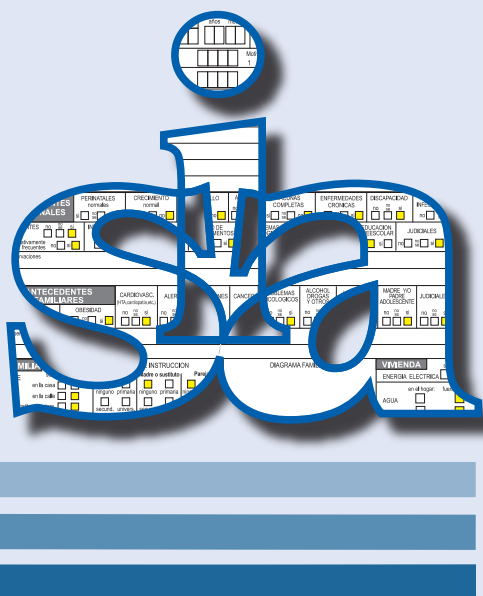


# Historia Clínica del Adolescente y Formularios Complementarios

## Instrucciones de llenado y definición de términos



Mirtha Belamendia  
Martha Penzo  
Mariella Bazano  
Yeni Hortonella  
Susana Grunbaum

Pablo Durán  
Gerardo Martínez  
Matilde Maddaleno  
Bremen De Mucio  
Ricardo Fescina



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**



Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud



**Centro Latinoamericano de Perinatología  
Salud de la Mujer y Reproductiva - CLAP/SMR**

# **SISTEMA INFORMATICO DEL ADOLESCENTE**

## **Historia Clínica del Adolescente y formularios complementarios**

### **Instrucciones de llenado y definición de términos**

Belamendia, Mirtha	Durán, Pablo
Penzo, Martha	Martínez, Gerardo
Bazano, Mariella	Maddaleno, Matilde
Hortonella, Yeni	De Mucio, Bremen
Grunbaum, Susana	Fescina, Ricardo

Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva.  
Belamendia Mirtha, Durán Pablo, Penzo Martha, Martínez Gerardo, Bazano Mariella,  
Maddaleno Matilde, Hortonella Yeni, De Mucio Bremen, Grunbaum Susana, Fescina Ricardo

Sistema Informático del Adolescente (SIA): historia clínica del adolescente y formularios complementarios: instrucciones de llenado y definición de términos. Montevideo: CLAP/SMR; 2010. (CLAP/SMR. Publicación científica; 1579)

ISBN: 978-92-75-32921-4

## I. Título

1. SERVICIOS DE SALUD PARA ADOLESCENTES
2. HISTORIA CLÍNICA
3. SERVICIOS DE INFORMACIÓN
4. DESARROLLO DEL ADOLESCENTE
5. SISTEMAS INTEGRADOS Y AVANZADOS DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

Centro Latinoamericano de Perinatología / Salud de la Mujer y Reproductiva - CLAP/SMR  
Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud - OPS/OMS

Casilla de correo 627, 11000 Montevideo, Uruguay  
Teléfono: +598 2487 2929, Fax: +598 2487 2593  
postmaster@clap.ops-oms.org  
www.paho.org/clap  
<http://perinatal.bvsalud.org/>

SISTEMA INFORMATICO DEL ADOLESCENTE  
Historia Clínica del Adolescente y formularios complementarios  
Instrucciones de llenado y definición de términos

Publicación Científica CLAP/SMR 1579  
2010

Diseño gráfico: Juan Carlos Iglesias

# SISTEMA INFORMATICO DEL ADOLESCENTE

## Historia Clínica del Adolescente y formularios complementarios

### Instrucciones de llenado y definición de términos

*El Sistema Informático del Adolescente (SIA) tiene por principal objetivo mejorar la calidad de la atención de los adolescentes<sup>1</sup> en los servicios de salud, a partir de un abordaje integral, y promoviendo prácticas que contribuyan a brindar una atención de calidad. Pretende a su vez favorecer el conocimiento epidemiológico, la evaluación y el desarrollo de programas, acorde a las necesidades de salud del grupo.*

*En el mes de Agosto de 2009 se llevó a cabo en la sede de CLAP/SMR, una reunión de expertos con la finalidad de realizar una revisión del Sistema Informático de Salud de Adolescentes<sup>2</sup>. La reunión, de la que participaron tanto expertos y responsables en la gestión de políticas y programas, así como de representantes de centros académicos y de organismos de cooperación internacional, permitió revisar y actualizar la Historia Clínica del Adolescente y sus componentes, teniendo en cuenta los problemas y desafíos actuales vinculados al abordaje de los adolescentes. Las conclusiones de la reunión se vieron plasmadas en una nueva versión de la Historia Clínica del Adolescente.*

*La finalidad de este material es presentar el formulario básico de Historia del Adolescente (HCA) y el formulario de llenado rápido para el registro de la evolución (HCA evolución). Estos formularios son el punto de encuentro de profesionales de diferentes disciplinas (atención médica, servicio social, enfermería, psicología, etc.). En aquellas situaciones en las que la atención es brindada por un único profesional, el formulario orienta en un amplio abanico de sugerencias a fin de brindar una atención integral.*

*Un mecanismo de alerta incluido en el formulario identifica los signos que pueden llevar a situaciones de riesgo y por lo tanto sugieren conductas del equipo de salud.*

*La obra contiene instrucciones detalladas para el llenado de la Historia del Adolescente y del formulario de evolución, como expresión de normas de atención integral.*

- 
- 1 A lo largo del documento, a fin de facilitar la lectura, se hará referencia a el y la adolescente como “el adolescente” en forma genérica.
  - 2 Se adjunta en anexo (6.7) la lista de participantes de la Reunión

## TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN .....	5
2. CARACTERÍSTICAS GENERALES.....	8
2.1. Generalidades.....	8
2.2. La historia del adolescente .....	8
2.3. Sistema de advertencia .....	13
3. LLENADO DE LA CONSULTA PRINCIPAL.....	14
3.1. Generalidades.....	14
3.2. Identificación del adolescente.....	15
3.3. Consulta principal .....	17
3.4. Antecedentes personales.....	19
3.5. Antecedentes familiares.....	24
3.6. Familia .....	24
3.7. Vivienda .....	27
3.8. Educación .....	28
3.9. Trabajo.....	30
3.10. Vida social.....	32
3.11. Hábitos/consumo .....	33
3.12. Salud sexual y reproductiva.....	35
3.12.1. Gineco-Urológicos.....	36
3.12.2. Sexualidad.....	37
3.13. Situación psicoemocional .....	39
3.14. Examen físico .....	40
3.15. Impresión diagnóstica integral .....	44
3.16. Indicaciones e interconsultas.....	44
4. LLENADO DE LA CONSULTA DE EVOLUCIÓN .....	46
4.1. Generalidades.....	46
4.2. Identificación del adolescente.....	46
4.3. Definición de la consulta.....	46
4.4. Impresión diagnóstica integral .....	49
4.5. Indicaciones e interconsultas.....	49
5. EJEMPLO DOCENTE .....	51
5.1. Ejercicio de llenado de la Historia del Adolescente (HCA) .....	51
6. ANEXOS.....	54
6.1. Listado para codificación de motivos de consulta.....	54
6.2. Listado para codificación de diagnósticos .....	56
6.3. Listado para codificación de indicaciones e interconsultas .....	58
6.4. Gráficas de talla e índice de masa corporal según sexo y edad .....	59
6.5. Estadios de Tanner .....	61
6.6. Tension arterial.....	62
7. BIBLIOGRAFÍA.....	64

# INTRODUCCIÓN

La adolescencia es la etapa de la segunda década de la vida humana que se caracteriza por rápidos y múltiples cambios en los aspectos físico, psicológico, social y espiritual. Durante este período las personas completan el crecimiento y desarrollo físico, alcanzando la capacidad de reproducción, adquieren el pensamiento abstracto y la autonomía emocional de las figuras paternas, desarrollando una nueva identidad; modifican las relaciones sociales y alcanzan la capacidad de intimar sexualmente; transforman la escala de valores por la que se evalúan a sí mismos y a los demás; y se incorporan a la vida adulta a través de una inserción laboral que les facilita la autonomía económica y el logro de proyectos en la vida. En este proceso de búsqueda el adolescente ensaya múltiples roles, que por momentos pueden ser conflictivos, para alcanzar luego un nuevo equilibrio, sin que esto signifique siempre enfermedad o daño.

Una adecuada valoración del adolescente, sus relaciones con el entorno y su condición bio-psico-social no es tarea sencilla. Requiere tiempo, formación especializada, y una visión integral del adolescente y su circunstancia. La atención de salud del adolescente debe promover su integración como persona, y por eso no sólo deberá ser integral sino también integradora. Para esto es necesario empatía hacia el adolescente y una preparación profesional que incluya el conocimiento de las etapas evolutivas normales del ser humano y de los recursos que brinda la sociedad.

Desde la perspectiva considerada, la consulta clínica requiere de un tiempo prolongado en el que se pueda establecer un vínculo adecuado y una atención de calidad. En primer lugar porque es necesario lograr un clima de confianza y calidez en la relación del profesional con el adolescente, factor que favorece la puesta en práctica de estrategias adecuadas. A su vez, existe habitualmente una doble demanda: la del adolescente y la de su familia, que requieren ser atendidas. Y en tercer lugar, los adolescentes requieren, en múltiples ocasiones, un espacio de reflexión y orientación en aspectos de su vida cotidiana.

El Sistema Informático del Adolescente (SIA) tiene por principal objetivo contribuir a mejorar la calidad de la atención de los adolescentes en los servicios de salud, desde una visión integral. Pretende a su vez, favorecer

el conocimiento epidemiológico a partir del procesamiento de la información obtenida. Con tales fines, el SIA está constituido por la Historia del Adolescente (HCA), formularios complementarios como el de Evolución, y un programa de computación que facilita el procesamiento local de la información para asegurar la calidad de atención brindada. La información vinculada a otros aspectos específicos puede ser registrada en herramientas propias, como es el caso de una situación de embarazo en el adolescente, para el cual la Historia Clínica Perinatal (HCP) del SIP constituye el registro normalizado.

A través del desarrollo del Sistema Informático del Adolescente (SIA), el CLAP responde a una necesidad de mejorar la calidad de la atención de los adolescentes en los servicios de salud, mediante la búsqueda de la integralidad en la consulta y en el análisis de la información como base para la planificación de intervenciones preventivas. Las tecnologías aquí propuestas fueron pensadas también para constituir una ayuda a la capacitación de los profesionales de salud que atienden adolescentes.

El CLAP se propone con el SIA las siguientes metas específicas:

- Fortalecer la capacidad de autoevaluación de los equipos de salud, mediante el análisis de los datos asistenciales del servicio de salud y su población usuaria
- Promover la toma de conciencia a los equipos de salud sobre la importancia de la documentación completa de las intervenciones realizadas en el servicio.
- Proporcionar a los servicios de salud una herramienta de investigación y auditoría ágil y de fácil manejo.
- Incrementar los lazos de cooperación técnica entre el CLAP y los servicios de salud de América Latina y el Caribe.

La Historia Clínica del Adolescente (HCA) puede ser utilizada en forma complementaria por todos los profesionales de salud involucrados en la atención del adolescente. El SIA pretende asegurar la documentación completa de las observaciones e intervenciones, partiendo de la toma de conciencia del equipo de salud sobre la necesidad de una consulta integral.

El presente material contiene las instrucciones detalladas para el llenado de la Historia del Adolescente en su formulario de Consulta Principal y de Evolución.

Se presenta además, un ejercicio docente para realizar una práctica de taller con los profesionales de salud, orientada al llenado de la Historia Clínica del Adolescente a partir de un caso.

En los Anexos se proponen listas de motivos de consulta, de diagnósticos y de indicaciones para que puedan ser codificados al ingresar datos al sistema informático. También se presentan figuras que involucran las curvas de crecimiento o estadios del desarrollo biológico, como referencia útil durante la consulta del adolescente.



## 2. CARACTERÍSTICAS GENERALES

### 2.1. Generalidades

Como herramienta orientada a promover atención de calidad, así como un sistema de registro y análisis, el SIA involucra diferentes componentes, que se describen a continuación.

### 2.2. 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 fundamentales 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. En aquellos casos en que se requiera investigar y registrar otros aspectos no contemplados, la HCA podrá completarse con formularios complementarios como por ejemplo la Historia Clínica Perinatal Base (HCPB), o formularios de historia clínica de cada establecimiento: hoja de informe psicológico, psicopedagógico, social, quirúrgica, de interconsulta, de informes radiológicos, de laboratorio, etc.

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 características sociodemográficas y los resultados de las evaluaciones del estado de salud, concluyendo con impresión diagnóstica e indicaciones e interconsultas.

La Figura 2 presenta el formulario correspondiente a las **Consultas de Evolución** del adolescente (opcional).

El formulario se caracteriza por estar constituido por preguntas cuyas respuestas, en su mayoría cerradas, contribuyen al registro uniforme de los datos en diversas realidades locales. Contiene además espacios abiertos para registrar las observaciones, cambios relevantes, impresión diagnóstica, indicaciones e interconsultas.

