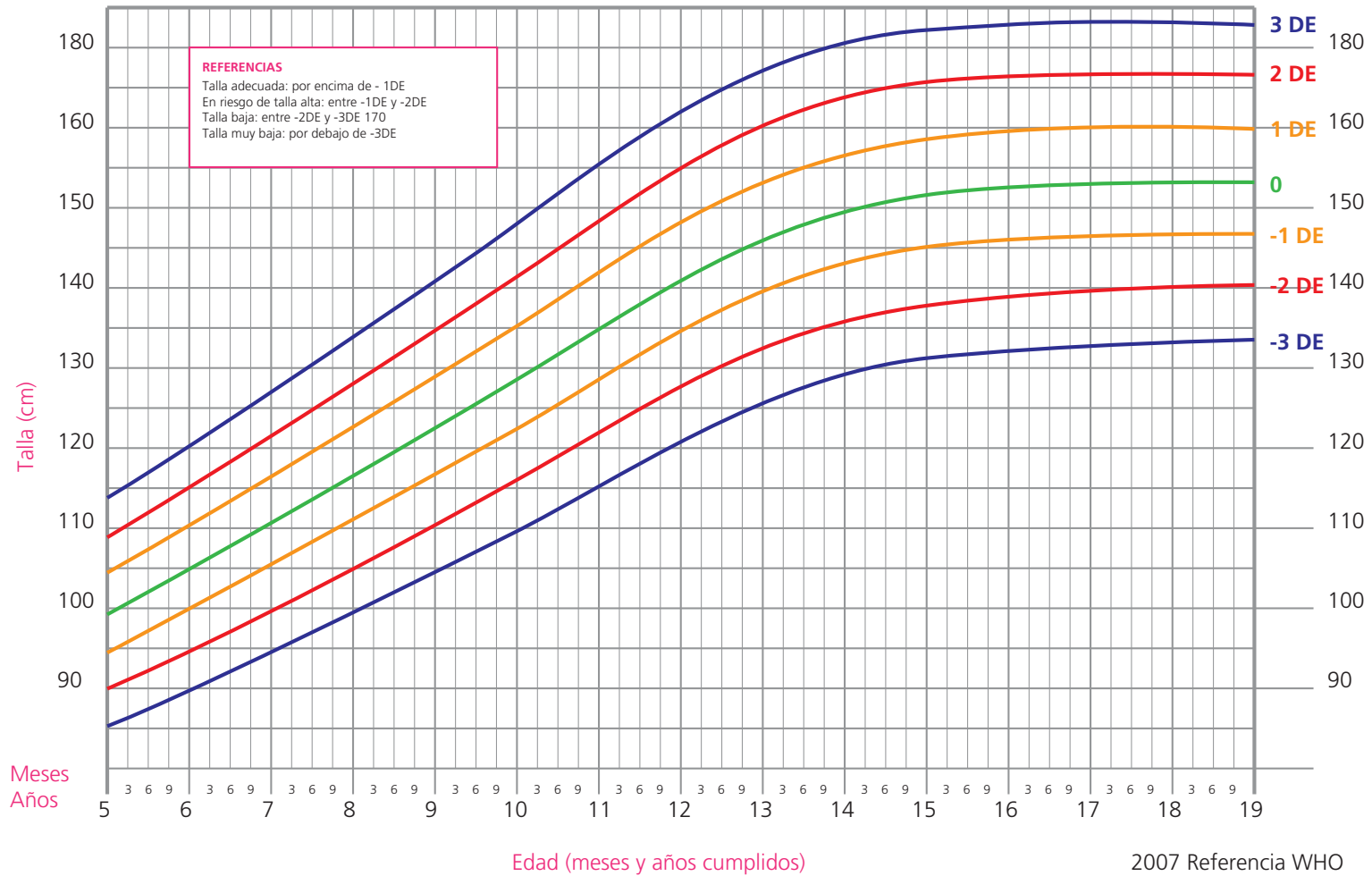


Para evaluar el estado nutricional se utiliza el Índice de Masa Corporal (IMC), que se calcula dividiendo el Peso (en Kg.) por la Estatura (en metros al cuadrado): $IMC = \text{Kg}/\text{m}^2$

Valor de Circunferencia de Cintura en cm para el Pc 90 para edad y sexo NHANES III (1988-1994)

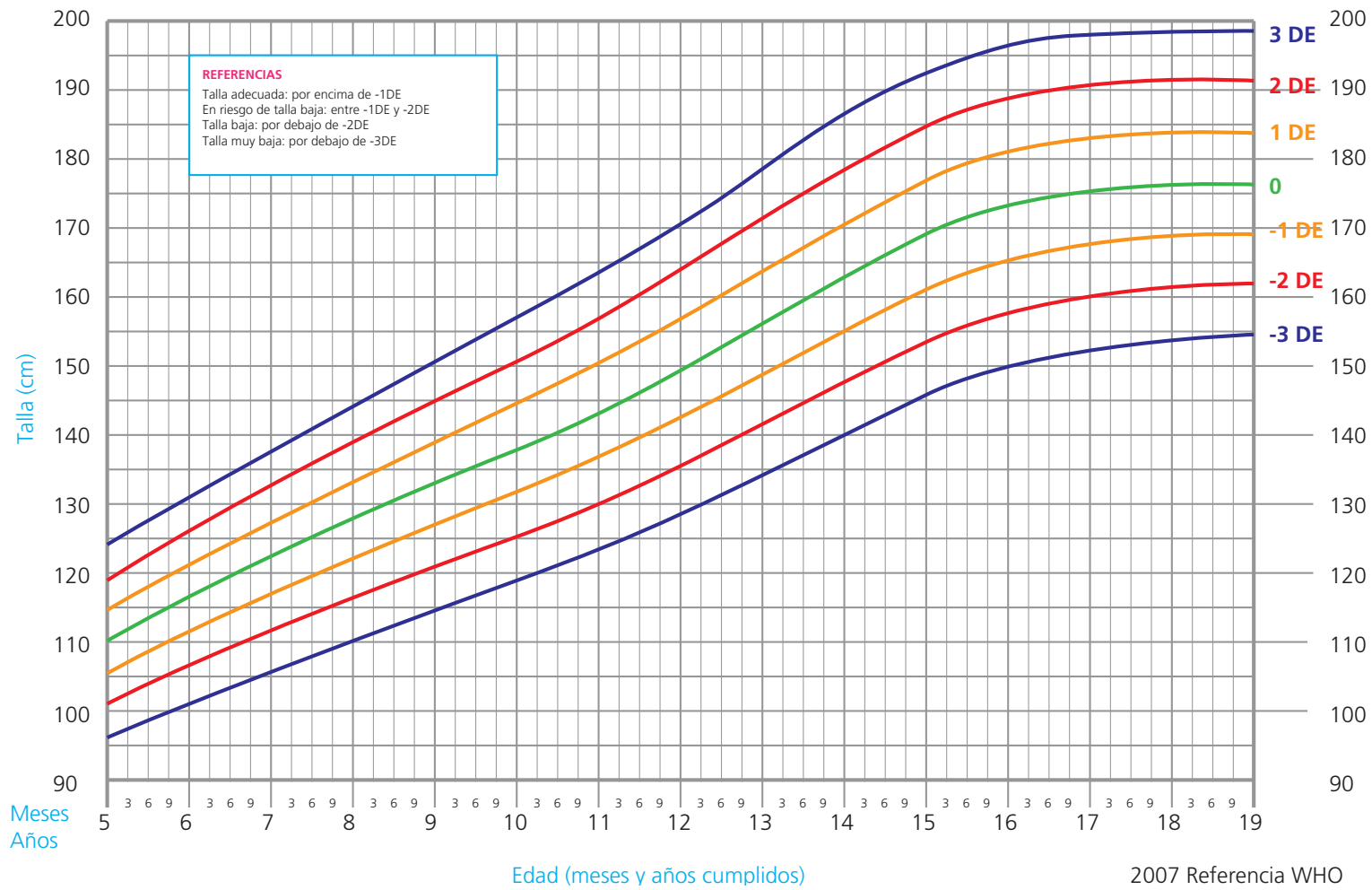
EDAD (años)	VARONES	MUJERES
2	51.8	52.4
3	53.4	54.6
4	55.5	56.7
5	57.3	60.5
6	66.1	62.5
7	69.0	68.4
8	70.9	69.0
9	78.0	80.8
10	80.0	79.0
11	84.2	80.9
12	85.9	81.2
13	90.0	89.5
14	96.0	91.9
15	95.9	89.0
16	90.2	92.1
17	98.0	94.6
18	97.6	92.8
19	102.1	97.7

Gráfico de Talla / Edad de 19 años o menos (Mujeres)



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

Gráfico de Talla / Edad de 19 años o menos (Varones)



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

Cuadro de Consejos para la alimentación del y de la adolescente y para Padres o Tutores

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

Es por eso que se necesita un mayor aporte diario de ciertos micronutrientes como hierro, calcio y zinc.

Para satisfacer estas demandas es **IMPORTANTE** recomendar:

1	Consuman diariamente alimentos de todos los grupos. Una alimentación variada ayuda a cubrir todas las necesidades que tiene el cuerpo para crecer y desarrollarse adecuadamente.
2	Los cereales, tubérculos y derivados son básicos en su alimentación pues aportan energía para realizar todas sus actividades y mantener un crecimiento adecuado. Porciones mínimas de este grupo de alimento: - 5 a 6 porciones (adolescentes de 10 a 13 años). - 6 a 7 porciones (adolescentes de 14 a 19 años) de alimentos de este grupo.
3	Incluyan verduras de diferentes colores en el almuerzo y la cena. Pues aportan vitaminas, minerales y fibra para el buen funcionamiento del cuerpo y ayudan a prevenir las enfermedades. El consumo regular de fibra ayuda a regular el colesterol y la glucosa en sangre, también a regular el tránsito intestinal.
4	Consuman de 2 a 3 frutas todos los días, especialmente las de estación. Al igual que las verduras aportan vitaminas, minerales y fibra que favorecen el buen funcionamiento del cuerpo y ayudan a prevenir las enfermedades.
5	No olviden consumir buena cantidad de leche y derivados. Estos aportan calcio, proteínas y vitaminas, lo que ayuda a mantener los dientes y huesos sanos. Es ideal que consuman 4 porciones por día ya sea como leche, yogur o queso.
6	De ser posible varíen el grupo de las carnes, las legumbres y el huevo en sus comidas durante la semana. Aportan proteínas, minerales y vitaminas, esenciales para el crecimiento y para prevenir enfermedades. Las carnes de vaca, pollo, pescado, cerdo, menudencias (riñón, corazón, hígado) se recomiendan de 4 a 5 veces por semana alternando con legumbres (poroto, maní, habilla, kumanda yvyra'i, lenteja, soja) o huevo 2 a 3 veces por semana.
7	Prefieran el consumo de aceite vegetal en lugar de las grasas de origen animal (grasa de cerdo y vaca, tocino, embutidos, piel de pollo) y que eviten las frituras para proteger el corazón y mantener buena salud.
8	Disminuyan el consumo de azúcar , mieles, gaseosas, dulces, tortas y helados (otra opción: "No abusen con el consumo de..."). Éstos alimentos aportan calorías, pero pueden contribuir a la aparición de caries y sobrepeso. Es recomendable no sobrepasar 4 porciones por día.

Observaciones

Para la actividad física:






























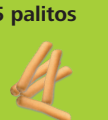









Si él o la adolescente no está acostumbrado/a a realizar ejercicios físicos, recomendar que inicie con 20 minutos de ejercicio de resistencia (andar en bicicleta, bailar, nadar, jugar a la pelota, saltar la cuerda), más diez minutos de fuerza (subir escalera con peso, hacer abdominales), velocidad o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

Las comidas consideradas “chatarra” como los embutidos, frituras, caramelos, bebidas gaseosas y otras tienen un bajo nivel nutritivo y en fibras, lo que favorece la aparición de la obesidad, eleva el colesterol malo (LDL), los triglicéridos y la glicemia (azúcar en la sangre). La disminución del colesterol bueno (HDL), a consecuencia del colesterol malo. Potencia el desarrollo de enfermedades crónicas, de la arterioesclerosis desde edades tempranas, así como las enfermedades cardíacas y la aparición de la hipertensión (o presión alta) debido a su alto contenido en sodio. En esta etapa es importante que los y las adolescentes realicen actividad física y mantengan buenos hábitos alimentarios.

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

GRÁFICO DE PORCIONES RECOMENDADAS PARA ADOLESCENTES (VARONES)

Cantidad de porciones mínimas recomendadas de los diferentes grupos de Alimentos para Adolescentes de 10 a 18 años






























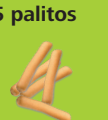









GRUPO DE ALIMENTOS	Cada uno de estos alimentos corresponde a una porción	N° de porciones/día	
		10-13 años	14-18 años
LECHE Y DERIVADOS Todos los días	 1 taza de leche  1 yogurt  1 feta de queso	4	4
CARNES Hasta 4 veces por semana	 carne  pescado  pollo  menudencia (hígado, corazón, riñón)		
LEGUMBRES SECAS Al menos 2 veces por semana	 1/2 plato de legumbres  SOJA  POROTO  LENTEJA	3	4
HUEVO 2 a 3 veces por semana	 1 Huevo		
VERDURAS Todos los días	 1/2 plato normal  1 plato pequeño	2	2
FRUTAS Todos los días	 1 a 2 rodajas de piña  1 mango chico  1 pera chica  1 naranja chica  1 manzana chica  1 pomelo mediano  1 mandarina chica  1/2 mamón  1 guayaba grande  1 banana	3	3
CEREALES, TUBÉRCULOS Y DERIVADOS Todos los días	 1/2 plato de fideo  1/2 plato de arroz  1 galleta chica  1 pan felipe  7 coquitos  5 palitos  5 rosquitas  1 batata chica  1 mandioca mediana	6 a 7	7 a 8
AZUCARES O MIELES Poca cantidad	 1 cucharadita de azucar  1 cucharadita de miel de caña o abeja  1 cucharadita de dulce o mermelada	2	3
GRASAS O ACEITES Poca cantidad	 1 cucharadita de aceite  1 cucharadita de margarina	2	3
AGUA Todos los Días		6	8

Recordarles que cuando consumen legumbres secas deben combinarlas con cereales

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

GRÁFICO DE PORCIONES RECOMENDADAS PARA ADOLESCENTES (MUJERES)

Cantidad de porciones mínimas recomendadas de los diferentes grupos de Alimentos para Adolescentes de 10 a 18 años

GRUPO DE ALIMENTOS	Cada uno de estos alimentos corresponde a una porción	N° de porciones/día	
		10-13 años	14-18 años
LECHE Y DERIVADOS Todos los días	 1 taza de leche  1 yogurt  1 feta de queso	4	4
CARNES Hasta 4 veces por semana	 carne  pescado  pollo  menudencia (hígado, corazón, riñón)		
LEGUMBRES SECAS Al menos 2 veces por semana	 1/2 plato de legumbres  SOJA  POROTO  LENTEJA	3	3
HUEVO 2 a 3 veces por semana	 1 Huevo		
VERDURAS Todos los días	 1/2 plato normal  1 plato pequeño	2	2
FRUTAS Todos los días	 1 a 2 rodajas de piña  1 mango chico  1 pera chica  1 naranja chica  1 manzana chica  1 pomelo mediano  1 mandarina chica  1/2 mamón  1 guayaba grande  1 banana	3	3
CEREALES, TUBÉRCULOS Y DERIVADOS Todos los días	 1/2 plato de fideo  1/2 plato de arroz  1 galleta chica  1 pan felipe  7 coquitos  5 palitos  5 rosquitas  1 batata chica  1 mandioca mediana	4 a 5	5 a 7
AZUCARES O MIELES Poca cantidad	 1 cucharadita de azucar  1 cucharadita de miel de caña o abeja  1 cucharadita de dulce o mermelada	2	3
GRASAS O ACEITES Poca cantidad	 1 cucharadita de aceite  1 cucharadita de margarina	2	3
AGUA Todos los Días		6	8

Recordarles que cuando consumen legumbres secas deben combinarlas con cereales

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

Verificar si presenta Anemia Ferropénica

OBSERVAR			DETERMINAR			EVALUAR			CLASIFICAR			TRATAR					
Si tiene palidez palmar y/o de conjuntivas:			Si tiene palidez palmar y/o de conjuntivas:			• Palidez palmar y de conjuntivas intensa. Hemoglobina ≤ 7 g/dL*.			ANEMIA GRAVE			• Referir URGENTEMENTE Para tratamiento e investigación de causas					
<ul style="list-style-type: none"> • Intensa. • Leve. • No tiene palidez palmar y/o de conjuntivas. 			<ul style="list-style-type: none"> • Intensa. • Leve. • No tiene palidez palmar y/o de conjuntivas. <p>Si es posible:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de hemoglobina. • Hematocrito • En mujeres adolescentes evaluar si hay causas ginecológicas. (Hipermenorrea, antecedente de aborto, embarazo y parto. 			<ul style="list-style-type: none"> • Palidez palmar y de conjuntivas leve o, Tiene Hemoglobina*: a) En ≤ 12 años (mujeres y hombres): por debajo de 11,5 g/dL. b) De 12 a 14 años (mujeres y varones): por debajo de 12 g/dL. c) De 15 años en adelante: <ul style="list-style-type: none"> Mujer: por debajo de 12 g/dL. Varón: por debajo de 13 g/dL 			ANEMIA			<ul style="list-style-type: none"> • Dar sulfato ferroso de 4 a 6 mg / kg / día En 1 o 2 tomas al día, alejado de las comidas durante 4 meses Orientaciones para prevenir la parasitosis ** Albendazol 400 mg/día vía oral dosis única Volver para consulta de seguimiento y evaluación en 30 días. • Orientar de acuerdo al Cuadro de Consejos de Alimentación y a la Tabla de Porciones recomendadas. 					
ESQUEMA PARA LA SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO			DOSIS DE HIERRO			FRECUENCIA			<ul style="list-style-type: none"> • No tiene palidez palmar ni de conjuntivas. • Tiene hemoglobina: <ul style="list-style-type: none"> a) En ≤ 12 años (mujeres y hombres) *: igual o mayor a 11,5 g/dL. b) De 12 a 14 años (mujeres y hombres): igual o mayor a 12 g/dL c) De 15 años en adelante: <ul style="list-style-type: none"> Mujer: igual o mayor a 12 g/dL Hombre: igual o mayor a 13 g/dL. 			NO TIENE ANEMIA			<ul style="list-style-type: none"> • Enfatizar la importancia de la alimentación rica en hierro (**). • Orientaciones para prevenir la parasitosis. Orientar de acuerdo al Cuadro Nx Consejos de Alimentación Y a la tabla de Porciones recomendadas. (*) 		
• Varón y mujer no embarazada de 10 a 11 años			• 20 a 30 mg de hierro elemental			• 1 vez por semana durante 3 meses cada año.			<p>(*)WHO/UNICEF/UNU. 2001. Iron deficiency anemia: assessment, prevention and control. Guías Alimentarias del Paraguay. + tríptico de anemia</p>								
• Varón y mujer no embarazada 12 A 19 años.			• 60 mg de hierro elemental+ 400 ug de ácido fólico			• 1 vez por semana, durante 3 meses cada año.											
• Adolescentes embarazadas			• 60 mg de hierro elemental+ 400 ug de ácido fólico			• 1 vez diario hasta 3 meses pos parto.											

