ORGANIZANDO LA CONSULTA DE ADOLESCENTES. HERRAMIENTAS DE AYUDA

Dra. Fabiola Guerrero Alzola
Unidad de Medicina de la Adolescencia Hospital La Paz Madrid

Dra. Graciela Perkal Rug
Hospital *Santa Caterina I.A.S. Salt. Girona*

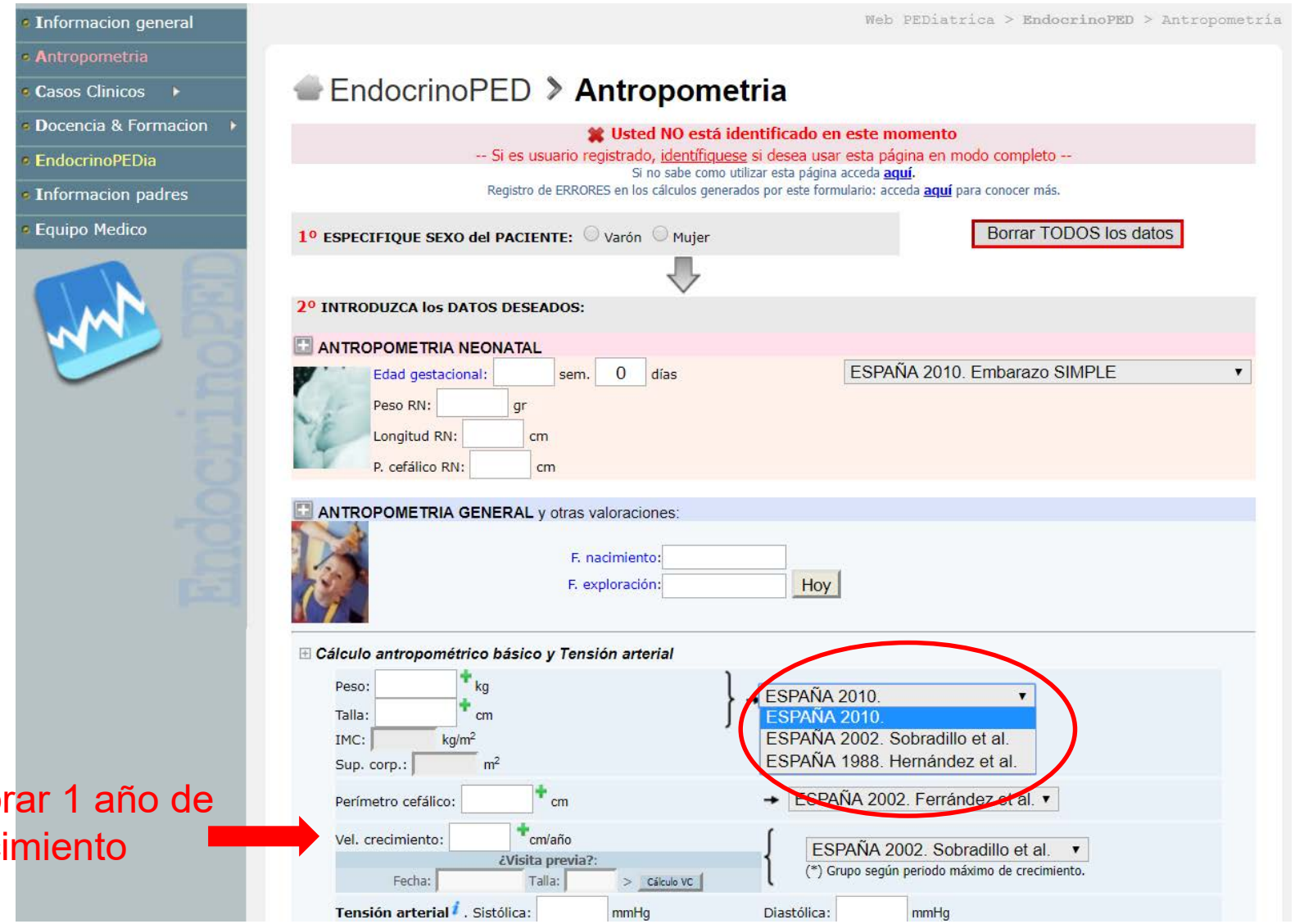
ÍNDICE

1.- Valoración de la pubertad (3-5)
2.- Síndrome metabólico (6-17)
3.- Dieta vegetariana (18-21)
4.- Drogas (22-33)
5.- Conducta adictiva a Internet y ciberacoso (34-42)
6.- TDAH y trastorno de conducta (43-50)
7.- Trastorno de la Conducta Alimentaria (51-54)
8.- Anticonceptivos orales (55-56)
9.- Páginas web y escalas de utilidad (57-68)
10.- Sueño (69-76)

HERRAMIENTAS DE AYUDA

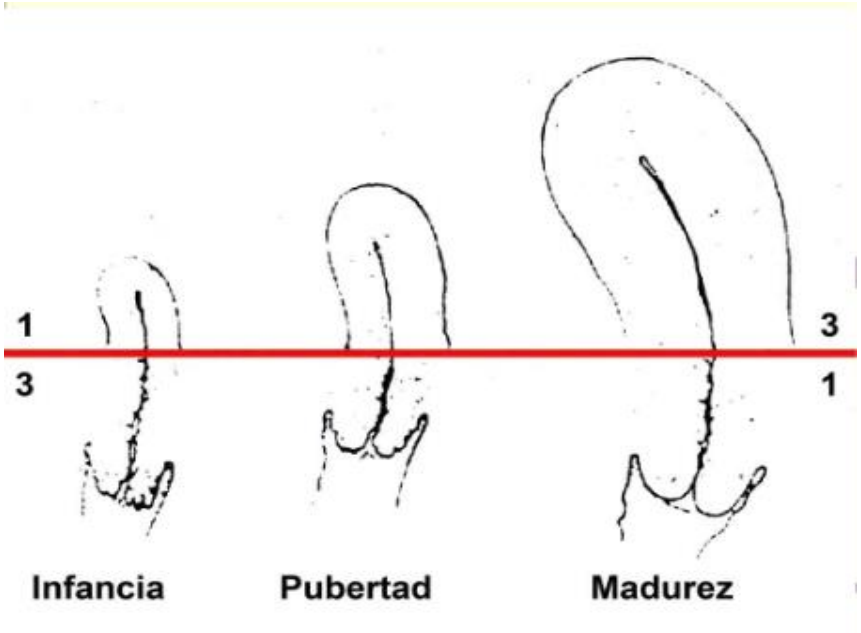
VALORACIÓN DE LA PUBERTAD

WEB PEDIÁTRICA



Valorar 1 año de crecimiento

ECOGRAFÍA PÉLVICA



Tamaños ovárico y uterino (puberal):

- Longitud uterina ≥ 3,5-4 cm
- Volumen uterino ≥ 3,5-4 cc
- Relación cuello/cuerpo > 1
- Línea endometrial ≥ 2 mm
- Ovarios ≥ 1-2 cc

HERRAMIENTAS DE AYUDA

SÍNDROME METABÓLICO Y OBESIDAD

OBESIDAD

Guía de Práctica Clínica sobre la Prevención y el Tratamiento de la Obesidad Infantojuvenil 2009

Tablas de Orbegozo (1988)

- Sobrepeso: **IMC ≥ p90** y < p97 para la correspondiente edad y sexo.
- Obesidad: **IMC ≥ p97 (+2DS)** para la correspondiente edad y sexo.
- Obesidad mórbida **IMC > +3DS** para la correspondiente edad y sexo

SÍNDROME METABÓLICO

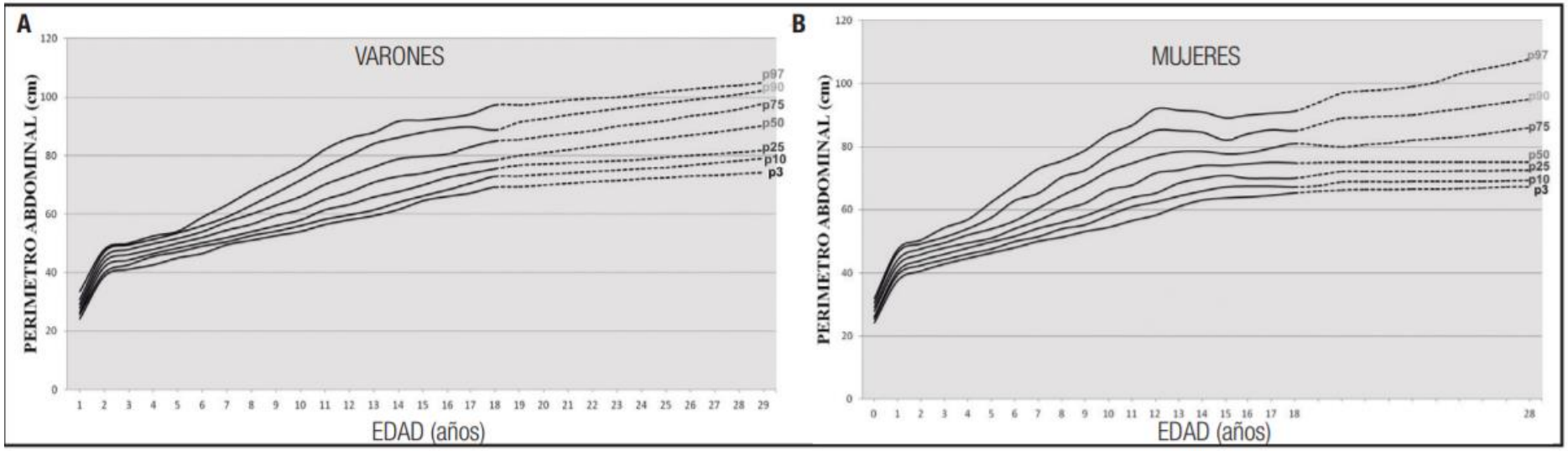
	10-16 a	>16a
Perímetro abdominal	≥ p90	≥ 90 cm en varones ≥ 80 cm en mujeres
TA	TAs ≥ 130 TAd ≥ 85	TAs ≥ 130 TAd ≥ 85
Triglicéridos	≥ 150	≥ 150
HDLc	≤ 40	≤ 40
Glucemia en ayunas	≥ 100	≥ 100

Analítica en obesidad:

- **Glucosa en plasma en ayunas y /o HbA1c, un perfil lipídico en ayunas, GOT y GPT**.
- Considerar: GGT y niveles de vitamina D.
- Otros estudios: estudios del sueño, ácido úrico sérico, ecografía del cuadrante superior derecho y insulina en ayunas.
- Si crecimiento no lineal: función tiroidea y suprarrenal

Pediatric Obesity—Assessment, Treatment, and Prevention: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab. March 2017, 102(3):709–757

PERÍMETRO ABDOMINAL



Percentiles de normalidad de perímetro abdominal en población española

(Valores de normalidad de índice de masa corporal y perímetro abdominal en población española desde el nacimiento a los 28 años de edad. Nutr Hosp 2016;33(4):887-893)

*No validado	10	11	12	13	14	15	16	>16a
Per. abdominal varones	≥ 76	≥ 80	≥ 84	≥ 86	≥ 88	≥ 89	≥ 89	≥ 90 cm
Per. abdominal mujeres	≥ 77,5	≥ 81,5	≥ 85	≥ 85	≥ 84,5	≥ 82	≥ 84	≥ 80 cm

VALORACIÓN DE TENSIÓN ARTERIAL

- **Normal:** TA sistólica y diastólica < percentil 90

- **Prehipertensión:**
  - TAs y/o TAd p 90-95 o
  - Cualquier TA > 120/80 mmHg (aunque sea < p90)

- **HTA estadío 1**(HTA significativa): TAs y/o TAd p 95-99 + 5mmHg

- **HTA estadío 2** (HTA severa): TAs y/o TAd > p99 + 5mm Hg
  - Implica un mayor riesgo de lesión de órganos diana

Se consideran de igual importancia la TA sistólica y la diastólica, y siempre será el valor que esté en el percentil más elevado el que determine la severidad de la HTA.

