

**MINISTERIO DE SALUD
VICEMINISTERIO DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE APOYO A LA GESTIÓN Y PROGRAMACIÓN SANITARIA
UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL DE ADOLESCENTES**

**INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA HISTORIA CLÍNICA DE
ADOLESCENTES**

EL SALVADOR, 2012.

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCION	3
2. CARACTERISTICAS GENERALES	4
2.1 Generalidades	4
2.2 La historia del adolescente	4
2.3 Sistema de advertencia	5
3. LLENADO DE LA CONSULTA PRINCIPAL	6
3.1 Generalidades	6
3.2 Identificación del/de la adolescente	6
3.3 Consulta principal	7
3.4 Antecedentes personales	8
3.5 Antecedentes familiares	10
3.6 Familia	11
3.7 Vivienda	12
3.8 Educación	12
3.9 Trabajo	13
3.10 Vida Social	14
3.11 Hábitos	15
3.12 Salud sexual y reproductiva	16
3.13 Situación psicoemocional	17
3.14 Examen físico	PAGEREF _Toc264885023 \h 18
HYPERLINK "../AppData/Local/Microsoft/Windows/Temporary Internet Files/Content.Outlook/6O62IVE8/%01" \l "_Toc264885024" 3.16 Impresión diagnostica integral..	PAGEREF _Toc264885024 \h 19
HYPERLINK "../AppData/Local/Microsoft/Windows/Temporary Internet Files/Content.Outlook/6O62IVE8/%01" \l "_Toc264885025" 3.17 Indicaciones e interconsultas ...	PAGEREF _Toc264885025 \h 20
4. LLENADO DE LA CONSULTA DE EVOLUCION	21
ANEXOS	23
1 Listado para codificación de motivos de consulta	23
2 Listado para Codificación de Diagnósticos	26
3 Listado para la codificación de indicaciones e interconsultas	29
4 FAMILIOGRAMA	30

1. INTRODUCCION

La adolescencia es una etapa de la segunda década de la vida humana que se caracteriza por rápidos y múltiples cambios en los aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales. 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 los que se evalúa a sí mismo y a los demás y se incorporan a la vida adulta a través de una inserción laboral que le facilita la autonomía económica y el logro de proyectos en la vida. En este proceso de búsqueda, el o la adolescente ensaya múltiples roles que por momentos son conflictivos, para alcanzar luego un nuevo equilibrio, sin que esto signifique siempre enfermedad o daño.

Las mejores condiciones de vida, la disponibilidad de los antibióticos, la mejor nutrición de la población, el acceso a las vacunas, entre otros, han dado por resultado la disminución de la morbi mortalidad producida por las enfermedades infecciosas en la población adolescente, lo cual ha permitido dirigir la atención en salud hacia los nuevos problemas: estilos de vida poco saludables, conductas de riesgo, embarazo precoz, enfermedades crónicas, trastornos psicosomáticos, problemas de aprendizaje y violencia, entre otros.

El diagnóstico diferencial entre salud y enfermedad no es fácil y requiere tiempo, formación y una visión integral del adolescente (hombre o mujer) 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. Implica la formación de un vínculo que ayude al desarrollo de proyectos. Para esto es necesario empatía hacia el adolescente y una preparación científica que incluya el conocimiento de las etapas evolutivas normales del ser humano y de los recursos que brinda la sociedad. El tiempo de la consulta clínica debe ser prolongado. 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 (hombre o mujer) y la de su familia. Y en tercer lugar, los adolescentes requieren en múltiples ocasiones un espacio de reflexión y orientación en aspectos de su vida cotidiana.

Debido a lo anterior la atención de adolescentes debe ser provista por personal de diferentes disciplinas y en múltiples niveles, tomando en cuenta características importantes como la privacidad, confidencialidad, interacción, aspectos educativos, horario, acceso y especialmente credibilidad y actitud positiva del personal de los servicios de salud. Además, debe fomentarse activamente la participación juvenil, para que los y las adolescentes sean a la vez objeto y sujeto de las acciones de salud.

2.1 Generalidades

La Historia del Adolescente (HdA-Principal y HdA-Evolución) y los Programas de computación constituyen el Sistema Informático del Adolescente (SIA). Para lograr plenamente su potencial, el SIA necesita que sean considerados varios elementos de diversa índole; desde aspectos logísticos y de organización hasta la formación del equipo multidisciplinario pasando por la computadora y la impresión de formularios.

La Historia del Adolescente fue diseñada para facilitar la atención de salud integral entre los 10 y los 19 años de edad. En ella se ha incluido un sistema de advertencia y la posibilidad de volcar su contenido a la computadora sin necesidad de formularios de codificación intermediarios.

2.2 La historia del adolescente

La Historia del Adolescente (HdA) pertenece al/a la adolescente y facilitará el registro \ y evaluación integral de su salud mediante *la participación del/de la adolescente y de acuerdo a la percepción de vida que él/ella tenga*. Permite a su vez el registro de la percepción de los profesionales del equipo interdisciplinario de salud en los sectores destinados a *Observaciones*.

Los datos fundamentales para la atención y seguimiento de los/as adolescentes se han condensado en cuatro páginas de formato carta (27,5 cm. de altura por 21,5 cm. de ancho), que se proponen como el *registro institucional básico* de la atención del/de la adolescente.

Las dos primeras páginas (Anexo 1A y 1B) corresponden a la **Consulta Principal** y se destinan al registro de datos sobre el motivo de la demanda del/de la adolescente y de su acompañante, ciertos antecedentes personales, antecedentes familiares, características de la familia, la vivienda, la educación, el trabajo, la vida social, los hábitos, gineco-urológico, sexualidad, la situación psicoemocional, el examen físico y los resultados de las evaluaciones del estado de salud, concluyendo con impresión diagnóstica e indicaciones e interconsultas.

Las dos últimas páginas corresponden a las **Consultas de Evolución** del/de la adolescente.

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

El formulario de *Consulta Principal* contiene las siguientes áreas:

IDENTIFICACIÓN DEL/DE LA ADOLESCENTE	VIDA SOCIAL
DEFINICIÓN DEL TIPO DE CONSULTA	HABITOS
ANTECEDENTES PERSONALES	GINECOUROLÓGICO
ANTECEDENTES FAMILIARES	SEXUALIDAD
FAMILIA	SITUACIÓN PSICOEMOCIONAL
VIVIENDA	EXAMEN FISICO
EDUCACIÓN	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA INTEGRAL
TRABAJO	INDICACIONES E INTERCONSUL TAS

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

Luego se incluye un área dedicado a la *Consulta Principal* que habitualmente es la primera consulta. En ella se consignan los motivos de consulta, tanto del/de la adolescente como de su acompañante, registrando los datos que surgen al interrogatorio de signos y síntomas.

El área *Antecedentes Personales* se investigan datos perinatales, de la infancia, niñez, y la etapa adolescente transcurrida, que se presumen pueden tener alguna repercusión en su vida actual, tanto desde el punto de vista físico, como emocional y 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/ de la adolescente.

El área *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. Esta área es fundamental para la detección de factores de riesgo familiar.

Las características de la *Vivienda* permite valorar condiciones de higiene, e indirectamente socio-económicas, que inciden en el medio familiar que envuelve la vida del/de la adolescente.

Las áreas de *Educación, Trabajo, Vida Social, Hábitos, Ginecoulológico, Sexualidad y Situación Psicoemocional* detectan aspectos de la vida del/de la adolescente que ayudan a diagnosticar patologías o problemas que pueden o no ser motivo de consulta. Facilitan además, la identificación de factores de protección, que junto a los de riesgo contribuirán a planificar estrategias de tratamiento.

El área de *Examen Físico* permite la inclusión de hallazgos semiológicos que pueden o no tener relación con el motivo de consulta. Si bien no se encuentran en esta hoja por razones de espacio, las *Curvas para evaluación del estado nutricional según índice de masa corporal* (IMC), permiten graficar la evolución del crecimiento. Estas han sido adaptadas y actualizadas del National Center for Health Statistics (NCHS).

Por último en las áreas *Impresión Diagnóstica Integral, Indicaciones e Interconsultas* se consignan los resultados de la evaluación del estado de salud y los pasos a seguir para la resolución de patologías o problemas hallados.

2.3 Sistema de advertencia

Con el fin de llamar la atención sobre factores o situaciones de alerta, algunos casilleros son amarillos (Díaz 1997). Si en ellos se consignara una cruz (x) se deberá especificar en *Observaciones*. La presencia de situaciones de alerta hará necesario evaluar estrategias de investigación, tratamiento o referencia acorde a las necesidades de salud del/de la adolescente y a las normas específicas del servicio.

