



## **MINISTERIO DE SALUD**

### **Normativa 107**

**Instructivo para el llenado de la Historia  
Integral de la/el Adolescente (HIA)  
Según Normativa 095  
“Guía para la Atención Integral a los/as  
Adolescentes”**

---

**Managua, Enero 2013**

N  
WS  
39  
0252  
2013

Nicaragua. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional  
Ministerio de Salud. / **Normativa 107: Instructivo para el  
Llenado de la Historia Integral de la/el Adolescente (HIA):  
según normativa 095: “Guía para Atención Integral de los/las  
Adolescentes.** Dirección General de Extensión de la Calidad  
de la Atención. Managua: MINSa, ene. 2013.

57 p.; ilus; tab

(Contiene soporte jurídico. Acuerdo Ministerial No.148-2013).

- 1.- Servicios de Salud para Adolescentes.
- 2.- Registros Médicos.
- 3.- Derechos y Deberes de los Adolescentes.
- 4.- Instructivo llenado Historia Integral de la/el Adolescente  
(descriptor local).
- 5.- Guía de Atención Integral de las y los Adolescentes (descriptor  
local).
- 6.- Abordaje Psicosocial del Adolescente (descriptor local).
- 7.- Hoja de Evolución (descriptor local).

Ficha Bibliográfica elaborada por la Biblioteca Nacional de Salud.

© MINSa. 2013



Gobierno de Reconciliación  
y Unidad Nacional  
*El Pueblo, Presidente!*



Acuerdo Ministerial No. 148-2013

ACUERDO MINISTERIAL  
No. 148 - 2013

SONIA CASTRO GONZALEZ, Ministra de Salud, en uso de las facultades que me confiere la Ley No. 290 "*Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo*", publicada en "La Gaceta", Diario Oficial, No. 102 del tres de Junio de mil novecientos noventa y ocho, Decreto No. 25-2006 "*Reformas y Adiciones al Decreto No. 71-98, Reglamento de la Ley No. 290, "Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo"*", publicado en "La Gaceta", Diario Oficial, Nos. 91 y 92 del once y doce de Mayo, respectivamente, del año dos mil seis, la Ley No. 423 "*Ley General de Salud*", publicada en "La Gaceta", Diario Oficial, No. 91 del diecisiete de mayo del año dos mil dos, el Decreto No. 001-2003, "*Reglamento de la Ley General de Salud*", publicado en "La Gaceta" Diario Oficial, Nos. 7 y 8 del diez y trece de Enero del año dos mil tres, respectivamente.

CONSIDERANDO:

I

Que la *Constitución Política de la República de Nicaragua*, en su **Arto. 59**, partes conducentes, establece que: "Los nicaragüenses tienen derecho, por igual, a la salud. El Estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación. Corresponde al Estado dirigir y organizar los programas servicios y acciones de salud".

II

Que la Ley No. 290 "*Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo*", en su **Arto. 26**, incisos b), d) y e), establece que al Ministerio de Salud le corresponde: b) Coordinar y dirigir la ejecución de la política de salud del Estado en materia de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud; d) Organizar y dirigir los programas, servicios y acciones de salud de carácter preventivo y curativo y promover la participación de las organizaciones sociales en la defensa de la misma; y e) Dirigir y administrar el sistema de supervisión y control de políticas y normas de salud."

III

Que la Ley No. 423 "*Ley General de Salud*", en su **Arto. 1, Objeto de la Ley**, establece que la misma tiene por objeto "tutelar el derecho que tiene toda persona de disfrutar, conservar y recuperar su salud, en armonía con lo establecido en las disposiciones legales y normas especiales, y que para tal efecto regulará: a) Los principios, derechos y obligaciones con relación a la salud; y b) Las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud".

IV

Que la Ley No. 423 "*Ley General de Salud*", en su **Arto. 2, Órgano Competente**, establece que "El Ministerio de Salud es el órgano competente para aplicar, supervisar, controlar y evaluar el cumplimiento de la presente Ley y su Reglamento; así como para elaborar, aprobar, aplicar, supervisar y evaluar normas técnicas, formular políticas, planes, programas, proyectos, manuales e instructivos que sean necesarios para su aplicación."



CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!  
BUEN GOBIERNO!  
MINISTERIO DE SALUD

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios,  
Costado oeste Colonia Iero de Mayo, Managua, Nicaragua.  
PBX (505) 22894700. Web [www.minsa.gob.ni](http://www.minsa.gob.ni)

1



Gobierno de Reconciliación  
y Unidad Nacional

*El Pueblo, Presidente!*



Acuerdo Ministerial No. 148-2013

V

Que la Ley No. 423 *"Ley General de Salud"*, en su **Arto. 4, Rectoría**, señala que: "Corresponde al Ministerio de Salud como ente rector del sector, coordinar, organizar, supervisar, inspeccionar, controlar, regular, ordenar y vigilar las acciones en salud, sin perjuicio de las funciones que deba ejercer frente a las instituciones que conforman el sector salud, en concordancia con lo dispuesto en las disposiciones legales especiales"; y el Decreto No. 001-2003, "Reglamento de la Ley General de Salud", en su Arto. 19, numeral 17, establece: "**Artículo 19.-** Para ejercer sus funciones, el MINSA desarrollará las siguientes actividades: 17. Elaborar las políticas, planes, programas, proyectos nacionales y manuales en materia de salud pública en todos sus aspectos, promoción, protección de la salud, prevención y control de las enfermedades, financiamiento y aseguramiento."

VI

Que con fecha 27 de Febrero del 2013, la Dirección General de Regulación Sanitaria, solicitó se elaborara el Acuerdo Ministerial que aprobara el documento denominado "**Instructivo para el llenado de la Historia Integral de la/el Adolescente (HIA)**", cuyo objetivo es proporcionar al personal de salud un documento orientado al llenado e interpretación correcta de la Historia Integral de la/el Adolescente y la estandarización de la información, que contribuya al abordaje integral, integrado e intercultural de las y los adolescentes en los establecimientos de salud, tomando en cuenta sus necesidades biopsicosociales, con énfasis en la promoción de las buenas prácticas que contribuyan a la prevención de conductas de riesgo en el marco del MOSAFC.

Por tanto, esta Autoridad,

ACUERDA:

- PRIMERO:** Se aprueba el documento denominado "**Instructivo para el llenado de la Historia Integral de la/el Adolescente (HIA)**", el cual forma parte integrante del presente Acuerdo Ministerial.
- SEGUNDO:** Se designa a la Dirección General de Regulación Sanitaria, para que dé a conocer el presente Acuerdo Ministerial y el referido documento a los directores de SILAIS y a los directores de establecimientos de salud públicos y privados, que desarrollan acciones de abordaje integral, integrado e intercultural de las y los adolescentes, tomando en cuenta sus necesidades biopsicosociales, con énfasis en la promoción de las buenas prácticas que contribuyan a la prevención de conductas de riesgo en el marco del MOSAFC.
- TERCERO:** Se designa a la Dirección General de Extensión y Calidad de la Atención, para la implementación y monitoreo de la aplicación y cumplimiento del documento "**Instructivo para el llenado de la Historia Integral de la/el Adolescente (HIA)**", estableciendo las coordinaciones necesarias con los SILAIS, como autoridades de aplicación en las distintas circunscripciones territoriales del país.



CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!  
BUEN GOBIERNO!  
MINISTERIO DE SALUD

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios,  
Costado oeste Colonia Iero de Mayo, Managua, Nicaragua.  
PBX (505) 22894700. Web [www.minsa.gob.ni](http://www.minsa.gob.ni)



Gobierno de Reconciliación  
y Unidad Nacional

*El Pueblo, Presidente!*

**2013:**  
**BENDECIDOS,  
PROSPERADOS Y  
EN VICTORIAS!**

Acuerdo Ministerial No. 148-2013

**CUARTO:** El presente Acuerdo Ministerial entrará en vigencia a partir de su firma.

Comuníquese el presente, a cuantos corresponda conocer del mismo.

Dado en la Ciudad de Managua, a 1 primer día del mes de Marzo del año dos mil trece.

  
SONIA CASTRO GONZALEZ  
MINISTRA DE SALUD



**CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!**  
**BUEN GOBIERNO!**  
**MINISTERIO DE SALUD**

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios,  
Costado oeste Colonia 1ero de Mayo, Managua, Nicaragua.  
PBX (505) 22894700. Web [www.minsa.gob.ni](http://www.minsa.gob.ni)

3

## Contenido

Introducción .....	8
Generalidades de la Adolescencia.....	9
Objetivos.....	10
Marco Legal.....	11
Políticas de Operación.....	14
Listado de Procedimientos.....	16
Descripción de los Procedimientos .....	18
I.    Segmento - Identificación de la/el adolescente.....	18
II.   Segmento – Consulta Principal.....	19
III.  Segmento – Antecedentes Personales.....	21
IV.   Segmento – Antecedentes Familiares.....	24
V.    Segmento – Familia .....	25
VI.   Segmento – Vivienda .....	27
VII.  Segmento – Educación .....	29
VIII. Segmento - Trabajo.....	30
IX.   Segmento – Vida social .....	32
X.    Segmento - Hábitos/Consumo .....	33
XI.   Segmento - Gineco-Urológicos.....	35
XII.  Segmento - Sexualidad.....	37
XIII. Segmento - Situación psicoemocional.....	38
XIV.  Segmento - Examen físico.....	41
XV.   Segmento - Impresión diagnostica integral.....	46
XVI.  Segmento - Indicaciones e interconsultas .....	46
C. Ejemplo Docente.....	51
AnexosAnexo No. 1 .....	54

Anexo No. 1 .....	55
<b>Peores formas de trabajo infantil según el Organismo Internacional del Trabajo ....</b>	<b>62</b>
Bibliografía.....	73

## **IDENTIFICACION DEL MANUAL**

Ministerio de salud

Manual para el Llenado Correcto de la Historia Integral de la/el Adolescente

Dirección General de Extensión y Calidad de la Atención.

Llenado Correcto de la Historia Integral de la/el Adolescente y la Hoja de Evolución

Managua, Enero 2013

## Introducción

El Ministerio de Salud en su calidad de ente rector del sector salud, a fin de dar cumplimiento a uno de los compromisos del Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional, de restituir el derecho a la salud de toda la población nicaragüense con gratuidad y calidad, ha venido desarrollando una serie de intervenciones que posicionan a la Juventud como eje central del desarrollo del país y promueve el protagonismo de ellos/as, en los procesos de transformación política, social, económica y cultural del país a través de los movimientos juveniles para la formación de la conciencia y el desarrollo integral de las comunidades.

Entre las intervenciones que se han venido desarrollando, una de ellas está orientada a mejorar la calidad y cobertura de los servicios de salud que fortalecen la atención del grupo adolescente, para lo cual se elaboró la Guía de Atención Integral a las y los Adolescentes la cual se validó con el personal de salud a nivel nacional, con la finalidad de revisar, actualizar y adecuar este instrumento que permita un abordaje biopsicosocial de las y los adolescentes teniendo en cuenta los problemas y desafíos actuales vinculados al abordaje de las y los adolescentes. Seguido de esto se validó la Historia Integral de la/el Adolescente, ya como una herramienta de llenado obligatorio una vez aprobada por la Comisión Nacional de Guía, Normas, Manuales y Protocolos. Todo esto como parte del paquete normativo de la Estrategia Nacional de Salud y Desarrollo Integral para Adolescentes (ENSDIA).

Por primera vez se implementara a nivel nacional la Historia Integral de la/el Adolescente (HIA) y la Hoja de Evolución (HE), la cual deriva de la Normativa 0-95 “Guía para la Atención Integral de las/os Adolescentes”; documentos que podrán ser utilizados para el abordaje integral al grupo adolescentes.

El presente documento contiene las instrucciones detalladas para el llenado de la Historia Integral de la/el Adolescente en su formulario de Consulta Principal y de la Hoja de Evolución. Se presenta además, un ejercicio docente para realizar una práctica de taller con el personal de salud, orientada al llenado de la HIA a partir de un caso. En los Anexos se propone un listado de Enfermedades o Trastornos en la Adolescencia según la Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Edición (CIE-10)<sup>1</sup>. También se presentan figuras que involucran las curvas de crecimiento o estadios del desarrollo biológico, como referencia útil durante la consulta del adolescente, así como los detalles del Familiograma o Diagrama Familiar.