National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Children and Adolescents. Pediatrics 2004; 114; 555-556

VALORACIÓN DE TENSIÓN ARTERIAL

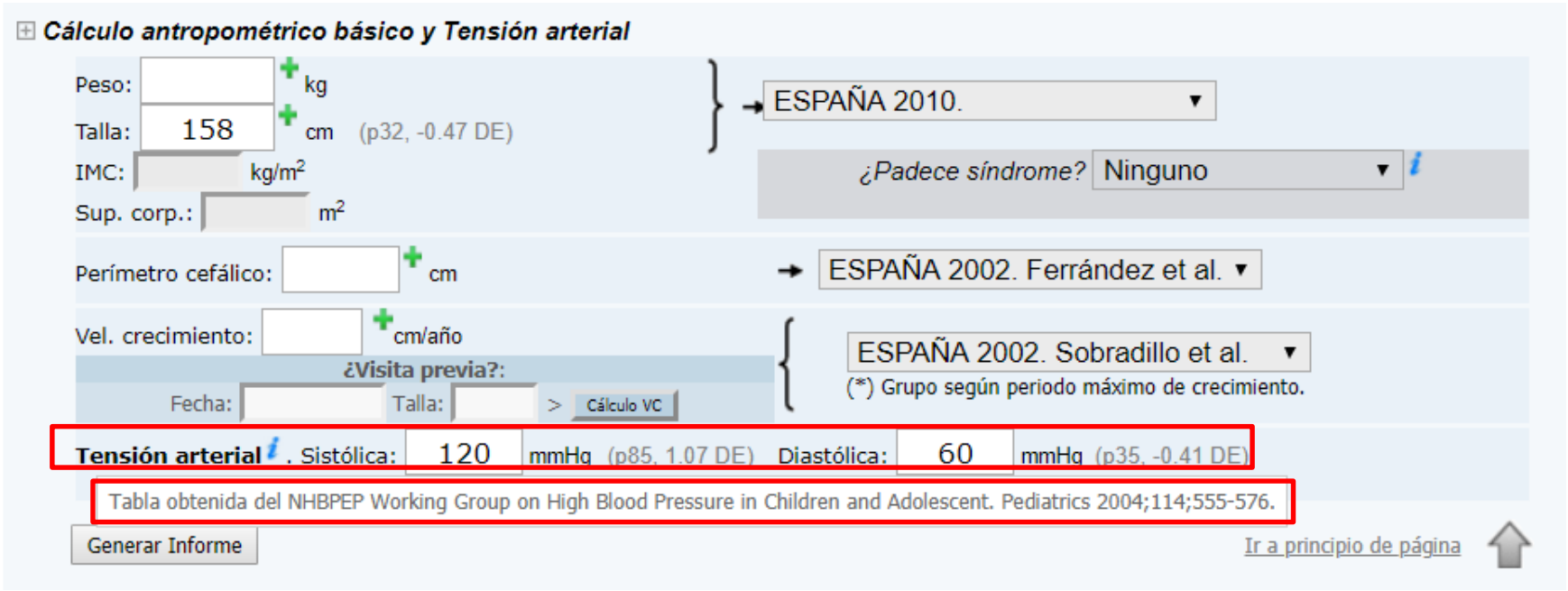
- Brazo derecho
- Posición erguida
- Fosa antecubital a la altura del corazón

- Manguito adecuado
  - Anchura 40% de longitud desde acromion a olecranon
  - Longitud que cubra 80-100% de la circunferencia del brazo

- Si HTA: medir 3 veces y hacer una media

TABLAS DE TENSIÓN ARTERIAL

Web pediátrica > antropometría



La TA sigue una distribución normal, y varía en función del crecimiento y desarrollo corporal; por ello, las cifras de TA deben valorarse en función de **sexo, edad y percentil de talla**.

National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Children and Adolescents. Pediatrics 2004; 114; 555-556

Niñas

Age (Year)	BP Percentile ↓	Systolic BP (mmHg) ← Percentile of Height →							Diastolic BP (mmHg) ← Percentile of Height →						
		5th	10th	25th	50th	75th	90th	95th	5th	10th	25th	50th	75th	90th	95th
11	50th	100	101	102	103	105	106	107	60	60	60	61	62	63	63
	90th	114	114	116	117	118	119	120	74	74	74	75	76	77	77
	95th	118	118	119	121	122	123	124	78	78	78	79	80	81	81
	99th	125	125	126	128	129	130	131	85	85	86	87	87	88	89
12	50th	102	103	104	105	107	108	109	61	61	61	62	63	64	64
	90th	116	116	117	119	120	121	122	75	75	75	76	77	78	78
	95th	119	120	121	123	124	125	126	79	79	79	80	81	82	82
	99th	127	127	128	130	131	132	133	86	86	87	88	88	89	90
13	50th	104	105	106	107	109	110	110	62	62	62	63	64	65	65
	90th	117	118	119	121	122	123	124	76	76	76	77	78	79	79
	95th	121	122	123	124	126	127	128	80	80	80	81	82	83	83
	99th	128	129	130	132	133	134	135	87	87	88	89	89	90	91
14	50th	106	106	107	109	110	111	112	63	63	63	64	65	66	66
	90th	119	120	121	122	124	125	125	77	77	77	78	79	80	80
	95th	123	123	125	126	127	129	129	81	81	81	82	83	84	84
	99th	130	131	132	133	135	136	136	88	88	89	90	90	91	92
15	50th	107	108	109	110	111	113	113	64	64	64	65	66	67	67
	90th	120	121	122	123	125	126	127	78	78	78	79	80	81	81
	95th	124	125	126	127	129	130	131	82	82	82	83	84	85	85
	99th	131	132	133	134	136	137	138	89	89	90	91	91	92	93
16	50th	108	108	110	111	112	114	114	64	64	65	66	66	67	68
	90th	121	122	123	124	126	127	128	78	78	79	80	81	81	82
	95th	125	126	127	128	130	131	132	82	82	83	84	85	85	86
	99th	132	133	134	135	137	138	139	90	90	90	91	92	93	93
17	50th	108	109	110	111	113	114	115	64	65	65	66	67	67	68
	90th	122	122	123	125	126	127	128	78	79	79	80	81	81	82
	95th	125	126	127	129	130	131	132	82	83	83	84	85	85	86
	99th	133	133	134	136	137	138	139	90	90	91	91	92	93	93

Niños

Age (Year)	BP Percentile ↓	Systolic BP (mmHg) ← Percentile of Height →							Diastolic BP (mmHg) ← Percentile of Height →						
		5th	10th	25th	50th	75th	90th	95th	5th	10th	25th	50th	75th	90th	95th
11	50th	99	100	102	104	105	107	107	59	59	60	61	62	63	63
	90th	113	114	115	117	119	120	121	74	74	75	76	77	78	78
	95th	117	118	119	121	123	124	125	78	78	79	80	81	82	82
	99th	124	125	127	129	130	132	132	86	86	87	88	89	90	90
12	50th	101	102	104	106	108	109	110	59	60	61	62	63	63	64
	90th	115	116	118	120	121	123	123	74	75	75	76	77	78	79
	95th	119	120	122	123	125	127	127	78	79	80	81	82	82	83
	99th	126	127	129	131	133	134	135	86	87	88	89	90	90	91
13	50th	104	105	106	108	110	111	112	60	60	61	62	63	64	64
	90th	117	118	120	122	124	125	126	75	75	76	77	78	79	79
	95th	121	122	124	126	128	129	130	79	79	80	81	82	83	83
	99th	128	130	131	133	135	136	137	87	87	88	89	90	91	91
14	50th	106	107	109	111	113	114	115	60	61	62	63	64	65	65
	90th	120	121	123	125	126	128	128	75	76	77	78	79	79	80
	95th	124	125	127	128	130	132	132	80	80	81	82	83	84	84
	99th	131	132	134	136	138	139	140	87	88	89	90	91	92	92
15	50th	109	110	112	113	115	117	117	61	62	63	64	65	66	66
	90th	122	124	125	127	129	130	131	76	77	78	79	80	80	81
	95th	126	127	129	131	133	134	135	81	81	82	83	84	85	85
	99th	134	135	136	138	140	142	142	88	89	90	91	92	93	93
16	50th	111	112	114	116	118	119	120	63	63	64	65	66	67	67
	90th	125	126	128	130	131	133	134	78	78	79	80	81	82	82
	95th	129	130	132	134	135	137	137	82	83	83	84	85	86	87
	99th	136	137	139	141	143	144	145	90	90	91	92	93	94	94
17	50th	114	115	116	118	120	121	122	65	66	66	67	68	69	70
	90th	127	128	130	132	134	135	136	80	80	81	82	83	84	84
	95th	131	132	134	136	138	139	140	84	85	86	87	87	88	89
	99th	139	140	141	143	145	146	147	92	93	93	94	95	96	97

VALORACIÓN DE DISLIPEMIA

CATEGORÍA	Aceptable (mg/dl)	Límite (mg/dl)	ANORMAL (mg/dl)
Col total	< 170	170 – 199	**≥ 200**
LDL	< 110	110 – 129	**≥ 130**
No-HDL Col*	< 120	120 – 144	**≥ 145**
Apolipoproteína B	< 90	90 – 109	**≥ 110**
Triglicéridos **• 0 - 9 años** **• 10 – 19 años**	 < 75 < 90	 75 – 99 90 - 129	 **≥ 100** **≥ 130**
HDL	> 45	40 – 45	**< 40**
Apolipoproteína A1	> 120	115 – 120	**< 115**

Protocolo de dislipemias. MT. Muñoz. Adolescere 2014; II (1): 35-44

Factores de riesgo de hipercolesterolemia

- Historia familiar:
  - Hª familiar de ECV precoz: Infarto de miocardio, angina, coronariopatía (bypass / stent / angioplastia), muerte súbita de origen cardiaco en padres, abuelos y/o tíos con < 55 años en varones y < 65 años en mujeres
  - Padres con dislipemia conocida o CT total ≥ 240 mg/dl
- Riesgo alto:
  - HTA que requiere tratamiento farmacológico (≥ p99 + 5 mmHg)
  - Fumador
  - IMC ≥ p97
  - Presencia de enfermedades de alto riesgo (DM, enfermedad renal crónica, trasplante cardíaco o enfermedad de Kawasaki con aneurismas)
- Riesgo moderado:
  - HTA que no requiere tratamiento farmacológico
  - IMC ≥ p95 < p97
  - HDL < 40 mg/dl
  - Presencia de enfermedades de riesgo moderado (enfermedad de Kawasaki con aneurismas en regresión, enfermedad inflamatoria crónica (LES, AIJ…), VIH o síndrome nefrótico)

Antes de iniciar medicación **confirmar los resultados analíticos con 2 determinaciones** obtenidas con una separación mínima de 2 semanas y máxima de 3 meses, realizando la media

VALORACIÓN DE DISLIPEMIA

Percentil 5 de colesterol
en población española
(Estudio de Tarancón)

Edad	Varones		Mujeres	
Años	CT	LDL	CT	LDL
10	138	70	135	65
11	140	65	137	61
12	131	59	141	67
13	121	57	131	62
14	114	55	133	67
15	120	61	126	56
16	128	50	120	61
17	126	54	125	68
18	125	50	139	69