**La Consulta Principal** se divide en 16 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, impresión diagnóstica integral, indicaciones e interconsultas.

El sector *Identificación* está destinado al registro de datos para reconocer al adolescente, localizar a su familia y para recuperar la historia clínica del archivo.

Luego se incluye un sector dedicado a la *Consulta Principal* que habitualmente es la primera consulta. En ella se consignan los motivos de consulta, según referencia del adolescente como de su acompañante, registrando los datos que surgen en el interrogatorio 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 o problemas que pueden o no ser motivo de consulta reconocidos 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.

CLAP/SMR-OPS/OMS HISTORIA DEL ADOLESCENTE		ESTABLECIMIENTO				H.C. Nº					
APELLIDOS Y NOMBRES						N° identidad					
DOMICILIO						FECHA DE NACIMIENTO					
LOCALIDAD						Código					
LUGAR DE NACIMIENTO						TEL: domicilio mensaje					
COBERTURA Y/O PROTECCIÓN SOCIAL						SEXO f m					
CONSULTA PRINCIPAL Nº						EDAD años meses					
ESTADO CIVIL						ETNIA					
ACOMPANANTE						OTROS					
Motivos de consulta según adolescente:						Motivos de consulta según acompañante:					
Descripción de motivo de consulta											
ANTECEDENTES PERSONALES		PERINATALES normales	CRECIMIENTO normal	DESARROLLO normal	ALERGIA	VACUNAS COMPLETAS	ENFERMEDADES CRONICAS	DISCAPACIDAD	ENFERMEDADES INFECCIO CONTAGIOSAS		
ACCIDENTES		INTOXICACIONES	CIRUGIA HOSPITALIZAC.	USO DE MEDICAMENTOS	PROBLEMAS PSICOLOGICOS	VIOLENCIA	EDUCACION PREESCOLAR	JUDICIALES	OTROS		
Observaciones											
ANTECEDENTES FAMILIARES		CARDIOVASC. (HTA cardiopatía, etc.)	ALERGIA	INFECCIONES	CANCER	PROBLEMAS PSICOLOGICOS	ALCOHOL DROGAS Y OTROS	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	MADRE Y/O PADRE ADOLESCENTE	JUDICIALES	OTROS
Observaciones											
FAMILIA		NIVEL DE INSTRUCCION				DIAGRAMA FAMILIAR				VIVIENDA	
VIVE		Padre o sustituto   Madre o sustituto   Pareja				Energía eléctrica				AGUA	
CONVIVE CON		TRABAJO				HACINAMIENTO				Observaciones	
Observaciones											

Este color significa ALERTA

HDAESWA-08-10

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

Este color significa ALERTA

<b>EDUCACION</b> ESTUDIA <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		NIVEL No escolariz.: <input type="checkbox"/> Prim. <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Sec. <input type="checkbox"/> Univ. <input type="checkbox"/>		GRADO CURSO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		AÑOS APROBADOS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		PROBLEMAS EN LA ESCUELA no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		AÑOS REPETIDOS <input type="checkbox"/> Causa _____		VIOLENCIA ESCOLAR no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> <small>codigo</small>		DESERCIÓN/EXCLUSIÓN <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> Causa _____		EDUCACION NO FORMAL <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> Cuál? _____									
Observaciones																									
<b>TRABAJO</b>		ACTIVIDAD <input type="checkbox"/> trabaja <input type="checkbox"/> pasantía <input type="checkbox"/> busca 1° vez <input type="checkbox"/> desocupado <input type="checkbox"/> no y no busca <input type="checkbox"/> no trabaja y no estudia		EDAD INICIO TRABAJO años <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		TRABAJO horas por semana <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		TRAB. JUVENIL decente <input type="checkbox"/> precario <input type="checkbox"/>		HORARIO DE TRABAJO mañana <input type="checkbox"/> todo el día <input type="checkbox"/> tarde <input type="checkbox"/> noche <input type="checkbox"/> fin de semana <input type="checkbox"/> n/c		RAZON DE TRABAJO <input type="checkbox"/> económica <input type="checkbox"/> autonomía <input type="checkbox"/> me gusta <input type="checkbox"/> otra <input type="checkbox"/> n/c		TRABAJO LEGALIZADO si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c		TRABAJO INSALUBRE no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> n/c		TIPO DE TRABAJO _____							
Observaciones																									
<b>VIDA SOCIAL</b>		ACEPTACION aceptado <input type="checkbox"/> rechazado <input type="checkbox"/> ignorado <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>		PAREJA <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> edad de la pareja años <input type="checkbox"/> meses <input type="checkbox"/>		violencia en la pareja <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		Amigos/as <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		ACTIVIDAD FISICA horas por semana <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		TV <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		COMPUTADORA VIRTUALES horas por día <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		JUEGOS Y REDES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		OTRAS ACTIVIDADES (incluso grupales) <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Cuáles? _____							
Observaciones																									
<b>HABITOS/ CONSUMOS</b>		ALIMENTACION ADECUADA si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		COMIDAS POR DIA CON FAMILIA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		TABACO <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Edad de inicio años <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Número cigarrillos/día <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		ALCOHOL Frecuente <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Edad de inicio años <input type="checkbox"/> meses <input type="checkbox"/> Episodios de abuso <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		OTRAS SUSTANCIAS/S <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Cuál? cuáles? _____		CONDUCE VEHICULO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> Cuál? _____		SEGURIDAD VIAL <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> Repercusiones <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>											
Observaciones																									
<b>GINECO-UROLOGICO</b>		MENARCA/ESPERMARCA años <input type="checkbox"/> meses <input type="checkbox"/>		FECHA ULTIMA MENSTRUACION <input type="checkbox"/> no conoce <input type="checkbox"/> no corresp. día <input type="checkbox"/> mes <input type="checkbox"/> año <input type="checkbox"/>		CICLOS REGULARES si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/> DISMENORREA <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>		FLUJO PATOLOGICO/ SECRECION PENEANA <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		ITS/VIH <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> Cuál? _____ Búsqueda de contactos <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> s/d <input type="checkbox"/>		Tratamiento <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> s/d <input type="checkbox"/> de contactos <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> s/d <input type="checkbox"/>		EMBARAZOS <input type="checkbox"/> HIJOS <input type="checkbox"/> ABORTOS <input type="checkbox"/>											
Observaciones																									
<b>SEXUALIDAD</b>		PAREJA SEXUAL <input type="checkbox"/> pareja única <input type="checkbox"/> varias parejas <input type="checkbox"/> n/c		EDAD INICIO REL. SEX. años <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		bajo coacción <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		DIFICULTADES EN REL. SEX. no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>		ANTICONCEPCION uso habitual de condón <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		Inició MAC <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> pref. acced. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Consejería <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> pref. acced. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		ACO de Emergencia <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> DIU <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> EQV masc <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> EQV fem <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>									
Observaciones																									
<b>SITUACION PSICO-EMOCIONAL</b>		IMAGEN CORPORAL <input type="checkbox"/> conforme <input type="checkbox"/> crea preocupación <input type="checkbox"/> impide relación con demás		ESTADO DE ANIMO <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> muy triste <input type="checkbox"/> y/o muy alegre		retraído <input type="checkbox"/> ideas suicidas <input type="checkbox"/> ansioso/angustiado <input type="checkbox"/> hostil/agresivo <input type="checkbox"/>		REFERENTE ADULTO <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> otro fam. <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> ninguno <input type="checkbox"/> fuera del hogar		VIDA CON PROYECTO <input type="checkbox"/> claro <input type="checkbox"/> confuso <input type="checkbox"/> ausente		REDES SOCIALES DE APOYO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		REFERENTE ADULTO Cel.: _____ Tel.: _____											
Observaciones																									
<b>EXAMEN FISICO</b>		PESO (Kg) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Centil peso/edad <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		IMC <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		PIEL, FANERAS Y MUCOSA normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>		CABEZA normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>		AGUDEZA VISUAL normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>		AGUDEZA AUDITIVA normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>		SALUD BUCAL normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>		CUELLO Y TIROIDES normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>							
ASPECTO GENERAL normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>		TALLA (cm) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Centil talla/edad <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Centil IMC <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		TORAX Y MAMAS <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>		CARDIO-PULMONAR normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>		PRESION ARTERIAL FRECUENCIA CARDIACA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> latidos/min <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		ABDOMEN <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>		GENITO-URINARIO <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>		TANNER mamas <input type="checkbox"/> vello pub. <input type="checkbox"/> genitales <input type="checkbox"/>		COLUMNA <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>		EXTREMIDADES normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>		NEUROLOGICO normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	
Observaciones																									
IMPRESION DIAGNOSTICA INTEGRAL																									
INDICACIONES E INTERCONSULTAS																									
Responsable _____ Fecha próxima visita _____																									

HDA/ESRVA-08/10

Figura 2. Consultas de Evolución

CLAP/SMR-OPS/OMS HISTORIA DEL ADOLESCENTE												ESTABLE CIMENTADO		H.C. Nº			
<b>EVOLUCION</b> Nº		EDAD		ACOMPAÑANTE				ESTUDIOS		ESTADO CIVIL		FECHA DE ULTIMA MENSTRUACION					
FECHA		años meses		solo <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> ambos <input type="checkbox"/> pareja <input type="checkbox"/> amiga/o <input type="checkbox"/> pariente <input type="checkbox"/> otros <input type="checkbox"/>				ninguno <input checked="" type="radio"/> primaria <input type="radio"/> secund. <input type="radio"/> univers. <input type="radio"/>		soltero <input type="checkbox"/> unión estable <input type="checkbox"/> separado <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> No conoce <input type="checkbox"/> no corresponde.					
PESO (Kg)		IMC		TALLA (cm)		Centil talla/edad		Centil IMC		PRESION ARTERIAL mmHg		FRECUENCIA CARDIACA latidos/min		TANNER		mamas <input type="checkbox"/> vello pub. <input type="checkbox"/> genitales <input type="checkbox"/>	
Motivos de consulta según adolescente:						Motivos de consulta según acompañante:											
1						1											
2						2											
3						3											
CAMBIOS RELEVANTES/OBSERVACIONES																	
DIAGNOSTICO INTEGRAL																	
INDICACIONES E INTERCONSULTAS																	
Responsable														Fecha próxima visita		dia mes año	
<b>EVOLUCION</b> Nº		EDAD		ACOMPAÑANTE				ESTUDIOS		ESTADO CIVIL		FECHA DE ULTIMA MENSTRUACION					
FECHA		años meses		solo <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> ambos <input type="checkbox"/> pareja <input type="checkbox"/> amiga/o <input type="checkbox"/> pariente <input type="checkbox"/> otros <input type="checkbox"/>				ninguno <input checked="" type="radio"/> primaria <input type="radio"/> secund. <input type="radio"/> univers. <input type="radio"/>		soltero <input type="checkbox"/> unión estable <input type="checkbox"/> separado <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> No conoce <input type="checkbox"/> no corresponde.					
PESO (Kg)		IMC		TALLA (cm)		Centil talla/edad		Centil IMC		PRESION ARTERIAL mmHg		FRECUENCIA CARDIACA latidos/min		TANNER		mamas <input type="checkbox"/> vello pub. <input type="checkbox"/> genitales <input type="checkbox"/>	
Motivos de consulta según adolescente:						Motivos de consulta según acompañante:											
1						1											
2						2											
3						3											
CAMBIOS RELEVANTES/OBSERVACIONES																	
DIAGNOSTICO INTEGRAL																	
INDICACIONES E INTERCONSULTAS																	
Responsable														Fecha próxima visita		dia mes año	
<b>EVOLUCION</b> Nº		EDAD		ACOMPAÑANTE				ESTUDIOS		ESTADO CIVIL		FECHA DE ULTIMA MENSTRUACION					
FECHA		años meses		solo <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> ambos <input type="checkbox"/> pareja <input type="checkbox"/> amiga/o <input type="checkbox"/> pariente <input type="checkbox"/> otros <input type="checkbox"/>				ninguno <input checked="" type="radio"/> primaria <input type="radio"/> secund. <input type="radio"/> univers. <input type="radio"/>		soltero <input type="checkbox"/> unión estable <input type="checkbox"/> separado <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> No conoce <input type="checkbox"/> no corresponde.					
PESO (Kg)		IMC		TALLA (cm)		Centil talla/edad		Centil IMC		PRESION ARTERIAL mmHg		FRECUENCIA CARDIACA latidos/min		TANNER		mamas <input type="checkbox"/> vello pub. <input type="checkbox"/> genitales <input type="checkbox"/>	
Motivos de consulta según adolescente:						Motivos de consulta según acompañante:											
1						1											
2						2											
3						3											
CAMBIOS RELEVANTES/OBSERVACIONES																	
DIAGNOSTICO INTEGRAL																	
INDICACIONES E INTERCONSULTAS																	
Responsable														Fecha próxima visita		dia mes año	

FCEESA/VA-09/10

**La Consulta de Evolución** es un formulario **opcional** que contiene 5 **sectores** y que puede utilizarse para describir la evolución de la condición que motivó la primera consulta o para consignar hallazgos de consultas ulteriores. Su principal objetivo es proporcionar un resumen de información referente al crecimiento y desarrollo del adolescente, actualizando los datos sobre condiciones físicas y psicosociales que permita evaluar cambios relevantes con respecto a consultas anteriores. Facilita la 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.