Las orientaciones del “Instructivo para el Llenado de la Historia Integral de la/el Adolescente”, se pone a disposición al personal de la red de servicios de salud en

---

<sup>1</sup> Sistema de Categorías que determinan la Clasificación y Codificación de las Enfermedades y una amplia variedad de signos, síntomas, hallazgos anormales, y causas externas de daños y/o enfermedad en su Décima Revisión. Se utiliza a nivel internacional para fines estadísticos relacionados a la morbilidad y mortalidad.

el marco del Modelo de Atención Familiar y Comunitaria (MOSAFC) que oferten y provean servicios a este grupo de población.

### **Generalidades de la Adolescencia**

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. **Ver Anexo No. 1.**

Una adecuada valoración del adolescente, sus relaciones con el entorno y su condición biopsicosocial 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.

## **Objetivos**

### **General**

Proporcionar al personal de salud, un documento orientado al llenado e interpretación correcta de la Historia Integral de la/el Adolescente y la estandarización de la información, que contribuya al abordaje integral, integrado e intercultural de las y los adolescentes en los establecimientos de salud, tomando en cuenta sus necesidades biopsicosociales, con énfasis en la promoción de buenas prácticas que contribuyan a la prevención de conductas de riesgo en el marco del MOSAFC.

### **Específicos**

1. Disponer de información actualizada, completa, oportuna para la identificación de factores de riesgo.
2. Realizar un abordaje biopsicosocial mediante la aplicación de la Historia Integral y su Hoja de Evolución.
3. Evaluar la aplicación de la Guía para Atención Integral para las y los Adolescentes a través de los Estándares de Calidad del Adolescente.

## Marco Legal

- **Constitución política de la República de Nicaragua. Título IV, Capítulo 3. "Derechos sociales". Arto.59.**-"Los nicaragüenses tienen derecho, por igual, a la salud. El estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación. Corresponde al estado dirigir y organizar los programas, servicios y acciones de salud y promover la participación popular en defensa de la misma. Los ciudadanos tienen la obligación de acatar las medidas sanitarias que se determinen".
- **Ley 290 Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo: Artículo 26 Al Ministerio de Salud le corresponden las funciones siguientes:** Coordinar y dirigir la ejecución de la política de salud del Estado en materia de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud. Promover la investigación y divulgación científica, la capacitación, educación continua y profesionalización del personal de salud. Coordinar y dirigir el sistema nacional de estadísticas vitales y de información relativa a la salud pública, entre otras.
- **Ley General de Salud. Ley No. 423.***En el título I Disposiciones Fundamentales, Capítulo I Disposiciones Generales:*
  - **Arto.53.-** "El Sistema General de Garantía de Calidad del Sector Salud, provee la certeza al Estado, a los administradores de recursos privados o de las cotizaciones; a las instituciones prestadoras de servicios; a los profesionales de la salud y a los usuarios, de que su interacción o relación, dentro del modelo de atención adoptado en Nicaragua, se lleva a cabo sobre la base de una óptima utilización, mejoramiento, renovación y capacitación, según sea el caso, de los recursos existentes en cuanto a tecnología; recursos humanos, infraestructura, insumos, medicamentos y gestión".
  - **Arto.54.-** "Son funciones del Sistema de Garantía de Calidad dentro del Sector Salud: Función Preventiva y Función Correctiva. El Sistema dirigirá acciones para lograr un mejoramiento continuo en la utilización del modelo adoptado de los servicios de salud.
- **Reglamento de la ley general de salud. Decreto No. 001 - 2003.***En el título IX Sistema de Garantía de Calidad. Capítulo I Aspectos Generales.*
  - **Arto.119.-** "El Sistema de garantía de calidad, está integrado por el conjunto de normas y acciones dirigidas a promover y garantizar las condiciones de calidad en la gestión y provisión de servicios de salud, a fin de lograr el máximo beneficio satisfacción del usuario al mejor costo y menor riesgo".

- **Arto.124.-** “El Sistema de Garantía de Calidad estará compuesto por: Habilitación de establecimientos, Acreditación de establecimientos, Auditorías de la calidad de la atención médica, Regulación del ejercicio profesional y Tribunales bioéticos.
- **En el título IV Ministerio de Salud, Capítulo único:**
  - **Numeral 6.** “Los manuales operativos y procedimientos en salud pública”.
    - **Arto.50** Para el cumplimiento del paquete básico de servicios de salud, el primer nivel de atención, se registrará conforme los programas, manuales y protocolos de atención, definidos por el MINSA.
- **Ley No. 287. Código de la Niñez y la Adolescencia. Publicado el 27 de mayo del año 1998,** regula la protección integral que la familia, la sociedad, el Estado y las instituciones privadas deben brindar a las niñas, niños y adolescentes. Los reconoce como sujetos plenos de derechos, en este sentido tienen acceso a la educación para desarrollar sus aptitudes y capacidades físicas y mentales, pensamiento crítico, y la preparación de su integración ciudadana con responsabilidad, proceso que debe iniciarse desde la niñez y adolescencia. En correspondencia con esta necesidad se establece que los niñas, niños y adolescentes deben: *“recibir una educación, sexual integral, objetiva, orientadora, científica, gradual y formativa, que desarrolle su autoestima y el respeto a su propio cuerpo y a la sexualidad responsable, el Estado garantizará programas de educación sexual a través de la escuela y la comunidad educativa”*<sup>2</sup>.
- **Ley 474. Código del Trabajo.** Título VI “Del Trabajo de los niños, niñas y adolescentes”. Capítulo Único, Artículos 130 al 136 Reformados por Ley de Reforma al Título VI, Libro Primero del Código del Trabajo de la República de Nicaragua, Ley 474. Aprobada en Septiembre del 2003 y publicado en La Gaceta No. 199 del 21 de Octubre del 2003.
- **Política Nacional de Salud 2008:** Se formuló en función de las necesidades de las personas, familias y comunidades; que garanticen el servicio gratuito y universal a los servicios de salud. De igual manera se ha equilibrado la prevención y promoción con la atención curativa, enfatizando en el trato respetuoso, cálido y humano que debe recibir la población en los servicios de salud, sobre todo en condiciones de equidad, solidaridad, participación social y acceso a la atención de la salud.

---

<sup>2</sup>Arto. 44 Ley No. 287

- **Modelo de Salud Familiar y Comunitario, (MOSAFC):** En cumplimiento de sus atribuciones, en consonancia con la Política Nacional de Salud, y con el objeto de restituir el derecho a la salud de la población, el MINSA diseñó el Modelo de Salud Familiar y Comunitario, (MOSAFC), el que se espera, contribuya a propiciar un cambio de actitud en la población, respecto a la salud, en donde ésta deje de verse y abordarse como un problema exclusivamente individual, sino como un fenómeno colectivo y multifactorial, siendo responsabilidad de todos y todas, mantenerla y mejorarla<sup>3</sup>.
- **Plan Estratégico Nacional de ITS, VIH y Sida 2006-2010:**El Ministerio de Salud con el apoyo de la Comisión Nicaragüense del Sida basados en la prevención, atención, tratamiento y apoyo en pro de mejorar la calidad de vida de las personas con VIH y población vulnerable.
- **Plan Institucional de Corto Plazo orientado a resultados Año 2012:** en su Lineamiento de Trabajo No. 3 establece el “Combate a la Mortalidad Materna e Infantil” y el **Plan Plurianual de Salud, 2011-2015**, en su objetivo No. 1 “Desarrollar una cultura nacional de promoción y protección de la salud en la vida de las y los Nicaragüenses”. En sus acciones estratégicas comprende la “Educación en Salud Sexual y Reproductiva” que inmersa en la **Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva** promociona las acciones integrales por ciclo de vida.
- **Guía para la Atención Integral de las y los Adolescentes, Normativa 095:** dirigida al personal de salud con el propósito de fortalecer el abordaje integral, intercultural e integrado de las y los adolescentes, bajo un enfoque biopsicosocial, que da seguimiento al crecimiento y desarrollo de este grupo y que permita identificar factores de riesgo para la prevención de conductas que pongan en riesgo la vida de la/el adolescentes y sus proyectos.

---

<sup>3</sup>Marco conceptual. Modelo de salud familiar y comunitario, MINSA, 2008, Pág. 16.

## Políticas de Operación

La Historia Integral de la/el Adolescente (HIA) y la Hoja de Evolución (HE) son herramientas orientadas a promover atención de calidad desde un abordaje biopsicosocial. *La calidad del llenado de estos instrumentos, es importante, ya que formarán parte del **Expediente Clínico**.* En el caso de que exista expediente desde la infancia, se debe dar seguimiento en el mismo expediente para el continuo de la atención del adolescente. **Ver Anexos 2 y 3.**

La HIA facilita el registro y evaluación integral de salud del adolescente, contemplando *la percepción de vida que tenga de sí mismo/a*. Permite además el registro de la conducta y observaciones de los profesionales del equipo interdisciplinario de salud en los sectores destinados específicamente. Este instrumento se llenará durante la **Consulta Principal o Captación de la/el Adolescente**.

Los datos fundamentales para la atención y seguimiento de las/os adolescentes se han condensado en dos páginas. En aquellos casos en que se requiera investigar y registrar otros aspectos no contemplados se puede hacer uso de formularios como: hoja de informe psicológico, psicopedagógico, social, quirúrgica, de interconsulta, de informes radiológicos, de laboratorio, etc. **Excepto en el embarazo en la adolescente, no se llenará la HIA ni la HE, sino la Historia Clínica Perinatal (HCP), posteriormente se le podrá llenar la HIA y la HE para su seguimiento.**

La HIA es un instrumento que facilita la participación de la/el adolescente. Pone el acento en los logros que la/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 vigentes del Ministerio de Salud.

## La Hoja de Evolución de la/el adolescente (HE) o Consulta de Evolución

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. En su reverso cuenta con una Lista de Enfermedades o Trastornos durante la Adolescencia según la CIE-10.

### **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 Anotara una (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.

***Es importante que el personal de salud conozca los programas sociales de su localidad, para remitir y apoyar aquellos casos en los cuales se ha identificado condiciones o situaciones de alerta biopsicosocial.***

## Listado de Procedimientos

La **Historia Integral de la/el Adolescente** se destina al registro de datos sobre el motivo de la consulta de la/el 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.

Se divide en 16 segmentos:

1. **Identificación**
2. **Consulta principal**
3. **Antecedentes personales**
4. **Antecedentes familiares**
5. **Familia**
6. **Vivienda**
7. **Educación**
8. **Trabajo**
9. **Vida social**
10. **Hábitos y consumo**
11. **Gineco urológico**
12. **Sexualidad**
13. **Situación psicoemocional**
14. **Examen físico**
15. **Impresión diagnóstica integral**
16. **Indicaciones e interconsultas**

El segmento **Identificación** está destinado al registro de datos para reconocer al adolescente, localizar a su familia. Luego se incluye un segmento 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.

Los segmentos 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 consultas reconocidas inicialmente. Facilitan además, la identificación de factores de protección, que junto a los de riesgo contribuirán a planificar estrategias de abordaje.

En el segmento de **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 segmento **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 segmento es fundamental para la detección de factores de riesgo familiar. La valoración de las características de la **Vivienda** permite identificar condiciones de higiene, e indirecta mente socio-económicas, que puedan incidir en el medio familiar que envuelve la vida del adolescente.

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

En la HIA se encuentran dos segmentos **“Gineco-Urológico” 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 segmento de la Consulta Principal en ulteriores consultas, siempre que no se trate del motivo de consulta.

La **Hoja de Evolución** de la/el adolescente contiene 5 *segmentos* y que puede utilizarse para describir la evolución de la condición que motivó la primera consulta o para Anotar 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.

## Descripción de los Procedimientos

### A. Llenado de la Hoja Integral de la/el Adolescente

El formulario de **HIA** o **Consulta Principal** deberá iniciarse en el momento en que la/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 emergencias (turnos). Requiere para su correcta aplicación entre 30 y 45 minutos.