VALORACIÓN METABOLISMO HC

Glucemia basal	
Normal	< 100 mg/dl
Alteración de la glucosa en ayunas	100-125 mg/dl
DM	> 126 mg/dl

	HbA1c
Normal	< 5,8%
Prediabetes	5,8-6,4
Diabetes	> 6,5%

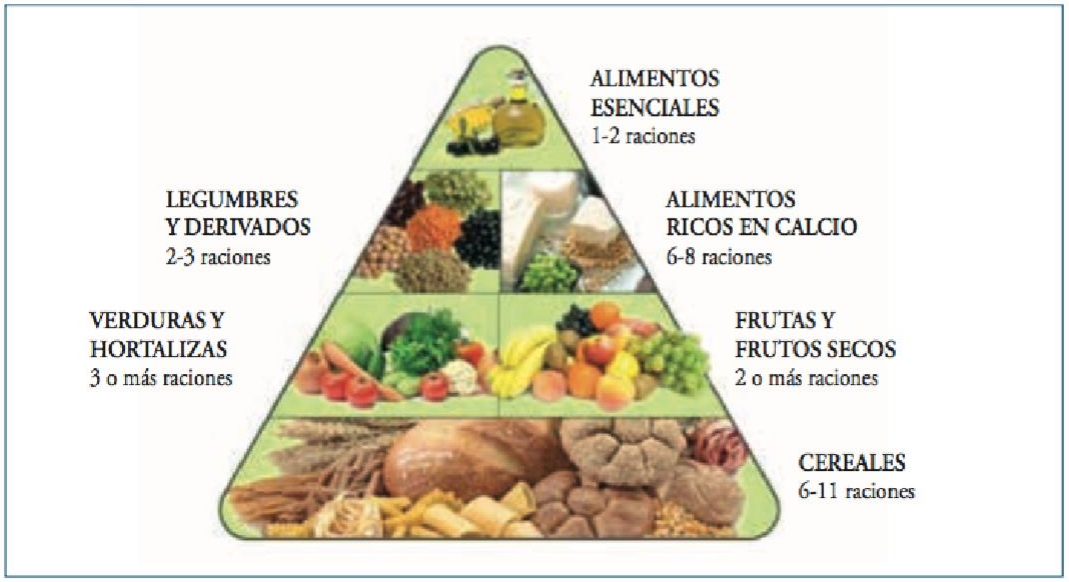
Insulina	
Insulina basal	< 10 mcUI/ml (impúber) < 15 mcUI/ml (púber)
Índice HOMA	< 2 normal 2-3 insulinorresistencia leve > 3 insulinorresistencia moderada-grave

HERRAMIENTAS DE AYUDA

DIETA VEGETARIANA

DIETA VEGETARIANA

- Asegurar el aporte de energía, proteínas, calcio, vitamina D y vitamina B12
- Conocimiento de esta decisión por parte de la familia
- Motivaciones
- Buscar TCA



Dietas especiales
Guías de actuación conjunta Pediatría Primaria-Especializada. 2017

DIETAS ESPECIALES

DIETA VEGETARIANA

CONTROLES EN LOS ADOLESCENTES

- **Revisiones anuales de antropometría** (peso, talla, IMC)

- **Análisis periódicos:**
  - Hemograma
  - Hierro, ferritina, transferrina
  - Vitamina B_{12} (↓), ác. metilmalónico (↑ si déficit de B_{12})
  - Zinc (?)
  - Vitamina D (aunque no hay más déficit que en dietas omnívoras)
  - Ácidos grasos esenciales

- **Densitometría ósea**

DIETA VEGETARIANA

- Suplementar con vitamina B12… ¿cómo?

Edad	Dieta ovo-lacto-vegetariana	Dieta vegana
9-13	750 mcg/sem	1.500 mcg a la semana repartidos en dos dosis
≥ 14	1.000 mcg/sem	2.000 mcg a la semana repartidos en dos dosis

Producto	Contenido en vitamina B12
Marnys líquido 30 ml	5 mcg/ml
Solgar líquido multivitamínico	2.000 mcg/ml (además, ác. pantoténico, vit B1, B2, B3, B6, biotina y ác. fólico 200mcg)
Solgar tabletas	1.000 mcg/tableta
Optovite ampollas	1.000 mcg/unidad
Lamberts tabletas	1.000 mcg/tableta
Solaray tabletas	2.000 mcg/tableta
Megamil B12	10.000 mcg/ampolla, IM o bebible
Health AID tabletas	1.000 mcg/tableta

HERRAMIENTAS DE AYUDA

DROGAS

Generalidades en abordaje de consumo de drogas

- Antecedentes toxicológicos de droga por droga:
  - Inicio
  - Patrones de consumo: ¿Cuánto? ¿Cuándo? ¿Cómo? ¿Dónde?
  - Intoxicaciones
  - Efectos secundarios
  - Tiempo sin consumo máximo
  - Intentos de dejarlo
  - Interferencia en su vida (robos, detenido por la policía, rendimiento escolar…)
  - ¿Compras directamente? ¿Traficas?
  - ¿Cómo consigues el dinero?
  - ¿Padres consumen?
- ¿Por qué consumes?
- ¿Qué es lo positivo de las drogas? ¿Qué efectos positivos te trae la droga?
- Evaluar el contexto de consumo

Alcohol y drogas ilegales

SCORE DE CRAFFT (≥ 14 años)

- 0-1 → no refiere problemas
- ≥ 2 → problema significativo potencial

DROGAS

Bienvenidos | Benvinguts | Ongi etorri | Benvidos | Welcome | Bienvenue
Mapa web
Contactar
Buscar
GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL
Plan Nacional sobre Drogas
constitución
Plan Nacional Sobre Drogas
Ciudadanos
Profesionales
Noticias, Agenda, Campañas
Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas
Profesionales
Datos y Estadísticas
Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT)
Prevención
Disminución del riesgo y reducción del daño
Atención Integral a las adicciones
Investigación
Formación
Centro de documentación: publicaciones
Presentación del "Informe 2018. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España, 2018"
(01/03/2019) Hoy en Mérida con motivo de la celebración de la Comisión Interautonómica de Drogas, se ha presentado el Informe 2018. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España
Subvenciones
Agenda
Productos del Plan de Acción
Memorias
Legislación
Relaciones internacionales
Protocolos y Buenas prácticas
BIDA
Biblioteca Iberoamericana sobre Drogas y Adicciones
COPOLAD
Control de la oferta de drogas
Fondo de Bienes Decomisados

DROGAS

Mapa web
Contactar
Buscar
GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL
Plan Nacional sobre Drogas
constitución
Plan Nacional Sobre Drogas
Ciudadanos
Profesionales
Noticias, Agenda, Campañas
Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas
Profesionales
Datos y Estadísticas
Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT)
Prevención
Disminución del riesgo y reducción del daño
Atención Integral a las adicciones
Investigación
Formación
Centro de documentación: publicaciones
Inicio > Profesionales > Datos y Estadísticas
Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA)
El Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones realiza y coordina, en el territorio español, las actividades de recogida y análisis de datos y de difusión de la información, tanto de carácter estadístico como epidemiológico, sobre el consumo de drogas y sobre otras adicciones, definiendo, a tales efectos, indicadores y criterios, sin perjuicio de las competencias que en sus respectivos ámbitos territoriales puedan ejercer las comunidades autónomas sobre la materia, de acuerdo con sus Estatutos de Autonomía.
El Observatorio proporciona información y estadísticas sobre la evolución y características del consumo de drogas psicoactivas (incluyendo alcohol y tabaco) y los problemas asociados a éste y a otras adicciones en España dirigida a gestores, profesionales asistenciales y del ámbito académico y a los ciudadanos.
Novedades EDADES:
Informe 2018 // Estadísticas 2018
Informe EDADES 2017-2018
Resumen en Power Point. EDADES 2017-2018
Infografía EDADES 2017-2018

EDADES 2017
ENCUESTA SOBRE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS EN ESPAÑA (EDADES), 1995-2017

ESTUDES 2016
Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

INFORME 2018
Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España

DROGAS

Bienvenidos | Benvinguts | Ongi etorri | Benvidos | Welcome | Bienvenue
Mapa web
Contactar
Buscar
GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL
Plan Nacional sobre Drogas
constitución
Plan Nacional Sobre Drogas
Ciudadanos
Profesionales
Noticias, Agenda, Campañas
Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas
Profesionales
Datos y Estadísticas
Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT)
Prevención
Disminución del riesgo y reducción del daño
Atención Integral a las adicciones
Investigación
Formación
Centro de documentación: publicaciones
Inicio > Profesionales > Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT)
Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT)
Alerta sobre derivados de Fentanilo en consumidores de heroína (30/05/2018)
Alerta ALFA-PVP ("Flakka") (10/05/2017)
Alerta PMMA. Pastillas SUPERMAN (15/10/2015)
Objetivo y funciones [+]
Informes del OEDT [+]
Otros Informes de interés [-]
Cannabinoides sintéticos en Europa
New psychoactive substances in Europe. Legislation and prosecution — current challenges and solutions
New psychoactive substances in Europe. An update from the EU Early Warning System
Injection of synthetic cathinones
Drogas Emergentes. Informe de la Comisión Clínica de la DGPNSD // Emerging Drugs. Clinical Comiittee Reports of the Government Delegation for the National Plan on Drugs
Las nuevas sustancias psicoactivas. Un reto para la salud pública // New psychoactive substances. A challenge to public

DROGAS

Google: “instituto de adicciones”