3.1 Generalidades

El formulario de *Consulta Principal* deberá iniciarse en el momento en que el/la adolescente es atendido/a por primera vez en un servicio de salud, tanto en consulta externa hospitalaria como en consultorios de unidades de salud. No se utilizará para atención de adolescentes ingresados, en los servicios de emergencias o turnos, a nivel comunitario (brigadas), durante la inscripción a planificación familiar ni durante el proceso de atención prenatal, parto y post parto.

La Historia del Adolescente (HdA) es un instrumento que facilita la participación del/ de la adolescente. Hace énfasis en los logros que el/la adolescente ha realizado y en su estilo de vida de *acuerdo a su propia percepción*. Es un *instrumento confidencial* entre el/la 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, tanto por el médico general y el personal de enfermería en servicios de primer nivel, como por los otros integrantes de un equipo de mayor complejidad. En este caso será utilizada por todos los profesionales que participen de la atención: médicos especialistas, psicólogos, psicopedagogos, nutricionistas, trabajadores sociales, educadores, enfermeras y enfermeros, coordinando las distintas intervenciones según las normas del servicio de salud.

La HdA **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/de la adolescente y sus tiempos. Muchos ítems se registrarán con una cruz (x) en casilleros cuadrados, 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*.

Requiere para su correcta aplicación entre 30 y 45 minutos. **No es aconsejable completar el formulario de HdA en una única consulta**. En todo momento se debe priorizar la calidad de la relación que se establece con el/la adolescente, y la resolución de su demanda, expresada verbalmente, respetando la privacidad y evaluando la oportunidad para requerir la información.

La *Consulta Principal* habitualmente coincide con la primera que el/la adolescente realiza en el servicio; siempre que no haya asistido previamente por una emergencia. Si el tiempo transcurrido con respecto a la primera consulta fuera prolongado, o se observaran cambios importantes en la vida familiar o personal del/de la joven, o la aparición de un problema o patología nueva lo justificara, se deberá iniciar un nuevo formulario de *Consulta Principal* (Consulta Principal N° 2) manteniendo el mismo número de historia clínica. Se recomienda reabrir un formulario de *Consulta Principal* cada dos años, ya que es esperable que en la vida de los/as adolescentes existan cambios significativos con el transcurrir del tiempo.

3.2 Identificación del/de la adolescente

Los datos de esta área son importantes para localizar al/a la adolescente y recuperar su historia del archivo. Los nombres y apellidos deben escribirse en letra de imprenta, perfectamente legible: cualquier alteración puede dificultar la ubicación de la HdA 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 clínica cuando su contenido se integra a un banco de datos regional o nacional.

H.C. No (número de historia clínica): El número de historia clínica asignado al/a la adolescente por el establecimiento donde es atendido/a. Admite hasta diez dígitos. Se recomienda que este número corresponda con el número de expediente del/de la adolescente. Si al implementarse la HdA ya tuviera iniciada una historia clínica en la institución, anotar el número que le fue asignado anteriormente.

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

No de identidad: en aquellos/as adolescentes de 18 y 19 años que poseen documento único de identidad DUI, debe escribirse el número en el espacio correspondiente. Admite hasta 10 dígitos.

Domicilio: El de residencia habitual del/de la adolescente. Consignar la calle, el número y el barrio. Si no se pudiera identificar el domicilio con estos datos, anotar cualquier otra referencia que facilite su localización. Por ejemplo Km 10, Carretera a Olocuilta.

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

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

Teléfono: El del domicilio. Si no existiera teléfono en el domicilio, anotar un número de teléfono donde el establecimiento pueda comunicarse con el/la adolescente o su familia. Marcar en el casillero si corresponde a su domicilio o a un lugar donde pueden recibir el mensaje.

Fecha de nacimiento: Día, mes y los dos últimos dígitos del año de nacimiento del/de la adolescente. El programa de computación permite calcular la edad del/de la adolescente en años y meses a partir de la carga de datos en la computadora.

Cobertura y/o protección social: debe colocar una X en la casilla de “sí”, en los casos de adolescentes de 10 a 12 años beneficiarios de una persona asegurada o aquellos/as adolescentes de 18 a 19 años que sean trabajadores asegurados, así como beneficiarios de bienestar magisterial, colocar “no” en caso contrario, o n/c en quienes refieran desconocer de esta situación.

Celular: Si no existiera teléfono en el domicilio, anotar un número de teléfono celular de alguna persona o familiar con quien el equipo pueda comunicarse con el/la adolescente o su familia.

Email: colocar correo electrónico personal del o la adolescente para establecer comunicación en casos necesarios.

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

3.3 Consulta principal

Consulta Principal N°: Se consignará el número de *Consulta Principal* que corresponda, de acuerdo a la cantidad de formularios de consulta principal abiertos para ese/a adolescente, según sea inscripción (01) o control (02, 03...09)

Consulta espontánea: colocar “sí” en aquellos casos en los cuales el o la adolescente demanda los servicios de atención por decisión personal.

Referido: colocar “sí” cuando el o la adolescente ha sido referido desde otro establecimiento u otro miembro del equipo de salud.

Acompañado: colocar “sí” cuando el o la adolescente es acompañado por algún familiar, encargado u otra persona.

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

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

Estado civil: Marcar con una cruz el casillero correspondiente según que al momento de la consulta el/la adolescente sea «casado/a», «soltero/a», «acompañado», o «separado/a».

Procedencia: colocar una “x” en urbano o rural según la procedencia del o la adolescente.

Acompañante: Consignar el/los casillero/s que correspondan según asista a la consulta solo/a, con la pareja, con la madre, con el padre, amigo/a, con un pariente, o con otros.

Motivos de consulta según adolescente: Anotar los problemas expresados por el/la adolescente en el primer momento de la consulta, en el orden correlativo según la trascendencia que él/ella mismo/a refiera. Al final del renglón existen casilleros para su codificación, que permiten colocar hasta cuatro dígitos. Para procesar estos datos en el programa de computación, se deberá consignar un código por cada motivo de consulta. En ANEXOS 1 se incluyó un listado orientador de MOTIVOS DE CONSULTA frecuentes en la adolescencia y sus respectivos códigos.

Motivos de consulta según acompañante: Anotar los problemas referidos por el/la acompañante en el primer momento de la consulta, en orden correlativo según la trascendencia que el/la mismo/a refiera. En ocasiones coincidirán con los motivos de consulta del/de la adolescente, pero en muchos otros casos no será así. Este dato es importante para el diagnóstico. Consignar en los casilleros el código correspondiente a cada MOTIVO DE CONSULTA según listado en ANEXOS 1, para facilitar el procesamiento de los datos. Cada código admite un número de hasta cuatro cifras.

Descripción de motivo de consulta: Describir en pocas palabras lo que el/la 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 otras manifestaciones corporales y psíquicas, la evolución de estas manifestaciones, las consultas efectuadas, los tratamientos realizados y su resultado.

Registrar también *los aspectos emocionales y sociales, individuales o familiares*, que acaecieron en forma concomitante con el problema referido por el/la 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 actual y como la causa de mayor preocupación consciente o inconsciente.

3.4 Antecedentes personales

La mayoría de las variables que siguen a continuación se completan con datos que surgen de la entrevista al/a la adolescente. En los casilleros se deben registrar los datos que pueda aportar el/la adolescente y dejar sin marcar aquellos que requieran ser investigados a través de los padres o encargados. Debajo de cada uno de ellos hay un espacio para *Observaciones* en donde se colocará información adicional que respalde las respuestas seleccionadas.

Los Antecedentes Personales se refieren a aquellos hechos importantes de la vida del/de la 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 investigar factores o situaciones de protección para elaborar estrategias de tratamiento o referencia específicas en el servicio o red intersectorial. Estos factores de riesgo podrán consignarse en el espacio de *Observaciones*. Existe también una opción «no sé» para cuando el/la 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/a la adolescente que los investigue en su familia para una próxima consulta.

Es importante el cuidado de la privacidad de los datos. Particularmente los datos que guarden relación con la vida íntima del/de la adolescente, como la sexualidad o los consumos, deberán ser requeridos al/a la adolescente a solas, o podrán ser investigados en posteriores entrevistas si se prefiere lograr un clima de mayor confianza, siempre que no estén relacionados con la demanda de atención actual.

Condiciones perinatales: Se refiere a condiciones que rodearon el embarazo y parto de la madre del/de la adolescente, no sólo físicas sino también psicosociales. Es conveniente requerirlo a los padres, si están presentes en la consulta. Si fueran anormales, especificar en *Observaciones*. Si el/la adolescente concurre solo/a 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 aumento de masa corporal, generalmente medido en peso y talla. Si fuera anormal, especificar en *Observaciones*. Si el/la 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/la 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 al antecedente de alergia a medicamentos, alimentos, polen u otros alérgenos especificados por el o la adolescente o su acompañante. Completar información en el espacio de *Observaciones*.