La **HIA** 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 (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 HIA en una única consulta.* En todo momento se deberá priorizar la calidad de la relación que se establece con la/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 (más 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 integral.

Se describen a continuación el llenado correcto de los segmentos de la HIA y la HE.

#### I. Segmento - Identificación de la/el adolescente

Los datos de este segmento son importantes para localizar al adolescente y recuperar su historia del archivo. Anotar los datos con letra perfectamente legible, ya que cualquier alteración puede dificultar la ubicación de la **HIA** cuando se la requiera.

- **Establecimiento:** Anotar 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 integral cuando su contenido se integra a un banco de datos regional o nacional.

- **H.C.Nº** (historia clínica/número): Es el número de expediente 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.
- **Apellidos y nombres:** Anotar los dos nombres y dos apellidos completo/s, de ser posible de acuerdo a la cédula de identidad.
- **Domicilio:** Registrar el de la residencia habitual del adolescente, durante los últimos tres meses. Anotar la dirección exacta para efectos de búsqueda de ser necesario.
- **Localidad:** Colocar si es de localidad urbana o rural.
- **Municipio:** Se refiere al nombre de la ciudad, municipio, pueblo, comarca.
- **Teléfono:** Anotar el teléfono del domicilio o celular. Si no tuviera, anotar un número de teléfono cercano, en donde el personal de salud pueda comunicarse con ella/el o la familia, en caso de requerirse. (**Email:** En el caso que el adolescente cuente con dirección de correo electrónico, anotarla).
- **Fecha de nacimiento:** Anotar día, mes y los dos últimos dígitos del año de nacimiento del adolescente.
- **Sexo:** Anotar el que corresponda, de acuerdo con el sexo de la/el adolescente.

## II. Segmento – Consulta Principal

- **Consulta Principal Nº:** Se anotará el número de Consulta Principal que corresponda, de acuerdo a la cantidad de veces que sea necesario llenar la Historia Integral para ese adolescente.
- **Consulta espontánea:** Anotar si la/el adolescente concurre a la consulta en forma espontánea.
- **Referido/a:** Anotar si la/el adolescente concurre a la consulta por referencia de un profesional o servicio de otro establecimiento de salud.
- **Traído/a:** Anotar 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:** Anotar el día, mes y los dos dígitos del año en que se realiza la consulta.
- **Edad:** Anotar la edad de la/el adolescente en años y meses cumplidos, correspondiente al momento de la atención.
- **Estado civil:** Marcar con una (x) el casillero correspondiente según que al momento de la consulta el adolescente sea “casado/a”, “soltero/a”, “unido/a”, “separado/a” u “otro”.
- **Etnia:** el casillero que corresponda a la etnia que declara pertenecer la/el adolescente.
- **Acompañante:** Anotar el/los casillero/s que correspondan según asista a la consulta solo/a, 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 Anotarse más de una opción, excepto cuando se consigne “solo”.
- **Motivos de consulta según adolescente:** Anotar los problemas verbalizados por el adolescente en el primer momento de la consulta, en el orden correlativo según la trascendencia que él mismo refiera.
- **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.
- **Descripción del motivo de consulta:** Describir en pocas palabras lo que la/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 biopsicosociales, 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.

Anotar 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.

### III. Segmento – Antecedentes Personales

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 Anotarse 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.

Estos ítems se completan con datos que surgen de la entrevista al adolescente. En las casillas se deben registrar sólo los datos aportados por la/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.

**Es importante el cuidado de la privacidad de los datos. Hay datos que pueden ser requeridos en entrevistas posteriores si se quiere lograr un clima de confianza, aun cuando no estén relacionados con la demanda de atención actual.**

- **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 extra cutáneas. En caso de antecedentes de alergia a drogas y medicamentos así como de anafilaxia, Anotarlo en observaciones.
- **Vacunas Completas:** Verificar y registrar si el esquema de vacunación vigente de la/el adolescente está completo de acuerdo al Programa Nacional de Inmunización. De lo contrario marcar el casillero “no” y aclarar en Observaciones. En caso de no recordar las vacunas aplicadas, marcar la opción “no sé”.
- **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. ***En caso de ser voluntaria, referirlo a consulta especializada (psicología o psiquiatra).***
- **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, autoinfligida, 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 Anotará entre otras, situaciones de abandono, entendiendo por tal, aquellas en las que alguno o ambos progenitores lo dejaron voluntariamente sin protección, alimentos o abrigo, incluyendo el abandono afectivo. 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:** Anotar si el niño recibió educación preescolar (a la edad de 3, 4 y/o 5 años).
- **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 HIA, hay otro/s antecedente/s personal/es que merezca mención marcar “si” y especificar en Observaciones.

#### IV. Segmento – Antecedentes Familiares

*Ejemplo del llenado de la sección Antecedentes Familiares:*

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

Este segmento puede completarse por anamnesis al adolescente y/o al acompañante. Anotar 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/madres, abuelos/as, hermanos/as, tíos/as, primos/as e hijos/as) de:



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

## V. Segmento – Familia

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

- **Vive:** Marcar con una (x) el casillero correspondiente, según refiera vivir solo/a, en la casa familiar, en la calle, en una institución de protección a la infancia y adolescencia (**instil**, **protectora**), o privado de libertad (institucionalizado por orden judicial).
- **Convive con:** Marcar una (x) los casilleros correspondientes según viva “en la casa” o “en el cuarto” con la madre, padre, madrastra, padrastro, hermanos, pareja del adolescente, hijos/as, u otras personas. En los casilleros para hermanos, hijo y otros, que son de mayor tamaño, se Anotará 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 (x) el casillero

*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.*

que corresponda “no” y señalar si “vive en una institución”, “en la calle” o “solo/a”, según se señaló en el campo anterior.

- **Nivel de instrucción de padres (madre y padre) 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 (x) el casillero correspondiente según fuera cada uno de ellos “ninguno” (incapaz de leer y escribir), “primario”, “técnico”, “secundario”, “universitario”. Se considerará “secundario” los estudios de nivel medio, incluidos los de modalidad técnica. Debe señalarse sólo una alternativa para cada familiar. Se Anotará 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 Anotarse 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 Anotará en este espacio la profesión o título universitario o terciario, si coincidiera con la ocupación actual; en caso contrario se especificará en Observaciones.
- **Percepción** dela/el 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 (x) según la percepción del adolescente acerca de las relaciones de su familia sea mayormente “buena”, “regula r” 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.

## VI. Segmento – Vivienda

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

- **Energía eléctrica:** Marcar el casillero que corresponda con una (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”.

*Ejemplo para el llenado de la sección Vivienda:*

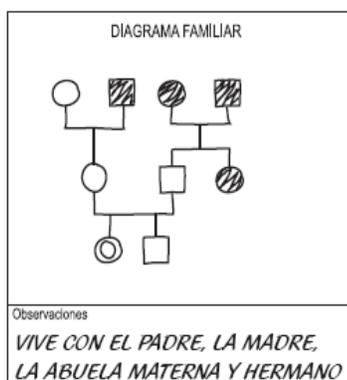
VIVIENDA		si	no
ENERGIA ELECTRICA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		en el hogar: fuera del hogar	
AGUA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EXCRETAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>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

- **Hacinamiento:** A fin de evaluar si existe hacinamiento, deberá estimarse la razón de habitantes por cuarto (excluyendo cocina y baños). Se Anotará la presencia de hacinamiento ante una razón de 4 o más habitantes por ambiente en el hogar, sin considerar baño y cocina.
- **Diagrama familiar o Familiograma:** Permite visualizar de forma gráfica y fácilmente la estructura de la familia y sus relaciones o cualquier otro grupo conviviente que fuera reconocido por el adolescente como su familia. Deberá ser graficado con símbolos, por el/la entrevistador en el espacio en blanco. Se recomienda investigar tres generaciones, incluyendo los abuelos e hijos de los adolescentes. **Ver Anexo 4.**

- **Utilidad:** Permite obtener la siguiente información de la familia:
- **Estructura familiar:** Corresponde a la tipología familiar: familia extensa (mayor a 4 hijos), familia ampliada (conviven más de dos generaciones bajo el mismo techo, nietos, tíos, abuelos), nuclear (menos de 4 hijos), familia mono o uniparental (familia a cargo de la madre o padre) y al subsistema fraternal (número de hermanos, orden de nacimiento, edad y sexo de cada uno).

- **Adaptación del ciclo vital:** Se refiere al nivel de adaptación por parte de cada uno de los integrantes a las etapas del ciclo vital en las que se encuentra la familia (por ejemplo “familia sin hijos”, “familia con hijos escolares”, “familia con hijos adolescentes”, “familia en fase de desprendimiento y reencuentro”, “familia en fase de extinción”).
- **Repetición de pautas a través de generaciones:** Permite descubrir la repetición de patrones, conductas o problemas (ej.: relaciones violentas, alcoholismo, embarazo en la adolescencia, depresión...) a lo largo de las generaciones, que pueden estar en relación con la estructura, morbilidad o funcionamiento familiar.
- **Sucesos de la vida y funcionamiento familiar:** Implica información respecto del devenir familiar (por ejemplo, nacimiento de un hijo, cambio de trabajo, enfermedades graves, muerte de algún integrante, separación), el nivel de funcionamiento en relación a aquellos sucesos, así como los recursos disponibles (redes de apoyo).
- **Tipos de relación:** Informa sobre los vínculos que se establecen al interior de la familia: “conflictivo”, “distante”, “fusionado”. Las triangulaciones corresponden a relaciones en las que “ingresa” un tercero, como el triángulo conformado por la madre, el hijo “favorito” y su esposa. El triángulo se da tanto con objetos como con personas (ej.: televisión, Internet). Establecimiento de alianzas (madre–hijo/a versus padre–hija/o).

*Ejemplo del llenado del Diagrama Familiar:*



En forma convencional se han elegido los siguientes signos:

- Un cuadrado para representar a los varones
- 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.
- Utilizar una línea cortada si es una relación que ha terminado, como en el caso de divorcio o separación y línea de puntos para indicar noviazgo o unión consensual.
- Se utilizará doble línea en el caso que la relación sea una buena relación, a juicio del adolescente.
- Dentro de cada signo se podrá anotar en dígitos la edad en años de cada integrante familiar.

- Si la persona estuviera muerta se sombreadá el signo correspondiente.
- No se anotarán los abortos, que podrán figurar en Observaciones.

## VII. Segmento – Educación

- **Estudia:** Si el adolescente concurre en el momento de la consulta a alguna institución para completar estudios, marcar la casilla “si”.
- **Centro de Estudio:** Anotar 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 (x) sólo un casillero, según “no escolarizado”, “primario”, “secundaria”, “técnico” “universitario”. “Universitario” incluirá cualquier estudio de nivel terciario.
- **Grado o curso:** Al que asiste el adolescente en el momento de la consulta. Se colocará el número sin el agregado de signo o letra. Por ejemplo evitar registrar 5<sup>o</sup> ó 3<sup>ro</sup>. 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 (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 segmento Indicaciones e Interconsultas. Se deberá considerar la **violencia** en sus diferentes expresiones por parte de los/as profesores/as o maestros/as. En caso de identificarla, abordarla según la normativa actual<sup>4</sup>.
- **Años repetidos:** Anotar el número de veces que el adolescente repitió algún año de estudio, en cualquier nivel. Anotar la sumatoria de años repetidos. Si se conoce la causa o las materias que ofrecieron dificultad,

---

<sup>4</sup> Normativa 0-31: Normas y Protocolos para la Prevención, Detección y Atención de la Violencia Intrafamiliar y Sexual.

Anotarlo. Si no repitió ningún año de estudio registrar 0 (cero) en el casillero correspondiente.

- **Violencia escolar (Acoso, Hostigamiento o Bullying):** Se registrará la referencia de cualquier acción perjudicial o agresión, intencional, física, emocional o sexual, entre pares, sea en calidad de víctima, victimario o testigo.
- **Deserción/exclusión:** Marcar una (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.