Hay vídeos de comunicación en general y cambios de conducta

La Escucha activa. Video
WMV, 20 Mbytes

Cómo recibir críticas. Video
WMV, 11 Mbytes

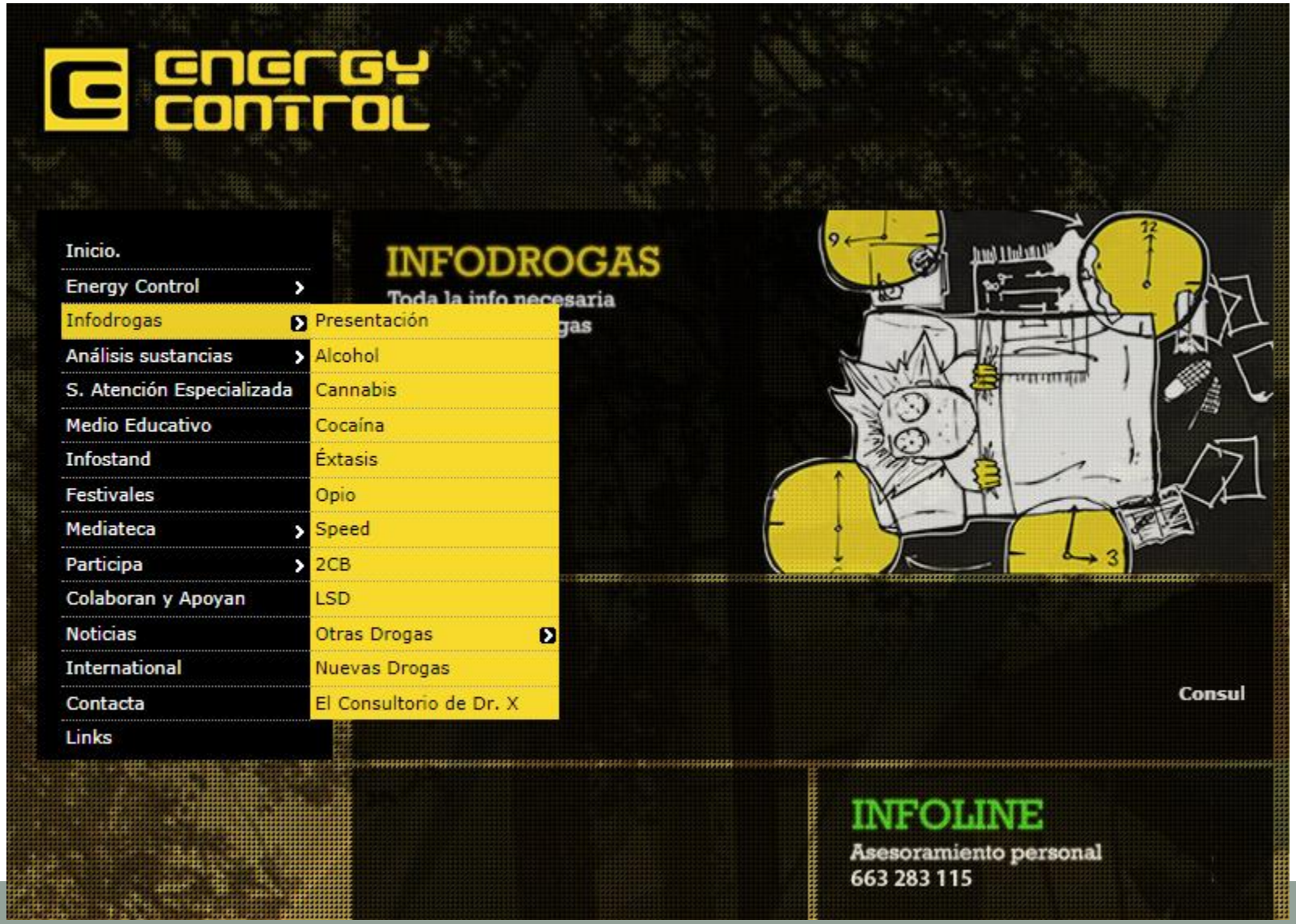
Cómo hacer críticas.Video
WMV, 16 Mbytes

Los mensajes yo. Video
WMV, 10 Mbytes

Técnica de disco rayado. Video
WMV, 7 Mbytes

Técnica de tiempo fuera. Video
WMV, 9 Mbytes

Energycontrol.org



Energycontrol.org -> “prospecto” del cannabis

Porros

Cannabis

Δ^9 Tetrahidrocannabinol

Composición:

En el cannabis se encuentran presentes distintos principios activos, de los cuales el principal es D9-Tetrahidrocannabinol (THC). Las cantidades de THC varían según la variedad de planta y de la presentación del producto:

Derivados del Cannabis	Contenido de THC
Marihuana	De un 0,5% a un 24% aprox.
Hachís	De un 10% a un 20% aprox.
Aceite de hachís	De un 15% a un 60% aprox.

El THC es el compuesto más psicoactivo aunque la proporción respectiva que haya de los otros cannabinoides puede modular o disminuir el propio efecto del THC. De esta manera hay materiales que son más narcóticos y otros que son más estimulantes o psiquedélicos, aunque tengan la misma cantidad de THC.

Propiedades:

El THC se consume habitualmente fumado por lo que sus efectos se experimentan rápidamente. Entre sus efectos principales destacan sentimientos de relajación, risa incontrolable, aumento de

Tabaco

http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/tabaquismo-tratamiento

Tabaco

Dependencia baja < 4
Dependencia moderada 4-7
Dependencia alta > 7

- **Test de Fagëstrom** (dependencia física)

- **Test de Glover Nison** (dependencia psico-conductual)

Dependencia psicológica (preguntas 1, 6, 7, 8)
- 0-5 → Leve
- 6-10 → Moderada
- 11-16 → Alta

Dependencia social (preguntas 17 y 18)
- 0-2 → Leve
- 3-5 → Moderada
- 6-8 → Alta

Dependencia gestual (preguntas 2,3,4,5, 9-16)
- 0-15 → Leve
- 16-31 → Moderada
- ≥ 32 → Alta

- **Test de Richmond (motivación)**

- 0-2 → motivación nula / baja
- 4-5 → dudosa
- 6-8 → moderada
- 8-10 → alta

Alcohol

En menores cualquier consumo se considera consumo de riesgo

Calculo del consumo de alcohol en UBE (En España y USA, 1 UBE=10 gr de alcohol puro)		
Tipo de bebida	Volumen	**Número de UBE**
Vino	1 vaso de vino (100 ml)	**1**
	1 litro	**10**
Cerveza	1 caña (200 ml)	**1**
	1 litro	**5**
Copas	1 carajillo (25 ml)	**1**
	1 copa (50 ml)	**2**
	1 combinado (50 ml)	**2**
	1 litro	**40**
Jerez, Cava, Vermut	1 copa (50ml)	**1**
	1 Vermut(100 ml)	**1**
	1 litro	**20**

Puntuación:	
Bebedor moderado	**Consumo semanal:** **< 17 UBE/semana hombre** **< 11 UBE/semana mujer**
Bebedor de riesgo	**> 28 UBE/semana hombre,** **> 17 UBE/semana mujer** **Ingesta de 5 UBE en una sola ocasión en el último mes**

HERRAMIENTAS DE AYUDA

CONDUCTA ADICTIVA A INTERNET y CIBERACOSO

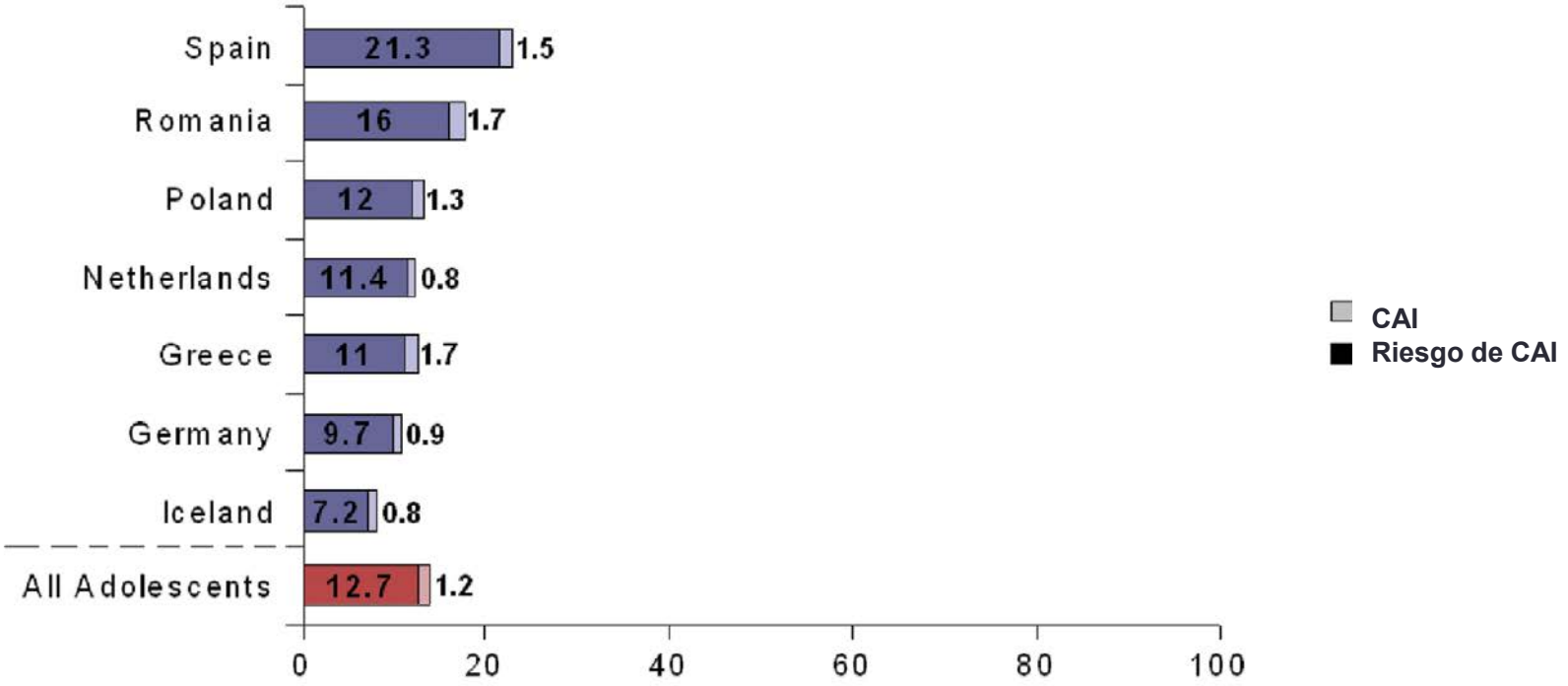
CONDUCTA ADICTIVA A INTERNET (CAI)

- En el DSM-5 sólo se incluye en “Trastornos adictivos no relacionados con sustancias” el juego patológico o ludopatía.

- CAI: Patrón de comportamiento caracterizado por la pérdida de control sobre el uso de internet, provocando ansiedad y síntomas psicológicos de dependencia.

- Criterios (cumplir 5 de 6):
  - Aumento progresivo del tiempo que se pasa en internet.
  - Imposibilidad de reducir el uso de internet con sentimientos de ansiedad y depresión.
  - Estar en internet más tiempo del planificado inicialmente.
  - Pérdida de amistades o de otras oportunidades debido al uso de internet.
  - Mentir para ocultar el tiempo que se pasa en internet.
  - Usar internet para escapar de sentimientos negativos.

CONDUCTA ADICTIVA A INTERNET (CAI)



INVESTIGACIÓN SOBRE CONDUCTAS ADICTIVAS A INTERNET ENTRE LOS ADOLESCENTES EUROPEOS

2012

CONDUCTA ADICTIVA A INTERNET (CAI)

Screening de uso problemático de internet en adolescentes (AUPI-a). Descargable en: EUPI-a: Escala de Uso Problemático de Internet en adolescentes. Desarrollo y validación psicométrica. A.R. Boubeta et al. Adicciones 2015;27(1):47-63

