



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD

CODIGO: PT32: 2018

**Protocolo de Atención Integral a los y las
Adolescentes en el Primer Nivel de Atención**

**Tegucigalpa, M.D.C. Honduras, C.A.
Septiembre 27, 2018**



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD

PT32: 2018

Protocolo de Atención Integral a los y las Adolescentes en el Primer Nivel de Atención

Numero de referencia
PT32: 2018



Autoridades

Dr. Octavio Sánchez Midence
Secretario de Estado en el Despacho de Salud

Dr. Roberto Cosenza
Subsecretario de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dra. Fanny Mejía
Sub Secretaria de Proyectos e inversiones

Dra. Elvia María Ardón
Directora General de Normalización

Dra. Silvia Yolanda Nazar
Directora General de Vigilancia del Marco Normativo

Dr. Alcides Martínez
Director General de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dra Roxana Aguilar
Directora General de Desarrollo de Recurso Humano

APROBACION

Elvia María Ardón, Directora General de Normalización mediante RESOLUCION No. DGN 57-PT32:2018 del 26 de Octubre del 2018, me permito aprobar el PT32: 2018 **“Protocolo de atención Integral a los y las adolescentes en el primer nivel de atención”**

Contenido

1.	INTRODUCCION.	4
2.	JUSTIFICACION.	4
3.	OBJETIVO GENERAL.	4
4.	OBJETIVOS ESPECIFICOS	5
5.	ALCANCE.	5
6.	ACRONIMOS, SIMBOLOS Y TERMINOS ABREVIADOS	6
7.	TERMINOS Y DEFINICIONES.	7
8.	METODOLOGIA.	8
9.	DISPOSICIONES GENERALES	9
10.	CUERPO SUSTANTIVO	11
10.1	COMPONENTE PROMOCION DE LA SALUD	11
10.2	COMPONENTE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	14
10.3	COMPONENTE NUTRICIONAL	22
10.4	COMPONENTE PSICOSOCIAL	25
10.4.1	RIESGO PSICOSOCIAL	25
10.4.2	VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO	26
10.4.3	CONSUMO DE SUSTANCIAS	27
10.4.4	ANSIEDAD, DEPRESION Y SUICIDIO	28
11.	BIBLIOGRAFIA.	29
12.	ANEXOS	31

1. INTRODUCCION.

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta que cronológicamente se inicia por cambios puberales, que se caracterizan por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, se ha considerado una población sana e invisibilizada, sin embargo, se reportan problemas y necesidades que es urgente dar una respuesta integral e intersectorial. Los mayores problemas están enfocados al comportamiento y a la Salud Sexual y Reproductiva (SSR), (Honduras, 2016) la alta incidencia de embarazos en adolescentes, con 24% según la última Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA), (INE, 2011-2012) un limitado acceso a métodos de planificación familiar, alta incidencia de ITS/VIH, el consumo de alcohol o tabaco, la falta de actividad física, las relaciones sexuales sin protección y/o la exposición a la violencia en todas sus manifestaciones, la depresión y el suicidio son las primeras causas de morbilidad y mortalidad entre los adolescentes y el 15 y 19 años. (Secretaria de Salud de Honduras, 2012).

El Protocolo de atención a las y los adolescentes se han elaborado para operativizar las Normas de atención a este grupo poblacional, constan de cuatro componentes: Promoción de la Salud, Salud Sexual y Reproductiva, Componente Nutricional y la Salud Psicosocial. bajo un enfoque de derechos humanos, género e interculturalidad, están dirigido a los y las proveedores del primer nivel de atención.

2. JUSTIFICACION.

El protocolo va orientado a mejorar la calidad de la atención, promoción, prevención, y la rehabilitación. El fin primordial es contribuir a la aplicación de la Norma Hondureña del Sector Salud Para la Atención de la Adolescencia y serán utilizados por los prestadores de los servicios públicos y no públicos del primer nivel de atención.

3. OBJETIVO GENERAL.

Estandarizar la atención integral a los y las adolescentes, en el marco de los derechos humanos, con enfoque de género, interculturalidad, en el Primer nivel de atención

4. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Que el personal de salud público y no público, una vez capacitado, brinde una atención integral con calidad y calidez, en el marco de los Derechos Humanos, con enfoque de género e interculturalidad a los y las adolescentes.
- Que el Personal de salud coordine con diferentes instancias para brindar a los y las adolescentes una atención integral basada en la Promoción, Prevención, atención y rehabilitación.
- Contar con un documento que en forma abreviada facilite al personal brindar una atención integral

5. ALCANCE.

Este documento está dirigido al personal de los servicios de salud públicos y no públicos, que brindan atención a los y las adolescentes, en el Primer Nivel de atención, en el marco de la Promoción, Prevención, atención y Rehabilitación

5.1 LA POBLACIÓN DIANA.

Todos los y las adolescentes que asisten a los servicios de salud públicos y no públicos, sin ningún tipo de discriminación.

6. ACRONIMOS, SIMBOLOS Y TERMINOS ABREVIADOS

ASHONPLAFA:	Asociación Hondureña de Planificación Familiar
CIS:	Servicios de Atención Integral
DINAF:	Dirección de la Niñez, Adolescencia y Familia
DE:	Desviación Estándar
ENDESA:	Encuesta Nacional de Demografía y Salud
ENAPREAH:	Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescente en Honduras
ESCNNA:	Explotación Sexual Comercial en Niñas, Niños y Adolescentes
GM:	Glándula Mamaria
HCA:	Historia Clínica de la /el adolescente
HSH:	Hombres que tienen sexo con hombres
IMAN:	Integración del Manejo de Adolescentes y sus Necesidades
IHSS:	Instituto Hondureño de Seguridad Social
IHADFA:	Instituto Hondureño de Alcoholismo, Drogadicción y Fármaco Dependencia
IMC:	Índice de Masa Corporal.
MNS:	Modelo Nacional de Salud
NTSS:	Norma Técnica del Sector Salud
OMS:	Organización Mundial de la Salud
ONGs:	Organizaciones no Gubernamentales
OPS/OMS:	Organización Panamericana de Salud/Organización Mundial de la Salud
PASMO:	Asociación Panamericana de Mercadeo Social
SSA:	Servicios de Salud para Adolescentes
SEDIS:	Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social
SSRA:	Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes
UNFPA:	Fondo de Población de las Naciones Unidas
USF:	Ultrasonido femenino
SESAL:	Secretaría de Salud
SIDA:	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
USAID:	Agencia de los Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional
VIH:	Virus de Inmunodeficiencia Humana
VD:	Violencia Domestica
VIF:	Violencia Intrafamiliar
VP:	Vello Púbico

7. TERMINOS Y DEFINICIONES.

Para los propósitos de este documento, los siguientes términos y definiciones aplican:

Acantosis negricans: Es una dermatosis caracterizada por engrosamiento cutáneo con hiperpigmentación pardo grisácea en forma de placas generalmente simétricas que se presentan más frecuentemente en la parte posterior y lateral del cuello, axilas, nudillos, rodillas, región inguinal, pliegues sub-mamarios y periné. Se le reconoce como una manifestación cutánea de variados trastornos sistémicos, entre los cuales se describen algunos de naturaleza benigna -generalmente endocrinos- como la obesidad, Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), el síndrome de ovarios poliquísticos, así como de neoplasias malignas.

Anemia: Es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar

Amenorrea: Ausencia de la menstruación por más de 90 días.

Amenorrea primaria es cuando una niña aún no ha comenzado a tener sus periodos mensualmente y: Ha pasado por otros cambios normales que ocurren durante la pubertad.

Amenorrea secundaria: Ausencia de la menstruación por un periodo de 3 meses o más en una mujer que ya ha tenido menstruación.

Acoso escolar o bullying: Es cualquier forma de maltrato, agresión, intimidación, acción de menosprecio, discriminación, exclusión, ejercida a través de un acto físico, expresión verbal, escrita o gesto que cause un daño psicológico o físico, producido entre escolares de forma reiterada tanto en el aula o en cualquier espacio físico dentro del centro educativo o fuera de éste, realizado directa o indirectamente, por medio de dispositivos electrónicos, tecnológicos, informáticos, uso de software, redes sociales, vídeos, imágenes y demás sistemas digitales.

Hipogonadismo: El hipogonadismo masculino representa una disminución de la función testicular, con una baja producción de testosterona e infertilidad. El hipogonadismo puede deberse a un problema intrínseco de los testículos (primario), a una falla del eje hipotálamo hipófisis (secundario) o a una respuesta disminuida o ausente de los órganos blanco a los andrógenos (resistencia androgénica)

Retardo Puberal: En general se considera retraso puberal en las niñas si a los 13 años no existe desarrollo mamario o de menarquia a los 16 años y en los varones si a los 14 años no presentan crecimiento testicular (> de 4 ml de volumen o > de 2.5 cm. de diámetro),

independiente de la presencia o no de vello púbico. También debe considerarse anormal si transcurren más de 5 años entre el primer signo puberal

Polimenorrea. Es un trastorno del ciclo menstrual. Se trata de un trastorno menstrual muy común caracterizado por un sangrado irregular en el **que** las pacientes tienen ciclos breves, con una duración menor a 21 días. ((M.E, V, & A, 2010)

Polución Nocturna: Emisión involuntaria de semen durante el sueño.