### **2.3. 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 específicas del servicio.

## 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, tanto en consulta externa como en internación. No se utilizará para la atención en los servicios de urgencias (guardia). Requiere para su correcta aplicación entre 30 y 45 minutos.

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.

La HCA no es un cuestionario para ser aplicado en forma autoadministrada. Para que sirva adecuadamente a la consulta 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, o con números arábigos en casilleros rectangulares, debiendo anotar un número por cada casillero. Existen también espacios en blanco para registrar datos cualitativos y *Observaciones*.

*No es aconsejable completar el formulario de HCA en una única consulta*. En todo momento se deberá priorizar la calidad de la relación 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. Si el tiempo transcurrido con respecto a la primera consulta fuera prolongado (mas de un año), o se observaran cambios importantes en la vida familiar o personal del joven (por ejemplo casamiento del adolescente o separación de los padres), o la aparición de un problema o patología nueva lo justificara, se deberá iniciar un nuevo

formulario de *Consulta Principal* (Consulta Principal N° 2) manteniendo el mismo número de historia clínica.

El formulario de *Consulta Principal* contiene los siguientes sectores:

- IDENTIFICACIÓN
- CONSULTA PRINCIPAL
- ANTECEDENTES PERSONALES
- ANTECEDENTES FAMILIARES
- FAMILIA
- VIVIENDA
- EDUCACIÓN
- TRABAJO
- VIDA SOCIAL
- HÁBITOS Y CONSUMO
- GINECO UROLOGICO
- SEXUALIDAD
- SITUACIÓN PSICOEMOCIONAL
- EXAMEN FÍSICO
- IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA INTEGRAL
- INDICACIONES E INTERCONSULTAS

### 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 cuando se la requiera.

**Establecimiento:** Consignar el código asignado al establecimiento para su identificación. Admite hasta siete dígitos. 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.

**H.C.Nº** (número de historia clínica): Es el número de historia clínica asignado al adolescente por el establecimiento donde es atendido, admite hasta diez dígitos. 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.

**Apellidos y nombres:** El/los apellido/s y nombre/s completo/s según el adolescente ha sido inscripto en el Registro Civil, anotados en letra de imprenta.

**Nº Identidad:** Número correspondiente al documento de identidad del adolescente

**Domicilio:** El de residencia habitual del adolescente. Consignar la calle, el número y el barrio. 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.



**Localidad:** Nombre de la ciudad, pueblo o paraje, donde se encuentre el domicilio. A su lado se puede registrar el código geográfico, si se ha establecido alguno, de lo contrario dejar en blanco. Posteriormente podrá codificarse si el establecimiento requiere procesar estos datos. Admite hasta siete dígitos.

**Lugar de nacimiento:** Nombre de la ciudad, pueblo o paraje, donde haya nacido el adolescente, sin olvidar registrar país de nacimiento, si no coincide con el del lugar donde es atendido.

**Teléfono:** 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 si corresponde a su domicilio o a un lugar donde pueden recibir el mensaje.

**Fecha de nacimiento:** Día, mes y los dos últimos dígitos del año de nacimiento del adolescente.

**Sexo:** El que corresponda, de acuerdo con el sexo del adolescente.

**Cobertura y/o protección Social:** Consignar la condición del adolescente en términos de cobertura y/o protección social, y el código correspondiente en caso afirmativo, de acuerdo con las categorías definidas en el país.

**Celular:** En el caso que el adolescente cuente con teléfono celular consignar el número correspondiente.

**Email:** En el caso que el adolescente cuente con dirección de correo electrónico, consignarla.

*Ejemplo para el llenado de la sección Identificación:*

CLAP/SMR-OPS/OMS		HISTORIA DEL ADOLESCENTE		ESTABLECIMIENTO		12		H.C. Nº		015780			
APELLIDOS Y NOMBRES <i>Perez Raquel</i>								Nº identidad					
DOMICILIO <i>Calle 26 N° 126</i>													
LOCALIDAD <i>xxx</i>								Código					
LUGAR DE NACIMIENTO								TEL:		domicilio <input type="checkbox"/> mensaje <input type="checkbox"/>			
COBERTURA Y/O PROTECCIÓN SOCIAL		Si <input type="checkbox"/>		Código		No <input checked="" type="checkbox"/>		n/c <input type="checkbox"/>		Celular: _____ Email _____			
								FECHA DE NACIMIENTO					
								día		mes		año	
								14		59		2	
								SEXO		f <input checked="" type="checkbox"/>		m <input type="checkbox"/>	

### 3.3. Consulta Principal

**Consulta Principal N°:** Se consignará el número de Consulta Principal que corresponda, de acuerdo a la cantidad de formularios de consulta principal abiertos para ese adolescente.

**Consulta espontánea:** Consignar si el adolescente concurre a la consulta en forma espontánea.

**Derivado:** Consignar si el adolescente concurre a la consulta por derivación de un profesional o servicio.

**Traído:** Consignar si el adolescente fue traído a la consulta por otra persona. Es importante resaltar que el concepto de “traído a la consulta” debe ser valorado en función de la edad del adolescente. No es la misma situación para un paciente de 10 años que para uno de 19 que se indique esta opción.

**Fecha:** Consignar el día, mes y los dos dígitos del año en que se realiza la consulta.

**Edad:** Anotar la edad del adolescente en años y meses cumplidos, correspondiente al momento de la atención.

**Estado civil:** Marcar con una cruz el casillero correspondiente según que al momento de la consulta el adolescente sea “casado”, “soltero”, “unido”, “separado” u “otro”.

**Etnia:** Se ha incluido este dato en la HCA debido a que los pueblos indígenas y las comunidades afrodescendientes representan más del 40% de la población de la región. Este importante grupo de población presenta condiciones de vida y acceso a los servicios de salud y de educación, desfavorables.

Si bien existe una sola raza (Humana), sinónimo de especie humana, las poblaciones se agrupan en etnias. Las etnias las constituyen grupos humanos que comparten mitos, ancestros, religión, territorio, vestimenta, lenguaje, memorias de un pasado colectivo, que regulan las relaciones de una comunidad humana.

Una de las estrategias para mejorar la situación de estas poblaciones es haciendo visible sus necesidades a través de la presentación de indicadores de salud desagregados por grupo étnico.

La mayor parte de los países han iniciado esfuerzos o ya han incorporado preguntas en los censos nacionales en este tema. Las formas de obtener este dato varían de país a país. Todos son de auto identificación, aunque en algunos casos se hace referencia al color de piel y en otros casos se pregunta por el grupo indígena con el cual se identifica la persona. En todos los casos las opciones de respuesta incluyen los nombres de las etnias específicas del país.

A manera de ilustración, la HCA incluye la variable Etnia con cinco opciones de respuesta: blanca, mestiza, indígena, negra, otra. La misma clasificación es la contemplada en el Sistema Informático Perinatal.

**Acompañante:** Consignar el/los casillero/s 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. Las opciones no son excluyentes, puede consignarse más de una opción, excepto cuando se consigne “solo”. En caso necesario especificar en Observaciones.

**Motivos de consulta según adolescente:** Consignar los problemas verbalizados por el adolescente en el primer momento de la consulta, en el orden correlativo según la trascendencia que él mismo refiera. Al final del renglón existen casilleros para su codificación, que permiten códigos de hasta cuatro dígitos. Para procesar estos datos en el 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 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 acompañante en el primer momento de la consulta, en orden correlativo según la trascendencia que él 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 y/o patología que motiva la demanda de atención. Hacerlo en forma ordenada y secuencial consignando el momento de inicio de la sintomatología, su asociación con otros disturbios corporales y psíquicos, la evolución de estos disturbios, las consultas efectuadas, los tratamientos realizados y su respuesta. Registrar los aspectos bio psico sociales, individuales o familiares, que acaecieron en forma concomitante con el problema referido por el adolescente y/o su acompañante. En algunas oportunidades estas situaciones son relatadas en forma espontánea; en otras, es necesario investigarlas especialmente. A veces se detectan como motivo de consulta latente y como la causa de mayor preocupación consciente o inconsciente.

Consignar además los datos que surgen del interrogatorio por aparatos y sistemas que serán luego contrastados con el examen físico. Pueden o no tener que ver con el/los motivo/ s de consulta. Si recibió alguna medicación especificar tipo, frecuencia y dosis.

### **3.4. 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 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.

**Condiciones perinatales:** Se refiere a condiciones vinculadas al embarazo y parto del 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.

**Crecimiento:** Se refiere a alteraciones en la masa corporal o en la talla. Si fuera anormal, especificar en Observaciones. Si el adolescente o los familiares desconocieran el dato marcar “no sé” y solicitar su investigación para una próxima consulta si fuera indispensable para el diagnóstico.

**Desarrollo:** Se refiere a la diferenciación de funciones, que se presentan generalmente como logros del comportamiento en cuatro áreas: motora, de coordinación, social y del lenguaje. Si fuera anormal, especificar en Observaciones. Si el adolescente o los acompañantes desconocieran el dato señalar “no sé”, solicitando sea investigado en la familia para una próxima consulta si fuera indispensable para el diagnóstico.

**Alergia:** 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, consignarlo en observaciones.

**Vacunación:** Verificar y registrar si el esquema de vacunación del adolescente está completo de acuerdo a las normas nacionales de inmunización. 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. Se sugiere consultar las recomendaciones vigentes para conocer las normas de vacunación de cada país.

**Enfermedades crónicas:** Enfermedades orgánicas incluidas las neurológicas, 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 marcarse en Problemas Psicológicos. 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 paciente o la persona a cargo, o reconocidas por el profesional tratante. En el caso de contar con la información, especificar en observaciones el tipo y grado de discapacidad.

**Enfermedades infectocontagiosas:** Se refiere a enfermedades transmisibles causadas por agentes microbianos, de evolución aguda o crónica, y adquiridas por contacto directo con el enfermo o portador, o indirecto por vectores. Si padeció alguna, especificar en Observaciones aquellas que sean relevantes. Si el adolescente o los familiares que lo acompañan ignoraran el dato, marcar la opción “no sé” y solicitar se requiera en la familia para la próxima consulta si fuera indispensable para el diagnóstico.

**Accidentes:** 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

para la próxima consulta si fuera indispensable para el diagnóstico.

**Intoxicaciones:** Sucesos o acciones voluntarias o involuntarias, que involucraron el contacto con sustancias tóxicas. Si la respuesta es positiva, 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 para la próxima consulta si fuera indispensable para el diagnóstico.

**Cirugía/hospitalización:** 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. 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 psicológicos:** Síndromes psicológicos o conductuales, que se encuentran asociados al deterioro de áreas de la actividad social y del pensamiento. Se incluye en este ítem intentos de suicidio, es decir, conductas autoagresivas con intención de quitarse la vida durante la infancia o la adolescencia transcurrida. Este dato surge a veces espontáneamente en la consulta cuando se pregunta por problemas psicológicos o de conducta; de no ser así deberá investigarse en el momento oportuno, preguntando directamente “¿Has deseado o planeado alguna vez quitarte la vida?”. Las ideas de muerte tales como “desearía morirme” o “me gustaría tener una gran enfermedad” no serán consideradas como intentos de suicidio, debiendo registrarse, si fueran reiteradas, en Observaciones. Los demás trastornos psicológicos relatados también 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 doméstica, entre pares, o sexual, sea en calidad de víctima, victimario o testigo. Se consignará entre otras, situaciones de abandono, entendiéndose por tal, aquellas en las que alguno o ambos progenitores lo dejaron voluntariamente sin protección, alimentos o abrigo, incluyendo el abandono afectivo. Si la respuesta fuera positiva especificar en Observaciones. La opción “no sé” se señalará cuando el adolescente o sus familiares desconozcan 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. Otras veces será una inferencia diagnóstica que puede surgir en las primeras consultas. En este último caso deberá registrarse en Observaciones e incluirse en la Impresión Diagnóstica Integral.

**Educación preescolar:** Consignar si el niño recibió educación preescolar (a la edad de 3, 4 y/o 5 años), o según las definiciones de cada país.

**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. Es conveniente que el dato de Antecedentes Judiciales no sea requerido en la primera consulta a no ser que la anamnesis haga sospechar su existencia. 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 releva la HCA, hay otro/s antecedente/s personal/es que merezca mención marcar “si” y especificar en Observaciones.

