



Universidad
del Cauca

Gestión de la Cultura y el Bienestar
Unidad de Salud - Asistencial
Consulta Médica para la Detección Temprana de Alteraciones
en el Joven de 10 a 29 Años

Código: PA-GU-10-PT-19

Versión: 0

Fecha de Actualización: 11-04-2016

Página 1 de 59

PROCESO/SUBPROCESO RELACIONADO:	Gestión de la cultura y el bienestar- Gestión Asistencial Unidad de Salud
2. RESPONSABLE(S):	Médico (a) general
3. OBJETIVO:	Detectar tempranamente los problemas de salud y situaciones vitales que afectan el desarrollo de la población entre los 10 y 29 años de edad, interviniendo factores de riesgo y potenciando factores protectores
4. ALCANCE:	Aplica a toda la población de 10 a 29 años afiliada a la Unidad de Salud de la Universidad del Cauca,
5. MARCO NORMATIVO:	-Ley de infancia y adolescencia -Resolución 412-2000 - Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2003 -Ley 1122-2007 -Decreto 3039-2007 -Plan Territorial De Salud Resolución 425-2008 - Historia clínica y formularios complementarios Publicación Científica CLAP/SMR 1572 .2010 -Estrategia-CLAP 2012. Joven y adolescente formato 2012 CLAP generalidades constitución política

6. CONTENIDO:

No.	Actividad / Descripción	Cargo Responsable	Punto de control
1	Saludar al paciente y confirmar su identificación. Revisar que este agendado y facturado. La consulta tendrá una duración mínima de 30 minutos.	Médico (a) general	Historia Clínica
2	Realizar lavado de manos según protocolo institucional	Médico (a) general	Historia Clínica
3	Crear un ambiente de confianza para la atención.	Médico (a) general	Historia Clínica
4	Brindar información y orientación inicial al usuario/a sobre prevención de riesgos y promoción del autocuidado durante la etapa de	Médico (a) general	Historia Clínica



Gestión de la Cultura y el Bienestar
Unidad de Salud - Asistencial
Consulta Médica para la Detección Temprana de Alteraciones
en el Joven de 10 a 29 Años

Código: PA-GU-10-PT-19

Versión: 0

Fecha de Actualización: 11-04-2016

Página 2 de 59

	10 a 29 años de edad. Y sobre diversos temas de importancia ver anexo 9.		
5	<p>Registrar en la historia clínica del CLAP de la historia clínica– anexo 8 los datos de:</p> <p>1. Identificación: Nombre completo, dirección, teléfono, fecha y lugar de nacimiento, estado civil.</p> <p>2. Motivo de consulta según el adolescente y según su acompañante.</p> <p>3. ANAMNESIS: ver anexo 1</p> <p>ANTECEDENTES PERSONALES</p> <ul style="list-style-type: none">-Evaluación del esquema de vacunación-Antecedentes escolares-Antecedentes laborales-Entorno social, pares, hábitos-Antecedentes ginecológicos / urológicos-Antecedentes sexuales:-Aspectos psicoemocional <p>ANTECEDENTES FAMILIARES:</p> <p>-Patológicos: Diabetes, obesidad, cardiovasculares, alérgicos, infecciosos (TBC, VIH, etc.), trastornos psicológicos, alcohol y drogas, violencia intrafamiliar, madre adolescente, judiciales.</p> <p>-Realizar Descripción del entorno familiar y económico: es importante complementar la información familiar, con el entorno en el que vive y hábitat al igual que las condiciones socioeconómicas en que se desenvuelve el adolescente. Con quienes convive, el nivel de escolaridad, la situación laboral, Hábitos: sueño, alimentación, tabaco, alcohol, otro toxico, conduce vehículo y el tipo de trabajo que desarrolla la familia. Al igual que si no comparte con un núcleo familiar sino en condiciones de protección social en una institución o en condiciones de desamparo en situación de calle.</p> <p>-Diagrama familiar (realizar el familiograma).</p>	Médico (a) general	Historia Clínica
6	Evaluar el APGAR familiar y el soporte de amigos, entregando de forma impresa al joven	Médico (a)	Historia Clínica



	<p>para el respectivo diligenciamiento el PA-GU-10-FOR-20 APGAR Familiar y Soporte de Amigos. Una vez el joven diligencie el formato, ingresar las respuestas al PA-GU-10-FOR 21 Calificación de APGAR Familiar y Soporte de Amigos, según indicaciones descritas en el Anexo 2.</p>	general	
7	<p>Examen físico:</p> <p>- Exploración del aspecto general: Se anotan las apreciaciones sobre el aspecto general del adolescente, incluyendo la higiene personal, el grado de atención y su actitud ante la exploración.</p> <p>-Medición antropométrica y de desarrollo:</p> <p>.Peso: peso en kilogramos incluyendo un decimal, sin zapatos y con escasa ropa o con la bata para el examen. Con una báscula apropiada</p> <p>.Talla: talla en centímetros incluyendo un decimal, sin zapatos.</p> <p>.Índice de Masa Corporal (IMC): peso/talla². Se obtiene de determinar el peso y dividirlo por la talla llevada al cuadrado.</p> <p>Estos datos deben ser graficados en las curvas de peso, talla e IMC para la edad y sexo. Definidos en la Historia Clínica.</p> <p>Los siguientes valores de referencia para la edad y el sexo determinan las siguientes definiciones:</p> <ul style="list-style-type: none">• Peso bajo: IMC < percentil 5• Normal: IMC del percentil 5 a un valor menor del percentil 85• Alto riesgo de sobrepeso: IMC del percentil 85 a un valor menor del percentil 95• Sobrepeso: IMC > percentil 95 <p>-Toma y valoración de signos vitales:</p> <p>. Toma de la frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y temperatura: registrar la frecuencia cardiaca en latidos por minuto, la frecuencia respiratoria en respiraciones por</p>	Médico (a) general	Historia Clínica