Oligomenorrea: Menstruación poco frecuente, ciclo prolongado

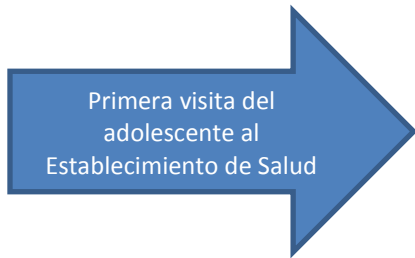
8. METODOLOGIA.

La base fundamental para la elaboración de los protocolos es la Norma **hondureña del Sector Salud para la Atención de la adolescencia NHSS 07: 2002, REV. 01-2017** (SALUD, 2017) la guía para emitir documentos Normativos (GO1:2015) y la normativa nacional vinculada con el tema. La estructura de los contenidos fueron adaptado de la estrategia de OPS / OMS para Integración del Manejo de Adolescentes y sus Necesidades (IMAN), con lo cual se elaboró un borrador de la propuesta, utilizando el estilo de escritura APA, luego se conformó un comité técnico intersectorial, coordinado por la Secretaria de Salud a través de la Dirección General de Normalización.

El comité lo conforman profesionales de organizaciones gubernamentales, no gubernamentales y de sociedad civil, tales como: Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS) Honduras, Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), La Secretaria de Inclusión social (SEDIS) a través del programa Mejores Familias, Asociación Hondureña de Planificación Familiar (ASHONPLAFA), Dirección General de Redes Integradas de los Servicios de Salud, Dirección General de la Vigilancia del Marco Normativo, con los que se realizaron diferentes reuniones para revisar los avances del documento.

Posteriormente se hizo un proceso de consulta con expertos de: el IHSS, Región Metropolitana de Tegucigalpa, Colegio de Psicólogos, Asociación de Psiquiatría de Honduras, Sociedad de Ginecología de Honduras, DINAFA, Sociedad Hondureña de Pediatría quienes realizaron las sugerencias técnicas correspondientes. La Prueba práctica se realizó en los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Región Metropolitana de Tegucigalpa: San Benito, La Cañada y San Francisco.

9. DISPOSICIONES GENERALES



- Registrar los datos correspondientes en la Historia Clínica de la /el
- Registra los datos en la HCPA (primera visita o de seguimiento). **Anexo No.1**
- Anotar el nombre completo y los datos generales
- Preclínica (Peso, talla, presión arterial, temperatura, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria) interrogatorio y examen físico
- Solicitar carnet de vacunas.

EVALUAR Y CLASIFICAR LA ATENCION DEL ADOLESCENTE. (OPS, 2012)

- Motivo de consulta
- Interrogatorio y Examen físico completo.
- Evaluar adolescente *

Evaluar Situación Psicosocial.

- Consumo de sustancias. –Problemas de comportamiento, violencia social, Depresión y otras condiciones de riesgo

- Evaluar el Estado Nutricional (IMC por edad y sexo)
- Evaluar la Pubertad o Desarrollo Puberal / Estadíos de Tanner.
- Evaluar Inmunizaciones. Anexo. 3 y 4
- Evaluar la Salud Sexual y Reproductiva:
Femenino: Trastornos del Ciclo Menstrual
Otros trastornos menstruales en adolescentes.
- Ambos sexos: Riesgo de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).
Riesgo de VIH/Sida.
- Evaluar los problemas más frecuentes de consulta:
- Tos o dificultad para respirar.
Gripe o influenza.

PROMOCION:

Promoción de hábitos y estilos de vida saludables. (aprovechando la entrevista y generando espacios educativos en el servicio).

- Recomendaciones para la nutrición y alimentación adecuada.
- Promoción de la salud oral.
- Orientación sobre sexualidad: autocuidado, prevención y riesgos de embarazos, anticoncepción incluyendo uso de condones, prevención de ITS, **VIH y Sida.**
- Orientación para la prevención de conductas de riesgo: violencia basada en género, violencia intrafamiliar, accidentes y otras formas de violencia, consumo de sustancias.
- Planificar visitas de seguimiento.
- Recomendar cuándo volver de inmediato.

DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y REFERENCIA:

- Tratamiento según clasificaciones.
- Citar las visitas de seguimiento.
- Referencia en caso de no disponer de
- medios para diagnóstico y tratamiento
- adecuados.
- Utilizar la hoja de Referencia HC-10 (según el sistema de referencia respuesta de la Secretaria de Salud 2016)

*Los/as adolescentes y jóvenes, en su condición de sujetos de derechos podrán acudir a los servicios de salud, de manera individual o personal para solicitar información, orientación, atención y tratamiento para la prevención de problemas relacionados con su salud física, psicosocial y/o sexual, deberán ser atendidos sin discriminación

de ningún tipo. La atención de los problemas de salud de niños y niñas menores de 12 años, requerirán de la presencia de los padres/madres, según Código de la Niñez, Capítulo II. Derecho a la Salud.

Clasificación de los hallazgos

Se utilizarán los cinco pasos para clasificar los hallazgos de evaluar, clasificar, tratar, seguimiento y consejería tomando en cuenta los colores (, rojo amarillo y verde) donde se requiera de acuerdo al siguiente cuadro: (OPS., 2015)

<p>EVALUAR. Realizar la evaluación siguiendo la cadena de Preguntar Observar y Determinar. Realizar preguntas sobre el motivo de la consulta, antecedentes perinatales, personales y familiares. En cada área a evaluar, deberán orientarse en forma individualizada. Observar sus actitudes, cómo se desarrolla e interactúa desde el punto de vista biopsicosocial, los cambios en su cuerpo y examen físico completo.</p>
<p>CLASIFICAR. Permitirá establecer la vulnerabilidad y riesgo dentro de su proceso normal de adolescencia con sus variantes respectivas, causas de morbilidad frecuente y condición en la Salud Sexual y Reproductiva, las pautas a seguir, tales como: citar nuevamente para seguimiento; referencia urgente por la gravedad del caso y/o porque no se disponga de los recursos humanos o técnicos para resolver el problema en el nivel de atención donde se controla.</p>
<p>Rojo. Requiere referencia en forma inmediata para tratamiento y/o control en otro Nivel de complejidad o ameritará manejo legal. Ejemplos: una adolescente embarazada deberá referirse a la consulta de alto riesgo obstétrico, al sospechar de abuso sexual, deberá brindarse asistencia médica inmediata, psicológica y legal.</p>
<p>Amarillo: manejar a la/el adolescente y sus necesidades puede realizarse en el Primer nivel de Atención, con seguimiento de acuerdo a su evolución, pudiese requerir en algún momento referencia a otro Nivel de Atención. Requiere tratamiento médico, control ambulatorio o de observación y consejería, reevaluación a corto plazo para clasificarle nuevamente</p>
<p>Verde: El problema o condición pueda manejarse en el Primer Nivel de Atención sin necesidad de referencia a otro Nivel.</p>
<p>TRATAR. Manejo directo en mismo Nivel de Atención, indicación del tratamiento correspondiente. o. Referencia al siguiente Nivel de Atención y/o a redes comunitarias y/o instituciones legales para atención urgente y oportuna, de acuerdo al riesgo psicobiosocial.</p>
<p>SEGUIMIENTO. Se citará a la/el adolescente según la condición identificada que amerite el caso.</p>
<p>CONSEJERÍA. Se debe de dar la consejería a la/el adolescente y/o con o sin su representante legal, con el objetivo de empoderarles sobre: sus derechos a la salud y bienestar general; los signos de alarma por los cuales deberá consultar inmediatamente y/o signos de mejoría o no con el tratamiento indicado y/o conductas para la prevención de riesgos</p>

10. CUERPO SUSTANTIVO

Los protocolos constan de cuatro componentes: Promoción de la Salud, Salud Sexual y Reproductiva, Componente Nutricional y la Salud Psicosocial.

10.1 COMPONENTE PROMOCION DE LA SALUD

Consta de dos temas: promoción de estilos de vida saludables crecimiento y desarrollo. Pará realizar la evaluación de este componente se deben utilizar los protocolos diseñados de acuerdo a cada tema.