Vacunas completas: Registrar si el esquema de vacunación del/de la adolescente está completo de acuerdo a las normas nacionales de inmunización. De lo contrario marcar el casillero «no» y aclarar en *Observaciones*. Si el/la adolescente no trajera el registro de vacunas en su carné, marcar la opción «no sé» y solicitarlo en una próxima consulta. Se sugiere consultar el esquema de vacunación vigente.

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/la 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. Ejemplos de ellas: hipertensión, diabetes, insuficiencia renal, enfermedad convulsiva, entre otras.

Discapacidad: investigar discapacidades físicas, motoras y/o sensoriales. Especificar en *Observaciones* en caso de detectarse alguna discapacidad.

Enfermedades infectocontagiosas: Se refiere a enfermedades transmisibles causadas por agentes microbianos, de evolución aguda, y adquiridas por contacto directo con el enfermo o portador, o indirecto. Si padeció alguna, especificar en *Observaciones*. Si el/la 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, sufridas por el/la adolescente en su infancia o en la etapa adolescente transcurrida. Si la respuesta es positiva, especificar en *Observaciones*. Si el/la 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. Si el suceso ocurre con frecuencia debe colocar “X” en llamativamente frecuente.

Intoxicaciones: Sucesos o acciones involuntarias o voluntarias, accidentales, por motivos de trabajo, por no identificación del tóxico, o intencional que produjeron intoxicaciones sufridas por el/la adolescente en su infancia o en la etapa adolescente transcurrida. Si la respuesta es positiva, especificar en *Observaciones*. Si el/la adolescente o los familiares que lo acompañan desconocen el dato señalar «no sé» y requerir se investigue en la familia para la próxima consulta si fuera indispensable para el diagnóstico.

Cirugía/hospitalización: Cualquier acción quirúrgica y/o internación del/de la adolescente en su infancia o en el período transcurrido por cualquier causa. 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 de medicamentos, con o sin indicación médica, incluyendo hierbas, fibras y/o medicamentos naturales. Si la respuesta es positiva, especificar en *Observaciones*. Si se desconociera el dato señalar «no sé» y solicitar al/a la 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, produciendo algún grado de incapacidad. 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/la 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 cualquier acción perjudicial o agresión voluntaria física o emocional, que incluye el abandono, entendiendo por tal, situaciones en las que alguno o ambos progenitores dejaron voluntariamente al/a la niño/a 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/la adolescente o sus familiares desconozcan el dato. En ese caso se solicitará se investigue en la familia para una próxima consulta. Colocar el código según el tipo de violencia identificada, según clasificación de maltrato en anexo 2. Se excluye el abuso sexual que en este caso se consignará en el área de Sexualidad en la variable de inicio de relaciones sexuales.

En algunas ocasiones los datos de *Antecedentes de Violencia* 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: colocar información relacionada a estimulación temprana, ejemplo: kindergarden, centros rurales de nutrición, entre otros. En caso positivo, especificar en *Observaciones*.

Judiciales: Se refiere a antecedentes de infracciones a leyes o normas instituidas que hicieron necesaria una acción legal o sanción 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/la adolescente o su familia desconozcan el dato. En ese caso se solicitará se investigue para una próxima consulta si fuera indispensable para el diagnóstico.

Otro/s: Si a juicio del que efectúa la HdA, hay otro/s antecedente/s personal/es que merezca mención marcar «si» y especificar en *Observaciones*. Hacer énfasis en si alguno de ellos ha tenido repercusión en la vida personal o familiar del adolescente.

3.5 Antecedentes familiares

Este sector puede completarse por anamnesis del/de la adolescente y/o al acompañante. Si el/la adolescente concurre solo/a y desconoce el dato, se señalará la opción «no sé» y se solicitará al/a la adolescente lo investigue en la familia para una próxima consulta. Se interrogará sobre antecedentes patológicos (de padres, abuelos, hermanos, tíos, primos e hijos) de:

- Diabetes
- Obesidad
- Enfermedades cardiovasculares, incluyendo hipertensión arterial, anginas, arritmias, infartos
- Alergia
- Infecciones, entre ellas tuberculosis e infección por VIH
- Cáncer
- Problemas psicológicos
- Consumo excesivo de alcohol o uso de drogas
- Violencia intrafamiliar
- Madre y/o padre adolescente
- Antecedentes judiciales

- y otros.

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

3.6 Familia

Los datos correspondientes a esta área pueden ser investigados por interrogatorio al/ a la adolescente y/o a su acompañante. De no coincidir las respuestas, se optará por la que brinde el/la adolescente.

Vive: marcar con una “X” los casilleros correspondientes según viva “solo/a, en la casa, en la calle, en institución o privado de libertad”.

Convive con: Marcar una cruz (x) los casilleros correspondientes según la persona con quien viva “la madre, padre, madrastra, padrastro, hermanos, pareja del/de la adolescente, hijos, u otras personas no pertenecientes a su familia biológica, y que comparten «en la casa», «en el cuarto» o «comparte la cama». En los casilleros para hermanos, hijos y otros, que son de mayor edad, se consignará en dígitos el número de estos familiares que conviven con el/la adolescente. Si el/la adolescente compartiera el cuarto o la cama en el espacio de *Observaciones* especificar con quién.

Nivel de instrucción: Máximo nivel de instrucción alcanzado por el padre y la madre o aquellos que cumplan actualmente funciones paterna o materna. Marcar con una cruz (x) el casillero correspondiente según fuera cada uno de ellos “ninguno, primaria, secundaria y universitaria”. Se considerará «secundario» los estudios de nivel medio, incluidos los de modalidad técnica. Debe señalarse sólo una alternativa para cada familiar. Colocar el número de años asistidos en el mayor nivel. De no haber completado el nivel secundario o terciario, se marcará el nivel anterior.

Trabajo: Se refiere al trabajo del padre, la madre, pareja o de aquellos que cumplan al momento de la consulta funciones paterna o materna y contribuyan al sostén del/ de la adolescente (encargados: parientes, vecinos y/o amigos). Las opciones planteadas son «ningún trabajo», «trabajo estable», «trabajo no estable». Se considerará «trabajo estable» cuando exista contrato de trabajo y/o cierta permanencia. «Trabajo no estable» hace referencia a trabajo a destajo, trabajo no legalizado por contrato, o cambios permanentes de ocupación. Debe consignarse sólo una alternativa para cada familiar.

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

Apoyo social o subsidio: investigar si es beneficiario/a de algún tipo de subsidio económico o educativo, proveniente de familiares, amigos, instituciones u otros.

Percepción del o la adolescente sobre su familia: Corresponde a la caracterización que realiza el/la adolescente de los vínculos y el funcionamiento familiar. Se preguntará al/a la 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/la adolescente como familia. El profesional deberá transcribir en los casilleros *sólo la opinión del/de la adolescente*, al considerar las relaciones familiares en forma global y no por un suceso aislado. Marcar sólo una alternativa, la preferencial, con una cruz (x) según el/la adolescente considere que las relaciones de su familia son mayormente «buenas», «regulares» o «malas». 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/la adolescente reconozca como su familia. Las divergencias entre la percepción del/de la adolescente y el criterio profesional, se deberán registrar en *Observaciones* e incluirse en la *Impresión Diagnóstica Integral*.

Diagrama familiar: Permite visualizar fácilmente la estructura de la familia, ya sea una familia nuclear, o cualquier otro grupo conviviente que fuera reconocido por el/la adolescente como su familia. Deberá ser graficado por el entrevistador en el espacio en blanco. Se recomienda investigar los integrantes que conviven actualmente con el o la adolescente.

En forma convencional se han elegido los siguientes signos: *un cuadrado* para representar a los varones y *un círculo* para las mujeres, remarcando con *línea doble* el signo que corresponda al/a la adolescente que consulta. Si es una relación presente, los integrantes de la familia estarán unidos entre sí por *una línea continua*, utilizando *una línea cortada* si es una relación que ha terminado, como en el caso de divorcio o separación y *línea de puntos* para indicar noviazgo o unión consensual. Dentro de cada signo se podrá anotar en dígitos la edad en años de cada integrante familiar. Si la persona estuviera muerta se sombreadrá el signo correspondiente. No se anotarán los abortos, que podrán figurar en *Observaciones*. Ver anexo 4 de *familiograma*.