	<p>minuto y la temperatura axilar en grados centígrados.</p> <p>. Toma de la presión arterial: tener en cuenta las recomendaciones de la Guía de atención de la Hipertensión arterial sistémica ver anexo 3.</p> <p>-Valoración del estadio de Tanner: Se registra el estadio de Tanner para mujeres: mama y vello pubiano, para hombres: genitales y vello pubiano. Anexo 4. Este examen debe ser aprovechado, al igual que todo el examen físico, para hacer comentarios acerca de la normalidad en el desarrollo.</p>		
8	<p>-Examen físico completo por sistemas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Piel y faneras• Cabeza• Agudeza visual: El médico especialista, médico general o enfermera pueden realizar el examen de agudeza visual, como lo indica la Norma técnica para la detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual ver anexo 5.• Otoscopia y prueba auditiva: se debe realizar la otoscopia. Remisión para la evaluación audiológica según la necesidad.• Examen bucal con protección específica de la caries y de la enfermedad gingival: remisión cada seis meses para realizar todas las actividades contempladas en la Norma de salud bucal y protección de la caries y de la enfermedad gingival.• Cuello y tiroides• Tórax• Examen de la mama: las recomendaciones dadas por la Norma para la detección temprana del cáncer de mama sobre el examen clínico son: · Se recomienda el examen clínico de la mama como parte rutinaria del examen físico de la salud de la mujer y como una prueba de	Médico (a) general	Historia Clínica



	<p>detección temprana del cáncer de mama.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se sugiere comenzar su práctica a los 20 años de edad. (Técnica de auto examen de mama ver anexo 6) - No hay información suficiente para recomendar el examen clínico de la mama como método único de tamizaje para cáncer de mama <ul style="list-style-type: none"> • Cardio-Pulmonar • Abdomen • Genitourinario: <p>-Hombres: examen testicular, pene y presencia de hernias. (Técnica de auto examen de testículo ver anexo 6)</p> <p>-Mujeres: en todas se debe realizar la exploración física general incluyendo la inspección de vello pubiano para clasificación de estadios de Tanner (En ocasiones, se puede hacer por autovaloración de la paciente, mostrándole los gráficos de Tanner y explicándole en qué consiste cada uno de ellos), realizar la palpación abdominal en búsqueda de masas en hipogastrio. La realización del examen ginecológico en pacientes sin relaciones sexuales debe hacerse solo en los casos que realmente lo requieran y preferiblemente por el especialista.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Columna vertebral • Extremidades • Neurológico 		
9	<p>Prescripción de exámenes de laboratorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemoclasificación: Realizarlo si no lo tienen. • Hemoglobina (Hb) y hematocrito (Hto): realizar una vez a hombres y mujeres de 10 a 14 años y de 15 a 19 años. Realizar una vez a mujeres de 20 a 24 años y de 25 a 29 años. • Colesterol HDL: a todos los jóvenes con antecedentes familiares de dislipidemias o enfermedades cardiovasculares. • Pruebas para ITS, VIH/SIDA: a adolescentes 	Médico (a) general	Historia Clínica



Gestión de la Cultura y el Bienestar
 Unidad de Salud - Asistencial
 Consulta Médica para la Detección Temprana de Alteraciones
 en el Joven de 10 a 29 Años

Código: PA-GU-10-PT-19 Versión: 0 Fecha de Actualización: 11-04-2016 Página 6 de 59

	<p>con vida sexual activa previo consentimiento informado firmado para lo cual se debe remitir a psicología.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Citología Cerviño-vaginal: jóvenes con vida sexual activa de 10 a 25 años realizarla cada año y de 26 a 29 años según el esquema 1-1-3. • VDRL: a todos los jóvenes con vida sexual activa. • Frotis de flujo vaginal: según riesgo determinado en la consulta. 		
10	Realizar impresión diagnóstica: se debe mencionar no solo una posible patología, si no los riesgos que presente el o la adolescente y a partir de este realizar el plan de intervenciones con el joven y/o la familia.	Médico (a) general	Historia Clínica
11	Según lo encontrado en la anamnesis y examen físico, ordenar las pruebas para la detección temprana de enfermedades, según lo referenciado en el Anexo 7.	Médico (a) general	Historia Clínica
12	Dar las indicaciones, tratamientos o remisiones correspondientes según los hallazgos.	Médico (a) general	Historia Clínica
13	Orientar al joven para que se dirija a la sala SIP de la institución para adelantar el respectivo trámite de las órdenes de apoyo para los exámenes e interconsultas solicitados, y para que solicite el agendamiento de una cita con medicina general (a más tardar en 15 días) donde se realizará la revisión de los exámenes solicitados.	Médico (a) general	Historia Clínica Ordenes de apoyo Agenda medica

7. FORMATOS:	<p>PA-GU-10-FOR-20: APGAR familiar y soporte de amigos</p> <p>PA-GU-10-FOR-21: Calificación del APGAR familiar y soporte de amigos</p>
---------------------	--



Universidad
del Cauca

Gestión de la Cultura y el Bienestar
Unidad de Salud - Asistencial
Consulta Médica para la Detección Temprana de Alteraciones
en el Joven de 10 a 29 Años

Código: PA-GU-10-PT-19

Versión: 0

Fecha de Actualización: 11-04-2016

Página 7 de 59

	PA-GU-10-FOR-51 Consentimiento informado asesoría VIH
8. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES:	FANERAS: Estructuras complementarias y visibles sobre la piel, como Los pelos, las uñas, las glándulas sudoríparas y las sebáceas.