0 = nada
4 = totalmente de acuerdo

Punto de corte ≥ 16

CIBERACOSO

- Maltrato ejercido a través de Internet

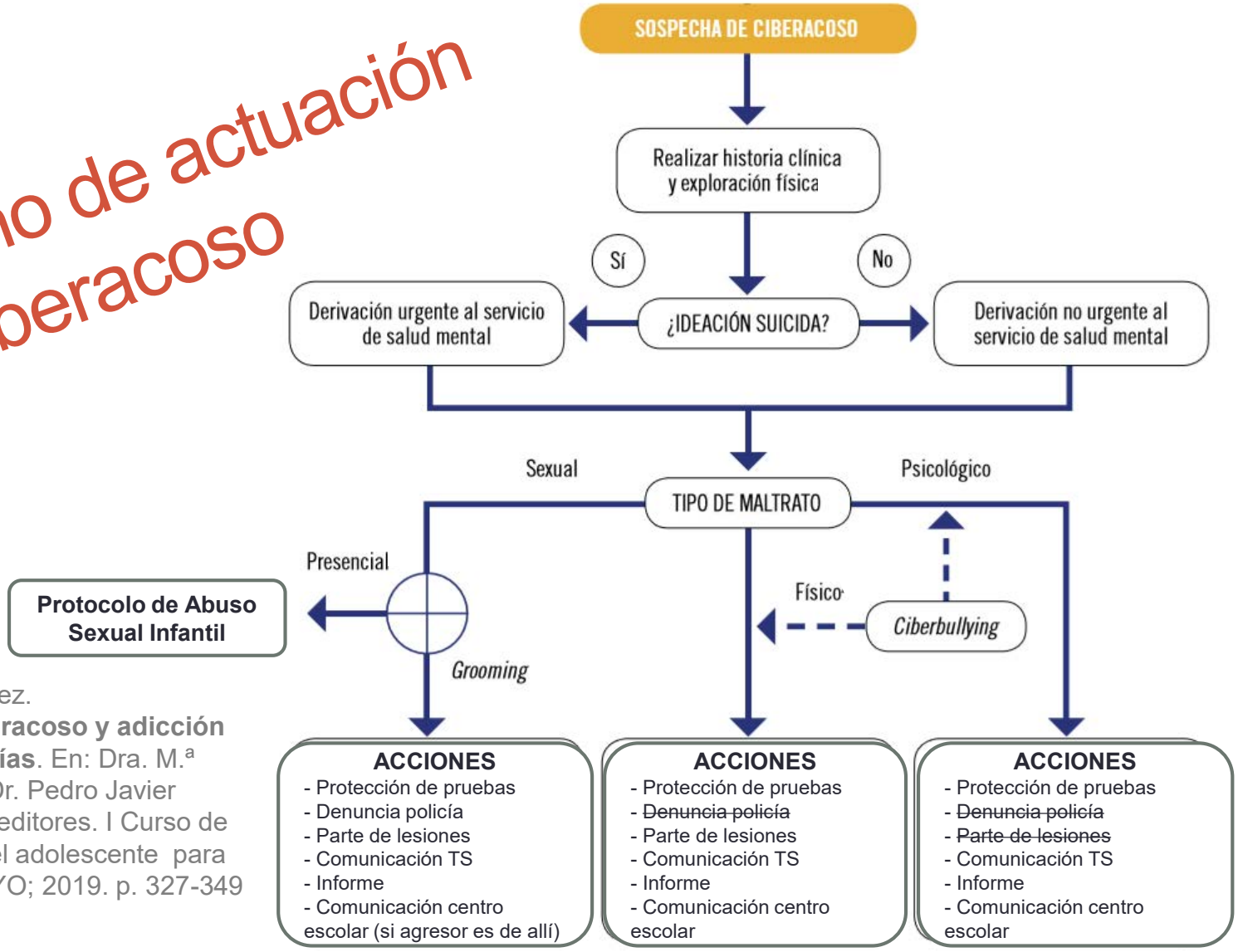
- Subtipos que afectan a los adolescentes:
  - Ciberacoso escolar o Ciberbullying
  - Ciberacoso sexual o grooming → delito tipificado como ASI

Diferencias entre acoso escolar presencial y ciberbullying

- Mayor victimización (24/7)
- Falsa sensación de anonimato
- Mayor audiencia

CIBERACOSO

Algoritmo de actuación ante ciberacoso



MA Salmerón, P Sánchez. **Ciberpatologías: ciberacoso y adicción a las nuevas tecnologías**. En: Dra. M.ª Inés Hidalgo Vicario y Dr. Pedro Javier Rodríguez Hernández, editores. I Curso de psiquiatría del niño y del adolescente para pediatras. España: MAYO; 2019. p. 327-349

-Herramientas en consulta-

Guía clínica sobre El Ciber acoso para profesionales de la salud

Guía clínica sobre ciberacoso

2.a. Información para padres: riesgos en Internet

- La supervisión, acompañamiento y orientación de los padres es esencial
- Estrategias recomendadas a seguir por los padres
- Recomendaciones para gestionar la privacidad, identidad digital y reputación
- Recomendaciones para evitar virus y fraudes

2.b. Información para menores: Riesgos en Internet

- Disfruta de Internet de forma segura y responsable
- Recomendaciones generales
- Recomendaciones para gestionar tu privacidad, identidad digital y reputación
- Recomendaciones para evitar virus y engaños

2.c. Coordinación con centros educativos: ciberacoso escolar

A la atención del Equipo Directivo del centro educativo XXX.

Desde el centro sanitario XXX queremos poner en su conocimiento que tras un diagnóstico preliminar el paciente XXX, **alumno de su centro**, parece estar siendo **víctima de ciberacoso escolar.**

En este sentido, apelamos a la **responsabilidad del centro educativo*** a través de sus equipos directivos, de atender de forma pautada y planificada los casos que sean detectados y/o comunicados, de forma que se pongan en marcha los **protocolos y procedimientos de abordaje específicos** que tengan estipulados para dar rápida respuesta a este tipo de situaciones.

Por lo tanto, esperamos que el Equipo Directivo del centro educativo garantice, a través de las intervenciones que se estimen pertinentes por parte del profesor o profesores que se designen, el adecuado proceso de acogida, cuidado, apoyo y escucha del alumno-víctima, aportándole seguridad y atención incondicional. Asimismo, resulta imprescindible que, sin perjuicio de las acciones de investigación a desarrollar, se pongan en marcha medidas que permitan evidenciar el cese del acoso. Es en este contexto educativo donde han de tener encaje las estrategias de tratamiento de cada conflicto con objetivos muy concretos:

1. cese del acoso;
2. la protección, cuidado, apoyo de y a la víctima;
3. la reparación del daño producido, el perdón y la reconciliación;
4. la actuación específica con los acosadores;
5. la sensibilización de la comunidad educativa.

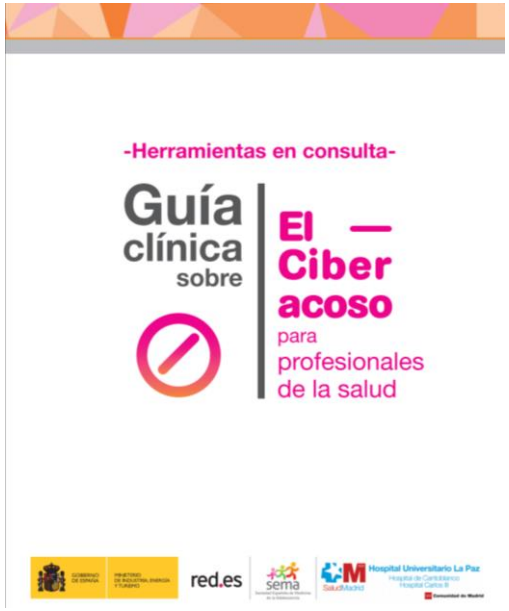
Por parte del centro sanitario se realizará el seguimiento en consulta del paciente con el compromiso de notificar al centro educativo cualquier aspecto que sea de interés para mejorar la gestión de la problemática.

Quedamos a su entera disposición para todo aquello que precisen o estimen oportuno.

Muchas gracias por su ayuda y colaboración.

Atentamente, XXX

* La normativa específica derivada de lo establecido en el artículo 124 (Normas de organización, funcionamiento y convivencia) de la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa (LOMCE) precisa de manera explícita la elaboración de planes de convivencia que deben acoger acciones específicas para la atención a situaciones de conflicto entre iguales, entre otras, las de ciberacoso escolar.



Guía clínica sobre ciberacoso

-Herramientas en consulta-

Guía clínica sobre El Ciber acoso para profesionales de la salud

2.d. Información de cómo actuar ante un caso de ciberacoso escolar para padres

2.e. Información de cómo actuar ante un caso de ciberacoso para menores (víctima)

2.f. Información de cómo actuar ante un caso de ciberacoso para menores (espectador)

2.g. Información de cómo actuar ante un caso de ciberacoso para menores (acosador)

Índice

HERRAMIENTAS DE AYUDA

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH)

TDAH

Lo más importante es la historia clínica

Escalas y cuestionarios autoaplicados para TDAH (para padres y profesores):

- **Específicos para TDAH**

Escalas de Conners	3 versiones (8-18 años la última)
EDAH (Conners revisada)	6-12 años
ADHD Rating Scale-IV (Du Paul)	5-17 años
SNAP-IV	5-11 años
Escala de Nichqt Vanderbilt	

- **Más amplios e inespecíficos para evaluación más general**

TDAH

Lo más importante es la historia clínica

Escalas y cuestionarios autoaplicados para TDAH (para padres y profesores):

- **Específicos para TDAH**
- **Más amplios e inespecíficos para evaluación más general**
  - SDQ (Strengths and Difficulties Questionaire) de Goodman (disponible gratuitamente en: www.sdqinfo.com)
  - CBCL (Child Behavior Checklist) de Achenbach

TDAH

Para los padres

Páginas web

- www.trastornohiperactividad.com
- www.tdah.net
- www.tdahytu.es
- www.fundacioncadah.org
- http://cursostdah.educacionactiva.com (curso/escuela para padres). También para profesionales.

Libros

- Convivir con niños y adolescentes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad. César Soutullo Esperón. Ed Panamericana, 2008. ISBN 9788498351385

- ¿Por qué me cuesta tanto aprender? Trastornos de aprendizaje. Anna Sans Fito. Ed. Edebe, 2008. ISBN 9788423683031

- Déficit de atención e hiperactividad: manual para padres y educadores. Isabel Orjales Villar. CEPE. Ciencias de la Educación preescolar y especial, 1998. ISBN 9788478692941

TDAH

Para el colegio

En la Ley Orgánica para la **Mejora de la Calidad Educativa del año 2013** se recoge a los alumnos con TDAH como alumnos con necesidades especiales que para lograr su máximo potencial académico se beneficiarán del apoyo psicopedagógico adecuado, así como adaptación curricular no significativa. Ejemplos de este apoyo serían la adaptación de las preguntas de los exámenes resaltando lo relevante, tiempo extra y periodos de descanso para la realización de los mismos, permitir puntualmente la evaluación oral y externalización del tiempo. Algunas de estas condiciones están recogidas en la Ley para exámenes como las Pruebas de Selectividad Universitaria y deben ser aplicadas a las personas con este tipo de problemas.

TDAH – repaso de medicación

ESTIMULANTES:

- Metilfenidato (diferentes liberaciones)
  - No se recomienda usar liberación inmediata en > 16 años
- Lisdexanfetamina

NO ESTIMULANTES:

- Atomoxetina (cápsulas y solución)
- Guanfacina

Lisdexanfetamina y guanfacina: visado médico. Cubiertos por el SNS hasta los 18 años

HERRAMIENTAS DE AYUDA

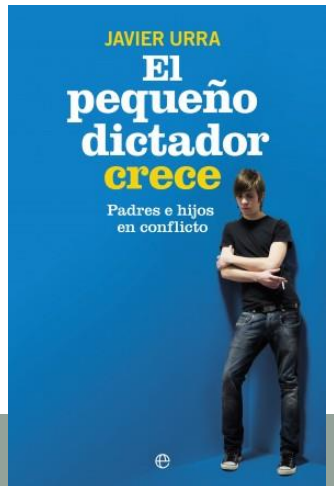
TRASTORNO DE CONDUCTA

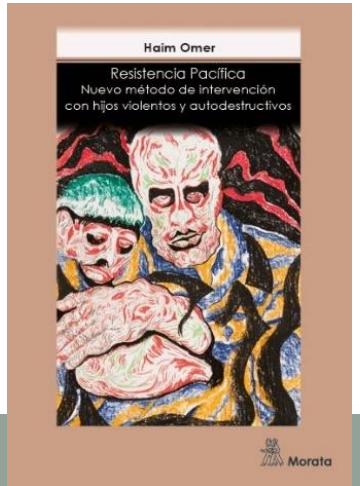
Trastorno de conducta

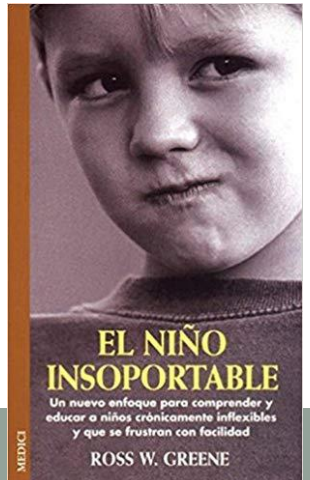
En el 40% de los casos el TDAH se asocia a un TND. Un 15% a trastorno disocial

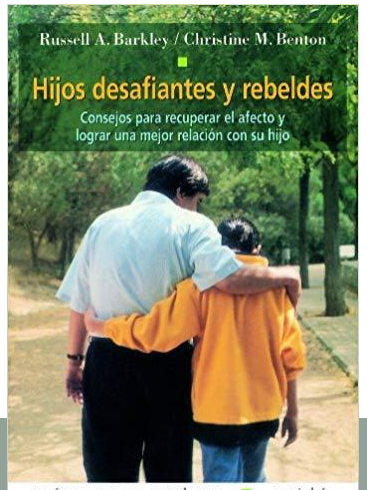
Libros para padres:

- El niño insoportable. Greene Ross W.
- Resistencia pacífica. Nuevo método de intervención con hijos violentos y autodestructivos. Haim Omer.
- El pequeño dictador crece. Padres e hijos en conflicto. Javier Urra
- Hijos desafiantes y rebeldes. Consejos para recuperar el afecto y lograr una mejor relación con su hijo. Russell A. Barkley y Christine M. Benton.