*Ejemplo del llenado de la sección Antecedentes Personales:*

ANTECEDENTES PERSONALES		PERINATALES normales	CRECIMIENTO normal	DESARROLLO normal	ALERGIA	VACUNAS COMPLETAS	ENFERMEDADES CRONICAS	DISCAPACIDAD	ENFERMEDADES INFECCIO CONTAGIOSAS
ACCIDENTES	no <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/>	si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/>	si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/>	si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/>	no <input checked="" type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/>	no <input checked="" type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/>
Llamativamente frecuentes	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/>	no <input checked="" type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/>	no <input checked="" type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input checked="" type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/>
Observaciones	<i>DIABETES TIPO I, INSULINA DURANTE UN MES, METFORMINA DURANTE 4 MESES</i>								



### 3.5. Antecedentes familiares

Este sector 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:

- Diabetes
- Obesidad
- Cardiovasculares, incluyendo hipertensión arterial
- Alergia
- Infecciones, entre ellas tuberculosis e infección por VIH
- Cáncer
- Problemas psicológicos
- Alcohol, drogas y otros
- Violencia intrafamiliar
- Madre y/o padre adolescente
- Judiciales
- Otros

Si a criterio del profesional que asiste al adolescente 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 del llenado de la sección Antecedentes Familiares:*

ANTECEDENTES FAMILIARES		CARDIOVASC. (HTA, cardiopatía etc.)	ALERGIA	INFECCIONES	CANCER	PROBLEMAS PSICOLÓGICOS	ALCOHOL DROGAS Y OTROS	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	MADRE Y/O PADRE ADOLESCENTE	JUDICIALES	OTROS
DIABETES	OBESIDAD	no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input checked="" type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> no sé <input checked="" type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> no sé <input checked="" type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> sí <input checked="" type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> no sé <input checked="" type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> no sé <input checked="" type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> no sé <input checked="" type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> no sé <input checked="" type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> no sé <input checked="" type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> sí <input checked="" type="checkbox"/>
Observaciones <i>DESCONOCE OTROS ANTECEDENTES FAMILIARES</i>											

### 3.6. Familia

Los datos correspondientes a este sector pueden ser investigados por interrogatorio, al adolescente y/o a su acompañante.

**Vive:** Marcar con una cruz (x) el casillero correspondiente, según refiera vivir solo, en la casa familiar, en la calle, en una institución de protección a la infancia y adolescencia, o privado de libertad (institucionalizado por orden judicial).

**Convive con:** Marcar una cruz (x) los casilleros correspondientes según viva “en la casa” o “en el cuarto” con la madre, padre, madrastra, padrastro, hermanos, pareja del adolescente, hijos, u otras personas. En los casilleros para hermanos, hijo y otros, que son de mayor tamaño, se consignará en dígitos el número de estos familiares que conviven con el adolescente. Otras opciones son que “comparta la cama” o “no conviva” con familiares. En este último caso se deberá marcar una cruz (x) el casillero que corresponda “no” y señalar si “vive en una institución”, “en la calle” o “solo”, según se señaló en el campo anterior.

**Nivel de instrucción de padres y de 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), “primario”, “secundario”, “universitario”. Se considerará “secundario” los estudios de nivel medio, incluidos los de modalidad técnica. Debe señalarse sólo una alternativa para cada familiar. Se consignará el número de años aprobados en el mayor nivel alcanzado.

**Trabajo:** Se refiere al trabajo del padre, la madre o de aquellos que cumplan al momento de la consulta funciones paterna o materna y contribuyan al sostén del adolescente, así como de la pareja del adolescente en caso de tenerla. Las opciones planteadas son “ninguno”, “no estable”, “estable”. Se considerará “trabajo estable” cuando exista contrato de trabajo y/o cierta permanencia. “Trabajo no estable” hace referencia a trabajo a destajo, trabajo no legalizado por contrato, o cambios permanentes de ocupación. Debe consignarse sólo una alternativa para cada familiar, según apreciación del profesional de salud.

**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.

**Apoyo social o subsidio:** Consignar si recibe la familia o algún miembro del hogar algún tipo de apoyo social o subsidio en la forma de dinero,

cupones, mercadería, etc. El tipo de apoyo será codificado de acuerdo a criterios de cada país.

**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.

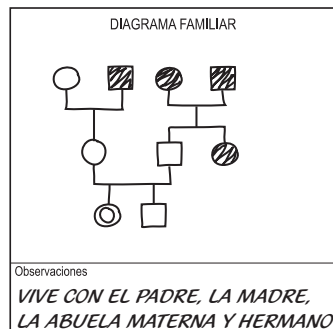
Para que el profesional pueda evaluar el funcionamiento familiar es importante analizar el grado de cohesión, esto es el vínculo emocional entre los miembros de la familia; la adaptabilidad o capacidad de la familia de cambiar sus reglas de funcionamiento, roles y estructuras de poder en respuesta a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

*Ejemplo para el llenado del sector Familia:*

FAMILIA				NIVEL DE INSTRUCCION					
VIVE	solo	no	si	Padre o sustituto	Madre o sustituto	Pareja			
	en la casa	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	en la calle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ninguno	primaria	ninguno	primaria	ninguno	primaria
	en instit. protectora.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	privado de libertad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	secund. univers.	secund. univers.	secund. univers.	secund. univers.	secund. univers.	secund. univers.
CONVIVE CON	No	En la casa	en el cuarto	TRABAJO		Pareja		Ocupación	
	madre	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Padre o sustituto	Madre o sustituto	Pareja	Pareja		
	padre	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ninguno	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	madrastra	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	no estable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Padres	
	padrastro	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	estable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	hermanos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Apoyo social o subsidio		no	si	tipo	
	pareja	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PERCEPCION DEL ADOLESCENTE SOBRE SU FAMILIA					
	hijo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Buena	Regular	Mala	No hay relación		
	otros	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

**Diagrama familiar:** Permite visualizar fácilmente la estructura de la familia, ya sea una familia nuclear, o cualquier otro grupo conviviente que fuera 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 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 ser 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.

*Ejemplo del llenado del Diagrama Familiar:*



### 3.7. Vivienda

Se valoran en este apartado las características básicas de la vivienda donde reside el adolescente.

**Energía eléctrica:** Marcar el casillero que corresponda con una cruz (x), según disponibilidad de energía eléctrica en la vivienda.

**Agua y excretas:** Si en el domicilio hay instalaciones para la provisión de agua corriente y/o eliminación de excretas, marcar la casilla “en el hogar” y en caso contrario “fuera del hogar”.

**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.

*Ejemplo para el llenado de la sección Vivienda:*

VIVIENDA		si	no
ENERGIA ELECTRICA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	en el hogar:		fuera del hogar
AGUA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
EXCRETAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
HACINAMIENTO		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Observaciones			

### 3.8. Educación

**Estudia:** Si el adolescente concurre en el momento de la consulta a alguna institución para completar estudios, marcar la casilla “si”.

**Centro al que concurre:** Consignar el nombre de la institución educativa a la que concurre.

**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”, “primario”, “secundario”, “técnico” “universitario”. “Universitario” incluirá cualquier estudio de nivel terciario.

**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.

**Años aprobados:** Anotar el número de años aprobados según el sistema de educación formal. No se incluirán los años repetidos.

**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.

**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.

**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, consignando el código correspondiente y 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.

**Educación no formal:** Cualquier otro aprendizaje o curso extracurricular que el adolescente realice o haya realizado, fuera de la institución escolar, sea o no reconocido por el Ministerio de Educación. Por ejemplo cursos de peluquería, mecánica, carpintería, computación, idiomas, guitarra o piano u otros. Marcar el casillero que corresponda y señalar a qué tipo de curso asiste o asistió.

*Ejemplo de llenado de la sección Educación:*

<b>EDUCACION</b>	NIVEL No escolariz. <input type="checkbox"/>	GRADO CURSO	AÑOS APROBADOS	PROBLEMAS EN LA ESCUELA	AÑOS REPETIDOS <b>3</b>	VIOLENCIA ESCOLAR	DESERCIÓN/ EXCLUSIÓN <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	EDUCACION NO FORMAL <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ESTUDIA <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Prim. <input checked="" type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/>	<b>04</b>	<b>04</b>	no <input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/>	Causa _____	no <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> código <input type="checkbox"/>	Causa _____	Cuál? _____
Centro al que concurre	Sec. <input type="checkbox"/> Univ. <input type="checkbox"/>					<b>FAMILIAR</b>		
Observaciones								

### 3.9. Trabajo

**Actividad:** Este sector se refiere al trabajo del adolescente, entendiendo por tal cualquier actividad remunerada o no, que mantenga el 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 que se adecue más, entre las siguientes:

- “busca 1° vez”: que no trabaje y esté buscando trabajo por primera vez
- “no y no busca”: que el adolescente no esté buscando trabajo y nunca haya trabajado
- “pasantía”: que se encuentre realizando una pasantía, vinculada a su área de estudio, en el marco de un programa formal:
- “desocupado”: que deseando trabajar, se encuentre desocupado al momento de la consulta. Esta opción es sólo para aquellos que trabajaron previamente
- “no trabaja y no estudia” que el adolescente no estudie, ni trabaje ni se encuentre buscando trabajo:

Consignar sólo una de estas alternativas en el casillero correspondiente.

**Edad inicio trabajo:** Anotar la edad en años del comienzo de cualquier actividad laboral, que haya tenido el adolescente en su infancia o adolescencia transcurrida, aunque no exista al momento de la consulta. Si no ha trabajado nunca registrar 0 (cero).

**Trabajo horas por semana:** Registrar el número de horas semanales de trabajo. Si el adolescente no trabaja al momento de la consulta marcar 0 (cero).

**Trabajo infantil:** consignar la presencia de trabajo infantil, teniendo en cuenta legislación de cada país y normas internacionales

**Trabajo juvenil:** Indagar acerca de la presencia de trabajo juvenil. En caso afirmativo consignar en el casillero correspondiente si la actividad, condiciones y ámbitos donde se realiza el trabajo es “decente”, “precario” o correspondiente con “peores formas de trabajo”.

**Horario de trabajo:** Marcar con una cruz (x) el casillero correspondiente según trabaje de “mañana”, de “tarde”, “fin de semana”, “todo el día” o “de noche”. Si el adolescente no trabaja señalar la opción “no corresponde” (n/c). Se deberá registrar sólo una alternativa.

**Razón del 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 consignarán 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).

**Trabajo insalubre:** Señalar si a criterio del profesional y de acuerdo a las normas legales vigentes, la salud física y/o psicosocial el adolescente está en riesgo debido a su trabajo. Precisar el tipo de riesgo en Observaciones. Si el adolescente no trabaja en el momento de la consulta se marcará el casillero “no corresponde” (n/c).

**Tipo de trabajo:** Describir el tipo de trabajo que realiza el adolescente, siempre que exista en el momento de la consulta. Referir profesión u oficio.

*Ejemplo del llenado de la sección Trabajo:*

TRABAJO	ACTIVIDAD	EDAD INICIO TRABAJO años	TRABAJO horas por semana	TRAB. JUVENIL decente precario	HORARIO DE TRABAJO mañana tarde fin de semana	RAZON DE TRABAJO económica autonomía me gusta otra	TRABAJO LEGALIZADO	TRABAJO INSALUBRE	TIPO DE TRABAJO
<input checked="" type="checkbox"/> trabaja <input type="checkbox"/> busca 1ª vez <input type="checkbox"/> no y no busca	<input type="checkbox"/> pasantía <input type="checkbox"/> desocupado <input type="checkbox"/> no trabaja y no estudia	16	70	<input checked="" type="checkbox"/> decente <input type="checkbox"/> precario	<input type="checkbox"/> mañana <input type="checkbox"/> tarde <input type="checkbox"/> fin de semana	<input checked="" type="checkbox"/> económica <input type="checkbox"/> autonomía <input type="checkbox"/> me gusta <input type="checkbox"/> otra	<input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c	<input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c	DOMESTICA
Observaciones									



### 3.10. 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 investigar 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 el sector Familia.

**Pareja:** Marcar con una cruz (x) si tiene en el momento de la consulta novio/a (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 en la pareja:** Consignar si el adolescente refiere episodios de violencia en la pareja, independientemente del tipo (física, verbal, etc.) 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

**Computadora:** Se considerarán en promedio las horas dedicadas frente

a la computadora, incluyendo las actividades escolares, a excepción de lo consignado en el casillero siguiente.

**Juegos y redes virtuales:** Se considerarán en promedio las horas dedicadas frente a la computadora en el uso y participación de redes virtuales (Facebook, tweeter, chat) así como con juegos en línea (play station) mediante el uso de internet.

**Otras actividades** (incluso grupales): Señalar si el adolescente realiza otras actividades diferentes a las mencionadas anteriormente, sin incluir las escolares ni las de educación no formal, especificando el tipo de actividad (grupos de interés específico, entidades religiosas, club de niños, etc.)

*Ejemplo del llenado de la sección Vida Social:*

VIDA SOCIAL		PAREJA <input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> no		violencia en la pareja	Amigos/as	ACTIVIDAD FISICA	TV	COMPUTADORA	JUEGOS Y REDES VIRTUALES	OTRAS ACTIVIDADES (incluso grupales)	si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Cuáles ?	
ACEPTACION	aceptado <input type="checkbox"/>	rechazado <input type="checkbox"/>	ignorado <input checked="" type="checkbox"/>	no sabe <input type="checkbox"/>	edad de la pareja años <input type="text"/> meses <input type="text"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input checked="" type="checkbox"/>	horas por semana <input type="text"/>	horas por día <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Observaciones												

### 3.11. Hábitos/consumo

En este sector 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:** Especificar el número de comidas en un día hábil que ingiere el adolescente incluyendo entrecomidas, colaciones y golosinas. Para esto es interesante preguntarle cuál fue su comida del día anterior o del mismo día en que realiza la consulta.