9. REGISTRO DE MODIFICACIONES:

Fecha	Versión: No.	Código	Modificaciones
11-04-2015	0	PA-GU-10-PT-19	Creación de protocolo

10. ANEXOS:	ANEXO 1: Anamnesis ANEXO 2: Calificación E Interpretación Del APGAR ANEXO 3: Condiciones Para La Toma De Presión Arterial ANEXO 4: Valoración Del Estadio De Tanner ANEXO 5: Valoración De Agudeza Visual ANEXO 6: Autoexamen De Mama Y Testicular ANEXO 7: Pruebas De Detección Temprana Del Joven ANEXO 8: Diligenciamiento Historia Clínica CLAP Del Joven ANEXO 9: Temas Educativos En El Adolescente
--------------------	--

COPIA NO CONTROLADA



Universidad
del Cauca

Gestión de la Cultura y el Bienestar
Unidad de Salud - Asistencial
Consulta Médica para la Detección Temprana de Alteraciones
en el Joven de 10 a 29 Años

Código: PA-GU-10-PT-19

Versión: 0

Fecha de Actualización: 11-04-2016

Página 8 de 59

ELABORACIÓN	REVISIÓN
Nombre: Yenny Patricia Galindo Valencia	Nombre: María del Socorro Cisneros Enríquez
Cargo: Enfermera	Responsable Subproceso
Fecha: DD-MM.AA	Cargo: Directora
	Fecha: DD-MM.AA
REVISIÓN	APROBACIÓN
Nombre: María del Socorro Cisneros Enríquez	
Responsable Proceso	
Cargo: Directora	Rector Juan Diego Castrillón Orrego
Fecha: DD-MM.AA	Fecha: 11-04-2016

COPIA NO CONTROLADA



Anexo 1. ANAMNESIS

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES	DESCRIPCION
Antecedentes personales:	Perinatales, crecimiento y desarrollo, vacunación, enfermedades crónicas, enfermedades infectocontagiosas, accidentes de intoxicación, cirugías, hospitalizaciones, uso de medicinas o sustancias, trastornos psicológicos, maltrato, judiciales. Tratar los aspectos del desarrollo psicosocial y físico del adolescente desde la infancia, abarcando temas como su desarrollo en la vida escolar, sus intereses deportivos, diversiones, socialización con compañeros; los cambios físicos y su imagen corporal; el desarrollo sexual, la aparición de caracteres sexuales secundarios; y el desarrollo social, cultural, emocional y espiritual que ha tenido hasta hoy, en donde se puede tratar el noviazgo, los aspectos culturales y su influencia, la participación en actividades sociales con su familia, con sus pares, la vida emocional que tiene, la escala de valores que maneja y muchos otros aspectos que pueden ser de relevancia
Evaluación del esquema de vacunación:	Se debe revisar y actualizar el esquema de vacunación de acuerdo a la norma PAI (tétanos-difteria, sarampión-rubeola, fiebre amarilla, (VPH), hacer énfasis en la importancia del carnet de vacunación.
Antecedentes escolares:	Se debe contar con información escolar pasada y reciente que nos muestre como ha sido el desarrollo escolar, su nivel actual, los logros más representativos que ha tenido y los problemas que ha presentado, si ha desertado o ha sido excluido por algún motivo, cambios escolares y sus motivos, y el comportamiento con sus compañeros y en general con docentes y personal logístico y administrativo en la institución.
Antecedentes laborales:	En caso de desarrollar alguna actividad laboral, debemos conocer en qué condiciones se está dando o se ha presentado. Se debe saber desde que edad está trabajando, si el trabajo es a nivel familiar o es independiente del núcleo familiar, el tipo de trabajo, si es legal o ilegal, los riesgos que implica el trabajo, el horario, la razón para desarrollarlo, la relación con los compañeros y las condiciones físicas y emocionales en que lo desarrolla



ANEXO 2. APGAR FAMILIAR

Tomado de: *Enfoque semiológico desde la Medicina Familiar*, capítulo 18. (473-483) libro: Introducción a la clínica. Editor académico, Jaime Alvarado Bestene, Centro Editorial Javeriano, Ceja. Bogotá 2003

Es un instrumento diseñado y desarrollado por el Dr. Gabriel Smilkstein, en 1978, para aproximarse de una manera objetiva a la función familiar del paciente.(1)
Este instrumento ha sido aplicado en varios estudios y contextos socio-culturales, con correlación positiva en estudios clínicos como el de Pian, de soporte familiar y cumplimiento de la medicación antihipertensiva (1983); los de Herrera y cols. De riesgo biopsicosocial y resultados perinatales (1990), entre otros. (2)

Este instrumento consiste en una tabla con cinco enunciados que hacen referencia a las características básicas que hacen que la familia sea funcional y armónica, estos enunciados hacen referencia a:

- **Adaptación (A)**, es la utilización de los recursos intra y extra-familiares para resolver los problemas cuando el equilibrio de la familia se ve amenazado por algún estresor durante un período de crisis.
- **Participación (P)**, Es la participación en la familia, en compartir la toma de decisiones y responsabilidades, como miembro de familia. Define el grado de poder con los miembros de la familia.
- **Crecimiento (G - Growth)**, Es el logro de una maduración emocional, física y en autorrealización de los miembros de la familia, a través del soporte y de la guía mutua.
- **Afecto (A)**, Es la relación de amor y atención que existe entre los miembros de la familia.
- **Resolución (R)**, es el compromiso o determinación de compartir los recursos como espacio, tiempo y dinero en la familia. (5)

Hacia 1987, Smilkstein incorporó en el cuestionario dos preguntas relacionadas con el soporte de amigos. Estas tienen 5 opciones de respuesta. Estas dos respuestas son útiles para encontrar si el recurso existe o no, es de especial importancia cuando el paciente vive lejos de su familia o tiene una familia con mala función familiar. De acuerdo con los estudios de Cobb, Cohen y Smilkstein, lo fundamental es contar con una persona hacia la cual se pueda recurrir en caso necesario.

Cada uno de los enunciados se evalúa en una escala de 5 opciones, Siempre = 4, Casi siempre = 3; Algunas veces = 2; Casi Nunca = 1; Nunca = 0.



Universidad
del Cauca

Gestión de la Cultura y el Bienestar
Unidad de Salud - Asistencial
Consulta Médica para la Detección Temprana de Alteraciones
en el Joven de 10 a 29 Años

Código: PA-GU-10-PT-19

Versión: 0

Fecha de Actualización: 11-04-2016

Página 11 de 59

El formato lo debe diligenciar directamente el paciente y la interpretación del resultado es:

Buena función familiar: 18 – 20 puntos

Disfunción familiar leve: 14 – 17 puntos

Disfunción familiar moderada: 10 – 13 puntos

Disfunción familiar severa: 9 puntos o menos

Los dos últimos enunciados evalúan el soporte de amigos y se interpretan tomando en cuenta la escala anterior, pero el valor total se expresa: Valor/8

COPIA NO CONTROLADA



ANEXO 3 Guía para la toma de presión arterial

Se deben tener en cuenta las siguientes consideraciones para realizar un examen físico completo:

- Condiciones para la toma de presión arterial

1. Condición del paciente

- La toma de la TA debe ser luego de 5 minutos de reposo.
- Evitar ejercicio físico previo
- No haber fumado o ingerido cafeína en la última media hora.
- Evitar actividad muscular isométrica (antebrazos apoyados)
- El paciente debe estar tranquilo y tener la vejiga vacía
- Evitar hablar durante la toma

2. Condiciones del equipo (Dispositivo de medida)

- Preferiblemente esfigmomanómetro de mercurio
- Manómetro aneroide calibrado en los últimos 6 meses
- Aparato electrónico validado y calibrado en el último año.

3. Manguito

- El largo de la cámara neumática del tensiómetro debe rodear al menos el 80% del brazo.
- Tener brazaletes más grandes o más pequeños para sujetos con brazos gruesos o delgados.
- El ancho de la cámara neumática del tensiómetro debe rodear al menos el 40% del brazo.

4. Toma de la medida (Colocación del manguito)

- Colocar y ajustar sin holgura y sin que comprima
- Retirar prendas gruesas, evitar enrollar las mangas
- Dejar libre la fosa antecubital (el borde inferior del manguito debe estar al menos dos centímetros por encima del pliegue del codo)
- Colocar el centro de la cámara neumática sobre la arteria braquial.
- El brazo, con el manguito, debe quedar a nivel del corazón.

5. Técnica

- Establecer primero la PAS por palpación de la arteria braquial
 - Inflar el manguito 20 mmHg por encima de la PAS estimada
 - Desinflar el manguito a 2-3 mmHg/seg
-



- Usar la fase I de Korotkoff para la PAS y la V (desaparición) para la PAD.
- Ajustar la medida de 2 en 2 mmHg no redondear la cifra a 5 ó 10 mm Hg.
- Debe tomarse la TA (de pie o sentado y acostado).

6. Medidas

- Mínimo dos medidas promediadas con intervalo de 2 minutos, realizar toma adicional si hay cambios de más de 5 mm Hg.
- La toma rutinaria (para detección y seguimiento) de la TA debe ser con el paciente sentado.
- Si en el momento de hacer el diagnóstico de HTA se encuentra una cifra mayor en uno de los brazos, la cifra mayor es la más significativa.
- La toma de pie se hace para buscar hipotensión postural (si está presente debe modificar el tratamiento)

Tamaño recomendado de los mangos

Indicación	Cámara Ancho y largo (cm) (cm)	Circunferencia del brazo
Adulto pequeño y niño	12x18	< 23
Adulto promedio	12x26	< 33
Adulto grande	12x40	< 50
Muslo	20x42	< 53

Fuente: Williams B, Poulter NR, Brown MJ, Davis M, McInnes GT, Potter JF, Sever PS et al. British Hypertension Society Guidelines Guidelines for management of hipertensión: report of the fourth working party of British Hipertensión Society, 2004 – BHS IV.

A continuación se presentan los parámetros para la definición de hipertensiones en niños, niñas y adolescentes por edad, sexo y talla (25) Anexo 4.