### VIII. Segmento - Trabajo

- **Actividad:** Este segmento 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. Anotar “trabaja si está trabajando en el momento de la entrevista. Anotar sólo una de estas alternativas en el casillero correspondiente. En caso contrario marque con una (x) la opción que se adecue más, entre las siguientes:
  - “trabaja”
  - “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.
- **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<sup>5</sup>:** Anotar la presencia de trabajo infantil.
  - **Trabajo juvenil<sup>6</sup>:** Indagar acerca de la presencia de trabajo juvenil. En caso afirmativo Anotar en el casillero correspondiente si la actividad, condiciones y ámbitos donde se realiza el trabajo son “decentes”, “precarios” o correspondientes con “peores formas de trabajo”<sup>7</sup>. **Ver Anexo No. 5 y 6.**
  - **Horario de trabajo:** Marcar con una (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:** Anotar 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 Anotarán 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<sup>8</sup>:** 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

<sup>5</sup>Según la Ley 474, Código del Trabajo en sus, **Artículo 130.-** Se considerará adolescente trabajador a los y las comprendidas en edades de 14 a 18 años no cumplidos, que mediante remuneración económica realizan actividades productivas o prestan servicios de orden material, intelectual u otros, de manera permanente o temporal.

<sup>6</sup>**Artículo 131.-** La edad mínima para trabajar mediante remuneración laboral es de 14 años, en consecuencia se prohíbe el trabajo a menores de esa edad. A los y las adolescentes que trabajan se les reconocerá capacidad jurídica para la celebración de contratos de trabajo a partir de los dieciséis años de edad. Los y las adolescentes comprendidos entre las edades de 14 a 16 años no cumplidos, podrán celebrar contratos de trabajo con el permiso de sus padres o representante legal, bajo la supervisión del Ministerio del Trabajo. Corresponderá a la Inspectoría General del Trabajo, a solicitud de parte o de oficio, conocer y sancionar denuncias sobre la violación a esta disposición

<sup>7</sup> Según la definición del Artículo 3 del Convenio 182 de la Organismo Internacional del Trabajo (OIT). En su recomendación 190 concierne la prohibición de las peores formas de trabajo infantil y la acción inmediata para su eliminación (1999).

<sup>8</sup>**Artículo 133.-** Se prohíbe el desempeño de los y las adolescentes en trabajos que por su naturaleza, o por las condiciones en que se realiza dañen su salud física, psíquica, condición moral y espiritual, les impida su educación, unidad familiar y desarrollo integral.

momento de la consulta se marcará el casillero “no corresponde” (n/c). **Ver anexo No. 7.**

- **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.

## **IX. Segmento – Vida social**

Este segmento 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 segmento Familia.
- **Pareja:** Marcar con una (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:** Anotar en el casillero correspondiente la edad de la pareja, en años y meses.
  - **Violencia en la pareja:** Anotar 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 principal mente 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):** Anotar el número de horas semanales dedicadas a la actividad física, incluyendo las practicadas en la escuela. En observaciones Anotar el tipo de actividad.

- **TV (horas por día):** Se considerarán en promedio las horas dedicadas a ver televisión en forma diaria
- **Juegos y redes virtuales:** Se considerarán en promedio las horas dedicadas frente a la computadora en el uso y participación de redes virtuales (Facebook, twitter, chat) así como con juegos electrónicos (playstation, nintendo) 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.).

## X. Segmento - Hábitos/Consumo

En este segmento se deberán Anotar 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. Anotar 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 (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 entre comidas, 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:** Anotar 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:** Anotar el número de cigarrillos que consume por día. Si no fuma en el momento de la consulta registrar 0 (cero).
- **Alcohol**
  - **Frecuente:** Anotar 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 Anotará 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.
  - **¿Cuál? ¿Cuáles?:** Señalar qué drogas consume (ejemplo marihuana, pasta base de cocaína o crack, cocaína etc.). Anotar 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): Anotar 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 Anotarán 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:** Anotar 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, carné de conductor, conducir de noche o no conducir luego de consumir alcohol, etc. Anotar en Observaciones las conductas de riesgo o infracciones al conducir.

## XI. Segmento - Gineco-Urológicos

- **Menarquía/Espermarquía:** 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 (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 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 (x) en el casillero correspondiente. Si es varón o una mujer que aún no tuvo la menarca, marcar una (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 (x) si existe dolor en una adolescente con menarca. En adolescentes varones o en mujeres que aún no tuvieron la menarca, marcar una (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 (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 (x) el casillero que corresponda y Anotar en el espacio en blanco el tipo/os de ITS y ocasión/es del/los contagio/s. Identificar el tipo de infección y Anotar si recibió tratamiento específico a continuación de “¿Cuál?”. **Ver Cuadro No. 1.**

- **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.

**Cuadro No. 1. Factores de Riesgo para patologías cervicales, ITS o VIH<sup>9</sup>**

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Situaciones socio-económica desfavorable</li> <li>▪ Adolescentes que viven en las calles o en instituciones de menores</li> <li>▪ Antecedentes de prostitución</li> <li>▪ Abuso sexual</li> <li>▪ Uso de tatuajes propios o de la pareja</li> <li>▪ Consumo de drogas intravenosa en grupos</li> <li>▪ Consumo de alcohol</li> <li>▪ Inicio temprano de relaciones sexuales (oral, vaginal, anal)</li> <li>▪ Múltiples compañeros sexuales; cambio frecuente de pareja sexual</li> <li>▪ Historia de infección por virus de papiloma humano (Más del 90% de los casos presentes en el Cáncer de Útero)</li> <li>▪ Higiene genital inadecuada</li> <li>▪ Transfusiones previas</li> <li>▪ No uso de preservativo masculino o femenino</li> <li>▪ Historia de ITS</li> <li>▪ Pareja con ITS conocida o con VIH/Sida</li> <li>▪ Prevalencia específica de cada una de las ITS en la comunidad</li> <li>▪ Consumo de tabaco (directamente asociado a la cantidad de cigarrillos consumidos), drogas, alcohol u otras sustancias</li> </ul>
---

- **Embarazos** (del adolescente): Para ambos sexos. Anotar el número, en dígitos, de embarazos de la adolescente mujer, o de la/s pareja/s del

<sup>9</sup>Idem

adolescente varón en que él fue el padre. Especificar en Observaciones. Si no hubo embarazos anotar 0 (cero) en el casillero correspondiente.

- **Hijos/as** (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.

## **XII. Segmento - Sexualidad**

- **Relaciones sexuales:** Si no ha tenido relaciones sexuales marcar una (x) en el casillero “no”. Si las ha tenido Anotar si son o han sido con parejas “heterosexuales”, “homosexuales”, o “ambas”. Se señalará sólo una opción. Si fuera necesario, especificar en Observaciones.
- **Pareja Sexual:** 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 Anotarán 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): Anotar si ha iniciado el uso de métodos anticonceptivos.
- **Consejería:** Anotar 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. Anotar si el adolescente utiliza el condón en todas las relaciones.
- **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:** Anotar en el casillero correspondiente si la adolescente (omitir en caso de ser un varón) ha utilizado anticoncepción de emergencia. Anotar el número de veces “No. Veces” y el “último mes” en que la utilizó.
- **Prueba de VIH:** Marcar si se realizó o no la prueba de VIH. Si se le brindó consejería marcar la casilla de “sí” en caso de no haber recibido la consejería marcar la casilla “no”. Anotar si se el/la adolescente recibió el resultado de la prueba de VIH, en caso de no haberla recibido marcar la casilla “no”. Recordar siempre que los *resultados de la prueba de anticuerpos al VIH, deben comunicarse de manera confidencial y personal mediante consejería. En ningún caso podrá ser utilizado el documento de los resultados como elemento probatorio, publicitario o de índole diferente al ámbito de su salud individual*<sup>10</sup>.

### **XIII. Segmento - Situación psicoemocional**

Este segmento “Situación Psicoemocional” 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

---

<sup>10</sup> Ley 238; Capítulo II De los Derechos. Art.7.

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. Ver **Cuadro No. 2**.

- **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/a, **ideas suicidas (referencia inmediata)**, 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”.
- **Proyecto de Vida:** 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:** Anotar 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:** Anotar teléfonos del adulto reconocido como referente por parte del adolescente.

## Cuadro No. 2. Resiliencia y Factores Protectores

TEMAS PARA ESTIMULAR LAS FORTALEZAS O FACTORES PROTECTORES DE LOS / LAS ADOLESCENTES			
CON EL/LA ADOLESCENTE	CON GRUPOS DE ADOLESCENTES	CON LAS FAMILIAS	CON LA COMUNIDAD
Derechos del adolescente	Promoción de la salud, estado físico, y nutricional adecuado	Los cambios propios del/la adolescentes	Los cambios propios del adolescente
Cómo mejorar la autoestima	Responsabilidad en sus hábitos de salud	Participación de la familia en las actividades del/la adolescente	Identificación de oportunidades educacionales, vocacionales, sociales y recreativas de calidad
Asertividad	Buena relación con sus pares	Premios a los logros del/la adolescente	Prevención de la violencia
Responsabilidad en sus hábitos de salud	Autoestima	Educación sexual acorde con la edad	Derechos del/a adolescente
Conducta sexual responsable	Manejo del stress	Derechos del/la adolescente	Apoyo a familias con necesidades específicos
	Desarrollo de su identidad personal	Prevención de la violencia	Leyes que protegen a los/as adolescente
	Conducta sexual responsable	Apoyo hacia las metas educacionales del/la adolescente	Promoción de servicios integrales de salud, educación y formación técnica y profesional
	Prevención de la violencia	Valores y ejemplos	Medio ambiente libre de riesgos (tóxicos, contaminación, violencia, seguridad)
	Derechos del adolescente	Amor con limites	
	Respeto a los derechos de los otros/as	Familias fuertes	
	Metas vocacionales y educativas de acuerdo a su edad		
	Valores		

#### XIV. Segmento - Examen físico

Anotar en este segmento las apreciaciones del personal de salud sobre el aspecto general del adolescente, incluyendo el aspecto de higiene personal, en el momento de la consulta. Marcar una (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:** Anotar 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:** Anotar 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 las desviaciones estándar (DZ) correspondientes en los espacios asignados.

##### Calculo para determinar la Talla Media de las y los Adolescentes

**Hombres:**  $Talla\ de\ la\ madre\ en\ cm + Talla\ paterna\ en\ cm + 13) / 2$  (Resultado +- 7 cms)

**Mujeres:**  $Talla\ del\ padre\ en\ cm + Talla\ materna\ en\ cm - 13) / 2$  (Resultado +- 7 cms)

- **Desviaciones estándar de peso para la edad y talla para la edad:** Transcribir en el casillero las DZ 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, según referencias de la Organización Mundial de la Salud 2007. **Ver Cuadro No. 3 y Anexos 8 y 9.**

**Cuadro No. 3. Interpretación de las DZ según sexo en adolescentes**

Interpretación según DZ	Chicas y Chicos
Talla Muy Alta para la Edad	Mayor de 3 DZ
Talla Alta	2 a 3 DZ
Talla Normal	2 a -2 DZ
Talla Baja	-2 a -3 DZ
Talla Baja Severa	Menor -3 DZ

- **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. Su fórmula es (**IMC = Kg/Talla en m<sup>2</sup>**).
  - **Desviaciones estándar IMC:** Registrar en el casillero las DZ de IMC de acuerdo a las referencias propuestas por OMS 2007. En anexo se adjuntan las gráficas correspondientes. **Ver Cuadro. No 4 y Anexos 10 y 11.**

**Cuadro No. 4. Interpretación de las DZ según sexo e IMC**

Interpretación según DZ	Chicas y Chicos	IMC(Kg/M <sup>2</sup> )
Obesidad	Mayor de 2 DZ	Mayor de 30
Sobrepeso	1 a 2 DZ	25 a 29.9
Normal	1 a -2 DZ	18.5 a 24.99
Bajo Peso	-2 a -3 DZ	16 a 18.4
Bajo Peso Severo	Menor -3 DZ	Menor de 16

En la realización del resto del examen físico (**Ver Cuadro No. 5**), consigne como normal o anormal de acuerdo a su valoración clínica y 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, columna, extremidades, neurológico.

