



ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA EL CONTROL DE SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTES

“Control Joven Sano”

RESPONSABLES TÉCNICOS DEL DOCUMENTO:

Dra. Sylvia Santander Rigollet

Médico Cirujano

Encargada Nacional del Programa de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes
Jefa del Depto. de Ciclo Vital
División de Prevención y Control de Enfermedades
Subsecretaría de Salud Pública
Ministerio de Salud

Pamela Burdiles Fraile

Matrona

Programa de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes
Depto. de Ciclo Vital
División de Prevención y Control de Enfermedades
Subsecretaría de Salud Pública
Ministerio de Salud

Patricia Narváez Espinoza

Enfermera y Matrona

Programa de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes
Depto. de Ciclo Vital
División de Prevención y Control de Enfermedades
Subsecretaría de Salud Pública
Ministerio de Salud.

M^a Angélica Caprile Araneda

Asistente Social

Programa de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes
Depto. de Ciclo Vital
División de Prevención y Control de Enfermedades
Subsecretaría de Salud Pública
Ministerio de Salud

COLABORADORES MINSAL

Pamela Meneses Cordero

Socióloga

Encargada del Programa de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes
Depto. de Coordinación de Programas en APS
División de Atención Primaria
Subsecretaría de Redes Asistenciales
Ministerio de Salud

Jessica Villena Gatica

Enfermera

Depto. de Gestión y Coordinación Nacional de APS.
División de Atención Primaria
Subsecretaría de Redes Asistenciales
Ministerio de Salud

Soledad Ishihara Zuñiga

Tecnóloga Médica

Depto. de Gestión y Coordinación Nacional de APS.
División de Atención Primaria
Subsecretaría de Redes Asistenciales
Ministerio de Salud

Dr. Jorge Díaz Cortés

Médico Cirujano

Depto. de Gestión y Coordinación Nacional de APS.
División de Atención Primaria
Subsecretaría de Redes Asistenciales
Ministerio de Salud

COLABORADORES EXTERNOS

Dra. Tamara Zubarew Gurtchin

Médico Cirujano,

Jefa Unidad Adolescencia, Depto. Pediatría, Facultad de Medicina
P. Universidad Católica de Chile

INICIO

Contenido

Página

PRESENTACIÓN	4
INTRODUCCIÓN	5
1.Objetivos del Documento	5
ANTECEDENTES	6
ANTECEDENTES TÉCNICOS	7
CRITERIOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS	8
1.Anamnesis completa	8
2.Examen Físico	9
3.Exámenes	18
4.Variaciones normales del desarrollo adolescente	19
5.Inmunizaciones	20
INTERSECTORIALIDAD	21
REGISTRO	22
REFERENCIAS	23
ANEXOS	
ANEXO 1: Flujograma Modalidad de Atención de Salud Integral de Adolescentes	24
ANEXO 2: Grados de Tanner mamas	25
ANEXO 3: Grados de Tanner vello púbico mujeres	26
ANEXO 4: Grados de Tanner vello púbico hombres	27
ANEXO 5: Grados de Tanner genitales hombres	28
ANEXO 6: Curva TE y PE Hombres	29
ANEXO 7: Curva TE y PE Mujeres	30
ANEXO 8: Curva IMC Hombres	31
ANEXO 9: Curva IMC Mujeres	32
ANEXO 10: Valores referencia perímetro cintura	33
ANEXO 11: Criterios diagnósticos Síndrome Metabólico	33
ANEXO 12: Presión Diastólica en Hombres	34
ANEXO 13: Presión Sistólica en Hombres	35
ANEXO 14: Presión Diastólica en Mujeres	36
ANEXO 15: Presión Sistólica en Mujeres	37
ANEXO 16: Tabla de Snellen	38
ANEXO 17: Genograma Familiar	39
ANEXO 18: Historia clínica del adolescente, Ficha CLAP/OPS/OMS	40

PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud ha dado a conocer recientemente la Estrategia Nacional de Salud 2011–2020, para el logro de los Objetivos Sanitarios de la década, que plantea cuatro objetivos sanitarios, nueve objetivos estratégicos y 50 metas de impacto, las que se respaldan en modelos de abordaje basados en el enfoque de curso de vida y determinantes sociales de la salud, considerando intervenciones en salud desde el ámbito de la promoción hasta la rehabilitación.

Resguardar la condición de salud y asegurar el normal desarrollo de adolescentes y jóvenes es un factor decisivo para el crecimiento y progreso de los países, dado que ocurre en una etapa particularmente crucial del curso de vida de los seres humanos. Este reconocimiento involucra un cambio significativo en el ámbito de las políticas públicas, visualizando la necesidad de promover la existencia de políticas especialmente formuladas para esta población. Desde la perspectiva de la salud pública, resguardar y mejorar la salud de adolescentes y jóvenes debe ocupar un lugar de importancia entre las prioridades de desarrollo de los países.

Aproximadamente dos de cada tres muertes prematuras y un tercio de la carga total de morbilidad en los adultos, están relacionadas con comportamientos que se inician durante la adolescencia. Por tanto, resulta fundamental realizar acciones preventivas en la niñez y adolescencia que favorezcan una mejor salud de la futura población adulta, disminuyendo una carga económica evitable a los sistemas de salud.

Fundamentado en lo anterior, el Ministerio de Salud, como ente rector, regulador y responsable de las políticas públicas del sector salud, convocó durante el 2011 a diversos actores institucionales para iniciar un proceso de construcción y formulación del Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes y de su Plan de Acción Estratégico, cuyo propósito es mejorar la salud y las condiciones de vida de adolescentes y jóvenes chilenos. El Programa enfatiza en que se requieren respuestas integrales e integradas, con enfoques promocionales y preventivos, y con especial atención en los grupos de adolescentes y jóvenes más vulnerables, considerando las disparidades prevalentes en el estado de salud según regiones, comunas e incluso barrios.

La pesquisa oportuna e intervención precoz se inicia con el control de salud integral, "Control Joven Sano", que debe constituirse en la puerta de entrada, con un enfoque participativo, anticipatorio y de riesgo.

Para obtener éxito con esta acción y lograr un alto impacto en la salud de adolescentes, el control debe implementarse en forma articulada con el sector educación. Es necesario para ello, ir reforzando progresivamente la capacidad resolutoria del nivel primario de salud, así como también mejorar la derivación oportuna a equipos del nivel secundario cuando sea pertinente y de acuerdo a los protocolos definidos con la evidencia disponible.

Este documento orientador constituye una herramienta de consulta para profesionales que trabajan y atienden a esta población, motivándolos a fortalecer sus conocimientos en relación a esta trascendental etapa de la vida.

INTRODUCCIÓN

Este documento está dirigido a profesionales y técnicos de los equipos del nivel primario de atención, quienes constituyen el punto de encuentro más cercano de la población usuaria del sistema público de salud del país.

El Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes recoge la necesidad sentida de los equipos de atención de contar con un instrumento de apoyo técnico que oriente y facilite su labor profesional en el contexto del control del joven sano.

Los contenidos de este documento han sido elaborados sobre la base de la evidencia científica y la literatura disponible, que respalda el desarrollo de acciones tempranas y oportunas para impactar positivamente en la salud de adolescentes que presentan factores y/o conductas de riesgo o cuadros de morbilidad iniciales o incipientes, previniendo que lleguen a situaciones de riesgo mayor que afecten gravemente su salud, su rendimiento escolar, integración social y –finalmente– su pleno desarrollo.

El control de salud integral, “Control Joven Sano”, constituye la puerta de entrada al sistema de salud para el grupo de adolescentes del país; durante la fase inicial de implementación, se considera focalizar este control en población de adolescentes vulnerables, para luego en forma progresiva y gradual, lograr que se constituya en una prestación de carácter universal, que incorpore a toda la población objetivo.

Esto implica que anualmente se entregarán las orientaciones respectivas para ir aumentando la cobertura.

OBJETIVOS DEL DOCUMENTO

Objetivo general

Entregar orientaciones generales a profesionales del equipo de nivel primario de atención que otorgan atención a adolescentes hombres y mujeres de 10 a 19 años, en el contexto del control de salud integral, con el propósito de homogenizar criterios clínicos de esta acción de salud.

Objetivos específicos

- Entregar herramientas técnicas que permitan fomentar hábitos de vida saludables y facilitar el reconocimiento y detección de factores de riesgo, y problemas que afecten la salud y el desarrollo integral de adolescentes.
- Definir criterios de calidad que aseguren una atención acorde a los requerimientos y expectativas de la población adolescente
- Establecer aspectos básicos de coordinación, articulación y la mejor utilización de los recursos de la red de salud, con el sector educación.

ANTECEDENTES

La población de adolescentes ha sido considerada tradicionalmente como una población “sana”, dado que presentan tasas de morbimortalidad más bajas respecto a la población general. Esta consideración, produjo por décadas una invisibilización de este grupo en las políticas de salud, expresada, como ejemplo de ello, en la ausencia de estrategias preventivas, como aquellas realizadas en la población infantil, a través del “control de niño sano”, que permitió impactar en problemas gravitantes de salud para ellos, como son las enfermedades infecciosas, desnutrición, entre otras.

Las acciones preventivas se focalizaron en el grupo de niños menores de 10 años, favoreciendo su crecimiento y desarrollo e impactando favorablemente en los indicadores de este grupo etario en las décadas anteriores.

En materia de atención preventiva para adolescentes, el sistema público de salud reconoce falencias históricas sobre todo en las etapas de 10 a 14 años. Los esfuerzos desplegados se han centrado en población mayor de 15 años, con la inclusión en GES desde el año 2005, del Examen de Salud de Medicina Preventiva (EMPA), cuya cobertura por un lado, es insuficiente y por otro lado, no ha venido aparejado de una mayor oferta de servicios que permitieran desarrollar acciones promocionales y resolver temprana y oportunamente las problemáticas de salud encontradas.

Desde el ámbito de la Salud Pública en Chile, no se cuenta con diagnósticos epidemiológicos actualizados (con excepción de diagnósticos parciales de algunos investigadores), que permitan sustentar políticas públicas preventivas, que aseguren la continuidad de un desarrollo adecuado, facilite el abordaje temprano de los problemas de salud de mayor relevancia en población adolescente, siendo la mayoría de ellos, problemas prevenibles y que han ido emergiendo y asentándose fuertemente, sin respuestas oportunas, ni adecuadas del sistema de salud chileno.

Esta falta de perspectiva de curso de vida y de equidad en el acceso oportuno a servicios de calidad para el enfrentamiento de los problemas de salud de adolescentes y jóvenes en las políticas públicas, han contribuido a la situación epidemiológica actual, en que las enfermedades cardiovasculares, cáncer, obesidad, diabetes, HTA, enfermedades mentales (cuadros ansiosos, depresión, dependencia a drogas, entre otras), presentan una prevalencia alarmante ya en esta edad, lo que implicará una alta carga de enfermedad, con altos costos para el país en el futuro.

Por ello, es un imperativo de salud pública y responsabilidad del Estado, no seguir postergando acciones preventivas y efectivas en este grupo etario, acciones que hoy día, están ampliamente sustentadas en la evidencia existente a nivel internacional.

Se sabe que las conductas de riesgo que se inician en la adolescencia como: conducta sexual de riesgo, consumo de drogas, alcohol y tabaco, sedentarismo, alimentación poco saludable, entre otras, tienen un importante impacto, no sólo, en el presente de la salud y la calidad de vida de adolescentes y jóvenes, sino también, en el estado de salud y la calidad de vida en la etapa adulta.

Estas conductas y condiciones, afectan de manera importante el presente de adolescentes y jóvenes y tienen consecuencias desfavorables para su desarrollo físico y emocional: embarazo no planificado, consumo problemático de alcohol y drogas, deserción escolar, violencia y pueden constituirse también, en causa de discapacidad o muerte prematura, como consecuencia de accidentes, suicidios y homicidios.