La Presión Arterial (PA) normal se define como la presión promedio sistólica y/o diastólica por debajo del percentil 90 para la edad y sexo.

- La Pre hipertensión se define como la Presión Arterial Sistólica (PAS) ó la Presión Arterial diastólica (PAD) promedio por encima del percentil 90, pero menor al percentil 95.
- La Hipertensión Arterial (HTA) se define como la PAS y/o PAD igual o superior al percentil 95 tomada en 3 ocasiones separadas, como mínimo.
- La HTA grave es aquella en que las cifras de PAS y/o PAD son iguales o mayores al percentil 99.



Universidad
del Cauca

Gestión de la Cultura y el Bienestar
Unidad de Salud - Asistencial
Consulta Médica para la Detección Temprana de Alteraciones
en el Joven de 10 a 29 Años

Código: PA-GU-10-PT-19

Versión: 0

Fecha de Actualización: 11-04-2016

Página 14 de 59

- Semejante a los adultos, en adolescentes una cifra superior a 120/80 mm Hg, puede ser considerada prehipertensiva.
- El primer paso para medir la PA en un niño es obtener su talla, determinando el percentil con base en las tablas de referencia.

COPIA NO CONTROLADA












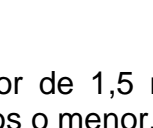
ANEXO 4. Escala de Tanner

Es una valoración de la maduración sexual a través del desarrollo físico de los niños, adolescentes y adultos. La escala define las medidas físicas de desarrollo basadas en las características sexuales externas primarias y secundarias, tales como el tamaño de las mamas, genitales, volumen testicular y el desarrollo del vello púbico y axilar. Estas tablas son usadas universalmente y permiten una evaluación objetiva de la progresión puberal. Esta escala fue ideada por el pediatra británico James Tanner.

La escala de Tanner describe los cambios físicos observados en genitales, mamas y vello púbico, a lo largo de la pubertad en ambos sexos. Esta escala, que está aceptada internacionalmente, clasifica y divide las transformaciones puberales en cinco etapas sucesivas, que van del niño (grado I) al adulto (grado V).

Genitales masculinos

Desarrollo Genital Pubiano

I		3 ≤2,5	
II		4 2,5-3,2	
III		10 3,6	
IV		16 4,1-4,5	
V		25 ≥4,5	

Tanner I o prepuberal

Volumen testicular menor de 1,5 ml. Pene pequeño, de 3 cm o menos.
Edad normalmente 9 años o menor.

Tanner II

Volumen testicular entre 1,6 y 6 ml. La piel del escroto se adelgaza, se enrojece y se agranda. La longitud del pene sin cambios. Edad entre 9 y 11 años.

Tanner III

Volumen testicular entre 6 y 12 ml. El escroto se agranda aún más. El pene comienza a alargarse hasta aproximadamente los 6 cm. Edad entre 11 y 12,5 años.

Tanner IV

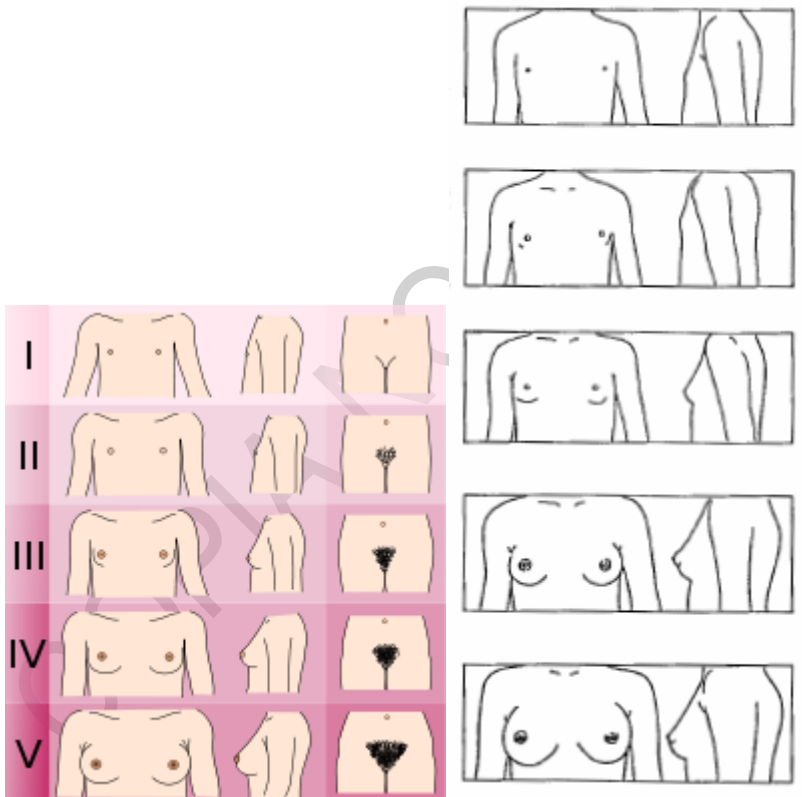
Volumen testicular de entre 12 y 20 ml. El escroto se agranda más y se oscurece. El pene incrementa su longitud hasta los 10 cm, y hay diferenciación del glande. Edad entre los 12,5 y los 14 años.

Tanner V

Volumen testicular mayor de 20 ml. Escroto y pene de adulto, de unos 15 cm de longitud. Edad 14 años o mayor.