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* o habilidad de identificar y solucionar problemas y *la comunicación*, que incluye la capacidad de interactuar a nivel afectivo.

3.7 Vivienda

Los datos de la vivienda junto con el de trabajo y escolaridad de los padres pueden servir de indicador de las condiciones socio-económicas de la familia. La vivienda debería tener servicios sanitarios y agua potable, luz eléctrica, lugar fresco donde conservar los alimentos, y en ella no debieran habitar más de dos personas por habitación (incluyendo cuartos, comedor y estar), debería existir, además un lugar donde el/la adolescente pudiera refugiarse a solas si lo necesitara. Sin embargo existe una variada gama de situaciones que no responden a este patrón. En estos casos se deberá precisar en el espacio de *Observaciones*.

Energía eléctrica: Marcar el casillero que corresponda con una cruz (x).

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

Hacinamiento: Evaluar si existe hacinamiento, deberá estimarse la necesidad de un cuarto (excluyendo cocina y baños) por cada dos personas del hogar.

3.8 Educación

Muchos de los aspectos referidos a este sector, así como los de *Trabajo, Vida Social y Hábitos* del/de la adolescente surgen espontáneamente si se le solicita que refiera cómo es un día de semana en su vida y cómo es un día de fin de semana.

Estudia: Si el/la adolescente asiste en el momento de la consulta a algún centro escolar para completar estudios, marcar la casilla «si». Colocar el nombre del centro al cual asiste.

Nivel: Nivel de estudios alcanzado por el/la adolescente hasta ese momento, aunque no haya completado el nivel y no asista en el momento de la consulta a ninguna institución escolar. Marcar una cruz (x) sólo un casillero, según «no escolarizado», asista o haya asistido al «nivel primario», asista actualmente o haya asistido al «secundario» o tenga estudios «universitarios». Se considerará «secundario» el nivel de enseñanza media incluida los estudios de bachillerato. «Universitario» incluirá diplomados.

Grado o curso: Al que asiste el/la adolescente en el momento de la consulta. Se colocará una cifra en números arábigos sin el agregado de signo o letra. Por ejemplo evitar registrar 5° ó 3ro. Si no asiste a ninguna institución escolar al momento de la consulta se colocará 0 (cero) aunque haya asistido 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/as. 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 / as o docentes*. Marcar con una cruz (x) el casillero correspondiente y especificar en *Observaciones*, aclarando si al momento de la consulta se está en la etapa del problema. Si fuera una indicación que surge de la consulta, se registrará en el sector *Indicaciones e Interconsultas*.

Violencia escolar: se señalarán los problemas de violencia dentro o fuera del centro escolar, causados por profesores/as, compañeros/as u otro personal. Especificar en *Observaciones* la descripción del problema.

Años repetidos: Anotar el número de años que el/la adolescente repitió el mismo o diferentes niveles, describiendo, si se conoce, la causa o las materias que ofrecieron dificultad. Si no repitió ningún nivel registrar 0 (cero) en el casillero correspondiente.

Deserción o exclusión: Marcar una cruz (x) si abandonó los estudios antes de completar el nivel secundario y describir, si se conoce, la causa o las materias que ofrecieron mayor dificultad. Si el/la adolescente retomó luego la educación formal marcar "si" y especificarlo en *Observaciones*.

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

3.9 Trabajo

Actividad: Esta área se refiere al trabajo del/de la adolescente, entendiendo por tal cualquier actividad remunerada o no, que mantenga el/la adolescente al momento de la consulta y que implique relación laboral. Si ésta trabajando marcar el casillero «trabaja». En caso contrario existen tres opciones:

- a) Que no trabaje y esté *buscando trabajo por primera vez*,
- b) Que no trabaje y que no esté *buscando trabajo*,
- c) Que deseando trabajar, se encuentre *desocupado / a* al momento de la consulta. Esta opción es sólo para aquellos que trabajaron previamente.
- d) Que el/la adolescente no trabaje y que no estudia, esto es que sea, *inactivo / a*,

Consignar sólo una de estas alternativas en el casillero correspondiente.

Edad inicio trabajo: Anotar la edad en años del comienzo de cualquier actividad laboral, que haya tenido el/la 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/la adolescente no trabaja al momento de la consulta marcar 0 (cero).

Trabajo infantil: El término "trabajo infantil" suele ser definido como el trabajo que priva a los niños, niñas o adolescentes de su infancia, su potencial y su dignidad, y que es nocivo para su desarrollo físico y mental. Se refiere al trabajo que:

- Es física, mental, social o moralmente perjudicial o dañino para el niño, e
- Interfiere en su escolarización;
- Privándole de la oportunidad de ir a la escuela;
- Obligándole a abandonar prematuramente las aulas, o

- Exigiendo que intente combinar la asistencia a la escuela con largas jornadas de trabajo pesado.

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

Razón del trabajo: Consignar los motivos por los cuales el/la adolescente expresa su necesidad de trabajar. Se transcribirá en los casilleros sólo la opinión del/de la adolescente. Las divergencias con el criterio profesional se consignarán en *Observaciones*, integrándose a la *Impresión Diagnóstica*. Deberá registrarse sólo una opción, la de mayor peso, pudiendo especificar en *Observaciones*. Pueden ser razones «económicas» de «autonomía», porque encuentra placer en el trabajo, «me gusta» o existir otro motivo. Si el/la 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/la adolescente no trabaja en el momento de la consulta, señalar «no corresponde» (n/c).

Peores formas de trabajo: Consiste en un trabajo que expone a adolescentes a abuso físico, psicológico o sexual, trabajo bajo la superficie, bajo el agua, en alturas peligrosas o en espacios confinados; trabajo con maquinaria, equipos y herramientas peligrosos, o que involucre el manejo manual o transporte de cargas pesadas; trabajo en un entorno insalubre que puede, por ejemplo, exponer a los adolescentes a sustancias, agentes o procesos peligrosos, o a temperaturas, niveles de ruido o vibraciones que dañen su salud; trabajo bajo condiciones particularmente difíciles tales como trabajo durante horarios prolongados o durante la noche, o trabajo donde el adolescente esté irrazonablemente confinado dentro de los locales del empleador. Precisar el tipo de riesgo en *Observaciones*. Si el/la adolescente no trabaja en el momento de la consulta se marcará el casillero «no corresponde» (n/c). La explotación sexual comercial de los niños y niñas, la corta de caña, coheterías, recolección de basura, captura de curiles y el trabajo urbano fueron identificados como las seis peores formas de trabajo infantil en El Salvador, según el Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil (IPEC-OTI).

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

3.10 Vida Social

Esta área 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/a la adolescente si siente que el medio social en el cual se vive (escuela, trabajo, amigos/as) «aceptado», «ignorado», «rechazado». Solicitar una evaluación integral evitando considerar un suceso aislado. Si el/la adolescente no cree poder contestarlo, se marcará la opción «no sabe». En *Observaciones* se precisará si fuera necesario. Los datos sobre su relación en la familia serán incluidos en el sector *Familia*.

Pareja: Marcar con una cruz (x) si tiene en el momento de la consulta novio/a (pareja) aunque no sea pareja sexual. Si fuera necesario, especificar en *Observaciones*. Así mismo describir la edad en años y meses de la pareja, en caso contrario colocar 0 (cero).

Amigos/as: Se trata de amigos/as íntimos y no meramente compañeros/as de escuela o trabajo. Señalar si el/la adolescente tiene, al momento de la consulta, personas principalmente de su edad, con quienes 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 grupal: Se refiere a cualquier actividad social con grupos de jóvenes, sin incluir las de la escuela ni las de educación no formal. Precisar en el espacio de *Observaciones*.

Actividad física (horas por semana): Anotar el número de horas dedicadas al deporte y/o gimnasia semanalmente, incluyendo las practicadas en la escuela.

TV, computadora, juego y redes sociales (horas por día): Se considerarán en promedio las horas dedicadas a ver televisión, usar computadora, juegos o redes sociales a través de internet en los días hábiles.

Otras actividades: Señalar si el/la adolescente realiza otras actividades a las mencionadas anteriormente, sin incluir las escolares ni las de educación no formal, especificando el tipo de actividad.

3.11 Hábitos

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

Sueño normal: El sueño es normal si duerme en forma continua, no surge patología del sueño y el/la adolescente refiere que se despierta descansado/a. Marcar el casillero que corresponda, colocar el número de horas que duerme y especificar en *Observaciones*.

Alimentación adecuada: La alimentación será adecuada si come entre tres y cinco 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/la adolescente. Marcar con una cruz (x) el casillero correspondiente y especificar en *Observaciones*.

