

## **Instructivo para completar Historia Clínica del Adolescente CLAP/OMS/OPS**

Versión modificada por Programa Nacional de  
Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes

**Ministerio de Salud, Chile 2016**

## TABLA DE CONTENIDO

### Contenido

1. PRESENTACIÓN .....	4
2. CARACTERISTICAS GENERALES .....	5
2.1. LA HISTORIA DEL ADOLESCENTE.....	5
2.2. SISTEMA DE ADVERTENCIA.....	10
3. LLENADO DE LA CONSULTA PRINCIPAL.....	11
3.1. GENERALIDADES.....	11
3.2 IDENTIFICACIÓN DEL ADOLESCENTE.....	11
3.3 SECCIÓN CONSULTA PRINCIPAL.....	13
3.4 SECCIÓN ANTECEDENTES PERSONALES .....	15
3.5 SECCIÓN ANTECEDENTES FAMILIARES.....	17
3.6 SECCIÓN FAMILIA .....	18
3.7 SECCIÓN VIVIENDA.....	19
3.8 SECCIÓN EDUCACIÓN .....	20
3.9 SECCIÓN TRABAJO.....	21
3.10 SECCIÓN VIDA SOCIAL .....	22
3.11 SECCIÓN HÁBITOS / CONSUMO.....	23
3.12 SECCIÓN GINECO/UROLÓGICO .....	25
3.13 SECCIÓN SEXUALIDAD .....	26
3.14 SECCIÓN SITUACIÓN PSICOEMOCIONAL.....	28
3.15 SECCIÓN EXÁMEN FÍSICO .....	30
3.16 DETECCIÓN DE RIESGO.....	32
3.17 IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA INTEGRAL.....	32
3.18 INDICACIONES E INTERCONSULTAS .....	32
4. LLENADO DE LA CONSULTA DE EVOLUCIÓN .....	33
4.1 GENERALIDADES.....	33
4.2 IDENTIFICACIÓN DEL ADOLESCENTE.....	33
4.3 DEFINICIÓN DE LA CONSULTA .....	34
4.4 CAMBIOS RELEVANTES/OBSERVACIONES .....	36

4.5 DETECCIÓN DE RIESGO.....	36
4.6 IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA INTEGRAL .....	36
4.7 INDICACIONES E INTERCONSULTAS .....	37
ANEXOS.....	38
SECCIÓN EXAMEN FÍSICO .....	39
Curvas para evaluación índice de masa corporal (IMC).....	39
Curvas para evaluación de talla .....	41
Desarrollo mamario en la mujer durante la pubertad, según Tanner. ....	43
Desarrollo genital en el hombre durante la pubertad, según Tanner.....	43
Listado para codificación de motivos de consulta.....	44
Listado para codificación de diagnósticos.....	46
Listado para la codificación de indicaciones e interconsultas .....	48

## 1. PRESENTACIÓN

EL Control de Salud Integral de Adolescentes, inicialmente llamado Control de Salud “Joven Sano”, surge como Programa Piloto el año 2012 (Resolución Exenta N° 680 del 12 de Junio 2012) y a partir del 2013, se incorpora como un Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria, aprobado bajo Resolución Exenta N° 04 de fecha 4 de Enero 2013.

Esta actividad, se constituyó como la puerta de entrada al sistema de salud y en una oportunidad para evaluar y promover un desarrollo y crecimiento saludable para la población de adolescentes (10 a 19 años) del país. En el año 2015 se alcanzó una cobertura de 7,9%(de la población de 10 a 19 años inscrita validada FONASA), que da cuenta de una importante brecha en la atención de salud de adolescentes.

Posteriormente en el año 2015 se inicia un proceso de actualización de esta actividad con el fin avanzar hacia coberturas universales, adecuando este control a un rendimiento de 30 minutos y mejorando los instrumentos de manera de tener modelo de atención más eficiente y sostenible en el tiempo. En este contexto el Programa Nacional de Adolescentes y Jóvenes de Chile junto a un grupo de expertos y en consulta a referentes de Secretaria Regional Ministerial de Salud (SEREMIS) y de Servicios Nacional de Salud del país (SNS), modifica algunas preguntas y reactivos de respuesta de la ficha Historia Clínica del Adolescente (HCA) y formulario para el llenado de registro de evolución, propuesta originalmente por el Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva y el Sistema Informático del Adolescente (SIA), con el fin de disminuir la complejidad de algunas preguntas y relevar la entrevista clínica con él o la adolescente.

Adicionalmente se incorporaron algunas preguntas que no estaban consideradas en la versión original y que podrían favorecer la pesquisa de riesgo y/o problemas de salud y realizar intervenciones preventivas tempranas. En este sentido antes de la impresión diagnóstica se agrega un ítem de evaluación de riesgo, que es un resumen de las alertas detectadas en ámbitos de la salud del adolescente, que ameritan clínicamente su atención por el riesgo que significa para la salud de los adolescentes y que orienta la construcción de la impresión diagnóstica integral.

Además se ajusta el listado de diagnósticos frecuentes de los Trastornos emocionales/mentales en base a la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (OPS/OMS), dado que es la utilizada en flujos de atención de Guías clínicas de Chile.

Estas modificaciones buscan hacer más pertinente la aplicación del instrumento a la realidad chilena, manteniendo la calidad y riqueza del instrumento original.

## 2. CARACTERISTICAS GENERALES

### 2.1. LA HISTORIA DEL ADOLESCENTE

La Historia Clínica del Adolescente (HCA) facilita el registro y evaluación integral de salud del adolescente, contemplando la percepción de vida que tenga de sí mismo. Permite además, el registro de la percepción y observaciones de los profesionales del equipo interdisciplinario de salud, en los sectores destinados específicamente.

Los datos para la atención y seguimiento de los adolescentes, se han condensado en dos páginas, que se proponen como el registro institucional básico de la atención del adolescente.

Las Figuras 1A y 1B presentan el formulario correspondiente a la Consulta Principal y se destinan al registro de datos sobre el motivo de la consulta del adolescente y de su acompañante, ciertos antecedentes personales, antecedentes familiares, y aspectos que dan cuenta factores y conductas que afectan la vida de los adolescentes, y los resultados de las evaluaciones del estado de salud y sus riesgos, concluyendo con una impresión diagnóstica e indicaciones e interconsultas.

La Figura 2 presenta el formulario correspondiente a las Consultas de Evolución del adolescente. El formulario se caracteriza por estar constituido por preguntas cuyas respuestas, en su mayoría cerradas, contribuyen al registro uniforme de los datos. Contiene además espacios abiertos para registrar el seguimiento del control de salud integral y de las consultas derivadas de este, registrando las observaciones, cambios relevantes, impresión diagnóstica, indicaciones e interconsultas.

**La Consulta Principal** se divide en 17 sectores: identificación del adolescente, motivos de consulta, antecedentes personales, antecedentes familiares, familia, vivienda, educación, trabajo, vida social, hábitos y consumos, antecedentes gineco-urológicos, sexualidad, situación psicoemocional, examen físico, detección de riesgo e impresión diagnóstica integral, indicaciones e interconsultas.

El sector Identificación, está destinado al registro de datos para reconocer al adolescente, localizar a su familia, identificar el establecimiento educacional y para recuperar la historia clínica del archivo. Luego se incluye un sector dedicado a la Consulta Principal. En ella, se consignan los motivos que lo llevaron a consultar, según referencia del adolescente como de su acompañante, registrando los datos que surgen en la entrevista inicial.

En el sector Antecedentes Personales, se investigan datos perinatales, de la infancia, niñez y la etapa adolescente transcurrida, que se presume pueden tener alguna repercusión en su vida actual, tanto desde el punto de vista físico, como emocional social.

En Antecedentes Familiares, se solicitan antecedentes de enfermedades en la familia y otros problemas psicosociales que pueden incidir en las condiciones de salud y bienestar del adolescente.

El sector Familia, registra datos concernientes a la constitución y funcionalidad de la misma. Incluye además datos sobre el trabajo y nivel de instrucción de los padres o de los que cumplen funciones parentales. Este sector es fundamental para la detección de factores de riesgo familiar.

La valoración de las características de la Vivienda, permite identificar condiciones de higiene e indirectamente socio-económicas, que puedan incidir en el medio familiar que envuelve la vida del adolescente.

Los sectores educación, trabajo, vida social, hábitos y consumos, antecedentes gineco-urológicos, sexualidad y situación psicoemocional se orientan a valorar aspectos de la vida del adolescente que ayudan a diagnosticar patologías, problemas y/o riesgos que pueden o no ser motivo de consultas reconocidas inicialmente.

Facilitan además, la identificación de factores de protección, que junto a los de riesgo contribuirán a planificar estrategias de abordaje.

El sector Examen Físico, permite la inclusión de hallazgos semiológicos que pueden o no tener relación con el motivo de consulta.

Figura 1a. Anverso de la Historia del Adolescente (HCA). Este formulario contiene datos invariantes del adolescente (nombre, fecha de nacimiento, etc.) y datos recabados durante una Consulta Principal. Notar los casilleros de color amarillo que indican posibles situaciones de riesgo aumentado.

FICHA SALUD INTEGRAL ADOLESCENTE (CLAP MODIFICADA)																
NOMBRES					Centro de Salud		Código									
APELLIDOS (paterno y materno)					Control en establecimiento: educacional <input type="checkbox"/> de salud <input type="checkbox"/>		Establecimiento educacional:									
DOMICILIO (calle, número, comuna)					H.C.N°		TEL Fijo									
FECHA DE NACIMIENTO					RUN		SEXO: mujer <input type="checkbox"/> hombre <input type="checkbox"/>									
BENEFICIARIO PROTECCIÓN SOCIAL					CORREO ELECTRÓNICO											
CONSULTA PRINCIPAL N°		FECHA		EDAD		PAIS DE ORIGEN										
ESTADO CIVIL			PUEBLO INDIGENA			ACOMPANANTE										
casado <input type="checkbox"/> conviviente <input type="checkbox"/> soltero <input type="checkbox"/> unión civil <input type="checkbox"/> separado <input type="checkbox"/> viudo <input type="checkbox"/>			no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál?			solo <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> ambos <input type="checkbox"/> amigo <input type="checkbox"/> pareja <input type="checkbox"/> pariente <input type="checkbox"/> otro <input type="checkbox"/>										
Motivo de consulta según adolescente:					Motivo de consulta según acompañante:											
1.					1.											
2.					2.											
3.					3.											
Descripción motivo de consulta																
ANTECEDENTES PERSONALES	PERNATALES NORMALES		ALERGIAS		VACUNAS COMPLETA		ENF. IMPORTANTES		DISCAPACIDAD		ACCIDENTE RELEVANTE					
	sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sé <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>		sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sé <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>					
Observaciones	CIRUGIA/HOSPITALIZACIONES		USO DE MEDICAMENTOS		PROBLEMAS SALUD MENTAL		VIOLENCIA		JUDICIALES		OTROS					
	no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>					
ANTECEDENTES FAMILIARES	ENF. IMPORTANTES		OBESIDAD		PROBLEMAS SALUD MENTAL		VIOLENCIA INTRAFAMILIAR		ALCOHOL Y OTRAS DROGAS		MADRE Y/O PADRE ADOLESCENTE		JUDICIALES		OTROS	
	no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	
Observaciones	FAMILIA		NIVEL INSTRUCCIÓN				DIAGRAMA FAMILIAR									
	solo/a <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> en institución <input type="checkbox"/> con otros <input type="checkbox"/> especifique:		ninguna <input type="checkbox"/> básica <input type="checkbox"/> media <input type="checkbox"/> superior <input type="checkbox"/>													
COMPARTO CAMA no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> ¿Con quién?		Ocupación: Madre o sustituto <input type="checkbox"/> Padre o sustituto <input type="checkbox"/> Pareja <input type="checkbox"/>														
Observaciones	VIVIENDA		PERCEPCIÓN DEL ADOLESCENTE SOBRE SU FAMILIA													
	condiciones sanitarias <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> hacinamiento <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		buena <input type="checkbox"/> regular <input type="checkbox"/> mala <input type="checkbox"/> No hay relación <input type="checkbox"/>													
Observaciones	ESTUDIA		GRADO O CURSO		AÑOS REPETIDOS		PROBLEMAS EN LA ESCUELA		VIOLENCIA ESCOLAR		DESERCIÓN/EXCLUSIÓN		PERCEPCIÓN DE RENDIMIENTO RESPECTO A LA MAYORÍA DE SUS COMPAÑEROS			
	sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Nivel: No escolarizado <input type="checkbox"/> básica <input type="checkbox"/> media <input type="checkbox"/> superior <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		mejor <input type="checkbox"/> peor <input type="checkbox"/> igual <input type="checkbox"/>			
Observaciones																

Figura 1b - Reverso de la Historia del Adolescente (HCA). Se completan aquí los datos de la Consulta Principal iniciada en el anverso.