**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.

**Tabaco:** Consignar el casillero correspondiente según fume o no.

**Edad inicio** (de consumo de tabaco): Anotar la edad en años de la primera vez que consumió tabaco, aunque no lo haga al momento de la consulta. Interrogar al adolescente a solas, en el momento oportuno, en ésta o ulteriores consultas. Si el adolescente nunca consumió tabaco registrar 0 (cero).

**Número de cigarrillos diarios:** consignar el número de cigarrillos que consume por día. Si no fuma en el momento de la consulta registrar 0 (cero).

## **Alcohol**

**Frecuente:** Consignar el casillero que corresponda, según se trate de consumo frecuente o no. Se entiende por “frecuente” el consumo en al menos 1 vez por semana en los últimos 30 días

**Edad de inicio** (de consumo de alcohol): Anotar la edad en años de la primera vez que consumió alguna bebida alcohólica. Interrogar al adolescente a solas, en el momento oportuno en ésta o ulteriores consultas. Si nunca consumió alcohol, se consignará 0 (cero) en el casillero correspondiente.

**Episodios de abuso:** Consigne si ha presentado el adolescente algún episodio de abuso en el consumo de alcohol en el pasado, entendido como haber tenido algún episodio de “borrachera” en los últimos 30 días o haber consumido en una misma salida 2 lts. o más de cerveza, o  $\frac{3}{4}$  lts. de vino o 4 medidas o más de bebidas destiladas

**Otras sustancias:** Preguntar si el adolescente utiliza otra droga, medicamento o sustancia no indicado por un profesional, capaz de provocar dependencia.

**Cual? Cuáles?:** Señalar qué drogas consume (ejemplo marihuana, pasta base de cocaína o crack, cocaína etc). 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.

**Edad de inicio** (de consumo de sustancias): Consignar en el casillero correspondiente la edad en años y meses en que consumió tales sustancias por primera vez

Si tiene un uso problemático de drogas y de la entrevista se desprenden datos importantes, se consignarán 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.

**Repercusiones:** Consignar si el consumo de sustancias conlleva repercusiones, sean éstas tanto físicas como psicosociales. En caso afirmativo ampliar en Observaciones. Recordar la necesidad de realizar interconsulta con profesionales de salud mental.

**Conduce vehículo:** Consigne en el casillero correspondiente si el adolescente conduce vehículos y el tipo de vehículo conducido.

**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:*

<b>HABITOS/ CONSUMOS</b>	<b>ALIMENTACION ADECUADA</b> si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	<b>COMIDAS POR DIA CON FAMILIA</b> 0	<b>TABACO</b> si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> Edad de inicio años: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Número cigarrillos/día: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>ALCOHOL</b> Frecuente si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> Edad de inicio años: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> meses: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Episodios de abuso si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/>	<b>OTRA/S SUSTANCIA/S</b> si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> cuál? cuáles? <input type="text"/> Edad de inicio años: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> meses: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Repercusiones si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	<b>CONDUCE VEHICULO</b> no <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> Cuál? <input type="text"/> <b>SEGURIDAD VIAL</b> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>
Observaciones						

### 3.12. Salud sexual y reproductiva

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 el interrogatorio sobre aspectos de salud sexual y reproductiva debe realizarse con prudencia, en privado y en el momento oportuno de la consulta. En ocasiones estos datos no pueden ser completados en la primera consulta, si no se dan las condiciones para hacerlo. En ese caso se llenará este sector de la Consulta Principal en ulteriores consultas, siempre que no se trate del motivo de consulta.

### 3.12.1. GINECO-UROLÓGICOS

**Menarca/espermarca:** Anotar la edad en años y meses de la primera menstruación o primera eyaculación.

**Fecha de última menstruación:** Interrogar sobre el día, el mes, los dos últimos dígitos del año en que tuvo su última menstruación. Por ejemplo 04/05/10 para el 4 de mayo de 2010. 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 varón, 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 varón o una mujer que aún no tuvo la menarca, marcar una cruz (x) en el casillero “no corresponde” (n/c).

**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 varones o en mujeres que aún no tuvieron la menarca, marcar una cruz (x) en “no corresponde (n/c).

**Flujo patológico/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 varón 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 en blanco el tipo/os de ITS y ocasión/es del/los contagio/s. Identificar el tipo de infección y consignar si recibió tratamiento específico a continuación de “Cuál?”.

**Búsqueda de contactos:** Identifique en el casillero correspondiente si fue posible identificar a los contactos sexuales y éstos realizaron la consulta médica correspondiente.

**Tratamiento de contactos:** Identifique en el casillero correspondiente si fue posible realizar tratamiento en los contactos sexuales.

**Embarazos** (del adolescente): Para ambos sexos. Anotar el número, en dígitos, de embarazos de la adolescente mujer, o de la/s pareja/s del adolescente varón 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** (del adolescente): Para ambos sexos. Anotar el número, en dígitos, de abortos de la adolescente o de la/s pareja/s del adolescente varón de embarazos en que él fue el progenitor. Especificar en Observaciones. Si no hubo abortos, anotar 0 (cero) en el correspondiente casillero.

### 3.12.2. SEXUALIDAD

**Relaciones sexuales:** Si no ha tenido relaciones sexuales marcar una cruz (x) en el casillero “no”. Si las ha tenido consignar si son o han sido con parejas “heterosexuales”, “homosexuales”, o “ambas”. Se señalará sólo una opción. Si fuera necesario, especificar en Observaciones.

**Pareja sexual:** Se consignará en esta variable si el adolescente ha tenido

sólo una pareja sexual o varias. Si el adolescente no ha tenido relaciones sexuales, se señalará “no corresponde” (n/c). Se deberá marcar sólo una alternativa. En casos necesarios, especificar en Observaciones.

**Edad inicio relaciones sexuales:** Anotar en años la edad de la primera relación sexual, aunque al momento de la consulta no mantenga relaciones sexuales. Es conveniente interrogar al adolescente a solas, en el momento oportuno de la consulta. Si no ha tenido relaciones sexuales, se registrará 0 (cero). Tenga en cuenta la posibilidad de antecedentes de abuso sexual, condición que implica cualquier contacto sexual entre una persona que no ha completado su desarrollo madurativo, emocional y cognitivo y otra, que la obliga o ejerce coerción, moral o afectivamente, a mantener una actividad sexual de cualquier tipo, con o sin penetración, incluyendo caricias. En forma similar se entiende por abuso sexual el caso de una persona que habiendo completado su desarrollo es obligada a participar en una actividad sexual no deseada. Preguntar al adolescente si alguna vez tuvo relaciones sexuales sin desearlas y bajo presión, u obligó a alguien a tenerlas. También puede ser un recurso preguntar cómo y con quién fueron sus primeros acercamientos sexuales, sus primeras relaciones sexuales. Marcar el casillero que corresponda y especificar en Observaciones.

**Dificultades en las relaciones sexuales:** Este dato debe ser investigado 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:

**Inicio MAC** (Métodos Anticonceptivos): Consignar si ha iniciado el uso de métodos anticonceptivos.

**Consejería:** Consignar si el adolescente ha recibido consejería específica acerca del uso de MAC.

**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 enfermedades de transmisión sexual. Consignar si el adolescente utiliza el condón en todas las relaciones

sexuales y en forma adecuada. Se deberá consignar sólo una alternativa.

**Otros (Métodos):** Para cada uno de los métodos nombrados (ACO “píldora”, inyectable, implante, otro hormonal, otro método de barrera, ritmo, DIU, esterilización quirúrgica voluntaria (EQV) masculina o femenina) indicar si corresponde al método preferido y al que ha podido acceder el adolescente.

**ACO de emergencia:** Consignar en el casillero correspondiente si la adolescente o su pareja (en caso de ser un varón) ha utilizado anticoncepción de emergencia.

*Ejemplo del llenado de la sección Salud Sexual y Reproductiva:*

<b>SEXUALIDAD</b>	<b>PAREJA SEXUAL</b>	<b>EDAD INICIO REL. SEX.</b>	<b>DIFICULTADES EN REL. SEX.</b>	<b>ANTICONCEPCION</b>	Inició MAC no <input type="checkbox"/> sí <input checked="" type="checkbox"/>	Consejería no <input type="checkbox"/> sí <input checked="" type="checkbox"/>	<b>ACO de Emergencia</b>
RELACIONES SEXUALES no <input type="checkbox"/> hetero <input checked="" type="checkbox"/> homo <input type="checkbox"/> ambas <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> pareja única <input checked="" type="checkbox"/> varias parejas <input type="checkbox"/> n/c	años <input type="checkbox"/> bajo coerción <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/>	no <input checked="" type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	uso habitual de condón no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	ACO "píldora" <input type="checkbox"/> pref. <input type="checkbox"/> acced. <input type="checkbox"/> Inyectable <input checked="" type="checkbox"/> pref. <input type="checkbox"/> acced. <input type="checkbox"/> implante <input type="checkbox"/>	otro hormonal (anillo vaginal, parche, ALE) <input type="checkbox"/> otro método barrera <input type="checkbox"/> pref. <input type="checkbox"/> acced. <input type="checkbox"/> ritmo <input type="checkbox"/>	DIU <input type="checkbox"/> EQV masc <input type="checkbox"/> EQV fem <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>
Observaciones <b>PLANIFICA CON DEPOPROVERA</b>							

### 3.13. Situación psicoemocional

Este sector utiliza cinco indicadores para evaluar de modo cualitativo el desarrollo de la identidad y el estado emocional el 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 el 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.

**Estado de ánimo:** consigne la impresión del adolescente acerca de su estado de ánimo (normal, muy triste y/o muy alegre, retraído, ideas



suicidas, ansioso/angustiado, hostil/agresivo). Puede ampliar o especificar la información en observaciones. Teniendo en cuenta las características del adolescente puede ser conveniente no valerse exclusivamente de la valoración realizada en la primera consulta.

**Referente adulto:** Permite evaluar el grado de integración social con figuras adultas significativas. Esto ha sido descrito como un importante factor de protección. Se interrogará 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”, “alguien de fuera del hogar”, como docente o religioso, o bien “ninguno”.

**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, matrimonio y paternidad. En Observaciones podrá especificarse cuáles son.

**Redes sociales de apoyo:** Consignar si el adolescente refiere contar con redes sociales de apoyo tales como club, grupo religioso, etc., del cual participa regularmente y reconoce ser para él un espacio de apoyo.

**Referente adulto:** Consignar teléfonos del adulto reconocido como referente por parte del adolescente.

*Ejemplo del llenado de la sección Situación Psicoemocional:*

<b>SITUACION PSICO-EMOCIONAL</b>	IMAGEN CORPORAL	ESTADO DE ANIMO	<input checked="" type="checkbox"/> retraído	REFERENTE ADULTO	VIDA CON PROYECTO	REDES SOCIALES DE APOYO	REFERENTE ADULTO
	<input type="checkbox"/> conforme <input checked="" type="checkbox"/> crea preocupación <input type="checkbox"/> impide relación con demás	<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> muy triste y/o muy alegre	<input checked="" type="checkbox"/> ideas suicidas <input type="checkbox"/> ansioso/angustiado <input type="checkbox"/> hostil/agresivo	<input type="checkbox"/> madre <input checked="" type="checkbox"/> otro fam. <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> ninguno <input type="checkbox"/> fuera del hogar	<input type="checkbox"/> claro <input checked="" type="checkbox"/> confuso <input type="checkbox"/> ausente	<input checked="" type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no	Cel.: _____ Tel.: _____
Observaciones <i>DESEA TENER UN HOGAR, ESPOSO E HIJOS</i>							

### 3.14. Examen físico

Consignar en este sector las apreciaciones profesionales sobre el aspecto general del adolescente, incluyendo el aspecto de higiene personal, en el momento de la consulta. Marcar una cruz (x) según lo que corresponda en examen físico de piel y faneras, cabeza, agudeza visual, agudeza auditiva, salud dental, cuello y tiroides, tórax y mamas, cardiopulmonar, abdomen, genitourinario, columna, extremidades, neurológico. Especificar en Observaciones los hallazgos patológicos.

**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. Evaluados ambos en la fecha de la atención. Estos datos deberán ser graficados en las curvas de peso y talla registrando los centiles correspondientes en los espacios asignados.

**Centiles de peso para la edad y talla para la edad:** Transcribir en el casillero los centiles de peso para la edad y talla para la edad al momento de la consulta, identificados al graficar los valores hallados en las curvas de peso y talla. Los centiles 3, 85 y 97 pueden ser considerados como límites de normalidad, a fin de identificar condiciones de riesgo tanto por déficit como exceso, según referencias de OMS 2007.

**IMC (Índice de Masa Corporal):** consigne el valor correspondiente al Índice de Masa Corporal, calculado como el cociente entre el peso (Kg) y la talla (en metros) elevada al cuadrado.