10.1.1 PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

Cuidados generales para la salud	
<ul style="list-style-type: none"> • Promover el autocuidado, tomar en cuenta la forma como las y los adolescentes perciben su propia salud y la manera como toman las decisiones. También deben saber si están satisfechas con ellas mismas • Brindar orientación sobre la realización de actividades recreativas (caminar, bailar, correr), por lo menos 30 minutos al día, • Orientar Consumo de agua por lo menos 8 vasos al día. • Orientar sobre la importancia de disminuir las azúcares y el consumo de grasas saturadas, deben de equilibrar los carbohidratos. • Se debe de recomendar la pérdida de peso (en caso de sobrepeso y obesidad) reducir moderada la ingesta de sal (se invita contar con una dieta rica en frutas y verduras según patología) • Investigar de trastornos alimenticios: bulimia, anorexia • Recomendar sobre la importancia de dormir por lo menos 8 horas durante las 24 horas. • Brindar orientación sobre el uso de bloqueador solar o gorra al tomar sol. • Postergar el inicio de las relaciones sexuales y ofrecer la consejería sobre metodología anticoncepción y prevención ITS, VIH. • Promover acciones comunitarias como la eliminación de reservorios de agua y residuales o estancadas, el criadero de mosquitos transmisores de arbovirosis y el uso de Repelente, ropas claras y medidas de protección personal en áreas endémicas de Arbovirosis 	
Prevención de accidentes y/o violencia	Los servicios de salud para adolescentes que atiendan de manera equitativa
<ul style="list-style-type: none"> • Orientar sobre la prevención de situaciones de riesgo de maltrato físico o abuso sexual, violencia de género, violencia en el noviazgo • Evitar el manejo / uso de armas blancas (objetos corto-punzantes) o de fuego/ todo tipo de arma que pueda causar daño a la persona. • Usar obligatoriamente medidas de seguridad (casco, cinturón) en deportes de contacto, en automóviles, bicicletas, motocicletas, etc. Participar en la comunidad en actividades contra la violencia de todo tipo y prevención del alcoholismo, tabaquismo y drogadicción. 	<ul style="list-style-type: none"> • Promover el uso de los servicios de salud para adolescentes en los lugares donde están establecidos • Se debe brindar la orientación que permita: analizar y disminuir la inequidad de género, empoderar y desarrollar la capacidad de decisión de adolescentes mujeres y hombres sobre su salud y sexualidad, y facilitar la construcción de un proyecto de vida con más salud. • Realizar reflexión de los equipos de salud sobre los estereotipos de género que ellos manejan y que pueden sostener la inequidad entre hombres y mujeres, independientemente su orientación sexual

10.1.2 CRECIMIENTO Y DESARROLLO PARA LA ATENCION DE LOS Y LAS ADOLESCENTES

Se evaluará la atención en las variaciones de la pubertad normal, adelantada, tardía, precoz y retardo puberal, en la valoración de eventos puberales se utiliza el test de Tanner (**anexo # 3 y 4**) que compara el examen clínico del adolescente con escalas preestablecidas.

EVALUAR DESARROLLO PUBERAL.

PREGUNTAR	OBSERVAR
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuándo noto mal olor axilar por 1ª vez?, • ¿A qué edad le salio vello en las axilas y/o genitales? • ¿A qué edad empezaron a crecer las glándulas mamarias? (♀) • ¿A qué edad tuvo su 1ª menstruación? (♀) / ¿A qué edad tuvo su primera polución nocturna? (♂) • ¿Sufre de alguna enfermedad (diabetes, asma, rinitis, insulino resistencia, anemia, otros) • ¿Tiene alguna alergia? • ¿Usa algún tipo de medicamento? • ¿Usa algún tipo de droga? (cigarrillo, alcohol, otras drogas). • ¿Cómo se alimenta?, ¿Cuántas comidas al día realiza?, ¿Qué cantidad come? • Inquietudes en los padres o tutores, ante el desarrollo del o de la adolescente. • ¿Tiene alguna pregunta o inquietud con respecto a los cambios de tu cuerpo 	<p>Condiciones generales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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, presión ocular, • Implantación pabellón auricular, otros). • Hipogonadismo • Actitud del o de la adolescente ante los estadios de maduración.
EVALUAR	
<ul style="list-style-type: none"> • Estadio de maduración sexual de Tanner (en cada Consulta). Volumen testicular, tamaño del pene y características del escroto. • graficas peso /edad . Anexo # 5 y 6, graficas peso edad. Graficas de peso talla • Tiempo de permanencia en un estadio de maduración (según consulta sucesiva) 	

10.1.3 EVALUACION DE DESARROLLO PUBERAL SEGÚN TEST DE TANNER

SIGNOS	CLASIFICAR	REFERIR
<p>En varones: inicio Desarrolló antes de los 9 años En Mujeres: Desarrollo antes de 8 años</p> <p>En Varones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estadio Genital 1 (G1) persiste >13.7 años. • Estadio vello púbico 1(VP1) persiste >15.1 años <p>Han transcurrido más de 5 años desde el inicio hasta la culminación del desarrollo genital.</p> <p>Los siguientes estadios persisten después de los siguientes límites:</p> <p>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> <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 menarquia. • Los siguientes estadios persisten después de los siguientes límites: <p>GM2 > 1.0 año VP 2 > 1.3 años. GM3 > 2.2 años VP 3 > 0.9 año. GM4 > 6.8 años VP 4 > 2.4 años</p>	<p>PUBERTAD PRECOZ</p> <p>PUBERTAD RETARDADA</p>	<p>A::Endocrinologo</p> <p>En caso de pubertad retardada referir a Pediatra o Endocrinólogo.</p>
<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. • Menarquia en Tanner M III-IV. • Desaceleración del crecimiento en Tanner M IV. <p>Varones entre los 10 y los 17,5 años.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primero hay aumento del volumen testicular (> 3 cc) que corresponde con el Tanner Grado II. • Luego crece el pene. • Posteriormente aparece el vello pubiano que corresponde al P II de Tanner. • Sigue la primera polución nocturna que corresponde al Tanner Grado III-V 	<p>PUBERTAD NORMAL</p>	

10.2 COMPONENTE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. Consta de ocho temas: Trastornos menstruales (amenorrea, dismenorrea, oligomenorrea), Higiene Sexual, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)/VIH, Anticoncepción, Preconcepción, Embarazo, Parto y Puerperio.

10.2.1 TRASTORNOS MENSTRUALES (AMENORREA, DISMENORREA, OLIGOMENORREA)

PREGUNTAR	OBSERVAR
<p>Edad de la primera Menstruación (menarquia) ¿Cómo es el ritmo menstrual, los ciclos menstruales son irregulares?, Duración del ciclo: ¿Menos de 21 días?, ¿Más de 35 días?, Duración del periodo menstrual. ¿2 días o menos, 7 días o más? , Cantidad del sangrado: ¿Cuántas toallas usaba y usa actualmente? , ¿Tiene sangrado vaginal anormal? ¿Es abundante con coágulos? , ¿Cuál fue la última fecha de menstruación?, ¿Ausencia de sangrado en 3 ciclos o más?, ¿Consultar discretamente sobre el inicio de las relaciones y ¿Uso de métodos anticonceptivos? , ¿Tiene náuseas y /o vómitos.</p>	<p>Desarrollo de caracteres sexuales Secundarios. • Evaluar tiroides. • Grado de desarrollo o madurez sexual (estadios de Tanner) • Si ha tenido y/o tienen relaciones sexuales, se debe hacer el examen genital (especulo y tacto genital bimanual) y el tacto rectal si está indicado.</p>

Signos	Clasificar	Tratar
Ausencia de menstruación en mujer que ha Cumplido los 16 años.	AMENORREA PRIMARIA	Referir al nivel que corresponda
Sangrado adicional en un ciclo bifásico pre - post menstrual o intermedio o Menstruación con abundante sangrado,prolongadas y frecuentes, con coágulos y Más de 6 toallas.	HEMORRAGIAS DISFUNCIONALES	Referir a al nivel que corresponda
Si los ciclos menstruales se han iniciado hace más de 2 años, uno o más de los siguientes: • Intervalo del ciclo: - Menos de 21 días.	ANOMALÍAS EN EL RITMO DEL SANGRADO MENSTRUAL Polimenorrea.	Referir al nivel correspondiente
Más de 35 días.	Oligomenorrea	Tranquilizar y orientar a la adolescente que es una anomalía que no tiene Riesgo.
Ausencia de menstruación durante 3 ciclos o más, sin evidencia de embarazo.	Amenorrea Secundaria	Si tiene retraso o amenorrea y está descartado el embarazo, y presenta uno o más de éstos signos o síntomas, derivar a especialista pediatra o gineco obstetra según corresponda.
Si los ciclos menstruales se han iniciado hace más de 2 años : • Menstruación muy escasa (en ocasiones, asociada con obesidad y molestias premenstruales).	ANOMALÍAS EN EL TIPO DEL SANGRADO MENSTRUAL HIPOMENORREA	Por lo general no requiere tratamiento. Tranquilizar y orientar a la adolescente que es una anomalía que no tiene riesgo. • Indicar soporte vitamínico (Ensayo con Vitaminas: A, E, C) y sulfato ferroso + Ácido fólico

Si los ciclos menstruales se han iniciado hace menos de dos años y presenta: Alteración de la duración del ciclo.,alteración de la duración del sangrado menstrual o ausencia de menstruación durante 3 ciclos sin evidencia de embarazo descartar otras causas	TRASTORNO FUNCIONAL DEL CICLO MENSTRUAL	Orientar a la adolescente que al inicio, los ciclos son irregulares en duración y Cantidad del sangrado. • Referir al nivel correspondiente
--	--	--