<b>TRABAJO</b>	TRABAJA sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> horas por semana <input type="text"/>	TRABAJÓ sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> infantil <input type="checkbox"/> juvenil <input type="checkbox"/>	PEORES FORMAS sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	SERVICIO DOMESTICO NO REMUNERADO PELIGROSO sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	RAZÓN DE TRABAJO económica <input type="checkbox"/> autonomía <input type="checkbox"/> me gusta <input type="checkbox"/> otra <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	LEGALIZADO sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	TIPO DE TRABAJO	
Observaciones								
<b>VIDA SOCIAL</b>	ACEPTACION aceptado <input type="checkbox"/> ignorado <input type="checkbox"/> rechazado <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>	PAREJA sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> edad pareja <input type="text"/> años <input type="text"/> meses <input type="text"/> VIOLENCIA EN LA PAREJA sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	AMIGOS/AS sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	ACTIVIDAD FISICA <input type="text"/> horas por semana TV <input type="text"/> horas por día	COMPUTADOR / CONSOLA Y OTROS <input type="text"/> horas por día OTRAS ACTIVIDADES sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ¿Cuáles?	GROOMING sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	CYBERBULLYNG sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
Observaciones								
<b>HÁBITOS/ CONSUMO</b>	SUEÑO NORMAL sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> <input type="text"/> horas por día	ALIMENTACIÓN ADECUADA sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> COMIDAS CON FAMILIA <input type="text"/> nº de comidas/ día	ALIMENTACIÓN ESPECIAL sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ¿Cuál?	TABACO sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> <input type="text"/> promedio cigarrillos/ día	ALCOHOL Y OTRAS DROGAS Consumo en último mes alcohol sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> marihuana sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> otra sustancia sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ¿Cuál? ¿Cuáles?	SEGURIDAD VIAL sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		
Observaciones								
<b>GINECO/ UROLOGICO</b>	MENARCA / ESPERMARCA años <input type="text"/> meses <input type="text"/> <input type="text"/>	FECHA ÚLTIMA MENSTRUACIÓN día <input type="text"/> mes <input type="text"/> año <input type="text"/> no conoce <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	CICLOS REGULARES sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/> DISMENORREA no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	FLUJO PATOLÓGICO VAGINAL/ SECRECIÓN PENEANA no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	ITS / VIH no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? tratamiento sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/s <input type="checkbox"/> tratamiento contactos sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/s <input type="checkbox"/>	EMBARAZOS <input type="checkbox"/> HIJOS <input type="checkbox"/> ABORTOS <input type="checkbox"/>		
Observaciones								
<b>SEXUALIDAD</b>	INTENCIÓN O CONDUCTA SEXUAL heterosexual <input type="checkbox"/> homosexual <input type="checkbox"/> bisexual <input type="checkbox"/> Se identifica como <input type="text"/> n/r <input type="checkbox"/>	RELACIONES SEXUALES CON distinto sexo <input type="checkbox"/> mismo sexo <input type="checkbox"/> ambos sexos <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	PAREJA SEXUAL única <input type="checkbox"/> ambos <input type="checkbox"/> varias <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	DIFICULTADES EN RELACIONES SEXUALES no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	ANTICONCEPCIÓN uso habitual condón siempre <input type="checkbox"/> a veces <input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> uso MAC actual <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> a veces <input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> Razón no uso <input type="text"/> consejería uso MAC sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Doble protección sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ACO de emergencia sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	VIOLENCIA SEXUAL sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> reparación <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
Observaciones								
<b>SITUACIÓN PSICO EMOCIONAL</b>	IMAGEN CORPORAL conforme <input type="checkbox"/> crea preocupación <input type="checkbox"/> impide relación con los demás <input type="checkbox"/>	VIDA CON PROYECTO claro <input type="checkbox"/> confuso <input type="checkbox"/> ausente <input type="checkbox"/>	BIENESTAR EMOCIONAL normal <input type="checkbox"/> deprimido/bajoneado <input type="checkbox"/> imtable <input type="checkbox"/> desesperanzado <input type="checkbox"/> poco interés o placer <input type="checkbox"/>	eufórico <input type="checkbox"/> ansioso/angustiado <input type="checkbox"/> alta impulsividad <input type="checkbox"/> autoagresiones <input type="checkbox"/>	RIESGO SUICIDA no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> suicidio amigo/a <input type="checkbox"/> o familiar cercano <input type="checkbox"/> ideación suicida <input type="checkbox"/> (último mes) intento suicida <input type="checkbox"/> (últimos 3 meses)	REFERENTE ADULTO padre <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> familiar <input type="checkbox"/> otro <input type="checkbox"/> ninguno <input type="checkbox"/> nombre <input type="text"/> teléfono <input type="text"/>		
Observaciones								
<b>EXAMEN FÍSICO</b>	PESO (Kg) <input type="text"/>	TALLA (cm) <input type="text"/> DE <input type="text"/>	PER. CINTURA (cm) <input type="text"/>	IMC <input type="text"/> DE <input type="text"/>	PRESIÓN ARTERIAL <input type="text"/>	TANNER con foto <input type="checkbox"/> mama <input type="checkbox"/> genital <input type="checkbox"/>		
<b>ASPECTO GRAL.</b>	AGUD. VISUAL normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	AGUD. AUDITIVA normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	SALUD BUCAL normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	TIROIDES normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	CARDIO PULMONAR normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	ABDOMEN normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	COLUMNA normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	EXTREMIDADES normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>
Observaciones								
IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA INTEGRAL					DETECCIÓN DE RIESGO Suicida <input type="checkbox"/> SSR <input type="checkbox"/> OH/drogas <input type="checkbox"/> Nutricional <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>			
INDICACIONES E INTERCONSULTAS								
Nombre responsable/profesión/ firma					Fecha próxima visita			





detección de nuevas patologías o problemas y el seguimiento de los logros que el adolescente realizó. Proporciona además, el registro de la frecuencia de contactos del adolescente con el servicio de salud.

## 2.2. SISTEMA DE ADVERTENCIA

Con el fin de llamar la atención sobre factores o situaciones de alerta, algunos casilleros se presentan coloreados en amarillo. Si en ellos se consignara una cruz (x), se recomienda ampliar la información en Observaciones. La presencia de situaciones de alerta, hará necesario evaluar estrategias específicas de abordaje, tratamiento o referencia, acorde a las necesidades de salud del adolescente y a las normas Minsal.

## 3. LLENADO DE LA CONSULTA PRINCIPAL

### 3.1. GENERALIDADES

El formulario de Consulta Principal deberá iniciarse en el momento en que el adolescente es atendido por primera vez en un servicio de salud y/o en los controles de salud escolar. Requiere para su correcta aplicación 30 minutos aproximadamente.

La Historia Clínica del Adolescente (HCA), es un instrumento que facilita la participación del adolescente. Pone el acento en los logros que el adolescente ha realizado y en su estilo de vida, de acuerdo a su propia percepción. Es un instrumento confidencial entre el adolescente y el equipo de salud, que arbitrará los medios para asegurar la privacidad de los datos. Ha sido elaborada para ser utilizada en los distintos niveles de atención por el equipo de salud, coordinando las distintas intervenciones según las normas del servicio de salud, con excepción de la atención en los servicios de urgencias.

La HCA, para que sirva adecuadamente a la atención clínica, el profesional deberá elaborar preguntas de exploración dentro de una entrevista cordial, que respete el relato espontáneo del adolescente y sus tiempos. Muchos ítems se registrarán con una cruz (x) en casilleros cuadrados o en círculos. Existen también espacios en blanco para registrar datos cualitativos y observaciones.

Este instrumento no es necesario completarlo en una única atención. En todo momento se deberá priorizar la calidad del vínculo que se establece con el adolescente, y la resolución de su demanda, verbalizada o latente, respetando la privacidad y evaluando la oportunidad para requerir la información.

La Consulta Principal habitualmente coincide con la primera que el adolescente realiza en el servicio de salud o establecimiento educacional. Este instrumento debe completarse una vez al año, conservando el mismo número de ficha.

### 3.2 IDENTIFICACIÓN DEL ADOLESCENTE

Los datos, de este sector son importantes para localizar al adolescente y recuperar su historia del archivo. Los nombres y apellidos deben reproducirse fielmente en letra de imprenta, perfectamente legible, ya que cualquier alteración puede dificultar la ubicación de la HCA (Historia Clínica del/la Adolescente) cuando se la requiera. En caso que sea usada con la modalidad autoadministrada, el profesional o personal de apoyo deberá verificar los datos con el adolescente al momento del control.

- **Centro de Salud:** Consignar el nombre y código asignado al Centro de Salud para su identificación. El objetivo de este casillero es identificar la institución a la que corresponde la historia clínica cuando su contenido se integra a un banco de datos regional o nacional.

- **Realizado en:** Consignar si es en un establecimiento educacional o de salud donde se realiza el control de salud integral.
- **Establecimiento educacional:** Consignar el nombre del establecimiento educacional donde se realiza el control de salud integral.
- **H.C.Nº** (número de historia clínica): Es el número de historia clínica asignado al adolescente por el establecimiento donde es atendido. Se recomienda que este número se corresponda con el número de documento del adolescente. Si al implementarse la HCA ya tuviera iniciada una historia clínica en la institución, anotar el número que le fue asignado anteriormente.
- **Nombres y apellidos:** Consignar el/los nombre/s y apellido/s completo/s según el adolescente ha sido inscrito en el Registro Civil, anotados en letra de imprenta.
- **Nombre social:** Se refiere al nombre con el cuál se identifica la persona y por el cual prefiere ser llamado. En caso de adolescentes que se autodefinen trans, utilizar el nombre social en lugar del nombre legal, permite disminuir barreras hacia la atención de salud. Se puede preguntar: ¿Cómo quieres que te llamemos durante las atenciones en el establecimiento de Salud?. En caso de que no exista un nombre diferente al del registro civil, tachar con una línea.
- **Domicilio (calle, número, comuna):** Dirección de residencia habitual del adolescente. Consignar la calle, el número y la comuna. Si no se pudiera identificar el domicilio con estos datos, anotar cualquier otra referencia que facilite su localización. Por ejemplo: Km 10 de la Ruta 8.
- **Teléfono fijo y celular:**
  - **Teléfono fijo:** El del domicilio. Si no existiera teléfono en el domicilio, anotar un número de teléfono donde el adolescente o su familia, puedan ser contactados en caso de requerirse. Marcar en el casillero lateral si corresponde a su domicilio o a un lugar donde pueden recibir el mensaje.
  - **CEL:** En el caso que el adolescente cuente con teléfono celular consignar el número correspondiente.
- **Fecha de nacimiento:** Día, mes y los dos últimos dígitos del año de nacimiento del adolescente.
- **Nº Identidad:** Número correspondiente al documento de identidad del adolescente.
- **Sexo:** Consignar el que corresponda, de acuerdo con el sexo del adolescente.
- **Beneficiario protección social:** Consignar si recibe algún beneficio de programa de protección social/estatal, como: Beca JUNAEB u otras, subsidio único familiar, subsidio habitacional u otro.
- **Correo electrónico:** En el caso que el adolescente cuente con dirección de correo electrónico, consignarla.



que permiten códigos de hasta cuatro dígitos. Para procesar estos datos en un programa de computación, se deberá consignar un código por cada motivo de consulta. En ANEXOS, se incluyó un listado orientador de MOTIVOS DE CONSULTA frecuentes en la adolescencia. Los dos primeros dígitos corresponden a una clasificación resumida de motivos de consulta, los dos siguientes una clasificación detallada. Para codificar, se deberá consignar los dos primeros dígitos y si se desea mayor precisión, agregar los dos dígitos siguientes sin interponer puntos ni signos. Por ejemplo a la consulta por “dolor” le corresponde el código 0400, pero si fuera “dolor precordial” será 0406.

- **Motivos de consulta según acompañante:** Anotar los problemas verbalizados por el/la acompañante al momento del control, en orden correlativo según la trascendencia que él o ella mismo refiera. En ocasiones coincidirán con los motivos de consulta del adolescente, pero en muchos otros casos no será así. Este dato es importante para el diagnóstico. Consignar en los casilleros el código correspondiente a cada MOTIVO DE CONSULTA según figura en ANEXOS, para facilitar el procesamiento de los datos. Cada código admite un número de hasta cuatro cifras. Los dos primeros dígitos corresponden a una clasificación resumida de motivos de consulta. Si se necesitara mayor especificación, agregar los siguientes dos dígitos, sin interponer puntos ni signos. Por ejemplo a “signos o síntomas digestivos” le corresponde el código 1900, pero si se desea aclarar que la consulta es por “vómitos”, se deberá colocar 1902.
- **Descripción del motivo de consulta:** Describir en pocas palabras lo que el adolescente y/o su acompañante refieren con respecto al problema que motiva el control de salud. A veces se detectan como motivo de consulta latente y como la causa de mayor preocupación consciente o inconsciente.

Ejemplo para el llenado de la sección consulta principal:

CONSULTA PRINCIPAL N° 1		FECHA 2 3 0 3 1 5	EDAD 1 5 años 0 0 meses	PAIS DE ORIGEN Perú
ESTADO CIVIL casado <input type="checkbox"/> conviviente <input type="checkbox"/> soltero <input checked="" type="checkbox"/> unión civil <input type="checkbox"/> separado <input type="checkbox"/> viudo <input type="checkbox"/>		PUEBLO INDIGENA no <input checked="" type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál?		ACOMPANANTE solo <input type="checkbox"/> madre <input checked="" type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> ambos <input type="checkbox"/> amigo <input type="checkbox"/> pareja <input type="checkbox"/> parente <input type="checkbox"/> otro <input type="checkbox"/>
Motivo de consulta según adolescente:		Motivo de consulta según acompañante:		
1. Desgano		1. Pérdida del apetito		
2.		2. Muy irritable.		
3.		3.		
Descripción motivo de consulta				

### 3.4 SECCIÓN ANTECEDENTES PERSONALES

Algunos de los sectores que siguen a continuación, se completan con datos que surgen de la entrevista al adolescente. En los casilleros se deben registrar sólo los datos aportados por el o la adolescente. Debajo de cada uno de ellos hay un espacio para Observaciones. Es importante especificar allí los problemas referidos y la repercusión psicoemocional o social, que los antecedentes relatados tuvieron para el joven y la percepción que el profesional logre sobre el problema que relata el adolescente, particularmente si existen contradicciones.

Los Antecedentes Personales, se refieren a aquellos hechos importantes de la vida del adolescente, que pueden tener influencia en su vida actual y que pueden ser asociados con factores de riesgo. Al identificar factores de riesgo, se hace necesario, al mismo tiempo, identificar factores o situaciones de protección, para elaborar estrategias de tratamiento o referencia específicas en el servicio o a través de una red intersectorial. Estos factores de riesgo, podrán consignarse en el espacio de Observaciones. Existe también una opción “no sé” para cuando el adolescente desconozca el dato y ningún familiar pueda aportar elementos precisos. En tal caso, si fuera indispensable para comprender el motivo de consulta, es conveniente solicitar al adolescente que los investigue en su familia para una próxima consulta.

Es importante el cuidado de la privacidad de los datos. Hay datos que pueden ser requeridos en posteriores entrevistas si se prefiere lograr un clima de mayor confianza, siempre que no estén relacionados con la demanda de atención actual. También es importante preguntar a solas con él o la adolescente algunos datos que son de la esfera de la intimidad (violencia, problemas judiciales), que pueden ser conflictivos de responder en presencia de terceras personas.

- **Perinatales normales:** Se refiere a condiciones vinculadas al embarazo y parto del o la adolescente, no sólo físicas sino también psicosociales. Es conveniente requerirlo a los padres si están presentes en la consulta. Si fueran anormales, especificar en Observaciones. Si el adolescente concurre solo a la consulta y desconoce el dato marcar la opción “no sé”, y solicitarle que lo investigue para una próxima consulta, si fuera indispensable para la comprensión del motivo de consulta. Ejemplos de antecedentes importantes: Prematurez, RCIU, macrosomía, sufrimiento fetal, consumo de OH/drogas durante el embarazo, diabetes gestacional, entre otros.
- **Alergias:** Se refiere a la presencia de antecedentes de alergia, presentados tanto en forma cutánea como extracutáneas. En caso de antecedentes de alergia a drogas y medicamentos así como de anafilaxia, consignar en observaciones.
- **Vacunas completas:** Verificar y registrar si el esquema de vacunación del adolescente está completo, de acuerdo al programa nacional de inmunizaciones, particularmente es importante preguntar por vacuna HPV. De lo contrario, marcar el casillero “no” y aclarar en Observaciones. Si el adolescente no trajera su carnet de vacunación, marcar la opción “no sé” y solicitarlo en una próxima consulta. Consignar en observaciones otras vacunas que no están contempladas como grupo objetivo en el Programa Nacional de Inmunizaciones de Chile.