Cuadro de medidas para prevenir la anemia - Recomendaciones para adolescentes y sus familias

Consumir alimentos ricos en hierro. Para que se aproveche mejor el hierro se deben combinar con alimentos ricos en Vitamina C (acerola, pomelo, limón, naranja, mburucuyá, mandarina, guayaba, Ciruela y frutilla).

Practicar hábitos de higiene: lavado correcto de manos y de frutas y verduras antes de su consumo, evitar andar descalzos, potabilizar el agua para consumo a fin de prevenir la parasitosis intestinal.

Prevenir infecciones a repetición

Tratar la menstruación abundante o prolongada, úlcera, parasitosis.

Evitar el consumo constante de antiinflamatorios.

Evitar el consumo excesivo de GASEOSAS, CAFÉ, TÉ, YERBA MATE junto con otros alimentos, porque éstos disminuyen el aprovechamiento del hierro por el organismo.

ALIMENTOS RICOS EN HIERRO⁴

- Todo tipo de carnes
- Verduras de hojas verdes (lechuga- berro- acelga- espinaca- brócoli)
- Legumbres (poroto-arveja-lenteja-maní)
- Cereales (trigo-maíz-arroz)

⁴ Adaptado del Tríptico Anemia del INAM, 2012.

Antecedentes de vacunación

Adolescentes: sanos/as, embarazadas, enfermos/as crónicos, inmunosuprimidos/as o tópico

Revisar libreta de salud del niño/a, verificar antecedentes de vacunación antes de los 10 años

VACUNAS	DOSIS	FECHA	LOTE	VACUNADOR
Pentavalente / DPT	1° Dosis			
	2° Dosis			
	3° Dosis			
	1° Refuerzo			
	2° Refuerzo			
SPR / SR	1° Dosis			
	Refuerzo			
AA (antiamarílica)	Dosis de Esquema			

Vacunas obligatorias a partir de los 10 años según antecedentes previos

VACUNAS	DOSIS	INDICACIONES	FECHA	LOTE	FIRMA DEL VACUNADOR
Td	Refuerzo	En vacunados Con Penta/DPT	Cada 10 años		
	1° dosis		Al contacto		
	2° dosis	En no vacunados o con esquema incompleto: iniciar esquema o completar 5 dosis			
	3° dosis				
	4° dosis				
	5° dosis				
Dtpa	Una dosis*				
SPR	Una dosis*	En no vacunados o que sólo tienen 1 dosis SPR			
AA	Una dosis*	En no vacunados			
HPV	1° dosis	10 años			
	2° dosis	Al mes de la 1° dosis			
	3° dosis	A los 6 meses de la 1° dosis			

- En no vacunados dos dosis con al menos un mes de diferencia
- En embarazadas, continuar esquema con:
- Dtpa según antecedentes previos con Penta (difteria, tétanos, pertussis, anti hemophilus B, antihepatitis B).
- DPT (difteria, tétanos, pertussis / Td (tétanos, difteria), no es necesario reiniciar por cada embarazo.
- No aplicar SR (sarampión, rubéola) y AA (anti amarílica).

VACUNACIÓN PARA GRUPOS ESPECIALES: Adolescentes embarazadas, enfermos crónicos, inmunosuprimidos

Luego de la puesta al día con el esquema regular, considerar la aplicación de una o más de las siguientes vacunas según criterios de riesgo. Ésta vacunación se realizará en los Centros Nacionales de Vacunación para grupos especiales.

VACUNAS	DOSIS	INDICACIONES		FECHA	LOTE	FIRMA DEL VACUNADOR
HB	Refuerzo	En NO vacunados Con Penta	Pacientes renales, inmuno deprimidos y pacientes con indicación específica			
	Refuerzo					
	1º Dosis					
ANTI INFLUENZA	1 por año	Enfermos crónicos, inmuno deprimidos, embarazadas y grupos de riesgo específicos				
OTRAS		Según indicación de médico tratante conforme a criterios de riesgo definidos				

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

- IPV: vacuna antipolio inyectable.
- Meningo A + C.
- DTpa: antidifteria, antitetánica y antipertussis adulto. Debe ser DTpa OJO
- Neumo 23.
- Hib: vacuna contra hemophilus tipo B.

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

Salud Sexual y Reproductiva - Sexo Femenino: Evaluar Menstruación

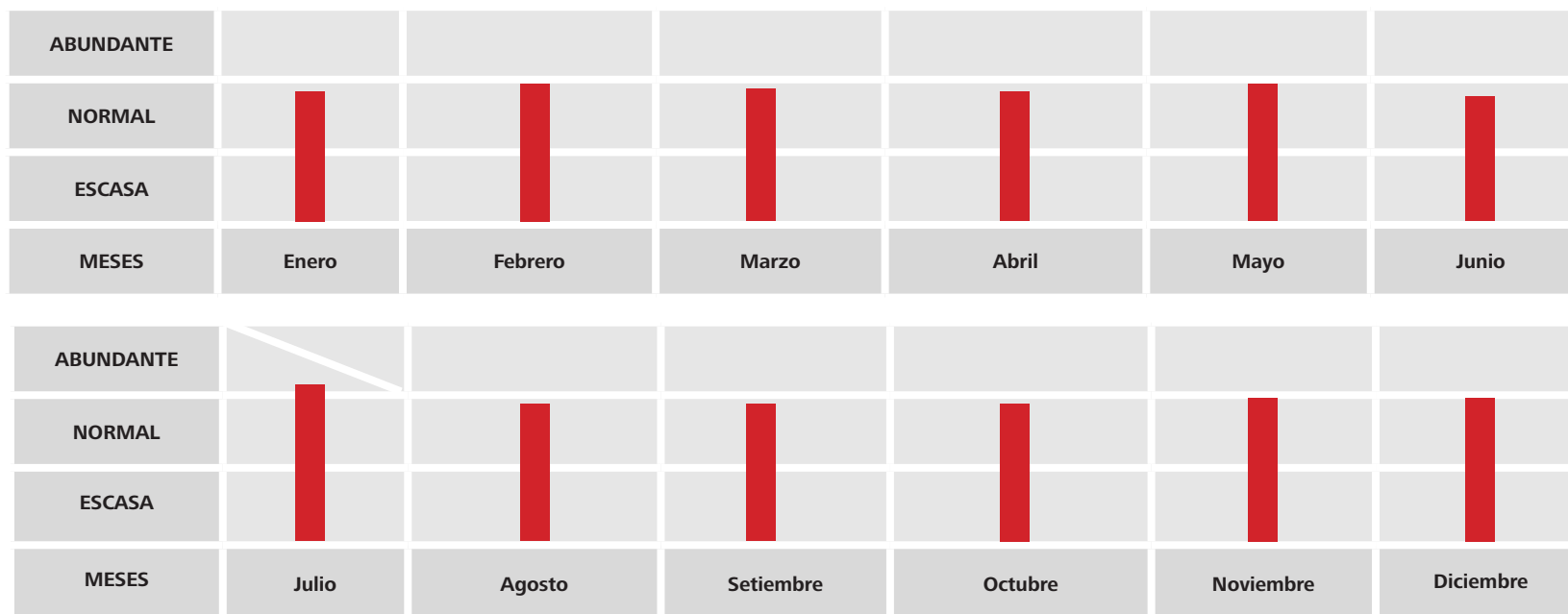
EVALUAR		SIGNOS	CLASIFICAR	TRATAR
PREGUNTAR	OBSERVAR	<ul style="list-style-type: none"> Ausencia de menstruación en mujeres que han cumplido 18 años. Sangrado adicional que ocurre entre las menstruaciones. Menstruación con abundante sangrado, prolongada y frecuente, con coágulos y/o uso de más de 6 toallas. Es menor de 16 años y tiene o tuvo relaciones sexuales con mayores de 18 años. 	<p>AMENORREA PRIMARIA Sangrado Inter-menstrual</p> <p>Alteraciones de la Cantidad: Sangrado menstrual abundante y/o uso de más de 6 toallas</p> <p>Alteraciones de la Duración: Sangrado menstrual alargado</p> <p>Hemorragia menstrual abundante</p> <p>ABUSO/VIOLENCIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> Referir a especialista para evaluación y tratamiento. Si hay repercusión hemodinámica: hospitalizar. Referir a especialista. Anticonceptivos orales durante 3 a 6 meses o aplicar 1 vial de acetato de medroxiprogesterona de depósito 150 mg y al mes iniciar anticonceptivo oral combinado monofásico por lo menos 6 meses. Ver Manual de Atención Integral a Víctimas en el Sistema de Salud. y comunicar a Fiscalía y Defensoría
<ul style="list-style-type: none"> Menarquia: Edad de la primera menstruación ¿Cuándo comenzó tu última menstruación? Duración del periodo menstrual. ¿Menos de 4, 5 días o mayor a 8 días? Regularidad ¿La cantidad de días que transcurre entre cada menstruación son similares o hay una diferencia mayor a 20 días? ¿Ausencia de sangrado en 3 ciclos o más? ¿Tiene náuseas y /o vómitos? Duración del ciclo ¿menos de 24 días o más de 38 días? Cantidad del sangrado ¿Cuántas toallas o paños diarios? ¿Usa en cada menstruación? ¿Ha tenido relaciones Sexuales? ¿Cuándo? ¿Se cuidó? ¿Cómo? ¿Qué métodos utilizó? ¿Cuántos años tiene tu pareja? Alguna vez se sintió obligada a hacer algo que te hizo sentir mal? 	DETERMINAR			
	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollo de caracteres sexuales secundarios Evaluar tiroides Grado de desarrollo o madurez sexual (estadios de Tanner). Si ha tenido y/o tiene relaciones sexuales, se debe hacer el examen genital (especulo y tacto genital bimanual) y el tacto rectal si está indicado Ciclo menstrual según Esquema de Kaltenbach Identificar situaciones de abuso/ violencia sexual 			
		<ul style="list-style-type: none"> Si los ciclos menstruales se han iniciado hace menos de dos años y presenta: Alteración de la regularidad. Alteración de la cantidad y duración. Si los ciclos menstruales se han iniciado hace más de 2 años, y presenta Intervalo del ciclo de más de 38 días. 	<p>SANGRADO UTERINO ANORMAL Sangrado menstrual infrecuente</p> <p>Alteraciones de la regularidad: Sangrado uterino irregular.</p> <p>Alteraciones de la cantidad Sangrado menstrual escaso y/o</p> <p>Alteraciones de la duración Sangrado menstrual acortado</p>	<ul style="list-style-type: none"> Orientar a la adolescente que al inicio los ciclos son irregulares, con duración y cantidad del sangrado variables. Tranquilizar y orientar a la adolescente que es una anomalía que no tiene riesgo

Esquema de Katelbanch - Control anual de la intensidad y los Ciclos Menstruales

Orientación para la adolescente sobre cómo estimar intensidad de menstruación y frecuencia

INTENSIDAD = Cantidad de Pérdida Sanguínea	
PAÑOS/ ABSORVENTES EMPLEADOS AL DÍA	INTENSIDAD DE LA MENSTRUACIÓN
2	Escasa
3 a 4	Normal
6	Abundante

Ejemplo: Ciclo regular con menstruaciones normales en cantidad y duración



Sexo Femenino: Evaluar otros sangrados uterinos anormales

EVALUAR	SIGNOS	CLASIFICAR	REFERIR
PREGUNTAR Realizar las preguntas del cuadro anterior y agregar las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Tiene dolor intenso durante la menstruación? • ¿Está muy irritable o de mal humor? • ¿Los pechos están sensibles o le duelen? • ¿Tiene distensión abdominal? • ¿Tiene vómitos? • ¿Tiene fiebre con escalofríos? 	Adolescente con vida sexual activa o sospecha de abuso, sangrado vaginal con coágulos o inicialmente oscuro y luego rojo, compromiso del estado general, signos vitales alterados, sospecha de abuso y uno o más de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Palidez, dolor abdominal, Fiebre + escalofrío. • Sangrado vaginal abundante, con coágulos y/o restos de membranas • No hay tumoraciones anexiales. 	PROBABLE AMENAZA O ABORTO INCOMPLETO O COMPLICADO	Referir urgentemente al hospital previas medidas generales: <ul style="list-style-type: none"> • Control de signos vitales, canalización de vías e hidratación. • Manejo según normas de emergencias obstétricas.
	Adolescente con vida sexual activa o sospecha de abuso y que presenta. <ul style="list-style-type: none"> • Sangrado menstrual irregular o fuera del ciclo, escaso y negrozco y los siguientes signos: • Dolor Abdominal, Tumor para-uterino, Útero menor al tiempo de amenorrea. • Grito del Douglas (al tacto vaginal dolor en fondo de saco vaginal posterior), Fondo de Douglas abombado 	EMBARAZO ECTÓPICO	Medidas generales: <ul style="list-style-type: none"> • Control de signos vitales, hidratación. • Referir urgentemente al hospital <i>(el ingreso a quirófano es prioritario para salvar la vida a la paciente).</i> • Manejo según normas de emergencias obstétricas. COMUNICAR a fiscalía y defensoría si la embarazada tiene menos de 16 años.
	Es la forma severa del síndrome premenstrual, que produce disfunción o incapacidad significativas con síntomas cognitivos, afectivos y de conducta graves. Criterios a cumplirse para el diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> • Debe ocurrir durante la fase premenstrual, de 48 a 72 horas antes de la menstruación. • Los síntomas deben resolverse dentro de los 2 primeros días del comienzo menstrual. (edemas, cefaleas, diarrea, estreñimiento, mastalgia, dolor en miembros inferiores, depresión, irritabilidad, fatiga y/o apetito inusual.) • Debe haber un período asintomático durante la fase folicular. • Los síntomas deben ser documentados en varios ciclos menstruales y no deben ser causados por ningún otro desorden fisiológico o psicológico. • Los síntomas deben ser recurrentes y suficientemente severos, de modo que impacten sobre las relaciones sociales y ocupacionales. 	DESORDEN DISFÓRICO PREMENSTRUAL (DDPM)	<ul style="list-style-type: none"> • Derivar a establecimiento de mayor complejidad para atención multidisciplinaria.
OBSERVAR <ul style="list-style-type: none"> • Tiroides, visualizar genitales externos, si el himen no está intacto, se debe realizar examen ginecológico. 	Tiene retraso menstrual igual o mayor a 10 días y uno o más de las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Tuvo relaciones sexuales en las últimas 8 semanas y no usó ningún método anticonceptivo o lo usó mal o hay sospecha de abuso. • Presenta náuseas/ vómitos matinales, Congestión y aumento de volumen mamario. • Aumento de peso, Tener en cuenta síntomas distractores. 	PROBABLE EMBARAZO	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas generales: control de signos vitales, hidratación. • Referir urgentemente al hospital <i>(Si es un embarazo ectópico complicado, el ingreso a quirófano prioritario para salvar la vida a la paciente, con correcta hidratación.)</i> • COMUNICAR a fiscalía y defensoría si la embarazada tiene menos de 16 años. Ante situaciones de abuso o violencia seguir protocolo.
	Si antes de la menstruación presenta uno o más de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Dolor en hipogastrio durante la menstruación, Dolor en las mamas. • Distensión abdominal y vómitos anticonceptivos. 	DISMENORREA SÍNDROME PRE MENSTRUAL	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar si es dismenorrea primaria o secundaria • Manejo según Manual Clínico
	Tiene retraso menstrual igual o mayor a 10 días y una de las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • No tuvo relaciones sexuales en las últimas 8 semanas. • No hay sospecha de abuso. • Uso adecuado de método anticonceptivo. 	RETRASO MENSTRUAL EMBARAZO POCO PROBABLE	<ul style="list-style-type: none"> • Estado nutricional (pérdida o aumento excesivo de peso) y situaciones de estrés. • Consejería sobre riesgos de embarazo en la adolescencia. • Explicar opciones incluso abstinencia y uso apropiado de métodos anticonceptivos. • Control en 5 días: laboratorio para confirmar o descartar embarazo. Si persiste el retraso menstrual por más de 3 meses referir al Hospital.
DETERMINAR <ul style="list-style-type: none"> • Palidez. • Fiebre + escalofrío. • Dolor abdominal. • Sangrado vaginal abundante, con coágulos y/o restos de membranas. • Compromiso del estado general. • Signos vitales alterados. • Tiene clasificación de probable embarazo 			

Consejería

Objetivos de la Consejería y Orientación en Salud Sexual y Reproductiva

- Acompañar a los y las adolescentes para la toma de decisiones adecuadas sobre su sexualidad, evitar el embarazo precoz prevenir las ITS incluido el VIH y sida.
- Fomentar relaciones de equidad entre varones y mujeres para evitar estereotipos de género.
- Promover el retraso en el inicio de las relaciones sexuales.
- Informar sobre formas de prevenir infecciones de transmisión sexual, cánceres genitales y embarazos.
- Prevenir y detectar casos de violencia o abuso sexual. Considerar que en su mayoría los embarazos en adolescentes pueden ser producto de abuso sexual. Investigar y atender estas situaciones.
- Informar y apoyar en la selección del método anticonceptivo más apropiado, en caso de que decidan tener relaciones sexuales.
- Orientar el acceso a métodos anticonceptivos de acuerdo a normas nacionales de planificación familiar.
- Apoyar la permanencia o reinserción escolar, como factor de protección.
- Fortalecer la estructuración o reestructuración del proyecto de vida.