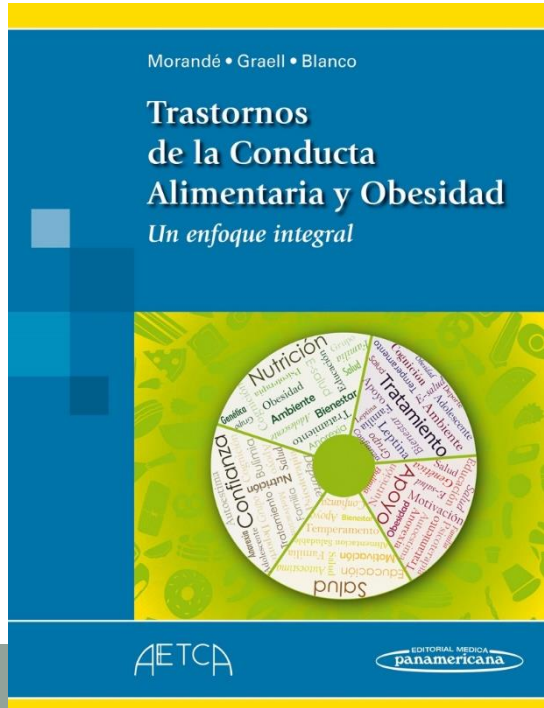






HERRAMIENTAS DE AYUDA

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA



TCA

CUESTIONATIO SCOFF (cribado)

	SÍ (1)	NO (0)
¿Tiene la sensación de estar enfermo porque siente el estómago tan lleno que le resulta incómodo?		
¿Está preocupado porque siente que tiene que controlar cuanto come?		
¿Ha perdido recientemente más de 6 Kg en un periodo de tres meses?		
¿Cree estar gordo aunque otros digan que está delgado?		
¿Diría que la comida domina su vida?		

Riesgo de TCA si $\geq$ 2 puntos

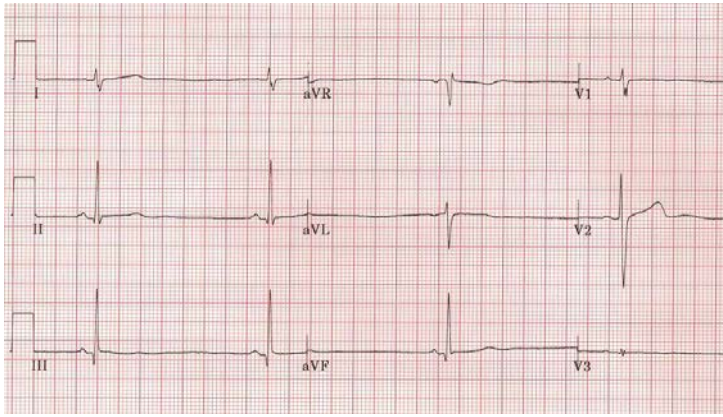
TCA

BODY SHAPE QUESTIONNAIRE (BSQ)

- Objetivo de medir la preocupación por el peso y la imagen corporal, la insatisfacción producida por el propio cuerpo, el miedo a engordar, la autodesvalorización por la apariencia física, el deseo de perder peso y la evitación de situaciones en las que la apariencia física pueda atraer la atención
- 34 preguntas
- Rango de puntuación 34-204
- No hay puntos de corte establecidos que identifiquen a individuos con probable TCA:
  - BN 137
  - Población normal 81.5
  - Punto de corte > 105?

TCA

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS



- Analítica
- **EKG**: bradicardia (40 lpm) y otras arritmias, cambios de bajo voltaje, prolongación del intervalo QTc, inversión de la onda T, depresión ocasional del segmento ST. Hipopotasemia.
- **Ecocardiograma** cuando IMC es ≤ 2DS. Si es mayor la eco no es rentable.
- Si amenorrea: valorar **test de embarazo**
- Si amenorrea ≥ 6 meses**: densitometría ósea**. Repetir cada 1-2 años.
  - **Densidad mineral ósea disminuida:** DMO con Z-score < -2 DE
  - **Osteoporosis:** DMO con Z-score < - 2 DE más dos criterios:
    - ≥ 2 fracturas de bajo impacto antes de los 10 años
    - ≥ 3 fracturas en los mismo huesos antes de los 19 años
    - ≥ 1 fracturas vertebrales a cualquier edad

HERRAMIENTAS DE AYUDA

TRATAMIENTO CON ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

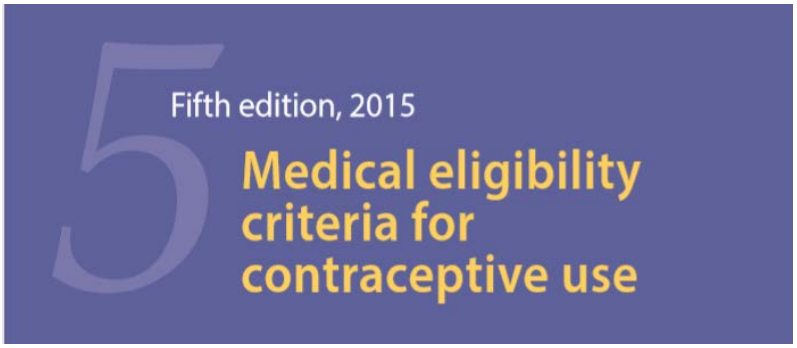
ANTICONCEPTIVOS

¿Contraindicaciones?

- Criterios de elegibilidad 2015 (OMS)

http://hosting.sec.es/descargas/OMS_Cirterios_Edicion5.pdf

COC: anticonceptivos orales combinados.
P/CVR: parche/anillo
CIC: contraceptivos combinados inyectables.
POP: píldoras solo de progesterona
DMPA: depo-progevera
NET-EN: enantato de noretisterona
LNG/ETG implants: implantes subdérmicos
Cu-IUD: DIU de cobre
LNG-IUD: DIU con levonorgestrel



HERRAMIENTAS DE AYUDA

PÁGINAS WEB DE UTILIDAD

Búsqueda de información general

WEB DE LA SEMA

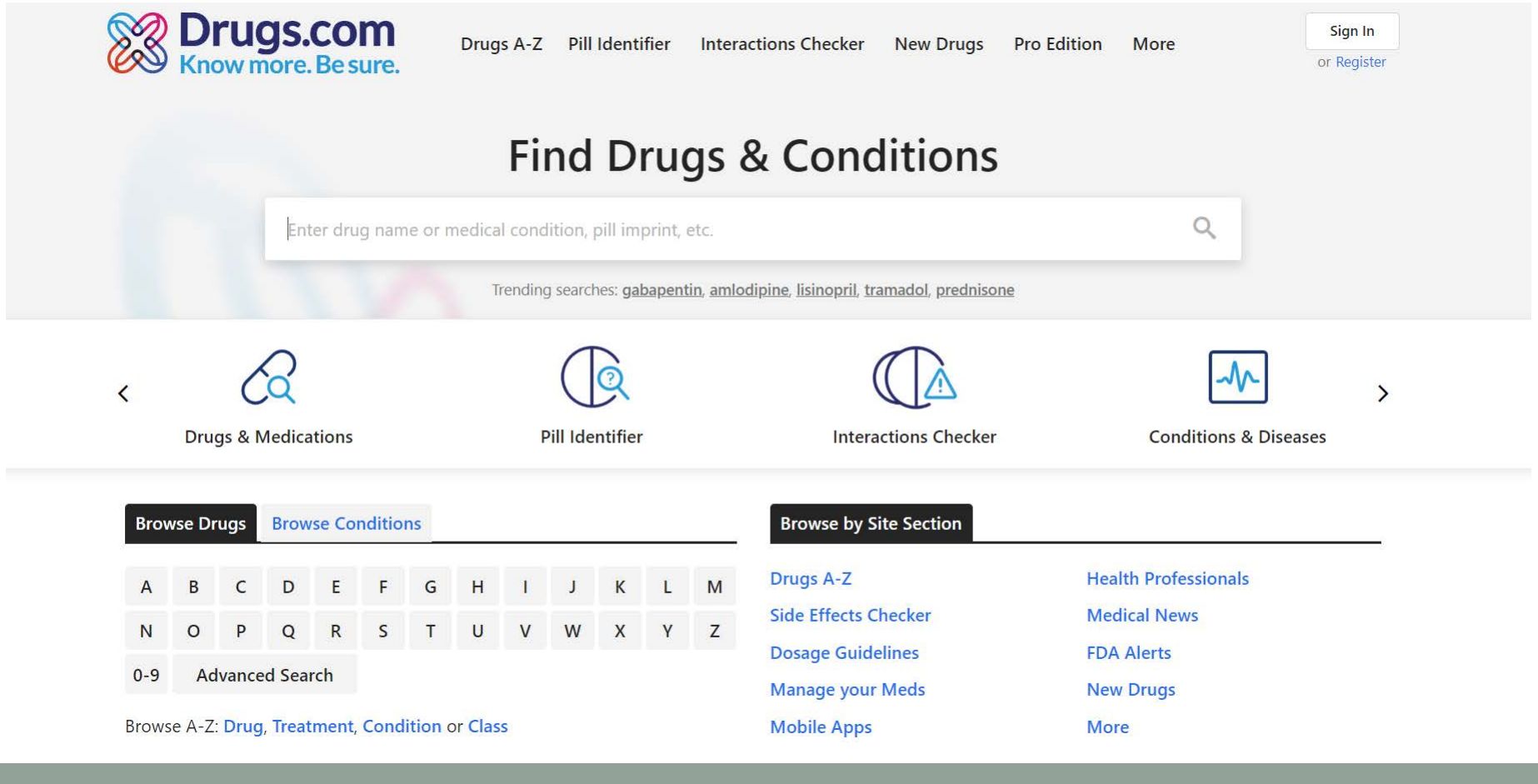
Búsquedas bibliográficas: palabras MeSH

Fármacos comercializados

<u>Agencia española de medicamentos y productos sanitarios</u> → medicamentos de uso humano → centro de información online de Medicamentos de la AEMPS

Interacciones medicamentosas

Dudas de las interacciones medicamentosas… www.drugs.com



Legalidad en adolescentes

Elevación del consentimiento sexual a los 16 años

- Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal

Menor maduro y salud
Manual Merck 2016

La incidencia de la Ley 26/2015 en la Ley 41/2002 sobre capacidad de los menores de edad en el ámbito sanitario. N. de la Horra. Adolescere 2016;IV(1):35-44

Modificación del sistema de protección a la infancia y adolescencia

- Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio
- Ley 26/2015, de 28 de julio
- Ley Orgánica 11/2015, de 21 de septiembre

Manual bioético-legal de consultas en salud sexual y contracepción. F. Abellán-García. 2016

Autolesiones

[Sociedad Internacional de Autolesión]

Sociedad Internacional de Autolesión

NOSOTROS ¿QUÉ OFRECEMOS? PROYECTOS BLOG ¿CÓMO AYUDAR?