Comidas por día: Especificar el número de comidas en un día hábil que ingiere el/la adolescente incluyendo entrecomidas 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: colocar una “x” en el casillero “si” cuando el uso de tabaco es diario, independientemente del número consumido. **Edad inicio tabaco:** Anotar la edad en años de la primera vez que consumió tabaco, aunque no lo haga al momento de la consulta. Interrogar al/a la adolescente a solas, en el momento oportuno, de ésta o ulteriores consultas. Si el/la adolescente nunca consumió tabaco registrar 0 (cero).

Alcohol: colocar una “x” en el casillero “si” cuando el consumo de alcohol es semanal, independientemente del número consumido. Anotar la edad en años de la primera vez que consumió alguna bebida alcohólica y si ha tenido episodio de intoxicaciones por alcohol, aunque no lo haga al momento de la consulta. Interrogar al/a la adolescente a solas, en el momento oportuno, de ésta o ulteriores consultas. Si no consume alcohol al momento de la consulta registrar 0 (cero).

Otra sustancia: Preguntar si el/la adolescente utiliza otra droga, medicamento o sustancia no indicado por un profesional, capaz de provocar dependencia. Señalar el tipo de droga, la frecuencia y la edad del inicio del consumo, así como historia de intoxicaciones. Consignar en *Observaciones* todo dato de trascendencia sobre su historia de consumo. Si el/la 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/la adolescente a solas o en posteriores entrevistas.

Conduce vehículo y seguridad vial: Interrogar sobre conducción habitual de algún vehículo, y de qué tipo (automóvil, bicicleta, motocicleta, otro), así como medidas de seguridad al conducir, casco en motos o bicicletas, cinturón de seguridad, licencia de conducir, conducción nocturna o con consumo de alcohol, otros. Consignar en *Observaciones* las conductas de riesgo o infracciones al conducir.

3.12 Salud sexual y reproductiva

En la HdA se encuentran dos sectores "GINECO-UROLOGICO" y "SEXUALIDAD" cuyos contenidos pueden ser tratados 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 el primer día, si no se dan las condiciones para hacerlo. En ese caso se llenará esta área de la *Consulta Principal* en consultas posteriores, siempre que no se trate del motivo de consulta.

Menarca/ espermarca: Anotar la edad en años y meses de la primera menstruación, si es mujer; y de la primera eyaculación, o sueño húmedo si es varón. Este último dato deberá ser requerido a los y las adolescentes a solas.

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 04/05/10 para el 4 de mayo de 2010. Si la adolescente no recordara su fecha de última menstruación, marcar una cruz (x) en la opción «no conoce». En este caso es conveniente reforzar las acciones sobre educación sexual. Si no tuvo aún la menarca, o es un varón, marcar con una cruz en el casillero «no corresponde»(n/c).

Ciclos regulares: Se consideran como ciclos regulares, aquellos en los que el intervalo entre las menstruaciones es más o menos similar, no menor a 21 días ni mayor a 35. Si es mujer que ya tuvo la menarca, marcar una cruz (x) en el casillero correspondiente. Si es varón o una mujer que aún no tuvo la menarca, marcar una cruz (x) en el casillero «no corresponde» (n/c).

Dismenorrea: Se considera dismenorrea el dolor asociado a la menstruación que limita en cierta forma las actividades diarias de la adolescente. Marcar una cruz (x) si existe dolor en una adolescente que ya tuvo la menarca. En adolescentes varones o en mujeres que aún no tuvieron la menarca, marcar una cruz (x) en «no corresponde (n/c).

Flujo patológico/ secreción peneana: En la mujer indicar la presencia de secreción o descarga vaginal que se asocia en ocasiones a prurito, ardor, olor desagradable y coloración no compatible con la leucorrea fisiológica. En el varón registrar cualquier secreción peneana no fisiológica. Marcar el casillero que corresponda con una cruz (x).

Infecciones: para ambos sexos. Se refiere a enfermedades infecciosas adquiridas, habitualmente, por contacto sexual. Se incluirá la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, aunque no haya sido adquirido por transmisión sexual. Marcar con una cruz (x) el casillero que corresponda y consignar en el espacio en blanco tipo/os de infección y si ha recibido tratamiento.

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

Hijos (del/ de la adolescente): Para ambos sexos. Registrar el número en dígitos, de hijos del/ de la adolescente. Especificar en *Observaciones*. Si no tuvo hijos marcar O(cero) en el casillero correspondiente.

Abortos (del/ de la 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 padre. Especificar en *Observaciones*. Si no hubo abortos, anotar O (cero) en el correspondiente casillero.

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

Pareja sexual: Se consignará en esta variable si el/la adolescente ha tenido sólo una pareja sexual o varias. Si el/la 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/a la adolescente a solas, en el momento oportuno de la consulta. Si no ha tenido relaciones sexuales, se registrará 0 (cero).

Bajo coerción: Se refiere a cualquier contacto sexual entre una persona que no ha completado su desarrollo madurativo, emocional y cognitivo y otra, a través de abuso, violación, extorsión, explotación sexual y en la cual es obligada/o a participar en una actividad sexual no deseada. Preguntar al/a la 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 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/la adolescente relata que tiene o ha tenido dificultades para obtener satisfacción en las relaciones sexuales. Si surgieran contradicciones entre este dato y el criterio del profesional, se registrará en *Observaciones* y se incluirá en la *Impresión Diagnóstica Integral*. Si no tuvo relaciones sexuales marcar el casillero «no corresponde»(n/c).

Anticoncepción: Consignar el inicio del uso de métodos anticonceptivos, (Hormonales, naturales y de barrera). Así mismo si ha recibido consejería en planificación familiar. Debe seleccionar el método preferido por el o la adolescente y el método al cual ha tenido acceso.

Anticoncepción de emergencia: colocar “si” cuando el método ha sido utilizado en repetidas ocasiones. Describir en *Observaciones* condiciones que requieran de descripción.

3.13 Situación psicoemocional

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

Imagen corporal: Corresponde a la percepción mental que el/la adolescente tiene de su apariencia física y sus cambios corporales. Debe registrarse lo expresado por el/la adolescente ante la pregunta ¿Qué opinas sobre tu apariencia física y tu cuerpo? ¿Estás conforme con los cambios en tu cuerpo? ¿Te crea preocupación o te impide la relación con las demás personas? Se deberá marcar sólo una alternativa, la de mayor peso en la opinión del/de la adolescente. Si el criterio del profesional fuera diferente a lo expresado por el/la adolescente, registrar el dato en *Observaciones* e incluirlo en *Impresión Diagnóstica Integral*.

Estado de ánimo: permite evaluar la autoestima como importante factor de protección. Se interrogará al/a la adolescente ¿Cómo te definirías a ti mismo/a? o bien ¿Cómo piensas que eres? tratando de registrar sólo su opinión. Se consignará una sola alternativa, la de mayor peso en la opinión del/de la adolescente. Si existieran discrepancias con el criterio profesional, anotar en *Observaciones* e incluirlo en *Impresión Diagnóstica Integral*.

Referente adulto: Permite evaluar el grado de integración social con figuras adultas significativas. Esto ha sido descrito como un importante factor de protección. Se interrogará al/a la adolescente ¿Hay algún adulto con quien converses sobre tus problemas, con el que tengas más confianza? y se transcribirá sólo su opinión, señalando una sola alternativa. Puede ser «el padre», madre», «otro familiar»" «alguien de fuera del hogar», como docente o religioso, o bien «ninguno». Las discrepancias con el criterio profesional se registrarán en *Observaciones* e Integrarán en *Impresión Diagnóstica Integral*. En caso de

existir un referente adulto debe investigarse números telefónicos para contacto si fuese necesario, y colocar al final de la fila.

Vida con proyecto: Se refiere a la imagen que el/la adolescente construye sobre sus objetivos de futuro y que sintetiza 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/de la adolescente. Las diferencias respecto al criterio profesional se deberán anotar en *Observaciones* e integrarlas en *Impresión Diagnóstica Integral*. 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, integrando los proyectos respecto a estudios, trabajo, matrimonio y paternidad. En *Observaciones* podrá especificarse cuáles son.

Redes sociales de apoyo: en este apartado se consignan la participación en redes de apoyo social como clubes, comités, asociaciones, entre otros.

3.14 Examen físico

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

Consignar además los datos que surgen del *interrogatorio por aparatos y sistemas* que serán luego contrastados con el examen físico. Pueden o no tener que ver con el/los motivo/ s de consulta. Se propone, a modo de ejemplo, una guía para la anamnesis por aparatos y sistemas.