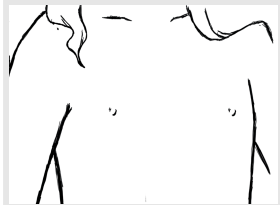


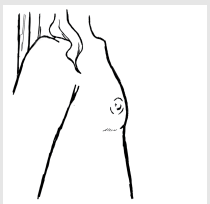
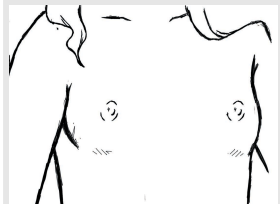
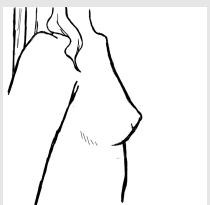

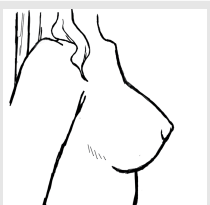
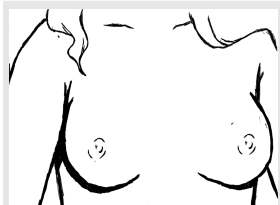
Aspectos a considerar:

- Es parte de la promoción y prevención de la salud en adolescentes.
- La edad del adolescente al momento de la orientación.
- Si ha iniciado o no relaciones sexuales.
- Analizar su entorno y ambiente psicosocial.
- Sus creencias, prácticas y situación cognitiva.
- Se debe asegurar un ambiente de privacidad y confidencialidad.

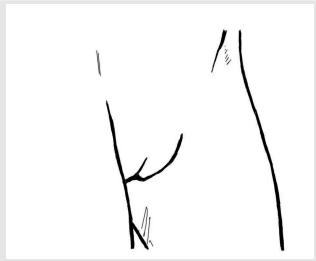





Evaluar desarrollo puberal

PREGUNTAR	OBSERVAR	SIGNOS	CLASIFICAR	TRATAR
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuándo notaste mal olor axilar por 1ª vez? • ¿A qué edad te te salió vello en las axilas? • ¿A qué edad te empezaron a crecer las glándulas mamarias? (♀) • ¿A qué edad tuviste tu 1ª menstruación? (♀) / ¿A qué edad tuviste tu primera polución nocturna? (♂) • ¿Sabés qué edad tenía tu mamá, abuela, tías o hermana cuándo tuvieron su 1ª menstruación? • Sufrís de alguna enfermedad? (diabetes, asma, rinitis, insulina-resistencia, anemia, otros) • ¿Tenés alguna alergia? • ¿Usas algún tipo de medicamento? Evaluar esteroides • ¿Usas algún tipo de droga? (cigarrillo, alcohol, otras drogas recreacionales). • ¿Cómo te alimentás? • ¿Cuántas comidas al día realizas? • ¿Qué cantidad comes? • Inquietudes en los padres o representantes ante el desarrollo del o la adolescente. • ¿Tenés alguna pregunta o inquietud con respecto a los cambios de tu cuerpo? 	<ul style="list-style-type: none"> • Condiciones generales. • Caracteres sexuales secundarios y características de los genitales externos. • Aspecto nutricional glándula tiroidea: tamaño, consistencia, presencia de nódulos o masas. • Signos clínicos compatibles con patología crónica o cromosomopatía (talla baja o alta, pterigion ocular, implantación pabellón auricular, otros). • Hipogonadismo. • Actitud de la persona adolescente ante los cambios puberales. 	<ul style="list-style-type: none"> • En varones: desarrollo antes de los 9 años. • En mujeres: desarrollo antes de los 8 años. 	PUBERTAD PRECOZ	<ul style="list-style-type: none"> • Referir a especialista
	DETERMINAR	<ul style="list-style-type: none"> • Estadio de maduración sexual de Tanner (en cada consulta). VER GRÁFICOS. • Ver manual clínico • Volumen testicular, tamaño del pene y características del escroto. • Talla y peso • Tiempo de permanencia en un estadio de maduración (según consulta sucesiva) 	<p>En varones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estadio Genital 1 (G1) persiste >13.7 años o Estadio vello púbico 1 (VP1) persiste >15.1 años • Han transcurrido más de 5 años desde el inicio hasta la culminación del desarrollo genital. • Los siguientes estadios persisten después de los siguientes límites: <ul style="list-style-type: none"> - G2 > 2.2 años VP 2 > 1.0 año. - G3 > 1.6 años VP 3 > 0.5 año. - G4 > 1.9 años VP 4 > 1.5 años. <p>En mujeres:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estadio Glándula Mamaria 1 (GM1) persiste > 13.4 años, VP1 persiste > 14.1 años o hay ausencia de la menstruación > 16 años. • Han transcurrido más de 5 años entre el desarrollo de la glándula mamaria y la menarquía. • Los siguientes estadios persisten después de los siguientes límites: <ul style="list-style-type: none"> - GM2 > 1.0 año VP 2 > 1.3 años. - GM3 > 2.2 años VP 3 > 0.9 año. - GM4 > 6.8 años VP 4 > 2.4 años. 	PUBERTAD RETARDADA
		<p>Varones entre los 10 y los 17,5 años.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primero hay aumento del volumen testicular (> 3 cc) que corresponde con el Tanner Grado II. • Luego crece el pene. • Posteriormente aparece el vello pubiano que corresponde al P II de Tanner. • Sigue la primera polución que corresponde al Tanner Grado III- IV. <p>Mujeres entre los 9 y 16,5 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primero aparece el botón mamario correspondiente al M II de Tanner. • Luego y/o al mismo tiempo, el vello pubiano que corresponde al P II de Tanner. • Aceleración del crecimiento en el estadio Tanner M II. • Menarquía en Tanner M III-IV. • Desaceleración del crecimiento en Tanner M IV. 	PUBERTAD NORMAL	<ul style="list-style-type: none"> • Promocionar estilos de vida saludables. • Seguimiento • Vigilar en consultas




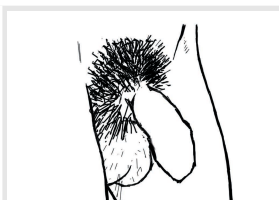
Evaluar maduración sexual de la adolescente mujer

GRADO DE DESARROLLO DE MAMAS			
	Grado 1		Solamente elevación del pezón
	Grado 2		Mamas en etapa de botón: elevación de la mama y pezón en forma de un pequeño montículo.
	Grado 3		Mayor agrandamiento y Elevación de la mama y la areóla, sin separación de sus contornos.
	Grado 4		Proyección de la areóla y pezón para formar un montículo secundario por encima del nivel de la piel de la mama.
	Grado 5		Etapa de madurez: proyección del pezón solamente, debido a la recesión de la areóla al nivel de la piel de la mama.

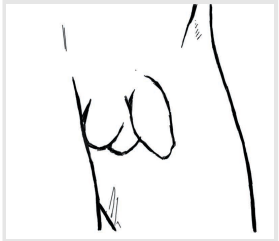





Evaluar maduración sexual de la adolescente mujer

GRADO DE DESARROLLO DE VELLO PUBIANO		
Grado 1	Grado 2	Grado 3
		
No hay vello pubiano	Crecimiento de los vellos largos, suaves, ligeramente pigmentados, lacios principalmente a lo largo de los labios mayores.	Vello considerablemente más oscuro, áspero y rizado. Se extiende ralo sobre el pubis.
Grado 4	Grado 5	Grado 6
		
Vello similar al del adulto pero cubre una superficie menor.	Vello adulto en cantidad y tipo, con límite superior horizontal.	Extensión hasta línea alba.

Evaluar maduración sexual del adolescente varón

GRADO DE DESARROLLO DE LOS GENITALES		
Grado 1		Los testículos, escroto y pene son del mismo tamaño y proporciones que en la primera infancia. Estadio Prepuberal.
Grado 2		Agrandamiento del escroto y testículos. La piel del escroto se congestiona y cambia de textura. En esta etapa hay poco o ningún agrandamiento del pene.
Grado 3		Agrandamiento del pene que tiene lugar al principio sobre todo en longitud. Los testículos y el escroto siguen desarrollándose.
Grado 4		Aumento de tamaño del pene que crece en diámetro y desarrollo del glande. Los testículos y escroto se hacen grandes. La piel del escroto se oscurece.
Grado 5		Los genitales son adultos en tamaño y forma

Evaluar maduración sexual del adolescente varón

GRADO DE DESARROLLO DE VELLO PUBIANO		
Grado 1	Grado 2	Grado 3
		
No hay vello pubiano.	Vellos largos, suaves, ligeramente pigmentados y lacios, en la base del pene.	Vello considerablemente más oscuro, áspero y rizado. Se extiende ralo sobre el pubis.
Grado 4	Grado 5	Grado 6
		
Vello similar al del adulto pero cubre una superficie menor. No hay extensión a la superficie medial de los muslos.	Vello adulto en cantidad y calidad. Extensión hasta la superficie medial de los muslos.	Extensión hasta línea alba.

Ginecomastia en el varón

PREGUNTAR	EXAMEN	CLASIFICACIÓN	EVOLUCIÓN	TRATAMIENTO
<ul style="list-style-type: none"> • Edad de inicio. • Secreción por el pezón. • Dolor. • Uso de fármacos (cimetidina) • Consumo de sustancias (marihuana, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo mamario tipo femenino > 4 cm. 	GRADO III	<ul style="list-style-type: none"> • No remite 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo psicológico • Refiera a especialista (medicación, puede requerir corrección quirúrgica).
	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo mamario tipo femenino < 4 cm. 	GRADO II	<ul style="list-style-type: none"> • Control cada tres meses • Si no remite 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo psicológico • Refiera a especialista (medicación, puede requerir corrección quirúrgica).
	<ul style="list-style-type: none"> • Botón mamario sub areolar uni o bilateral. 	GRADO I	<ul style="list-style-type: none"> • Transitoria • Remite antes de los 12 meses 	<ul style="list-style-type: none"> • Exclusivamente apoyo psicológico

Información para las y los adolescentes:

- Lo fundamental es tranquilizar al adolescente, reafirmando que las ginecomastias son benignas y que en menos de un año desaparecen espontáneamente. Aunque momentáneamente, en lo estético, puede provocar inconvenientes en la vida de relación.
- Acontece en más de la mitad de los varones.
- Esto no significa que vaya a tener ningún problema en su vida sexual actual o futura.
- Explicar que se deben a cambios hormonales (ginecomastia) o a un aumento del tejido graso (seudoginecomastia).
- aconsejar la realización de controles cada tres meses para ver la evolución. El ejercicio y el cuidado del peso pueden mejorarla.
- Si no mejora en los sucesivos controles, se puede recurrir a otros métodos, los que se conversarán en las próximas consultas.

Enfermedades de los testículos y del escroto

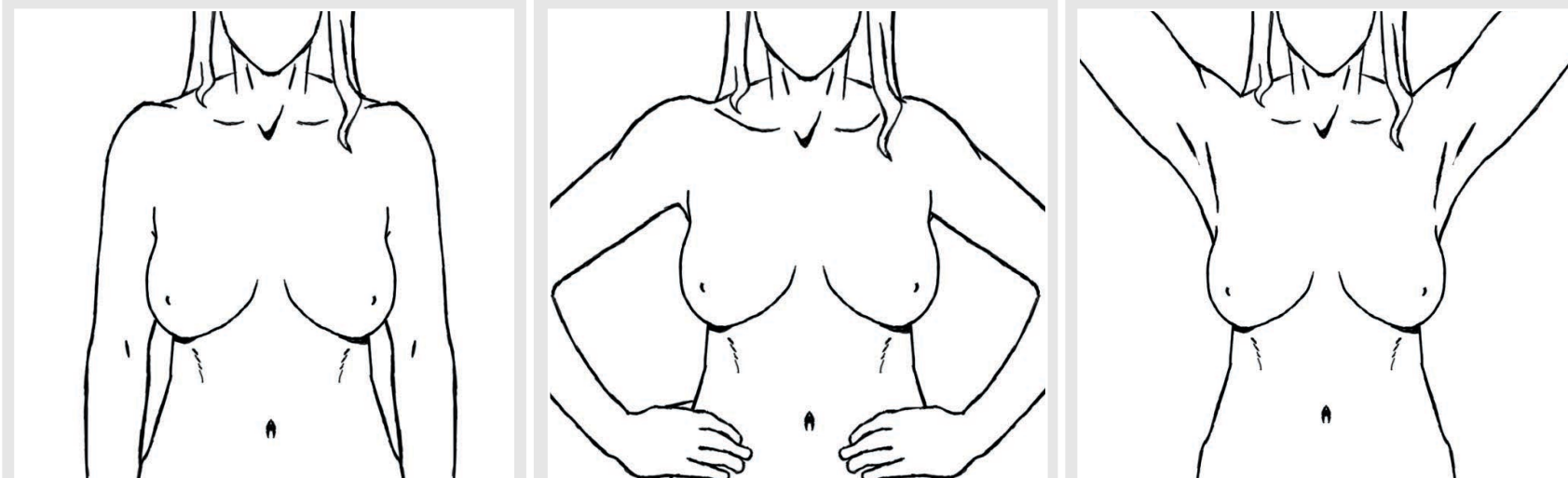
EVALUAR	SIGNOS	CLASIFICAR	TRATAR
<ul style="list-style-type: none"> El inicio del dolor. Si fue repentino o insidioso. Intensidad del dolor. Si tuvo náuseas vómitos o desmayo. Fiebre. Cambios en la coloración de la piel del escroto. Cambios en la posición o tamaño de los testículos. Sintió hinchazón o bulto y dónde. Tiene dolor al orinar Tiene malestar general Tuvo o tiene relaciones sexuales Utiliza en cada relación sexual preservativos Realizar examen físico de testículos y pene. Examinar el pene: longitud, lesiones, corrimiento del prepucio, hipo o epispadias. Examinar los testículos: ausencia, tamaño, tumoraciones, varicocele, hidrocele. Evaluar lesiones perineales/genitales en varones 	<p>Clínico para Torsión Testicular:</p> <ul style="list-style-type: none"> Dolor en un testículo, intenso y repentino. Elevación de un testículo con el escroto. Náuseas, vómitos, lipotimia. Inflamación y fiebre. 	TORSIÓN TESTICULAR	<ul style="list-style-type: none"> Referir para tratamiento quirúrgico de emergencia.
	<p>Para Epididimitis /Orquitis:</p> <ul style="list-style-type: none"> Dolor testicular intenso. Aumento de volumen testicular, Inflamación del escroto. Fiebre, Malestar general con uretritis o sin ella. El diagnóstico es clínico. Causas más comunes de epididimitis son las infecciones de transmisión sexual, en general, clamidiasis, gonorrea o ambas. Prueba Laboratorial: De ser posible realizar toma de exudado uretral. Si no hay exudación hacer toma intrauretral. Urocultivo, VDRL y prueba para VIH. 	EPIDIDIMITIS/ORQUITIS	<ul style="list-style-type: none"> Antinflamatorios y antipiréticos. Reposo con elevación de testículos Adecuar el tratamiento de acuerdo al agente etiológico, a menos que se obtenga un cultivo específico negativo. (Más información en Manual Clínico)
	<ul style="list-style-type: none"> Tumor sólido indoloro en uno de los testículos. 	TUMORES DEL TESTÍCULO	<ul style="list-style-type: none"> Interconsulta urgente con especialista pediatra, urólogo, u oncólogo. Solicitar ultrasonido (sospecha) y biopsia (para confirmación)
	<ul style="list-style-type: none"> Acumulación de fluido en el escroto y el cordón espermático, que se siente como una masa quística e indolora que aumenta a lo largo del día. Ocasionalmente puede ser doloroso. Transiluminación positiva. 	HIDROCELE	<ul style="list-style-type: none"> Puede efectuarse ecografía del escroto o del testículo, explicar que no es nada grave que evite estar en pie. Si persiste consultar con especialista.
	<ul style="list-style-type: none"> Dilatación patológica de las venas a lo largo del cordón espermático, más frecuente del lado izquierdo. Diagnóstico Clínico: Grado I, várice pequeña que solo se evidencia en posición supina. Grado II, se detecta en posición de decúbito, de tamaño medio: 1 a 2 cm. de diámetro. Grado III, mayor de 2 cm. de diámetro, asociado a disminución del tamaño testicular. Los grados II y III presentan venas visibles, agrandadas y retorcidas en el escroto. Suelen ser indoloros. Pueden cursar con aumento del volumen (edema) del escroto. 	VARICOCELE	<p>Requiere referencia a mayor nivel de atención.</p> <ul style="list-style-type: none"> Grado I, se efectuará seguimiento periódico ecográfico. Grados II y III exigen valoración por especialista, en vista de posible tratamiento quirúrgico.
	<ul style="list-style-type: none"> Falta de descenso de uno o de los dos testículos que generalmente se diagnostica antes de la adolescencia. Diferenciar la real de la transitoria que ocurre por contracciones espasmódicas del músculo cremasteriano. Puede ser uni o bilateral y suele ser asintomática. Si es bilateral puede ser una disgenesia gonadal. 	CRIPTORQUIDIA	<ul style="list-style-type: none"> Requiere referencia a mayor nivel de atención por el alto riesgo de malignidad.
	<ul style="list-style-type: none"> Testículos de consistencia y tamaño dentro de límites normales, sin tumor ni dolor. Escroto de aspecto normal. 	SIN ALTERACIONES AL MOMENTO DEL EXÁMEN	<ul style="list-style-type: none"> Realizar consejería sobre autoexamen y sobre salud sexual y reproductiva.

Autoexamen físico de mamas

Recomendar el autoexamen a mujeres y varones, particularmente quienes tienen antecedentes familiares de cáncer de mama.

¿Cómo practicar el autoexamen?

INSPECCIÓN



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

Observá tus senos para detectar:

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

Autoexamen físico de mamas

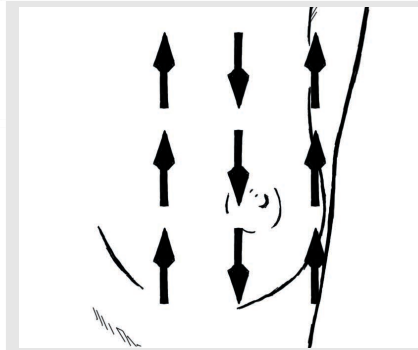
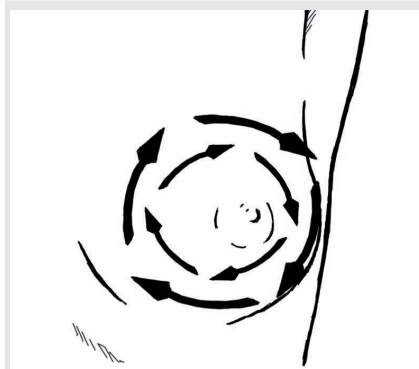


PALPACIÓN A

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

Si vas a examinar la mama derecha primero coloca una pequeña almohada bajo el hombro derecho, a su vez eleva el brazo y colocalo detrás de la cabeza a nivel de la nuca.