- **Enfermedades importantes:** Se refiere a la presencia de enfermedades infectocontagiosas transmisibles y enfermedades crónicas, incluidas las neurológicas y aquellos episodios mórbidos de curso prolongado, permanente o residual, muchas veces no reversible, que hayan requerido o requieran un largo período de vigilancia médica. Se excluyen las alteraciones mentales que deberán ser consignadas en problemas salud mental. Especificar en Observaciones en caso de detectarse. Si el adolescente o los familiares que lo acompañan desconocen el dato, marcar “no sé” y solicitar se investigue en la familia para una próxima consulta si fuera indispensable para el diagnóstico.
- **Discapacidad:** Se refiere a la presencia de cualquier tipo de discapacidad, sea sensorial, motriz, mental o múltiple, sean estas referidas por el o la adolescente o la persona a cargo, o reconocidas por el profesional que realiza el control. En el caso de contar con la información, especificar en Observaciones el tipo y grado de discapacidad.
- **Accidente relevante:** Sucesos o acciones involuntarias, que produjeron lesiones no intencionales. Si la respuesta es positiva, calificar aquellos eventos que a juicio del profesional son “llamativamente frecuentes”, y especificar en Observaciones. Si el adolescente o los familiares que lo acompañan desconocen el dato señalar “no sé” y requerir se investigue en la familia.
- **Cirugía / hospitalizaciones:** Cualquier intervención quirúrgica y/o internación del adolescente en su infancia o en el período transcurrido. Si la respuesta es positiva, especificar en Observaciones. Si el dato fuera desconocido, señalar la opción “no sé” y solicitar se investigue en la familia, para la próxima consulta si fuera indispensable para el diagnóstico.
- **Uso de medicamentos:** Se refiere al uso no accidental, habitual o prolongado de cualquier medicamento, con o sin indicación médica, incluyendo hierbas, fibras y/u otras. Si la respuesta es positiva, especificar en Observaciones, número y comentario. Si se desconociera el dato señalar “no sé” y solicitar al adolescente lo investigue en su familia para una próxima consulta si fuera indispensable para el diagnóstico.
- **Problemas de salud mental:** Síndromes psicológicos o conductuales, que se encuentran asociados al deterioro de áreas de la actividad social y del pensamiento, durante la infancia y adolescencia. No se incluye en este ítem ideación o intentos de suicidio, es decir, conductas autoagresivas con intención de quitarse la vida durante la infancia o la adolescencia transcurrida. Este dato va en la sección “Situación psicoemocional”. Los trastornos psicológicos relatados deberán especificarse en Observaciones. Si el adolescente o sus familiares desconocieran el dato, señalar la opción “no sé” y solicitarle se investigue en la familia para una próxima consulta, si fuera indispensable para el diagnóstico.
- **Violencia:** Se registrará el antecedente de cualquier acción perjudicial o agresión, auto o heteroinfligida, intencional, física o emocional. Se deberá incluir en este ítem situaciones de violencia intrafamiliar, entre pares, o sexual, sea en calidad de víctima, victimario o testigo. Se consignará entre otras, situaciones de abandono, entendiendo por tal, aquellas en las que alguno o ambos progenitores lo dejaron voluntariamente sin protección, alimentos o abrigo, incluyendo el abandono afectivo. Es conveniente que el dato de violencia, sea requerido en la entrevista en un momento a solas con él o la adolescente, debido a que es un dato que



podría involucrar a los adultos que lo acompañan, ya sea como agresores o testigos y omitirse por temor a la respuesta de éstos. Si la respuesta fuera positiva especificar en Observaciones. La opción “no sé” se señalará cuando el adolescente desconozca el dato. En ese caso se solicitará se investigue en la familia para una próxima consulta. En algunas ocasiones los datos de Antecedentes de Maltrato serán un hallazgo del interrogatorio general o sospechado ante un examen físico compatible. Esta situación deberá registrarse en Observaciones e incluirse en la Impresión Diagnóstica Integral. El dato de violencia por ser un dato sensible, puede ser omitido en la entrevista inicial y por su relevancia en la salud del adolescente, se pregunta en otras secciones del instrumento.

- **Antecedentes Judiciales:** Se refiere a antecedentes de intervenciones judiciales relacionadas con infracciones a leyes o normas instituidas, o comparecencia por terceros durante la infancia o la adolescencia transcurrida. En caso positivo, especificar en Observaciones. La opción “no sé”, se utilizará para cuando el adolescente o su familia desconozcan el dato. En ese caso se solicitará se investigue para una próxima consulta, si fuera indispensable para el diagnóstico.
- **Otros:** Si a juicio del profesional que realiza el control de salud, hay otro/s antecedente/s personal/es que merezca mención marcar “si” y especificar en Observaciones.

Ejemplo para el llenado de la sección antecedentes personales:

ANTECEDENTES PERSONALES	PERINATALES NORMALES sí no sé no <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ALERGIAS no no sé sí <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	VACUNAS COMPLETA sí no sé no <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ENF. IMPORTANTES no no sé sí <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	DISCAPACIDAD no no sé sí <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ACCIDENTE RELEVANTE no no sé sí <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	CIRUGIA/HOSPITALIZACIONES no no sé sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	USO MEDICAMENTOS no sí <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	PROBLEMAS SALUD MENTAL no no sé sí <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	VIOLENCIA no no sé sí <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	JUDICIALES no no sé sí <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OTROS no no sé sí <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Observaciones <i>Operado a los 9 años de apendicitis.</i>						

### 3.5 SECCIÓN ANTECEDENTES FAMILIARES

En esta sección puede completarse por anamnesis al adolescente y/o al acompañante. Consignar la presencia o no del antecedente, según corresponda. Si el adolescente concurre solo y desconoce el dato, se señalará la opción “no sé” y se solicitará al adolescente lo investigue en la familia para una próxima consulta. Se interrogará sobre antecedentes patológicos (de padres, abuelos, hermanos, tíos, primos e hijos) de:

- **Enfermedades importantes:** Cardiovasculares, incluyendo hipertensión arterial, diabetes, dislipidemias. Hipotiroidismo. Infecciones, entre ellas tuberculosis e infección por VIH. Cualquier tipo de cáncer.
- **Obesidad**

- **Problemas de salud mental:** Indagar antecedentes familiares de intento de suicidio o suicidio consumado y psicopatología en la madre- padre o cuidador.
- **Violencia intrafamiliar**
- **Alcohol y otras drogas**
- **Madre y/o padre adolescente:** Presencia dentro de la familia de algún evento de maternidad / paternidad adolescente.
- **Judiciales**
- **Otros**

Si a criterio del profesional que realiza el control de salud, existen otros antecedentes de importancia marcar una cruz (x) en Otros. El espacio de Observaciones, servirá para especificar lo señalado y para consignar la repercusión psicosocial que estos antecedentes familiares tuvieron en el adolescente que consulta.

Ejemplo para el llenado de la sección antecedentes familiares:

ANTECEDENTES FAMILIARES	ENF. IMPORTANTES			OBESIDAD			PROBLEMAS SALUD MENTAL			VIOLENCIA INTRAFAMILIA			ALCOHOL Y OTRAS DROGAS			MADRE Y/O PADRE ADOLESCENTE			JUDICIALES			OTROS		
	no	no sé	sí	no	no sé	sí	no	no sé	sí	no	no sé	sí	no	no sé	sí	no	no sé	sí	no	no sé	sí	no	no sé	sí
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observaciones	HTA padre, hipotiroidismo madre. Hermana depresión y madre adolescente.																							

### 3.6 SECCIÓN FAMILIA

Los datos correspondientes a este sector, pueden ser consultados al adolescente y/o a su acompañante. Se sugiere preguntar al adolescente a solas los datos referidos a la percepción que tiene de su familia y los vínculos en el genograma.

**Vive con:** Marcar con una cruz (x) el casillero correspondiente, según refiera vivir solo, con madre, con padre, en una institución de protección o privado de libertad. En el caso que viva con otras personas o en la calle, marcar “con otros” y especificar en el recuadro.

**Comparte cama:** Consignar si él o la adolescente comparte cama y especificar en el recuadro con quien comparte.

**Nivel de instrucción de padres y la pareja:** Máximo nivel de instrucción alcanzado por el padre y la madre o aquellos que cumplan actualmente funciones paterna o materna y por la pareja. Marcar con una cruz (x) el casillero correspondiente según fuera cada uno de ellos “ninguno” (incapaz de leer y escribir), “básica”, “media”, “superior”, en el nivel superior, están incluidos los de modalidad técnica. Debe señalarse sólo una alternativa para cada familiar.

**Ocupación:** Describir el tipo de ocupación desarrollada por el padre y la madre o sustitutos, así como de la pareja. Sólo se consignará en este espacio la profesión o título universitario o terciario, si coincidiera con la ocupación actual; en caso contrario se especificará en Observaciones.

**Percepción del adolescente sobre su familia:** Corresponde a la caracterización que realiza el adolescente de los vínculos y el funcionamiento familiar. Se preguntará al adolescente cómo siente que son, la mayor parte del tiempo, las relaciones dentro de su familia, considerando como tal a cualquier grupo conviviente que sea interpretado por el adolescente como familia. El profesional, deberá transcribir en los casilleros sólo la opinión del adolescente, al considerar las relaciones familiares en forma global y no por un suceso aislado. Marcar sólo una alternativa, la preferencial, con una cruz (x) según la percepción del adolescente acerca de las relaciones de su familia sea mayormente “buena”, “regular” o “mala”. La opción “no hay relación”, se señalará cuando se trate de una familia que no mantienen vínculos entre sí, por distancia física o emocional, o cuando no exista ningún núcleo que el adolescente reconozca como su familia. Puede ampliarse la información en Observaciones e incluirse en la Impresión Diagnóstica Integral en caso de ser pertinente.

Para que el profesional pueda evaluar el funcionamiento familiar, es importante analizar el grado de cohesión, esto es el vínculo emocional entre los miembros de la familia; la adaptabilidad o capacidad de la familia de cambiar sus reglas de funcionamiento, roles y estructuras de poder en respuesta a situaciones de stress; la capacidad de solucionar problemas; la comunicación tanto afectiva como instrumental.

**Diagrama familiar:** Permite visualizar fácilmente la estructura de la familia, que es reconocido por el adolescente como su familia. Deberá ser graficado por el entrevistador en el espacio en blanco. Se recomienda investigar tres o cuatro generaciones, incluyendo los abuelos e hijos de los adolescentes. En forma convencional, se han elegido los siguientes signos: un cuadrado para representar a los varones y un círculo para las mujeres, remarcando con línea doble o flecha el signo que corresponda al adolescente que consulta. Si es una relación presente, los integrantes de la familia estarán unidos entre sí por una línea continua, utilizando una línea cortada si es una relación que ha terminado, como en el caso de divorcio o separación y línea de puntos para indicar noviazgo o unión consensual. Se utilizará doble línea en el caso que la relación sea una buena relación, a juicio del adolescente. Dentro de cada signo, se podrá anotar en dígitos la edad en años de cada integrante familiar. Si la persona estuviera muerta se sombreadrá el signo correspondiente. No se anotarán los abortos, que podrán figurar en Observaciones.

### 3.7 SECCIÓN VIVIENDA

- **Condiciones sanitarias:** Se valoran en este apartado las condiciones generales de la vivienda donde reside el adolescente. Marcar en el casillero que corresponda con una cruz (x), si dispone de las siguientes condiciones sanitarias básicas en el hogar: abastecimiento agua salubre, eliminación de excretas y energía eléctrica. Puede ampliarse la información en Observaciones.
- **Hacinamiento:** A fin de evaluar si existe hacinamiento, deberá estimarse la razón de habitantes por cuarto (excluyendo cocina y baños). Se consignará la presencia de hacinamiento, ante una razón de 3 o más habitantes por ambiente en el hogar, sin considerar baño y cocina. Puede ampliarse la información en Observaciones.

Ejemplo para el llenado de la sección familia y vivienda:

FAMILIA		NIVEL INSTRUCCION		DIAGRAMA FAMILIAR
<b>VIVE CON</b> no si solista <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> en institución <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> con otros <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> especifique:		ninguno básica media superior Madre o sustituta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Padre o sustituto <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Pareja <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<b>COMPARTE CAMA</b> no si <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<b>OCUPACION</b> Madre o sustituta Padre o sustituto <i>Técnico eléctrico</i> Pareja		
<b>PERCEPCIÓN DEL ADOLESCENTE SOBRE SU FAMILIA</b> buena regular mala No hay relación <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<b>Observaciones</b> <i>Padre se involucra poco en situaciones familiares. Escasa comunicación.</i>		
<b>VIVIENDA</b> condiciones sanitarias <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> hacinamiento <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>		<b>Observaciones</b>		

### 3.8 SECCIÓN EDUCACIÓN

- **Estudia:** Si el adolescente concurre en el momento de la consulta a alguna institución educacional para completar estudios, marcar la casilla “si”.
- **Nivel:** Nivel de estudios alcanzado por el adolescente hasta ese momento, aunque no haya completado el nivel y no asista en el momento de la consulta a ninguna institución escolar. Marcar una cruz (x) sólo un casillero, según “no escolarizado”, “básico”, “medio” y “superior”, este último incluye estudios técnicos.
- **Grado o curso:** Al que asiste el adolescente en el momento de la consulta. Se colocará el número sin el agregado de signo o letra. Por ejemplo evitar registrar 5º ó 3ro. Si no asiste a ninguna institución escolar al momento de la consulta se colocará 0 (cero) aunque haya concurrido anteriormente.
- **Años repetidos:** Anotar el número de veces que el adolescente repitió algún año de estudio, en cualquier nivel. Consignar la sumatoria de años repetidos. Si se conoce la causa o las materias que ofrecieron dificultad, consignarlo. Si no repitió ningún año de estudio registrar 0 (cero) en el casillero correspondiente.
- **Problemas en la escuela:** Se señalarán aquí las dificultades de adaptación al sistema escolar que empobrezcan el rendimiento, o le impidan mantener un nivel de instrucción similar al promedio de sus compañeros. Se incluirán las dificultades que refieran a problemas psicológicos o de conducta, trastornos de la atención, problemas económicos o laborales, problemas de comunicación o de relación con sus compañeros o docentes. Marcar con una cruz (x) el casillero correspondiente y especificar en Observaciones, aclarando si al momento de la consulta se está en la etapa del problema. Si fuera una indicación que surge de la consulta, se registrará en el sector Indicaciones e Interconsultas.

- **Violencia escolar:** Se registrará la referencia de cualquier acción perjudicial o agresión, heteroinfligida, intencional, física, emocional o sexual, entre pares, sea en calidad de víctima, victimario o testigo. Si la respuesta fuera positiva especificar en Observaciones.
- **Deserción/exclusión:** Marcar una cruz (x) si abandonó los estudios antes de completar el nivel, y describir, si se conoce, la causa o las materias que ofrecieron mayor dificultad. Si el adolescente retomó luego la educación formal marcar “si” y especificarlo en Observaciones.
- **Percepción de rendimiento respecto a la mayoría de sus compañeros:** Marcar una cruz (x) la respuesta que da el adolescente ante la autopercepción que da de su rendimiento en relación a sus compañeros.

Ejemplo para el llenado de la sección Educación:

EDUCACIÓN	ESTUDIA si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	GRADO O CURSO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	AÑOS REPETIDOS <input type="checkbox"/>	PROBLEMAS EN LA ESCUELA no <input checked="" type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	VIOLENCIA ESCOLAR no <input checked="" type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	DESERCIÓN/EXCLUSIÓN no <input checked="" type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	PERCEPCIÓN DE RENDIMIENTO RESPECTO A LA MAYORÍA DE SUS COMPAÑEROS mejor <input type="checkbox"/> peor <input type="checkbox"/> igual <input checked="" type="checkbox"/>
	NIVEL No escolarizado <input type="checkbox"/> básica <input type="checkbox"/> media <input checked="" type="checkbox"/> superior <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Causa	Causa	Causa	Causa	
Observaciones							

### 3.9 SECCIÓN TRABAJO

- **Trabaja:** Este sector se refiere al trabajo del adolescente, entendiendo por tal, cualquier actividad remunerada o no, que mantenga al adolescente al momento de la consulta y que implique relación laboral. Consignar “trabaja” si está trabajando en el momento de la entrevista. En caso contrario marque con una cruz (x) la opción no.
- **Trabajo horas por semana:** Si la respuesta es afirmativa, consignar las horas por semana. Si el adolescente no trabaja al momento del control marcar 0 (cero).
- **Trabajo Infantil :** Consignar la presencia de trabajo infantil, que es toda actividad laboral remunerada o no, realizada por menores de 15 años, que entorpezca su proceso educativo regular o afecte su salud o desarrollo integral.
- **Trabajo Juvenil:** Consignar la presencia de trabajo adolescente, que considera cuando una actividad es realizada por personas mayores de 15 y menores de 18 años.
- **Peores formas de trabajo:** Comprenden los trabajos intolerables que incluyen la explotación sexual comercial, las actividades ilícitas y aquellas asociadas a la esclavitud, también considera los trabajos peligrosos que son aquellos que representan riesgo para la salud y seguridad de los NNA que los realizan.
- **Servicio doméstico no remunerado peligroso:** Consignar las tareas del hogar que se realizan durante jornadas extensas de 21 o más horas a la semana.
- **Razón de trabajo:** Consignar los motivos por los cuales el adolescente expresa su necesidad de trabajar. Se transcribirá en los casilleros sólo la opinión del adolescente. Las divergencias con el criterio profesional se consignaran en Observaciones, integrándose a la Impresión

Diagnóstica. Deberá registrarse sólo una opción, la de mayor peso, pudiendo especificar en Observaciones. Pueden ser razones “económicas”, de “autonomía”, porque encuentra placer en el trabajo, “me gusta” o existir otro motivo. Si el adolescente no trabaja, se marcará el casillero “no corresponde” (n/c).