Ejemplo Guía para el Interrogatorio de examen físico:

- **Aspecto general:** Investigar sobre apetito, ganancia y/o pérdida de peso, opinión sobre la evolución de peso y estatura, preocupación estética, fiebre, cansancio, desánimo, dolores, adenomegalia, alergia.
- **Peso/ talla:** Anotar el peso en kilogramos con un decimal, registrado preferentemente en balanza de pesas, con el paciente descalzo y vestido con la menor cantidad de ropa posible. Consignar la *talla en centímetros con un decimal*, medida con el/la adolescente descalzo/a, sobre superficie nivelada, apoyado sobre superficie lisa (pared o pediómetro) y con centímetro fijo. Calcular valor de IMC a través de fórmula $\text{Kg} / \text{talla}^2$ y colocar punto en gráfica para evaluación del estado nutricional.
- **Piel, faneras y mucosas:** Acné, alergia, alopecias, nevus, verrugas vulgares, onicomiasis.
- **Cabeza:** morfología, tamaño, simetría, desviación del tabique nasal.
- **Ojos:** Alteraciones de la visión, uso de anteojos, fondo de ojo, agudeza visual, características de las conjuntivas.
- **Oído:** Alteraciones de la audición, infecciones, permeabilidad del conducto auditivo externo, movilidad timpánica y presencia de fluidos.
- **Boca y dientes:** Infecciones, dolor, caries, obturaciones, pérdidas de dientes, abscesos, enrojecimiento de encías y garganta.
- **Cuello y tiroides:** adenopatías, pulsaciones anormales, masas palpables o evidentes, tamaño y consistencia de la glándula tiroides, nodulos.
- **Tórax y mamas:** simetría, masas, hundimientos, dolor a la palpación, temores, ginecomastia, galactorrea.
- **Cardiopulmonar:** disnea, palpitaciones, silbido, soplos.
- **Presión arterial y frecuencia cardíaca:** colocar valores. Ver descripción de técnica, a continuación.
- **Abdomen:** Alteraciones del ritmo intestinal, dolor, sangrado, hepatoesplenomegalia.
- **Genitourinario:** Disuria, flujo y/o prurito genital, presencia de hernias.
- **Tanner:** valorar según escala de clasificación, según sea necesario. Ver descripción a continuación.
- **Columna y extremidades:** Deformidades, dolor, incapacidades físicas, estabilidad de la rodilla.
- **Neurológico:** exploración de reflejos osteotendinosos, exploración de tipos de marcha, estado de conciencia y coordinación.

Presión arterial/ frecuencia cardíaca: Anotar la presión arterial máxima y mínima 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/la adolescente debe estar sentado/a, 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 hasta 150 mm de mercurio y luego desinflar lentamente. La aparición del primer ruido representa la presión sistólica. El punto donde el sonido desaparece es la presión diastólica. Si la primera toma es de $\geq 40/85$ mm de mercurio o más, esperar un minuto y volver a tomar. El promedio de estas dos lecturas es considerado como la presión arterial de esa consulta.

Tanner: Registrar en números arábigos el estadio de Tanner, de mamas y vello pubiano de ser mujer; y de vello pubiano y genitales de ser varón; valorados en la fecha de la atención. Recordar que el examen de mamas y genitales requiere privacidad y ser efectuado en el momento oportuno de la/s consulta/s. Tanner dividió el proceso puberal en cinco estadios, según desarrollo de las mamas, y aparición y aumento del vello pubiano en la mujer (Marshall 1969); y desarrollo de genitales, y aparición y el aumento del vello pubiano en el varón (Marshall 1970). Ver las figuras anexas.

Grados de Desarrollo de Mamas:

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

Grados de Desarrollo de Genitales:

- *Grado 1:* Prepuberal: Testículos, escroto y pene sin modificaciones con respecto a la infancia.
- El volumen testicular es menor de 1,5 cm³.
- *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 cm³.
- *Grado 3:* El pene crece en longitud. Los testículos y el escroto siguen desarrollándose. El volumen oscila entre 6 y 12 cm³.
- *Grado 4:* El pene aumenta de diámetro y se desarrolla el glándulo. Los testículos y escroto siguen aumentando de tamaño y la piel del escroto se oscurece. El volumen aumenta de 12 a 20 cm³.
- *Grado 5:* Genitales adultos, en tamaño y forma. Volumen mayor de 20 cm³.
- El volumen deberá medirse con el orquidómetro de Prader (Figura 30), serie de cuentas huecas de madera u otro material que se utiliza para tal fin y registrarse en el espacio correspondiente.

Grados de Desarrollo del Vello Pubiano:

- *Grado 1:* No hay vello pubiano.
- *Grado 2:* Crecimiento de vellos largos, lacios, suaves, ligeramente pigmentados.
- *Grado 3:* El vello aumenta, es más oscuro, áspero y rizado. Se extiende en forma rala sobre el pubis.
- *Grado 4:* El vello es de tipo adulto pero la superficie cubierta es menor.
- *Grado 5:* Vello adulto en cantidad y calidad, con límite superior horizontal en la mujer; y extensión hasta la superficie medial de los muslos, en el hombre.
- *Grado 6:* Extensión del vello hasta la línea alba.

Volumen testicular: Si fuera necesario evaluar el volumen testicular, se registrarán sus valores en el casillero correspondiente, según sea testículo derecho o izquierdo. Se utilizará el orquidómetro de Prader que permite comparar el volumen en centímetros cúbicos, con un modelo de madera u otro material.

3.16 Impresión diagnóstica integral

Esta área debe ser completado al finalizar la consulta. Anotar todos los diagnósticos presuntivos más pertinentes. Recordar consignar no sólo las enfermedades físicas sino también los problemas más serios hallados en el área psíquica, social, sin olvidar los trastornos de aprendizaje. Para el procesamiento de este sector se requiere agregar a cada diagnóstico los códigos correspondientes de acuerdo al LISTADO DE DIAGNOSTICOS frecuentes en la adolescencia que figura en ANEXOS 6 que fue elaborado con

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).

Ejemplo para el llenado de la sección Impresión Diagnóstica Integral:

Impresión Diagnóstica Integral <i>Cefalea tensional. Baja talla (familiar, madurador lento, Desnutrición. Trastornos aprendizaje. Caries.</i>
--

3.17 Indicaciones e interconsultas

En esta área se debe consignar las indicaciones brindadas al/a la adolescente y/o acompañante, los análisis complementarios e interconsultas sugeridas. El tratamiento en ocasiones consiste en una medicación específica o sintomática. Pero en muchas otras en orientaciones de aspectos relacionados con la alimentación, la actividad física, el tiempo libre, la sexualidad, la escolaridad, la vocación, las relaciones familiares, vacunas y otros temas. Es importante anotar las pautas señaladas y de ser posible agregar el código correspondiente según lo referido en ANEXOS en LISTADO DE INDICACIONES E INTERCONSULTAS (ver 3).

Ejemplo para el llenado de las secciones Indicaciones e Interconsultas:

<i>Consulta oftalmológica y odontológica. Ex. baja talla</i>									
Responsable					Fecha próxima visita		día mes año		

Responsable: Escribir el/los nombre/s del/de los profesional/es que entrevistó/aron al/ a la adolescente y acompañante. Además de la firma y sello se podrá registrar su/s código/s, si existieran o matrícula/s correspondiente/s. 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 de próxima visita: Consignar día y mes de la próxima citación. Este dato facilitará el seguimiento de los/as adolescentes que faltan a las citas y su posterior recaptación.

4. LLENADO DE LA CONSULTA DE EVOLUCION

4.1 Generalidades

El formulario de *Consulta de Evolución* permite registrar los datos de hasta cinco consultas: tres en el anverso y dos en el reverso. 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 HdA que contiene información completa sobre la circunstancia vital del adolescente. El formulario de evolución incluye las gráficas de peso y talla cuyo primer valor deberá ser marcado aquí en ocasión de la Consulta Principal (HdA) y los valores siguientes durante los controles de evolución posteriores.

4.2 Identificación del adolescente

Establecimiento: Anotar el código asignado al establecimiento para su identificación. Admite hasta siete dígitos. Tiene por objetivo identificar la institución en la cual se llena esta HdA, cuando su contenido se integra a un banco de datos regional o nacional.

H.C.Nº (número de historia clínica): Consignar el número de HdA asignado al/a la adolescente en consultas anteriores, con la finalidad de identificar este formulario y poder unirlo a otros del mismo/a adolescente. Admite hasta diez dígitos y generalmente se usa el número de documento de identidad.

4.3 Definición de la consulta

Evolución Nº: Consignar el número de Consulta de Evolución que corresponda en forma correlativa con otras Consultas de Evolución del/de la mismo/a adolescente.

Fecha: Anotar día, mes y los dos últimos dígitos del año en que se realiza la consulta.