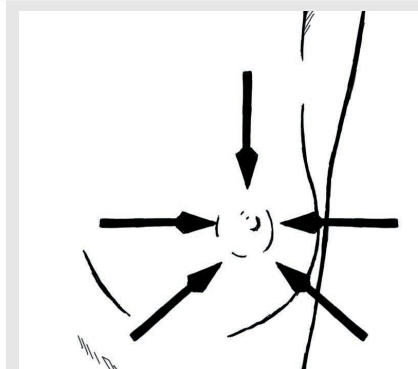
Después con los 3 dedos centrales juntos y planos de la mano izquierda, realizá movimientos concéntricos o espirales alrededor de la mama, presionando suave pero firmemente con las yemas de los dedos y efectuando movimientos circulares en cada punto palpado, desde la periferia de la mama hasta el pezón,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



PALPACIÓN B

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

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



PALPACIÓN C

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



PALPACIÓN D

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

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

Todo personal de salud que atiende a mujeres, incluyendo adolescentes, debe incluir el examen de mamas.

Consiste en realizar los mismos pasos presentados para el autoexamen de mamas, es decir, observar si hay cambios en los senos, la piel y pezones, además de evaluar el grado de Tanner. Palpar en busca de tumores y verificar si hay secreción a través de pezones. Un método auxiliar de diagnóstico de mucha utilidad en esta edad es la ecografía mamaria bilateral. Utilizado tanto en mujeres como en varones (por ej.: casos de ginecomastia).

Programa de prevención, detección precoz y tratamiento del cuello uterino y Mamas, PROCACUM-MSPBS

Autoexamen de testículos

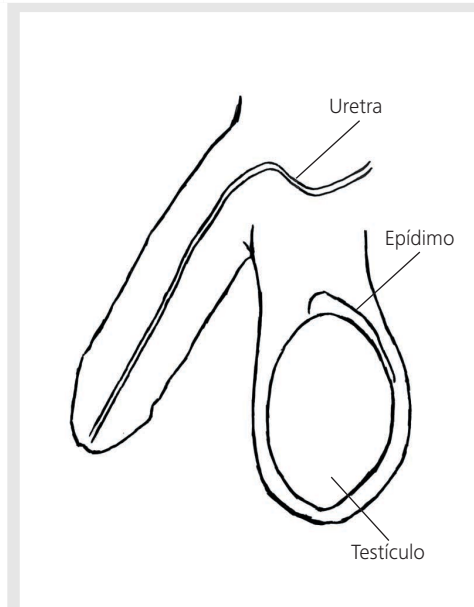
¿Cómo practicar el autoexamen?

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

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

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

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



Hacer el autoexamen testicular mensualmente permite al hombre familiarizarse con su ANATOMÍA GENITAL. Ya que los testículos tienen vasos sanguíneos y otras estructuras, los valores del autoexamen pueden ser confusos.

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

Educación Anticonceptiva: Cartilla de anticoncepción

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

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

Educación Anticonceptiva: Cartilla de anticoncepción (continuación)

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

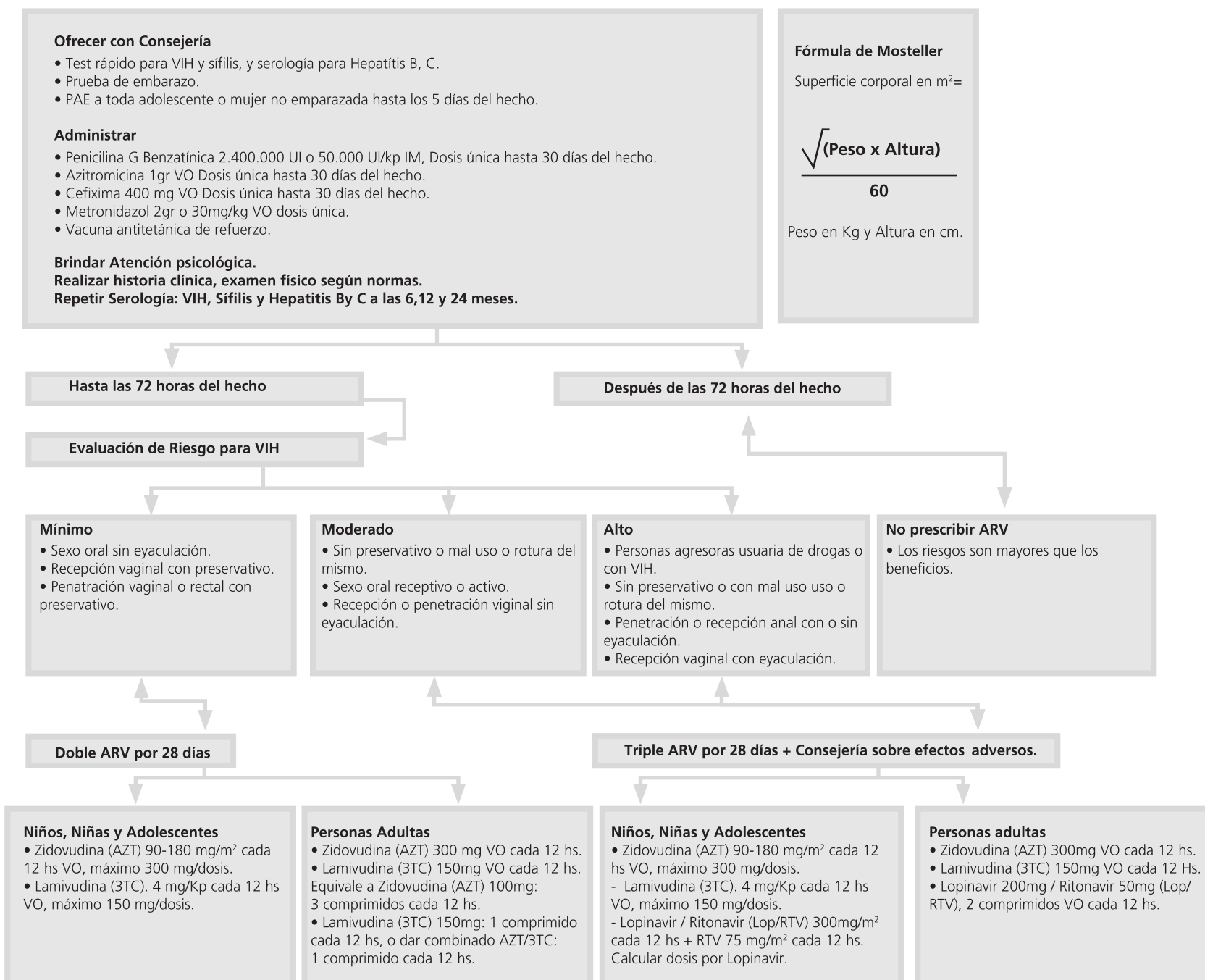
NOTA: Los métodos anticonceptivos deben estar disponibles para los y las adolescentes en todos los servicios de salud. Los condones deben estar disponibles en las salas de espera y en las urgencias.

Evaluar Infecciones Genitales

Incluyendo el riesgo de Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes

EVALUAR		SIGNOS	CLASIFICAR	TRATAR
<p>PREGUNTAR</p> <p>¿Ha iniciado relaciones sexuales?</p> <p>En caso afirmativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Dónde y con quiénes vive? • ¿Con quién tienes relaciones sexuales? • ¿Tuvo antes o ahora otras parejas sexuales? • ¿Tiene más de un compañero(a) sexual? • ¿Cambia frecuentemente de pareja sexual? • ¿Usa condón o preservativo (masculino - femenino)? • Si lo usa, ¿Cómo lo usa (durante todo el acto sexual o parte)? • ¿Tiene relaciones sexuales con personas desconocidas? • ¿Tiene relaciones sexuales con personas de su mismo sexo? • ¿Con qué frecuencia tiene relaciones sexuales? • ¿Tiene conocimiento sobre las enfermedades que se transmiten sexualmente? • ¿Qué tipo de relación sexual tiene: anal, vaginal, oral? 		<p>Ha iniciado relaciones sexuales, o existe sospecha de abuso y uno o más de los siguientes:</p> <p>Varón:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Secreción uretral. • Dolor / ardor al orinar. • Lesiones en región anal y/o genital. • Úlceras - Ampollas - Verrugas. • Masas o ganglios inguinales. • Pareja con sintomatología. <p>Mujer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flujo vaginal anormal: amarillento grisáceo, purulento. • Picazón o ardor vulvar. • Dolor/sangrado vaginal después de relaciones sexuales. • Lesiones en región genital y/o anal. • Masas o ganglios inguinales. • Pareja con sintomatología. 	<p>ITS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar confidencialidad. • Averiguar sobre personas con las que ha tenido contacto sexual. • Realizar tratamiento sintomático de las ITS según normas. • Evaluar y tratar a la pareja. • En caso de no poder realizar tratamiento referir urgentemente.
<p>Masculino:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Secreción uretral • Dolor / ardor al orinar • Lesiones en región genital / anal: <ul style="list-style-type: none"> - Úlceras - Ampollas - Verrugas - Masas o ganglios Inguinales. <p>Femenino:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flujo vaginal anormal grisáceo amarillento purulento sanguinolento • Picazón o ardor vulvar. • Fetidez • Dolor/ sangrado vaginal después de las relaciones sexuales. • Lesiones en región genital y /o anal. <ul style="list-style-type: none"> - Úlceras - Ampollas - Verrugas - Masas o ganglios inguinales. 		<p>Si la persona adolescente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ha iniciado relaciones sexuales • Es o fue víctima de abuso sexual • Tiene más de un compañero(a) sexual • Cambia frecuentemente de pareja sexual • Tiene una pareja sexual que tiene otras parejas sexuales • No usa condón o lo usa mal • Tiene relaciones con personas desconocidas o su pareja tiene alguna ITS. • Vive en la calle o en situación de encierro • Utiliza drogas y/o consume alcohol <p>Adolescentes mujeres que no han iniciado vida sexual y sin sospecha de abuso sexual con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Secreción vaginal anormal y/o • Prurito y/o • Dolor al orinar. 		
<p>A toda persona adolescentes ofrecer información sobre salud sexual y reproductiva, y la prevención general de las ITS.</p>				

Algoritmo de Atención Inmediata a Personas Víctimas de Violencia Sexual



Evaluar Riesgo de VIH/SIDA en adolescentes sexualmente activos (o que tuvieron alguna vez relaciones sexuales)

EVALUAR		SIGNOS	CLASIFICAR	TRATAR
PREGUNTAR	OBSERVAR			
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Ha iniciado relaciones sexuales? <p>En caso afirmativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Tuvo relaciones sexuales sin condón? • ¿Alguna vez ha compartido jeringas? • ¿Ha perdido peso? • ¿Es trabajador/a sexual? • ¿Ha recibido transfusiones de sangre o derivados? • Antecedentes de abuso sexual • ¿Tiene diarrea que dura más de un mes? • ¿Ha perdido el apetito? • ¿Tiene fiebre que dura más de un mes? • ¿Consume alcohol o drogas? • ¿Conoce la enfermedad de VIH / SIDA? • ¿Ha tenido relaciones con personas con VIH/SIDA? • ¿Tiene o ha tenido varias parejas? 	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de peso mayor al 10% o enflaquecimiento acentuado. • Úlceras en cavidad oral u otras mucosas. • ¿Usa piercing o tatuajes? • ¿Signos de punturas por agujas? • ¿Tiene clasificación de ITS? 	<p>Ha iniciado relaciones sexuales y dos o más de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de peso mayor al 10 % ó enflaquecimiento acentuado. • Pérdida del apetito. • Diarrea que dura más de un mes. • Infecciones respiratorias frecuentes. • Fiebre que dura más de un mes sin foco aparente. • Úlceras en cavidad oral u otras mucosas. 	RIESGO DE SIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Referir URGENTEMENTE al hospital.
		<p>Ha iniciado relaciones sexuales y dos o más de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relaciones sexuales sin condón. • Antecedentes y/o clasificación de ITS. • Uso de drogas intravenosas. • Trabajador/a sexuales. • Ha recibido transfusiones sangre o derivados. • Ha sufrido abuso sexual. 	RIESGO DE INFECCIÓN POR VIH	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar la confidencialidad. • Ofrecer información sobre la prevención general de las ITS. CUADRO N° 10 (Pág. 47). • Recomendar que se realice exámenes de laboratorio, consentimiento informado. • Referir al hospital/laboratorio para realización de exámenes, previo consentimiento del/la adolescente. • Identificar a un adulto que apoye el o la adolescente si consiente.
		<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno de los anteriores. 	RIESGO DE INFECCIÓN POR VIH	<ul style="list-style-type: none"> • Ofrecer información sobre la prevención general de las ITS. ANEXO

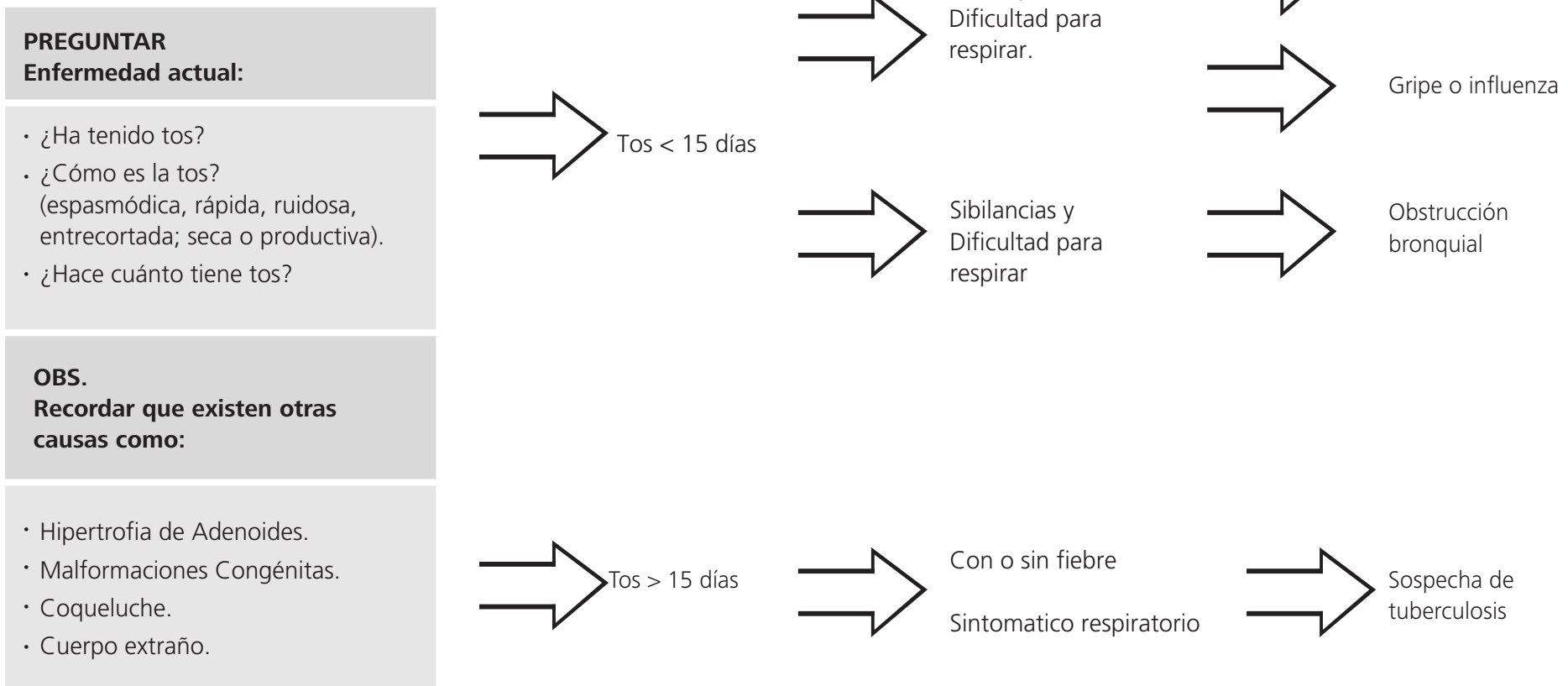
Medidas Generales para prevenir las ITS, incluyendo el VIH / SIDA

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

Evaluar Cefalea (Dolor de cabeza)

EVALUAR	CLASIFICAR	SIGNOS	CLASIFICAR	TRATAR
<p>¿Tiene dolor de cabeza? En caso afirmativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se inicia? • ¿Cuánto tiempo dura? • ¿Cuál es la intensidad? • ¿Aumenta con el esfuerzo, con la tos, con la luz, con los ruidos, con otros factores? • ¿Tiene predominio horario? • ¿Interrumpe el sueño? • ¿Mejora con el sueño? • ¿Cuántas horas duerme?. Valorar si es suficiente para la edad • ¿Le duele toda la cabeza o una parte de ella? • ¿Irradia el dolor? ¿Hacia dónde? <p>¿Cuál es la característica de la cefalea?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Es pulsátil? ¿Es continua? ¿Es mixta? • ¿Cuántas veces por semana, o por mes le duele la cabeza? • ¿Cuál o cuáles son los factores desencadenantes? • ¿El calor, el frío, humedad, los ruidos, algún alimento, mirar TV, jugar videos? • ¿Factores estresantes? • ¿Anticonceptivos? ¿Menstruación? <p>El dolor se acompaña de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visión borrosa, escotomas, fosfenos (puntos brillantes), debilidad de alguna parte del cuerpo antes, vértigo (mareos), convulsiones (ataques), fiebre, vómitos. • Lugar de vivienda (si vive cerca de algún lugar donde existen tóxicos). • Antecedentes familiares y/o personales de CEFALEA. 		<p>Cefalea y 2 ó más de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vómitos más allá de la cefalea. • Predomina en la mañana. • Visión borrosa o doble. • Edema de papila por examen de fondo de ojos 	CEFALEA COMPLICADA	<ul style="list-style-type: none"> • Referir URGENTEMENTE al hospital. • Debe ser evaluado por Neurólogo y sometido a métodos auxiliares por imágenes.
	CEFALEAS PRIMARIAS	<p>Cefalea y 2 ó más de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unilateral. • Pulsátil. • Mejora con sueño o reposo. • Aumenta con luz / ruidos. • Náuseas y/o vómitos. 	MIGRAÑA	<ul style="list-style-type: none"> • Dar paracetamol 500 mg VO cada 6 horas o Dipirona: 500 mgr a 1 gramo VO o 1 gramo intramuscular. • Reposo en ambiente oscuro y silencioso para inducir sueño. • Antiemético si hay vómitos. • Instruir sobre signos de alarma. • Control en 3 días. Si no pasa referir. • Prevenir factores desencadenantes (luces y ruidos intensos, alcohol, chocolate, queso, embutidos, etc.). • Promocionar estilos de vida saludables.
		<p>Si es:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diaria. • Holo-craneana. • Continua. • Intensidad leve a moderada. • Mareos. • Relacionado con el estrés. • Irradia a la nuca o espalda. • Tiene trastornos del sueño. 	CEFALEA TENSIONAL	<ul style="list-style-type: none"> • Dar paracetamol 500 mg VO a 1 gramo. • Ofrecer confort • Pedir evaluación neurológica • Medir la Presión Arterial
	CEFÁLEAS	<p>Cefalea y uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Predomina en la tarde/ noche. • Dificultad para ver de lejos. • Y otros signos como fiebre. • Hipertensión arterial. • Consumo de drogas. 	CEFALEA SECUNDARIA	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar factor de riesgo o causal. • Tratar si se conoce la causa o derivar para estudio. • Promocionar estilos de vida saludables. • Si tiene dificultad para ver de lejos, evaluar agudeza visual. • Control en 7 días, si persiste referir. • Indicarle cuándo debe volver de inmediato.