10.2.3 OTROS TRASTORNOS MENSTRUALES EN LAS ADOLESCENTES

SIGNOS	CLASIFICAR	TRATAR
<p>Adolescente con vida sexual activa o Sospecha de abuso y que presenta: -Sangrado menstrual irregular o fuera del ciclo, escaso y negruzco y los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dolor Abdominal. - Tumor parauterino. - Útero menor al tiempo de amenorrea. - Grito del Douglas (al tacto vaginal dolor en fondo de saco vaginal posterior). <p>- Fondo de Douglas abombado.</p>	PROBABLE EMBARAZO ECTÓPICO	<p>Medidas generales: control de signos vitales, hidratación. Referir a segundo nivel</p>
<p>Tiene retraso menstrual igual o mayor a 10 días y uno o más de las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tuvo relaciones sexuales en las últimas 8 semanas y no usó ningún método anticonceptivo o lo usó mal. - Sospecha de abuso sexual - Presenta náuseas/ vómitos matinales. - Congestión y aumento de volumen mamario. <ul style="list-style-type: none"> - Aumento de peso. - Tener en cuenta síntomas distractores. - Investigar situación de abuso. 	PROBABLE EMBARAZO	<p>Garantizar confidencialidad. No emitir ningún juicio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consejería sobre consecuencias del aborto. • Solicitar prueba del embarazo y USF refiere al hospital para evaluación y/o exámenes complementarios. • Control de Seguimiento dos días después. • Si el embarazo ha sido confirmado: <ul style="list-style-type: none"> - Realizar atención prenatal de acuerdo a normas - Consejería y ofrecimiento de test de sífilis y VIH.
<p>Si antes de la menstruación presenta uno o más de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dolor en hipogastrio durante la menstruación. - Dolor en las mamas - Distensión abdominal y vómitos 	<p>DISMENORREA</p> <p>SÍNDROME PRE MENSTRUAL</p>	<p>En caso de dolor dar Paracetamol, 500 mg cada 6 horas por 2 días o Ibuprofeno, dosis inicial 600 mg. v/o- mantenimiento de 400 mg. v/o c/ 8 hs. Promocionar estilos de vida saludables. • Indicar cuándo volver de inmediato.</p>
<p>Tiene retraso menstrual igual o mayor a 10 días y una de las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No tuvo relaciones sexuales en las últimas 8 semanas. - No hay sospecha de abuso. - Uso adecuado de método anticonceptivo. 	<p>RETRASO MENSTRUAL</p> <p>EMBARAZO POCO PROBABLE</p>	<p>Estado nutricional (pérdida o aumento excesivo de peso) y situaciones de stress.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consejería sobre riesgos de embarazo en la adolescencia, <ul style="list-style-type: none"> • 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.

10.2.4 Infecciones Genitales incluyendo riesgo De Transmisión Sexual (ITS)/VIH en adolescentes

PREGUNTAR/ OBSERVAR	MASCULINO	FEMENINO
<p>¿Ha iniciado relaciones sexuales? En caso afirmativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Dónde y con quiénes vive? • ¿Con quién tienes relaciones sexuales? • ¿Tuvo antes o actualmente otras parejas sexuales? • ¿Tiene más de un pareja sexual? • ¿Cambia frecuentemente de pareja sexual? • ¿Usa condón o preservativo (masculino - femenino)? -Si lo usa, ¿Cómo lo usa (todo el acto sexual o parte del acto sexual)? • ¿Tiene relaciones sexuales con personas desconocidas? • ¿Tiene relaciones sexuales con personas de su mismo sexo? • ¿Con qué frecuencia tiene relaciones sexuales? • ¿Tiene conocimiento sobre enfermedades que se transmiten sexualmente? • ¿Qué tipo de relación sexual tiene: anal, vaginal, oral? • ¿Ha aceptado, dinero, bienes o servicios a cambio de relaciones sexuales? 	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Secreción uretral? - ¿Dolor / ardor al orinar? - ¿Lesiones en región genital /anal?: ¿Úlceras? ¿Ampollas? ¿Verrugas? ¿Masas o ganglios inguinales? 	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Flujo vaginal? ¿Transparente o claro? ¿Grisáceo? ¿Amarillento? ¿Purulento? ¿Sanguinolento? - ¿Picazón o ardor vulvar? ¿Fetidez? - ¿Dolor/ sangrado vaginal después de las relaciones sexuales? - ¿Lesiones en región genital y o anal? ¿Úlceras? ¿Ampollas? ¿Verrugas? - ¿Masas o ganglios inguinales?

Evaluar Infecciones Genitales incluyendo riesgo de Transmisión Sexual (ITS) en adolescentes

Signos	Clasificar	Tratar
<p>Ha iniciado relaciones sexuales, sospecha de abuso y uno o más de los siguientes signos y síntomas:</p> <p>Masculino:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Secreción uretral. - Dolor / ardor al orinar. - Lesiones en región genital o anal. - Úlceras - Ampollas - Verrugas. - Masas o ganglios inguinales. - Refiere tener <p>Pareja con sintomatología.</p> <p>Femenino:</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. <p>Pareja con sintomatología.</p>	ITS	<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 al siguiente nivel.
<p>Ha iniciado relaciones sexuales y/o es o fue víctima de abuso y uno o más de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tiene más de un compañero o compañera sexual en los últimos tres meses - Cambio frecuente de pareja sexual. - No usa condón o lo usa mal. - Relaciones con personas desconocidas. - Vive "en la calle" o privado de libertad. - Utiliza drogas (comparte jeringas). 	ALTO RIESGO DE ITS	<ul style="list-style-type: none"> • Ofrecer información sobre la prevención general de las ITS. • Ofrece educación anticonceptiva. • Evaluar y tratar a la pareja. • Control • En caso de sospecha de abuso: Referir al nivel correspondiente de acuerdo al Protocolo de Víctimas/ Sobrevivientes de Violencia Sexual 2018 • Prueba de VIH • Prueba de Sífilis
<ul style="list-style-type: none"> • No tiene ninguno de los signos / conductas anteriores. 	BAJO RIESGO DE ITS	<ul style="list-style-type: none"> • Ofrecer información sobre la prevención general de las ITS. • Ofrecer educación anticonceptiva.
<p>Adolescentes mujeres que no han iniciado vida sexual o ya iniciaron, sin riesgo de ITS 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. 	INFECCIÓN GINECOLÓGICA NO ITS (Candidiasis, E. Coli o Gardnerella vaginalis)	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar confidencialidad. • Realizar tratamiento sintomático o tratamiento específico si se cuenta con laboratorio para estudio de secreción vaginal. • Brindar orientación sobre hábitos de higiene genital.

**10.2.5 RIESGO DEL VIRUS DE INMUNO DEFICIENCIA HUMANA VIH/
Sida**

Signos	Clasificar	Tratar
<p>Ha iniciado relaciones sexuales y dos o más de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de peso mayor al 10 % ó enflaquecimiento acentuado. • Pérdida del apetito. • Diarrea que dura más de un mes. • Infecciones respiratorias frecuentes. • Fiebre que dura más de un mes sin foco aparente. • Úlceras en cavidad oral u otras mucosas. 	<p align="center">POSIBILIDAD DE INFECCION POR Sida</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Referir al siguiente nivel
<p>Ha iniciado relaciones sexuales y dos o más de los siguientes Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relaciones sexuales sin condón. • Antecedentes y/o clasificación de ITS. • Uso de drogas intravenosas. • Trabajador/asexuales. • HSH • Ha recibido transfusiones de sangre o derivados. • Ha sufrido abuso sexual. 	<p align="center">RIESGO DE INFECCIÓN POR VIH</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar la confidencialidad. • Ofrecer información sobre la prevención general de las ITS. • Referir al hospital/laboratorio para Realización de prueba de VIH, previo consejería y consentimiento del o de la adolescente. • Identificar a un adulto que apoye el o la adolescente si consiente o si permite. (Ver Manual de Atención Integral al Adulto y Adolescente con VIH año 2017 Honduras, C.A. Ver. Guía de Consejería en VIH basada en riesgo. Secretaría de Salud, AÑO, 2017).
<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno de los anteriores. 	<p align="center">BAJO RIESGO DE INFECCIÓN POR VIH</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promover estilos de vida saludable • Ofrecer información sobre la prevención general de las ITS. • Pruebas rápidas donde exista sitio centinela • Oferta de condones • Ver Norma Técnica Atención Integral a la población. Promoción Prevención, Atención Integral a las personas, vigilancia epidemiológica e investigación relacionada con el VIH- Requisitos para la armonización. Honduras. 2015

ANTICONCEPCION EN LA ADOLESCENCIA

El desarrollo sexual del adolescente en forma saludable y con responsabilidad debe considerarse prioritario para prevenir problemas y asegurar un adecuado crecimiento.