**Centil IMC:** Registrar en el casillero el centil 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 completo su impresión acerca de los siguientes órganos, aparatos o

condiciones: piel, faneras y mucosas, cabeza, agudeza visual, agudeza auditiva, salud bucal, cuello y tiroides, tórax y mamas, cardiopulmonar, presión arterial, frecuencia cardiaca, abdomen, genitourinario, Desarrollo puberal (Estadio de Tanner) columna, extremidades, neurológico

**Presión arterial/ frecuencia cardiaca:** Consignar la presión arterial sistólica y diastólica en milímetros de mercurio, y la frecuencia cardíaca en latidos por minuto, registrados 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. Tomar el pulso para controlar si hay irregularidades. 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. Se presenta en anexo valores de referencia de tensión arterial.

**Frecuencia cardíaca:** Mediante palpación identificar el pulso de la arteria radial, en la cara anterior y lateral de la muñeca, entre el tendón del músculo flexor radial del carpo y apófisis estiloides del radio. Se recomienda realizar la toma con tres dedos (anular, medio e índice) sobre el recorrido de la arteria, y contar los latidos por minuto, en un minuto completo.

**Tanner:** Registrar en números el estadio de Tanner de mamas y vello pubiano en mujeres; y de vello pubiano y genitales en los varones; valorados en la fecha de la atención. Recordar que el examen de mamas y genitales requiere privacidad y ser efectuado en el momento oportuno de la/s consulta/s. Tanner dividió el proceso puberal en cinco estadios, según desarrollo de las mamas, y aparición y aumento del vello pubiano en la mujer; y desarrollo de genitales, y aparición y el aumento del vello pubiano en el varón.

### Grados de Desarrollo de Mamas:

- 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:

- Grado 1: Prepuberal: Testículos, escroto y pene sin modificaciones con respecto a la infancia.
- El volumen testicular es menor de  $1,5 \text{ cm}^3$ .
- 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  $6 \text{ cm}^3$ .
- Grado 3: El pene crece en longitud. Los testículos y el escroto siguen desarrollándose. El volumen oscila entre  $6$  y  $12 \text{ cm}^3$ .
- 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  $20 \text{ cm}^3$ .
- Grado 5: Genitales adultos, en tamaño y forma. Volumen mayor de  $20 \text{ cm}^3$ .
- 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.

### Grados de Desarrollo del Vello Pubiano:

- Grado 1: No hay vello pubiano.
- Grado 2: Crecimiento de vellos largos, lacios, suaves, ligeramente pigmentados.
- Grado 3: El vello aumenta, es más oscuro, áspero y rizado. Se extiende en forma rala sobre el pubis.
- Grado 4: El vello es de tipo adulto pero la superficie cubierta es menor.
- Grado 5: Vello adulto en cantidad y calidad, con límite superior horizontal

en la mujer; y extensión hasta la superficie medial de los muslos, en el hombre.

- Grado 6: Extensión del vello hasta la línea alba.

*Ejemplo para el llenado de la sección Examen Físico:*

<b>EXAMEN FÍSICO</b>		PESO (Kg)	Centil peso/edad	IMC	PIEL, FANERAS Y MUCOSA	CABEZA	AGUDEZA VISUAL	AGUDEZA AUDITIVA	SALUD BUCAL	CUELLO Y TIROIDES	
ASPECTO GENERAL normal <input checked="" type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>		64	-	26,3	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"/>	
TALLA (cm)		156	Centil talla/edad	Centil IMC							
			15	90							
TORAX Y MAMAS <input checked="" type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal	CARDIO-PULMONAR normal <input checked="" type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	PRESION ARTERIAL 100/60		ABDOMEN <input checked="" type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal	GENITO-URINARIO <input checked="" type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal	TANNER mamas vello pub. genitales 5 5 5			COLUMNA <input checked="" type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal	EXTREMIDADES normal <input checked="" type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	NEUROLOGICO normal <input checked="" type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>
FRECUENCIA CARDIACA		latidos/min									
		78									
Observaciones <b>SE TOMO MUESTRA DE PAP</b>											

### 3.15. Impresión diagnóstica integral

Este sector deberá ser completado al finalizar la consulta. Anotar todos los diagnósticos presuntivos más pertinentes. Recordar consignar no sólo las enfermedades físicas sino también los problemas más serios hallados en el área psíquica, social, sin olvidar los trastornos de aprendizaje. Para el procesamiento de este sector se requiere agregar a cada diagnóstico los códigos correspondientes de acuerdo al LISTADO DE DIAGNÓSTICOS frecuentes en la adolescencia que figura en ANEXOS (6.2) que fue confeccionado en base a la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10) y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV).

Si se necesitara mayor precisión, agregar al código los siguientes dos dígitos sin interponer puntos o signos. Por ejemplo a “signos y síntomas mórbidos mal definidos” le corresponderá el código 1800, pero si se prefiere especificar “síndrome febril prolongado”, se deberá colocar 1801.

*Ejemplo para el llenado de la sección Impresión Diagnóstica Integral:*

IMPRESION DIAGNOSTICA INTEGRAL	<b>CERVIX SANO</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INDICACIONES E INTERCONSULTAS	<b>SE DERIVA PARA COLPOSCOPIA</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Responsable	<b>M.A.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				Fecha próxima visita	2 2 / 2 1 / 2 1 0

### 3.16. Indicaciones e interconsultas

En este sector se deberá consignar las indicaciones brindadas al adolescente y/o acompañante, los análisis complementarios e interconsultas sugeridas. 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 (ver 6.3).

Ejemplo para el llenado de las secciones Indicaciones e Interconsultas:

**Responsable:** Escribir el nombre de los profesionales que entrevistaron al adolescente y acompañante. Además de la firma y sello se podrá registrar sus códigos, si existieran o matrículas correspondientes. Si no fuera así resultará ágil que el servicio coloque un número de código a cada profesional, para facilitar luego las auditorías en la atención.

**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.

## 4. LLENADO DE LA CONSULTA DE EVOLUCION

### 4.1. Generalidades

El formulario de Consulta de Evolución permite registrar los datos de las consultas ulteriores. Se utiliza este formulario para registrar todos los contactos breves del adolescente con la institución que sigue la Salud Integral del Adolescente, ya sea como seguimiento o como control de promoción 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 para su identificación. Admite hasta siete dígitos. 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.Nº** (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 y generalmente se usa el número de documento de identidad.

### 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 el 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”.

**Estudios:** Si nunca ha concurrido a la escuela consigne “ninguno” y “0” en años en el mayor nivel. De otro modo consigne el último nivel alcanzado en el casillero correspondiente (primaria, secund., o univers.) y en números consigne el último grado/año aprobado en ese nivel.

**Estado civil:** Marcar con una cruz el casillero que corresponda según que al momento de la consulta sea “soltero”, “en unión estable”, o “separado”. La opción “unión estable” incluye al matrimonio.

**Fecha de última menstruación:** Si es mujer, interrogar sobre el día, el mes, los dos últimos dígitos del año en que tuvo su última menstruación. Por ejemplo 04/05/11 para el 4 de mayo de 2011. Si la adolescente no recordara su fecha de última menstruación, marcar una cruz (x) en la opción “no conoce”, y reforzar las acciones sobre educación sexual. Si no tuvo aún la menarca o si es un varón, marcar con una cruz en el casillero “no corresponde”(n/c).

**Peso:** Consignar 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.

**IMC (Índice de Masa Corporal):** Consignar el valor correspondiente al Índice de Masa Corporal, calculado como el cociente entre el peso (Kg) y la talla (en metros) elevada al cuadrado.

**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. Evaluados ambos en la fecha de la atención. Estos datos deberán ser graficados en las curvas de peso y talla registrando los centiles correspondientes en los espacios asignados.

**Centil talla/edad:** Transcribir en el casillero correspondiente el centil de talla para la edad al momento de la consulta, identificado al graficar los valores hallados en las curvas de talla/edad que se presenta en anexo, según referencias de OMS 2007.

**Centil IMC:** Registrar en el casillero el centil de IMC de acuerdo a las curvas adoptadas, según referencia OMS 2007, que se presentan en Anexo.

**Presión arterial/ frecuencia cardiaca:** Consignar la presión arterial máxima y mínima en milímetros de mercurio, y la frecuencia cardiaca en latidos por minuto, registrados 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. Chequear el pulso para controlar si hay irregularidades. 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 hasta 150 mm de mercurio 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 es de 140/85 mm de mercurio o más, 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 arábigos el estadio de Tanner, de mamas y vello pubiano de ser mujer; y de vello pubiano y genitales de ser varón; valorados en la fecha de la atención. Recordar que el examen de mamas y genitales requiere privacidad y ser efectuado en el momento oportuno de la/s consulta/s. 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, (6.1) 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. Por ejemplo a una 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 acompañante en el primer momento de la consulta, según la trascendencia que el propio acompañante refiera. En ocasiones coinciden con los motivos de consulta el adolescente, pero en muchos otros casos no ser así.

Para procesar los datos en el programa de computación se deberá consignar al final de cada ítem el código de acuerdo al LISTADO DE MOTIVOS DE CONSULTA que figura en ANEXOS (6.1).

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. Impresión diagnóstica integral**

Este sector deberá ser completado al finalizar la consulta. Anotar todos los diagnósticos presuntivos más pertinentes. Recordar consignar no sólo las enfermedades físicas sino también los problemas más serios hallados en el área psíquica, social, sin olvidar los trastornos de aprendizaje. Para el procesamiento de este sector se requiere agregar a cada diagnóstico los códigos correspondientes de acuerdo al LISTADO DE DIAGNÓSTICOS frecuentes en la adolescencia que figura en ANEXOS (6.2) que fue confeccionado sobre la base de la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (OPS/OMS 1992) y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (American Psychiatric Association 1988). Los dos primeros dígitos del código corresponden a una clasificación resumida. Si se necesitara mayor precisión, agregar los siguientes dos dígitos sin interponer puntos o signos. Por ejemplo a “signos y síntomas mórbidos mal definidos” le corresponderá el código 1800, pero si se prefiere especificar “síndrome febril prolongado”, se deberá colocar 1801.

#### **4.5. Indicaciones e interconsultas**

En este sector se deberá consignar las indicaciones dadas al adolescente y/o acompañante, los análisis complementarios e interconsultas sugeridas. 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, etc. 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 (6.3).

**Responsable:** Escribir el nombre del profesional o profesionales que entrevistaron al adolescente y acompañante. Además de la firma y sello se podrá registrar sus códigos, si existieran, o matrícula correspondiente. Si no fuera así resultará ágil que el servicio coloque un número de código a cada profesional, para facilitar luego las auditorias en la atención.

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

## 5. EJEMPLO DOCENTE

Este capítulo incluye un ejercicio práctico para el llenado de la HCA. Se propone un ejercicio práctico en parejas, con dramatización en la que uno representa al paciente y el otro completa el formulario. Luego del ejercicio de llenado de cada una de las historias se compararán dudas o dificultades y las estrategias usadas para resolver dichas dificultades. Finalmente ingresarán los datos la computadora trabajando en equipo.

### 5.1. Ejercicio de llenado de la Historia del Adolescente (HCA)

Jorge S., domiciliado en Virsoro 183, en la localidad José C. Paz, concurre por primera vez el 12/5/10. Teléfono: 903-0121. Nació en el país XX, el 10/4/98. Jorge concurre a la consulta en compañía de su madre, la cual refiere trastornos de conducta. Cursa 6to grado. Repitió 4to grado; en coincidencia con la mudanza desde el país XX. En la escuela pelea con sus compañeros, se enoja con sus docentes, miente y no estudia. En su casa es también agresivo con su madre, con quien convive. Es el mayor de tres hermanos. Su madre tiene 43 años; su padre tiene 32 años, ambos son de nacionalidad XX. Jorge vivió con sus padres, hermanos y abuela hasta los cinco años. A esa edad la familia perdió su vivienda; los chicos quedaron con la abuela y los padres se instalaron en un hotel cerca del lugar de trabajo. Hace dos años los padres se separaron, la madre buscó a Jorge y vino para el país ZZ donde viven solos. Ella limpia oficinas, por hora. Su vivienda es precaria, tiene dos cuartos, energía eléctrica y agua de bomba dentro del hogar; el baño está afuera. El padre vive en en el país XX con su madre y sus otros dos hijos.

El embarazo de Jorge fue normal. El parto, en pelviana. El peso al nacer fue de 2900 g y la talla 48 cm. Su crecimiento fue siempre lento, así como también su desarrollo madurativo. Tuvo varicela.

Jorge refiere preocupación por cefalea de una semana de evolución. Coincidió su comienzo con la notificación por parte de la escuela que probablemente repetirá el grado. La cefalea es frontal, tipo opresiva, y cede con reposo. Además pregunta si puede crecer; se ve físicamente pequeño. La madre mide 1,49m y el padre 1,62m.

Al examen físico se constata talla de 126,3cm, peso de 24,1kg, Frecuencia Cardíaca 75 por minuto, Tensión Arterial 90/60 mm de mercurio, Tanner I. Tiene abundantes caries y aspecto físico pequeño, pero armónico. El resto del examen es normal.

Al reinterrogar a solas, surge que el padre y abuela paterna son obesos y violentos. El padre solía beber y a veces se emborrachaba. Jorge pasa mucho tiempo del día solo, mira TV seis horas por día, juega al fútbol con sus amigos del barrio por lo menos dos horas por día; pero en múltiples ocasiones termina peleándose; se siente rechazado. Comparte desayuno y cena con mamá, almuerzo donde puede y el aporte calórico es bajo. Nunca tuvo novia, no fuma ni bebe, ni consume drogas. No le gusta estar con los adultos, no confía en nadie y no sabe qué vas a hacer en el futuro y dice no importarle.