**Cuadro No. 5.**

SIGNOS CLINICOS ASOCIADOS CON ALTERACIONES NUTRICIONALES		
AREAS DE EXAMEN	HALLAZGO O SIGNO	SUGIERE
GENERAL	Bajo peso y Talla baja	Disminución de calorías
	Sobrepeso	Aumento de calorías

<b>PIEL</b>	Palidez	Disminución de hierro
	Hiperqueratosis perifolicular (es un trastorno caracterizado por el engrosamiento de la capa externa de la piel)	Disminución o Aumento de Vitamina A
	Dermatitis simétrica de piel expuesta al sol	Disminución de Niacina (Vitamina B3)
<b>PELO</b>	Cambio de Color, Seco, Opaco, Escaso y Quebradizo	Desnutrición, Disminución de proteínas
<b>UÑAS</b>	Quebradizas	Desnutrición, Disminución de calcio
	Coiloniquia (es un trastorno de las uñas, generalmente de la mano, en la que éstas son anormalmente delgadas, perdiendo su convexidad, pudiendo llegar a ser planas o incluso cóncavas)	Disminución de hierro
<b>OJOS</b>	Ceguera nocturna, Xeroftalmia (es una enfermedad de los ojos caracterizada por sequedad persistente de la conjuntiva y opacidad de la córnea)	Disminución de Vitamina A
	Inyección pericorneal y Palpebritis angular (son signos que se caracterizan a ángulo de los ojos rojos y heridas, párpados inflamados)	Disminución de Riboflavina (Vitamina B2) y Niacina
<b>LABIOS</b>	Estomatitis angular (comisura de los labios rojas y descamadas)	Disminución de Riboflavina (Vitamina B2) y Niacina
<b>ENCIAS</b>	Aumento de volumen, sangran fácilmente	Disminución de Vitamina C
<b>LENGUA</b>	Glositis (lengua de color rojo carne, dolor y sensación de quemadura, mucosa oral puede estar roja)	Disminución de Riboflavina, Niacina, Ácido Fólico, B6 y B12
	Atrofia papilar (lengua con apariencia pálida y lisa)	Disminución de Riboflavina, Niacina, Ácido Fólico, B6 y B12
	Alteración del gusto	Disminución de Zinc
<b>DIENTES</b>	Caries	Exceso de consumo de azúcares simples, Disminución de Flúor
	Esmalte moteado	Aumento de Flúor

- Presión arterial/ frecuencia cardíaca:** Anotar 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. **Ver Cuadro No. 6.**

**Cuadro No. 6**

CIFRAS LIMITES PARA DIGANOSTICAR HIPERTENSION ARTERIAL EN ADOLESCENTES SEGÚN INETRVALOS DE EDAD		
EDAD	HTA LEVE	
AÑOS	SISTOLICA mm/Hg	DIASTOLICA mm/Hg
10-12	Igual o mayor a 125	Igual o mayor a 81
13-15	Igual o mayor a 135	Igual o mayor a 85
16-18	Igual o mayor a 141	Igual o mayor a 91
18 o mas	Igual o mayor a 141	Igual o mayor a 91

- Frecuencia cardíaca, respiratoria y temperatura:** 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. Anotar la frecuencia respiratoria por minutos y la temperatura axilar en grados centígrados (°C) de ser necesario.

- **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. **Ver Anexos 12 y 13.**

#### **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 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 media de los muslos, en el hombre.
- Grado 6: Extensión del vello hasta la línea alba.

#### **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 cm<sup>3</sup>.
- Grado 2: Testículos y escroto se agrandan. La piel del escroto se congestiona y cambia de textura. El pene no ha crecido todavía. El volumen testicular aumenta de 1,6 a 6 cm<sup>3</sup>.
- Grado 3: El pene crece en longitud. Los testículos y el escroto siguen desarrollándose. El volumen oscila entre 6 y 12cm<sup>3</sup>.
- Grado 4: El pene aumenta de diámetro y se desarrolla el glande. Los testículos y escroto siguen aumentando de tamaño y la piel del escroto se oscurece. El volumen aumenta de 12 a 20 cm<sup>3</sup>.
- Grado 5: Genitales adultos, en tamaño y forma. Volumen mayor de 20 cm<sup>3</sup>. El volumen deberá medirse con el orquidómetro de Prader, serie de

cuentas huecas de madera u otro material que se utiliza para tal fin y registrarse en el espacio correspondiente.

#### **XV. Segmento - Impresión diagnóstica integral**

Este segmento deberá ser completado al finalizar la consulta. Anotar todos los diagnósticos presuntivos más pertinentes. Recordar Anotar 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 segmento se requiere agregar a cada diagnóstico los códigos correspondientes de acuerdo al Listado de Enfermedades o Trastornos de la Adolescencia según la CIE-10 frecuentes en la adolescencia que figura en Anexo No. 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).

#### **XVI. Segmento - Indicaciones e interconsultas**

En este segmento se deberá Anotar 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.

- **Responsable:** Escribir el nombre del recurso de salud 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:** Anotar día y mes de la próxima citación. Este dato facilitará el seguimiento de los adolescentes que faltan a las citas y su posterior recaptación.

#### **B. Llenado de la Hoja de Evolución (HE)**

La Hoja 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 HIA que contiene información completa sobre la circunstancia vital del adolescente.

## I. Segmento - Identificación de la/el adolescente

- **Establecimiento:** Anotar 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 integral cuando su contenido se integra a un banco de datos regional o nacional.
- **H.C.Nº** (número de historia clínica): Es el número de expediente 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.
- **Evolución No:** Anotar el número de consulta de seguimiento o evolución que corresponda, de acuerdo a la cantidad de veces que sea necesario llenar la Hoja de Evolución.
- **Fecha:** Anotar día, mes y los dos últimos dígitos del año en que se realiza la consulta.
- **Edad:** Anotar la edad de la/el adolescente en años y meses cumplidos, correspondiente al momento de la atención.
- **Acompañante:** Anotar 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 Anotarse más de una opción, excepto cuando se consigne “solo”.
- **Estudios:** Anotar la opción que corresponda “ninguno”, “primaria”, “técnico”, “secundaria”, “universidad”, y en la casilla contigua el máximo año alcanzado.
- **Estado civil:** Marcar con una el casillero correspondiente según que al momento de la consulta el adolescente sea “casado/a”, “soltero/a”, “unido/a”, “separado/a” u “otro”.
- **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 (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 en el casillero “no corresponde”(n/c).

## II. Segmento - Examen físico

Anotar en este segmento las apreciaciones del recurso de salud sobre el aspecto general del adolescente, incluyendo el aspecto de higiene personal, en el momento de la consulta. Marcar una (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:** Anotar 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:** Anotar 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 las desviaciones estándar (DZ) correspondientes en los espacios asignados.
  - **Desviaciones estándar de peso para la edad y talla para la edad:** Transcribir en el casillero las DZ 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, según referencias de OMS 2007. **Ver Anexos 8 y 9.**
- **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. Su fórmula es (**IMC = Kg/Talla en m<sup>2</sup>**).
  - **Desviaciones estándar IMC:** Registrar en el casillero las DZ de IMC de acuerdo a las referencias propuestas por OMS 2007. En anexo se adjuntan las gráficas correspondientes. **Ver Anexos 10 y 11.**

En la realización del resto del examen físico, consigne como normal o anormal de acuerdo a su valoración clínica y su impresión acerca de los siguientes órganos, aparatos o condiciones: piel, faneras y mocosas, cabeza, agudeza visual, agudeza auditiva, salud bucal, cuello y tiroides, tórax y mamas, cardiopulmonar, presión arterial, frecuencia cardíaca, abdomen, genitourinario, Desarrollo puberal, columna, extremidades, neurológico.

- **Presión arterial/ frecuencia cardíaca:** Anotar 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, respiratoria y temperatura:** 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. Anotar la frecuencia respiratoria por minutos y la temperatura axilar en grados centígrados (°C) de ser necesario.
- **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. **Ver Anexos 12 y 13.**

### III. **Motivos de Consulta**

- **Motivos de consulta según adolescente:** Anotar los problemas verbalizados por el adolescente en el primer momento de la consulta, en el orden correlativo según la trascendencia que él mismo refiera.
- **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.

- **Cambios relevantes/Observaciones:** Anotar aquellos cambios biopsicosociales que han sido importantes o relevantes así como aquellas observaciones concernientes a los cambios experimentados.

#### **IV. Segmento - Diagnóstico integral**

Este segmento deberá ser completado al finalizar la consulta. Anotar todos los diagnósticos presuntivos más pertinentes. Recordar Anotar 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 segmento se requiere agregar a cada diagnóstico los códigos correspondientes de acuerdo al Listado de Enfermedades o Trastornos de la Adolescencia según la CIE-10 frecuentes en la adolescencia que figura en Anexo No. 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).

#### **V. Segmento - Indicaciones e interconsultas**

En este segmento se deberá Anotar 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.

- **Responsable:** Escribir el nombre del recurso de salud 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:** Anotar día y mes de la próxima citación. Este dato facilitará el seguimiento de los adolescentes que faltan a las citas y su posterior recaptación.

En la hoja posterior de la Hoja de Evolución se anexa una Lista de Enfermedades y Trastornos durante la Adolescencia según la Clasificación Internacional de Enfermedades Décima Edición (CIE-10). Cada código admite un número de hasta cuatro cifras, en donde se anotaran primero la inicial de la Letra en Mayúscula, posteriormente los números que corresponden a cada una de ellas sin interponer puntos ni signos. Por ejemplo a consulta por "Infección de Vías Urinarias en sitio no especificado" le corresponde el código N39.0, se anotará como N390, omitimos el punto.

### C. Ejemplo Docente

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.

Jorge Alan Sobalvarro Mejía, con domicilio en el barrio Germán Pomares, en el municipio de El Viejo, departamento de Chinandega. Concorre por primera vez el 12/5/10. Teléfono: 2342-0121. Nació el 10/4/98. Jorge concorre 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 municipio de Estelí. 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 (la mamá de Chinandega y el papá de Estelí).

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 la casa de su tía paterna. Hace dos años los padres se separaron, la madre buscó a Jorge y se fue para Chinandega 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. Sus otros dos hermanos viven en Estelí con papá y su abuelita paterna.

El embarazo de Jorge fue normal. El parto, en pelviana. El peso al nacer fue de 2,900 gr 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 pequeña. La madre mide 1,49mt y el padre 1,62mt.

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, 37.5 °c de temperatura axilar y 28 respiraciones por minuto, Tanner I. Tiene abundantes caries y aspecto físico pequeño, pero armónico. El resto del examen es normal.

Al re-interrogar a solas, surge que el padre y abuela paterna son obesos 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: Biometría Hemática Completa, eritrosedimentación, urea, glicemia, colesterol, creatinina, general de orina, urocultivo, 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. BHC, eritrosedimentación, urea, glicemia, colesterol, creatinina, 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. 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 relacionan 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 Viejo, Chinandega desde hace 2 años. El padre vive alternativamente en Estelí. La madre, 43 años, vive con Jorge. Tiene dos hermanos, un varón de 10 años y una mujer de 8 años, viven ambos en Estelí. 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 a Chinandega 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.