Preguntar	Evaluar
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Ciclos menstruales regulares en los últimos tres meses? • ¿Fecha de la última menstruación? • ¿Utilizó algún método de planificación previo? • ¿Tiene un hijo de menos de 6 meses? • ¿Ha tenido menstruación desde el nacimiento de su último hijo? • ¿Se ha abstenido de tener relaciones sexuales desde su última menstruación, parto o aborto? • ¿Ha tenido un parto o aborto en las últimas 4 semanas? • ¿Ha estado utilizando un método anticonceptivo confiable de manera continua y sistemática? • Indagar vida sexual activa, número de parejas sexuales, conductas sexuales de riesgo: Frecuencia y tipo de relaciones sexuales (oral, anal y vaginal) • Antecedentes de infecciones de transmisión sexual (ITS), • Tipo de relación de pareja (estable o no) • Temor a ser descubiertos por los padres u otras personas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Examen físico • Presión arterial, peso, talla, palidez cutánea, mucosa. • Evaluar desarrollo con estadios de Tanner. • Tiroides. • Examen pélvico completo por personal calificado. A veces puede referirse a una segunda consulta para darle tiempo de estar preparada/o. • Enfermedades previas: depresión, anemias, diabetes, hipertensión arterial, dislipidemias, bocio, epilepsia, enfermedades de la coagulación, glaucoma y otros problemas de visión, jaquecas cefaleas. • Trastornos de la alimentación: obesidad, anorexia.

10.2.6 ADOLESCENTE EN PRECONCEPCIONAL

PREGUNTAR	OBSERVAR Y EVALUAR
<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Antecedentes o presencia de enfermedades crónicas: Diabetes, hipertensión arterial, cardiopatía, nefropatía • Antecedentes de patologías obstétricas (aborto, hemorragia post parto, cesárea, recién nacidos de bajo peso, toxemia). • Infecciones de transmisión sexual y VIH/Sida • Vivienda rural/ urbano marginal • Situación socioeconómica • Baja escolaridad • Violencia familiar, intra familiar y extra familiar • Educación sexual • Otros: Tabaquismo, alcoholismo etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • En la primera atención preconcepcional realizará lo siguiente: • Historia Clínica (Anamnesis) completa con énfasis en: • Datos Generales: <ul style="list-style-type: none"> ○ Antecedentes patológicos, personales y familiares ○ Factores de riesgo reproductivo presentes en la mujer ○ Antecedentes ginecológicos ○ Hábitos ○ Consumo de drogas ○ Evaluación del esquema de vacunación (Rubeola, Hepatitis “B”, VPH u otras de acuerdo a las normas del Programa Ampliado de inmunizaciones) • Examen Físico completo. • Indicar exámenes de laboratorio: <ul style="list-style-type: none"> ○ Hemograma ○ General de Heces ○ General de Orina ○ Glicemia en ayunas ○ Anticuerpos anti toxoplasma ○ Grupo sanguíneo y RH de la mujer y su pareja ○ Pruebas rápidas para sífilis, RPR, VIH y Otros pertinentes ○ Chagas • Si corresponde indica la citología (No es necesario tomar nueva muestra si tiene citología vigente) • En la atención preconcepcional subsiguiente se realizará lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ○ Análisis de resultados de exámenes ○ Seguimiento a acuerdos y recomendaciones de la atención anterior ○ Planificar actividades para resolver problemas identificados ○ Consejería según hallazgos ○ Programación de cita para una nueva atención de la mujer y/o su pareja ○ Referencia a un nivel superior si corresponde

10.2.7 ATENCIÓN DE LA EMBARAZADA ADOLESCENTE

Preguntar	Observar	Tratar
<p>Los proveedores de servicios de salud a toda embarazada que haya sido captada en su primera atención prenatal se le hará una anamnesis y un examen físico completos, utilizando para ello la Historia Clínica Perinatal Base (HCPB) y el Carné Perinatal.</p>	<p>El examen físico completo debe incluir lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observar la apariencia general de la mujer (identificar posturas, deformidades esqueléticas, palidez, cansancio, preocupación) • Tomar signos vitales: frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura, peso, talla, la presión arterial. • Tome peso y talla para realizar el cálculo del índice de masa corporal • Inspeccione: conjuntivas, lengua, lechos de las uñas y las palmas de las manos • Examen de mamas • Tamaño del abdomen y determine si hay cicatrices presentes • Si corresponde: altura de fondo uterino, determinación de: situación, posición y presentación fetal, movimientos fetales, auscultación de frecuencia cardiaca fetal a partir de las 20 semanas • Examen ginecológico, observación con espéculo y citología cervical si corresponde. <p>En las consultas subsiguientes, el proveedor de los servicios de salud, realizará las actividades siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anamnesis sobre cómo se siente y como tolera el embarazo y si hay sistemas especiales • Signos Vitales • Toma de peso • Altura de Fondo uterino • Frecuencia cardiaca fetal • Llenado de la gráfica de ganancia de peso materno • Llenado de la gráfica de Altura de Fondo Uterino 	<p>Exámenes de laboratorio</p> <p>En la primera atención prenatal se debe solicitar y practicar los exámenes de laboratorio básicos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemoglobina y hematocrito • General de orina • R.P.R. / Prueba rápida para sífilis • Grupo sanguíneo y factor Rh • Glicemia • Prueba serología para VIH (previa consejería) <p>Entre las 28- 32 semanas solicitar las pruebas de laboratorio siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hematocrito / Hemoglobina • RPR • Glicemia • General de orina (Por método Tradicional o con cinta reactiva)

10.3 COMPONENTE NUTRICIONAL

Consta de dos temas: El estado Nutricional y la anemia.

10.3.1 ESTADO NUTRICIONAL

OBSERVAR	DETERMINAR
<ul style="list-style-type: none"> • Adelgazamiento extremo o exceso de peso • Presencia de edema por desnutrición. • Cabellos y uñas quebradizas por desnutrición. • Acantosis nígricans por obesidad. • Alteraciones ortopédicas por obesidad • Trastornos emocionales relacionadas al estado nutricional 	<p>Peso en kg.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Talla en metros. • Determinar el IMC mediante la siguiente fórmula: $\text{IMC} = \frac{\text{Peso} = \text{Kg}}{\text{Talla}^2 \text{ m}^2}$ Gráficos.No.10 y 11
EVALUAR	
<p>Estado nutricional con gráfico de IMC según sexo y edad</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Talla para la edad con gráfico según sexo. ✓ Circunferencia Cintura. ✓ Investigar signos precoces de trastornos alimentarios. ✓ Evaluar hábitos de vida saludable Grafica.14 ✓ Orientaciones para prevenir la parasitosis: <ul style="list-style-type: none"> • 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. • Consumir y utilizar solamente agua hervida y clorada potable. • Mejorar las condiciones de higiene de la vivienda y sus alrededores. Evitar andar descalzo 	

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
IMC > +2DE	OBESIDAD	Existe mayor riesgo metabólico, referencia no urgente a un hospital para su evaluación y atención especializada con equipo multidisciplinaria (Pediatra, Psicólogo Endocrinólogo, Gastroenterólogo, Nutriólogo).descartar riesgo metabólico (diabetes, hipertensión, hiperlipidemias), promocionar y orientar sobre hábitos y estilos de vida.

IMC entre: +1DE y +2DE	SOBREPESO	Existe mayor riesgo metabólico, referencia no urgente al nivel correspondiente, para su evaluación y atención especializada multidisciplinaria (pediatra, psicólogo, endocrinólogo, gastroenterólogo, nutriólogo). <ul style="list-style-type: none"> • Descartar riesgo metabólico (diabetes, hipertensión, Hiperlipidemias). • Promocionar y orientar sobre hábitos y estilos de vida saludable al o la adolescente y su familia e indicar visita de seguimiento mensual.
Uno o más de los siguientes signos: Enflaquecimiento Extremo, edema de ambos Pies, IMC por debajo de -2 DE.	DESNUTRICIÓN	Referir URGENTE al hospital pues puede tratarse de una Desnutrición secundaria (cáncer, anorexia, enfermedad celíaca, HIV y Sida, entre otros).
IMC entre: -1DE y -2DE	RIESGO DE DESNUTRICIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Referir lo antes posible a un hospital para determinar posibles causas de riesgo nutricional secundarios. • Suplementar de acuerdo a las indicaciones del especialista (calcio, multivitaminas, hierro, zinc). • Albendazol 400 mg / dosis única. • Promocionar y orientar sobre hábitos y estilos de vida saludables al o la adolescente y su familia. • Indicar visita de seguimiento mensual.
IMC entre: -1DE y +1DE	ESTADO NUTRICIONAL ADECUADO	<ul style="list-style-type: none"> • Dar antiparasitario: Albendazol 400 mg/día dosis única en todos los casos y orientación sobre la prevención • Enfatizar en la importancia de la alimentación rica en calcio y hierro. • Promocionar y orientar sobre hábitos y estilos de vida saludables al o la adolescente y su familia.