Todos estos antecedentes, nos permiten tener la certeza que las acciones de salud pública, realizadas en este grupo etario, con enfoque de curso de vida, y de determinantes sociales de la salud, podrán repercutir en el futuro disminuyendo los índices AVISA (años de vida ajustados por discapacidad) y AVPP (años de vida potencial perdidos), por ende, la carga de enfermedad de los adultos y adultos mayores.

ANTECEDENTES TÉCNICOS

Concepto: Control de Salud Integral de Adolescentes, “Control Joven Sano”

Se define como la atención de salud integral de adolescentes, que permite evaluar el estado de salud, así como, el crecimiento y normal desarrollo, fomentando precozmente los factores y conductas protectores e identificando precozmente los factores y conductas de riesgo, así como los problemas de salud, con objeto de intervenir en forma oportuna, integrada e integral, con enfoque anticipatorio, participativo y de riesgo. La realización de éste control implica que se incorporen los enfoques de derecho, determinantes sociales, género y diversidad cultural.

El control de salud, por lo tanto, debe ser realizado con altos estándares de calidad, de manera de optimizar esta excepcional oportunidad de intervenir tempranamente en forma preventiva.

OBJETIVOS

- Evaluar y promover un crecimiento y desarrollo biopsicosocial saludable.
- Fomentar hábitos de vida saludables en adolescentes y sus familias.
- Identificar factores y conductas protectores y de riesgo, del adolescente y su familia.
- Prevenir enfermedad y discapacidad en adolescentes.
- Pesquisar y otorgar manejo inicial a los problemas de salud prevalentes del adolescente.
- Educar en salud y en autocuidado al adolescente y a su familia.
- Entregar habilidades de uso adecuado de servicios al adolescente y su familia.
- Referir oportunamente aquellas situaciones o condiciones que ameriten clínicamente su atención y resolución por otros profesionales u otras disciplinas

Sus acciones definidas son:

- Realizar anamnesis completa biopsicosocial y familiar, registrando la información con instrumento ficha Integral CLAP/OPS/OMS

- Realizar examen físico
- Realizar hipótesis diagnóstica, manejo inicial, indicaciones y derivación si es necesario.
- Revisar calendario de inmunizaciones, según norma.
- Realizar educación en autocuidado en salud y brindar la posibilidad y oportunidad de referir a consejerías.
- Indicar consulta y seguimiento si procede.

Instrumentos y equipamiento a utilizar al realizar el control de salud integral al adolescente

- Ficha clínica de atención integral CLAPS/OPS/OMS.
- Curvas antropométricas, de acuerdo a normas.
- Tablas de Presión Arterial
- Tabla de Snellen
- Orientación técnica para evaluación de escoliosis
- Tablas de evaluación Grados de Tanner
- Balanza, altímetro
- Manómetro
- Huincha de Medir

CRITERIOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS¹

El Control de Salud debe ser integral, utilizando un enfoque biopsicosocial y familiar, con apoyo en su registro en el instrumento ficha Integral CLAP/OPS/OMS.

ANAMNESIS COMPLETA

Evaluación biopsicosocial

- Motivos de consulta del adolescente y acompañante.
- Antecedentes mórbidos personales y familiares.
- Evaluar estructura y funcionamiento familiar con el genograma (crisis del ciclo familiar como duelos, separaciones)
- Evaluar vulnerabilidad social y familiar (pobreza, vivienda inadecuada, discriminación, violencia doméstica, abuso físico, sexual o psicológico,)
- Condición escolar y/o laboral.
- Hábitos: consumo de tabaco, sustancias y alcohol, alimentación, actividad física, sueño y uso del tiempo libre.
- Situación psicosocial.
- Sexualidad y salud reproductiva.

¹ El contenido de este capítulo y sus respectivos anexos, han sido aportados por la Dra. Tamara Zubarew, directora del Diplomado Desarrollo y Salud Integral del Adolescente PUC, y cuentan con la debida autorización para su reproducción.

H	Hogar: genograma, estructura y funcionamiento familiar
E	Educación: rendimiento escolar, conducta y relaciones con sus pares
A	Actividades extraescolares, pertenencia a grupos
D	Drogas, Dieta
S	Salud Sexual
S	Suicidio

EXAMEN FÍSICO

De preferencia, el examen físico debe realizarse respetando la privacidad del o de la adolescente consultante, si sus padres están presentes; es también una alternativa, realizar el examen físico con un técnico paramédico presente, en especial en aquellos casos en que existen situaciones especiales, tales como, sospecha o suposición de abuso sexual. El examen debe ser para cada adolescente consultante, una experiencia educativa y de autoafirmación.

Si el examen es realizado en el consultorio, debe ser completo, incluyendo siempre antropometría, y evaluación de desarrollo puberal, en base a los grados de Tanner. (Ver Anexos N° 2 al N°5)

Si el CONTROL JOVEN SANO no es realizado en el establecimiento de salud, se sugiere que:

NO SE REALICE EVALUACIÓN DE DESARROLLO PUBERAL, SEGÚN GRADOS DE TANNER, y que en aquellos casos en que exista una discrepancia de peso y talla para la edad, de más de dos desviaciones standard, se derive a la atención en el centro de salud que corresponda, para evaluación del desarrollo puberal por enfermera, matrona o médico.

1) Evaluación antropométrica y desarrollo puberal

- Medir peso, talla. Evaluar relación Peso/Talla y Talla/ Edad, utilizando las Curvas NCHS (2000). (Ver Anexos N° 6 y N°7)
- Evaluar Grados de Tanner: Si el examen se realiza en APS, evaluar desarrollo mamario, vello púbico en ambos sexos, desarrollo genital en el hombre. (Ver anexo N° 2-5)

▸ El crecimiento lineal continuo es el mejor indicador de dieta adecuada y de estado nutricional a largo plazo. Se acepta como normal una talla entre el 95% y el 105% del standard, lo que en las curvas del NCHS corresponde aproximadamente a valores entre percentil 10 y 90 para la edad.

▸ Talla Baja: Menor al percentil 5

En adolescentes con talla baja, se debe considerar siempre el estadio de Tanner, para la evaluación.

▸ Talla Normal: Entre Percentil 5 y Percentil 95

El peso como parámetro aislado no tiene validez, debe expresarse en función de la edad y de la talla.

SEÑALES DE ALARMA RESPECTO A LA TALLA

(Norma Técnica de Evaluación Nutricional de niños y niñas de 6 a 18 años. Ministerio de Salud. Chile. Segunda Edición, 2007)

- Incremento en talla menor de 2,5 cms. en 6 meses (menor velocidad de crecimiento que lo esperado para la edad)
- Incremento en talla mayor de 3,5 cms. en 6 meses (descartar pubertad precoz)
- Descenso de canal de crecimiento entre dos controles (por ejemplo, del rango percentil 50-25 a percentil 25-10)
- T/E bajo percentil 10
- Adolescente hombre o mujer con pubertad iniciada que incrementa menos de 3 cms. en 6 meses

- **Determinar Índice de Masa Corporal (IMC), utilizando curvas de NCHS (2000). (Ver Anexos N° 8 y N° 9).**

El IMC, es el parámetro antropométrico que mejor se correlaciona con el estado nutricional en adolescentes y, además, parece tener un valor predictivo con respecto del riesgo de complicaciones.

Se calcula dividiendo el peso (en kilogramos) por la talla (en metros al cuadrado).

$$\text{IMC} = \text{peso en kg} / \text{talla en metros al cuadrado (kg/m}^2\text{)}$$

El criterio de calificación, según el IMC:

(Norma Técnica de Evaluación Nutricional de niños y niñas de 6 a 18 años. Ministerio de Salud. Chile. Segunda Edición 2007)

- IMC menor al percentil 10: Bajo peso
- IMC entre percentil 10 y percentil 85 corresponde a estado nutricional normal.
- IMC entre percentil 85 y percentil 95: Riesgo de obesidad.
- IMC mayor de percentil 95: Obesidad

SEÑALES DE ALARMA:

- Ascenso del canal de crecimiento del IMC en dos controles (por ejemplo, cambio del IMC, desde el rango percentil 50-75, a percentil 75-85)
- Aumento del IMC mayor de 1,5 puntos en 6 meses.

• Evaluación nutricional

La evaluación del estado nutricional, forma parte de la evaluación de salud adolescente y debe ser más exhaustiva frente a la sospecha de trastornos de la conducta alimentaria, sobrepeso u obesidad, durante el embarazo, en adolescentes que practican deportes competitivos así como en adolescentes que padezcan de alguna enfermedad crónica. (Ver Anexos N° 10 y N° 11)

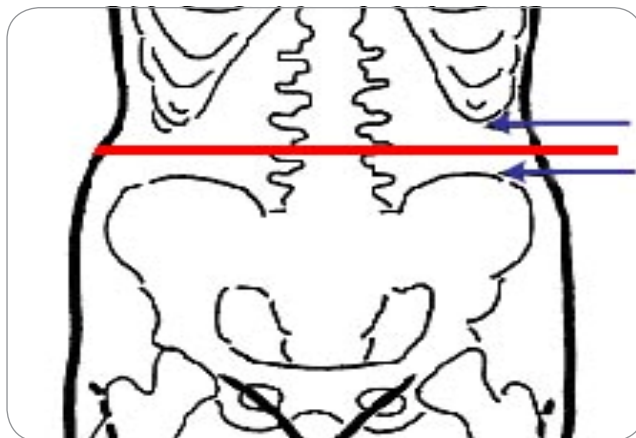
Deben ser derivados para manejo nutricional los adolescentes:

- IMC igual o superior al percentil 95, o menor o igual al percentil 5 por edad y sexo.
- Relación P/T mayor de 120% o menor de 90%.
- Adolescentes embarazadas

Perímetro de cintura: Se utiliza como indicador de presencia de grasa intra abdominal y como factor predictivo de resistencia a insulina y síndrome metabólico. No hay tablas de referencia aun para adolescentes.

Para la medición del Perímetro de Cintura, debe utilizarse una cinta métrica inextensible, a través del punto medio entre el reborde costal inferior y el borde superior de la cresta ilíaca.

• Fig 1



2) Examen físico segmentario

- **Medir presión arterial.** Evaluar de acuerdo a Tablas de Presión Arterial por edad, sexo y talla. (Ver Anexos N° 12 al N° 15)

Los valores de la PA aumentan notoriamente en condiciones fisiológicas entre los 13 y 18 años, secundario al crecimiento y desarrollo corporal, razón por la cual, los valores de normalidad deben relacionarse además de la edad y sexo, con el tamaño corporal.

P. Arterial (PA) normal: presión arterial sistólica (PAS) o diastólica (PAD) igual ó inferior al percentil 90 para edad, sexo y talla.

Pre-hipertensión: PAS o PAD mayor al percentil 90 pero menor al percentil 95 para edad, sexo y talla, ó presión sobre 120/80 mmHg, aún si es menor al percentil 90.

Hipertensión arterial (HTA), cifra de PAS o PAD igual o superior al percentil 95.

- Hipertensión Arterial Estadio 1: PAS y/o PAD entre el percentil 95 y 99 más 5 mmHg.
- Hipertensión Arterial Estadio 2: PAS y/o PAD mayor a percentil 99 más 5 mmHg.

- **Examen anual de visión:** Evaluación con Tabla de Snellen (Ver Anexo N° 16)

Las tablas alfabéticas de Snellen se emplean para reconocer la visión a distancia. Esta tabla consta de letras o símbolos de distinto tamaño.

La persona que se evalúa se sitúa a 20 pies de distancia (unos 6 metros), examinando cada ojo por separado. El resultado se expresa para cada ojo y se debe precisar si es con o sin lentes ópticos. Se trata de identificar hasta qué tamaño de letras la persona examinada logra leer desde esa distancia.

La tabla, en cada línea, tiene un valor expresado como una fracción, en la que el numerador indica la distancia real (habitualmente 20 pies o unos 6 metros) y el denominador, la distancia a la que una persona con visión normal puede leer (las letras se van achicando de arriba hacia abajo).