- **Trabajo legalizado:** Registrar si existe contrato de trabajo de acuerdo a las normas legales vigentes. Si el adolescente no trabaja en el momento de la consulta, señalar “no corresponde” (n/c).
- **Tipo de trabajo:** Describir el tipo de trabajo que realiza el adolescente, siempre que exista al momento del control.

Ejemplo para el llenado sección Trabajo:

TRABAJO	TRABAJA si no <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	TRABAJO si no infantil <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> juvenil <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	PEORES FORMAS si no <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	SERVICIO DOMESTICO NO REMUNERADO PELIGROSO si no <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	RAZON DE TRABAJO económica <input type="checkbox"/> autonomía <input type="checkbox"/> me gusta <input type="checkbox"/> otra <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	LEGALIZADO si no x n/c <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	TIPO DE TRABAJO Empaquetador Supermercado
	horas por semana 1 2						
Observaciones							

### 3.10 SECCIÓN VIDA SOCIAL

Este sector investiga la relación con otros jóvenes, actividades realizadas habitualmente fuera del hogar y a veces fuera de la escuela y normalmente en su tiempo libre.

- **Aceptación:** El objetivo de esta variable es explorar globalmente la integración al medio. Se preguntará al adolescente si en el medio social en el cual vive (escuela, trabajo, amigos/as) se siente “aceptado”, “ignorado”, “rechazado”. Solicitar una evaluación integral evitando considerar un suceso aislado. Si el adolescente no cree poder contestarlo, se marcará la opción “no sabe”. En Observaciones se precisará si fuera necesario. Los datos sobre su relación en la familia serán incluidos en la sección Familia.
- **Pareja:** Marcar con una cruz (x) si tiene en el momento de la consulta polola/o (pareja) aunque no sea pareja sexual. Si fuera necesario, especificar en Observaciones.
- **Edad de la pareja:** consignar en el casillero correspondiente la edad de la pareja, en años y meses.
- **Violencia pareja:** Consignar si refiere episodios de violencia en la pareja, independientemente del tipo (física, verbal, etc.) y sea el adolescente el que se presenta como generador o víctima de las situaciones de violencia.
- **Amigos/as:** Se trata de amigos/as íntimos y no meramente compañeros/as de escuela o trabajo. Señalar si el adolescente tiene, al momento de la consulta, personas principalmente de su edad, con las puede hablar de sus problemas y aspectos íntimos y con las que siente que mantiene una relación de aceptación y afecto mutuo. Si fuera necesario, especificar en Observaciones.

- **Actividad física:** (horas por semana): Consignar el número de horas semanales dedicadas a la actividad física, incluyendo las practicadas en la escuela. En observaciones consignar el tipo de actividad.
- **TV (horas por día):** Se considerarán en promedio las horas dedicadas a ver televisión en forma diaria.
- **Computador, consolas y otras:** Se considerarán en promedio las horas dedicadas frente a la computadora en el uso y participación de redes virtuales (Facebook, tweeter, chat) así como videojuegos (ej.playstation).
- **Otras actividades (incluso grupales):** Señalar si el adolescente realiza otras actividades diferentes a las mencionadas anteriormente, sin incluir las educativas ni las de trabajo, especificando el tipo de actividad (grupos de interés específico, entidades religiosas, club de niños, etc.)
- **Cyberbullying:** Se registrará el uso de los medios virtuales (Internet, telefonía móvil y videojuegos online principalmente) para ejercer el acoso psicológico entre iguales. Se excluye aquí el acoso o abuso de índole estrictamente sexual ni los casos en los que personas adultas intervienen.
- **Grooming:** Se consignará cualquier acción de abuso sexual virtual a través de servicios de chat y mensajería instantánea, para obtener imágenes de contenido erótico y extorsión. Ejemplos de preguntas: ¿Te han pedido que te desnudes por webcam o envíes fotos íntimas?, ¿Te han forzado para que envíes fotografías íntimas por internet?

Ejemplo para el llenado sección Vida social:

VIDA SOCIAL	ACEPTACION	PAREJA	AMIGOS/AS	ACTIVIDAD FISICA	COMPUTADOR / CONSOLA Y OTROS	GROOMING
	aceptado <input checked="" type="checkbox"/>	si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="6"/> horas por semana	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> horas por día	si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/>
	ignorado <input type="checkbox"/>	edad pareja			OTRAS ACTIVIDADES	
	rechazado <input type="checkbox"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> años meses		TV	si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
	no sabe <input type="checkbox"/>	VIOLENCIA EN LA PAREJA		<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> horas por día	¿Cuáles?	si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/>
		si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/>			scout colegio y futbol.	
Observaciones						

### 3.11 SECCIÓN HÁBITOS / CONSUMO

En esta sección se deberán consignar ciertos aspectos de la vida cotidiana que tienen relación con el cuidado personal y con el estilo de vida del adolescente.

- **Sueño normal:** El sueño es normal si duerme en forma continua, no surge patología del sueño y el adolescente refiere que se despierta descansado. Consignar las horas que el adolescente refiere dormir en promedio en forma diaria. Marcar el casillero que corresponda y especificar en Observaciones.
- **Alimentación adecuada:** La alimentación será adecuada si come entre cuatro y seis veces por día, en intervalos horarios según costumbre del lugar donde vive o de su familia; si además



es variada e incluye las cantidades recomendables de proteínas, hidratos de carbono, grasas, vitaminas y minerales. Es importante no sólo tener en cuenta la calidad y cantidad de las comidas, sino también el lugar, la modalidad, en qué compañía se desarrollan, así como el grado de satisfacción que expresa el adolescente. Marcar con una cruz (x) el casillero correspondiente y especificar en Observaciones.

- **Comidas por día con familia:** Anotar el número de comidas que comparte con la mayor parte de los miembros de la familia conviviente y especificar en Observaciones. Si no existiera ninguna registrar cero (0). Un indicador de interacción familiar es la posibilidad de compartir al menos una comida por día con la familia.
- **Alimentación especial:** Señalar en esta parte si está sujeto a alguna restricción alimentaria (dieta celíaca) y/o especificar si tiene una dieta especial. Es frecuente como parte del desarrollo de la autonomía y de la identidad, que los adolescentes elijan formas de alimentarse que los identifiquen con sus pares y los diferencien de su grupo familiar, ya sea por distintos motivos (mejor estado de salud, rechazo a consumir alimentos procesados o producidos usando biotecnología, ideales ecológicos). Las dietas más utilizadas son los *semivegetarianas* (eliminan las carnes rojas, pudiendo consumir, pollo o pescado, entre 1 vez a la semana, a una vez al mes), *lactoovovegetarianos* (comen preferentemente alimentos de origen vegetal, huevos y leche) y *veganos* (rechazan todos los alimentos de origen animal, sólo consumen alimentos de origen vegetal).
- **Tabaco:** Consignar el casillero correspondiente según fume o no.
- **Promedio de cigarrillos diarios:** Consignar el promedio de número de cigarrillos que consume por día. Si no fuma en el momento de la consulta registrar 0 (cero).
- **Alcohol y otras drogas:** Consignar lo siguiente:
  - **Consumo en el último mes:** Consignar en el casillero que corresponda, si consumió o no, en el último mes alcohol, marihuana u otras drogas.
  - **¿Cual? o ¿cuáles?:** En caso de referir consumo de “otras drogas”, señalar que droga consume. Consignar en Observaciones todo dato de trascendencia sobre su historia de consumo. Si el adolescente no consume droga en el momento de la consulta pero lo ha hecho con anterioridad, registrar “no” y especificar en Observaciones. Para que este dato sea fidedigno deberá requerirse en el momento oportuno de la consulta, con el adolescente a solas o en posteriores entrevistas.
- **Seguridad vial:** Interrogar sobre la adherencia a medidas de seguridad al conducir, como uso de casco en motos o bicicletas, de cinturón de seguridad, respeto a las normas de tránsito, velocidad máxima, carnet de conductor, conducir de noche o no conducir luego de consumir alcohol, etc. Consignar en Observaciones las conductas de riesgo o infracciones al conducir.

Ejemplo para el llenado de la sección hábitos/consumo:

HÁBITOS/ CONSUMO	SUEÑO NORMAL	ALIMENTACIÓN ADECUADA	ALIMENTACIÓN ESPECIAL	TABACO	ALCOHOL Y OTRAS DROGAS Consumo en último mes	SEGURIDAD VIAL
	sí <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="7"/> horas por día	sí <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> <input type="text" value="1"/> nº de comidas/ día	sí <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ¿Cuál? <i>Dieta celíaca</i>	sí <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> <input type="text" value="2"/> promedio cigarrillos/ día	alcohol sí <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> marihuana sí <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> otra sustancia sí <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál? ¿Cuáles?	sí <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Observaciones						



### 3.12 SECCIÓN GINECO/UROLÓGICO

En la HCA se encuentran dos sectores “GINECO-UROLOGICO” y “SEXUALIDAD” cuyo contenido puede ser tratado en forma conjunta como aspectos de salud sexual y reproductiva. El llenado de estas variables puede seguir un orden diferente a criterio del profesional que atiende a los adolescentes de ambos sexos. Es importante recordar que la entrevista sobre aspectos de Salud Sexual y Reproductiva debe realizarse con en privado y en el momento oportuno de la consulta.

- **Menarca / espermarca:** Anotar la edad en años y meses de la primera menstruación o primera eyaculación.
- **Fecha de última menstruación:** Indagar sobre el día, el mes y los dos últimos dígitos del año en que tuvo su última menstruación. Por ejemplo 04/05/16 para el 4 de febrero de 2016. Si la adolescente no recordara su fecha de última menstruación, marcar una cruz (x) en la opción “no conoce”. En este caso es conveniente reforzar las acciones sobre educación sexual. Si no tuvo aún la menarca, o es un hombre, marcar con una cruz en el casillero “no corresponde”(n/c).
- **Ciclos regulares:** Se consideran como ciclos regulares, aquellos en los que el intervalo entre las menstruaciones es más o menos similar, no menor a 21 días ni mayor a 35. Si ya tuvo la menarca, marcar una cruz (x) en el casillero correspondiente. Si es hombre o una mujer que aún no tuvo la menarca, marcar una cruz (x) en el casillero “n/c” (no corresponde), y si no lo sabe “n/s”.
- **Dismenorrea:** Se considera dismenorrea el dolor menstrual que limita en cierta forma las actividades diarias de la adolescente. Marcar una cruz (x) si existe dolor en una adolescente con menarca. En adolescentes hombres o en mujeres que aún no tuvieron la menarca, marcar una cruz (x) en “no corresponde (n/c).
- **Flujo patológico vaginal /secreción peneana:** En la mujer indicar la presencia de secreción o descarga vaginal que se asocia en ocasiones a prurito, ardor, olor desagradable y coloración no compatible con la leucorrea fisiológica. En el hombre registrar cualquier secreción peneana no fisiológica. Marcar el casillero que corresponda con una cruz (x)
- **ITS / VIH (Infección de Transmisión Sexual - Virus de la Inmunodeficiencia Humana):** Para ambos sexos. Se refiere a enfermedades infecciosas adquiridas, habitualmente, por contacto sexual. Se incluirá la infección por VIH, aunque no haya sido adquirido por transmisión sexual. Marcar con una cruz (x) el casillero que corresponda y consignar en el espacio “¿Cuál?” la ITS referida, y **si ha recibido tratamiento específico**, según corresponda, con las alternativas “si” “no” o “n/s” (no sabe). Utilizar espacio de observaciones.
- **Tratamiento de contactos:** Identifique en el casillero correspondiente si fue posible realizar tratamiento en los contactos sexuales.
- **Embarazos:** Para ambos sexos. Anotar el número, en dígitos, de embarazos de la adolescente mujer, o de la/s pareja/s del adolescente hombre en que él fue el padre. Especificar en Observaciones. Si no hubo embarazos anotar 0 (cero) en el casillero correspondiente.

- **Hijos (del adolescente):** Para ambos sexos. Registrar el número en dígitos, de hijos el adolescente. Especificar en Observaciones. Si no tuvo hijos marcar 0(cero) en el casillero correspondiente.
- **Abortos:** Para ambos sexos. Anotar el número, en dígitos, de abortos de la adolescente o de la/s pareja/s del adolescente hombre de embarazos en que él fue el progenitor. Especificar en Observaciones. Si no hubo abortos, anotar 0 (cero) en el correspondiente casillero.

Ejemplo para el llenado sección Gineco/urológico:

GINECO/ UROLOGICO	MENARCA / ESPERMARCA	FECHA ULTIMA MENSTRUACION	CICLOS REGULARES	FLUJO PATOLOGICO VAGINAL/ SECRECION PENEANA	ITS / VIH ¿Cuál?	EMBARAZOS
	años meses 1 2 0 0	dia mes año [ ][ ][ ] no conoce <input type="checkbox"/> n/c <input checked="" type="checkbox"/>	si no n/s n/c <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	no si <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	tratamiento si no n/s <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	HIJOS
Observaciones			DISMENORREA no si n/c <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	tratamiento contactos <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>		ABORTOS

### 3.13 SECCIÓN SEXUALIDAD

Las preguntas de esta sección es importante realizarlas a solas con la o el adolescente, de manera de resguardar la privacidad, asegurar la confidencialidad (explicitando los límites), y en el momento oportuno del control.

- **Orientación sexual:** Consigne la orientación sexual del adolescente, esta es la atracción sexual por un hombre, una mujer o ambos. Preguntar incluyendo las opciones “heterosexual”, “homosexual”, “bisexual” y “prefiero identificarme como...” (dando la opción a completar lo que la persona prefiera, ejemplo: Pansexualidad: atracción hacia las personas, sin importar el sexo ni género), de esta manera es un enfoque inclusivo de la diversidad sexual y favorece que la persona complete lo que prefiera. Es importante clarificar la confidencialidad de este dato entregado y también dar la opción a no responder. En este caso consigne una cruz en “no responde”.
- **Intención o conducta sexual:** Consignar si la conducta o intención de conducta sexual que presenta el o la adolescente dentro de los siguientes seis meses, es postergadora, anticipadora o activa. Si no ha iniciado actividad sexual (petting I y II) y no tiene intención de cambiar su conducta dentro de los próximos 6 meses se registrará como postergador. Si no ha iniciado actividad sexual, pero tiene intención de cambiar la conducta sexual dentro de los próximos seis meses, se registrará como anticipador. Si ha iniciado prácticas sexuales (incluye coito único) y tiene intención de mantener la conducta sexual, se registrará como activo. Preguntar “¿Crees probable tener relaciones sexuales dentro de los próximos seis meses?”.
- **En los activos sexualmente, preguntar:**
  - **Edad de inicio relaciones sexuales:** Anotar en años la edad de la primera relación sexual, aunque al momento de la consulta no mantenga relaciones sexuales. Marcar el casillero que corresponda y especificar en Observaciones.