Mamas Femeninas

Desarrollo Mamario Tanner (1962)



Escala de Tanner para las mamas y pubis femenino.

Tanner I o prepuberal

Sin tejido glandular; la areola sigue los contornos de la piel del tórax. Edad normalmente de 10 años o menor.

Tanner II

Botón mamario, con una pequeña zona de tejido circundante glandular; la areola comienza a ensancharse. Edad entre 10 y 11,5 años.

Tanner III

La mama comienza a elevarse, y se extiende más allá de los límites de la areola, que continúa aumentando, pero permanece dentro del contorno mamario. Edad entre 11,5 y 13 años.

Tanner IV

Elevación y aumento de tamaño de los senos; areola y pezón forman un montículo secundario que sobresale del reborde de la mama. Edad entre 13 y 15 años.

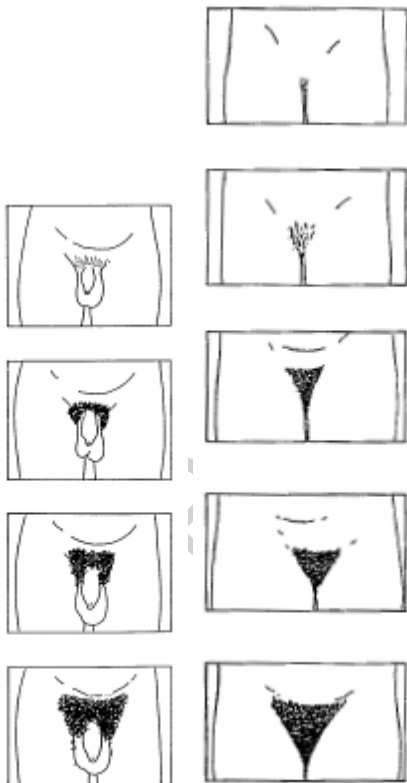
Tanner V

La mama alcanza su tamaño definitivo de adulto; la areola vuelve al nivel de la superficie mamaria, pero el pezón sigue haciendo prominencia. Edad 15 años o mayor.

Vello púbico (masculino y femenino)

Desarrollo Del Vello En Hombre

Desarrollo Vello Pubiano En La Mujer



Tanner I o prepuberal

Sin vello púbico. Edad de 10 años o menor.



Tanner II

Pequeña cantidad de vello largo y aterciopelado con una ligera pigmentación en la base del pene y del escroto (hombres) o en los labios mayores (mujeres). Edad entre 10 y 11,5 años.

Tanner III

El vello se vuelve más grueso y rizado, y comienza a extenderse lateralmente. Edad entre 11,5 y 13 años.

Tanner IV

Las características del vello son similares a las del adulto; se extiende a través del pubis pero no alcanza los muslos. Edad entre los 13 y los 15 años.

Tanner V

El vello se extiende por la superficie medial de los muslos. Edad 15 años o mayor.

COPIA NO CONTROLADA



ANEXO 5 Valoración de la agudeza visual

En adolescentes y jóvenes este examen se debe realizar teniendo en cuenta las siguientes actividades:

1 Examen de visión lejana:

Las características técnicas de esta actividad son:

- Contar con la Tabla de Snellen apropiada para la edad (signos alfabéticos o direccionales).
- Realizar el examen en un espacio con iluminación suficiente, similar a la luz del día.
- Contar con un área de examen en donde sea posible establecer una distancia de 6 metros entre la persona y la Tabla de Snellen, o realizar la equivalencia del fraccionario de la tabla de Snellen a la distancia a la que se esté trabajando, sin que esta distancia sea nunca menor a tres metros.
- Realizar evaluación individual de cada uno de los ojos, tapando el ojo no examinado, sin cerrarlo, ni ejercer presión sobre el mismo.
- Registrar el resultado del examen en forma numérica de fraccionarios, expresada en pies.
- Cuando el resultado de este examen sea inferior a 20 / 40 con la Tabla de Snellen, se puede tomar nuevamente la agudeza visual haciendo que el paciente mire a través de un agujero estenopéico, si hay mejoría de la agudeza visual deberá realizar examen de optometría complementario, si no hay mejoría se debe remitir el paciente a una valoración oftalmológica.
- Si después de la corrección optométrica, la agudeza visual sigue siendo inferior a 20/40, se debe remitir el paciente al oftalmólogo.

2 Examen de visión cercana

Las características técnicas para esta actividad son:

- Contar con una Cartilla de Visión Próxima para alfabetos y analfabetas.
- Ubicar a la persona en relación con la Cartilla de Visión Próxima a una distancia de 33 a 40 cm.
- Contar con iluminación adecuada.
- Realizar evaluación individual de cada uno de los ojos, tapando el ojo no examinado, sin cerrarlo, ni ejercer presión sobre el mismo.
- Registrar el resultado del examen en escala métrica (0.50 M equivalente a 20/20).
- Cuando el resultado de este examen sea inferior a 0.50 M a una distancia mayor a 40 cm., se deberá realizar examen de optometría complementario para visión próxima.
- Si después de la corrección optométrica adecuada, la agudeza visual no mejora, se debe remitir el paciente al oftalmólogo.