10.3.2 ANEMIA EN LA ADOLESCENCIA

OBSERVAR	DETERMINAR
Si tiene la adolescente palidez palmar y/o de conjuntivas: Intensa, leve y no tiene.	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de hemoglobina a través de hemograma completo. En mujeres adolescentes evaluar si hay causas ginecológicas. (trastornos de la menstruación, antecedentes de aborto, embarazo y parto)

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
<p>Palidez palmar y de conjuntivas intensa. Hemoglobina ≤ 7 g/dl</p>	<p>ANEMIA GRAVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Referir URGENTEMENTE al nivel de atención correspondiente.
<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 hombres): por debajo de 12 g/dL. • c) De 15 años en adelante: Mujer: por debajo de 12 g/dL. • Y Hombre: por debajo de 13 g/dL 	<p>ANEMIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tomar 1 tableta de 60 mg de hierro elemental + 400ug Ácido Fólico al día por 3 meses, administrar alejado de las comidas y preferentemente con jugo de frutas cítricas. • En el embarazo las necesidades de ácido fólico aumenta. Dado que el tubo neural se cierra antes del día 28 de gestación, cuando a veces aún no se ha detectado el embarazo. • la administración de suplementos de ácido fólico después del primer mes de gestación no servirá para prevenir defectos del tubo neural, aunque sí contribuirá, en cambio, a otros aspectos de la salud materna y fetal. • Orientaciones para prevenir la parasitosis Albendazol 400 mg/día vía oral dosis única • Volver para consulta de seguimiento y evaluación en 30 días si persiste el problema referir al siguiente nivel de atención. Promocionar y orientar sobre hábitos y estilos de vida saludables al o la adolescente y su familia.
<ul style="list-style-type: none"> • No tiene palidez palmar ni de conjuntivas. • Tiene hemoglobina*: 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: Mujer: igual o mayor a 12 g/dL. Hombre: igual o mayor a 13 g/dL. 	<p>SIN ANEMIA</p>	<p>Tratamiento preventivo: Tomar 1 tableta de 60 mg de hierro elemental 1 vez por semana por tres meses, en un año más ácido fólico 1 tableta de 400 mg día (Secretaría de Salud, 2017)</p> <p>Enfatizar en la importancia de la alimentación rica en hierro y de micronutrientes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientaciones para prevenir la parasitosis. • Promocionar y orientar sobre hábitos y estilos de vida saludables al o la adolescente y su familia.

10.4 COMPONENTE PSICOSOCIAL

Consta de cuatro temas: Riesgo psicosocial, Violencia basada en género, Alcoholismo, Tabaquismo Drogadicción, y Ansiedad, Depresión, Suicidios. Por tal motivo se deben utilizar los protocolos diseñados para tal fin.

10.4.1 RIESGO PSICOSOCIAL

Si él o la adolescente presenta algún factor de riesgo (factores)	
PREGUNTAR	DETERMINAR
<ul style="list-style-type: none"> • Edad, ¿Con quién vive?, ¿Tiene habitación y cama propia? ¿Con quién comparte? • Relacionamiento familiar: discusiones frecuentes con los padres. ¿Por qué? (orden, disciplina, respeto) • ¿Toma algún tipo de medicamento (somniafero, antialérgico que induzcan el sueño) • ¿Consume alcohol, cigarrillos? • ¿Estudia? ¿A qué grado va? ¿Problemas en la escuela? • ¿Trabaja? Horario, • ¿Conduce algún tipo de vehículo? • ¿Contacto con drogas tóxicas, y otros? • ¿Tiene amigos/as? ¿Cómo se siente en relación a sus amigos? , Actividades grupales, aceptación / rechazo del grupo por los padres u otros amigos. • Participación en agresiones físicas y/o verbales. • Tiene una pareja o novio, persona con quien tenga una relación sentimental. ¿Desde cuándo lo tiene? Relaciones sexuales activas, preferencia y orientación. • ¿Cuántas veces come al día? • Preocupación por su imagen corporal. Sigue la moda, (tatuajes, piercing, vestimenta). • Tener en cuenta el contexto cultural, Proyecto de vida. • Si los familiares tienen antecedentes de suicidio • Antecedentes de violencia doméstica 	<ul style="list-style-type: none"> • Cómo se comunica e interacciona con los padres, necesidad de privacidad, descuido personal evidente • Se le ve triste y deprimido/a, llora con facilidad. • Ver causas que afectan la imagen corporal: acné, delgadez, poco desarrollo muscular, sobre peso, obesidad, baja o alta estatura • Signos físicos o actitud sugestiva de violencia. • Síndrome depresivo. • Revisar si tienen cicatrices autolesionadas.

10.4.2 VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

Si el/la adolescente presenta: lesiones sospechosas de maltrato físico o sexual o refiere que ha sido objeto de maltrato físico, psicológico o abuso sexual, proceder de la siguiente manera:

PREGUNTAR	DETERMINAR
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se produjeron las lesiones? • ¿Cuándo se produjeron las lesiones?, ¿es la primera vez? • ¿Dónde se produjeron las lesiones? • ¿En la casa, colegio u otro sitio, le insultan o gritan? • ¿Le obligan a realizar actos que no quiere hacer? 	<ul style="list-style-type: none"> • Si presenta lesiones físicas en el cuerpo, boca y cavidad oral, área genital: • ¿Son sugestivas de maltrato físico? • ¿Sugestivas de abuso sexual? (flujos genitales, condilomas, úlceras, desgarros vaginales y/o anales, cuerpos extraños en genitales y/o ano, etc.) <ul style="list-style-type: none"> • ¿Existen lesiones -recientes o antiguas- en el área genital o anal y/o flujo genital? • ¿Las lesiones ponen en riesgo la vida de él/ la adolescente? • ¿Existe la probabilidad de embarazo? • Observar: El comportamiento/conducta está alterado (ej. asustado/a, desconfiado/a, ansioso/a, ideas o intento de suicidio conducta sexual inapropiada)

<p>Uno o más de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lesión física sugestiva de maltrato físico o abuso sexual • Sólida Historia del maltrato o abuso • Comportamiento alterado 	<p>COMPATIBLE CON MALTRATO FÍSICO, PSICOLÓGICO Y/O ABUSO SEXUAL</p>	<p>Referir URGENTEMENTE AL HOSPITAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estabilizar a el/ la adolescente según el tipo de lesión • Utilizar los Flujograma de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual página 12 y el flujograma de atención a víctimas de violencia sexual para la prevención del VIH página 13 • Llenar la FICHA DE NOTIFICACIÓN Y REFERENCIA MALTRATO Y/O ABUSO SEXUAL. Anexo 18
<p>Dos o más de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lesiones físicas poco específicas • Lesiones en el área genital poco específicas • Historia poco clara • Comportamiento alterado • Presenta uno o más factores de riesgo • SI EL/LA ADOLESCENTE TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD MENTAL Y/O MOTORA (MODERADA O GRAVE) UNO O MÁS DE LOS ITEMS ANTERIORES 	<p>SOSPECHA DE MALTRATO FÍSICO, PSICOLÓGICO Y/O ABUSO SEXUAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Notificar a la autoridad competente del establecimiento de salud • Realizar seguimiento del caso mediante visita domiciliaria, durante el 1er. día posterior a la clasificación, para confirmar o descartar maltrato físico y/o abuso sexual • Citar a consulta de seguimiento en 2 días • Si se confirma el maltrato físico y/o abuso sexual, actuar de acuerdo a la clasificación compatible con maltrato físico psicológico y/o abuso sexual • Consultar sobre notificaciones de la violencia basada en género (VBG). Casos que deben ser notificados por los proveedores de salud. (SESAL, VIOLENCIA BASADA EN GENERO, 2016) • Registrar la información en los instrumentos oficiales. (ATA)

10.4.3 CONSUMO DE SUSTANCIAS

PREGUNTAR

SI EL/LA ADOLESCENTE PRESENTA ALGÚN FACTOR DE RIESGO (FACTORES)

- ¿Consume de sustancias: tabaco/alcohol/thinner, gasolina u otros en forma regular? ¿Si no los consume ahora, los ha consumido antes?
- ¿En la familia se consume tabaco, alcohol / drogas?,
- ¿Su grupo de amistades consume tabaco/ alcohol / drogas?
- ¿Ha sufrido eventos traumáticos: crisis familiar o pareja / duelo reciente / desintegración familiar / abuso?,
- ¿Vive en 'la calle'? ¿Ha abandonado el colegio?
- ¿Su familia es muy estricta son muy estrictos, permisivos o distantes / ausentes? ¿Tiene fácil acceso a estas sustancias?

OBSERVAR/EVALUAR

- Atención Psicológica a la población adolescente primera vez Espontanea o subsiguiente por trastornos debido al uso de sustancias Psicoactivas.
- Entrevista Clínica (anamnesis, Encuadre Psicológico) Al examen físico: Descuido personal extremo.