El valor normal es tener: 20/20 (a una distancia de 20 pies, se leen las letras de la línea 20/20). Si una persona es capaz de leer sólo hasta la línea 20/50, quiere decir que su agudeza visual de lejos está reducida, ya que lee a 20 pies de distancia lo que un normal lee a 50 pies. Por lo tanto, cuanto mayor sea el denominador, peor es la visión.

La tabla también contempla letras más chicas (20/15, 10/10) para personas de mayor agudeza visual o que, si están usando lentes, están sobrecorrigiendo.

Sólo se utilizan 9 letras que son C, D, E, F, L, O, P, T y la Z.
Las letras tienen un tamaño decreciente dependiendo del nivel en que se encuentran. La identificación de un nivel inferior a 2/10 significa ceguera, uno de 10/20 es el mínimo exigido para obtener el carnet o licencia de conducir en varios países y un nivel 20/20 es la visión normal.

- **Evaluar alteraciones de la audición:** se propone
 - Investigar en la Historia Clínica, antecedentes de otitis, quemaduras, accidentes, traumas acústicos, tapón de serumen u otros motivos que hayan afectado la audición.
 - Observar integridad de los pabellones auriculares externos.
 - Preguntar por percepciones de pérdidas o disminución total o parciales de audición.

En caso de evaluación de pérdidas parciales o totales de audición o en presencia de factores de riesgo de hipoacusia, derivar para audiometría.

- **Examen de columna:** Para evaluar presencia de escoliosis, hiperxifosis dorsal (dorso curvo) y/o hiperlordosis lumbar.

La escoliosis es una afección relativamente frecuente en la adolescencia que aparece después de los 8 años y se hace más frecuente entre los 10 y 14 años. Tanto el inicio, como la evolución de la escoliosis son silenciosas, no producen dolor ni malestar. El diagnóstico precoz es fundamental para realizar un oportuno tratamiento ortopédico, el no hacer el diagnóstico precoz, significa que las curvas progresan y pueden transformarse de flexibles en rígidas o estructuradas, lo que obliga a un tratamiento quirúrgico para su corrección.

En caso de escoliosis determinar si se trata de un trastorno funcional o verdadero. Adolescentes con curvas escolióticas mayores de 15 - 20 grados deben ser referidos si no han completado el crecimiento. En mujeres el crecimiento espinal se completa 18 a 24 meses postmenarquia.

Cuando hay sólo una pequeña desviación lateral debiera ser descrita precisamente como desviación lateral y no como escoliosis, ya que cinco por ciento de la población tiene 5° de desviación lateral, lo que se considera normal..

El diagnóstico se basa principalmente en hechos clínicos, y secundariamente en el estudio radiográfico.

Signos clínicos:

Visión anterior del cuerpo:

- Horizontalidad de ojos y pabellones de la oreja alterados
- Asimétrica del cuello.

Estos dos signos son menos frecuentes a no ser que la Escoliosis comprometa la columna cervical.

- Diferencias de altura de los hombros
- Asimetría del tronco, dependiendo de su gravedad es un signo altamente significativo
- Diferencia de altura y prominencia de crestas ilíacas.

Cuando la Escoliosis compromete la columna torácica, lo que es habitual, se observa un hombro más bajo. En forma aislada, el hecho de tener un hombro más bajo no es sinónimo de Escoliosis. (Fig.2)



• Fig 2



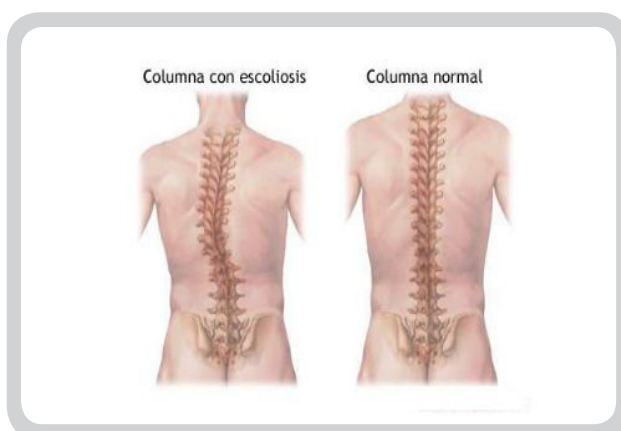
• Fig 3

Adolescente con Escoliosis Idiopática vista posterior, presenta asimetría de hombros y escápula en diferente altura, clara diferencia del triángulo del talle (Fig 3)

Visión posterior del cuerpo:

- Presencia de giba costal. Mientras más avanzada es la escoliosis hay más rotación de los cuerpos vertebrales y por lo tanto, mayor es la giba costal.
- Asimetría de tronco
- Escápulas se observan en diferentes alturas
- Triángulo del talle asimétrico.
- Descompensación del tronco.
- Altura y forma diferente de crestas ilíacas.
- Forma de S de apófisis espinosas.

• Fig 4



• Fig 5



EXÁMENES QUE SE PUEDEN SOLICITAR LUEGO DEL CONTROL DE SALUD, A PARTIR DE SOSPECHA DIAGNÓSTICA

- Control de hematocrito-hemoglobina en caso de: reglas abundantes, pérdida de peso crónica, déficit nutricional, vegetarianos.
- Control de hiperlipidemia en caso de: padres o abuelos con historia de enfermedad coronaria o AVE antes de los 50-55 años, padres con niveles de colesterol mayores de 240 mg/dl, en caso de historia familiar y/o personal de: tabaquismo, sedentarismo, hipertensión, obesidad, diabetes mellitus, sometido a evaluación individual.
- Adolescentes sexualmente activos: Papanicolau y examen ginecológico anual en mujeres, estudio de infecciones de transmisión sexual (ITS)(clamidia, gonorrea, sífilis) en caso de: historia de ITS, promiscuidad sexual, pareja en riesgo de ITS, uso de drogas, conducta homosexual, Test VIH (con consentimiento informado y consejería) en caso de: conducta homosexual, promiscuidad sexual, historia de transfusiones, pareja en riesgo, historia de ETS, uso de drogas endovenosas.

DERIVAR CON RESULTADOS DE EXÁMENES A PROFESIONAL PERTINENTE

VARIACIONES NORMALES DEL DESARROLLO DEL ADOLESCENTE

Los profesionales de salud deben detectar las variaciones normales del desarrollo de adolescentes y orientar al adolescente y su familia, así como, ofrecer tratamiento, en caso necesario.

- Ginecomastia: En un 40 a 65% de los varones púberes tiene lugar cierto grado de hipertrofia mamaria como resultado de un exceso relativo de estimulación estrogénica. El crecimiento de la glándula mamaria puede ser uni o bilateral, hasta el grado II de Tanner, acompañado a veces de dolor local. Los pequeños aumentos (menores de 4 cms. de diámetro) se resuelven en tres años sin tratamiento en un 90% de los casos.
- Desarrollo mamario asimétrico: Frecuente en las mujeres, en la mayoría de los casos transitorio.
- Acné: En ambos sexos los andrógenos suprarrenales estimulan las glándulas sebáceas y promueven la aparición de acné.
- Hipertrichosis e hirsutismo: La mayor parte de las veces idiopático. Debe ser evaluado por médico para determinar la necesidad de mayor estudio y manejo específico.
- Ciclos menstruales irregulares: Durante los dos primeros años posterior a la menarquia los ciclos menstruales son frecuentemente irregulares, producto del proceso de maduración del eje hipotálamo-hipófisis-gonadal.
- Flujo vaginal puberal: Aparece previo a la menarquia. Se diferencia del flujo vaginal patológico por ser escaso, inoloro, incoloro y no acompañarse de dolor, prurito ni disuria.

INMUNIZACIONES

No existen normas de inmunización para adolescentes en Chile. Sin embargo, el profesional que realice el control de salud integral debe revisar el calendario de vacunaciones, según la normativa ministerial actual.

Edad	Vacuna	Protege contra
Recién Nacido	BCG	Tuberculosis
2, 4 y 6 meses	Pentavalente	Hepatitis B DPT (Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva) H, Influenza B (Hib)
	Polio Oral	Poliomelitis
	Neumocócica Conjugada	Enfermedades neumocócicas
1 año (12 meses de edad)	Tres Vírica	Sarampión Rubeola Paperas
	Neumocócica Conjugada	Enfermedades neumocócicas
18 meses	Pentavalente	Hepatitis B DPT (Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva) H, Influenza B (Hib)
1º Básico	Polio Oral	Poliomelitis
	Tres Vírica	Sarampión Rubeola Paperas
	dpaT (acelular)	Difteria, Tétanos, Tos convulsiva
Adultos de 65 años	Neumo 23	Enfermedades Neumocócicas

- Tres Vírica (Rubéola, Sarampión y Parotiditis): Se recomienda su administración en mujeres a los 11 -12 años en caso de no tener inmunización previa.
- Hepatitis B: se recomienda uso en adolescentes que no haya sido inmunizado previamente y no hayan tenido la enfermedad. En Chile, se utiliza desde el período lactante.
- Se recomienda aplicar refuerzo diftérico-tetánico después de 10 años de la última dosis recibida
- Vacuna Papilomavirus Humano (HPV): Se aconseja su uso en población adolescente y joven entre los 12 y 26 años de edad. Se administran 3 dosis.

INTERSECTORIALIDAD

COORDINACIÓN Y ARTICULACIÓN

La intersectorial es considerada primordial para alcanzar una mayor equidad en salud, especialmente en aquellos casos, en que el éxito de una determinada acción, como es, en este caso, el control de salud en población adolescentes, depende, entre otros factores de la comprensión, la voluntad y las decisiones de otros sectores, tan relevantes como son el municipio y el sector educación. Un objetivo importante de la acción intersectorial consiste en lograr una participación activa de los sectores involucrados, y con ello, un activo movimiento en la dirección de políticas públicas, dirigidas al ámbito de la promoción y la prevención

Una intersectorialidad fortalecida permite:

- Lograr integralidad en las acciones emprendidas por el aparato público.
- Alcanzar una mayor eficiencia en el uso de los recursos, a la vez que, una mayor eficacia y efectividad en las acciones y por lo tanto, asegurar un rango de éxito, que tenga alto impacto.
- Contribuir a articular las distintas propuestas sectoriales en función de un objetivo común, otorgando una respuesta más integral, a las necesidades de la población, potenciando un mejor uso de los recursos disponibles.

En este sentido, es indispensable conectar y articular esta acción específica de salud, con las desarrolladas por el sector educación en todos sus niveles identificando y comprendiendo el objetivo común, como es, la salud óptima de la población adolescente, concertando voluntades políticas y técnicas, reuniendo profesionales de los sectores involucrados, complementando enfoques y sumando recursos. En este sentido se requiere:

- Comprometer a las instituciones, que se traduce en que cada sector o institución identifica sus recursos (personas, tiempos) para colocarlo al servicio de esta acción
- Diseñar, implementar y evaluar periódicamente el plan de acción en conjunto con el sector educación y el municipio
- Desarrollar estrategias comunicacionales, que hagan de la red un recurso visible a los ojos de las autoridades, de los prestadores de servicios y de las organizaciones de la comunidad.
- Sustener reuniones de coordinación entre SEREMIS de Educación y de Salud, Servicios de Salud y Municipios, establecimientos educacionales con el propósito de:
 - Conocer los programas en curso y evitar sobreponer actividades importantes para alguna de las instituciones participantes, en el desarrollo de la acción.
 - Establecer plan de trabajo anual en centros de salud en conjunto con establecimientos educacionales, para la atención de salud de adolescentes
 - Delimitar tareas y responsabilidades
 - Identificar áreas y fechas comunes, en torno a las cuales, programar la actividad control de salud joven sano
 - Acordar como comunicar e informar a la comunidad escolar (profesores y padres y apoderados).

- Desarrollar protocolos de coordinación y derivación oportuna, entre el encargado de salud escolar y el establecimiento de salud.
- Programar en conjunto actividades de información de la comunidad escolar, las cuales, pueden estar centradas en la elaboración de un diagnóstico sobre la problemática, las necesidades de la comunidad al respecto, y los recursos comunitarios para enfrentarlo.
- Potenciar el rol que ejerce el docente en el establecimiento educacional como promotor de los hábitos de vida saludable, y su vinculación con padres, madres y/o cuidadores.