# Anexos

**Anexo No. 1**

**DESARROLLO PSICOSOCIAL DURANTE LA ADOLESCENCIA<sup>i</sup>**

Etapa de la Adolescencia	Desarrollo Psicosexual
<b>ADOLESCENCIA INICIAL (10 A 12 AÑOS)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Cambios puberales. Puede iniciar la menstruación.</li> <li><input type="checkbox"/> Preocupación por su corporalidad.</li> <li><input type="checkbox"/> Adaptación a su nuevo cuerpo.</li> <li><input type="checkbox"/> Pensamiento concreto empieza a cambiar.</li> <li><input type="checkbox"/> Inicio de la separación en la familia.</li> <li><input type="checkbox"/> Afinidad por grupos del mismo sexo.</li> <li><input type="checkbox"/> Frecuentes fantasías sexuales.</li> <li><input type="checkbox"/> Inicia la masturbación.</li> <li><input type="checkbox"/> Etapa del amor platónico.</li> </ul>
<b>ADOLESCENCIA MEDIA (13 A 17 AÑOS)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Pensamiento hipotético- deductivo inestable.</li> <li><input type="checkbox"/> Incapacidad de anticipar consecuencias de su conducta sexual.</li> <li><input type="checkbox"/> Se completa el desarrollo puberal.</li> <li><input type="checkbox"/> Comienza la menstruación.</li> <li><input type="checkbox"/> Sentimientos de invulnerabilidad, omnipotencia, egocentrismo.</li> <li><input type="checkbox"/> Distanciamiento afectivo de la familia y acercamiento al grupo de amigos.</li> <li><input type="checkbox"/> Grupos heterosociales.</li> <li><input type="checkbox"/> Importancia del amigo íntimo.</li> <li><input type="checkbox"/> Pueden aparecer dudas respecto a su orientación sexual.</li> <li><input type="checkbox"/> Relaciones de pareja iniciales.</li> <li><input type="checkbox"/> Fluctuaciones emocionales.</li> <li><input type="checkbox"/> Cuestionamientos frecuentes: ¿Quién soy yo?</li> <li><input type="checkbox"/> Inicio de conductas de riesgo.</li> </ul>
<b>ADOLESCENCIA TARDÍA ( 17 A 19 AÑOS)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Pensamiento hipotético deductivo adulto.</li> <li><input type="checkbox"/> Consolidación de la identidad personal y sexual.</li> <li><input type="checkbox"/> Consolidación de la capacidad de intimar.</li> <li><input type="checkbox"/> Autoimagen realista, madura.</li> <li><input type="checkbox"/> Relación de pareja estable.</li> </ul>



Instructivo para el llenado de la Historia Integral de la/el Adolescente

<b>EDUCACION</b> ESTUDIA <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		<b>NIVEL</b> No escolarizado <input type="checkbox"/> Prim: <input type="checkbox"/> Secund: <input type="checkbox"/> Sec: <input type="checkbox"/> Univ: <input type="checkbox"/>		<b>GRADO CU RSO</b> <input type="checkbox"/>		<b>AÑOS APROBADOS</b> <input type="checkbox"/>		<b>PROBLEMAS EN LA ESCUELA</b> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		<b>AÑOS REPETIDOS</b> Cuantos: _____ no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		<b>VOLUNTAD ESCOLAR</b> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		<b>DESENGAÑO EXCLUSIÓN</b> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		<b>EDUCACION NO FORMAL</b> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> Cualif: _____			
Observaciones																			
<b>TRABAJO</b> <input type="checkbox"/> Indija <input type="checkbox"/> Indija 1 mes <input type="checkbox"/> no y no Indija		<b>ACTIVIDAD</b> <input type="checkbox"/> pasiva <input type="checkbox"/> desocupada no a Indija? <input type="checkbox"/> no a Indija		<b>ID AD INICIO TRABAJO</b> años <input type="checkbox"/>		<b>TRABAJO</b> Indija <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		<b>TRAB JUVENIL</b> Indija <input type="checkbox"/>		<b>INDICADOR DE TRABAJO</b> Indija <input type="checkbox"/>		<b>RAZON DE TRABAJO</b> Indija <input type="checkbox"/>		<b>TRABAJO LEGALIZADO</b> Indija <input type="checkbox"/>		<b>TRABAJO INSALUBRE</b> Indija <input type="checkbox"/>		<b>TIPO DE TRABAJO</b> _____	
Observaciones																			
<b>VIDA SOCIAL</b>		<b>ACEPTACION</b> aceptable <input type="checkbox"/> no aceptable <input type="checkbox"/>		<b>FAMILIA</b> Indija <input type="checkbox"/>		<b>Amigos/as</b> Indija <input type="checkbox"/>		<b>ACTIVIDAD FISICA</b> Indija <input type="checkbox"/>		<b>JUEGOS Y REDES VIRTUALES</b> Indija <input type="checkbox"/>		<b>OTRAS ACTIVIDADES (Indice papelera)</b> Indija <input type="checkbox"/>							
Observaciones																			
<b>HABITOS/ CONSUMOS</b>		<b>ALIMENTACION ADECUADA</b> Indija <input type="checkbox"/>		<b>COMIDAS POR DIA CON FAMILIA</b> Indija <input type="checkbox"/>		<b>TABACO</b> Indija <input type="checkbox"/>		<b>ALCOHOL</b> Frecuencia <input type="checkbox"/>		<b>OTRAS SUSTANCIAS</b> Indija <input type="checkbox"/>		<b>CONDUCE VEHICULO</b> Indija <input type="checkbox"/>		<b>SEGURIDAD VIAL</b> Indija <input type="checkbox"/>					
Observaciones																			
<b>GINECOLOGICO</b>		<b>FECHA ULTIMA MENSTRUACION</b> Indija <input type="checkbox"/>		<b>OCIOS NEGALARES</b> Indija <input type="checkbox"/>		<b>FLUJO PATOLOGICO/ SECRECION PENDINGA</b> Indija <input type="checkbox"/>		<b>ITS/VIH</b> Indija <input type="checkbox"/>		<b>Embarazos</b> Indija <input type="checkbox"/>		<b>HUGOS</b> Indija <input type="checkbox"/>		<b>Abortos</b> Indija <input type="checkbox"/>					
Observaciones																			
<b>SEXUALIDAD</b>		<b>RELACIONES SEXUALES</b> Indija <input type="checkbox"/>		<b>PAREJA SEXUAL</b> Indija <input type="checkbox"/>		<b>ID AD INICIO REL SEX</b> Indija <input type="checkbox"/>		<b>ANTICONGESTION</b> Indija <input type="checkbox"/>		<b>Embarazos</b> Indija <input type="checkbox"/>		<b>HUGOS</b> Indija <input type="checkbox"/>		<b>Abortos</b> Indija <input type="checkbox"/>					
Observaciones																			
<b>SITUACION PSICO-EMOCIONAL</b>		<b>IMAGEN CORPORAL</b> Indija <input type="checkbox"/>		<b>ESTADO DE ANIMO</b> Indija <input type="checkbox"/>		<b>REFERENTE ADULTO</b> Indija <input type="checkbox"/>		<b>PROYECTO DE VIDA</b> Indija <input type="checkbox"/>		<b>REDES SOCIALES DE APOYO</b> Indija <input type="checkbox"/>		<b>REFERENTE ADULTO</b> Indija <input type="checkbox"/>							
Observaciones																			
<b>EXAMEN FISICO</b>		<b>PESO (kg)</b> Indija <input type="checkbox"/>		<b>DE</b> Indija <input type="checkbox"/>		<b>IN C</b> Indija <input type="checkbox"/>		<b>REL. FARINGEA Y NASAL</b> Indija <input type="checkbox"/>		<b>OREJAS</b> Indija <input type="checkbox"/>		<b>AGUDEZA VISUAL</b> Indija <input type="checkbox"/>		<b>AGUDEZA AUDITIVA</b> Indija <input type="checkbox"/>		<b>SAUD BUCAL</b> Indija <input type="checkbox"/>		<b>QUE LOY TRO DIES</b> Indija <input type="checkbox"/>	
Observaciones																			
<b>TOXAS Y BARRAS</b> Indija <input type="checkbox"/>		<b>GARDIO-PULMONAR</b> Indija <input type="checkbox"/>		<b>RESPIRACIONAL</b> Indija <input type="checkbox"/>		<b>ANDCHEN</b> Indija <input type="checkbox"/>		<b>GENITOURINARIO</b> Indija <input type="checkbox"/>		<b>TANNER</b> Indija <input type="checkbox"/>		<b>COLUBINA</b> Indija <input type="checkbox"/>		<b>EXTREMIDADES</b> Indija <input type="checkbox"/>		<b>NEUROLOGICO</b> Indija <input type="checkbox"/>			
Observaciones																			
<b>IMPRESION DIAGNOSTICA INTEGRAL</b>																			
<b>INDICACIONES E INTERCONSULTAS</b>																			
Responsable: _____ Nombre y Apellidos Firma: _____ Fecha: _____ Protocolo de: _____																			

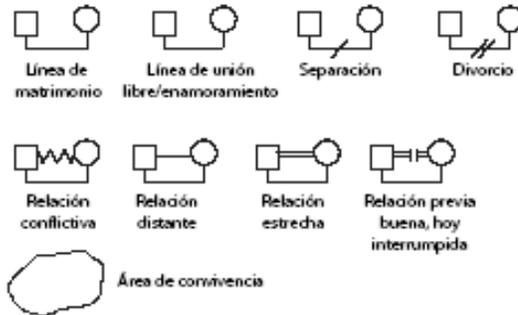




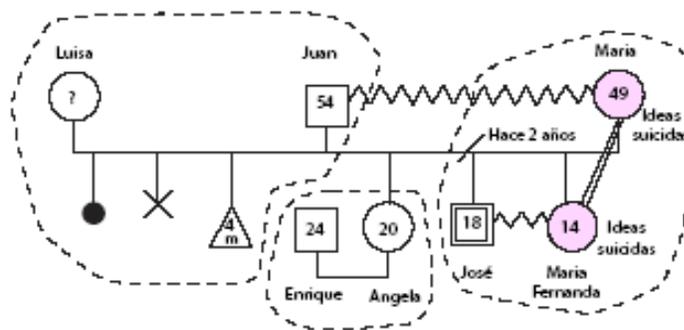
### Anexo No. 4

## Simbología Universal para la construcción del Familiograma o Diagrama Familiar

La construcción del diagrama familiar o familiograma utiliza una simbología universal que se representa a continuación:



### Ejemplo de realización de un familiograma:



### **Interpretación y análisis:**

José es un adolescente de 18 años, segundo hijo de una relación de pareja conflictiva entre Juan de 54 años y María de 49 años, quienes están separados hace 2 años. De esta relación han procreado una hija mayor, Ángela de 20 años, casada con Enrique de 24 años, que viven aparte. Tiene una hermana menor, María Fernanda de 14 años, con quien mantiene un vínculo intolerante. José vive con su madre y su hermana menor. Se puede notar que existe una alianza madre-hija así como una transmisión intergeneracional de las ideas suicidas de la madre a su hija María Fernanda.

Juan está conviviendo con Luisa, quien tiene antecedentes de un aborto provocado y otro espontáneo y actualmente tiene 4 meses de gestación

### **Diagnóstico**

Familia nuclear, uniparental (madre), en proceso de desprendimiento y salida de los hijos, con signos de disfuncionalidad y establecimiento de alianzas y triangulaciones internas. Alto riesgo de transmisión de ideas suicidas.

## **Anexo No. 5**

### **Peores formas de trabajo infantil según el Organismo Internacional del Trabajo**

- ψ Todas las formas de esclavitud o las prácticas análogas a la esclavitud, como la venta y la trata de niños/as y adolescentes, la servidumbre por deudas y la condición de siervo, y el trabajo o reclutamiento forzoso u obligatorio de niños/as y adolescentes para utilizarlos en conflictos armados.
  
- ψ La utilización, el reclutamiento o la oferta de niños/asy adolescentes para la prostitución, la producción de pornografía o actuaciones pornográficas.
  
- ψ La utilización, el reclutamiento o la oferta de niños/asy adolescentes para la realización de actividades ilícitas, en particular la producción y el tráfico de estupefacientes.
  
- ψ El trabajo que, por su naturaleza o por las condiciones en que se lleva a cabo, es probable que dañe la salud, la seguridad o la moralidad de los niños/as y adolescentes.
  
- ψ El trabajo que pone en peligro el desarrollo, físico, mental o moral del niño, sea par su naturaleza o por las condiciones en las que se efectúa, es denominado “trabajo peligroso”.