Se solicitan estudios complementarios para baja talla: Hemograma, eritrosedimentación, urea, glicemia, colesterol, creatininemia, orina completa, urocultivo, prueba de Van de Kamer para la detección de grasas en materia fecal. Radiografías de cráneo perfil y centrada en silla turca y de mano y muñeca de frente para conocer edad ósea. Examen ocular completo. Además, se pide informe de la maestra para conocer su opinión con respecto al aprendizaje y conducta de Jorge. Se indica consulta con un odontólogo. Se dan pautas de alimentación normal.

Al mes de la primera consulta, el día 18/6/10, el paciente vuelve con algunos de los estudios solicitados. Presenta peso: 25,3kg, talla de 126,7cm, Tensión Arterial de 90/70 mm de mercurio y frecuencia cardíaca de 70 por minuto, Tanner I. Hemograma, eritrosedimentación urea, glicemia, colesterol, creatininemia, orina completa, urocultivo sin anormalidades. Radiografía de silla turca normal. Radiografía de mano y muñeca izquierda muestra edad ósea (EO) de 10 años para edad cronológica (EC) de 12 años 1 mes. Fondo de ojo normal. Prueba de Van de Kamer para la detección de grasas en materias fecales en marcha. Está en tratamiento odontológico.

El informe de su maestra refiere dificultad de Jorge para integrarse al grupo de pares, agresividad física y verbal hacia sus compañeros y docentes y desconocimiento de límites adecuados. Sus dificultades en el aprendizaje los relaciona con su problema de conducta. Se distrae ante temas que no son de su interés. En ciencias naturales, que le interesan, puede concentrarse y responder adecuadamente. Se solicita entrevista con la psicopedagoga del equipo.

El 24/6/92 concurre a la entrevista con la psicopedagoga. Informe psicopedagógico; Jorge, 12 años vive en el país ZZ desde hace 2 años. El padre vive alternativamente en el país ZZ y en el país XX. La madre, 42 años, vive en el país ZZ. Dos hermanos, un varón de 10 años y una mujer de 8 años, viven ambos en el país XX. Motivo de consulta: su trabajo en el aula es "malo", es agresivo, "lesiona la posibilidad de vínculos con sus pares".

La madre es internada cuando Jorge tiene 5 años y pierden la vivienda. La abuela se hace cargo de los tres hijos de Teresa. Después de dos años cede a Jorge a una señora que lo ocupa en la crianza de sus nietos. Cuando Teresa sale del hospital no puede recuperar a todos los hijos. Viene al país ZZ con Jorge.

Impresión diagnóstica: Jorge impresiona menor que su edad cronológica, es simpático, por momentos tiene un discurso que parece adulto, utilizando términos que no corresponden a su edad. Dice tener temores a ciertas cosas, miedo al castigo". Está atento a ruidos y movimientos que provienen del exterior.

Presenta inmadurez en los gráficos, inseguridad y desorganización. Tiene indicadores que orientan a presumir la intervención de factores emocionales y baja tolerancia a la frustración. Su nivel de desempeño, inferior a lo esperado, está influenciado por abandonos a repetición, privaciones afectivas, ambiente poco estimulante y poco contenedor. Existe, pues, una conflictividad emocional importante que le impide desarrollar sus posibilidades cognitivas. Se indica tratamiento psicológico familiar que se iniciará con la madre.

## 6. ANEXOS

### 6.1. 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.

<b>01 Control de salud</b> 0101 Puberal 0102 Escolar 0103 Por deporte 0104 Por contacto con enfermo 0105 Otro	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
<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	<b>05 Fiebre</b>
<b>03 Síntomas generales</b> 0301 Debilidad, cansancio, desgano 0302 Mareos 0303 Falta de aire 0304 Flojedad, caída 0305 Palpitaciones 0306 Otro	<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
<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	<b>07 Traumatismos, accidentes</b> 0701 Luxaciones, esguinces, desgarros 0702 Fractura 0703 Herida 0704 Quemadura 0705 Intoxicación 0706 Otro
	<b>08 Problemas de aprendizaje</b>
	<b>09 Problemas de conducta</b>
	<b>10 Problemas de dinámica familiar</b>
	<b>11 Problemas emocionales / mentales</b> 1101 Ansiedad, angustia 1102 Otro problema emocional/mental
	<b>12 Problemas en el sueño</b> 1201 Insomnio 1202 Sonambulismo 1203 Somnolencia 1204 Otro

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



<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</p> <p><b>24 Búsqueda de orientación</b>  2401 Alimentación  2402 Actividad física  2403 Tiempo libre</p>	<p>2404 Vocación  2405 Desarrollo puberal  2406 Inicio de relaciones sexuales  2407 Anticoncepción  2408 Dudas sobre identidad sexual  2409 Vacunas  2410 Otro</p> <p><b>25 Control por enfermedad previa</b></p> <p><b>26 Motivo de consulta ignorado</b></p> <p><b>27 Otro</b></p>
---	--

## 6.2. 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.

<p><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</p> <p><b>02 Tumores malignos y benignos</b>  0201 Hodgkin  0202 Otro linfoma  0203 Leucemia  0204 Otro tumor maligno  0205 Otro tumor benigno</p> <p><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</p>	<p>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</p> <p><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</p> <p><b>05 Trastornos emocionales/ mentales</b>  0501 Retraso mental  0502 Trastorno del desarrollo de las habilidades académicas  0503 Trastorno autista  0504 Trastorno de la conducta (agresividad, aislamiento social)  0505 Anorexia nerviosa  0506 Bulimia nerviosa  0507 Otro trastorno de la conducta alimentaria (Desorden alimentario por atracones)  0508 Trastorno de la identidad sexual  0509 Tics</p>
---	---

0510 Encopresis  
0511 Enuresis  
0512 Trastornos del habla  
0513 Consumo de alcohol  
0514 Consumo de drogas y otras sustancias  
0515 Psicosis  
0516 Depresión  
0517 Ansiedad, angustia  
0518 Trastorno de conversión  
0519 Disfunciones sexuales  
0520 Trastorno del sueño  
0521 Otro trastorno neurótico o de la personalidad  
0522 Stress psicosocial por incontinencia familiar  
0523 Otros problemas paterno filiales  
0524 Stress psicosocial por problemas laborales o escolares  
0525 Maltrato físico  
0526 Abuso sexual  
0527 Otro trastorno emocional/mental

#### **06 Enfermedades del sistema nervioso**

0601 Meningitis  
0602 Epilepsia  
0604 Migraña  
0605 Otro trastorno neurológico

#### **07 Enfermedades de los órganos de los sentidos**

0701 Trastornos del ojo y anexos  
0702 Otitis  
0703 Sordera  
0704 Otro trastorno del oído o mastoides

#### **08 Enfermedades del aparato circulatorio**

0801 Enfermedad hipertensiva  
0802 Enfermedad cardíaca  
0803 Enfermedad del aparat  
0804 Otra enfermedad del aparato circulatorio

#### **09 Enfermedades del aparato respiratorio**

0901 Amigdalitis  
0902 Infección de las vías respiratorias superiores  
0903 Rinosinusitis alérgica  
0904 Bronquitis  
0905 Neumonía  
0906 Influenza  
0907 Asma  
0908 Otra enfermedad del aparato respiratorio

#### **10 Enfermedades de la cavidad bucal y cara**

1001 Enfermedad de los dientes y sus estructuras de sostén  
1002 Enfermedad de las glándulas salivales  
1003 Enfermedad de los maxilares  
1004 Otra enfermedad de la cavidad bucal y cara

#### **11 Enfermedades del aparato digestivo**

1101 Ulcera gástrica o duodenal  
1102 Apendicitis  
1103 Constipación  
1104 Otra enfermedad del aparato digestivo

#### **12 Enfermedades del aparato urinario**

1201 Infecciones renales  
1202 Cistitis  
1203 Otra enfermedad del aparato urinario

#### **13 Enfermedades de órganos genitales masculinos**

1301 Hidrocele  
1302 Falta de descenso testicular  
1303 Varicocele  
1304 Fimosis  
1305 Otra enfermedad de los órganos genitales masculinos

#### **14 Enfermedades de órganos genitales femeninos**

1401 Enfermedades de las mamas  
1402 Enfermedad inflamatoria del útero vagina, vulva  
1403 Dismenorrea  
1404 Trastornos menstruales  
1405 Otra enfermedad de los órganos genitales femeninos

#### **15 Embarazo y trastornos del embarazo, parto y puerperio**

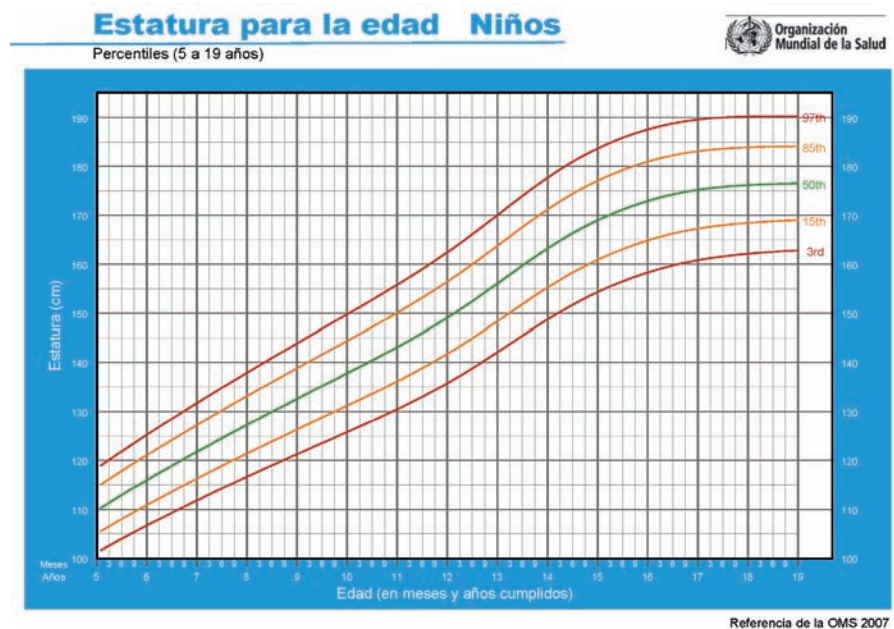
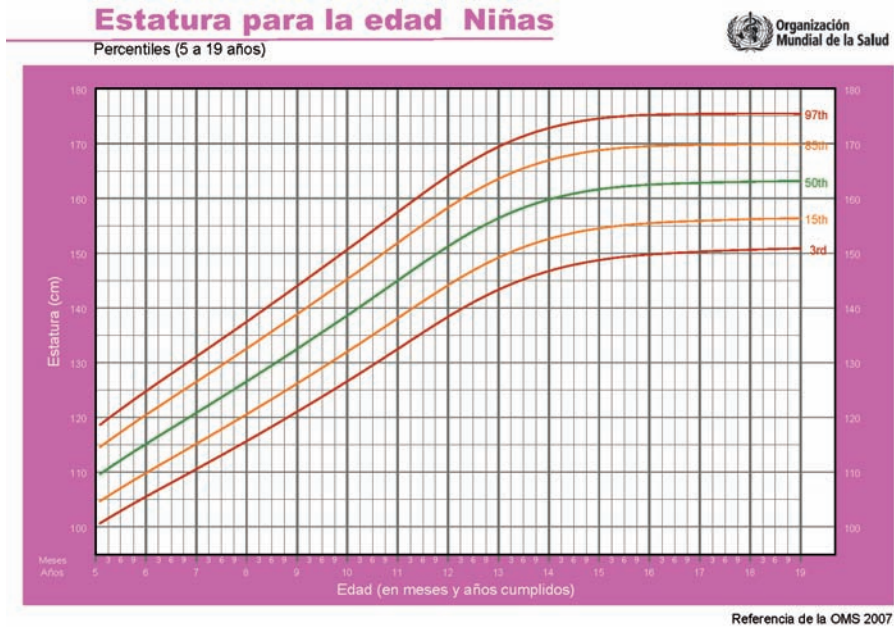
1501 Parto normal  
1502 Embarazo múltiple  
1503 Embarazo terminado en aborto  
1504 Complicaciones del embarazo  
1505 Complicaciones del parto  
1506 Complicaciones del puerperio