Signos	Clasificar	Tratar
El/la adolescente acepta que consume tabaco, alcohol, o drogas en forma regular	CONSUMO DE SUSTANCIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Referir al Hospital o a un servicio especializado (si está accesible) • Referencia- Respuesta a nivel de complejidad de acuerdo a categorización
Dos o más de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Uso previo de sustancias • Familia y /o amistades que consumen tabaco, alcohol, otras sustancias • Eventos traumáticos • Población de 'la calle' <ul style="list-style-type: none"> • Abandono escolar • Familia muy estrictos/permisivos/ausentes • Fácil acceso a sustancias • Descuido personal extremo • Presenta uno o más factores de riesgo 	ALTO RIESGO PARA CONSUMO DE SUSTANCIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Informar y orientar a la población adolescente sobre los efectos que trae el uso de sustancias • Promocionar estilos de vida saludable • Recomendar que evite las ocasiones en las que hay disponibilidad de alcohol o drogas • Solicitar el nombre de 2 personas adultas de su confianza y conversar con ellos • Garantizar confidencialidad aclarando la posibilidad de requerir apoyo de los padres • Promover conductas de autodeterminación • Psicoterapia Individual y grupal • Seguimiento del manejo y tratamiento en el primer nivel de atención
Ninguno de los anteriores	BAJO RIESGO PARA CONSUMO DE SUSTANCIAS	Informar y orientar ala población adolescente sobre los efectos que trae el uso de sustancias, promocionar estilos de vida saludables

10.4.4 ANSIEDAD, DEPRESION Y SUICIDIO

PREGUNTAR	DETERMINAR
Atención Psicológica a la población adolescente primera vez Espontanea o subsiguiente por trastornos Neuróticos relacionados con el estrés y trastornos somatoformos: Fobias, estrés post-traumático, Ansiedad, obsesivo-compulsivo según codificación de la CIE-10 F40-F48	
<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 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



Signos	Clasificar	Tratar
Se siente triste, irritable, hostil. Dos o más de los siguientes: Antecedentes familiares de depresión o suicidio. El o La adolescente habla frecuentemente de muerte o suicidio. Evento traumático reciente.	DEPRESIÓN GRAVE CON RIESGO DE SUICIDIO	Referir URGENTEMENTE a un Servicio de Salud que cuente con especialista en salud mental, acompañado de un familiar adulto/a responsable / encargado/a.
Se siente triste, irritable, hostil y dos o más de los siguientes: <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 	SIGNOS DE ALERTA DEPRESIÓN	. Negociar con el o la adolescente: <ul style="list-style-type: none"> • 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.

11. BIBLIOGRAFIA.

1. Secretaria de Salud de Honduras.(2016) Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.
2. Secretaría de Salud de Honduras. (2012) Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes de Honduras (ENAPREAH) Tegucigalpa M.D.C. Septiembre.
3. INE. (2011-2012). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud*. Tegucigalpa, Honduras.
4. OPS. (2012) Enfermedades no transmisibles. Protocolos clínicos de atención integral de las y los adolescentes estrategia IMAN servicios. (IMAN-ENT) 2012
5. OPS.)2015) IMAN Servicios: Normas de atención de salud sexual y reproductiva de adolescentes. Washington, D.C. OPS, © 2015.
6. Secretaria de Salud.) 2016) Lineamientos para la detección y manejo integral de la infección por Zika durante la preconcepción, embarazo parto, puerperio, recién nacido y manejo del síndrome congénito.
7. Secretaria de Salud)2018)Protocolo de atención en Salud a Víctimas/Sobrevivientes de Violencia Sexual, en Proceso de aprobación.
8. Jubiz, W., & Cruz, E. A. (2007). Hipogonadismo masculino: Causas, genética, diagnóstico y tratamiento. *Colombia Médica*, 84-91.
9. SEDIS) 2016) Protocolo de funcionamiento del módulo de salud sexual y reproductiva MSSR Ciudad Mujer/ Honduras.
10. UNFPA. El Salvador) 2012). Módulos. Para Talleres de Capacitación sobre Adolescencia y Juventud, Sexualidad y Salud Sexual y Reproductiva y Derechos Reproductivos, con énfasis en la prevención del VIH y la Equidad de Género”.
11. M.E, E., V, P, & A, A. (2010). Trastorno de Ciclo Menstrual en la Adolescencia. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 7.
12. INCAP) 2013) La Seguridad Alimentaria y Nutricional: Un Enfoque Integral. Síntesis de Los Desafíos y Experiencias en Centroamérica,
13. SESAL) 2017) Lineamientos Nacionales para la Suplementación con Micronutrientes en Honduras.

14. Secretaría de Salud. (2018). *Violencia Basa en Género*. Tegucigalpa.
15. Ministerio de Salud Pública) 2014.Salud de adolescentes. Guía de Supervisión. Quito, Ecuador
16. Enciclopediasalud.<https://www.encyclopediasalud.com/definiciones/polucion-nocturna>, actualizado 16 de febrero 2016.
17. WILLIAM JUBIZ, M.D.EDUARDO ANTONIO CRUZ, M.D.)2007) revista médica Colombiana, Vol. 38 Nº 1 (Enero-Marzo)<http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v38n1/v38n1a09.pdf>
18. UNFPA. (2012). *Módulos para Talleres de Capacitación sobre Adolescencia y Juventud, Sexualidad, Salud Sexual y Derechos Reproductivos, con énfasis en la prevención del VIH y la Equidad de Género*. San Salvador.

12. ANEXOS

Anexo # 1.HISTORIA CLINICA DE LA ADOLESCENCIA

CLAP-OPS/OMS		HISTORIA DEL ADOLESCENTE		ESTABLECIMIENTO		H.C. Nº															
APELLIDO Y NOMBRE _____ DOMICILIO _____ LOCALIDAD _____ Código: _____ TEL: _____ domicilio <input type="checkbox"/> mensaje <input type="checkbox"/> LUGAR DE NACIMIENTO _____ ESCUELA _____ SEXO f <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/>							FECHA DE NACIMIENTO día mes año <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>														
CONSULTA PRINCIPAL Nº <input type="text"/>		FECHA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		EDAD años meses <input type="text"/> <input type="text"/>		ACOMPAÑANTE solo <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> ambos <input type="checkbox"/> pareja <input type="checkbox"/> amiga/a <input type="checkbox"/> pariente <input type="checkbox"/> otros <input type="checkbox"/>		ESTADO CIVIL soltero <input type="checkbox"/> unión estable <input type="checkbox"/> separado <input type="checkbox"/>													
Motivos de consulta según adolescente:		Motivos de consulta según acompañante:																			
1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																			
2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																			
3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																			
Observaciones relevantes																					
ANTECEDENTES PERSONALES PERINATALES normales <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CRECIMIENTO normal <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> DESARROLLO normal <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		VACUNAS COMPLETAS <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		ENFERMEDADES CRONICAS <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		ENFERMEDADES INFECCIO CONTAGIOSAS <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		ACCIDENTES INTOXICACION <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		CIRUGIA HOSPITALIZAC <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		USO DE MEDICINA O SUSTANCIAS <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		TRASTORNOS PSICOLOGICOS <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		MALTRATO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		JUDICIALES <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		OTROS <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Observaciones																					
ANTECEDENTES FAMILIARES DIABETES <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		OBESIDAD <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		CARDIOVASC. (HTA, cardiopatia, etc.) <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		ALERGIA <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		INFECCIONES (TBC, VIH, etc.) <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		TRASTORNOS PSICOLOGICOS <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		ALCOHOL DROGAS <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		VIOLENCIA INTRAFAMILIAR <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		MADRE ADOLESC. <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		JUDICIALES <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		OTROS <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Observaciones																					
FAMILIA CONVIVE CON madre <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> madrastra <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> padrastro <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> hermanos <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> pareja <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> hijo <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> otros <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		NIVEL DE INSTRUCCION Padre o sustituto <input type="checkbox"/> analfabeto <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> prim. incomp. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> primario <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> secund. técnico <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> univ./terciario <input type="checkbox"/>				Madre o sustituto <input type="checkbox"/> analfabeto <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> prim. incomp. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> primario <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> secund. técnico <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> univ./terciario <input type="checkbox"/>				TIPO DE TRABAJO Padre o sustituto <input type="checkbox"/> ninguno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> no estable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> estable <input type="checkbox"/>				Madre o sustituto <input type="checkbox"/> ninguno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> no estable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> estable <input type="checkbox"/>				DIAGRAMA FAMILIAR Observaciones			
VIVE en instituc. <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> en la calle solo <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> COMPARTE LA CAMA <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		OCUPACION: Buena <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> No hay relación <input type="checkbox"/>				PERCEPCION FAMILIAR POR EL ADOLESCENTE Buena <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> No hay relación <input type="checkbox"/>				VIVIENDA ENERGIA ELECTRICA <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> en el hogar: <input type="checkbox"/> fuera del hogar: <input type="checkbox"/> AGUA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> EXCRETAS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NUMERO DE CUARTOS <input type="text"/> <input type="text"/> Observaciones											