Universidad
del Cauca

Gestión de la Cultura y el Bienestar
Unidad de Salud - Asistencial
Consulta Médica para la Detección Temprana de Alteraciones
en el Joven de 10 a 29 Años

Código: PA-GU-10-PT-19

Versión: 0

Fecha de Actualización: 11-04-2016

Página 20 de 59

Adicionalmente a la toma de agudeza visual de debe realizar según sea más conveniente un examen del reflejo corneal (Hirschberg) o un cover test, de la forma explicada en las definiciones más arriba anotadas, y si se presenta alguna anomalía el paciente debe ser remitido al oftalmólogo.

De acuerdo con los resultados de la toma de la agudeza visual, se informa a la persona acerca de los resultados, se da información y educación sobre los factores de riesgo, y se orienta hacia el nuevo control, con el fin de mantener la adhesión y continuidad en los controles para futuras tomas de agudeza visual.

COPIA NO CONTROLADA



ANEXO 6 técnicas de autoexamen de mama y de testículo

- 1. Enseñanza del auto examen de la mama:** en el grupo de mujeres de 20 a 29 años para el cuidado rutinario y detección temprana del cáncer de mama. Nivel de evidencia y fuerza de la recomendación (IIC)

Las recomendaciones dadas en la Norma para la detección temprana del cáncer de mama, sobre el auto examen de la mama, son:

- Se debe enseñar el auto examen a mujeres mayores de 20 años.
- El auto examen forma parte del cuidado rutinario de la salud de la mujer y es una prueba que contribuye a la detección temprana de la enfermedad.
- Se recomienda informar a las mujeres acerca de los beneficios y limitaciones de esta prueba.
- Se recomienda que todas las mujeres se familiaricen con sus glándulas mamarias y consulten si notan algún cambio.
- El auto examen debe ser practicado 8 días después del período menstrual.
- Las mujeres que realizan el auto examen deben conocer el riesgo de obtener resultados falsos positivos con el consecuente riesgo de recibir tratamientos innecesarios.

Técnica

Conozca los seis pasos para realizar correctamente el autoexamen de seno.

El examen personal de seno es uno de los métodos más eficaces y que tiene la mujer a su alcance para el diagnóstico precoz del cáncer de mama.

Este examen consiste en la palpación detallada de cada seno para detectar la aparición de alguna alteración o anormalidad.

Es muy importante que se realice cada mes con el fin de que la mujer se familiarice con la apariencia y consistencia de sus senos.

Instrucciones para practicar correctamente el autoexamen de seno.



Paso 1:

Colóquese frente a un espejo, observe y revise ambos senos en busca de hoyuelos, desviaciones del pezón o descamación de la piel, especialmente en la areola.



Paso 2:

Mirando fijamente el espejo, coloque las manos detrás de la cabeza y manteniéndola fija, presione los codos hacia adelante, observando si hay hundimientos en la piel, el pezón o abultamientos.



Paso 3:

Con el mismo fin, coloque las manos sobre las caderas y haga presión



firmemente hacia abajo, inclinándose levemente hacia el espejo impulsando los codos y los hombros hacia adelante.



Paso 4:

Levante el brazo izquierdo por detrás de la cabeza con el codo en alto y con la mano derecha examine su mama izquierda.

Inspeccione de manera cuidadosa deslizando en forma circular los tres dedos intermedios de la mano alrededor del seno, comenzando en la periferia de la parte superior izquierda hasta llegar al pezón. Ponga especial cuidado en el área de la mama que se encuentra entre el pezón y la axila. Realice el mismo procedimiento en el seno derecho, ahora examinándose con la mano izquierda. Este paso puede realizarse acostada, ya que el tejido se extiende y facilita la palpación o en la ducha porque los dedos con el jabón se resbalan más fácilmente.



Paso 5:

Es importante que la mujer esté atenta a sus senos y si observa un signo de alarma como secreción espontánea amarillenta o sanguinolenta, no inducida; acuda de inmediato al especialista.



Paso 6:

Los médicos recomiendan, además, realizar el paso número 4 acostada boca arriba con una almohada o toalla doblada debajo del hombro. Levante el brazo y colóquelo sobre la cabeza. Esta posición distribuye el tejido mamario uniformemente sobre la región central y permite entrever mejor las lesiones tumorales pequeñas. Con la mano derecha palpa el seno izquierdo. Como se indicó en el paso 4, lo mismo con el seno derecho.

Por último, no olvide visitar al especialista por lo menos una vez al año, así le será más fácil prevenir o detectar a tiempo la enfermedad.

2. Enseñanza del auto examen testicular: en el grupo de hombres de 20 a 29 años para el cuidado rutinario y detección temprana del cáncer testicular. Nivel de evidencia y fuerza de la recomendación (IIIC)

Se recomienda el auto examen testicular de forma rutinaria (1 vez al mes) en jóvenes mayores de 20 años, como una medida del cuidado que debe tener con su salud.

Se debe explicar acerca de los beneficios y limitaciones de este examen, existe poca evidencia de su utilidad como screening para cáncer testicular.

Durante el examen físico y en cada uno de los controles anuales de los 10 a los 19 años se debe hacer énfasis en el autocuidado, en el reconocimiento de los cambios y la aparición y desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, igualmente en la importancia de aprender para un futuro el auto examen de la mama o el auto examen testicular.