REGISTRO

FICHA CLAP OPS/OMS

La Historia Clínica del Adolescente (Ficha CLAP), fue diseñada para facilitar el registro de la atención de salud integral de adolescentes; es un instrumento importante de apoyo a la atención y a la gestión y es parte de la ficha clínica. Pone el acento en registro de los logros que este grupo ha realizado y en su estilo de vida de acuerdo a su propia percepción.

La información registrada en la ficha es confidencial, entre el/la adolescente y el equipo de salud. Permite a su vez, el registro de la percepción de los profesionales del equipo interdisciplinario de salud. Siendo la Ficha CLAP, parte de la Historia Clínica General, debe quedar anexada a esta última, en formato digital o papel, de acuerdo a la realidad local y los sistemas informáticos disponibles.

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.

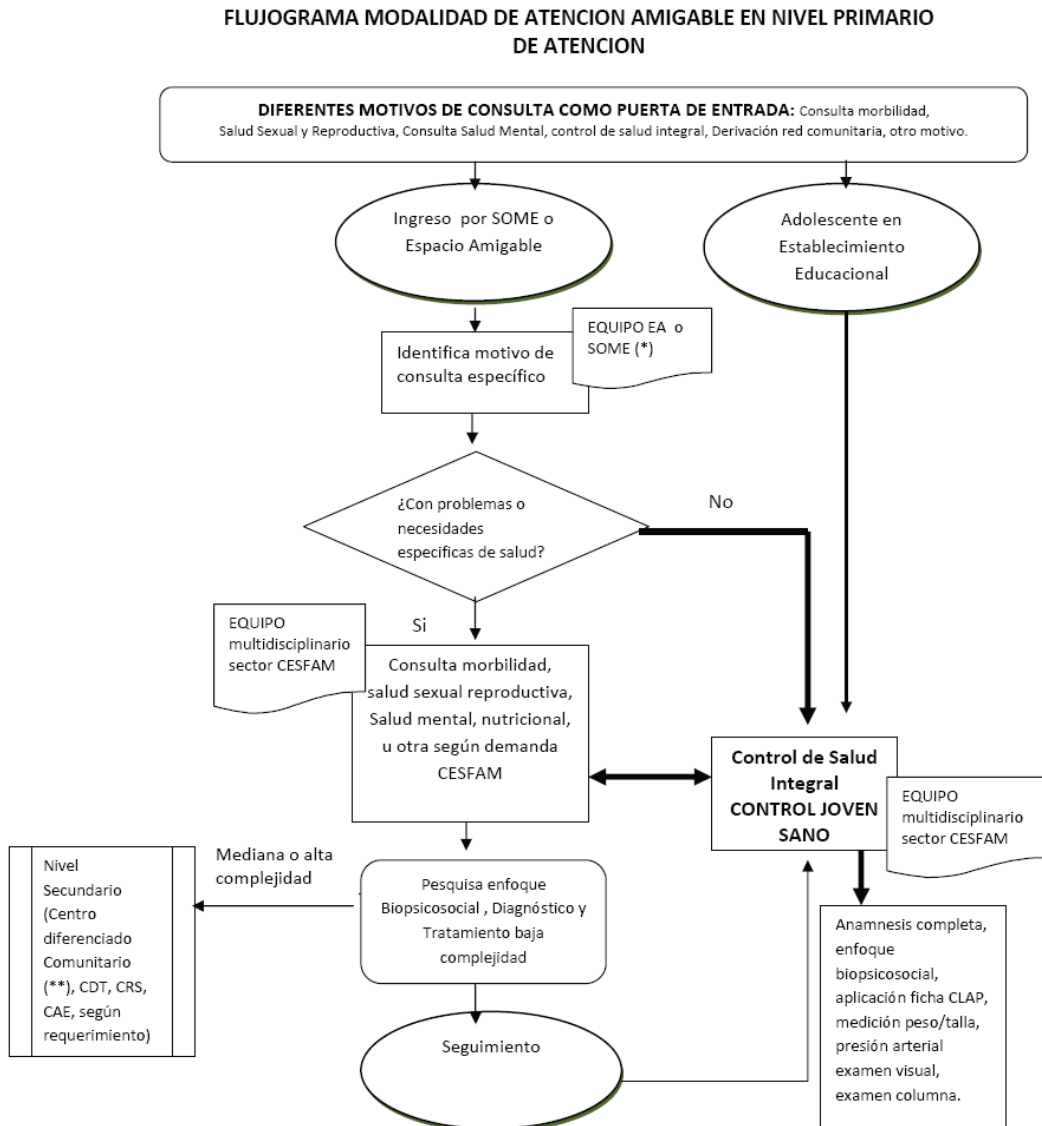
- Con el fin de llamar la atención sobre factores o situaciones de alerta, algunos casilleros son amarillos. Si en ellos se consignara una cruz (x) se deberá especificar en Observaciones.
- La presencia de situaciones de alerta hará necesario evaluar estrategias de investigación, tratamiento o referencia acorde a las necesidades de salud del adolescente y a las normas específicas de cada establecimiento de salud
- Rendimiento: 45 minutos. También puede ser realizado en dos consultas de 1/2 hora cada una, idealmente por el mismo profesional
- Concentración: para el rango etario de adolescentes de 10 a 14 años se realizará el control 1 vez al año y para el rango de 15-19, cada dos años
- RRHH: Enfermera, matrona, u otro profesional o técnico capacitado.
- Registro de la información: Ficha CLAP, hoja diaria. REM A03 SECCIÓN I.

REFERENCIAS

1. Pontificia Universidad Católica de Chile - Escuela de Medicina. Apuntes de Semiología: http://escuela.med.puc.cl/paginas/Cursos/tercero/IntegradoTercero/ApSemiologia/34_Cabeza.html
2. Diplomado, desarrollo y Salud integral del adolescente: Pontificia Universidad Católica de Chile. <http://ucvirtual.cl>
3. Norma Técnica de Evaluación Nutricional de niños y niñas de 6 a 18 años. Ministerio de Salud. Chile. Segunda Edición 2007)
4. Sistema Informático del Adolescente, Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP OPS/OMS) 2000

Anexo N°1

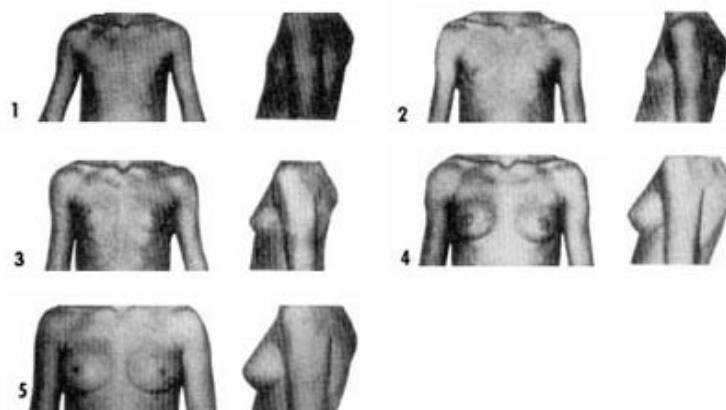
FLUJOGRAMA CONTROL DE SALUD INTEGRAL



(*): Gestor de salud, en caso de no contar con Espacio Amigable, un profesional del equipo CESFAM realiza esta función. (**): Derivar mediana complejidad si la comuna cuenta con este servicio.

Anexo N°2

GRADOS DE TANNER MAMAS

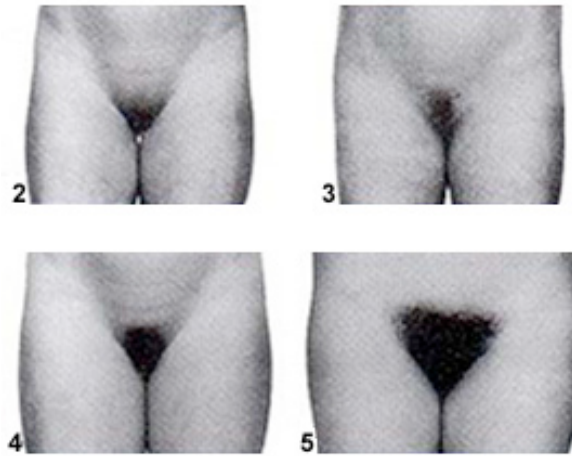


DESARROLLO MAMARIO DURANTE LA PUBERTAD SEGÚN TANNER :

- Grado 1: Prepuberal, no hay tejido mamario palpable, sólo el pezón protruye, la aréola no está pigmentada.
- Grado 2: Se palpa tejido mamario bajo la aréola sin sobrepasar ésta. Areóla y pezón protruyen juntos, con aumento del diámetro areolar. Es la etapa de botón mamario, telarquia.
- Grado 3: Se caracteriza por crecimiento de la mama con pigmentación de ésta, el pezón aumenta de tamaño, la aréola y la mama tienen un solo contorno.
- Grado 4: Existe mayor aumento de la mama, con la aréola más pigmentada y solevantada por lo que se observan tres contornos (pezón, aréola y mama).
- Grado 5: La mama es de tipo adulto, en la cual sólo el pezón protruye y la aréola tiene el mismo contorno de la mama.

Anexo N°3

GRADOS DE TANNER MAMAS



DESARROLLO DEL VELLO PÚBICO DURANTE LA PUBERTAD EN MUJERES, SEGÚN TANNER

Grado 1: Prepuberal, no existe vello de tipo terminal.

Grado 2: Existe crecimiento de un vello suave, largo, pigmentado, liso o levemente rizado a lo largo de los labios mayores.

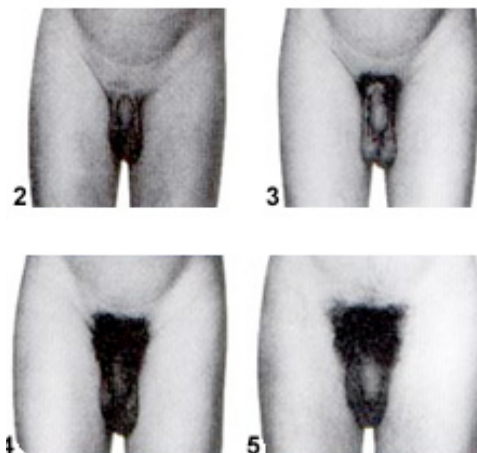
Grado 3: Se caracteriza por vello más oscuro, más áspero y rizado, que se extiende sobre el pubis en forma poco densa.

Grado 4: El vello tiene las características del adulto pero sin extenderse hacia los muslos.

Grado 5: El vello pubiano es de carácter adulto con extensión hacia la cara interna de los muslos.

Anexo N°4

GRADOS DE TANNER VELLO PUBIANO HOMBRES



DESARROLLO DEL VELLO PÚBICO DURANTE LA PUBERTAD EN HOMBRES, SEGÚN TANNER

Grado 1: Prepuberal, no existe vello de tipo terminal

Grado 2: Existe crecimiento de un vello suave, largo, pigmentado, liso o levemente rizado en la base del pene.

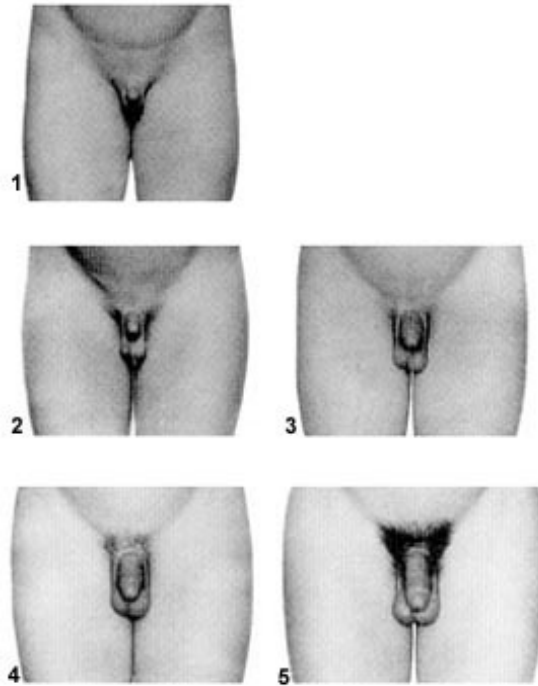
Grado 3: Se caracteriza por vello más oscuro, más áspero y rizado, que se extiende sobre el pubis en forma poco densa.