¿Qué es la Autolesión?

Entendiendo la Autolesión

- ¿Qué es la Autolesión?
- ¿Porqué se Autolesiona?
- ¿Quién se Autolesiona?
- Causas
- Para saber más

Características | Clasificación | Definición

¿Suicidio? | ¿Munchausen? | Mitos

HERRAMIENTAS DE AYUDA

ESCALAS DE UTILIDAD

Test de Apgar familiar (adultos)

DISFUNCIÓN FAMILIAR

Descargable en: http://danalarcon.com/plantilla-el-cuestionario-de-apgar-familiar/

Normal: 17-20 puntos
Disfunción leve: 16-13 puntos.
Disfunción moderada: 12-10 puntos
Disfunción severa: menor o igual a 9

Descargable en: http://danalarcon.com/plantilla-el-cuestionario-de-apgar-familiar/

Normal: 7-10 puntos
Disfunción moderada: 4-6 puntos
Disfunción severa: 0-3

Cuestionario MOS (apoyo social)

VALORES	MÁXIMO	MÍNIMO	MEDIO
Emocional	40	8	24
Instrumental	20	4	12
Interacción Social	20	4	12
Afectivo	15	3	09
Indice Global	95	19	57

El **índice global de Apoyo Social** se obtiene sumando los 19 items.

El **Apoyo Social es Escaso** cuando el Indice es inferior a 57 puntos.
Habrá **Falta de Apoyo Emocional** cuando la puntuación sea menor a 24.
Habrá **Falta de Apoyo Instrumental** cuando la puntuación sea menor a 12.
Habrá **Falta de Interacción Social** cuando la puntuación sea menor a 12.
Habrá **Falta de Apoyo Afectivo** cuando la puntuación sea menor a 9.

SF-36
(calidad de vida y funcionamiento social)

- Calidad de vida. No incluye trastornos del sueño, función cognitiva, función familiar y sexual.
- Validada en ≥ 14 años
- Se puede hacer automática en https://www.ugr.es/~abfr/sf36/

Acontecimientos vitales

Escala de acontecimientos vitales para adolescentes (12-18 años). Adaptada a la población española: Mardomingo MJ, Gonzalez Garrido S: Escala de acontecimientos vitales para adolescentes. Rev. Psiquiat Infant Juv 1990;2:123-125

Cuestionario internacional de actividad física (IPAQ)

Descargable:
https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af958727c664_cuestionario_actividad_fisica_ipaq.pdf

Inventario de depresión (Beck) BDI

- La escala más utilizada para evaluar depresión en el adolescente
- Valora aspectos cognitivos, conductuales, emocionales y somáticos
- 21 ítems (0-63 puntos)

- **PUNTOS DE CORTE DEL BDI-II:**
  - 0-9 depresión ausente
  - 10-13 depresión mínima
  - 14-19 depresión leve
  - 20-28 depresión moderada
  - 29-63 depresión grave

HERRAMIENTAS DE AYUDA

SUEÑO

Guía de Práctica Clínica
sobre Trastornos del Sueño
en la Infancia y Adolescencia
en Atención Primaria

Ed. 2011

Sueño

AGENDA DE SUEÑO

Centro de salud de

Pediatría | Agenda de sueño de

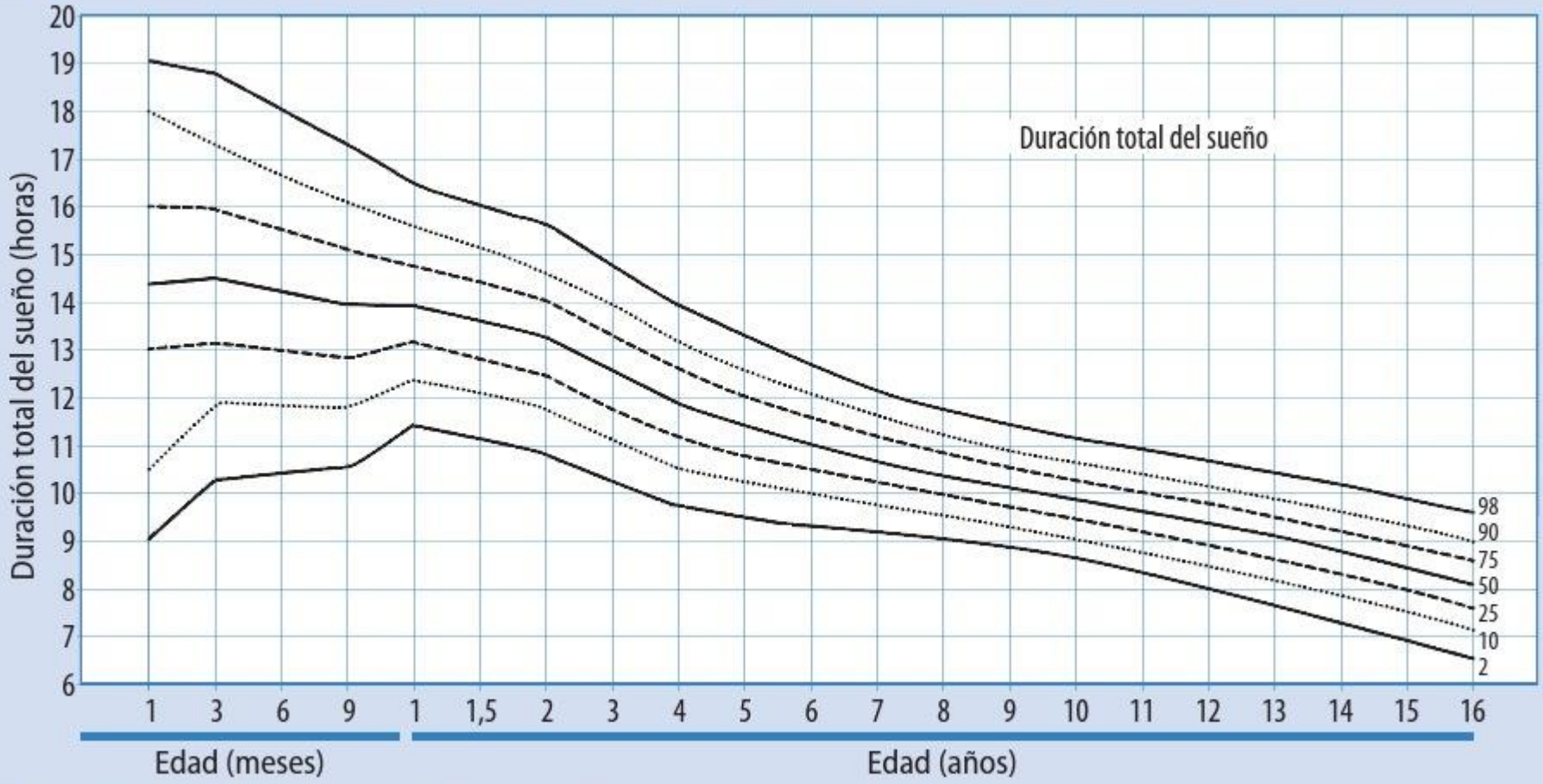
Día	D/F	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									

Rellenar las horas que esté durmiendo ▮▮▮ y dejar en blanco ▯▯▯ cuando esté despierto. Marcar con una flecha hacia abajo ↓ al acostarle y con una flecha hacia arriba ↑ cuando se levante. D/F: Domingos o festivos.

Ejemplo: duerme hasta las 4 de la madrugada. Se levanta a las 4 y se acuesta a las 4,15. Permanece despierto hasta las 5.30 y en ese momento se queda dormido hasta las 9. A las nueve se levanta. A las 15 horas se le acuesta durmiéndose a las 15,15 y levantándose a las 16,30. A las 20.30 horas se le acuesta, durmiéndose de 21 a 23 horas. De 23 a 0 horas permanece despierto.

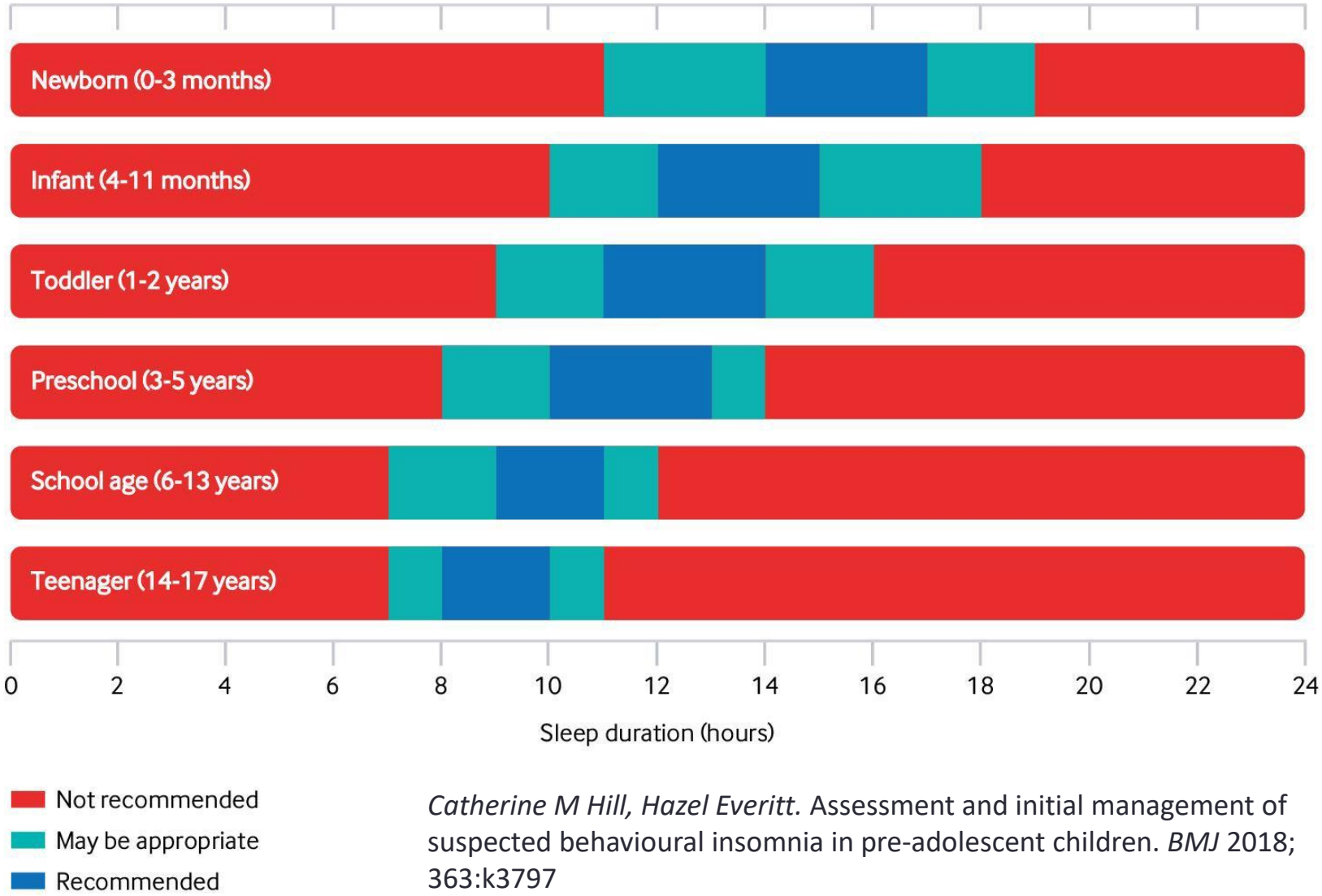
Día	F/D	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
		▮	▮	▮	▮	↓	▮	▮	▮	↑							↓	↑					▮	▮	▮

Sueño percentiles



Modificado de Iglowstein, I. *et al.*, Pediatrics, 2003.