Edad: Consignar la edad del/de la adolescente en años y meses cumplidos, correspondiente a la fecha de atención.

Acompañante: Marcar 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. Señalar sólo una alternativa.

Estado civil: Marcar con una cruz el casillero que corresponda según que al momento de la consulta sea «soltero/a», «en unión estable,>, o «separado/a». La opción «unión estable» incluye al matrimonio.

Fecha de última menstruación: Si es mujer, interrogar sobre el día, el mes, los dos últimos dígitos del año en que tuvo su última menstruación. Por ejemplo 04/05/10 para el 4 de mayo de 2010. Si la adolescente no recordara su fecha de última menstruación, marcar una cruz (x) en la opción «no conoce», y reforzar las acciones sobre educación sexual. Si no tuvo aún la menarca o si es un varón, marcar con una cruz en el casillero «no corresponde»(n/c).

Peso/ talla: Anotar el peso en kilogramos y talla en centímetros. Estos datos deberán ser graficados en las curvas de peso y talla que se hallan en el formulario de Consulta Principal, registrando en *Observaciones* la clasificación según corresponda.

Presión arterial/ frecuencia cardiaca: Anotar la presión arterial máxima y mínima en milímetros de mercurio, y la frecuencia cardiaca en latidos por minuto, registrados en la fecha de la atención.

Tanner: Registrar en números arábigos el estadio de Tanner, de mamas y vello pubiano de ser mujer; y de vello pubiano y genitales de ser varón; valorados en la fecha de la atención. Recordar que el examen de mamas y genitales requiere privacidad y ser efectuado en el momento oportuno de la/s consulta/s.

Volumen testicular: Si fuera necesario evaluar el volumen testicular, se registrarán sus valores en el casillero correspondiente, según sea testículo derecho o izquierdo. Se utilizará el orquidómetro de Prader que permite comparar el volumen en centímetros cúbicos, con un modelo de madera u otro material. No es necesario realizar la evaluación del volumen testicular en cada consulta.

Motivos de consulta según adolescente: Anotar los problemas verbalizados por el adolescente en el primer momento de la consulta, según la trascendencia que el propio adolescente refiera. Al final del renglón existen casilleros a fin de codificar los datos para su procesamiento.

Motivos de consulta según acompañante: Anotar los problemas verbalizados por el acompañante en el primer momento de la consulta, según la trascendencia que el propio acompañante refiera. En ocasiones coinciden con los motivos de consulta del/de la adolescente, pero en muchos otros casos no ser así.

Cambios/ observaciones relevantes: Describir en pocas palabras lo que el/la adolescente y/o su acompañante refieren con respecto al problema y/o patología que motivó la anterior consulta o nuevos problemas actuales. Consignar en este espacio los cambios que se hayan producido en la vida del/de la adolescente, tanto desde el aspecto corporal como emocional y social, en materia educativa, de sexualidad o de familia.

4.4 Impresión diagnóstica integral

Este sector deberá ser completado al finalizar la consulta. Anotar todos los diagnósticos presuntivos más pertinentes. Recordar consignar no sólo las enfermedades físicas sino también los problemas más serios hallados en el área psíquica, social, sin olvidar los trastornos de aprendizaje.

4.5 Indicaciones e interconsultas

En este sector se deberá consignar las indicaciones dadas al/a la adolescente y/o acompañante, los análisis complementarios e interconsultas sugeridas. El tratamiento en ocasiones consiste en una medicación específica o sintomática. Pero en muchas otras en orientaciones de aspectos relacionados con la alimentación, la actividad física, el tiempo libre, la sexualidad, la escolaridad, la vocación, las relaciones familiares, vacunas, etc. Es importante anotar las pautas señaladas.

Responsable: Escribir el/los nombre/s del/de los profesional/es que entrevistó/aron al/ a la adolescente y acompañante. Además de la firma y sello se podrá registrar su/s código/s, si existieran o matrícula/s correspondiente/s. 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 de próxima visita: Consignar día y mes de la próxima citación. Consignar este dato facilitará el seguimiento de los/as adolescentes que faltan a las citas y su posterior recaptación.

1 Listado para codificación de motivos de consulta

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

01 Control de salud

- 0101 Puberal
- 0102 Escolar
- 0103 Por deporte
- 0104 Por contacto con enfermo
- 0105 Otro

02 Preocupación por el aspecto corporal

- 0201 Talla baja
- 0202 Talla alta
- 0203 Dclgadez
- 0204 Exceso de peso
- 0205 Disconformidad con su desarrollo muscular
- 0206 Disconformidad con su distribución adiposa
- 0207 Disconformidad con alguna parte de su cuerpo
- 0208 Ginecomastia
- 0209 Botón mamario
- 0210 Asimetría del tamaño de las mamas
- 0211 Mamas pequeñas
- 0212 Pene pequeño
- 0213 Testículos pequeños
- 0214 Desarrollo puberal adelantado
- 0215 Desarrollo puberal retrasado
- 0216 Otro

- 0417 Dolor articular, artralgia
- 0418 Dolor óseo
- 0419 Otro dolor de miembros
- 0420 Dolor a nivel de piel
- 0421 Otro

05 Fiebre**06 Trastorno de la alimentación**

- 0601 Búsqueda de una dieta
- 0602 Pérdida del apetito
- 0603 Inapetencia de larga data
- 0604 Pérdida de peso
- 0605 Aumento del apetito
- 0606 Atracón
- 0607 Aumento de la sed
- 0608 Otro

07 Traumatismos, accidentes

- 0601 Luxaciones, esguinces, desgarros
- 0602 Fractura

03 Síntomas generales

- 0301 Debilidad, cansancio, desgano
- 0302 Mareos
- 0303 Falta de aire
- 0304 Flojedad, caída
- 0305 Palpitaciones
- 0306 Otro

04 Dolor

- 0401 Cefalea
- 0402 Dolor en cara, cuello
- 0403 Otagia
- 0404 Odinofagia
- 0405 Dolor ocular
- 0406 Dolor precordial, precordialgia
- 0407 Dolor de mamas, mastodinia
- 0408 Otro dolor torácico
- 0409 Dolor de espalda
- 0410 Dolor abdominal
- 0411 Disuria
- 0412 Dismenorrea
- 0413 Dolor desarrollándose
- 0414 Otro dolor genital
- 0415 Dolor anal, rectal
- 0416 Dolor muscular, mialgia

17 Síntomas, signos auditivos y trastornos del Habla

- 1701 Disminución de la audición
- 1702 Zumbido
- 1703 Tartamudeo
- 1704 Seseo
- 1705 Otro

18 Síntomas, signos respiratorios

- 1801 CVAS
- 1802 Epistaxis
- 1803 Obstrucción nasal
- 1804 Disfonia
- 1805 Tos
- 1806 Disnea
- 1807 Otro