Este color significa ALERTA

CLP/96/018-A

Este color significa ALERTA

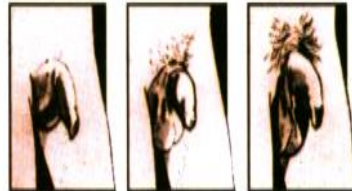
EDUCACION		NIVEL	GRADO CURSO	AÑOS APROBADOS	PROBLEMAS EN LA ESCUELA	AÑOS REPETIDOS	DESERCIÓN/EXCLUSIÓN	EDUCACION NO FORMAL		
ESTUDIA	No escolariz.	Prim.			no si	Causa	Causa	Cuál?		
si no	Sec. Univ.									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
Observaciones										
TRABAJO		ACTIVIDAD	EDAD INICIO TRABAJO	TRABAJO	HORARIO DE TRABAJO	RAZÓN DE TRABAJO	TRABAJO LEGALIZADO	TRABAJO INSALUBRE	TIPO DE TRABAJO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	afios		mañana tarde	todo el día noche n/c	económica autonomía me gusta otra n/c	si no n/c	no si n/c		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	desocupado		horas por semana	fin de semana					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
Observaciones										
VIDA SOCIAL		ACEPTACION	NOVIO/A	ACTIVIDAD GRUPAL	DEPORTE	OTRAS ACTIVIDADES	Cuáles ?			
		aceptado ignorado rechazado no sabe	si no	si no	horas por semana	si no				
			AMIGOS		TV	horas por día				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Observaciones										
HABITOS		ALIMENTACION ADECUADA	COMIDAS POR DIA	COMIDAS POR DIA CON FAMILIA	TABACO	EDAD INICIO TABACO	ALCOHOL	EDAD INICIO ALCOHOL	OTRO TOXICO	CONDUCE VEHICULO
SUEÑO NORMAL		si no			cigarrillos por día	años	equivalente a litros de cerveza por semana	años	Frecuencia y tipo	no si
si no		<input type="checkbox"/>								si
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								<input type="checkbox"/>
Observaciones										
GINECO-UROLOGICO		FECHA DE ULTIMA MENSTRUACION	CICLOS REGULARES	DISMENORREA	FLUJO PATOLOGICO/ SECRECION PENEANA	ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL	EMBARAZOS	HIJOS	ABORTOS	
MENARCA/ESPERMARCA	No conoce no corresp.	si no n/c	no si n/c	no si	no si	no si				
años meses	dia mes año					Cuál ?				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Observaciones										
SEXUALIDAD		RELACIONES SEXUALES	PAREJA	EDAD INICIO REL. SEX.	PROBLEMAS EN REL. SEX.	ANTICONCEPCION	CONDON	ABUSO SEXUAL		
NECESITA INFORMACION	hetero homo ambas	pareja única varias parejas n/c	años	no si n/c	siempre a veces	nunca n/c	siempre a veces	no si		
si no	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Observaciones										
SITUACION PSICOEMOCIONAL		IMAGEN CORPORAL	AUTO PERCEPCION	REFERENTE ADULTO	PROYECTOS DE VIDA					
		conforme crea preocupación impide relación con demás	triste nervioso alegre muy tímido otro	padre otro fam. madre fuera del hogar ninguno	confuso ausente					
Observaciones										
EXAMEN FISICO		PESO (Kg)	Centil peso/edad	PIEL Y FANERAS	CABEZA	AGUDEZA VISUAL	AGUDEZA AUDITIVA	BOCA Y DIENTES	CUELLO Y TIROIDES	
ASPECTO GENERAL	TALLA (mm)	Centil talla/edad		normal anormal	normal anormal	normal anormal	normal anormal	normal anormal	normal anormal	
normal anormal				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Observaciones										
IMPRESION DIAGNOSTICA INTEGRAL										
INDICACIONES E INTERCONSULTAS										
Responsable										
Fecha próxima visita										

ANEXO No. 2:

ANEXOS No.2: Estadios de TANNER en el varón

EVALUAR MADURACIÓN SEXUAL DEL ADOLESCENTE VARÓN

GRADO DE DESARROLLO DE GENTALES



Grado 1

Grado 2

Grado 3

Grado 4

Grado 5



Grado 1 Prepuberal:
Los testículos, escroto y pene son del mismo tamaño y proporciones que en la primera infancia. Estadio Prepuberal.

Grado 2:
Agrandamiento del escroto y testículos. La piel del escroto se congestiona y cambia de textura. En esta etapa hay poco o ningún agrandamiento del pene

Grado 3:
Agrandamiento del pene que tiene lugar al principio sobre todo en longitud. Los testículos y el escroto siguen desarrollándose.

Grado 4:
Aumento de tamaño del pene que crece en diámetro y desarrollo del glande. Los testículos y escroto se hacen grandes. La piel del escroto se oscurece.

Grado 5:
Los genitales son adultos en tamaño y forma.

GRADO DE DESARROLLO DE VELLO PUBIANO



Grado 1

Grado 2

Grado 3

Grado 4

Grado 5

Grado 6



Grado 1 Prepuberal:
No hay vello pubiano.

Grado 2:
Vello largo, suaves, ligeramente pigmentados y lacios, en la base del pene.

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

Grado 4:
Vello similar al del adulto, superficie cubierta menor que en adulto. No hay extensión a la superficie medial de los muslos.

Grado 5:
Vello adulto en cantidad y calidad. Extensión hasta la superficie medial de los muslos.

Grado 6:
Extensión hasta la línea alba

ANEXO No. 3: Estadios de TANNER en la mujer

EVALUAR MADURACIÓN SEXUAL DE LA ADOLESCENTE MUJER

GRADO DE DESARROLLO DE MAMAS

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

GRADO DE DESARROLLO DE VELLO PUBIANO

		
Grado 1	Grado 2	Grado 3
		
Grado 4	Grado 5	Grado 6

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

Comité técnico de Elaboración

Dr. Ivo Flores Flores	Coordinador Departamento de Atención a las Personas/DGN
Lic. Maribel Navarro	Técnico. Departamento de Normalización Atención a las Personas
Dr. Dany Fabricio Ramos	Técnico. Departamento del Primer Nivel de Atención. DGRIS
Dr. Jonatán Ochoa	Técnico. Departamento del Primer Nivel de Atención. DGRIS.
Lic. Liliam Ordoñez	Coordinador. Unidad de Mejores Familias. SEDIS
Dra. Sara Moraga	Asesora. Organización Panamericana de la Salud. OPS/OMS
Dra. Mary Janne Calix	Directora Médica. Asociación Hondureña de Planificación de Familia. ASHONPLAFA
Dra. Evelyne Degraff	Asesora .OPS/OMS
Lic. Karen Najarro	Coordinadora Prevención de embarazo en adolescente. Casa Presidencial
Lic. Anna Esther Reyes	Técnica. Dirección de Vigilancia del Marco Normativo
Dra. Irma Benavidez	Técnica. Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud
Lic. Luz Izaguirre	Unidad de Mejores Familias. SEDIS
Dr. Adonis Andonie	Técnico Departamento de Normalización Atención a las Personas
Abogada. Sandra Álvarez	Fondo de Población de Naciones Unidas. UNFPA
Dra. Silvia Padilla	Fondo de Población de Naciones Unidas. UNFPA
Marco Antonio Ortiz	Departamento de Normalización Atención a las Personas
Lic. Laura Martínez	Consultora Independiente

Validación de Expertos

Lic. Perla Alvarado	Gerente de Programa PASMO
Dr. Luis Carlos de León	Médico Pediatra IHSS
Dra. Ana Ligia Chinchilla	Sociedad de Ginecología de Honduras
Dra. Vilma Guifarro	Asociación de Psiquiatría. HMM
Dra. Ruth Medina	Coordinadora UFS Región Metropolitana Tegucigalpa
Dra. Linda Suazo	Técnica Normalización/SESAL
Dr. Mario Ramírez	Técnico Normalización/SESAL
Lic. Telma Romero	Técnica Normalización/SESAL
Lic. Rosa Marlen Flores	Departamento del Primer Nivel de Atención
Lic. Iris Reyes	Colegio de Psicólogos
Dra. Rosibel Reyes	Medica Asistencial CIS. Flor del Campo
Dra. Aracely Ordoñez	Técnica de la Unidad de Mejores Familias (SEDIS)
Dra. Soraya Alberto	Sociedad Pediátrica Hondureña.
Lic. Ana Fajardo	Dirección Nacional de Niñez y Familia.(DINAF)
Dra. Delmy Aguilar	Técnica. Dirección General Normalización/SESAL
Dra. Karen Córdova	Asesora PROYECTO ASSIST DE USAID
Lic. Rosario Fernández	Asesora Técnica en VIH

Validación Práctica
Establecimientos de Salud de la Región Metropolitana de Tegucigalpa

Lic. María Estefanía Gómez	Jefa De Enfermería, CIS San Francisco
Dra. Delmy Gutiérrez	Médica Asistencial, CIS San Francisco
Lic. Zulma Waleska Herrera	Trabajadora Social, CIS San Francisco
Lic. Idalia Martínez.	Jefa de Enfermeras, CIS La cañada
Lic. Ana Waleska Zepeda	Trabajadora Social, CIS La Cañada
Dra. Ana Luisa Salinas	Medico en Servicio Social, CIS La Cañada
Dr. Juan Ramón Maldonado	Medico Asistencia, CIS San Benito
Lic. Jannine Sierra	Psicóloga, CIS San Benito