Sueño percentiles



Catherine M Hill, Hazel Everitt. Assessment and initial management of suspected behavioural insomnia in pre-adolescent children. *BMJ* 2018; 363:k3797

Sueño

ESCALAS DE CRIBADO: BEARS

B= Problemas para acostarse *(bedtime problems)*
E= Somnolencia diurna excesiva *(excessive daytme sleepiness)*
A= Despertares durante la noche *(awakenings during the nigh)*
R= Regularidad y duración del sueño *(regularity and duration of sleep)*
S= Ronquidos *(snoring)*

	2-5 años	6-12 años	13-18 años
1. Problemas para acostarse	• ¿Su hijo tiene algún problema a la hora de irse a la cama o para quedarse dormido?	• ¿Su hijo tiene algún problema a la hora de acostarse? (P). • ¿ Tienes algún problema a la hora acostarte? (N)	• ¿ Tienes algún problema para dormirte a la hora de acostarte ¿ (N)
2. Somnolencia diurna excesiva	• ¿Su hijo parece cansado o somnoliento durante el día? • ¿Todavía duerme siestas?	• ¿ Su hijo le cuesta despertarse por las mañanas, parece somnoliento durante el día o duerme siestas? (P) • ¿Te sientes muy cansado? (N).	• ¿Tienes mucho sueño durante el día, en el colegio, mientras conduces? (N)
3. Despertares durante la noche	• ¿Su hijo se despierta mucho durante la noche?	• ¿Su hijo parece que se despierte mucho durante la noche? - ¿Sonambulismo o pesadillas? (P) • ¿Te despiertas mucho por la noche? (N) • ¿Tienes problemas para volverte a dormir, cuando te despiertas? (N)	• ¿Te despiertas mucho por la noche? • ¿Tienes problemas para volverte a dormir, cuando te despiertas? (N)
4. Regularidad y duración del sueño	• ¿Su hijo se va a la cama y se despierta más o menos a la misma hora? • ¿A que hora?	• ¿A que hora se va su hijo a la cama y se despierta los días que hay colegio? • ¿Y los fines de semana? • ¿Vd. piensa que duerme lo suficiente? (P)	• ¿A que hora te vas a la cama los días que hay colegio? • ¿Y los fines de semana? • ¿ Cuanto tiempo duermes habitualmente? (N)
5. Ronquidos	• ¿Su hijo ronca mucho por las noches o tiene dificultad para respirar?	• ¿Su hijo ronca fuerte por las noches o tiene dificultad para respirar? (P)	• ¿Su hijo ronca fuerte por las noches? (P)

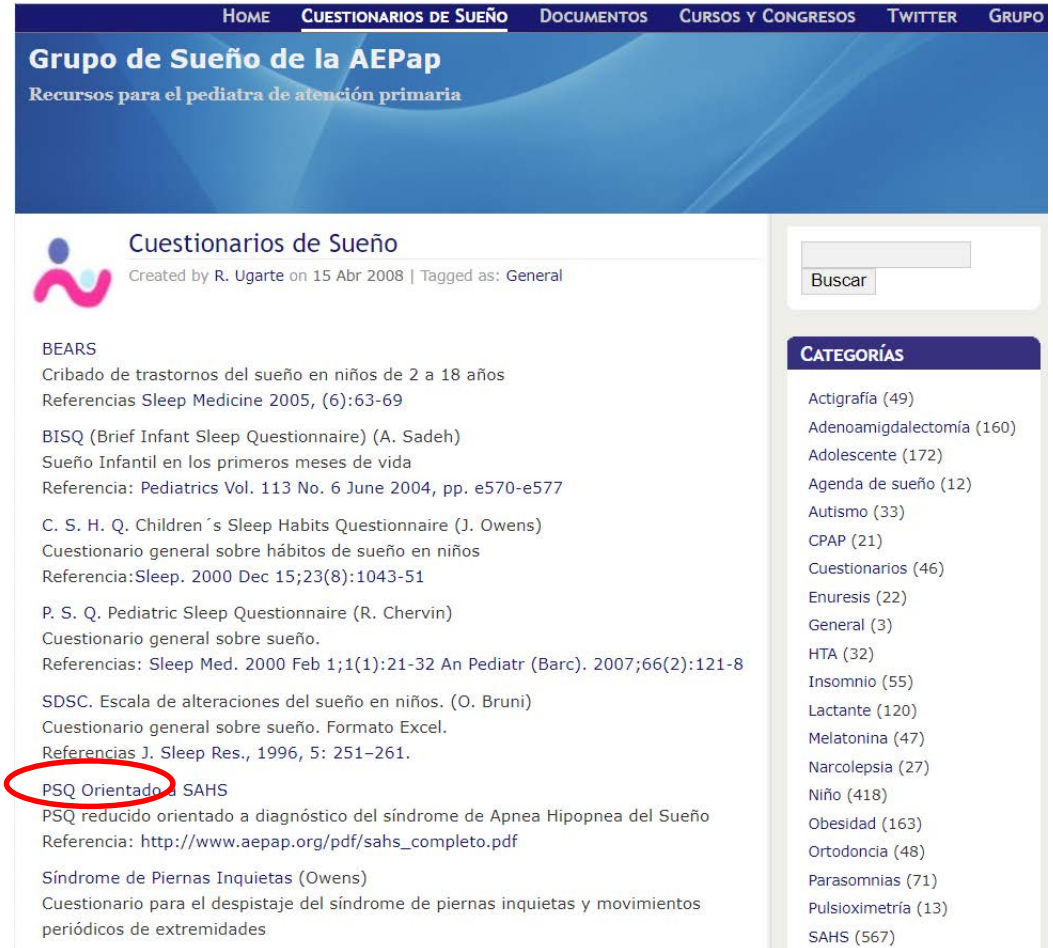
P: Preguntas dirigidas a los padres, N: preguntar directamente al niño.

Sueño

ESCALAS DE DIAGNÓSTICO: Cuestionario SDSC (Sleep disturbance Scale for Children) de BRUNI

BRUNI se puede bajar un excell en AEP

(Google: “AEPAP excell Bruni”)



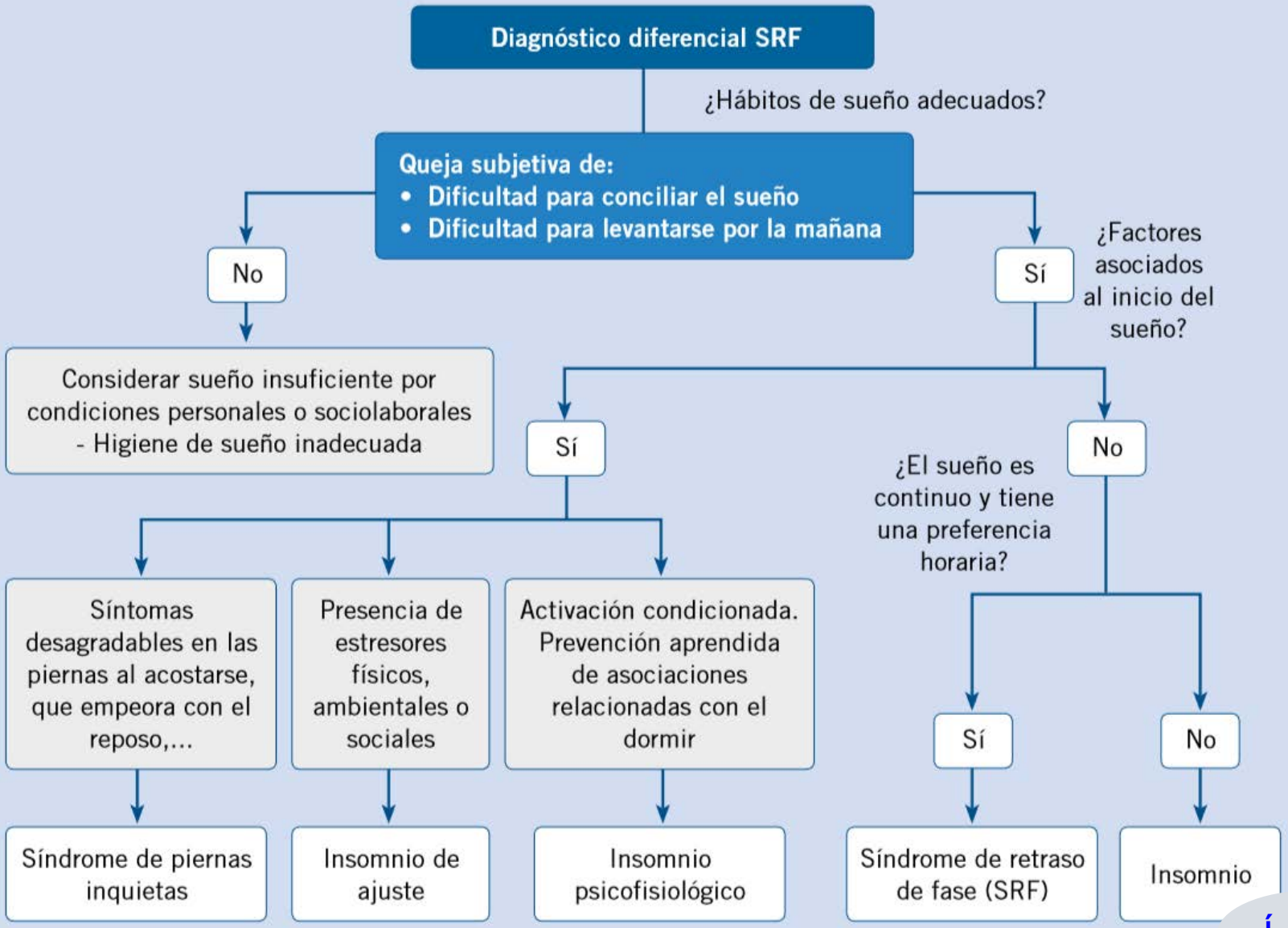
Artículos de sueño

Consenso sobre el uso de melatonina en niños y adolescentes con dificultades para iniciar el sueño. Pin Arboleda G. et al. An Pediatr (Barc) 2018;81(5):328.e1-165.e9

Insomnio en niños y adolescentes. Documento de consenso. Pin Arboleda G. et al. An Pediatr (Barc) 2017;86(3):165.e1-165.e11

Organización funcional del sistema circadiano humano. Desarrollo del ritmo circadiano en el niño. Alteraciones del ritmo vigilia-sueño. Síndrome de retraso de fase. Madrid J.A. et al. Pediatr Integral 2018; XXII (8): 385 – 395

Algoritmo. Diagrama para el diagnóstico diferencial del síndrome de retraso de fase (SRF)



Índice

Gracias por vuestra atención