- **Relaciones sexuales con:** Consignar si estas han sido o son con parejas de “distinto sexo”, “igual sexo”, o “ambos sexos”. Se señalará sólo una opción. Si no ha tenido relaciones sexuales señalar “no corresponde” (n/c). Si fuera necesario, especificar en Observaciones.
- **Pareja sexual:** Se consignará en esta variable si el adolescente ha tenido pareja única o varias parejas. Pareja única ambos se considera, si el adolescente ha tenido sólo una pareja sexual y su pareja también lo es. Si no ha tenido relaciones sexuales señalar “no corresponde” (n/c). En caso necesario, especificar en Observaciones.
- **Dificultades en las relaciones sexuales:** Este dato debe ser indagado en un clima de confianza, por lo que se deberá tener en cuenta la ocasión en la cual requerirlo. Marcar el casillero que corresponda, de acuerdo a si el adolescente relata que tiene o ha tenido dificultades para obtener satisfacción en las relaciones sexuales. Se consignarán en Observaciones aquellos aspectos que se considere relevantes. Si no tuvo relaciones sexuales marcar el casillero “no corresponde”(n/c).
- **Anticoncepción:**
  - **Uso habitual de condón:** Se ha separado del resto de métodos anticonceptivos, ya que a su vez refiere al uso de elementos protectores en las relaciones sexuales con el fin de evitar infecciones de transmisión sexual. Consignar si él o la adolescente utiliza el condón “siempre”, en todas las relaciones sexuales y en forma adecuada, o lo usa “a veces” o “nunca”. Se deberá consignar sólo una alternativa.
  - **Doble protección:** se refiere a la protección simultánea para prevenir el embarazo no deseado y las ITS/VIH. Consignar si la mujer usa un método anticonceptivo (no de barrera) para prevenir el embarazo y su pareja usa el condón masculino.
  - **Uso de MAC actual (Métodos Anticonceptivos):** Consignar “si” usa métodos anticonceptivos actualmente o si “no” usa, o lo usa “a veces”. Especificar **cual** método anticonceptivo está usando y consignar las **razones de “no”** uso y de uso “a veces”.
  - **Consejería de uso MAC:** Consignar si el adolescente ha recibido consejería específica acerca del uso de Mac.
  - **ACO de emergencia:** Consignar en el casillero correspondiente, si la adolescente o su pareja (en caso de ser un hombre) ha utilizado anticoncepción de emergencia.
- **Violencia sexual:** La OMS define la violencia sexual como “todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo”. Se incluye tanto las relaciones sexuales bajo coacción dentro y fuera del matrimonio, las violaciones por extraños y en conflictos armados, como el acoso sexual (incluida la petición de favores sexuales a cambio de trabajo o calificaciones escolares), los abusos sexuales de adolescentes, la prostitución forzada y la trata de personas. La relación existente entre el agresor y la víctima en la violencia sexual está caracterizada por coerción y asimetría entre ambos.
- **Reparación:** Se refiere a nivel individual existe una detención del proceso de traumatización de las víctimas, a la restauración de la justicia y a la elaboración e integración de la experiencia vivida, lo que favorece la remisión sintomática, la resignificación de la vivencia y

el proceso de readaptación y a nivel psicosocial, implica el reconocimiento del daño psicológico a consecuencia de la vivencia traumática, el desarrollo de la conciencia social y la adopción de medidas preventivas de revictimización. Es importante no indagar detalles de la agresión o de los aspectos abordados en la atención de salud reparatoria, de manera de evitar que pueda evocar la situación vivida.

Ejemplo para el llenado sección Sexualidad:

SEXUALIDAD	INTENCIÓN O CONDUCTA SEXUAL	RELACIONES SEXUALES CON	PAREJA SEXUAL	DIFICULTADES EN RELACIONES SEXUALES	ANTICONCEPCIÓN	Doble protección	VIOLENCIA SEXUAL
<b>ORIENT. SEXUAL</b> heterosexual <input checked="" type="checkbox"/> homosexual <input type="checkbox"/> bisexual <input type="checkbox"/> Se identifica como: n/r <input type="checkbox"/>	postergadora <input type="checkbox"/> anticipadora <input checked="" type="checkbox"/> activa <input checked="" type="checkbox"/> edad de inicio: <input type="text"/>	distinto sexo <input type="checkbox"/> mismo sexo <input type="checkbox"/> ambos sexos <input type="checkbox"/> n/c <input checked="" type="checkbox"/>	única <input type="checkbox"/> ambos <input type="checkbox"/> varias <input type="checkbox"/> n/c <input checked="" type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> n/c <input checked="" type="checkbox"/>	uso habitual condón: siempre <input type="checkbox"/> a veces <input checked="" type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> uso MAC actual: ¿Cuál? si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> a veces <input type="checkbox"/> Razón no uso: <input type="text"/> aconsejaría uso MAC: si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> ACO de emergencia: si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> reparación: si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/>
Observaciones							

### 3.14 SECCIÓN SITUACIÓN PSICOEMOCIONAL

Este sector utiliza cinco indicadores para evaluar de modo cualitativo el desarrollo de la identidad y el estado emocional y riesgo de suicidio del adolescente, según su propia percepción. Para completar esta parte de la Consulta Principal, el profesional pedirá al adolescente su opinión sobre algunos aspectos de su vida e identidad. La discordancia entre lo expresado por el adolescente y el criterio profesional, deberá registrarse en Observaciones e incluirse en Impresión Diagnóstica Integral.

- Imagen corporal:** Corresponde a la percepción que él o la adolescente tiene de su apariencia física y sus cambios corporales. Deberá sólo registrarse lo expresado por el adolescente ante la pregunta ¿Qué opinas sobre tu apariencia física y tu cuerpo? ¿Estás conforme con los cambios en tu cuerpo? Se deberá marcar sólo una alternativa, la de mayor peso en la opinión del adolescente entre las opciones “conforme”, “crea preocupación”, o “impide relación con demás”. Puede complementarse con comentarios o apreciaciones del profesional en Observaciones e incluirlo en Impresión Diagnóstica Integral.
- Vida con proyecto:** Se refiere a la imagen que el adolescente construye sobre sus objetivos de futuro y que sintetiza su autopercepción y relación con el medio, a partir de una cosmovisión integradora. Se interrogará respecto a la existencia de planes y proyectos, su claridad y su factibilidad, y se registrará sólo la opinión del adolescente. Una pregunta orientadora podría ser “¿Cómo te imaginas a ti mismo/a dentro de unos años? ¿Qué planes y proyectos tienes? ¿Qué tan claros y posibles son?”. Se registrará sólo una opción entre “claro”, “confuso”, o “ausente”, integrando los proyectos respecto a estudios, trabajo, maternidad/paternidad. En Observaciones podrá especificarse cuáles son.
- Bienestar emocional:** En relación a las dos últimas semanas consigne la impresión del adolescente en acerca de su estado de ánimo o sus conductas predominantes:

- Deprimido/bajoneado (triste)
- Irritable (enojado)
- Desesperanzado
- Poco interés o placer
- Eufórico: Es cuando el adolescente esta con más energía de lo normal, como impulsado por un motor.
- Ansioso / angustiado: Corresponde a estado nervioso.
- Alta impulsividad
- Autoagresiones
- **Riesgo suicida:** Cualquiera de las siguientes preguntas son indicadores para registrar en la sección de “Detección de riesgos” y en el diagnóstico integral.
- **Suicidalidad amigo/a o familiar cercano:** Consignar si hay antecedentes de suicidio de amigos/as o familiar cercano. Esta variable es importante de explorar debido a que es un indicador de riesgo suicida sólo en adolescentes vulnerables. En este caso incluir en la Impresión Diagnóstica Integral.
- **Ideación suicida último mes:** Corresponde a pensamientos acerca de la voluntad de quitarse la vida, con o sin planificación o método. En este caso incluir en la Impresión Diagnóstica Integral.
- **Intento suicida últimos 3 meses:** Corresponde a actos que intencionalmente busca el ser humano para causarse daño hasta alcanzar la muerte no logrando la consumación de ésta. En este caso incluir en la Impresión Diagnóstica Integral.
- **Referente adulto:** Permite evaluar el grado de integración social con figuras adultas significativas. Esto ha sido descrito como un importante factor de protección. Se indagara al adolescente ¿Hay algún adulto con quien converses sobre tus problemas, con el que tengas más confianza?. Se transcribirá sólo su opinión, señalando una sola alternativa. Puede ser “el padre”, “la madre”, “otro familiar”, “otro”, como docente o religioso, o bien “ninguno”. Consignar nombre y teléfono del adulto reconocido como referente por parte del adolescente.

Ejemplo para el llenado sección Situación psicoemocional:

SITUACIÓN PSICO EMOCIONAL	IMAGEN CORPORAL	VIDA CON PROYECTO	BIENESTAR EMOCIONAL		RIESGO SUICIDA	REFERENTE ADULTO
	conforme <input type="checkbox"/> crea preocupación <input checked="" type="checkbox"/> impide relación con los demás <input type="checkbox"/>	claro <input type="checkbox"/> confuso <input checked="" type="checkbox"/> ausente <input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/> deprimido/bajoneado <input checked="" type="checkbox"/> irritable <input type="checkbox"/> desesperanzado <input type="checkbox"/> poco interés o placer <input type="checkbox"/>	eufónico <input type="checkbox"/> ansioso/angustiado <input type="checkbox"/> alta impulsividad <input type="checkbox"/> autoagresiones <input type="checkbox"/>	no si <input type="checkbox"/> suicidio amigo/a o familiar cercano <input checked="" type="checkbox"/> ideación suicida (último mes) <input checked="" type="checkbox"/> intento suicida (últimos 3 meses) <input checked="" type="checkbox"/>	padre <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> familiar <input checked="" type="checkbox"/> otro <input type="checkbox"/> ninguno <input type="checkbox"/> nombre Eduardo Rojas (Primo) teléfono 89035639
Observaciones	Preocupado por peso, se siente muy delgado. Animo decaído, labilidad emocional.					

### 3.15 SECCIÓN EXÁMEN FÍSICO

Consignar en este sector las apreciaciones profesionales sobre el aspecto general del adolescente, incluyendo el aspecto de higiene personal, en el momento del control. Marcar una cruz (x) según lo que corresponda en el examen físico: aspecto general, agudeza visual, salud bucal, tiroides, cardiopulmonar, abdomen, columna, extremidades u otra área relevante. Especificar en Observaciones los hallazgos más relevantes.

- **Aspecto general:** consignar la apreciación sobre el aspecto general del adolescente, incluyendo el aspecto de higiene personal en el momento de la consulta. Marcar con una (x) lo que corresponda.
- **Peso:** Anotar el peso en kilogramos con un decimal, registrado preferentemente en balanza mecánica, con el adolescente descalzo y vestido con la menor cantidad de ropa posible.
- **Talla:** Consignar la talla en centímetros con un decimal, medida con el adolescente descalzo, sobre superficie nivelada, apoyado sobre superficie lisa (pared o tallímetro) y con centímetro fijo. Este dato se grafica en la curva de talla, registrando la desviación estándar (DE) correspondiente en el espacio asignado.
- **Perímetro cintura:** Anotar el perímetro en centímetros con un decimal. Para la medición del perímetro de cintura, debe utilizarse una cinta métrica inextensible, a través del punto medio entre el reborde costal inferior y el borde superior de la cresta ilíaca.
- **IMC (Índice de masa corporal):** Consigne el valor correspondiente al índice de la masa corporal, calculado como el cociente entre peso (Kg) y la talla (en metros) elevada al cuadrado.
- **Desviación estándar IMC:** Registrar en el casillero la desviación estándar de IMC de acuerdo a las referencias propuestas por OMS 2007. En anexo, se adjuntan las gráficas correspondientes.
- **Consigne como normal o anormal de acuerdo a su valoración clínica y examen físico, su impresión acerca de los siguientes órganos, aparatos o condiciones:** agudeza visual, salud bucal, tiroides, cardiopulmonar, presión arterial, abdomen, tanner, columna, extremidades y consigne en “otra área”, algún aspecto destacable del examen físico (no incluido) que según valoración clínica es relevante.
- **Presión arterial:** Consignar la presión arterial sistólica y diastólica en milímetros de mercurio en la fecha de la atención. Para la toma de la presión arterial, el adolescente debe estar sentado, su brazo derecho descansando sobre la mesa, el ángulo del codo a nivel del corazón. El manguito seleccionado, cuyo ancho debe cubrir el 75% de la longitud del brazo, debe estar desinflado y el manómetro marcar el punto cero. Envolver el brazo suave y firmemente, pero no muy ajustado; el borde inferior debe estar a 2,5 a 3 cm por encima del pliegue del codo. Palpar la arteria braquial; colocar allí la campana del estetoscopio, inflar el manguito y luego desinflar lentamente. La aparición del primer ruido, representa la presión sistólica. El punto donde el sonido des<sup>1</sup>aparece es la presión diastólica. Si la primera toma se corresponde con

---

\*Esta parte del examen físico puede ser realizada por Técnico paramédico capacitado, previo al Control de Salud.

cifras por encima del nivel de normalidad, esperar un minuto y volver a tomar. El promedio de estas dos lecturas, es considerado como la presión arterial de esa consulta.

- **Tanner:** Registrar en números el estadio de Tanner de mamas en mujeres y genitales en los hombres; valorados en la fecha de la atención. Recordar que el examen de mamas y genitales, puede ser evaluado a través de la muestra de fotografías para que el propio adolescente identifique cual se ellas se asemeja más a su desarrollo. En este caso consignar en observaciones. Ver anexo.

**Grados de Desarrollo de Mamas mujer:**

- Grado 1: Prepuberal: Solamente hay elevación del pezón.
- Grado 2: La areola y el pezón se elevan en forma de un pequeño botón.
- Grado 3: La mama se agranda y eleva junto con la areola, sin separación de sus contornos.
- Grado 4: La areola y el pezón se proyectan por encima de la piel de la mama que siguió creciendo.
- Grado 5: Mama de aspecto adulto con proyección del pezón.

**Grados de Desarrollo de Genitales hombre:**

- Grado 1: Prepuberal: Testículos, escroto y pene sin modificaciones, con respecto a la infancia.
- El volumen testicular es menor de 1,5 cm<sup>3</sup>.
- Grado 2: Testículos y escroto se agrandan. La piel del escroto se congestiona y cambia de textura. El pene no ha crecido todavía. El volumen testicular aumenta de 1,6 a 6 cm<sup>3</sup>.
- Grado 3: El pene crece en longitud. Los testículos y el escroto siguen desarrollándose. El volumen oscila entre 6 y 12cm<sup>3</sup>.
- Grado 4: El pene aumenta de diámetro y se desarrolla el glande. Los testículos y escroto siguen aumentando de tamaño y la piel del escroto se oscurece. El volumen aumenta de 12 a 20 cm<sup>3</sup>.
- Grado 5: Genitales adultos, en tamaño y forma. Volumen mayor de 20 cm<sup>3</sup>.
- El volumen deberá medirse con el orquidómetro de Prader, serie de cuentas huecas de madera u otro material que se utiliza para tal fin y registrarse en el espacio correspondiente.

Ejemplo para el llenado de la sección examen físico:

EXAMEN FÍSICO	PESO (Kg)		TALLA (cm)		DE	PER. CINTURA (cm)		IMC		DE	PRESION ARTERIAL		TANNER		
	5	9	1	7	0	0	6	6	2	0,4	0	1	1	8 / 6	3
ASPECTO GRAL	AGUD. VISUAL	AGUD. AUDITIVA	SALUD BUCAL	TIROIDES	CARDIO PULMONAR	ABDOMEN	COLUMNA	EXTREMIDADES	TANNER		mama		genital		
normal <input checked="" type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	normal <input checked="" type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/> anormal <input checked="" type="checkbox"/>	normal <input checked="" type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	normal <input checked="" type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	normal <input checked="" type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	normal <input checked="" type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	normal <input checked="" type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	normal <input checked="" type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	normal <input checked="" type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	normal <input checked="" type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	normal <input checked="" type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	normal <input checked="" type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	normal <input checked="" type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	4	
Observaciones															
Presenta caries.															