Grado 4: El vello tiene las características del adulto pero sin extenderse hacia el ombligo o muslos.

Grado 5: El vello pubiano es de carácter adulto con extensión hacia la cara interna de muslos. Posteriormente el vello se extiende hacia el ombligo.

Anexo N°5

GRADOS DE TANNER GENITALES EN EL HOMBRE



DESARROLLO GENITAL EN EL HOMBRE DURANTE LA PUBERTAD SEGÚN TANNER

Grado 1: Los testículos, escroto y pene tienen características infantiles.

Grado 2: El pene no se modifica, mientras que el escroto y los testículos aumentan ligeramente de tamaño; la piel del escroto se enrojece y se modifica su estructura haciéndose más laxa, el tamaño testicular alcanza un diámetro mayor superior a 2,5 cm.

Grado 3: Se caracteriza por testículos y escroto más desarrollados (testículos de 3,3 a 4 cm); el pene aumenta en grosor.

Grado 4: Hay mayor crecimiento peneano, con aumento de su diámetro y desarrollo del glande, los testículos aumentan de tamaño (4,1 a 4,5 cm) y el escroto está más desarrollado y pigmentado.

Grado 5: Los genitales tienen forma y tamaño semejante a los del adulto. Largo testicular mayor de 4,5 cm.

Anexo N°7

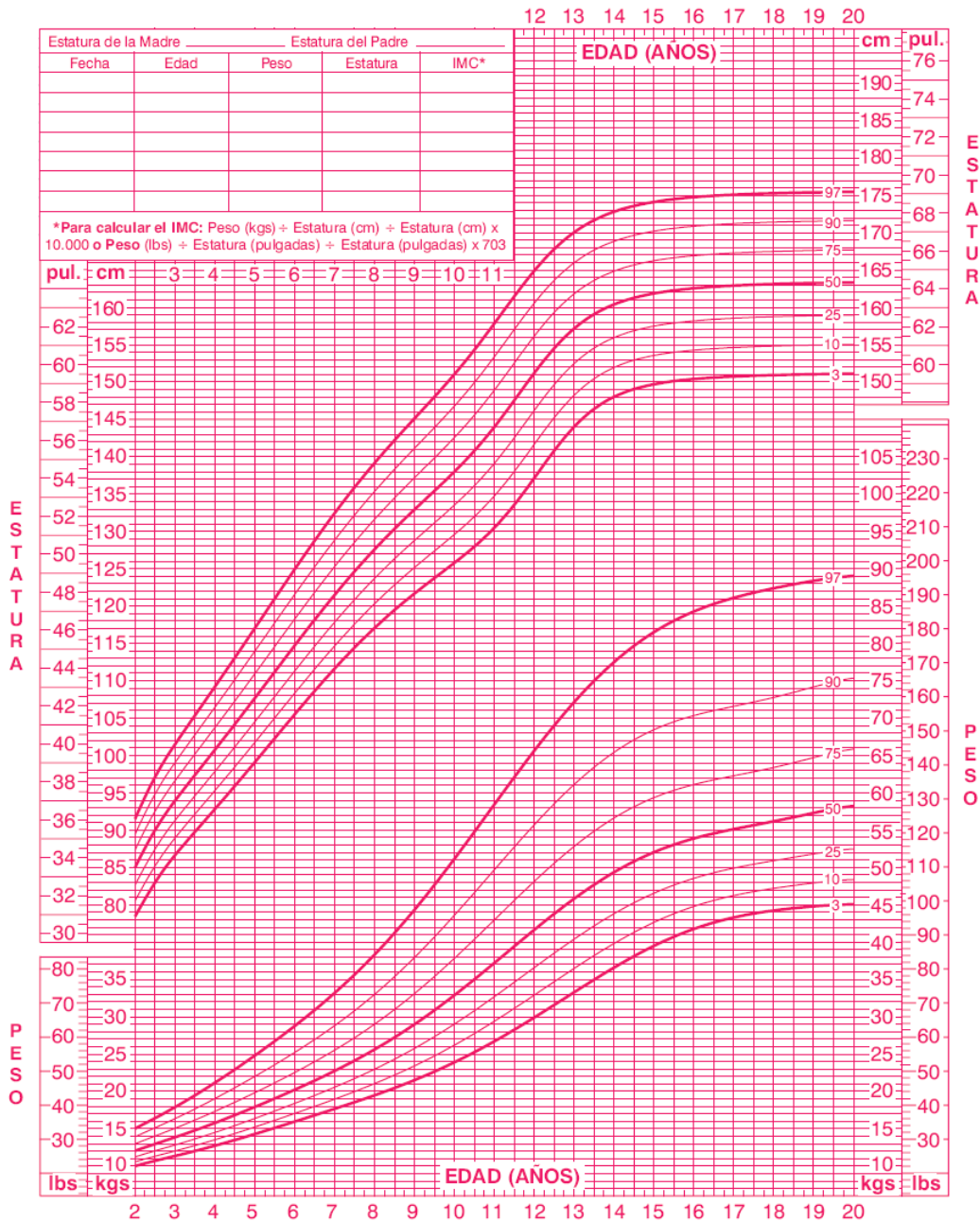
CURVA TE Y PE EN MUJERES

2 a 20 años: Niñas

Percentiles de Estatura por edad y Peso por edad

Nombre _____

de Archivo _____



Publicado el 30 de mayo del 2000 (modificado el 21 de noviembre del 2000).
 FUENTE: Desarrollado por el Centro Nacional de Estadísticas de Salud en colaboración con el Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de Salud (2000).
<http://www.cdc.gov/growthcharts>



Anexo N°10

VALORES DE REFERENCIA PARA PERÍMETRO DE CINTURA, EN CMS.

EDAD (años)	HOMBRES					MUJERES				
	Pc10	Pc25	Pc50	Pc75	Pc90	Pc10	Pc25	Pc50	Pc75	Pc90
8	53,5	56,1	59,3	64,1	71,2	53,2	55,2	58,9	63,9	70,5
9	55,3	58,0	61,3	66,6	74,6	54,8	56,9	60,8	66,3	73,6
10	57,0	59,8	63,3	69,2	78,0	56,3	58,6	62,8	68,7	76,6
11	58,7	61,7	65,4	71,7	81,4	57,9	60,3	64,8	71,1	79,7
12	60,5	63,5	67,4	74,3	84,8	59,5	62,0	66,7	73,5	82,7
13	62,2	65,4	69,5	76,8	88,2	61,0	63,7	68,7	75,9	85,8
14	63,9	67,2	71,5	79,4	91,6	62,6	65,4	70,6	78,3	88,1
15	65,6	69,1	73,5	81,9	95,0	64,2	67,1	72,6	80,7	91,9
16	67,4	70,9	75,6	84,5	98,4	65,7	68,8	74,6	83,1	94,9
17	69,1	72,8	77,6	87,0	101,8	67,3	70,5	76,5	85,5	98,0
18	70,8	74,6	79,6	89,6	105,2	68,9	72,2	78,5	87,9	101,0

Fuente: Fernandez J, Redden D, Pietrobelli A, Allison D. Waist circumference percentiles in nationally representative samples of african-american, european american and mexican american children and adolescents. J Pediatr 2004;145:439-44.

Anexo N°11

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS PARA SÍNDROME METABÓLICO

CRITERIOS PARA SÍNDROME METABÓLICO*		
CRITERIO	ADULTOS	ADOLESCENTES
Triglicéridos (mg/dl)	>150	>110
Colesterol HDL (mg/dl)		
Hombres	<40	<40
Mujeres	<50	<40
Obesidad abdominal, circunferencia de cintura (cm)		
Hombres	>102	>p90
Mujeres	>88	>p90
Glicemia en ayunas (mg/dl)	>100	>100
Presión Arterial (mm Hg)	>130/85	>p90

Anexo N°12

PRESIÓN DIASTÓLICA EN HOMBRES

Males		Diastolic BP (mmHg)							Diastolic BP (mmHg)							
		Height (in) / Height (cm)							Height (in) / Height (cm)							
Age (yrs)	Height %tile (NHANES 2000)	5th	10th	25th	50th	75th	90th	95th	5th	10th	25th	50th	75th	90th	95th	
2	Inches	31.9	32.4	33.3	34.2	35.1	36.0	36.5	10	50.5	51.4	52.9	54.7	56.4	58.0	59.0
	centimeters	81.1	82.4	84.5	86.9	89.2	91.4	92.6		128.2	130.5	134.4	138.8	143.3	147.4	149.9
	Stage 2 Hypertensive	71	72	73	74	75	76	76		90	91	91	93	93	94	95
	Stage 1 Hypertensive	59	59	60	61	62	63	63		77	78	79	80	81	81	82
	PreHypertensive	54	55	56	57	58	58	59		73	73	74	75	76	77	78
	Normotensive	39	40	41	42	43	44	44		58	59	60	61	61	62	63
3	Inches	35.1	35.6	36.5	37.5	38.6	39.5	40.1	11	52.1	53.1	54.7	56.6	58.5	60.2	61.2
	centimeters	89.2	90.5	92.7	95.3	97.9	100.4	101.9		132.4	134.9	139.0	143.7	148.5	152.9	155.5
	Stage 2 Hypertensive	76	76	77	78	79	80	80		91	91	92	93	94	95	95
	Stage 1 Hypertensive	63	63	64	65	66	67	67		78	78	79	80	81	82	82
	PreHypertensive	59	59	60	61	62	63	63		74	74	75	76	77	78	78
	Normotensive	44	44	45	46	47	48	48		59	59	60	61	62	63	63
4	Inches	37.6	38.2	39.2	40.4	41.5	42.5	43.1	12	54.1	55.1	56.8	58.8	60.8	62.6	63.7
	centimeters	95.6	97.1	99.7	102.6	105.4	108.0	109.5		137.3	139.9	144.3	149.3	154.4	159.0	161.9
	Stage 2 Hypertensive	79	80	81	82	83	83	84		91	92	93	94	95	95	96
	Stage 1 Hypertensive	66	67	68	69	70	71	71		78	79	80	81	82	82	83
	PreHypertensive	62	63	64	65	66	66	67		74	75	75	76	77	78	79
	Normotensive	47	48	49	50	51	51	52		59	60	61	62	63	63	64
5	Inches	39.9	40.6	41.7	43.0	44.2	45.3	46.0	13	56.5	57.6	59.5	61.6	63.7	65.6	66.7
	centimeters	101.5	103.2	106.0	109.2	112.3	115.1	116.8		143.6	146.4	151.1	156.4	161.7	166.6	169.5
	Stage 2 Hypertensive	82	83	84	85	86	86	87		92	92	93	94	95	96	96
	Stage 1 Hypertensive	69	70	71	72	73	74	74		79	79	80	81	82	83	83
	PreHypertensive	65	66	67	68	69	69	70		75	75	76	77	78	79	79
	Normotensive	50	51	52	53	54	55	55		60	60	61	62	63	64	64
6	Inches	42.2	43.0	44.2	45.5	46.9	48.1	48.8	14	59.3	60.5	62.5	64.6	66.7	68.6	69.7
	centimeters	107.3	109.2	112.2	115.7	119.1	122.1	123.9		150.5	153.6	158.7	164.1	169.5	174.2	177.0
	Stage 2 Hypertensive	85	85	86	87	88	89	89		92	93	94	95	96	97	97
	Stage 1 Hypertensive	72	72	73	74	75	76	76		80	80	81	82	83	84	84
	PreHypertensive	68	68	69	70	71	72	72		75	76	77	78	79	79	80
	Normotensive	53	53	54	55	56	57	57		60	61	62	63	64	65	65
7	Inches	44.6	45.3	46.6	48.0	49.5	50.8	51.6	15	61.7	62.9	64.9	67.0	69.0	70.8	71.8
	centimeters	113.2	115.1	118.4	122.0	125.7	129.0	131.0		156.7	159.8	164.8	170.1	175.3	179.8	182.4
	Stage 2 Hypertensive	87	87	88	89	90	91	91		93	94	95	96	97	98	98
	Stage 1 Hypertensive	74	74	75	76	77	78	78		81	81	82	83	84	85	85
	PreHypertensive	70	70	71	72	73	74	74		76	77	78	79	80	80	80
	Normotensive	55	55	56	57	58	59	59		61	62	63	64	65	66	66
8	Inches	46.8	47.6	48.9	50.4	52.0	53.4	54.3	16	63.3	64.5	66.3	68.4	70.3	72.0	73.0
	centimeters	118.8	120.8	124.3	128.1	132.1	135.7	137.8		160.8	163.7	168.5	173.6	178.6	182.9	185.5
	Stage 2 Hypertensive	88	89	90	91	92	92	93		95	95	96	97	98	99	99
	Stage 1 Hypertensive	75	76	77	78	79	79	80		82	83	83	84	85	86	87
	PreHypertensive	71	72	72	73	74	75	76		78	78	79	80	80	80	80
	Normotensive	56	57	58	59	60	60	61		63	63	64	65	66	67	67
9	Inches	48.7	49.6	51.0	52.7	54.3	55.8	56.7	17	64.2	65.3	67.1	69.0	70.9	72.6	73.6
	centimeters	123.8	126.0	129.6	133.7	137.9	141.8	144.1		163.1	165.8	170.4	175.3	180.2	184.5	187.0
	Stage 2 Hypertensive	89	90	91	92	93	93	94		97	98	98	99	100	101	102
	Stage 1 Hypertensive	76	77	78	79	80	81	81		84	85	86	87	87	88	89
	PreHypertensive	72	73	74	75	76	76	77		80	80	80	80	80	80	80
	Normotensive	57	58	59	60	61	61	62		65	66	67	68	69	70	70