<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>
--	---

### 6.3. Listado para la codificación de indicaciones e interconsultas

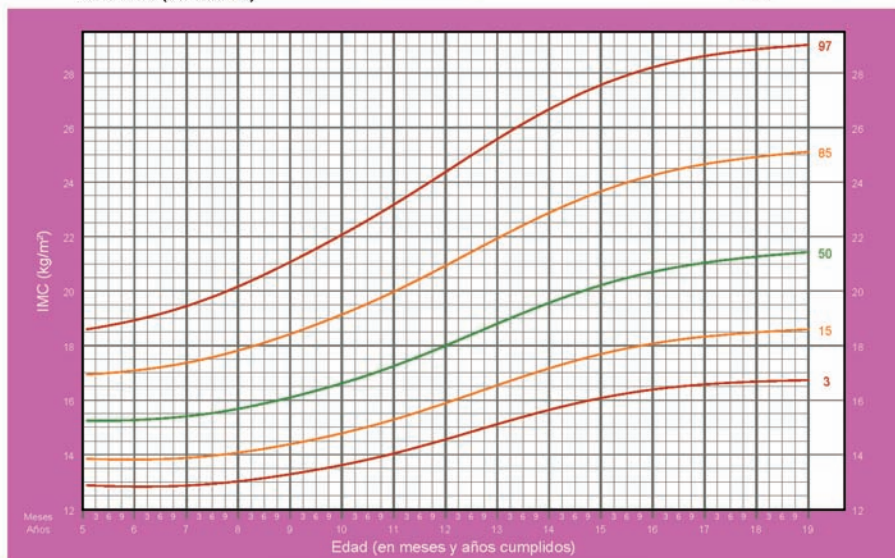
<p><b>00 Ninguna</b></p> <p><b>01 Control</b></p> <p><b>02 Medidas generales</b></p> <p><b>03 Orientación en crecimiento y desarrollo</b></p> <p><b>04 Orientación en alimentación</b></p> <p><b>05 Orientación en sexualidad</b></p> <p><b>06 Orientación en otras áreas</b></p> <p><b>07 Antibióticos, antimicóticos,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

## 6.4. Graficas de Talla e Indice de Masa Corporal según sexo, para niños de 6 a 19 años de edad, OMS 2007



## IMC para la edad Niñas

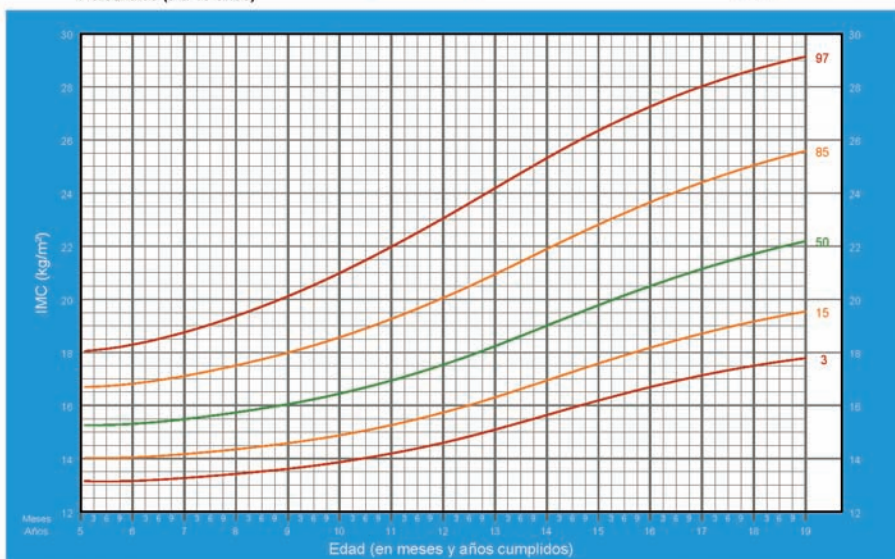
Percentiles (5 a 19 años)



Referencia de la OMS 2007

## IMC para la edad Niños

Percentiles (5 a 19 años)



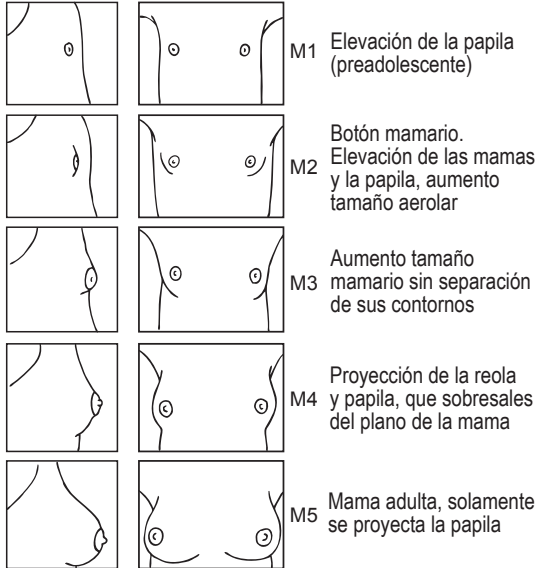
Referencia de la OMS 2007

Fuente: de Onis M, Onyango AW, Borghi E, Siyam A, Nishida C, Siekmann J. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. Bulletin of the World Health Organization 2007;85:660-667

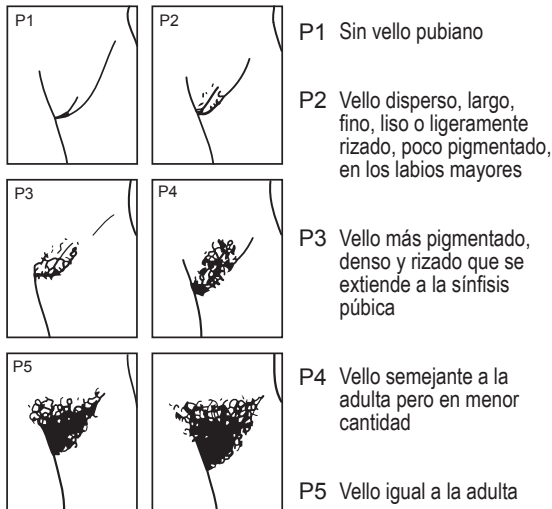
## 6.5. Estadios de Tanner

### MUJERES

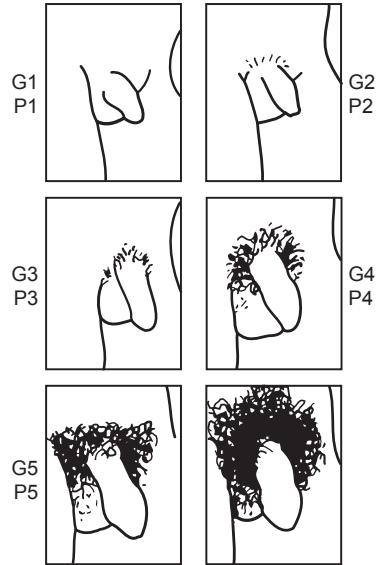
#### Estadio mamario



#### Vello pubiano



### VARONES



#### Estadio genital

- G1 Pene, testículo y escroto de tamaño infantil
- G2 Aumento de tamaño de los testículos y el escroto, cuya piel es fina y enrojecida
- G3 Se suma el aumento de tamaño del pene
- G4 Aumento de tamaño de genitales más aumento pigmentación escrotal
- G5 Genitales adultos

#### Vello pubiano

- P1 Sin vello pubiano
- P2 Vello disperso, largo, fino, liso o ligeramente rizado, poco pigmentado, en la base del pene
- P3 Vello más pigmentado, denso y rizado que se extiende a la sínfisis púbica
- P4 Vello semejante al adulto pero en menor cantidad
- P5 Vello igual al adulto



## 6.6. Tensión arterial diastólica y sistólica correspondiente al percentil 95, según edad y percentil de talla

Niños

		TA Sistólica (mmHg) Percentil Talla/Edad						
		5	10	25	50	75	90	95
Edad (Años)	10	115	116	117	119	121	122	123
	11	117	118	119	121	123	124	125
	12	119	120	122	123	125	127	127
	13	121	122	124	126	126	129	130
	14	124	125	127	128	130	132	132
	15	126	127	129	131	133	134	135
	16	129	130	132	134	135	137	137
	17	131	132	134	136	138	139	140

TA Diastólica (mmHg)  
Percentil Talla/Edad

		5	10	25	50	75	90	95
Edad (Años)	10	77	78	79	80	81	81	82
	11	78	78	79	80	81	82	82
	12	78	79	80	81	82	82	83
	13	79	79	80	81	82	83	83
	14	80	80	81	82	83	84	84
	15	81	81	82	83	84	85	85
	16	82	83	83	84	85	86	87
	17	84	85	86	87	87	88	89

Niñas

		TA Sistólica (mmHg) Percentil Talla/Edad						
		5	10	25	50	75	90	95
Edad (Años)	10	116	116	117	119	120	121	122
	11	118	118	119	121	122	123	124
	12	119	120	121	123	124	125	126
	13	121	122	123	124	126	127	128
	14	123	123	125	126	127	129	129
	15	124	125	126	127	129	130	131
	16	125	126	127	128	130	131	132
	17	125	126	127	129	130	131	132

TA Diastólica (mmHg)  
Percentil Talla/Edad

		5	10	25	50	75	90	95
Edad (Años)	10	77	77	77	78	79	80	80
	11	78	78	78	79	80	81	81
	12	79	79	79	80	81	82	82
	13	80	80	80	81	82	83	83
	14	81	81	81	82	83	84	84
	15	82	82	82	83	84	85	85
	16	82	82	83	84	85	85	86
	17	82	83	83	84	85	85	86

Fuente: National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Children and Adolescents. The fourth report on the diagnosis, evaluation, and treatment of high blood pressure in children and adolescents. Pediatrics. 2004; 114 (Suppl 2): 555–576

## 6.7.

REUNION DE EXPERTOS PARA LA REVISION DEL SISTEMA INFORMATICO DE SALUD DE ADOLESCENTES. OPS/OMS FCH/CLAP/CH. MONTEVIDEO 26-28 DE AGOSTO 2009.

<b>Nombre</b>	<b>País</b>	<b>Lugar de Trabajo</b>
Escobar, Juan Carlos	Argentina.	Servicio Adolescencia, Htal de Niños Ricardo Gutierrez. Ciudad de Buenos Aires,
Girard, Gustavo	Argentina.	Programa Adolescencia, Univ. de Buenos Aires.
Maid, Jesse	Argentina.	Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia, Ministerio de Salud
Neira, José M.	Argentina.	Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia, Ministerio de Salud
Sand, Celina	Argentina.	Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, Ministerio de Salud.
Zubarew, Tamara	Chile.	Departamento de Pediatría, Universidad Católica de Chile.
Vargas, Angélica	Costa Rica.	Servicio de Ginecología, Htal. México.
Guijarro, Susana	Ecuador.	Ministerio de Salud.
Bran, Maritza	El Salvador.	Ministerio de Salud.
Méndez, Rosa Olivia	Nicaragua.	Htal. B. Calderón.
Lasso, Denia	Panamá.	Región de Salud de Panamá Oeste.
Cristoff, Ana	Paraguay.	SAIA – Villarrica,
Barinas, Indiana	Rep. Dominicana,	
Bazzano, Mariella	Uruguay.	Programa de Adolescentes. Intendencia de Montevideo,
Belamendia, Mirtha.	Uruguay.	Programa Nacional de Salud Adolescente.
Figuerola, Marisa	Uruguay.	Administración de Servicios de Salud del estado (ASSE).
Grunbaum, Susana	Uruguay.	Programa Nacional Salud del Adolescente.
Hortonedá, Yeni	Uruguay.	“Red de Atención del Primer Nivel/Administración de los Servicios de Salud del Estado (RAP/ASSE)”.
Penzo, Martha	Uruguay.	Programa Nacional Salud del Adolescente.
Blaya, Joaquín	USA.	Universidad de Harvard.
Clemente García, Saturnina	Venezuela.	Servicio de Medicina del Adolescente, Hospital de Niños J. M. de los Ríos
Maddaleno, Matilde	OPS/OMS.	Asesora Regional Salud Adolescente.
Martínez, Gerardo	CLAP/SMR	OPS-OMS. Profesional Nacional,
De Mucio, Bremen	CLAP/SMR	OPS-OMS. Asesor Regional Salud Sexual y Reproductiva.
Mainero, Luis	CLAP/SMR	OPS-OMS. Analista Programador.
Fescina, Ricardo	CLAP/SMR	OPS-OMS. Coordinador Programa/Director Centro.



## 7. BIBLIOGRAFIA

Simini F, Franco S, Pasqualini D, Lammers C. Sistema Informático del Adolescente. Montevideo, Uruguay: CLAP-OPS/OMS, 1995 (Pub. Cient. CLAP 1454)

Fescina R, De Mucio B, Martínez G, Díaz Rosselló JL, Serruya S, Mainero L, Rubino M. Sistema Informático Perinatal. Historia Clínica Perinatal. Montevideo, Uruguay: CLAP-OPS/OMS, 2010 (Pub. Cient. CLAP 1572)

World Health Organization International statistical classification of diseases and related health problems (10th revision). Geneva: World Health Organization, 1992.

Silber TJ, Munist M, Maddaleno M, Suarez Ojeda EN, Manual de medicina de la adolescencia. Washington DC, USA: OPS, Serie Paltex, 1992.

Butte N, Garza C, de Onis M. Evaluation of the feasibility of international growth standards for school-aged children and adolescents. Journal of Nutrition 2007;137;153-7.

Growth reference data for 5-19 years. WHO 2007. <http://www.who.int/growthref/en/>

National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Children and Adolescents. The fourth report on the diagnosis, evaluation, and treatment of high blood pressure in children and adolescents. Pediatrics. 2004; 114 (Suppl 2): 555–576.