## **Anexo No. 6**

### **Derechos de los y las adolescentes que trabajan según el Código del Trabajo de la República de Nicaragua**

**Artículo 134.-** Son derechos de los y las adolescentes que trabajan:

- a) Realizar trabajos en condiciones de respeto y goce de sus derechos fundamentales.
- b) Salario igual, por trabajo realizado, igual al de otros trabajadores.
- c) Ser remunerados en moneda de curso legal, siendo prohibido el pago en especie.
- d) Tener condiciones de trabajo que les garanticen seguridad física, salud física y mental, higiene y protección contra los riesgos laborales.
- e) Los y las adolescentes con alguna discapacidad deberán tener condiciones laborales físicas y ambientales adecuadas.
- f) Tener una jornada laboral que no exceda las 6 horas diarias y 30 semanales.
- g) Los beneficios de la seguridad social y de programas especiales de salud.
- h) Integrarse al trabajo en las modalidades y horarios compatibles con sus responsabilidades y disponibilidades de horario escolar.
- i) A la participación y organización sindical.
- j) Acceder a la capacitación mediante un sistema de aprendizaje apropiado a su edad, nivel escolar y otras condiciones que favorezcan su desarrollo.
- k) Los demás derechos que establece el presente Código, el Código de la Niñez y la Adolescencia, otras leyes, los convenios colectivos y convenciones internacionales ratificados por el Estado nicaragüense.

**Artículo 135.-** Las violaciones de los derechos laborales de los y las adolescentes que trabajan serán sancionadas con multas progresivas que oscilarán de cinco a quince salarios mínimos promedios, que aplicará hasta tres veces la Inspectoría Departamental del Trabajo correspondiente, sin perjuicio de acordar por la reincidencia, la suspensión o cierre temporal del establecimiento. El valor de estas multas se asignará a la Comisión Nacional para la Erradicación Progresiva del Trabajo Infantil y Protección del Adolescente Trabajador, sin perjuicio de las reclamaciones laborales que él o la adolescente o su representante legal puedan presentar antes los juzgados laborales respectivos.

**Artículo 136.-** Los fines benéficos de particulares y de instituciones sociales dedicadas a la enseñanza o al cuidado y protección de los y las adolescentes que requieren protección especial, no justifican la explotación económica y el maltrato a que puedan ser sometidos.

Cuando instituciones sociales o personas particulares formulen denuncias de alguna explotación de este tipo, el Ministerio del Trabajo, será competente para conocer tales denuncias, y de ser comprobada la denuncia hará valer los derechos de los y las adolescentes ante las autoridades competentes y los tribunales de justicia, en su caso.

**Artículo 137.-** Los fines benéficos de particulares y de instituciones sociales dedicadas a la enseñanza o al cuidado de niñas y niños desvalidos, no justifican la explotación económica ni el maltrato de estos menores.

Cuando instituciones sociales o personas particulares formulen denuncias de alguna explotación de este tipo, el Ministerio del Trabajo nombrará una comisión para investigar, y de ser comprobada la denuncia hará valer los derechos económicos y sociales de estos menores mediante las autoridades laborales y los tribunales judiciales en su caso.

## **Anexo No. 7**

### **Tipos de Trabajos Insalubres según el Código del Trabajo de la República de Nicaragua**

- ⊖ Trabajos que se realizan en lugares insalubres, minas, subterráneos y basureros.
- ⊖ Trabajos que implique manipulación de sustancias psicotrópicas o tóxicas.
- ⊖ Trabajos en centros nocturnos de diversión y otros que por su naturaleza, vulneren la dignidad y los derechos humanos o se realicen en jornadas nocturnas en general y horarios prolongados.
- ⊖ Situaciones en que los y las adolescentes quedan expuestos a abusos físicos, psicológicos o explotación sexual comercial.
- ⊖ Trabajos que se realizan bajo tierra, bajo agua, en alturas peligrosas o en espacios cerrados, temperaturas muy altas o bajas y niveles de ruidos o vibraciones que lesionen su salud tanto física como psíquica.
- ⊖ Trabajos que se realizan con maquinaria, equipos y herramientas peligrosas, o que conlleven la manipulación o el transporte manual de cargas pesadas.
- ⊖ Cualquier otro trabajo que implique condiciones especialmente difíciles, que pongan en riesgo la vida, salud, educación, integridad física o psíquica de los y las adolescentes que trabajan.

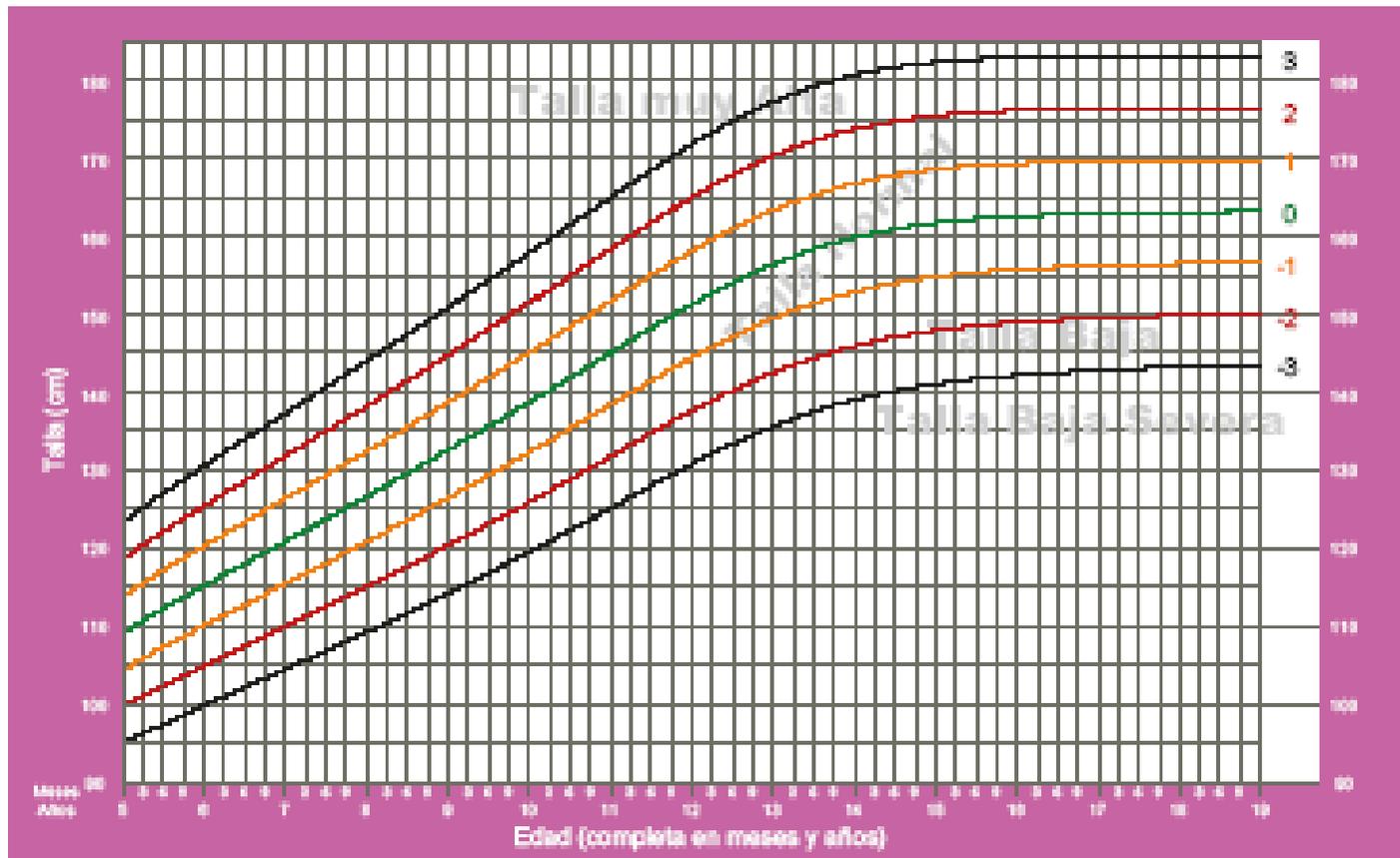
***Corresponderá al Ministerio de Trabajo, conjuntamente con la Comisión Nacional para la Erradicación Progresiva del Trabajo Infantil y del Adolescente Trabajador, definir, revisar y actualizar anualmente el listado de los trabajos peligrosos en consulta con las organizaciones de empleadores, sindicales y de la sociedad civil. “Al cesar la relación laboral como consecuencia de estas prohibiciones las mismas no podrán ser invocadas para negar las prestaciones a que tiene derecho el adolescente”.***

## Anexo No. 8



# Talla para Edad Adolescentes Mujeres

5 a 19 años (Desviaciones Z)