Evaluar y clasificar tos, dificultad respiratoria



Preguntar por síntomas principales tos o dificultad para respirar

EVALUAR		SIGNOS	CLASIFICAR	TRATAR
PREGUNTAR	OBSERVAR/ ESCUCHAR			
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Tiene tos o dificultad para respirar? En caso afirmativo: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Hace cuanto tiempo? • ¿Menos de 15 días? • ¿Presenta dolor torácico cuando tose o respira? 	<ul style="list-style-type: none"> • Contar las respiraciones por minuto. • ¿Respiración rápida? • Tiene alteración del estado general y/o alteración del trabajo respiratorio y/o alteración de la circulación. 	Tos o dificultad para respirar y uno o más de los siguientes : <ul style="list-style-type: none"> • Respiración rápida. • Tiraje intercostal y subcostal. • Dolor Torácico al toser/respirar. • Compromiso importante del estado general. 	NEUMONÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Dar la primera dosis de Amoxicilina: Si pesa 40 kg o más: 1 gramo VO. • Referir URGENTEMENTE al hospital. • Si la referencia no es posible dar Amoxicilina 500 mgr. cada 8 horas VO por 10 días. • Dar paracetamol 500 mg VO en caso de fiebre.
		<ul style="list-style-type: none"> • Tos sin otro síntoma anterior. 	NO TIENE NEUMONÍA, TIENE TOS O RESFRIADO	<ul style="list-style-type: none"> • Control en 48 horas. • Indicarle cuándo debe volver de inmediato. • Tos >de 15 días: investigar otras causas.
		<ul style="list-style-type: none"> • RESPIRACION RAPIDA: 20 o más por minuto 		

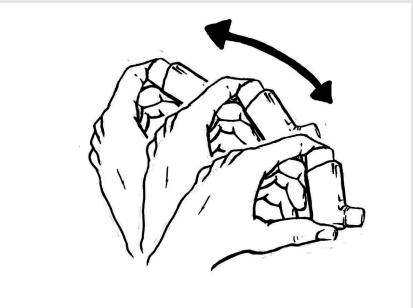
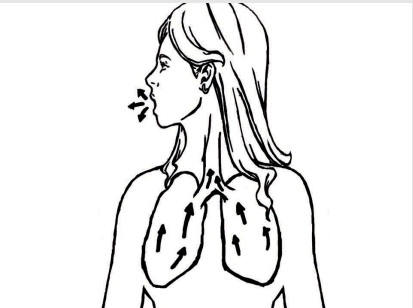

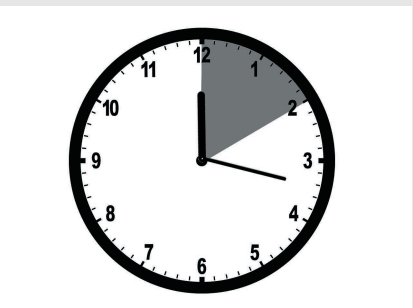
Evaluar Gripe o Influenza

EVALUAR		SIGNOS	CLASIFICAR	TRATAR
PREGUNTAR	OBSERVAR/ ESCUCHAR			
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Tiene fiebre, dolor de garganta, cefalea, mialgia, secreción nasal, conjuntival? • ¿La tos es seca o con expectoración? • ¿Presenta dolor torácico cuándo tose o respira? 	<ul style="list-style-type: none"> • Compromiso del estado general (decaimiento, malestar general). • Dificultad respiratoria. 	<ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes de: fiebre y dos de los siguientes signos o síntomas: <ul style="list-style-type: none"> - Tos. - Dolor de garganta. - Cefalea. - Mialgia. - Irritabilidad. • Signos o síntomas de neumonía 	GRUPE O INFLUENZA ASOCIADA A NEUMONIA	<ul style="list-style-type: none"> • Estabilizar al paciente • Si hay fuerte sospecha de neumonía dar el antibiótico recomendado Ceftriaxona 1 g. • Referir urgente al hospital.
		<ul style="list-style-type: none"> • No hay signos de neumonía. Pero tiene fiebre y 2 de los siguientes signos o síntomas: <ul style="list-style-type: none"> - Tos. - Dolor de garganta. - Cefalea. - Mialgia. - Irritabilidad -Secreción nasal -Secreción conjuntival. 	SOSPECHA DE GRUPE O INFLUENZA	<ul style="list-style-type: none"> • Aliviar la tos. • Dar paracetamol para la fiebre. • Enseñar signos de alarma para Neumonía. • Seguimiento a las 48 horas.
Para evaluar, clasificar y tratar, consultar y adecuarse al protocolo de Manejo de la Influenza, de la Dirección General de Vigilancia de la Salud del MSP y BS				

Evaluar y clasificar síndrome de Obstrucción Bronquial

EVALUAR		SIGNOS	CLASIFICAR	TRATAR
PREGUNTAR	OBSERVAR/ ESCUCHAR			
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Tiene tos o dificultad para respirar? • En caso afirmativo: • ¿Hace cuanto tiempo? • ¿Menos de 15 días? 	<ul style="list-style-type: none"> • Contar las respiraciones por minuto. • ¿Respiración rápida? • ¿Tiene sibilancias? • Compromiso del estado general (decaimiento, malestar general). • Respiración rápida; 20 o más por minuto 	<ul style="list-style-type: none"> • Sibilancia habitualmente fuerte • Alteración del aspecto general y del trabajo espiratorio. Hipoxemia • Saturación O₂ menor a 95% • Dificultad respiratoria: en reposo, de prefiere se inclina hacia adelante. 	EPISODIO SEVERO	<ul style="list-style-type: none"> • Hidratación. • Salbutamol inhalado con aerocámara cada 20 minutos por 1 hora. • Hidrocortisona 500 mg/dosis EV, o dexametasona 4 - 8 mg/dosis EV o IM. • Oxígeno. • REFERIR URGENTEMENTE AL HOSPITAL SEGÚN NORMAS
		<ul style="list-style-type: none"> • Sibilancia moderada. • Dificultad respiratoria (en reposo y prefiere estar sentado). • Saturación de O₂ igual o mayor a 95% 	EPISODIO MODERADO	<ul style="list-style-type: none"> • Salbutamol inhalado con aerocámara cada 20 minutos por 1 hora. • Considerar hidratación, oxígeno y esteroide sistémico: Hidrocortisona 500 mg/dosis EV, ó • Dexametasona 4-8 mg/dosis EV o IM. • Prednisona dosis única: 40 a 50 mg dosis. Reevaluar: <ul style="list-style-type: none"> • Mejora. • Tratamiento ambulatorio Salbutamol, prednisona, • Control a las 24 hs • Indicar cuándo volver de inmediato. • Respuesta incompleta: REFERIR SEGÚN NORMAS
		<ul style="list-style-type: none"> • Sibilancia, • A menudo solo al final de la espiración. • Dificultad respiratoria al andar, puede estar acostada. • Saturación de O₂ mayor a 95% 	EPISODIO LEVE	<ul style="list-style-type: none"> • Salbutamol inhalado con aerocámara cada 20 minutos por 1 hora. • Control a las 48 horas. • Indicarle cuándo volver de inmediato.
Para evaluar, clasificar y tratar, consultar y adecuarse al protocolo de Manejo de la Obstrucción Bronquial del MSP y BS				

Técnica para el empleo del Sabutamol en aerosol

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

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

IMPORTANTE:

Los pasos 2 y 3 deben realizarse sin apuro. Es importante comenzar a inhalar lentamente antes de disparar el aerosol.

Asegúrese de seguir cuidadosamente la técnica de aplicación para evitar que la medicación se escape por el extremo superior del inhalador o por los costados de la boca

Preguntar por síntomas principales de tuberculosis

EVALUAR		SIGNOS	CLASIFICAR	TRATAR
PREGUNTAR	OBSERVAR/ ESCUCHAR			
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Tiene tos? En caso afirmativo: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Hace cuánto tiempo? • ¿Más de 15 días? • ¿La tos es seca o con expectoración? • ¿Tiene fiebre? En caso afirmativo: <ul style="list-style-type: none"> • Predomina por la tarde o por la noche. • Antecedentes de contacto con pacientes con Tuberculosis. • Pérdida de peso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Compromiso importante del estado general 	<ul style="list-style-type: none"> • Tos y expectoración de > 15 días mas baciloscopia y cultivo para BK (+) o detección del M. Tuberculosis por métodos nuevos o análisis moleculares validados por el PNCT y/o fiebre pérdida de peso • Adenopatía 	TUBERCULOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • Referir al encargado de TB para inicio de tratamiento a al servicio de salud mas cercano Controles al 2º, 4º, y 6º mes de tratamiento
		<ul style="list-style-type: none"> • Tos y expectoración de > 15 días y/o: <ul style="list-style-type: none"> -Fiebre - Pérdida de peso - Adenopatías 	SOSPECHA DE TUBERCULOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • Seriado de esputo para bacilos copia, cultivo o análisis moleculares ,
Para evaluar, clasificar y tratar, proceder según normas del PNCT (Programa Nacional de Lucha Contra la Tuberculosis)-MSPBS				

Evaluar dolor de garganta

EVALUAR		SIGNOS	CLASIFICAR	TRATAR
PREGUNTAR	OBSERVAR/ ESCUCHAR			
<p>¿Tiene dolor de garganta?</p> <p>En caso afirmativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Tiene fiebre? • ¿Síntomas catarrales? • ¿Tos? • ¿Secreción nasal mucosa? 	<ul style="list-style-type: none"> • La garganta con linterna y baja lengua . • Ganglios del cuello • Compromiso importante del estado general 	<p>Dolor de garganta y fiebre más uno de los siguientes signos o síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exudado blanco en la garganta. • Se palpan ganglios en el cuello. • Los ganglios son dolorosos a la palpación. • Compromiso del estado general. 	<p>FARINGOAMIGDALITIS con sospecha bacteriana</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Amoxicilina 500 mg. cada 8 horas por 10 días o • Amoxi-sulbactam: 500 mg. cada 8 horas por 10 días o • Penicilina benzatínica 1.200.000 UI dosis única IM o • Alternativa para pacientes alérgicos a penicilina: • Claritromicina 500 mg: 500 mg. cada 6 horas por 10 días • Paracetamol 500 mg vía oral c/ 6 hs. • Aumentar el consumo de líquidos. • Control en 2 días. • Indicar cuándo debe volver de inmediato.
		<p>Dolor de garganta y uno de los siguientes signos o síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tos. • Secreción nasal mucosa. • Fiebre. 	<p>FARINGITIS Con sospecha viral</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paracetamol 500 mg (en caso de fiebre): cada 6 horas. • Aumentar el consumo de líquidos. • Control en 2 días. • Indicar cuándo debe volver de inmediato

Evaluar dolor abdominal

EVALUAR	SIGNOS	CLASIFICAR	TRATAR
<p>PREGUNTAR</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Tiene dolor abdominal? • En caso afirmativo, Duración: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Menos o más de 24 horas? • Es persistente o disminuye a momentos. ¿Cuál es localización del dolor? ¿Existe irradiación? • ¿Se acompaña de fiebre? • ¿Se acompaña de vómitos? • ¿Presenta diarrea o estreñimiento? • ¿Tiene diarrea con sangre visible en las heces? • Tuvo cuadro similar anterior. • Fecha de última menstruación (FUM), características. • Síntomas urinarios (dolor, frecuencia). • Antecedentes de actividad sexual. 	<p>Dolor abdominal y 2 ó más de los siguientes signos o síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiebre. • Vómitos. • Dolor persistente de menos de 24 horas de duración. • Dolor muy localizado o generalizado a la palpación. • En adolescentes de sexo femenino: dolor abdominal inferior. • En adolescentes de sexo masculino: dolor testicular • Compromiso del estado general. • Hipotensión. o Diarrea abundante y frecuente, como agua de arroz (cólera) 	<p>DOLOR ABDOMINAL AGUDO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Referir urgentemente al hospital.
<p>OBSERVAR</p> <ul style="list-style-type: none"> • Compromiso del estado general: Palidez, cianosis, ictericia, malestar general, decaimiento • Signos vitales: FC, FR, T°, PA 	<p>Dolor abdominal y 2 ó más de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disminuye a momentos. • Se irradia hacia la espalda. • No hay compromiso del estado general. • Estreñimiento y/o diarrea. • Signos vitales estables. • Dura 24 horas o más 	<p>DOLOR ABDOMINAL NO AGUDO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Iniciar el proceso diagnóstico. • Visita de seguimiento en 2 días • Si el dolor persiste referir al Hospital para evaluación y exámenes complementarios. • Indicar signos de alarma.
	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor abdominal. • Diarrea con sangre visible en heces. • Con gleras sin sangre. 	<p>DISENTERIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ciprofloxacina 500 mg VO c/ 12 horas durante 3 días. • Recomendar mayor consumo de líquidos (sopas, SRO, agua). • Visita de seguimiento en 2 días. • Indicarle cuándo volver de inmediato.

Evaluar la fiebre

PREGUNTAR:	OBSERVAR:	SIGNOS	CLASIFICAR	TRATAR
<ul style="list-style-type: none"> ¿Desde cuándo tiene fiebre? ¿Cuánto es la T°? ¿En qué momento del día se eleva? (patrón febril). ¿Dónde vive? (averiguar zonas endémicas para dengue / malaria / fiebre amarilla) ¿Alguien más en casa/ colegio / trabajo tiene o ha tenido fiebre? ¿Ha viajado recientemente, dónde? ¿En su casa / escuela o trabajo hay mosquitos / ratas / mascotas / otros? ¿Ha tomado medicamentos para la fiebre? ¿Cuáles y desde cuándo? ¿Qué otros síntomas ha presentado? (pérdida del apetito, sudoración, erupción, petequias, sangrado nasal, conjuntival o por encías, congestión en las mucosas, tos, dolor de garganta, secreción (nasal, genital, uretral), dolor o distensión abdominal, disuria, sangrado digestivo o genital, escalofríos, mialgias, artralgias, cefalea, dolor retro-ocular, irritabilidad, prurito). ¿Ha tenido enfermedades previas como mononucleosis, lupus sistémico, linfomas, otros? 	<ul style="list-style-type: none"> Estado general (fatiga, decaimiento, irritabilidad, postura antálgica). Signos vitales Exantema cutáneo (precisar tipo y distribución), tinte icterico, lesiones por picaduras, prurito generalizado, congestión nasal u ocular. Manifestaciones hemorrágicas Dolor a la palpación, distensión abdominal, adenomegalias, hepatomegalia – esplenomegalia, dolor en puntos ureterales, puño percusión positiva, hiperestesia cutánea. Prueba del torniquete positiva. 	<ul style="list-style-type: none"> Mal estado general. Vómitos y/o convulsiones. Ictericia y/o palidez. Rigidez de nuca. Hígado y/o bazo palpables. Sangrado por piel y/o mucosas. Dolores con o sin hinchazón articular. Hipotensión y/o alteración del sensorio. Dificultad respiratoria. 	ENFERMEDAD FEBRIL GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> Estabilizar al paciente. Dar primera dosis de ATB Recomendado (Ceftriaxona 1gr.IM) si la referencia va a demorar más de 1 hora. Dar una dosis de Paracetamol si hay fiebre elevada (T° Axilar 38.5° C). Referir urgentemente al hospital según normas de referencia.
		<ul style="list-style-type: none"> Cualquier signo general de peligro en zona de alto riesgo de dengue (*) Fiebre que puede acompañarse de 2 ó más: Criterios clínicos: <ul style="list-style-type: none"> Cefalea, decaimiento, mialgias. Erupción maculopapular. Dolor retro ocular, artralgia. Criterios epidemiológicos: <ul style="list-style-type: none"> Presencia en la localidad de algún caso confirmado por laboratorio. Antecedentes de viaje a áreas afectadas por dengue en los últimos 15 días. 	SOSPECHA DE DENGUE (*)	<ul style="list-style-type: none"> Garantizar hidratación adecuada, estabilizar. Referir urgentemente al hospital. Si la fiebre es superior a 38.5 °C, dar una dosis de paracetamol en el Servicio. Tomar muestra de sangre después del 7º día de fiebre. Llenar fichas de investigación de casos y notificar de inmediato. Orientar los signos de peligro para su regreso inmediato y los cuidados en el hogar. Hacer seguimiento cada 48 horas en la 1ª semana.
		<ul style="list-style-type: none"> Fiebre de inicio agudo menor de 7 días, seguida de ictericia. 	SOSPECHA DE FIEBRE AMARILLA (*)	<ul style="list-style-type: none"> Garantizar hidratación adecuada. Referir urgentemente al hospital. Si la fiebre es superior a 38.5 °C, dar una dosis de paracetamol en el Servicio. Tomar muestra de sangre después del 7º día de fiebre. Llenar fichas de investigación de casos y notificar de inmediato.