Legend: Normotensive = 50th%tile, Pre-Hypertensive = 90th%tile up to 80mmHg, Stage 1 HT = 95th%tile, Stage 2 HT = 99th%tile + 5 mmHg



Provided courtesy of the International Pediatric Hypertension Association (2006) www.pediatrichypertension.org

Anexo N°13

PRESION SISTÓLICA HOMBRES

Males		Systolic BP (mmHg)							Systolic BP (mmHg)						
		Height (in) --- Height (cm) ---							Height (in) --- Height (cm) ---						
Age (yrs)	Height %tile (NHANES 2000)	5th	10th	25th	50th	75th	90th	95th	5th	10th	25th	50th	75th	90th	95th
2	Inches	31.9	32.4	33.3	34.2	35.1	36.0	36.5	80.5	81.4	82.9	84.7	86.4	88.0	89.0
	centimeters	81.1	82.4	84.5	86.9	89.2	91.4	92.6	128.2	130.5	134.4	138.8	143.3	147.4	149.9
	Stage 2 Hypertensive	114	115	116	118	120	122	122	127	128	130	132	133	135	135
	Stage 1 Hypertensive	101	102	104	106	108	109	110	115	116	117	119	121	122	123
PreHypertensive		97	99	100	102	104	105	106	111	112	114	115	117	119	119
Normotensive		84	85	87	88	90	92	92	97	98	100	102	103	105	106
3	Inches	35.1	35.6	36.5	37.5	38.6	39.5	40.1	82.1	83.1	84.7	86.6	88.5	90.2	91.2
	centimeters	89.2	90.5	92.7	95.3	97.9	100.4	101.9	132.4	134.9	139.0	143.7	148.5	152.9	155.5
	Stage 2 Hypertensive	116	117	119	121	123	124	125	129	130	132	134	135	137	137
	Stage 1 Hypertensive	104	105	107	109	110	112	113	117	118	119	121	123	124	125
PreHypertensive		100	101	103	105	107	108	109	113	114	115	117	119	120	120
Normotensive		86	87	89	91	93	94	95	99	100	102	104	105	107	107
4	Inches	37.8	38.2	39.2	40.4	41.5	42.5	43.1	84.1	85.1	86.8	88.8	90.8	92.8	93.7
	centimeters	95.6	97.1	99.7	102.5	105.4	108.0	109.5	137.3	139.9	144.3	149.3	154.4	159.0	161.9
	Stage 2 Hypertensive	118	119	121	123	125	126	127	131	132	134	136	138	139	140
	Stage 1 Hypertensive	106	107	109	111	112	114	115	119	120	122	123	125	127	127
PreHypertensive		102	103	105	107	109	110	111	115	116	118	120	120	120	120
Normotensive		85	86	89	91	93	95	95	101	102	104	106	108	109	110
5	Inches	39.9	40.6	41.7	43.0	44.2	45.3	46.0	86.5	87.6	89.5	91.6	93.7	95.6	96.7
	centimeters	101.5	103.2	106.0	109.2	112.3	115.1	116.8	143.6	146.4	151.1	156.4	161.7	166.6	169.5
	Stage 2 Hypertensive	120	121	123	125	126	128	128	133	135	136	138	140	141	142
	Stage 1 Hypertensive	108	109	110	112	114	115	116	121	122	124	126	128	129	130
PreHypertensive		104	105	106	108	110	111	112	115	116	118	120	120	120	120
Normotensive		90	91	93	95	96	98	98	104	105	106	108	110	111	112
6	Inches	42.2	43.0	44.2	45.5	46.9	48.1	48.8	89.3	90.5	92.5	94.6	96.7	98.6	99.7
	centimeters	107.3	109.2	112.2	115.7	119.1	122.1	123.9	150.5	153.6	158.7	164.1	169.5	174.2	177.0
	Stage 2 Hypertensive	121	122	124	126	128	129	130	136	137	139	141	143	144	145
	Stage 1 Hypertensive	109	110	112	114	115	117	117	124	125	127	128	130	132	132
PreHypertensive		105	106	108	110	111	113	113	120	120	120	120	120	120	120
Normotensive		91	92	94	96	98	99	100	106	107	109	111	113	114	115
7	Inches	44.6	45.3	46.6	48.0	49.5	50.8	51.6	91.7	92.9	94.9	97.0	99.0	100.8	101.8
	centimeters	113.2	115.1	118.4	122.0	125.7	129.0	131.0	156.7	159.8	164.8	170.1	175.3	179.8	182.4
	Stage 2 Hypertensive	122	123	125	127	129	130	131	139	140	141	143	145	147	147
	Stage 1 Hypertensive	110	111	113	115	117	118	119	126	127	129	131	133	134	135
PreHypertensive		106	107	109	111	113	114	115	120	120	120	120	120	120	120
Normotensive		92	94	95	97	99	100	101	109	110	112	113	115	117	117
8	Inches	46.8	47.6	48.9	50.4	52.0	53.4	54.3	93.3	94.5	96.5	98.6	100.6	102.4	103.4
	centimeters	118.8	120.8	124.3	128.1	132.1	135.7	137.8	160.6	163.7	168.5	173.6	178.6	182.9	185.5
	Stage 2 Hypertensive	124	125	127	128	130	132	132	141	142	144	146	148	149	150
	Stage 1 Hypertensive	111	112	114	116	118	119	120	129	130	132	134	135	137	137
PreHypertensive		107	109	110	112	114	115	116	120	120	120	120	120	120	120
Normotensive		94	95	97	99	100	102	102	111	112	114	116	118	119	120
9	Inches	48.7	49.6	51.0	52.7	54.3	55.8	56.7	94.2	95.3	97.1	99.0	100.9	102.6	103.6
	centimeters	123.8	126.0	129.6	133.7	137.9	141.8	144.1	163.1	165.8	170.4	175.3	180.2	184.5	187.0
	Stage 2 Hypertensive	125	126	128	131	132	133	134	144	145	146	148	150	151	152
	Stage 1 Hypertensive	113	114	116	118	119	121	121	131	132	134	136	138	139	140
PreHypertensive		109	110	112	114	115	117	118	120	120	120	120	120	120	120
Normotensive		95	96	98	100	102	103	104	114	115	116	118	120	120	120

Legend: Normotensive = 50th%tile, Pre-Hypertensive = 90th%tile up to 120mmHg, Stage 1 HT = 95th%tile, Stage 2 HT = 99th%tile + 5 mmHg



Provided courtesy of the International Pediatric Hypertension Association (2006) www.pediatrichypertension.org