### 3.16 DETECCIÓN DE RIESGO

- **Riesgo suicida:** Se debe considerar riesgo las situaciones de alerta (color amarillo) de la sección riesgo suicida: ideación suicida actual (último mes) e intento suicida (últimos 3 meses). En el caso de suicidio amigos/as o familiares cercanos, este se considera riesgo solo en adolescentes vulnerables (ver OT Control de Salud Integral).
- **Riesgo salud sexual y reproductiva (SSR):** Se debe considerar las situaciones de alerta (color amarillo) de la sección: 1) Vida social: Violencia en la pareja, 2) Gineco/urológico: ITS/VIH, embarazo, hijos, abortos 3) Sexualidad: Intensión/conducta anticipatoria o activa, dificultad en relaciones sexuales, uso habitual condón (a veces o nunca), uso Mac actual (a veces o nunca), no uso de doble protección, violencia sexual, no haber tenido consejería para uso Mac. Se considera riesgo SSR, si tiene una o más situaciones de alerta en estas secciones.
- **Riesgo por consumo OH / drogas:** Se considera riesgo cuando refiere consumo de alcohol y/o otras drogas en el último mes.
- **Riesgo nutricional:** Se debe considerar quienes resulten del examen físico con: 1) IMC igual o superior +2 DE, o menor o igual a - 2.0 DE, detención o disminución de canal de crecimiento de IMC sin tratamiento para bajar de peso, asociado a cambios en conducta alimentaria, dieta vegetariana, vegana, práctica de deportes de alto rendimiento, consumo de sustancias, trastorno del ánimo, etc., 2) Talla/Edad menor o igual – 2.0 DE, Incremento en estatura por debajo de lo esperado en 6 meses. 3) Perímetro de cintura mayor o igual al percentil 90, según edad y sexo.
- **Otro riesgo:** Se debe consignar otro riesgo relevante que presente el adolescente, que resulte de la evaluación de las alertas, motivo de consulta y/o problema definido en la entrevista (incluye agenda oculta).

### 3.17 IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA INTEGRAL

Esta sección, deberá ser completada al finalizar el control. Anotar todos los diagnósticos presuntivos más pertinentes priorizados. Recordar consignar no sólo las enfermedades físicas, sino también los problemas más serios hallados en el área psíquica, social y salud sexual y reproductiva. Para las observaciones diagnósticas, se recomienda utilizar la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10), ver anexo.

### 3.18 INDICACIONES E INTERCONSULTAS

En este sector, se deberá consignar las indicaciones brindadas al adolescente y/o acompañante, los exámenes complementarios, derivaciones e interconsultas. El tratamiento en ocasiones consiste en una medicación específica o sintomática, pero en muchas otras, en orientaciones de aspectos relacionados con la alimentación, la actividad física, el tiempo libre, la sexualidad, la escolaridad, la



vocación, las relaciones familiares, vacunas y otros temas. Es importante anotar las pautas señaladas y de ser posible, agregar el código correspondiente según lo referido en anexos en listado de indicaciones e interconsultas.

**Nombre responsable/profesión/firma:** Escribir el nombre completo del profesional que entrevistó al adolescente y acompañante. Se debe incluir nombre, profesión (timbre) y firma.

**Fecha próxima visita:** Consignar día y mes de la próxima citación. Este dato facilitará el seguimiento de los adolescentes que faltan a las citas y su posterior recaptación.

Ejemplo para el llenado detección de riesgo, impresión diagnóstica, indicaciones e interconsulta:

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA INTEGRAL		1. Obs. Trastorno del ánimo				0	5	2	7	DETECCION DE RIESGO	
		2. Conducta sexual anticipadora				2	9	0	2	Sucida <input type="checkbox"/>	SSR <input checked="" type="checkbox"/>
		3. Consumo de alcohol.				0	5	1	3	OHidrogas <input checked="" type="checkbox"/>	Nutricional <input checked="" type="checkbox"/>
		4. Enf. celíaca				1	1	0	4	Otro <input type="checkbox"/>	
INDICACIONES E INTERCONSULTAS											
1. Psicólogo    2. Consejería SSR    3. Intervención motivacional    4. Dentista											
Nombre responsable/profesión/ firma						Fecha próxima visita					
Monica Sáez/ mamá						28/09/15					

## 4. LLENADO DE LA CONSULTA DE EVOLUCIÓN

### 4.1 GENERALIDADES

El formulario de Consulta de Evolución permite registrar los datos de controles relacionados con la consulta principal. Se utiliza este formulario para registrar todos los contactos breves del adolescente con la institución que sigue al control de la Salud Integral del Adolescente, ya sea como seguimiento o como control preventivo de salud. Es recomendable que se utilice este formulario, siempre y cuando se haya llenado en otra oportunidad la HCA que contiene información completa sobre la circunstancia vital del adolescente.

### 4.2 IDENTIFICACIÓN DEL ADOLESCENTE

- **Establecimiento:** Anotar el código asignado al establecimiento de salud para su identificación. Tiene por objetivo identificar la institución en la cual se llena esta HCA, cuando su contenido se integra a un banco de datos regional o nacional.
- **H.C.№ (número de historia clínica):** Consignar el número de HCA asignado al adolescente en consultas anteriores, con la finalidad de identificar este formulario y poder unirlo a otros del mismo adolescente. Admite hasta diez dígitos.
- **Nombres y apellidos:** Consignar el/los nombre/s y apellido/s completo/s, según el adolescente ha sido inscrito en el Registro Civil, anotados en letra de imprenta.
- **Nombre social:** Se refiere al nombre con el cuál se identifica la persona y por el cual prefiere ser llamado. En caso de adolescentes que se autodefinen trans, utilizar el nombre social en

lugar del nombre legal, esto permite disminuir barreras hacia la atención de salud. Se puede preguntar: ¿Cómo quieres que te llamemos durante las atenciones en el establecimiento de Salud?. En caso de que no exista un nombre diferente al del registro civil, tachar con una línea.

### 4.3 DEFINICIÓN DE LA CONSULTA

- **Evolución Nº:** Consignar el número de Consulta de Evolución que corresponda, en forma correlativa con otras Consultas de Evolución del mismo adolescente.
- **Fecha:** Anotar día, mes y los dos últimos dígitos del año en que se realiza la consulta.
- **Edad:** Consignar la edad del adolescente en años y meses cumplidos, correspondiente a la fecha de atención.
- **Acompañante:** Marcar los casilleros que correspondan, según asista a la consulta solo, con la madre, con el padre, con ambos, con su pareja, con un amigo/a, con un pariente, o con otros. Puede consignarse más de una opción, salvo cuando se consigne “solo”.
- **Nivel Estudio:** Nivel de estudios alcanzado por el adolescente hasta ese momento, aunque no haya completado el nivel y no asista en el momento de la consulta a ninguna institución escolar. Marcar una cruz (x) sólo un casillero, según “no escolarizado”, “básico”, “medio” y “superior”, este último incluye estudios técnicos.
- **Grado o curso:** Al que asiste el adolescente en el momento de la consulta, de acuerdo a la denominación del país donde reside. Se colocará el número sin el agregado de signo o letra. Por ejemplo, evitar registrar 5º ó 3ro. Si no asiste a ninguna institución escolar al momento de la consulta, se colocará 0 (cero) aunque haya concurrido anteriormente.
- **Estado Civil:** Marcar con una cruz el casillero correspondiente según que al momento de la consulta el adolescente sea “casado”, “acuerdo de unión civil”, “conviviente”, “separado”, soltero”, “viudo”. El “acuerdo de unión civil” es un contrato que pueden celebrar las parejas que hacen una vida común, a través del cual el Estado reconoce su nuevo estado civil y regula ante la ley diversos aspectos familiares, patrimoniales y de derechos de salud, laborales y previsionales de su relación.
- **Peso (\*):** Anotar el peso en kilogramos con un decimal, registrado preferentemente en balanza mecánica, con el adolescente descalzo y vestido con la menor cantidad de ropa posible.
- **Talla (\*):** Consignar la talla en centímetros con un decimal, medida con el adolescente descalzo, sobre superficie nivelada, apoyado sobre superficie lisa (pared o tallímetro) y con centímetro fijo. Este dato, se grafica en la curva de talla registrando la desviación estándar (DE) correspondiente en el espacio asignado.
- **Perímetro cintura:** Anotar el perímetro en centímetros con un decimal. Para la medición del perímetro de cintura, debe utilizarse una cinta métrica inextensible, a través del punto medio entre el reborde costal inferior y el borde superior de la cresta ilíaca.
- **IMC (Índice de masa corporal):** Consigne el valor correspondiente al índice de la masa corporal, calculado como el cociente entre peso (Kg) y la talla (en metros) elevada al cuadrado.

- **Desviación estándar IMC:** Registrar en el casillero la desviación estándar de IMC, de acuerdo a las referencias propuestas por OMS 2007. En anexo se adjuntan las gráficas correspondientes.
- **Presión arterial (\*):** Consignar la presión arterial sistólica y diastólica en milímetros de mercurio en la fecha de la atención. Para la toma de la presión arterial, el adolescente debe estar sentado, su brazo derecho descansando sobre la mesa, el ángulo del codo a nivel del corazón. El manguito seleccionado, cuyo ancho debe cubrir el 75% de la longitud del brazo, debe estar desinflado y el manómetro marcar el punto cero. Envolver el brazo suave y firmemente, pero no muy ajustado; el borde inferior debe estar a 2,5 a 3 cm por encima del pliegue del codo. Palpar la arteria braquial; colocar allí la campana del estetoscopio, inflar el manguito y luego desinflar lentamente. La aparición del primer ruido representa la presión sistólica. El punto donde el sonido desaparece es la presión diastólica. Si la primera toma se corresponde con cifras por encima del nivel de normalidad, esperar un minuto y volver a tomar. El promedio de estas dos lecturas, es considerado como la presión arterial de esa consulta.
- **Fecha de última menstruación:** Indagar sobre el día, el mes, los dos últimos dígitos del año en que tuvo su última menstruación. Por ejemplo 04/05/16 para el 4 de febrero de 2016. Si la adolescente no recordara su fecha de última menstruación, marcar una cruz (x) en la opción “no conoce”. En este caso, es conveniente reforzar las acciones sobre educación sexual. Si no tuvo aún la menarca, o es un hombre, marcar con una cruz en el casillero “no corresponde”(n/c).
- **Tanner:** Registrar en números el estadio de Tanner de mamas en mujeres y genitales en los hombres; valorados en la fecha de la atención. Recordar que el examen de mamas y genitales evaluado a través de la muestra de fotografías para que el propio adolescente identifique cual se ellas se asemeja más a su desarrollo. En este caso consignar en observaciones. Ver anexo.
- **Motivos de consulta según adolescente:** Anotar los problemas verbalizados por el adolescente en el primer momento de la consulta, según la trascendencia que el propio adolescente refiera. Al final del renglón existen casilleros a fin de codificar los datos para su procesamiento.
- En ANEXOS, se incluye un LISTADO DE MOTIVOS DE CONSULTA, orientador para clasificar los motivos de consulta más frecuentes en la adolescencia. Consignar los dos primeros dígitos para una clasificación resumida. Si se requiere una mayor especificación, se deberá agregar los dos dígitos siguientes sin interponer puntos ni signos.
- **Motivos de consulta según acompañante:** Anotar los problemas verbalizados por el acompañante en el primer momento de la consulta, según la trascendencia que el propio acompañante refiera. En ocasiones coinciden con los motivos de consulta del adolescente, pero en muchos otros casos no será así. Cambios/ observaciones relevantes: Describir en pocas palabras, lo que el adolescente y/o su acompañante refieren con respecto al problema y/o patología que motivó la anterior consulta o nuevos problemas actuales. Consignar en

este espacio, los cambios que se hayan producido en la vida del adolescente, tanto desde el aspecto corporal como emocional y social, en materia educativa, de sexualidad o de familia.

#### 4.4 CAMBIOS RELEVANTES/OBSERVACIONES

En esta sección se consigna los cambios relevantes que se producen como resultado del plan de intervención, la pesquisa de sintomatología o signos relevantes, problemas de salud, cumplimiento de indicaciones, entre otros.

#### 4.5 DETECCIÓN DE RIESGO

- **Riesgo suicida:** Se debe considerar riesgo las situaciones de alerta (color amarillo) de la sección riesgo suicida: ideación suicida actual (último mes) e intento suicida (últimos 3 meses). En el caso de suicidio amigos/as o familiares cercanos, este se considera riesgo solo en adolescentes vulnerables (ver OT Control de Salud Integral).
- **Riesgo salud sexual y reproductiva (SSR):** Se debe considerar las situaciones de alerta (color amarillo) de la sección: 1) Vida social: Violencia en la pareja, 2) Gineco/urológico: ITS/VIH, embarazo, hijos, abortos 3) Sexualidad: Intensión/conducta anticipatoria o activa, dificultad en relaciones sexuales, uso habitual condón (a veces o nunca), uso Mac actual (a veces o nunca), no uso de doble protección, violencia sexual, no haber tenido consejería para uso Mac. Se considera riesgo SSR, si tiene una o más situaciones de alerta en estas secciones.
- **Riesgo por consumo OH / drogas:** Se considera riesgo cuando refiere consumo de alcohol y/o otras drogas en el último mes.
- **Riesgo nutricional:** Se debe considerar quienes resulten del examen físico con: 1) IMC igual o superior +2 DE, o menor o igual a - 2.0 DE, detención o disminución de canal de crecimiento de IMC sin tratamiento para bajar de peso, asociado a cambios en conducta alimentaria, dieta vegetariana, vegana, práctica de deportes de alto rendimiento, consumo de sustancias, trastorno del ánimo, etc., 2) Talla/Edad menor o igual – 2.0 DE, Incremento en estatura por debajo de lo esperado en 6 meses. 3) Perímetro de cintura mayor o igual al percentil 90, según edad y sexo.
- **Otro riesgo:** Se debe consignar otro riesgo relevante que presente el adolescente, que resulte de la evaluación de las alertas, motivo de consulta y/o problema definido en la entrevista (incluye agenda oculta).

#### 4.6 IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA INTEGRAL

Esta sección, deberá ser completada al finalizar el control. Anotar todos los diagnósticos presuntivos más pertinentes priorizados. Recordar consignar no sólo las enfermedades físicas, sino también los problemas más serios hallados en el área psíquica, social y salud sexual y reproductiva. Para las observaciones diagnósticas, se recomienda utilizar la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10).

## 4.7 INDICACIONES E INTERCONSULTAS

En este sector, se deberá consignar las indicaciones brindadas al adolescente y/o acompañante, los exámenes complementarios, derivaciones e interconsultas. El tratamiento en ocasiones consiste en una medicación específica o sintomática, pero en muchas otras, en orientaciones de aspectos relacionados con la alimentación, la actividad física, el tiempo libre, la sexualidad, la escolaridad, la vocación, las relaciones familiares, vacunas y otros temas. Es importante anotar las pautas señaladas y de ser posible, agregar el código correspondiente según lo referido en anexos en listado de indicaciones e interconsultas.

**Nombre responsable/profesión/firma:** Escribir el nombre completo del profesional que entrevistó al adolescente y acompañante. Se debe incluir nombre, profesión (timbre) y firma.

**Fecha próxima visita:** Consignar día y mes de la próxima citación. Este dato facilitará el seguimiento de los adolescentes que faltan a las citas y su posterior recaptación.