() Evaluar, clasificar y tratar según Normas Nacionales del MSPBS (Para Dengue y Fiebre Amarilla)

Evaluar la fiebre (continuación)

PREGUNTAR:	OBSERVAR:	SIGNOS	CLASIFICAR	TRATAR
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Desde cuándo tiene fiebre? • ¿Cuánto es la T°? • ¿En qué momento del día se eleva? (patrón febril). • ¿Dónde vive? (averiguar zonas endémicas para dengue / malaria / fiebre amarilla) • ¿Alguien más en casa/ colegio / trabajo tiene o ha tenido fiebre? • ¿Ha viajado recientemente, dónde? • ¿En su casa / escuela o trabajo hay mosquitos / ratas / mascotas / otros? • ¿Ha tomado medicamentos para la fiebre? ¿Cuáles y desde cuándo? • ¿Qué otros síntomas ha presentado? (pérdida del apetito, sudoración, erupción, petequias, sangrado nasal, conjuntival o por encías, congestión en las mucosas, tos, dolor de garganta, secreción (nasal, genital, uretral), dolor o distensión abdominal, disuria, sangrado digestivo o genital, escalofríos, mialgias, artralgias, cefalea, dolor retro-ocular, irritabilidad, prurito). • ¿Ha tenido enfermedades previas como mononucleosis, lupus sistémico, linfomas, otros? 	<ul style="list-style-type: none"> • Estado general (fatiga, decaimiento, irritabilidad, postura antálgica). • Signos vitales • Exantema cutáneo (precisar tipo y distribución), tinte icterico, lesiones por picaduras, prurito generalizado, congestión nasal u ocular. • Manifestaciones hemorrágicas • Dolor a la palpación, distensión abdominal, adenomegalias, hepatomegalia – esplenomegalia, dolor en puntos ureterales, puño percusión positiva, hiperestesia cutánea. • Prueba del torniquete positiva. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre prolongada más de 7 días • Esplenomegalia con o sin hepatomegalia • Decaimiento, pérdida de peso, • Anemia, globulos blancos bajos y plaquetas disminuidas. • Sangrado y moretones 	SOSPECHA DE LEISHMANIOSIS VISCERAL(*)	<ul style="list-style-type: none"> • Examen físico completo con énfasis en palpación de bazo e hígado. • Evaluación del estado general • Determinar otras causas de fiebre • Referir al hospital • Notificar
		<p>Uno de los siguientes signos o síntomas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiebre sin causa aparente y gota gruesa positiva • Fiebre con escalofríos sin causa aparente 	SOSPECHA DE PALUDISMO (*)	<ul style="list-style-type: none"> • Si ha tenido fiebre todos los días durante más de 7 días: REFERIR • Tomar muestra de sangre (gota gruesa) a los que proceden de zonas de alto riesgo de paludismo. • Dar antipalúdicos según normas del MSPBS (*). • Dar paracetamol para la fiebre alta (38,5ª o más). • Medios físicos para bajar la fiebre • Garantizar hidratación adecuada • Orientar sobre signos de alarma o de peligro para su regreso inmediato. • Orientar los cuidados en el hogar. • Hacer seguimiento dos días después. • Llenar ficha de investigación de casos y notificar de inmediato.
		<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre de inicio agudo menor de 7 días, seguida de ictericia. 	ENFERMEDAD FEBRIL (*)	<ul style="list-style-type: none"> • Dar paracetamol para la a fiebre alta (38.5 °C o más.) • Indicar cuándo volver de inmediato. • Hacer el seguimiento dos días después. • Si persiste la fiebre, investigar foco. • Si ha tenido fiebre todos los días durante más de 7 días referir al hospital para estudios. • Notificar.

() Evaluar, clasificar y tratar según Normas Nacionales del MSPBS (Para Leishmaniosis y sospecha de Paludismo)

Clasificar la fiebre

PREGUNTAR:	OBSERVAR:	SIGNOS/SÍNTOMAS	CLASIFICAR	TRATAR
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Desde cuándo tiene fiebre? • ¿Cuánto es la T°? • ¿En qué momento del día se eleva? (patrón febril). • ¿Dónde vive? (averiguar zonas endémicas para dengue / malaria / fiebre amarilla) • ¿Alguien más en casa/ colegio / trabajo tiene o ha tenido fiebre? • ¿Ha viajado recientemente, dónde? • ¿En su casa / escuela o trabajo hay mosquitos / ratas / mascotas / otros? • ¿Ha tomado medicamentos para la fiebre? ¿Cuáles y desde cuándo? • ¿Qué otros síntomas ha presentado? (pérdida del apetito, sudoración, erupción, petequias, sangrado nasal, conjuntival o por encías, congestión en las mucosas, tos, dolor de garganta, secreción (nasal, genital, uretral), dolor o distensión abdominal, disuria, sangrado digestivo o genital, escalofríos, mialgias, artralgias, cefalea, dolor retro-ocular, irritabilidad, prurito). • ¿Ha tenido enfermedades previas como mononucleosis, lupus sistémico, linfomas, otros? 	<ul style="list-style-type: none"> • Estado general (fatiga, decaimiento, irritabilidad, postura antálgica). • Signos vitales • Exantema cutáneo (precisar tipo y distribución), tinte icterico, lesiones por picaduras, prurito generalizado, congestión nasal u ocular. • Manifestaciones hemorrágicas • Dolor a la palpación, distensión abdominal, adenomegalias, hepatomegalia – esplenomegalia, dolor en puntos ureterales, puño percusión positiva, hiperestesia cutánea. • Prueba del torniquete positiva. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre generalmente alta > 38,5°C • Artralgia generalmente bilateral simétrica • Dolor de espalda • Poliartritis • Cefalea • Erupciones cutáneas 	<p>ENFERMEDAD FEBRIL AGUDA CON SOSPECHA DE ENFERMEDAD POR VIRUS CHIKUNGUNYA (CHIKV).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre descartar primero dengue (riesgo potencial de complicaciones, formas graves y muerte). • Manejo del dolor con paracetamol y de la inflamación articular con ibuprofeno y otros AINES (según normas nacionales para cuadro agudo, sub agudo o crónico) • Los casos sub agudos y crónicos manejar con especialista según normas.
<p>*(*) Evaluar, clasificar y tratar según Normas Nacionales del MSPBS (Para el tratamiento Chikungunya, Chagas)</p>		<p>Fase aguda</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forma inaparente • Forma moderada (signo de Romaña o Chagoma de inoculación, fiebre, adenopatías, hepatoesplenomegalia forma grave (miocarditis, meningoencefalitis) <p>Fase crónica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forma indeterminada • Forma cardiaca • Forma digestiva (megas) • Forma mixta (cardiaca y digestiva) • Forma neuroautonómica <p>Forma congénita</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aborto • Prematurez • Lesiones orgánicas <p>Formas en el inmunocomprometido</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parasitemia persistente • Lesiones del sistema nervioso central • Miocarditis difusa meningoencefalitis 	<p>ENFERMEDAD FEBRIL AGUDA O SUB AGUDA CON SOSPECHA DE ENFERMEDAD DE CHAGAS POR TRANSMISIÓN VECTORIAL.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • De acuerdo a las normas nacionales (Programa Nacional de Control de Chagas) • Notificar. • Abordaje con especialistas de acuerdo a las recomendaciones de las normas nacionales.

Clasificar la fiebre (continuación)

PREGUNTAR:	OBSERVAR:	SIGNOS/SÍNTOMAS	CLASIFICAR	TRATAR
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Desde cuándo tiene fiebre? • ¿Cuánto es la T°? • ¿En qué momento del día se eleva? (patrón febril). • ¿Dónde vive? (averiguar zonas endémicas para dengue / malaria / fiebre amarilla) • ¿Alguien más en casa/ colegio / trabajo tiene o ha tenido fiebre? • ¿Ha viajado recientemente, dónde? • ¿En su casa / escuela o trabajo hay mosquitos / ratas / mascotas / otros? • ¿Ha tomado medicamentos para la fiebre? ¿Cuáles y desde cuándo? • ¿Qué otros síntomas ha presentado? (pérdida del apetito, sudoración, erupción, petequias, sangrado nasal, conjuntival o por encías, congestión en las mucosas, tos, dolor de garganta, secreción (nasal, genital, uretral), dolor o distensión abdominal, disuria, sangrado digestivo o genital, escalofríos, mialgias, artralgias, cefalea, dolor retro-ocular, irritabilidad, prurito). • ¿Ha tenido enfermedades previas como mononucleosis, lupus sistémico, linfomas, otros? 	<ul style="list-style-type: none"> • Estado general (fatiga, decaimiento, irritabilidad, postura antálgica). • Signos vitales • Exantema cutáneo (precisar tipo y distribución), tinte icterico, lesiones por picaduras, prurito generalizado, congestión nasal u ocular. • Manifestaciones hemorrágicas • Dolor a la palpación, distensión abdominal, adenomegalias, hepatomegalia – esplenomegalia, dolor en puntos ureterales, puño percusión positiva, hiperestesia cutánea. • Prueba del torniquete positiva. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre alta • Dolor de cabeza • Escalofríos • Dolores musculares • Vómitos • Ictericia (piel y ojos amarillos) • Enrojecimiento de los ojos • Dolor abdominal • Diarrea • Erupción 	<p>ENFERMEDAD FEBRIL AGUDA CON SOSPECHA DE LEPTOSPIROSIS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Doxiciclina o penicilina, que se debe dar temprano en el curso de la enfermedad de acuerdo a normas nacionales. • Los antibióticos intravenosos pueden ser necesarios para las personas con síntomas más severos.
		<ul style="list-style-type: none"> • Signos Tempranos: <ul style="list-style-type: none"> - Fatiga - Fiebre y dolores musculares, especialmente en los grandes grupos musculares - muslos, caderas, espalda, y a veces los hombros. • También puede haber dolor de cabeza, mareos, escalofríos, náuseas, vómitos, diarrea, y dolor abdominal. • De 4 a 10 días después de la fase inicial de la enfermedad, aparecen tos y falta de aliento, con la sensación de opresión torácica (edema pulmonar). 	<p>ENFERMEDAD FEBRIL AGUDA GRAVE CON SOSPECHA DE SÍNDROME PULMONAR POR HANTAVIRUS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estabilizar • Oxigenar • Canalizar • Derivar en ambulancia a un hospital que cuente con Unidades de Cuidados Intensivos.

Infección Urinaria

PREGUNTAR	OBSERVAR	SIGNOS	CLASIFICAR	TRATAR
<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia miccional (normal de 3 a 8 veces al día). • Ardor, urgencia miccional (orina antes de llegar al baño). • Tenesmo vesical (quiere y no puede). • Cambio de coloración y olor de la orina. • Dolor abdominal, lumbar y bajo vientre. • Fiebre, palidez y vómitos. • Edema (hinchazón de pies y parpados). • Presencia de flujo vaginal. • Actividad sexual. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alteración del estado general. • Fiebre, vómitos y palidez. • Dolor a la palpación en bajo vientre y puño percusión positiva en zona baja de la espalda. • Masa a la palpación en bajo vientre (globo vesical). • Observación de los genitales. • Observar aspecto de la orina. 	<ul style="list-style-type: none"> • Infección urinaria y 2 ó más de los siguientes signos o síntomas: • Fiebre. • Puño percusión positiva en zona baja de la espalda. • Síntomas urinarios. • Mal estado general. 	PIELONEFRITIS AGUDA	<ul style="list-style-type: none"> • Referir urgentemente al hospital.
		<ul style="list-style-type: none"> • Síntomas urinarios bajos (disuria, polaquiuria, urgencia miccional, tenesmo vesical, dolor abdominal bajo). 	CISTITIS	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar orina simple y urocultivo. • Tratamiento: • Cefalexina • Menores de 40 kilos: 50 mg kp/día en 4 dosis por 7 días. • Mayores de 40 kilos: 500 miligramos c/6 horas por 7 días.
		<ul style="list-style-type: none"> • Eritema vulvar y anal (enrojecimiento de la zona anogenital) 	VAGINITIS ASOCIADA A FLUJO Y PARASITOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento etiológico: • Tricomonas: dar Metronidazol (500 mg.) 2 gr. VO dosis única • Oxiuriasis: dar Albendazol 400 mg. 1 dosis o referir a especialista. • Desparasitación • Medidas higiénicas
		<ul style="list-style-type: none"> • Eritema vulvar y anal (enrojecimiento de la zona anogenital) 	VAGINITIS ASOCIADA A FLUJO Y PARASITOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento etiológico: • Tricomonas: dar Metronidazol 500 mg. 2 gr. VO dosis única • Oxiuriasis: dar Albendazol 400 mg. 1 dosis durante 3 días y/o referir a especialista • Desparasitación • Medidas higiénicas
<p>*(*) Evaluar, clasificar y tratar según Normas Nacionales del MSPBS (Para el tratamiento de Pielonefritis, Vaginitis y Cistitis)</p>				

Dolor en miembros inferiores

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

Claudicación en la marcha o cojera

EVALUAR		⇒	SIGNOS	CLASIFICAR	TRATAR
PREGUNTAR	OBSERVAR				
<ul style="list-style-type: none"> • Antecedente traumático • Tiempo de evolución • Dolor • Fiebre. • ¿Puede realizar actividades deportivas? 	<ul style="list-style-type: none"> • Diferencia de longitud de los miembros. • Actitud de rotación del miembro inferior • Pérdida de la movilidad articular • Deformidad 		<ul style="list-style-type: none"> • Evolución aguda • Actitud en rotación externa del miembro • Dolor que se exagera con la movilidad 	EPFISIOLISIS	<ul style="list-style-type: none"> • Marcha sin apoyo de miembro afectado • AINES (antiinflamatorios NO esteroides) • Derivar al ortopedista.
			<ul style="list-style-type: none"> • Evolución aguda • Actitud en rotación externa del miembro • Dolor que se exagera con la movilidad 	DISPLASIA DEL DESARROLLO DE LA CADERA SECUELA DE INFECCIÓN DE OSTEOARTICULAR	<ul style="list-style-type: none"> • Derivar al ortopedista
			<ul style="list-style-type: none"> • Cojera con dolor intermitente adquirida después de la marcha y disminución de la movilidad de la cadera. 	ENFERMEDAD DE PERTHES	<ul style="list-style-type: none"> • Reposo de actividades deportivas • AINES • Derivar al ortopedista

Deformidad y/o Molestias en la Columna

EVALUAR		SIGNOS	CLASIFICAR	TRATAR
PREGUNTAR	OBSERVAR	<ul style="list-style-type: none"> • ADAMS (+) 	ESCOLIOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • Derivar al ortopedista.
<ul style="list-style-type: none"> • Dolor de espalda. • Características del dolor. • Antecedente traumático. • Tiempo de evolución. • ¿Levanta pesos con frecuencia? • ¿Te ves con alguna deformidad? • Actividades físicas (deportes). 	<ul style="list-style-type: none"> • Diferencia de longitud de los miembros. • Actitud de rotación del miembro inferior • Pérdida de la movilidad articular • Deformidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Giba dorsal rígida. 	DORSO CURVO RÍGIDO O ENFERMEDAD DE SCHEWERMANN	<ul style="list-style-type: none"> • Derivar al ortopedista.
		<ul style="list-style-type: none"> • ADAMS (-) 	ACTITUD ESCOLIOTICA	<ul style="list-style-type: none"> • Incentivar las actividades deportivas.
		<ul style="list-style-type: none"> • Giba dorsal flexible 	CIFOSIS POSTURAL	<ul style="list-style-type: none"> • Incentivar las actividades deportivas.