Anexo N°14

PRESIÓN DIASTÓLICA MUJERES

Age (yrs)	Females									Females															
	Height %tile (NHANES 2000)	Diastolic BP (mmHg)								Height (in)	Height (cm)	5th	10th	25th	50th	75th	90th	95th	5th	10th	25th	50th	75th	90th	95th
		Height (in)																							
		Height (cm)																							
2	inches	31.4	31.9	32.7	33.6	34.5	35.4	35.9	50.2	51.1	52.6	54.4	56.2	57.9	58.9	127.5	129.8	133.7	138.2	142.6	147.0	149.6			
	centimeters	79.6	80.9	83.0	85.4	87.7	89.9	91.1	127.5	129.8	133.7	138.2	142.6	147.0	149.6	127.5	129.8	133.7	138.2	142.6	147.0	149.6			
	Stage 2 Hypertensive	74	74	75	75	75	77	77	89	89	90	91	91	92	93	77	77	77	78	79	80	80			
	Stage 1 Hypertensive	61	62	62	63	64	65	65	73	73	73	74	75	76	76	61	62	62	63	64	64	65			
	Normotensive	43	44	44	45	46	46	47	59	59	59	60	61	62	62	43	44	44	45	46	46	47			
3	inches	34.8	35.1	36.0	37.1	38.1	39.1	39.7	52.1	53.1	54.9	56.8	58.7	60.5	61.8	132.4	135.0	139.4	144.3	149.2	153.7	156.4			
	centimeters	87.8	89.2	91.6	94.2	96.9	99.3	100.8	132.4	135.0	139.4	144.3	149.2	153.7	156.4	132.4	135.0	139.4	144.3	149.2	153.7	156.4			
	Stage 2 Hypertensive	78	78	79	79	80	81	81	90	90	91	92	92	93	94	78	78	78	79	80	81	81			
	Stage 1 Hypertensive	65	66	66	67	68	68	69	78	78	78	79	80	81	81	65	66	66	67	68	68	69			
	Normotensive	47	48	48	49	50	50	51	60	60	60	61	62	63	63	47	48	48	49	50	50	51			
4	inches	37.0	37.6	38.6	39.8	41.0	42.0	42.7	54.8	55.9	57.7	59.6	61.6	63.3	64.4	139.2	142.0	146.5	151.5	156.4	160.8	163.5			
	centimeters	94.0	95.6	98.1	101.0	104.0	106.8	108.4	139.2	142.0	146.5	151.5	156.4	160.8	163.5	139.2	142.0	146.5	151.5	156.4	160.8	163.5			
	Stage 2 Hypertensive	81	81	81	82	83	84	84	91	91	92	93	93	94	95	79	79	79	80	81	82	82			
	Stage 1 Hypertensive	68	68	69	70	71	71	72	75	75	75	76	77	78	78	68	68	68	69	70	70	71			
	Normotensive	50	50	51	52	52	53	54	61	61	61	62	63	64	64	50	50	51	52	53	54	54			
5	inches	39.5	40.2	41.3	42.5	43.8	45.0	45.7	57.4	58.4	60.1	61.9	63.8	65.4	66.4	145.9	148.4	152.7	157.3	162.0	166.1	168.6			
	centimeters	100.4	102.0	104.8	108.0	111.2	114.3	116.1	145.9	148.4	152.7	157.3	162.0	166.1	168.6	145.9	148.4	152.7	157.3	162.0	166.1	168.6			
	Stage 2 Hypertensive	83	83	84	84	85	86	86	92	92	93	94	94	95	96	80	80	80	81	82	83	83			
	Stage 1 Hypertensive	70	71	71	72	73	73	74	76	76	76	77	78	79	79	70	71	71	72	73	73	74			
	Normotensive	52	53	53	54	55	55	56	62	62	62	63	64	65	65	52	53	53	54	55	55	56			
6	inches	42.1	42.8	43.9	45.3	46.7	48.0	48.8	58.9	59.9	61.4	63.2	64.9	66.5	67.4	149.7	152.1	156.0	160.5	164.9	168.9	171.3			
	centimeters	106.9	108.6	111.6	115.0	118.6	121.9	123.9	149.7	152.1	156.0	160.5	164.9	168.9	171.3	149.7	152.1	156.0	160.5	164.9	168.9	171.3			
	Stage 2 Hypertensive	85	85	85	86	87	88	88	93	93	94	95	95	96	97	81	81	81	82	83	84	84			
	Stage 1 Hypertensive	72	72	73	74	74	75	76	77	77	77	78	79	80	80	72	72	72	73	74	74	75			
	Normotensive	54	54	55	56	56	57	58	63	63	63	64	65	66	66	54	54	55	56	56	57	58			
7	inches	44.5	45.2	46.5	47.9	49.4	50.8	51.7	59.6	60.5	62.0	63.7	65.5	67.0	68.0	151.3	153.6	157.5	161.9	166.3	170.2	172.6			
	centimeters	113.1	114.9	118.1	121.8	125.6	129.1	131.3	151.3	153.6	157.5	161.9	166.3	170.2	172.6	151.3	153.6	157.5	161.9	166.3	170.2	172.6			
	Stage 2 Hypertensive	88	88	87	87	88	89	89	94	94	95	96	96	97	98	82	82	82	83	84	85	85			
	Stage 1 Hypertensive	73	74	74	75	76	76	77	78	78	78	79	80	80	80	73	74	74	75	76	76	77			
	Normotensive	55	56	56	57	58	58	59	64	64	64	65	66	67	67	55	56	56	57	58	58	59			
8	inches	46.7	47.5	48.8	50.3	51.9	53.4	54.3	59.8	60.7	62.3	64.0	65.7	67.3	68.2	153.9	156.3	160.2	164.6	168.9	172.9	175.2			
	centimeters	118.5	120.5	123.9	127.8	131.9	136.6	137.9	153.9	156.3	160.2	164.6	168.9	172.9	175.2	153.9	156.3	160.2	164.6	168.9	172.9	175.2			
	Stage 2 Hypertensive	87	87	88	88	89	90	91	95	95	95	96	97	98	98	82	82	83	84	85	85	86			
	Stage 1 Hypertensive	75	75	75	76	77	78	78	78	78	79	80	80	80	80	75	75	75	76	77	77	78			
	Normotensive	57	57	57	58	59	60	60	64	64	64	65	66	67	68	57	57	57	58	59	60	60			
9	inches	48.9	49.3	50.8	52.4	54.1	55.7	56.6	60.0	60.9	62.4	64.1	65.9	67.4	68.3	156.0	158.6	162.9	167.3	171.2	173.6				
	centimeters	123.2	125.3	129.0	133.1	137.4	141.4	143.8	156.0	158.6	162.9	167.3	171.2	173.6	156.0	158.6	162.9	167.3	171.2	173.6	173.6				
	Stage 2 Hypertensive	88	88	88	89	90	91	92	95	95	96	96	97	98	98	82	83	83	84	85	85	86			
	Stage 1 Hypertensive	76	76	76	77	78	79	79	78	79	79	80	80	80	80	76	76	76	77	78	78	79			
	Normotensive	58	58	58	59	60	61	61	64	65	65	66	67	67	68	58	58	58	59	60	61	61			

Legend: Normotensive = 50th %tile, Pre-Hypertensive = 90th %tile up to 80mmHg, Stage 1 HT = 95th %tile, Stage 2 HT = 99th %tile + 5 mmHg



Provided courtesy of the International Pediatric Hypertension Association (2008) www.pediatrichypertension.org

Anexo N°15

PRESIÓN SISTÓLICA MUJERES

Age (yrs)		Height %tile (NHANES 2000)		Systolic BP (mmHg)					Systolic BP (mmHg)						
				--- Height (in) ---		--- Height (cm) ---			--- Height (in) ---		--- Height (cm) ---				
		5th	10th	25th	50th	75th	90th	95th	5th	10th	25th	50th	75th	90th	95th
2	Inches	31.4	31.9	32.7	33.6	34.5	35.4	35.9	50.2	51.1	52.6	54.4	56.2	57.9	58.9
	centimeters	79.6	80.9	83.0	85.4	87.7	89.9	91.1	127.5	129.8	133.7	138.2	142.6	147.0	149.6
	Stage 2 Hypertensive	114	115	116	117	119	120	121	128	128	130	131	132	134	134
	Stage 1 Hypertensive	102	103	104	105	107	108	109	116	116	117	119	120	121	122
	Pre-Hypertensive	98	99	100	101	103	104	105	112	112	114	115	116	118	118
	Normotensive	85	85	87	88	89	91	91	98	99	100	102	103	104	105
3	Inches	34.6	35.1	36.0	37.1	38.1	39.1	39.7	52.1	53.1	54.9	56.8	58.7	60.5	61.8
	centimeters	87.8	89.2	91.6	94.2	96.9	99.3	100.8	132.4	135.0	139.4	144.3	149.2	153.7	156.4
	Stage 2 Hypertensive	116	116	118	119	120	121	122	130	130	131	133	134	135	136
	Stage 1 Hypertensive	104	104	105	107	108	109	110	118	118	119	121	122	123	124
	Pre-Hypertensive	100	100	102	103	104	106	106	114	114	116	117	118	119	120
	Normotensive	86	87	88	89	91	92	93	100	101	102	103	105	106	107
4	Inches	37.0	37.6	38.6	39.8	41.0	42.0	42.7	54.8	55.9	57.7	59.6	61.6	63.3	64.4
	centimeters	94.0	95.6	98.1	101.0	104.0	106.8	108.4	139.2	142.0	146.5	151.5	156.4	160.8	163.5
	Stage 2 Hypertensive	117	118	119	120	122	123	124	132	132	133	135	136	137	138
	Stage 1 Hypertensive	105	106	107	108	110	111	112	119	120	121	123	124	125	126
	Pre-Hypertensive	101	102	103	104	106	107	108	116	116	117	119	120	120	120
	Normotensive	88	88	90	91	92	94	94	102	103	104	105	107	108	109
5	Inches	39.5	40.2	41.3	42.5	43.8	45.0	45.7	57.4	58.4	60.1	61.9	63.8	65.4	66.4
	centimeters	100.4	102.0	104.8	108.0	111.2	114.3	116.1	145.9	148.4	152.7	157.3	162.0	166.1	168.6
	Stage 2 Hypertensive	119	119	121	122	123	125	125	133	134	135	137	138	139	140
	Stage 1 Hypertensive	107	107	108	110	111	112	113	121	122	123	124	126	127	128
	Pre-Hypertensive	103	103	105	106	107	109	109	117	118	119	120	120	120	120
	Normotensive	89	90	91	93	94	95	96	104	105	106	107	109	110	110
6	Inches	42.1	42.8	43.9	45.3	46.7	48.0	48.8	58.9	59.9	61.4	63.2	64.9	66.5	67.4
	centimeters	106.9	108.6	111.6	115.0	118.6	121.9	123.9	149.7	152.1	156.0	160.5	164.9	168.9	171.3
	Stage 2 Hypertensive	120	121	122	124	125	126	127	135	136	137	138	140	141	141
	Stage 1 Hypertensive	108	109	110	111	113	114	115	123	123	125	126	127	129	129
	Pre-Hypertensive	104	105	106	108	109	110	111	119	120	120	120	120	120	120
	Normotensive	91	92	93	94	95	97	98	106	106	107	109	110	111	112
7	Inches	44.5	45.2	46.5	47.9	49.4	50.8	51.7	59.6	60.5	62.0	63.7	65.5	67.0	68.0
	centimeters	113.1	114.9	118.1	121.8	125.6	129.1	131.3	151.3	153.6	157.5	161.9	166.3	170.2	172.6
	Stage 2 Hypertensive	122	123	124	125	127	128	129	136	137	138	139	141	142	143
	Stage 1 Hypertensive	110	111	112	113	115	116	116	124	125	126	127	129	130	131
	Pre-Hypertensive	106	107	108	109	111	112	113	120	120	120	120	120	120	120
	Normotensive	93	93	95	96	97	99	99	107	108	109	110	111	113	113
8	Inches	46.7	47.5	48.8	50.3	51.9	53.4	54.3	59.8	60.7	62.3	64.0	65.7	67.3	68.2
	centimeters	118.5	120.5	123.9	127.8	131.9	135.6	137.9	151.9	154.3	158.2	162.6	166.9	170.9	173.2
	Stage 2 Hypertensive	124	125	126	127	128	130	130	137	138	139	140	142	143	144
	Stage 1 Hypertensive	112	112	114	115	116	118	118	125	126	127	128	130	131	132
	Pre-Hypertensive	108	109	110	111	113	114	114	120	120	120	120	120	120	120
	Normotensive	95	95	96	98	99	100	101	108	108	110	111	112	114	114
9	Inches	48.5	49.3	50.8	52.4	54.1	55.7	56.6	60.0	60.9	62.4	64.1	65.9	67.4	68.3
	centimeters	123.2	125.3	129.0	133.1	137.4	141.4	143.8	152.3	154.6	158.6	162.9	167.3	171.2	173.6
	Stage 2 Hypertensive	126	126	128	129	130	132	132	138	138	139	141	142	143	144
	Stage 1 Hypertensive	114	114	115	117	118	119	120	125	126	127	129	130	131	132
	Pre-Hypertensive	110	110	112	113	114	116	116	120	120	120	120	120	120	120
	Normotensive	96	97	98	100	101	102	103	108	109	110	111	113	114	115

Legend: Normotensive = 50th%tile, Pre-Hypertensive = 90th%tile up to 120mmHg, Stage 1 HT = 95th%tile, Stage 2 HT = 99th%tile + 5 mmHg



Provided courtesy of the International Pediatric Hypertension Association (2006) www.pediatrichypertension.org

Anexo N°16

TABLA DE SNELLEN

20/200	E	1
20/100	F P	2
20/70	T O Z	3
20/50	L P E D	4
20/40	P E C F D	5
20/30	E D F C Z P	6
<hr/>		
20/25	F E L O P Z D	7
20/20	D E F P O T E C	8
<hr/>		
20/15	L E F O D P C T	9
20/13	F D P L T C E O	10
20/10	P E Z O L C F T D	11

Última fila que vió correctamente	Anotación	Medidas a tomar
40	20/40	Derivación al médico
30	20/30	Derivación al médico
25	20/25	Colocarlo en primera fila y observarlo en 6 meses
20	20/20	
15	20/15	Sin problemas