## ANEXOS

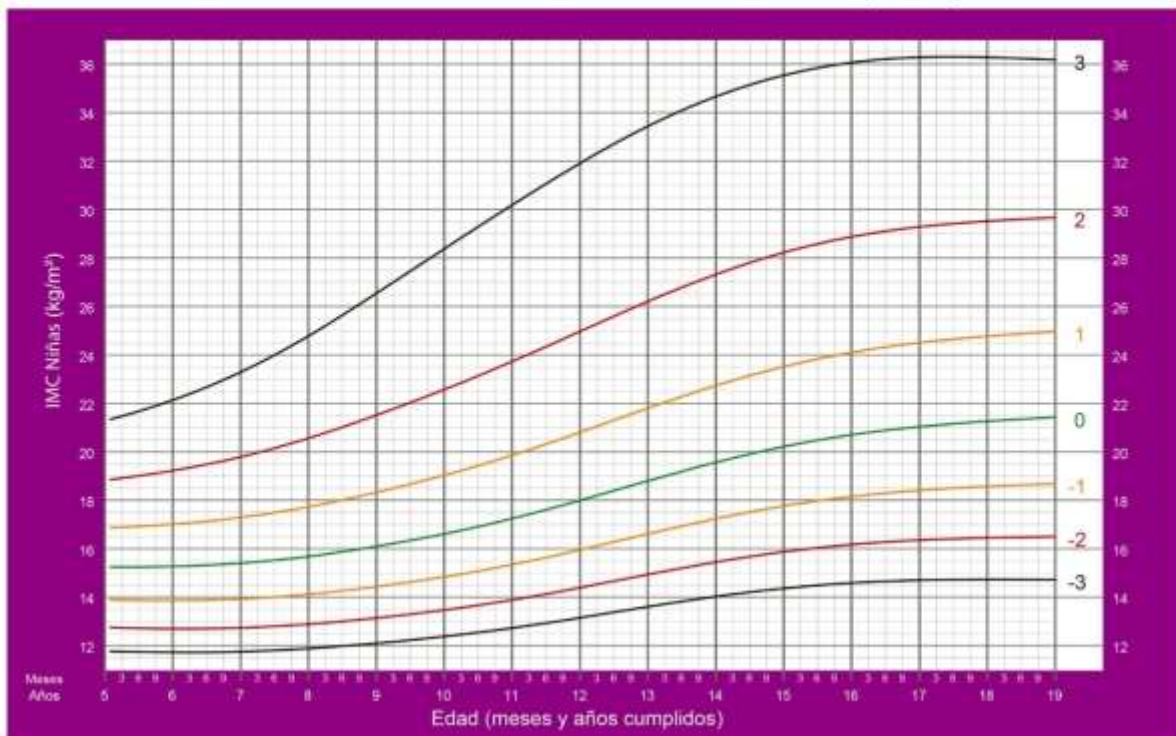
## SECCIÓN EXAMEN FÍSICO

### Curvas para evaluación índice de masa corporal (IMC)



## IMC por Edad en Niñas y Adolescentes

5 a 19 años (Mediana y desviaciones estándar)

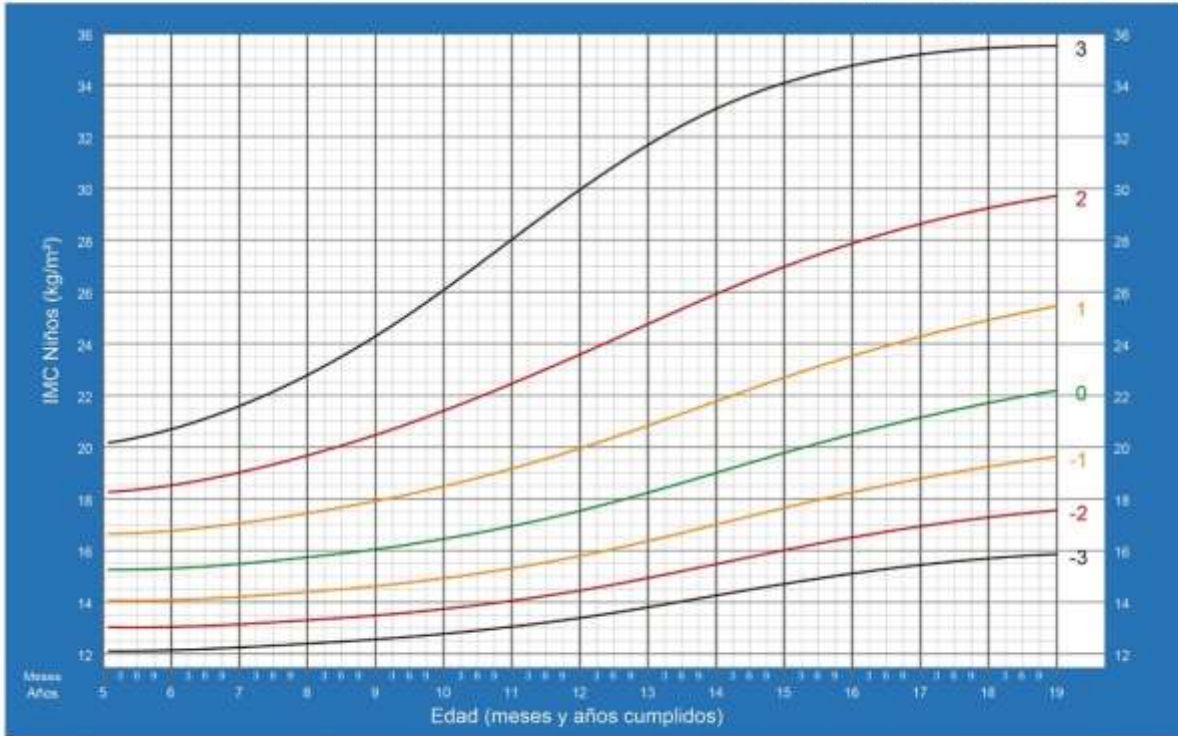


2007 WHO Reference



## IMC por Edad en Niños y Adolescentes

5 a 19 años (Mediana y desviaciones estándar)



2007 WHO Reference



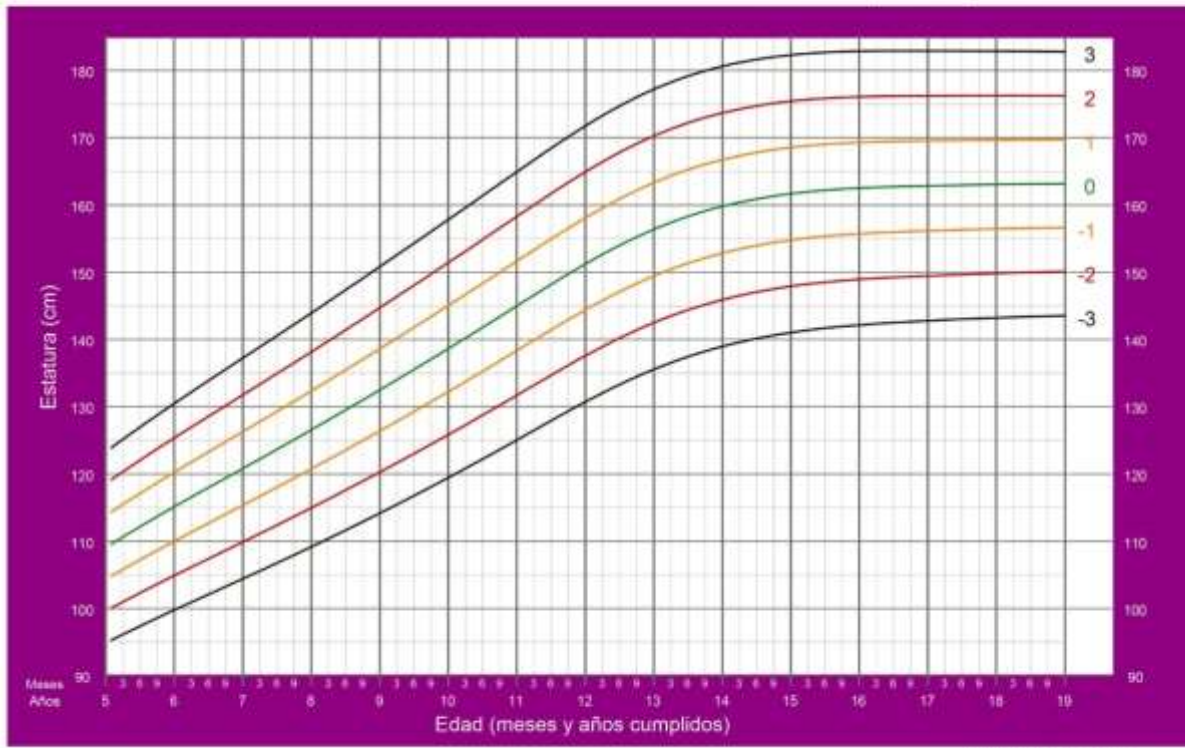


## Curvas para evaluación de talla



### Talla por Edad en Niñas y Adolescentes

5 a 19 años (Mediana y desviaciones estándar)

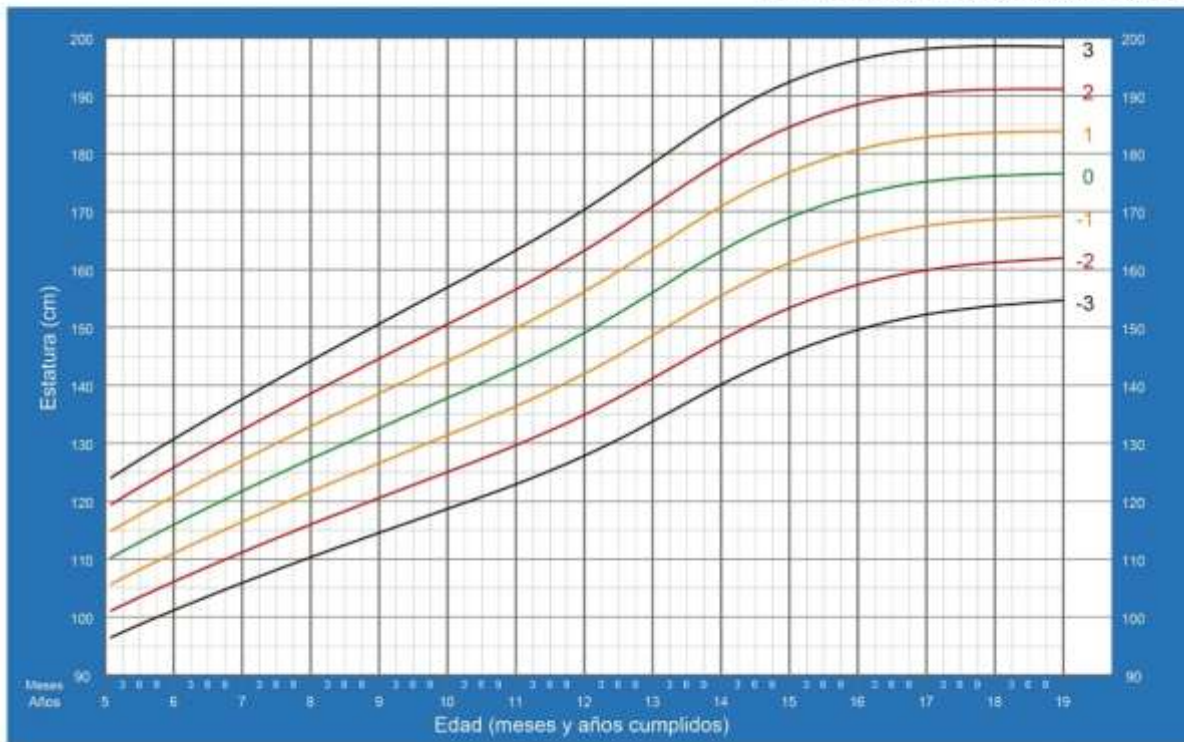


2007 WHO Reference



## Talla por Edad en Niños y Adolescentes

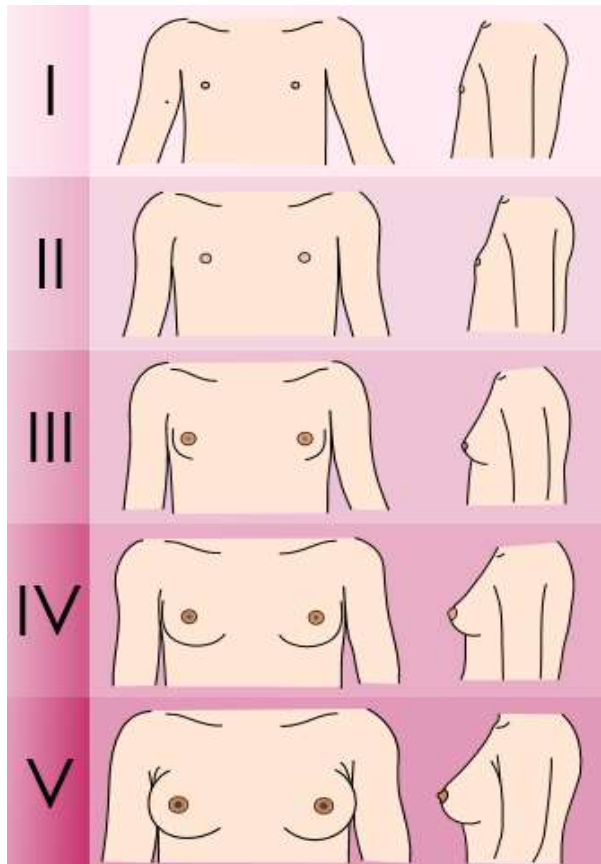
5 a 19 años (Mediana y desviaciones estándar)



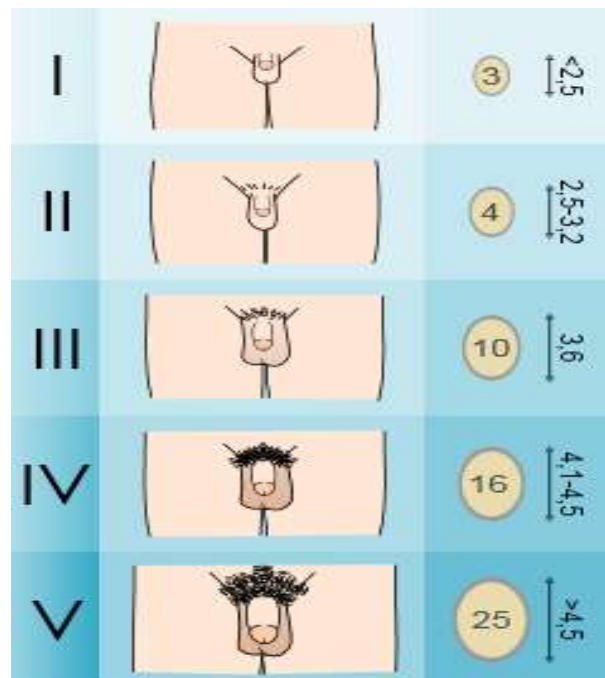
2007 WHO Reference



Desarrollo mamario en la mujer durante la pubertad, según Tanner.



Desarrollo genital en el hombre durante la pubertad, según Tanner.



## Listado para codificación de motivos de consulta

Los dos primeros dígitos corresponden a una clasificación resumida de motivos de consulta. Si la institución requiere mayor discriminación, deberán consignarse juntos los cuatro dígitos, sin interponer puntos o signos. Por ejemplo a “síntomas urinarios” le corresponderá el código 20; pero a “enuresis” será codificado como 2005.