Gráfico: Maniobras de Exploración

MANIOBRAS PARA EXPLORAR ESCOLIOSIS

DESVIACIONES DE LA COLUMNA VERTEBRAL					
			<p>Ausencia de rotación vertebral Ausencia de gibosidad</p>	<p>Giba</p>	
CIFOSIS DORSAL	ESCOLIOSIS	HÍPER LORDOSIS LUMBAR	ACTITUD ESCOLIÓTICA	ESCOLIOSIS	ALTURA DE LA GIBA

Problemas Oculares

PREGUNTAR	SIGNOS / SÍNTOMAS	CLASIFICAR	TRATAR
<p>MOTIVO DE CONSULTA:</p> <ul style="list-style-type: none"> Disminución de la agudeza visual Cansancio ocular Cefaleas Lagrimo Picazón Traumatismo Dolor ocular Ojo desviado Caspitas en base de pestaña Infecciones de párpados Orzuelos 	<ul style="list-style-type: none"> Antecedente de traumatismo ocular Párpados hinchados y dolorosos Hemorragia conjuntival. Agudeza visual disminuida 	<p>TRAUMA EN EL OJO CONTUSIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> Compresas frías sobre el área afectada. No aplique gotas, emplasto de hierbas u otros remedios caseros, porque pueden infectarlo. Medir agudeza visual Agudeza visual disminuida: REFERIR al oftalmólogo.
<p>ANTECEDENTES OCULARES</p> <ul style="list-style-type: none"> Uso de anteojos Traumatismos Cirugías previas Infecciones (toxoplasmosis, sarampión) 	<ul style="list-style-type: none"> Dolor Lagrimo, Enrojecimiento Molestias con la luz. 	<p>CUERPO EXTRAÑO</p>	<ul style="list-style-type: none"> No frotar el ojo con la mano Lavar el ojo con abundante agua limpia. Parpadeo frecuentemente. Si persiste el dolor o molestia, y no se ha encontrado el cuerpo extraño, REFERIR al oftalmólogo.
<p>ANTECEDENTES PERSONALES</p> <ul style="list-style-type: none"> Diabetes Afecciones reumatológicas Infecciones Alergias 	<ul style="list-style-type: none"> Lesión causada por objetos cortopunzantes, alambres, 	<p>TRAUMA PENETRANTE</p>	<ul style="list-style-type: none"> REFERIR urgente al oftalmólogo a personas con trauma penetrante. Durante el transporte recomiende que no incline la cabeza hacia delante y si es posible debe estar acostado. No aplique gotas, pomadas, remedios, ninguna sustancia dentro del ojo porque puede infectar la herida.
<p>ANTECEDENTES FAMILIARES</p> <ul style="list-style-type: none"> Diabetes Glaucoma Ceguera Cataratas congénitas Estrabismo Tumor esoculares 	<ul style="list-style-type: none"> Lesiones oculares producidas por calor o sustancias químicas que penetran el ojo y las radiaciones producidas por la soldadura. 	<p>QUEMADURA</p>	<ul style="list-style-type: none"> REFERIR urgente al oftalmólogo. Lavado inmediatamente con suero fisiológico o agua limpia durante media hora como mínimo <1 hora de evaluación: lavado profuso con suero fisiológico o agua limpia. Lubricante en gel cada una hora Atropina colirio cada 12 horas ATB tópico cada 4 horas Protector ocular (NO OCLUIR)
	<ul style="list-style-type: none"> Inflamación crónica de los bordes de los párpados Párpados enrojecidos, Picazón Costras Pequeñas heridas Las pestañas se pueden caer 	<p>BLEFARITIS</p>	<ul style="list-style-type: none"> Limpiar las costras varias veces al día con agua Tibia Si empeora consultar con el oftalmólogo

Problemas Oculares (continuación)

PREGUNTAR	SIGNOS / SÍNTOMAS	CLASIFICAR	TRATAR
MOTIVO DE CONSULTA: <ul style="list-style-type: none"> Disminución de la agudeza visual Cansancio ocular Cefaleas Lagrimeo Picazón Traumatismo Dolor ocular Ojo desviado Caspitas en base de pestaña Infecciones de párpados Orzuelos 	<ul style="list-style-type: none"> Pequeña masa de consistencia dura la piel del párpado no se vuelve enrojecida ni caliente 	CHALAZION	<ul style="list-style-type: none"> No necesita tratamiento de urgencia No existe ninguna droga o remedio eficaz para eliminarlo. Referir al oftalmólogo para ser eliminados mediante cirugía menor
	<ul style="list-style-type: none"> Párpado caído unilateral o bilateral 	PARPADO CAIDO	<ul style="list-style-type: none"> REFERIR para estudio
	<ul style="list-style-type: none"> Hinchazón dolorosa en el párpado Lagrimeo del ojo Sensación de cuerpo extraño Sensibilidad a la luz 	ORZUELO	<ul style="list-style-type: none"> Paño de agua caliente varias veces al día Nunca apretar el orzuelo
ANTECEDENTES OCULARES <ul style="list-style-type: none"> Uso de anteojos Traumatismos Cirugías previas Infecciones (toxoplasmosis, sarampión) 	<ul style="list-style-type: none"> Ojo rojo Lagrimeo Dolor Ardor Prurito Molestia con la luz Secreción Sensación de cuerpo extraño 	CONJUNTIVITIS INFECCIOSA	<ul style="list-style-type: none"> Limpieza con té de manzanilla o agua fría hervida Cuidados generales de higiene Si no hay mejoría referir al oftalmólogo
ANTECEDENTES PERSONALES <ul style="list-style-type: none"> Diabetes Afecciones reumatológicas Infecciones Alergias 			
ANTECEDENTES FAMILIARES <ul style="list-style-type: none"> Diabetes Glaucoma Ceguera Cataratas congénitas Estrabismo Tumor esoculares 	<ul style="list-style-type: none"> Picazón intensa o ardor en los ojos especialmente a la mañana o tardecita Lagrimeo (ojos llorosos) Secreción viscosa especialmente a la mañana 	CONJUNTIVITIS ALÉRGICA	<ul style="list-style-type: none"> Compresa frías en los ojos No frotarse los ojos Consultar con el oftalmólogo

Toma de Agudeza Visual con Cartel de Snellen

20/200	S	1
20/100	E A	2
20/70	T T L	3
20/50	E T H E	4
20/20	E M E R A	5
20/10	L D C I T Y	6

- La persona adolescente debe situarse a 6 metros de ésta cartilla.
- Debe taparse el ojo izquierdo con la mano izquierda y leer la cartilla de arriba hacia abajo, luego debe realizar la misma acción cubriendo el ojo derecho con la mano derecha.
- Si tiene una visión normal, debe ser capaz de leer hasta la última fila (20/20) con cada ojo,
- Si no puede leer las dos últimas filas (20/30) o la agudeza visual difiera en 2 o más líneas entre ambos ojos, refiéralo/a a un oftalmólogo.

RECOMENDAR AL PACIENTE:

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

Evaluar Acné

PREGUNTAR	OBSERVAR	SIGNOS	CLASIFICAR	TRATAR
<p>¿A qué edad inició?</p> <p>¿Tuvo acné en el periodo neonatal o en la infancia?</p> <p>Sexo femenino:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿A qué edad fue la Menarca?: 1ª menstruación • Ritmo menstrual/ fecha ultima menstruación • ¿Empeora con los ciclos menstruales? <p>Sexo masculino:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Consume anabólicos? • ¿Consume multivitamínicos u otra medicación? • ¿Consume lácteos, cereales, carbohidratos? ¿Cuánto? • ¿En la familia (Padres, hermanos, tíos o primos) hay alguien con antecedente de acné? • ¿Utilizó alguna medicación oral o tópica? • ¿Usa Gorras, gel? • ¿Realiza Higiene facial? ¿Cada cuánto y con qué? • ¿Utiliza cosméticos? ¿Que tipo? ¿Son grasosos? • Se expone al sol? ¿Utiliza camisas solares o productos autobronceantes? • ¿Empeora con el estrés? • ¿Se manipula las lesiones? • ¿Afecta el acné su estado de ánimo? 	<ul style="list-style-type: none"> • Al examen físico: <ul style="list-style-type: none"> - Lesiones en piel tipo puntos negros, blancos, granos rojos o con pus, cicatrices, nódulos, quistes,. • Localización: <ul style="list-style-type: none"> - Cara, pecho y espalda. - Número de lesiones. • Grados con o sin inflamación: leve, moderado o severo • Cabello o piel grasosa, brillante. • Maduración física. • Patrón de maduración sexual, especialmente el temprano. • Obesidad. • Signos de hiperandrogenismo (hirsutismo), distribución anormal del vello corporal • Embarazo • Actitud del adolescente ante el acné: Preocupación, depresión, encierro, insatisfacción. 	<ul style="list-style-type: none"> • > 21 lesiones inflamatorias en una mitad de la cara o nódulos o quistes. • Granos rojos profundos con pus 	SEVERO	<ul style="list-style-type: none"> • Referir al dermatólogo para tratamiento especializado
		<ul style="list-style-type: none"> • 6 a 20 lesiones inflamatorias en la mitad de la cara. • Lesiones inflamatorias, papulas-pústulas • Granos rojos o con pus 	MODERADO	<ul style="list-style-type: none"> • Referir al dermatólogo son numerosas o repercute en su estado de ánimo. • Controles de seguimiento según necesidad
		<ul style="list-style-type: none"> • < 5 lesiones inflamatorias en la mitad de la cara • Lesiones comedogenicas, abiertas o cerradas, puntos negros 	LEVE	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas generales de higiene. • Usar limpiador facial (Lociones con Acido salicílico, jabón con azufre). • Compresas con te frío de manzanilla Dieta
	DETERMINAR	MEDIDAS GENERALES HIGIÉNICAS:		
	<ul style="list-style-type: none"> • Lesión predominante • Puntos negros y/o blancos • Lesiones inflamatorias (granos rojos y/o pus, nódulos o quistes) • Grado según el número de lesiones inflamatorias en una mitad de la cara <ul style="list-style-type: none"> - Leve: < 5 lesiones inflamatorias. - Moderada: 6 a 20 lesiones inflamatorias. - Severo: mayor a 21 lesiones inflamatorias 	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de la cara dos veces al día con jabón de glicerina. • No usar gorras, sombrero, ni gel. • No manipular las lesiones. • No usar maquillajes ni cremas grasosas. • Usar bloqueador solar no graso. • Hábitos de alimentación saludable. • Control del estrés y factores precipitantes. • Valorar la suspensión de complejo B, anabólicos, hormonas, anticonceptivos. 		

Lesiones en la piel - Eccemas

PREGUNTAR	OBSERVAR	SIGNOS	CLASIFICAR	TRATAR
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuándo inició? • ¿Dónde inició? • ¿Cómo inició? (como grano, mancha, otros) • Aumentó de tamaño o en extensión • Se relaciona con algún factor externo (detergentes, clima, cosméticos, otros) • ¿Pica? • ¿Tiene contacto con arena o mascota? • ¿Suda mucho? • Antecedente familiar o personal de lesiones similares • ¿Recibió tratamiento previo? 	<ul style="list-style-type: none"> • Sudoración excesiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Lesiones eritemato escamosas • Predominio en pliegues cubitales y poplíteos (codo y rodilla), pruriginosas, recidivantes • Puede generalizarse llegando a la eritrodermia. 	DERMATITIS ATÓPICA	<p>Medidas generales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baño corto con agua tibia y jabones neutros. • Usar ropa de algodón. • Lavado de ropa con jabón de coco sin suavizante. • Emolientes (vaselina sólida o líquida) posterior al baño • Hidratantes (cremas blancas sin perfume) 1 o 2 veces por día. • Corticoides tópicos 1 vez al día por 1 semana y evaluar Antihistamínicos VO según picazón. • Si no mejora o se generaliza remitir al dermatólogo.
		<ul style="list-style-type: none"> • Lesiones eritemato escamosas pruriginosas generalmente localizadas en sitios de contacto 	DERMATITIS DE CONTACTO	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar factor desencadenante (látex, detergentes, cosméticos, níquel y otros). • Hidratantes (cremas blancas sin perfume) 1 o 2 veces por día. • Corticoides tópicos 1 vez al día por 1 semana y evaluar Si no mejora o se generaliza remitir al dermatólogo.
		<ul style="list-style-type: none"> • Lesiones eritemato escamosas en cuero cabelludo, cejas, pliegues nasales, detrás de orejas, región esternal, pliegues. • Piel grasosa (brillante) Tendencia al acné. 	DERMATITIS SEBORREICA	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de cara con jabón de glicerina. • Evitar productos grasosos (maquillajes y cremas) Champú antimicóticos (ketoconazol). • Corticoides tópicos (hidrocortisona) solos o combinados con antimicóticos tópicos.
		<ul style="list-style-type: none"> • Lesiones eritemato escamosas de borde sobre elevado y festoneado con centro claro, que crecen por el borde, pruriginosas. • En cualquier localización Puede afectar pelos y uñas. 	ECCEMA MICÓTICO (TIÑA)	<ul style="list-style-type: none"> • Antimicóticos tópicos (miconazol u otros) 2 veces al día por 1 mes. Lavar ropas, sábanas y toallas diariamente mientras se esté infectado. • Si no mejora, las lesiones son múltiples o extensas o comprometen pelo/uñas remitir al dermatólogo.
	EVALUAR			
	<ul style="list-style-type: none"> • Si está exsematizado • Si hay familiar afectado 	<ul style="list-style-type: none"> • Lesiones pápulo eritematosas, Vesícula perlada y/o surco acarino, generalmente en abdomen, región mamaria, antebrazos y/o genitales. • Con prurito intenso de predominio nocturno 	ESCABIOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • Permetrina tópica: Aplicar en todo el cuerpo excepto cara, a la noche y lavar en la mañana, días 1 y 7, 2 aplicaciones. • Vaselina azufrada 6%: En embarazadas Igual al anterior pero 3 noches seguidas y repetir otras 3 noches a los 7 días. • Tratamiento familiar. • Lavado diario de ropas, sábanas y toallas, con agua muy caliente, secar al sol y planchar con plancha bien caliente, reforzando en las costuras. • Si persiste más de 2 semanas o se infecta derivar al dermatólogo.

Lesiones en la piel - Eccemas (continuación)

PREGUNTAR	EVALUAR	SIGNOS	CLASIFICAR	TRATAR
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuándo inició? ¿Dónde inició? ¿Cómo inició? (como grano, mancha, otros) Aumentó de tamaño o en extensión Se relaciona con algún factor externo (detergentes, clima, cosméticos, otros) ¿Pica? ¿Tiene contacto con arena o mascota? ¿Suda mucho? Antecedente familiar o personal de lesiones similares ¿Recibió tratamiento previo? 	<ul style="list-style-type: none"> Sudoración excesiva Si está exsematizado Si hay familiar afectado 	<ul style="list-style-type: none"> Máculas y/o pápulas eritematosas con costras melicéricas 	IMPÉTIGO	<ul style="list-style-type: none"> Limpieza con jabones antibacterianos. Uso de antisépticos: Clorhexidina o agua oxigenada 10 vol. Antibióticos tópicos: Mupirocina o ácido fusídico: 2 veces al día por 7 días. Antibióticos sistémicos: Cefalexina o, cefadroxilo o trimetropin-sulfametoxazol por 7 días VO. Si no mejora a las 72 horas o se disemina o la lesión es extensa derivar al dermatólogo
	<ul style="list-style-type: none"> Localización (periorifical u otra extensión) Localización (cuero cabelludo, barba, axila, tronco, miembro u otra extensión) 	<ul style="list-style-type: none"> Pápula o pústula centrada en un pelo 	FOLICULITIS	<ul style="list-style-type: none"> Evitar productos grasosos (cremas) Compresas con té de manzanillas. Antibióticos tópicos asociados o no a corticoides Si persiste derivar al dermatólogo.
	<ul style="list-style-type: none"> Sobre infección 	<ul style="list-style-type: none"> Aftas dolorosas en boca Vesículas o úlceras dolorosas en genitales 	HERPES SIMPLE	<ul style="list-style-type: none"> Es autolimitado (1 a 2 semanas). Medidas generales: Evitar bebidas calientes, picantes, con sal o cítricos. Realizar gárgaras con agua fría. Paracetamol vo en caso de dolor o fiebre. Aciclovir tópico. Derivar al dermatólogo: Si persisten las lesiones más de 7 días, o en casos extensos, muy dolorosos o que dificulten la alimentación o en inmunodeprimidos o Herpes genital.
	<ul style="list-style-type: none"> Localización Número Localización 	<ul style="list-style-type: none"> Pápulas verrucosas color piel únicas o múltiples en cualquier localización 	VERRUGAS	<ul style="list-style-type: none"> Expectante, ya que son autolimitadas. Si desea tratarlas puede utilizar productos cáusticos y ácidos (Ac Láctico, Ac Salicílico, Ac Retinoico) que se deben aplicar a la noche en oclusión y retirar en la mañana, hasta que caiga. Derivar al dermatólogo en caso de verrugas en rostro o genitales, verrugas múltiples, dolor o quemaduras producidas por los tratamientos tópicos.
	<ul style="list-style-type: none"> Localización Extensión 	<ul style="list-style-type: none"> Manchas blancas descamativas generalmente en espalda y pecho 	PITIRIASIS VERSICOLOR	<ul style="list-style-type: none"> Evitar sudor y productos grasos. Usar ropa de algodón. Tratamiento: jabones o shampoo antimicóticos para el baño. Crema o lociones antimicóticas. Si persiste más de 1 mes o se extiende, derivar al dermatólogo.

Lunares (Nervus)

EVALUAR		SIGNOS	CLASIFICAR	TRATAR
PREGUNTAR	OBSERVAR			
<ul style="list-style-type: none"> • Cuándo inició • Cambió en el tiempo (color o tamaño) • Evolución 	<ul style="list-style-type: none"> • Color • Tamaño • Evolución A) Asimetría B) Borde C) Color D) Diámetro E) Evolución 	<ul style="list-style-type: none"> • Lunares: Asimétrico (comparando mitades) • Borde irregular • Negro o que haya cambiado de color o varios colores • Mayor a 6 mm • Cambio de características iniciales 	SOSPECHA DE MALIGNIZACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Remitir al dermatólogo
		<ul style="list-style-type: none"> • Simétrico • Borde regular • Color homogéneo • Menor 6 mm • Características no modificadas 	LUNAR BENIGNO	<ul style="list-style-type: none"> • Controles anuales • Protector solar

Evaluar traumatismo de Cráneo Encefálico (Golpe en la Cabeza)

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

Escala de Glasgow

Glasgow Coma Scale (GCS), conocida en castellano como escala de Glasgow, es una escala neurológica que permite medir el nivel de conciencia de una persona que sufrió un trauma craneoencefálico.

Se utiliza durante las primeras 24 horas posteriores al trauma y evalúa tres parámetros: la apertura ocular, la respuesta motora y la respuesta verbal.

ESCALA GLASGOW	PUNTUACIÓN	ESCALA GLASGOW MODIFICADA	Los valores de los tres indicadores se suman y dan el resultado en la escala de Glasgow.	
Apertura de ojos		Apertura de ojos	El nivel normal es 15 (4+6+5) que corresponde a un individuo sano. El valor mínimo es 3 (1+1+1).	
Espontánea (ojos abiertos mantenidos)	4	Espontánea		
A la llamada (ojos abiertos a la llamada)	3	A la llamada		
Al dolor (ojos abiertos al dolor)	2	Al dolor		
Ausente (ausencia de respuesta)	1	Ausente		
RESPUESTA MOTORA		RESPUESTA MOTORA	La puntuación obtenida es empleada para determinar el estado clínico del paciente, pronóstico, indicaciones terapéuticas y realizar un seguimiento del estado neurológico.	
Obedece órdenes	6	Movimientos espontáneos normales		
Localiza el dolor (protege el dolor con la mano)	5	Reiterada al tocar		
Retira extremidad (retira la extremidad con defensa imprecisa)	4	Alejamiento del dolor		
Flexión anormal (flexión anormal de la extremidad afecta sola o acompañada de otra: decorticación)	3	Flexión anormal		
Extensión anormal (descerebración)	2	Extensión anormal	Cuando se emplea en un paciente con trauma craneoencefálico (TCE) se puede clasificar como:	
No respuesta	1	No respuesta		
RESPUESTA VERBAL		RESPUESTA VERBAL	TCE Leve	14-15 puntos
Orientado	5	Charla y balbucea	TCE Moderado	9-13 puntos
Desorientado (desorientación temporoespacial)	4	Llanto espontáneo consolable	TCE Severo	igual o menos a 8 puntos (requiere Intubación)
Habla desordenada o inapropiada (mezcla palabras, sin relación entre sí)	3	Gritos o llanto al dolor	La escala de coma de Glasgow provee un puntaje en el rango 3-15; a los pacientes con puntaje de 3-8 se los considera normalmente en coma.	
Ininteligible (sonidos incomprensibles, gemidos)	2	Irritabilidad, quejido al dolor		
Sin respuesta (sin emisión de sonidos)	1	Sin respuesta	El puntaje total es la suma de los puntos en las 3 categorías.	