Anexo N°17

GENOGRAMA FAMILIAR



Anexo Nº18

HISTORIA CLÍNICA DEL ADOLESCENTE

FICHA CLAP

CLAP-OPS/OMS HISTORIA DEL ADOLESCENTE		ESTABLECIMIENTO	H.C. Nº								
APELLIDO Y NOMBRE _____			FECHA DE NACIMIENTO								
DOMICILIO _____			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 30px;">día</td><td style="width: 30px;">mes</td><td style="width: 30px;">año</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>		día	mes	año				
día	mes	año									
LOCALIDAD _____		Código <table border="1" style="width: 50px; height: 15px;"> </table>	TEL: _____	domicilio <input type="checkbox"/>							
LUGAR DE NACIMIENTO _____		ESCUELA _____		mensaje <input type="checkbox"/>							
CONSULTA PRINCIPAL Nº <table border="1" style="width: 30px; height: 15px;"> </table>		FECHA <table border="1" style="width: 50px; height: 15px;"> </table>		EDAD años <table border="1" style="width: 30px; height: 15px;"> </table> meses <table border="1" style="width: 30px; height: 15px;"> </table>							
ACOMPANANTE			ESTADO CIVIL								
solo <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> ambos <input type="checkbox"/>			soltero <input type="checkbox"/>								
pareja <input type="checkbox"/> amigo/a <input type="checkbox"/> pariente <input type="checkbox"/> otros <input type="checkbox"/>			unión estable <input type="checkbox"/>								
Motivos de consulta según adolescente:			Motivos de consulta según acompañante:								
1	<table border="1" style="width: 40px; height: 15px;"> </table>	1	<table border="1" style="width: 40px; height: 15px;"> </table>	<table border="1" style="width: 40px; height: 15px;"> </table>							
2	<table border="1" style="width: 40px; height: 15px;"> </table>	2	<table border="1" style="width: 40px; height: 15px;"> </table>	<table border="1" style="width: 40px; height: 15px;"> </table>							
3	<table border="1" style="width: 40px; height: 15px;"> </table>	3	<table border="1" style="width: 40px; height: 15px;"> </table>	<table border="1" style="width: 40px; height: 15px;"> </table>							
Observaciones relevantes											
ANTECEDENTES PERSONALES		VACUNAS COMPLETAS	ENFERMEDADES CRONICAS	ENFERMEDADES INFECCIO CONTAGIOSAS	ACCIDENTES INTOXICACION	QUIRUGIA HOSPITALIZAC.	USO DE MEDICINA O SUSTANCIAS	TRASTORNOS PSICOLOGICOS	MALTRATO	JUDICIALES	OTROS
PERINATALES normales	CRECIMIENTO normal	DESARROLLO normal	si no	no no si	no no si	no no si	no no si	no no si	no no si	no no si	no si
<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si
Observaciones											
ANTECEDENTES FAMILIARES		CARDIOVASC. (HTA, cardiopatia, etc.)	ALERGIA	INFECCIONES (TBC, VIH, etc.)	TRASTORNOS PSICOLOGICOS	ALCOHOL DROGAS	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	MADRE ADOLESC.	JUDICIALES	OTROS	
DIABETES	OBESIDAD	no no si	no no si	no no si	no no si	no no si	no no si	no no si	no no si	no si	
<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si	
Observaciones											
FAMILIA			NIVEL DE INSTRUCCION			DIAGRAMA FAMILIAR	VIVIENDA				
CONVIVE CON: madre <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En la casa <input type="checkbox"/> en el cuarto <input type="checkbox"/>		Padre o sustituto: analfabeto <input type="checkbox"/> prim. incomp. <input type="checkbox"/> primario <input type="checkbox"/> secund. técnico <input type="checkbox"/> univ./terciario <input type="checkbox"/>		Madre o sustituto: ninguno <input type="checkbox"/> no estable <input type="checkbox"/> estable <input type="checkbox"/>			ENERGIA ELECTRICA <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>				
hermanos <input type="checkbox"/> pareja <input type="checkbox"/> hijo <input type="checkbox"/> otros <input type="checkbox"/>		TIPO DE TRABAJO: Padre o sustituto: ninguno <input type="checkbox"/> no estable <input type="checkbox"/> estable <input type="checkbox"/>					AGUA <input type="checkbox"/> en el hogar <input type="checkbox"/> fuera del hogar <input type="checkbox"/>				
VIVE en instituc. <input type="checkbox"/> solo <input type="checkbox"/> COMPARTE LA CAMA <input type="checkbox"/>		OCUPACION: Buena <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> No hay relación <input type="checkbox"/>					EXCRETAS <input type="checkbox"/>				
							NUMERO DE CUARTOS <table border="1" style="width: 40px; height: 15px;"> </table>				
Observaciones											

Este color significa ALERTA

CLP/96/019-A

Este color significa ALERTA

EDUCACION		NIVEL No escolariz. <input type="checkbox"/> Prim. <input type="checkbox"/> Sec. <input type="checkbox"/> Univ. <input type="checkbox"/>	GRADO CURSO <input type="text"/>	AÑOS APROBADOS <input type="text"/>	PROBLEMAS EN LA ESCUELA no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	AÑOS REPETIDOS <input type="checkbox"/> Causa _____	DESERCIÓN/ EXCLUSIÓN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Causa _____	EDUCACIÓN NO FORMAL no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> Cuál? _____		
Observaciones										
TRABAJO		ACTIVIDAD <input type="checkbox"/> trabaja <input type="checkbox"/> busca 1 vez <input type="checkbox"/> no y no busca <input type="checkbox"/> desocupado	EDAD INICIO TRABAJO años <input type="text"/>	TRABAJO <input type="text"/>	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 <input type="checkbox"/>	RAZÓN 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 <input type="checkbox"/>	TRABAJO INSALUBRE no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	TIPO DE TRABAJO _____	
Observaciones										
VIDA SOCIAL		ACEPTACIÓN aceptado <input type="checkbox"/> ignorado <input type="checkbox"/> rechazado <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>	NOVIO/A <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AMIGOS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ACTIVIDAD GRUPAL si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	DEPORTE <input type="checkbox"/> horas por semana TV <input type="checkbox"/> horas por día	OTRAS ACTIVIDADES si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Cuáles? _____				
Observaciones										
HABITOS		ALIMENTACIÓN ADECUADA si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	COMIDAS POR DÍA <input type="text"/>	COMIDAS POR DÍA CON FAMILIA <input type="text"/>	TABACO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> cigarrillos por día	EDAD INICIO TABACO años <input type="text"/>	ALCOHOL <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> equivalente a litros de cerveza por semana	EDAD INICIO ALCOHOL años <input type="text"/>	OTRO TOXICO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Frecuencia y tipo _____	CONDUCE VEHICULO no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> Cuál? _____
Observaciones										
GINECO-UROLOGICO		FECHA DE ÚLTIMA MENSTRUACIÓN MENARCA/ESPERMARCA años meses <input type="text"/> <input type="checkbox"/> No conoce <input type="checkbox"/> no corresp. día mes año <input type="text"/>	CICLOS REGULARES si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	DISMENORREA no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	FLUJO PATOLÓGICO/ SECRECIÓN PENEANA no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> Cuál? _____	EMBARAZOS <input type="checkbox"/>	HIJOS <input type="checkbox"/>	ABORTOS <input type="checkbox"/>	
Observaciones										
SEXUALIDAD		RELACIONES SEXUALES no <input type="checkbox"/> hetero <input type="checkbox"/> homo <input type="checkbox"/> ambas <input type="checkbox"/>	PAREJA <input type="checkbox"/> pareja única <input type="checkbox"/> varias parejas <input type="checkbox"/> n/c	EDAD INICIO REL. SEX. años <input type="text"/>	PROBLEMAS EN REL. SEX. no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	ANTICONCEPCIÓN <input type="checkbox"/> siempre <input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> a veces <input type="checkbox"/> n/c	CONDÓN <input type="checkbox"/> siempre <input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> a veces <input type="checkbox"/> n/c	ABUSO SEXUAL no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		
Observaciones										
SITUACIÓN PSICOEMOCIONAL		IMAGEN CORPORAL <input type="checkbox"/> conforme <input type="checkbox"/> crea preocupación <input type="checkbox"/> impide relación con demás	AUTO PERCEPCIÓN <input type="checkbox"/> triste <input type="checkbox"/> nervioso <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> alegre <input type="checkbox"/> muy tímido <input type="checkbox"/> otro	REFERENTE ADULTO <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> otro fam. <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> fuera del hogar <input type="checkbox"/> ninguno	PROYECTOS DE VIDA <input type="checkbox"/> confuso <input type="checkbox"/> claro <input type="checkbox"/> ausente					
Observaciones										
EXAMEN FÍSICO		PESO (Kg) <input type="text"/>	Centil peso/edad <input type="text"/>	Centil peso/talla <input type="text"/>	PIEL Y FANERAS 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"/>	BOCA Y DIENTES normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	CUELLO Y TIROIDES normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>
TORAX Y MAMAS normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	CARDIO-PULMONAR normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	PRESIÓN ARTERIAL <input type="text"/> / FRECUENCIA CARDIACA <input type="text"/> latidos/min	ABDOMEN normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	GENITO-URINARIO normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	TANNER mamas <input type="checkbox"/> vello pub. <input type="checkbox"/> genitales <input type="checkbox"/>	VOLUMEN TESTICULAR Def. cm ³ lzq. <input type="text"/>	COLUMNA 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										
IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA INTEGRAL										
INDICACIONES E INTERCONSULTAS										
Responsable _____ Fecha próxima visita _____										

CLP/96/019-R

CLAP-OPS/OMS HISTORIA DEL ADOLESCENTE - EVOLUCION															ESTABLECIMIENTO		H.C. Nº	
EVOLUCION		Nº		EDAD		ACOMPAÑANTE				ESTADO CIVIL			FECHA DE ULTIMA MENSTRUACION					
FECHA		dia	mes	año	años	meses	solo <input type="checkbox"/>	madre <input type="checkbox"/>	padre <input type="checkbox"/>	ambos <input type="checkbox"/>	soltero <input type="checkbox"/>	No conoce <input type="checkbox"/>		no corresponde, <input type="checkbox"/>				
							pareja <input type="checkbox"/>	amigola <input type="checkbox"/>	pariente <input type="checkbox"/>	otros <input type="checkbox"/>	unión estable <input type="checkbox"/>	dia	mes	año				
											separado <input type="checkbox"/>							
PESO (Kg)	Centil peso/edad	TALLA (cm)	Centil talla/edad	Centil peso/talla	PRESION ARTERIAL mmHg	FRECUENCIA CARDIACA	TANNER	mamas	vello pub.	genitales	VOLUMEN TESTICULAR	Der	cm ³	luz				
						latidos/min												
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																		
EVOLUCION		Nº		EDAD		ACOMPAÑANTE				ESTADO CIVIL			FECHA DE ULTIMA MENSTRUACION					
FECHA		dia	mes	año	años	meses	solo <input type="checkbox"/>	madre <input type="checkbox"/>	padre <input type="checkbox"/>	ambos <input type="checkbox"/>	soltero <input type="checkbox"/>	No conoce <input type="checkbox"/>		no corresponde, <input type="checkbox"/>				
							pareja <input type="checkbox"/>	amigola <input type="checkbox"/>	pariente <input type="checkbox"/>	otros <input type="checkbox"/>	unión estable <input type="checkbox"/>	dia	mes	año				
											separado <input type="checkbox"/>							
PESO (Kg)	Centil peso/edad	TALLA (cm)	Centil talla/edad	Centil peso/talla	PRESION ARTERIAL mmHg	FRECUENCIA CARDIACA	TANNER	mamas	vello pub.	genitales	VOLUMEN TESTICULAR	Der	cm ³	luz				
						latidos/min												
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																		
EVOLUCION		Nº		EDAD		ACOMPAÑANTE				ESTADO CIVIL			FECHA DE ULTIMA MENSTRUACION					
FECHA		dia	mes	año	años	meses	solo <input type="checkbox"/>	madre <input type="checkbox"/>	padre <input type="checkbox"/>	ambos <input type="checkbox"/>	soltero <input type="checkbox"/>	No conoce <input type="checkbox"/>		no corresponde, <input type="checkbox"/>				
							pareja <input type="checkbox"/>	amigola <input type="checkbox"/>	pariente <input type="checkbox"/>	otros <input type="checkbox"/>	unión estable <input type="checkbox"/>	dia	mes	año				
											separado <input type="checkbox"/>							
PESO (Kg)	Centil peso/edad	TALLA (cm)	Centil talla/edad	Centil peso/talla	PRESION ARTERIAL mmHg	FRECUENCIA CARDIACA	TANNER	mamas	vello pub.	genitales	VOLUMEN TESTICULAR	Der	cm ³	luz				
						latidos/min												
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																		