<p><b>01 Control de salud</b>            0101 Puberal            0102 Escolar            0103 Por deporte            0104 Por contacto con enfermo            0105 Otro</p> <p><b>02 Preocupación por el aspecto corporal</b>            0201 Talla baja            0202 Talla alta            0203 Delgadez            0204 Exceso de peso            0205 Disconformidad con su desarrollo muscular            0206 Disconformidad con su distribución adiposa            0207 Disconformidad con alguna parte de su cuerpo            0208 Ginecomastia            0209 Botón mamario            0210 Asimetría del tamaño de las mamas            0211 Mamas pequeñas            0212 Pene pequeño            0213 Testículos pequeños            0214 Desarrollo puberal adelantado            0215 Desarrollo puberal retrasado            0216 Otro</p> <p><b>03 Síntomas generales</b>            0301 Debilidad, cansancio, desgano            0302 Mareos            0303 Falta de aire            0304 Flojedad, caída            0305 Palpitaciones            0306 Otro</p> <p><b>04 Dolor</b>            0401 Cefalea            0402 Dolor en cara, cuello            0403 Otagia            0404 Odinofagia            0405 Dolor ocular            0406 Dolor precordial, precordialgia            0407 Dolor de mamas, mastodinia            0408 Otro dolor torácico            0409 Dolor de espalda            0410 Dolor abdominal            0411 Disuria            0412 Dismenorrea</p>	<p>0413 Dolor desarrollándose            0414 Otro dolor genital            0415 Dolor anal, rectal            0416 Dolor muscular, mialgia            0417 Dolor articular, artralgia            0418 Dolor óseo            0419 Otro dolor de miembros            0420 Dolor a nivel de piel            0421 Otro</p> <p><b>05 Fiebre</b></p> <p><b>06 Trastorno de la alimentación</b>            0601 Búsqueda de una dieta            0602 Pérdida del apetito            0603 Inapetencia de larga data            0604 Pérdida de peso            0605 Aumento del apetito            0606 Atracón            0607 Aumento de la sed            0608 Otro</p> <p><b>07 Traumatismos, accidentes</b>            0701 Luxaciones, esguinces, desgarros            0702 Fractura            0703 Herida            0704 Quemadura            0705 Intoxicación            0706 Otro</p> <p><b>08 Problemas de aprendizaje</b></p> <p><b>09 Problemas de conducta</b></p> <p><b>10 Problemas de dinámica familiar</b></p> <p><b>11 Problemas emocionales / mentales</b>            1101 Ansiedad, angustia            1102 Otro problema emocional/mental</p> <p><b>12 Problemas en el sueño</b>            1201 Insomnio            1202 Sonambulismo            1203 Somnolencia            1204 Otro</p>
--	--

<p><b>13 Abuso de drogas y alcohol</b></p> <p><b>14 Tumoración visible</b></p> <p>1401 Cara, cuello</p> <p>1402 Torax</p> <p>1403 Mamas</p> <p>1404 Abdomen</p> <p>1405 Miembros</p> <p>1406 Articular</p> <p>1407 Genital</p> <p>1408 Otro</p> <p><b>15 Síntomas o signos circulatorios</b></p> <p>1501 Dilatación venosa de miembros inferiores</p> <p>1502 Edema</p> <p>1503 Cianosis</p> <p>1504 Otro</p> <p><b>16 Síntomas, signos oculares</b></p> <p>1601 Prurito</p> <p>1602 Lagrimeo</p> <p>1603 Secreción</p> <p>1604 Congestión</p> <p>1605 Disminución de la visión</p> <p>1606 Diplopía</p> <p>1607 Otro</p> <p><b>17 Síntomas, signos auditivos y trastornos del habla</b></p> <p>1701 Disminución de la audición</p> <p>1702 Zumbido</p> <p>1703 Tartamudeo</p> <p>1704 Seseo</p> <p>1705 Otro</p> <p><b>18 Síntomas, signos respiratorios</b></p> <p>1801 Catarro de vías aéreas superiores</p> <p>1802 Epistaxis</p> <p>1803 Obstrucción nasal</p> <p>1804 Disfonía</p> <p>1805 Tos</p> <p>1806 Disnea</p> <p>1807 Otro</p> <p><b>19 Síntomas, signos digestivos</b></p> <p>1901 Náuseas</p> <p>1902 Vómitos</p> <p>1903 Diarrea</p> <p>1904 Constipación</p> <p>1905 Distensión abdominal</p> <p>1906 Prurito anal</p> <p>1907 Parásitos en materia fecal</p> <p>1908 Melena o sangre en materia fecal</p>	<p>1909 Incontinencia anal</p> <p>1910 Encopresis</p> <p>1911 Trastornos en labios y/o boca</p> <p>1912 Otro</p> <p><b>20 Síntomas y signos urinarios y genitales</b></p> <p>2001 Poliuria</p> <p>2002 Oliguria</p> <p>2003 Hematuria</p> <p>2004 Incontinencia urinaria</p> <p>2005 Enuresis</p> <p>2006 Secreción de pezones</p> <p>2007 Prurito de pezones</p> <p>2008 Ausencia de un/dos testículo/s</p> <p>2009 Flujo</p> <p>2010 Otra secreción genital</p> <p>2011 Prurito genital</p> <p>2012 Amenorrea primaria</p> <p>2013 Amenorrea secundaria</p> <p>2014 Metrorragia</p> <p>2015 Polimenorrea</p> <p>2016 Oligomenorrea</p> <p>2017 Hipermenorrea</p> <p>2018 Hipomenorrea</p> <p>2019 Impotencia</p> <p>2020 Frigidez</p> <p>2021 Ausencia de eyaculación</p> <p>2022 Esterilidad</p> <p>2023 Aborto</p> <p>2024 Embarazo</p> <p>2025 Parto</p> <p>2026 Abuso sexual</p> <p>2027 Otro</p> <p><b>21 Síntomas, signos relacionados con piel y faneras</b></p> <p>2101 Prurito</p> <p>2102 Exantema, "granitos"</p> <p>2103 Lunares</p> <p>2104 Palidez</p> <p>2105 Secreción</p> <p>2106 Sudoración</p> <p>2107 Alteración ungueal</p> <p>2108 Caída de cabello</p> <p>2109 Hipertrichosis</p> <p>2110 Otro</p> <p><b>22 Síntomas, signos osteoarticulares</b></p> <p>2201 Alteración de la postura</p> <p>2202 Impotencia funcional</p> <p>2203 Trastornos de la marcha</p> <p>2204 Malformación</p> <p>2205 Otro</p>
--	--

<b>23 Síntomas, signos neurológicos</b> 2301 Atraso madurativo 2302 Retardo mental 2303 Pérdida de conocimiento 2304 Convulsión 2305 Temblor 2306 Otro movimiento involuntario 2307 Manejo de medicación neurológica 2308 otro <b>24 Búsqueda de orientación</b> 2401 Alimentación 2402 Actividad física 2403 Tiempo libre	2404 Vocación 2405 Desarrollo puberal 2406 Inicio de relaciones sexuales 2407 Anticoncepción 2408 Dudas sobre identidad sexual 2409 Vacunas 2410 Otro <b>25 Control por enfermedad previa</b> <b>26 Motivo de consulta ignorado</b> <b>27 Otro</b>
--	---

## Listado para codificación de diagnósticos

Los dos primeros dígitos corresponden a una clasificación resumida de motivos de consulta. Si la institución requiere mayor discriminación, deberán consignarse juntos los cuatro dígitos, sin interponer puntos o signos.

<b>01 Enfermedades infecciosas y parasitarias</b> 0101 Enfermedades infecciosas y/o parasitarias intestinales 0102 Tuberculosis 0103 Angina estreptocócica 0104 Otras enfermedades bacterianas 0105 Hepatitis viral 0106 Mononucleosis 0107 Infección por el VIH/SIDA 0108 Otra enfermedad vírica 0109 Enfermedades de transmisión sexual 0110 Otra enfermedad infecciosa o parasitaria <b>02 Tumores malignos y benignos</b> 0201 Hodgkin 0202 Otro linfoma 0203 Leucemia 0204 Otro tumor maligno 0205 Otro tumor benigno <b>03 Enfermedades de las glándulas endócrinas, del metabolismo y la nutrición, y trastornos de la inmunidad</b> 0301 Enfermedades tiroideas 0302 Enfermedades hipofisarias 0303 Diabetes 0304 Hiperlipoproteinemias	0305 Obesidad 0307 Otra deficiencia de la nutrición (no anorexia, no bulimia, no atracones) 0308 Otro trastorno de la inmunidad 0309 Otra enfermedad de las glándulas endócrinas, del metabolismo o de la nutrición <b>04 Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos</b> 0401 Anemias 0402 Trastornos de la coagulación 0403 Otra enfermedad de la sangre u órganos hematopoyéticos <b>05 Trastornos emocionales/ mentales</b> 0501 Retraso mental 0502 Trastorno específicos del desarrollo del aprendizaje 0503 Autismo infantil 0504 Trastorno disociales 0505 Anorexia nerviosa 0506 Bulimia nerviosa 0507 Otro trastorno de la conducta alimentaria 0508 Trastorno de la identidad sexual 0509 Trastorno de Tics
--	---

<p>0510 Encopresis no orgánica</p> <p>0511 Enuresis no orgánica</p> <p>0512 Trastornos específicos del desarrollo del habla y del lenguaje</p> <p>0513 Trastornos hipercinéticos</p> <p>0514 Consumo perjudicial</p> <p>0515 Esquizofrenia</p> <p>0516 Trastorno del humor (afectivos)</p> <p>0517 trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos.</p> <p>0518 Trastorno disociativo de conversión</p> <p>0519 Disfunciones sexuales no orgánica</p> <p>0520 Trastorno no orgánico del sueño</p> <p>0521 Otros trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos</p> <p>0522 Otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares</p> <p>0523 Otros problemas relacionados con la crianza del niño</p> <p>0524 Problemas relacionados con el empleo y el desempleo o Problemas relacionados con la educación y la alfabetización.</p> <p>0525 Problemas relacionados con hechos negativos en la niñez</p> <p>0526 Problemas relacionados con el abuso sexual del niño por persona dentro del grupo de apoyo primario</p> <p>0527 Trastornos mentales sin especificar</p> <p><b>06 Enfermedades del sistema nervioso</b></p> <p>0601 Meningitis</p> <p>0602 Epilepsia</p> <p>0604 Migraña</p> <p>0605 Otro trastorno neurológico</p> <p><b>07 Enfermedades de los órganos de los sentidos</b></p> <p>0701 Trastornos del ojo y anexos</p> <p>0702 Otitis</p> <p>0703 Sordera</p> <p>0704 Otro trastorno del oído o mastoides</p> <p><b>08 Enfermedades del aparato circulatorio</b></p> <p>0801 Enfermedad hipertensiva</p> <p>0802 Enfermedad cardíaca</p> <p>0803 Otras enfermedades cardíacas</p> <p>0804 Otra enfermedad del aparato circulatorio</p> <p><b>09 Enfermedades del aparato respiratorio</b></p> <p>0901 Amigdalitis</p> <p>0902 Infección de las vías respiratorias superiores</p> <p>0903 Rinosinusitis alérgica</p> <p>0904 Bronquitis</p> <p>0905 Neumonía</p> <p>0906 Influenza</p> <p>0907 Asma</p> <p>0908 Otra enfermedad del aparato respiratorio</p>	<p><b>10 Enfermedades de la cavidad bucal y cara</b></p> <p>1001 Enfermedad de los dientes y sus estructuras de sostén</p> <p>1002 Enfermedad de las glándulas salivales</p> <p>1003 Enfermedad de los maxilares</p> <p>1004 Otra enfermedad de la cavidad bucal y cara</p> <p><b>11 Enfermedades del aparato digestivo</b></p> <p>1101 Úlcera gástrica o duodenal</p> <p>1102 Apendicitis</p> <p>1103 Constipación</p> <p>1104 Otra enfermedad del aparato digestivo</p> <p><b>12 Enfermedades del aparato urinario</b></p> <p>1201 Infecciones renales</p> <p>1202 Cistitis</p> <p>1203 Otra enfermedad del aparato urinario</p> <p><b>13 Enfermedades de órganos genitales masculinos</b></p> <p>1301 Hidrocele</p> <p>1302 Falta de descenso testicular</p> <p>1303 Varicocele</p> <p>1304 Fimosis</p> <p>1305 Otra enfermedad de los órganos genitales masculinos</p> <p><b>14 Enfermedades de órganos genitales femeninos</b></p> <p>1401 Enfermedades de las mamas</p> <p>1402 Enfermedad inflamatoria del útero vagina, vulva</p> <p>1403 Dismenorrea</p> <p>1404 Trastornos menstruales</p> <p>1405 Otra enfermedad de los órganos genitales femeninos</p> <p><b>15 Embarazo y trastornos del embarazo, parto y puerperio</b></p> <p>1501 Parto normal</p> <p>1502 Embarazo múltiple</p> <p>1503 Embarazo terminado en aborto</p> <p>1504 Complicaciones del embarazo</p> <p>1505 Complicaciones del parto</p> <p>1506 Complicaciones del puerperio</p>
--	--

<p><b>16 Enfermedades de la piel y tejido celular</b>  1601 Acné  1602 Infecciones de la piel y/o tejido celular subcutáneo  1603 Otra enfermedad de la piel y/o del tejido celular</p> <p><b>17 Enfermedades del sistema osteoarticular y tejidos conjuntivos</b>  1701 Escoliosis  1702 Asimetría en la longitud de miembros inferiores  1703 Otra anomalía de la columna  1704 Artritis no reumatoidea  1705 Fiebre reumática  1706 Artritis reumatoidea  1707 Lupus eritematoso disseminado  1708 Otra enfermedad del tejido conjuntivo  1709 Otra enfermedad del sistema osteoarticular</p> <p><b>18 Anomalías congénitas</b>  1801 Malformaciones cardíacas  1802 Otra anomalía congénita</p> <p><b>19 Signos y síntomas mórbidos mal definidos</b>  1901 Síndrome febril prolongado  1902 Lipotimia  1903 Otro síntoma cardíaco  1904 Cefalea tensional  1905 Dolor abdominal</p>	<p>1906 Dolor torácico  1907 Dolor de espaldas  1908 Dolor de miembros  1909 Otro dolor sin sustento orgánico de enfermedad</p> <p><b>20 Traumatismos</b>  2001 Fracturas  2002 Luxaciones, esguinces y desgarros  2003 Otras heridas o traumatismos</p> <p><b>21 Quemaduras</b></p> <p><b>22 Envenenamientos no intencionales</b></p> <p><b>23 Intento de suicidio</b></p> <p><b>24 Trastorno de aprendizaje</b></p> <p><b>25 Madurador lento, retraso puberal familiar</b></p> <p><b>26 Talla baja familiar</b></p> <p><b>27 Adolescente sano</b></p> <p><b>28 Otro diagnóstico</b></p> <p><b>29 Conducta e intensión de conducta sexual</b>  2901 Conducta Postergadora  2902 Conducta Anticipadora  2903 Conducta activa</p>
--	--

## Listado para la codificación de indicaciones e interconsultas

<p>00 Ninguna  01 Control  02 Medidas generales  03 Orientación en crecimiento y desarrollo  04 Orientación en alimentación  05 Orientación en sexualidad  06 Orientación en otras áreas  07 Antibióticos, antimicóticos, antiparasitarios</p>	<p>08 Antidepresivos, ansiolíticos, anticonvulsivantes  09 Analgésicos, antiinflamatorios  10 Otra medicación específica  11 Psicoterapia  12 Solicitud de exámenes  13 Solicitud de interconsulta  14 Consulta con Odontología  15 Solicitud de informes intersectoriales (escuela, justicia)</p>
--	--