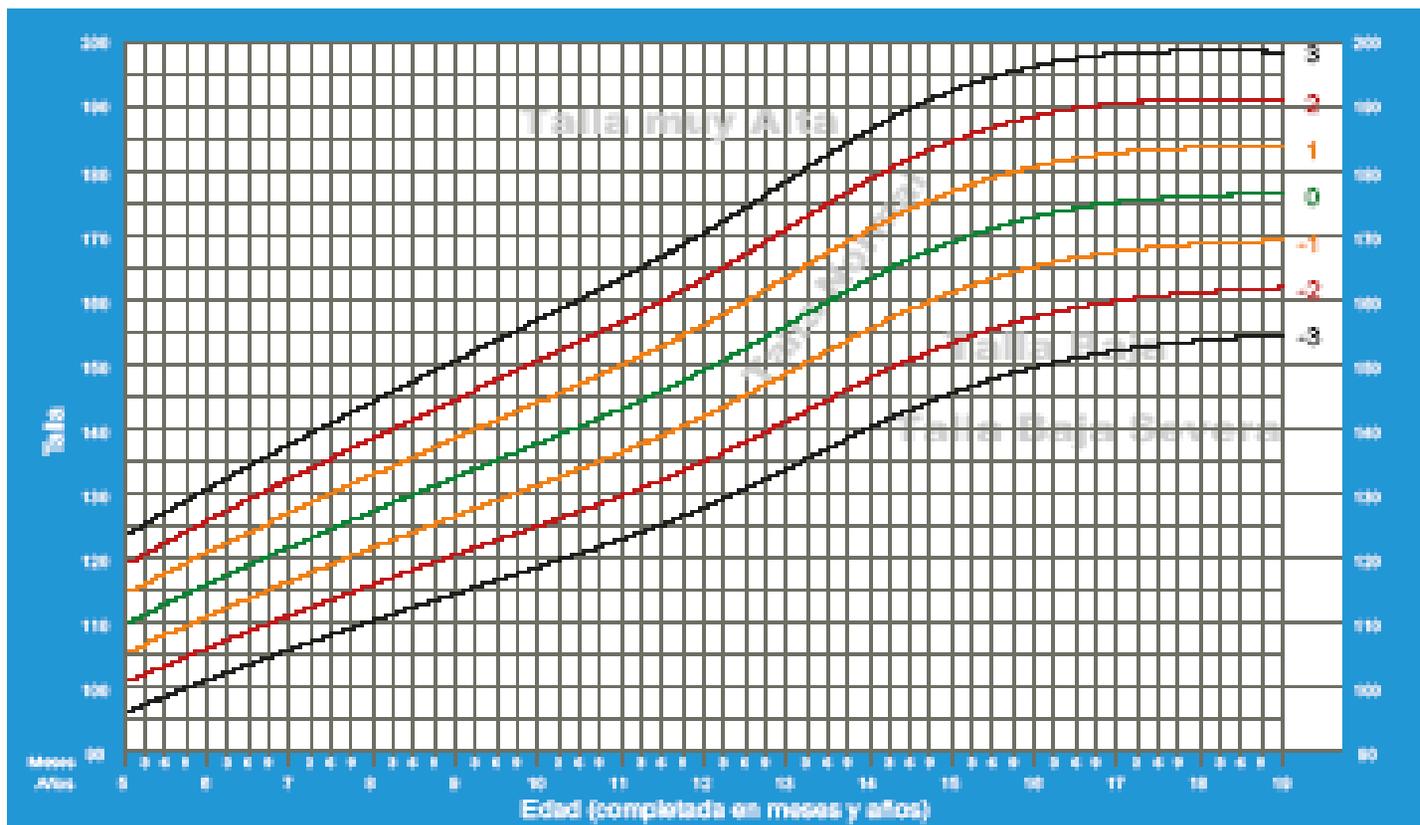


### Anexo No. 9



## Talla para Edad Adolescentes Varones

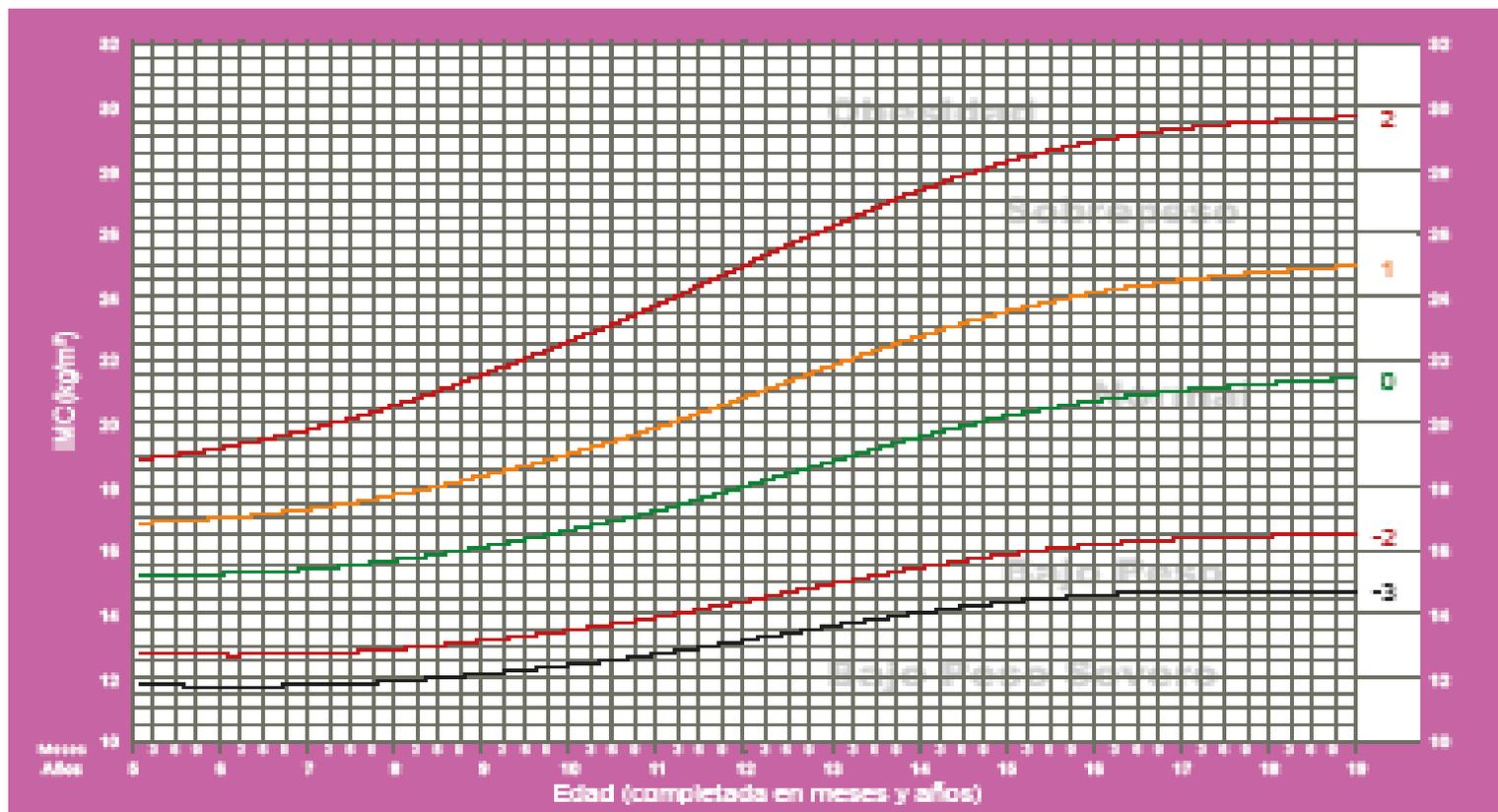
5 a 19 años (Desviaciones Z)



Anexo No. 10



**Índice de Masa Corporal para Edad Adolescentes Mujeres**  
5 a 19 años (Desviaciones Z)

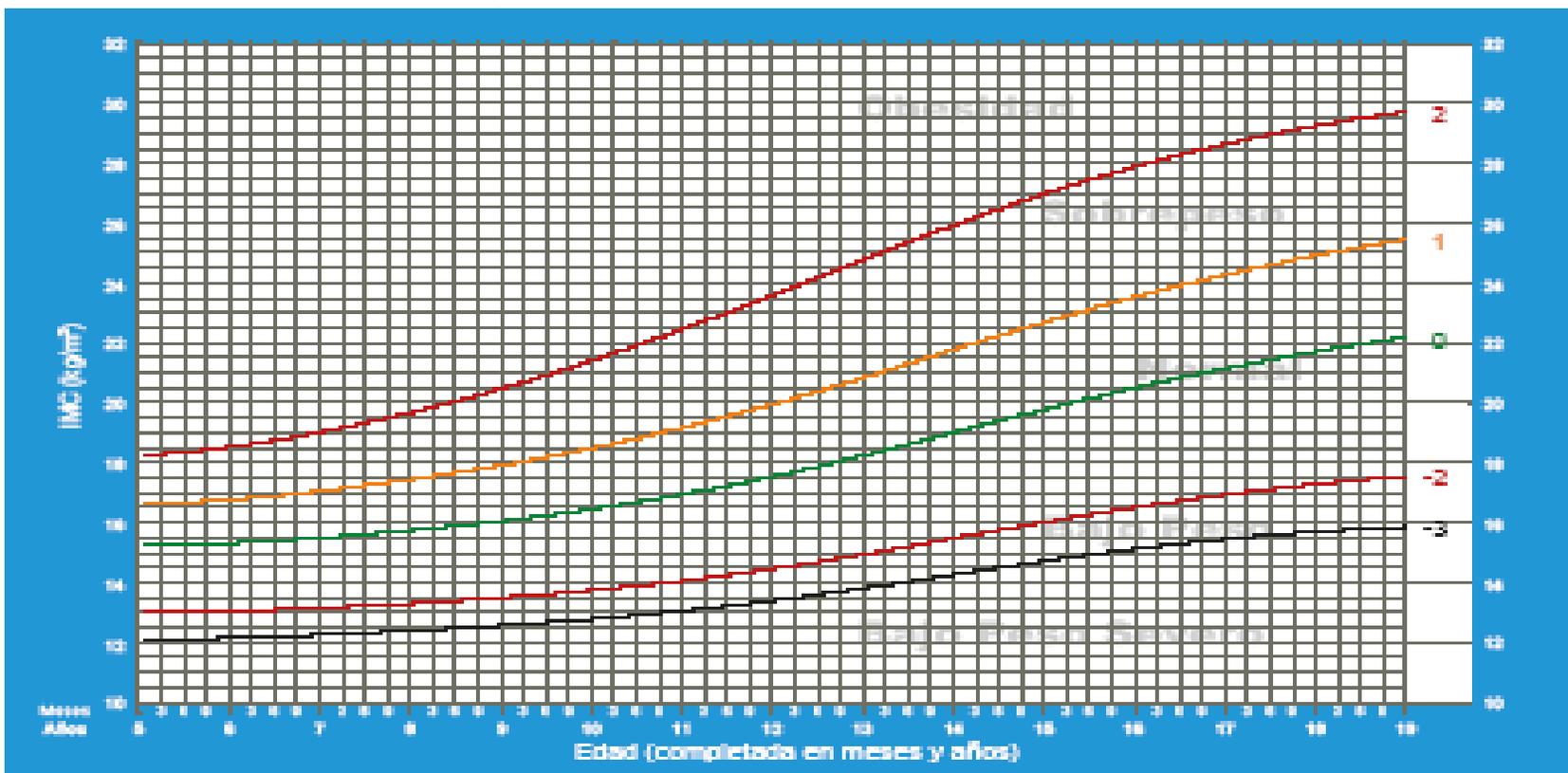


Anexo No. 11



**Indice de Masa Corporal para Edad Adolescentes Varones**

5 a 19 años (Desviaciones Z)





**Anexo No. 13**



Gobierno de Reconciliación  
y Unidad Nacional  
*¡SE Puede, Posible!*

2012  
CUMPLAMOS  
Y POR EL BIEN  
DE TODOS!

HERRAMIENTA DE APOYO Nº 11 PARA DETERMINAR ESTADIO DE MADURACIÓN SEXUAL (TANNER) EN LOS ADOLESCENTES

## ESCALERA DE MADURACIÓN SEXUAL

I	II	III	IV	V
 <p><b>Aspecto externo</b> undeveloped genitalia</p>	 <p>Ve la escrota, los testículos, el pene de la infancia, el vello púbico y axilar comienza a aparecer.</p> <p>12-14 años 12-14 años</p>	 <p>Para un desarrollo en longitud, pero poco aumento en el grosor del escroto. Escroto y testículos aumentan de tamaño. El pene está en un tamaño, grosor y rigidez.</p> <p>15-16 años 15-16 años</p>	 <p>Para un crecimiento tanto en longitud como en grosor del escroto. El glande muestra un crecimiento y una erección, con aumento de la pigmentación de la piel.</p> <p>16-17 años 16-17 años</p>	 <p>Genitales con un tamaño adulto o similar.</p> <p>18 años 18 años</p>
 <p><b>Aspecto interno</b> undeveloped genitalia</p>	 <p>Vello axilar, tanto y más pigmentación, desarrollo de la línea del pelo.</p> <p>12-14 años 12-14 años</p>	 <p>Vello en escroto, pene rígido, escroto y testículos aumentan de tamaño y vello en pubis.</p> <p>15-16 años 15-16 años</p>	 <p>Vello pubiano tipo adulto, o incluso adulto, pero limitado al pubis, sin llegar a la zona inferior de la cadera.</p> <p>16-17 años 16-17 años</p>	 <p>Vello pubiano del tipo adulto, el vello cubre la totalidad, el vello en axilas está también en un tamaño adulto.</p> <p>18 años 18 años</p>



Organización  
Panamericana  
de la Salud  
OPS/OMS

## **Bibliografía**

1. Caja de Herramientas Documentos de Apoyo Técnico. Dirección de Normalización del Sistema Nacional de Salud. Ecuador 2009.
2. Estrategia Nacional de Salud Sexual Reproductiva. Ministerio de Salud. Managua. Nicaragua. Agosto 2008.
3. Historia Clínica del Adolescente y Formularios Complementarios. Sistema Informático del Adolescente. OPS/CLAP-SMR. Año 2010.
4. Ley General de Salud. Ley No. 423 y su Reglamento. Managua. Nicaragua. Año 2003.
5. Ley 238. Ley de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el SIDA. Managua, Nicaragua.
6. Ley 290. Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo.
7. Manual de Organización y Funcionamiento del Sector. MOSAFC. Ministerio de Salud. Managua. Nicaragua. Año 2008.
8. Marco conceptual Modelo de Salud Familiar y Comunitario. Ministerio de Salud. Managua. Nicaragua. Año 2008.
9. Normativa – 070 “Norma Metodológica para la Elaboración de Normas, Manuales, Guías y Protocolos del Sector Salud. Ministerio de Salud. Managua. Nicaragua. Año 2011.
10. Normativa 0-31: Normas y Protocolos para la Prevención, Detección y Atención de la Violencia Intrafamiliar y sexual.
11. Plan Plurianual de Salud 2011-2015. Ministerio de Salud. Managua. Nicaragua. Año 2011.
12. Plan Institucional a Corto Plazo orientado a Resultados Año 2012. Ministerio de Salud. Managua, Nicaragua.
13. Plan Estratégico Nacional de ITS, VIH y Sida 2006-2010. Nicaragua. Año 2006.
14. Política Nacional de Salud. MINSAL. Nicaragua. Año 2008.

15. Sexualidad del Adolescente. Módulo 3 Salud sexual y reproductiva. Zubarew Tamara. Diploma de Salud y Desarrollo Integral del Adolescente. Pontificia Católica de Chile.

---

<sup>i</sup> Sexualidad del Adolescente. Módulo 3 Salud sexual y reproductiva.. Diploma de Salud y Desarrollo Integral del Adolescente. Pontificia Universidad Católica de Chile. Zubarew Tamara.