19 Síntomas, signos digestivos

- 1901 Náuseas
- 1902 Vómitos

- 0603 Herida
- 0604 Quemadura
- 0605 Intoxicación
- 0606 Otro
- 08 Problemas de aprendizaje**
- 09 Problemas de conducta**
- 10 Problemas de dinámica familiar**
- 11 Problemas emocionales/mentales**
 - 1101 Ansiedad, angustia
 - 1102 Otro problema emocional/mental
- 12 Problemas en el sueño**
 - 1201 Insomnio
 - 1202 Sonambulismo
 - 1203 Somnolencia
 - 1204 Otro
- 13 Abuso de drogas y alcohol**
- 14 Tumoración visible**
 - 1401 Cara, cuello
 - 1402 Torax
 - 1403 Mamas
 - 1404 Abdomen
 - 1405 Miembros
 - 1406 Articular
 - 1407 Genital
 - 1408 Otro
- 15 Síntomas o signos circulatorios**
 - 1501 Dilatación venosa de miembros inferiores
 - 1502 Edema
 - 1503 Cianosis
 - 1504 Otro
- 16 Síntomas, signos oculares**
 - 1601 Prurito
 - 1602 Lagrimeo
 - 1603 Secreción
 - 1604 Congestión
 - 1605 Disminución de la visión
 - 1606 Diplopía
 - 1607 Otro
- 21 Síntomas, signos relacionados con piel y Faneras**
 - 2101 Prurito
 - 2102 Exantema, «granitos»
 - 2103 Lunares
 - 2104 Palidez
 - 2105 Secreción
 - 2106 Sudoración
 - 2107 Alteración ungueal
 - 2108 Caída de cabello
 - 2109 Hipertrichosis
 - 2110 Otro
- 22 Síntomas, signos osteoarticulares**
 - 1903 Diarrea
 - 1904 Constipación
 - 1905 Distensión abdominal
 - 1906 Prurito anal
 - 1907 Parásitos en materia fecal
 - 1908 Melena o sangre en materia fecal
 - 1909 Incontinencia anal
 - 1910 Encopresis
 - 1911 Trastornos en labios y/o boca
 - 1912 Otro
- 20 Síntomas y signos urinarios y genitales**
 - 2001 Poliuria
 - 2002 Oliguria
 - 2003 Hematuria
 - 2004 Incontinencia urinaria
 - 2005 Enuresis
 - 2006 Secreción de pezones
 - 2007 Prurito de pezones
 - 2008 Ausencia de unidos testículo/s
 - 2009 Flujo
 - 2010 Otra secreción genital
 - 2011 Prurito genital
 - 2012 Amenorrea primaria
 - 2013 Amenorrea secundaria
 - 2014 Metrorragia
 - 2015 Polimenorrea
 - 2016 Oligomenorrea
 - 2017 Hipermenorrea
 - 2018 Hipomenorrea
 - 2019 Impotencia
 - 2020 Frigidez
 - 2021 Ausencia de eyaculación
 - 2022 Esterilidad
 - 2023 Aborto
 - 2024 Embarazo
 - 2025 Parto
 - 2026 Abuso sexual
 - 2027 Otro
- 23 Síntomas, signos neurológicos**
 - 2302 Retardo mental
 - 2303 Pérdida de conocimiento
 - 2304 Convulsión
 - 2305 Temblor
 - 2306 Otro movimiento involuntario
 - 2307 Manejo de medicación neurológica
 - 2308 otro
- 24 Búsqueda de orientación**
 - 2401 Alimentación
 - 2402 Actividad física
 - 2403 Tiempo libre
 - 2404 Vocación
 - 2405 Desarrollo puberal

2201 Alteración de la postura
2202 Impotencia funcional
2203 Trastornos de la marcha
2204 Malformacion
2205 Otro

23 Síntomas, signos neurológicos

2301 Atraso madurativo

2406 Inicio de relaciones sexuales
2407 Anticoncepción
2408 Dudas sobre identidad sexual
2409 Vacunas
2410 Otro

25 Control por enfermedad previa

26 Motivo de consulta ignorado

27 Otro

2 Listado para Codificación de Diagnósticos

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

01 Enfermedades infecciosas y parasitarias

- 0101 Enfermedades infecciosas y/o parasitarias intestinales
- 0102 Tuberculosis
- 0103 Angina estreptocócica
- 0104 Otras enfermedades bacterianas
- 0105 Hepatitis viral
- 0106 Mononucleosis
- 0107 Infección por el VIH/SIDA
- 0108 Otra enfermedad vírica
- 0109 Enfermedades de transmisión sexual
- 0110 Otra enfermedad infecciosa o parasitaria

02 Tumores malignos y benignos

- 0201 Hodgkin
- 0202 Otro linfoma
- 0203 Leucemia
- 0204 Otro tumor maligno
- 0205 Otro tumor benigno

03 Enfermedades de las glándulas endócrinas del metabolismo y la nutrición, y trastornos de la inmunidad

- 0301 Enfermedades tiroideas
- 0302 Enfermedades hipofisarias
- 0303 Diabetes
- 0304 Hiperlipoproteinemias
- 0305 Obesidad
- 0307 Otra deficiencia de la nutrición (no

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

06 Enfermedades del sistema nervioso

- anorexia, no bulimia, no atracones)
- 0308 Otro trastorno de la inmunidad
- 0309 Otra enfermedad de las glándulas endócrinas, del metabolismo o de la nutrición

04 Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos

- 0401 Anemias
- 0402 Trastornos de la coagulación
- 0403 Otra enfermedad de la sangre u órganos hematopoyéticos

05 Trastornos emocionales/ mentales

- 0501 Retraso mental
- 0502 Trastorno del desarrollo de las habilidades académicas
- 0503 Trastorno autista
- 0504 Trastorno de la conducta (agresividad, aislamiento social)
- 0505 Anorexia nerviosa
- 0506 Bulimia nerviosa
- 0507 Otro trastorno de la conducta alimentaria (Desorden alimentario por atracones)
- 0508 Trastorno de la identidad sexual
- 0509 Tics
- 0510 Encopresis
- 0511 Enuresis
- 0512 Trastornos del habla
- 0513 Consumo de alcohol

masculinos

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

14 Enfermedades de órganos genitales femeninos

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

15 Embarazo y trastornos del embarazo,

- 0601 Meningitis
- 0602 Epilepsia
- 0604 Migraña
- 0605 Otro trastorno neurológico
- 07 Enfermedades de los órganos de los sentidos**
 - 0701 Trastornos del ojo y anexos
 - 0702 Otitis
 - 0703 Sordera
 - 0704 Otro trastorno del oído o mastoides
- 08 Enfermedades del aparato circulatorio**
 - 0801 Enfermedad hipertensiva
 - 0802 Enfermedad cardíaca
 - 0803 Enfermedad del aparato circulatorio periférico
 - 0804 Otra enfermedad del aparato circulatorio
- 09 Enfermedades del aparato respiratorio**
 - 0901 Amigdalitis
 - 0902 Infección de las vías respiratorias superiores
 - 0903 Rinosinusitis alérgica
 - 0904 Bronquitis
 - 0905 Neumonía
 - 0906 Influenza
 - 0907 Asma
 - 0908 Otra enfermedad del aparato respiratorio
- 10 Enfermedades de la cavidad bucal y cara**
 - 1001 Enfermedad de los dientes y sus estructuras de sostén
 - 1002 Enfermedad de las glándulas salivales
 - 1003 Enfermedad de los maxilares
 - 1004 Otra enfermedad de la cavidad bucal y cara
- 11 Enfermedades del aparato digestivo**
 - 1101 Úlcera gástrica o duodenal
 - 1102 Apendicitis
 - 1103 Constipación
 - 1104 Otra enfermedad del aparato digestivo
- 12 Enfermedades del aparato urinario**
 - 1201 Infecciones renales
 - 1202 Cistitis
 - 1203 Otra enfermedad del aparato urinario
- 13 Enfermedades de órganos genitales**
 - 2001 Fracturas
 - 2002 Luxaciones, esguinces y desgarros
 - 2003 Otras heridas o traumatismos
- 21 Quemaduras**
- 22 Envenenamientos no intencionales**
- 23 Intento de suicidio**
- parto y puerperio**
 - 1501 Parto normal
 - 1502 Embarazo múltiple
 - 1503 Embarazo terminado en aborto
 - 1504 Complicaciones del embarazo
 - 1505 Complicaciones del parto
 - 1506 Complicaciones del puerperio
- 16 Enfermedades de la piel y tejido celular**
 - 1601 Acné
 - 1602 Infecciones de la piel y/o del tejido celular subcutáneo
 - 1603 Otra enfermedad de la piel y/o del tejido celular
- 17 Enfermedades del sistema osteoarticular y tejidos conjuntivos**
 - 1701 Escoliosis
 - 1702 Asimetría en la longitud de miembros inferiores
 - 1703 Otra anomalía de la columna
 - 1704 Artritis no reumatoidea
 - 1705 Fiebre reumática
 - 1706 Artritis reumatoidea
 - 1707 Lupus eritematoso diseminado
 - 1708 Otra enfermedad del tejido conjuntivo
 - 1709 Otra enfermedad del sistema osteoarticular
- 18 Anomalías congénitas**
 - 1801 Malformaciones cardíacas
 - 1802 Otra anomalía congénita
- 19 Signos y síntomas mórbidos mal definidos**
 - 1901 Síndrome febril prolongado
 - 1902 Lipotimia
 - 1903 Otro síntoma cardíaco
 - 1904 Cefalea tensional
 - 1905 Dolor abdominal
 - 1906 Dolor torácico
 - 1907 Dolor de espaldas
 - 1908 Dolor de miembros
 - 1909 Otro dolor sin sustento orgánico de enfermedad
- 20 Traumatismos**
- 24 Trastorno de aprendizaje**
- 25 Madurador lento, retraso puberal familiar**
- 26 Talla baja familiar**
- 27 Adolescente sano**
- 28 Otro diagnóstico**

(T74) Síndromes del maltrato – Códigos violencia, antecedentes personales.

- (T74.0) Negligencia o abandono
- (T74.1) Abuso físico
- (T74.2) Abuso sexual
- (T74.3) Abuso psicológico
- (T74.8) Otros síndromes del maltrato
- (T74.9) Síndrome del maltrato, no especificado

3 Listado para la codificación de indicaciones e interconsultas

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

4 FAMILIOGRAMA