Evaluar Traumatismo Cráneo Encefálico Cerrado (Golpe en la Cabeza)

Atención Primaria ABC de la Reanimación

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

Evaluar Traumatismo Cráneo Encefálico Cerrado (Golpe en la Cabeza)

Atención Primaria ABC de la Reanimación (continuación)

EVALUAR	SIGNOS	CLASIFICAR	TRATAR
C CIRCULACIÓN 1. RITMO CARDIACO	1) RITMO SINUSAL: Normal entre 60 y 100 lat./min	1) Circulación normal	<ul style="list-style-type: none"> • Pasar a atención secundaria
	2) TAQUICARDIA: > 100 lat. / min	1) Shock	<ul style="list-style-type: none"> • 1- Instalar un acceso venoso periférico: en 90 segundos o 2 intentos. Si se fracasa: acceso intraóseo. • 2- Reanimación hídrica: solución fisiológica a 20 ml/kg en bolo rápido, hasta 3 expansiones.
		2) Hipertermia	<ul style="list-style-type: none"> • 1- Bajar la temperatura: con medios físicos.
	3) BRADICARDIA: < 60 lat. / min.	1) Paro cardiaco inminente.	<ul style="list-style-type: none"> • 1- Iniciar masaje cardiaco: comprimir con fuerza y rapidez en la mitad inferior del esternón, a ritmo de 100 / min. y relación 30/2 ventilaciones con 1 o 2 reanimadores
		2) Hipertermia	<ul style="list-style-type: none"> • 1- Elevar temperatura con cobertores
	4) ASISTOLIA: Sin latido.	1) Paro cardiaco	<ul style="list-style-type: none"> • 1- Iniciar masaje cardiaco: comprimir con fuerza y rapidez en la mitad inferior del esternón, a ritmo de 100 / min y relación 30/2 ventilaciones con 1 o 2 reanimadores
5) RITMO IRREGULAR: Extrasístoles o fibrilación ventricular.	1) Extrasístoles. 2) Fibrilación ventricular	<ul style="list-style-type: none"> • Emplear algoritmo de arritmia • Emplear algoritmo de arritmia 	

Evaluar Traumatismo Cráneo Encefálico Cerrado (Golpe en la Cabeza)

Atención Primaria ABC de la Reanimación (continuación)

EVALUAR	SIGNOS	CLASIFICAR	TRATAR
C CIRCULACIÓN 2. PULSO CENTRAL Y PERIFÉRICO	1) BIEN PALPABLES.	1) Circulación normal	<ul style="list-style-type: none"> • Pasar a atención secundaria
	2) PULSO PERIFÉRICO AUSENTE O FILIFORME	1) Shock	<ul style="list-style-type: none"> • 1- Instalar un acceso venoso periférico: en 90 segundos o 2 intentos. Si se fracasa: acceso intraóseo. • 2- Reanimación hídrica: solución fisiológica a 20 ml/kg en bolo rápido, hasta 3 expansiones.
	3) PULSO CENTRAL AUSENTE	1) Paro cardiaco	<ul style="list-style-type: none"> • 1- Iniciar masaje cardiaco: comprimir con fuerza y rapidez en la mitad inferior del esternón, a ritmo de 100 / min. y relación 30/2 ventilaciones con 1 o 2 reanimadores
3. RELLENO CAPILAR	< 2 segundos.	1) Normal	<ul style="list-style-type: none"> • 1- Pasar a atención secundaria
		2) Hipertermia	<ul style="list-style-type: none"> • 1- Bajar la temperatura: con medios físicos.
	> 2 segundos.	1) Shock	<ul style="list-style-type: none"> • 1- Instalar un acceso venoso periférico: en 90 segundos o 2 intentos. Si se fracasa: acceso intraóseo. • 2- Reanimación hídrica: solución fisiológica a 20 ml/kg en bolo rápido, hasta 3 expansiones.
		2) Hipotermia	<ul style="list-style-type: none"> • 1- Elevar temperatura con cobertores.
4. PRESIÓN ARTERIAL	Presión arterial sistólica: > {70 + (2 por edad en años).	1) Normal	<ul style="list-style-type: none"> • 1- Pasar a atención secundaria
	Presión arterial sistólica: < {70 + (2 por edad en años).	1) Hipotensión	<ul style="list-style-type: none"> • 1- Instalar un acceso venoso periférico: en 90 segundos o 2 intentos. Si se fracasa: acceso intraóseo. • 2- Reanimación hídrica: solución fisiológica a 20 ml/kg en bolo rápido, hasta 3 expansiones.

Instituciones de apoyo para la atención de adolescentes

Secretaría de la Niñez y la Adolescencia: FONO AYUDA:	Tel. : 147 - Fono Ayuda
Ministerio de la Mujer:	Tel.: 137
Red Integrada de Servicios de Salud para la Atención a Víctimas de Violencia – Directorio de Servicios de Salud Mental: Dirección e Salud Mental (para orientación):	Tel.: 214-936
Policía Nacional - División de Atención a Víctimas de Violencia Intrafamiliar: Departamento de Familia de la Policía Nacional. Servicio de Apoyo a la Mujer (SEDAMUR) y Centro de Referencias sobre Trata de Personas: Bomberos Voluntarios 132:	Tel. : 224-237
Servicio de Apoyo a la Mujer (SEDAMUR) y Centro de Referencias sobre Trata de Persona:	Tel. : 452-060
Asistencia, Prevención y Rehabilitación en Violencia Masculina (APREVIM):	Tel. : 298-237
Ministerio Público - Departamento de Asistencia a Víctimas de Delito:	Tel...: 210-785 / 220-609
Centro Nacional de Control de Adicciones:	Tel. : 298-352
SENAD:	Tel: 554-585/6
Dirección de Salud Indígena (MSPBS):	Tel: 208-574
Salud Sexual y Reproductiva: todos los servicios de salud cuentan con el área de Salud Sexual y Reproductiva:	Tel.: 201-807
Dirección de Salud Mental (MSPBS), para enlace con servicios de psicología y psiquiatría:	Tel.: 214-936
SENADIS (Secretaría Nacional por los Derechos Humanos de las personas con Discapacidad) y filiales:	Tel: 021:670-569 / 672.526 /670.665
Secretaría Nacional de la Juventud:	Tel. : 455-852
M.E.C.- Dirección de Atención Educativa a Personas en Situación de Riesgo:	Tel. : 527-781
La CODENI de tu municipio:	Tel.: (información se puede obtener en el 147)
CEPEP (Salud Sexual y Reproductiva):	Tel. : 226-195
Asociación de Scouts del Paraguay:	Tel.: 511-356
Cruz Roja Juvenil:	Tel.: 211-560
Policía Nacional:	Tel.: 911
Secretaría de Acción Social – Programa Tekoporã:	Tel.:678-430



Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Resolución S.G. N° 656-

POR LA CUAL SE APRUEBAN EL MANUAL CLÍNICO Y EL CUADRO DE PROCEDIMIENTOS PARA ADOLESCENTES - IMAN (INTEGRACIÓN DEL MANEJO ADOLESCENTE Y SUS NECESIDADES); Y SE DISPONE SU IMPLEMENTACIÓN Y APLICACIÓN EN TODAS LAS INSTITUCIONES QUE FORMAN PARTE DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

Asunción, 01 de SETIEMBRE de 2015

VISTO:

La Nota DGPS N° 500/2015, por medio de la cual la Dirección General de Programas de Salud somete a consideración del Gabinete y solicita la aprobación del Manual Clínico y del Cuadro de Procedimientos para Adolescentes - IMAN (Integración del Manejo Adolescente y sus Necesidades), para su implementación y aplicación en todos los Servicios de Salud; y

CONSIDERANDO:

Que la segunda edición del Manual Clínico y del Cuadro de Procedimientos para Adolescentes - IMAN (Integración del Manejo Adolescente y sus Necesidades), fue revisada y actualizada por la Dirección de Salud Integral de Niñez y de Adolescencia, dependiente de la Dirección General de Programas de Salud, con la participación de representantes de las Sociedades Científicas; de la Facultad de Ciencias Médicas (Especialistas de diferentes áreas), con la cooperación de UNFPA y la Organización Panamericana de la Salud.

Que el "Plan Nacional de la Promoción de la Calidad de Vida y Salud con Equidad de la Adolescencia", establece como prioridades la reducción de la morbilidad adolescente y la promoción de estilos de vida saludables, los cuales se llevan adelante mediante la aplicación de normas y protocolos con abordaje integral y enfoque biopsicosocial, apuntando a mejorar la calidad de atención.

Que la Constitución Nacional, artículo 6 DE LA CALIDAD DE VIDA, dispone: "La calidad de vida será promovida por el Estado mediante planes y políticas que reconozcan factores condicionantes, tales como la extrema pobreza y los impedimentos de la discapacidad o de la edad". La misma Carta Magna, en el Artículo 68 determina: "Es responsabilidad del Estado proteger y promover la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad";

Que la Ley N° 1680/01, el Código de la Niñez y la Adolescencia, en el artículo 3, DEL PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR, dispone: "Toda medida que se adopte respecto al niño o adolescente, estará fundada en su interés superior. Este principio estará dirigido a asegurar el desarrollo integral del niño o adolescente, así como el ejercicio y disfrute pleno de sus derechos y garantías. Para determinar el interés superior o prevaleciente se respetarán sus vínculos familiares, su educación y su origen étnico, religioso, cultural y lingüístico. Se atenderá además la opinión del mismo, el equilibrio entre sus derechos y deberes, así como su condición de persona en desarrollo". En el artículo 13, DEL DERECHO A LA SALUD, expresa: "El niño o adolescente tiene derecho a la atención de su salud física y mental, a recibir la asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de condiciones a los servicios y acciones de promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud. Si fuese niño o adolescente perteneciente a un grupo étnico o a una comunidad indígena, serán respetados los usos y costumbres médico sanitarios vigentes en su comunidad, toda vez que no constituyan peligro para la vida e integridad física y mental de éstos o de terceros". En el Artículo 14°,



Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Resolución S.G. N° 656-

POR LA CUAL SE APRUEBAN EL MANUAL CLÍNICO Y EL CUADRO DE PROCEDIMIENTOS PARA ADOLESCENTES - IMAN (INTEGRACIÓN DEL MANEJO ADOLESCENTE Y SUS NECESIDADES); Y SE DISPONE SU IMPLEMENTACIÓN Y APLICACIÓN EN TODAS LAS INSTITUCIONES QUE FORMAN PARTE DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

01 de SETIEMBRE de 2015
Hoja N° 02/03

determina: "El Estado, con la activa participación de la sociedad y especialmente la de los padres y familiares, garantizará servicios y programas de salud y educación sexual integral del niño y del adolescente, que tiene derecho a ser informado y educado de acuerdo con su desarrollo, a su cultura y valores familiares". Los servicios y programas para adolescentes deberán contemplar el secreto profesional, el libre consentimiento y el desarrollo integral de su personalidad, respetando el derecho y la obligación de los padres o titulares".

Que la Ley N° 836/80, del Código Sanitario, en sus Artículos 3° y 4°, dispone que el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social es la más alta dependencia del Estado competente en materia de salud y aspectos fundamentales del bienestar social; y que la autoridad de salud será ejercida por el Ministro.

Que el Artículo 7° del mismo cuerpo legal dispone: "Los planes, programas y actividades de salud y bienestar social a cargo de las instituciones públicas y privadas, serán aprobados y controlados por el Ministerio que debe orientarlos de acuerdo con la política de salud y bienestar social de la Nación". El Artículo 21° establece que: "Es obligación y derecho de los progenitores el cuidado de su salud y la de su hijo desde el inicio de la gestación"; y el Artículo 22°, que: "El Estado, protegerá y asistirá sanitariamente al niño desde su concepción hasta la mayoría de edad".

Que el Decreto N° 21.376/98, en el Artículo 9° numeral 3), establece: que son funciones específicas del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social en el Área de Conclusión de la Salud y del Ambiente Humano: "Conducir los planes, programas y proyectos de salud pública, coordinando con instituciones sectoriales y extrasectoriales, a fin de racionalizar el uso de los recursos públicos, privados y comunitarios, en consonancia con las estrategias de la descentralización sanitaria, la participación social y la autogestión"; en el Artículo 10°, numeral 1): "Definir normas generales y específicas de atención en salud, que posibiliten el desarrollo de programas y servicios acordes con la eficiencia, eficacia y calidad de las prestaciones en las áreas de prevención y recuperación en Salud", y el Artículo 11°, numeral 5): "Promover la coordinación intra e interinstitucional y multisectorial para el desarrollo armónico de planes, programas y proyectos de promoción de la salud; como igualmente propiciar la inclusión de la salud en la planificación del desarrollo sostenible de la Nación".

Que en concordancia con lo prescripto por la Constitución Nacional en el Artículo 242° DE LOS DEBERES Y DE LAS ATRIBUCIONES DE LOS MINISTROS, el Decreto N° 21376/98, Artículos 19, y 20 numeral 6 establece que al Ministro de Salud Pública y Bienestar Social compete ejercer la administración general de la institución, como responsable de los recursos humanos, físicos y financieros de la misma.

POR TANTO, en ejercicio de sus atribuciones legales;





Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Resolución S.G. N° 036-

POR LA CUAL SE APRUEBAN EL MANUAL CLÍNICO Y EL CUADRO DE PROCEDIMIENTOS PARA ADOLESCENTES - IMAN (INTEGRACIÓN DEL MANEJO ADOLESCENTE Y SUS NECESIDADES); Y SE DISPONE SU IMPLEMENTACIÓN Y APLICACIÓN EN TODAS LAS INSTITUCIONES QUE FORMAN PARTE DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

03 de SETIEMBRE de 2015
Hoja N° 03/03

EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
RESUELVE:

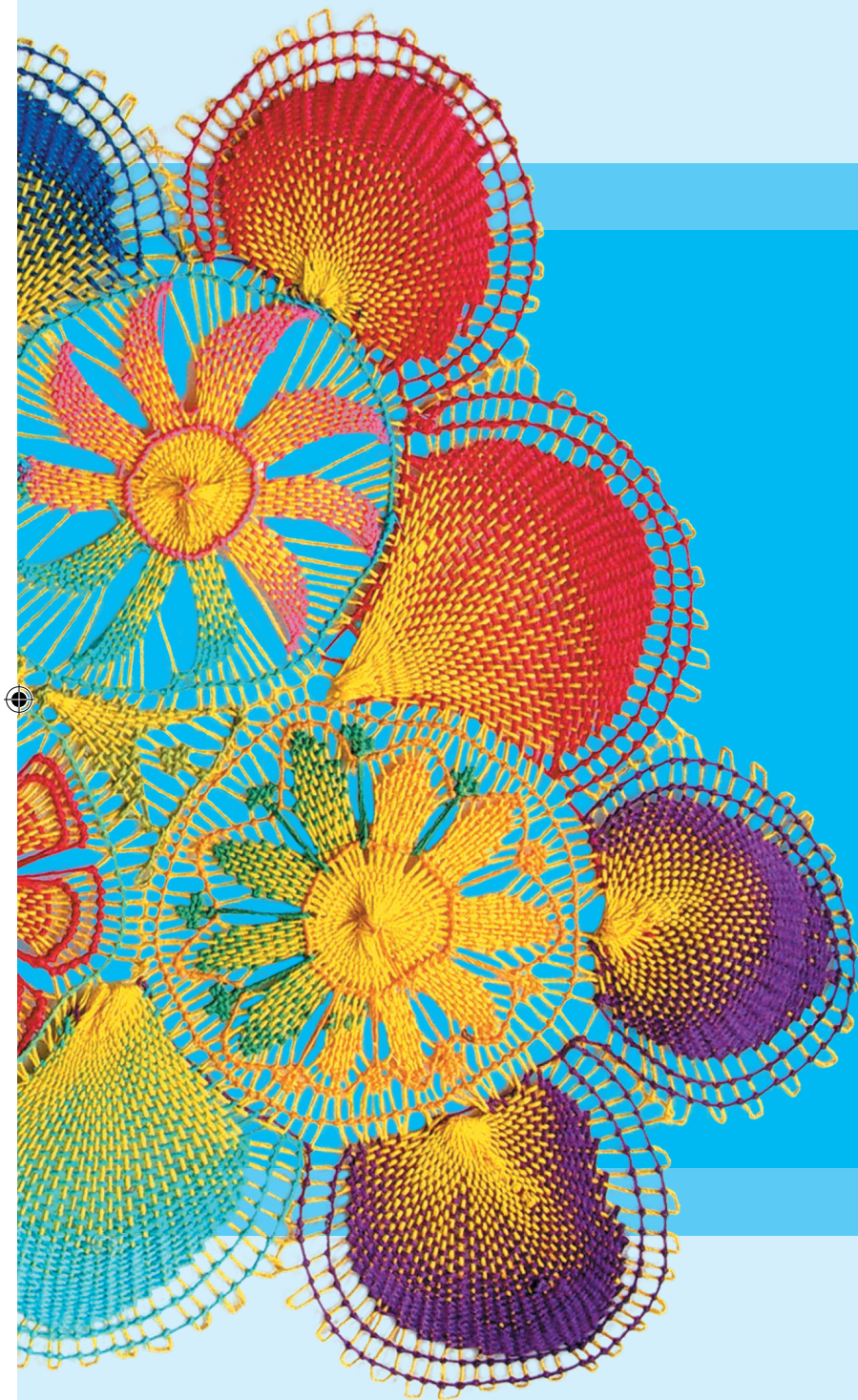
- Artículo 1º.** Aprobar el **Manual Clínico** y el **Cuadro de Procedimientos para Adolescentes – IMAN (Integración del Manejo Adolescente y sus Necesidades)**, cuyos respectivos ejemplares se anexan y forman parte de la presente Resolución.
- Artículo 2º.** Disponer su implementación y aplicación, a partir de la fecha de la presente Resolución, en todas las Instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Salud.
- Artículo 3º.** Comunicar a quienes corresponda y cumplido, archivar.



ANTONIO CARLOS BARRIOS F.
MINISTRO

/lbm





ISBN: 978-99967-36-22-3



9 789996 736223