Técnica

El autoexamen testicular es la mejor alternativa para chequear de forma periódica los testículos y asegurarse de que no existen **bultos o irregularidades** en esta zona. Sin embargo muchos hombres no saben cómo realizarlo ni cuál es el mejor momento para llevarlo a cabo. A continuación se explica **cómo hacer el autoexamen testicular** de forma adecuada:



- ❖ El autoexamen testicular en una gran forma de descartar la presencia de bultos o irregularidades en la zona que pueden comprometer la salud. Se recomienda hacerlo de manera frecuente si se cuenta con antecedentes de cáncer testicular.
 - ❖ Es recomendable realizar el autoexamen testicular cuando estés **tomando un baño** o acabes de salir de la ducha, pues el calor ayuda a que la piel de los testículos se relaje haciendo mucho más sencilla la evaluación.
 - ❖ Antes de examinarte toma en cuenta que los testículos están llenos de vasos sanguíneos y distintas formaciones, por lo que sí es la primera vez que los palpas puedes asustarte al comienzo pensando que algo se encuentra mal. Por eso es recomendable tomar primero los testículos de forma suave y acostumbrarte a su estructura, una vez que lo hayas hecho podrás pasar al examen como tal.
 - ❖ Ubica con una mano el testículo. Sostenlo y con el pulgar y el dedo índice de la otra mano palpa suavemente todo el testículo intentando detectar alguna anomalía. Debes explorar todo el testículo. Una vez que hayas terminado, repite el proceso con el otro.
 - ❖ Los testículos normalmente son firmes pero no demasiado duros, y cuentan con un tamaño similar, siendo normal que alguno esté ligeramente más abajo que otro. Si al palpar notas alguna de las siguientes señales, consulta a tu médico:
 - Dureza en los o el testículo
 - Sensibilidad o dolor al tocar un punto determinado del testículo
 - Si no se encuentra uno de los testículos
 - Si al palpar sientes una acumulación de delgadas venas en alguna zona del testículo. Puede tratarse de una varicocele
 - Si los testículos están inflamados y al palparlos se siente dolor
 - Si en el autoexamen se detecta algún bulto o anomalía
 - ❖ Ante cualquier duda o sensación extraña durante el autoexamen testicular, te recomendamos consultar a tu médico.
-



ANEXO 7

**PRUEBAS DE DETECCIÓN TEMPRANA DE
 ALTERACIONES EN EL JOVEN DE 10 A 29 AÑOS**

PROCEDIMIENTO	EDAD EN AÑOS																			
	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
Exámenes																				
Hemoglobina (Hb) y Hematocrito (Hto)	Una vez				Una vez					Una vez					Una vez					
Citología	Cada año si es sexualmente activa																Esquema 1 - 1 - 3			
Hemoclasificación	Una vez cuando no se conoce																			
Colesterol HDL	Una vez cuando existen antecedentes familiares y/o personales **																			
Pruebas ITS	Cuando existe alto riesgo de infección																			
Prueba de VIH	Cuando existe alto riesgo de infección (pedir consentimiento). Remitir a área de psicología, para asesoría y diligenciamiento formato PA-GU-10-FOR-51.																			

** Adolescentes y jóvenes hasta 19 años con historia familiar de enfermedad cardiovascular temprana o de hiperlipidemias. Adulto joven mayor de 20 años con antecedentes de diabetes, historia familiar de enfermedad cardiovascular o de hiperlipidemias, o alto riesgo de enfermedad cardiovascular por múltiples factores (como uso de tabaco más hipertensión arterial).

Si se requiere exámenes adicionales de acuerdo a los hallazgos en la consulta se debe ordenar por recuperación.



ANEXO 8: Diligenciamiento historia clínica CLAP del Joven

Identificación del adolescente

Los datos de este sector son importantes para localizar al adolescente y recuperar su historia del archivo. Los nombres y apellidos deben reproducirse fielmente en letra de imprenta, perfectamente legible, ya que cualquier alteración puede dificultar la ubicación de la HCA cuando se la requiera.

Establecimiento: Consignar el código asignado al establecimiento para su identificación. Admite hasta siete dígitos. El objetivo de este casillero es identificar la institución a la que corresponde la historia clínica cuando su contenido se integra a un banco de datos regional o nacional.

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

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

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

Domicilio: El de residencia habitual del adolescente. Consignar la calle, el número y el barrio. Si no se pudiera identificar el domicilio con estos datos, anotar cualquier otra referencia que facilite su localización. Por ejemplo Km10 de la Ruta 8.

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

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

Teléfono: El del domicilio. Si no existiera teléfono en el domicilio, anotar un número de teléfono donde el adolescente o su familia puedan ser contactados en caso de requerirse. Marcar en el casillero si corresponde a su domicilio o a un lugar donde pueden recibir el mensaje.



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

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

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

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

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

Si bien existe una sola raza (Humana), sinónimo de especie humana, las poblaciones se agrupan en etnias. Las etnias las constituyen grupos humanos que comparten mitos, ancestros, religión, territorio, vestimenta, lenguaje, memorias de un pasado colectivo, que regulan las relaciones de una comunidad humana. Una de las estrategias para mejorar la situación de estas poblaciones es haciendo visible sus necesidades a través de la presentación de indicadores de salud desagregados por grupo étnico.

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

Acompañante: Consignar el/los casillero/s que correspondan según asista a la consulta solo, con la madre, con el padre, con ambos, con su pareja, con un amigo/a, con un pariente, o con otros. Las opciones no son excluyentes, puede consignarse más de una opción, excepto cuando se consigne “solo”. En caso necesario especificar en Observaciones.

Motivos de consulta según adolescente: Consignar los problemas verbalizados por el adolescente en el primer momento de la consulta, en el orden correlativo



según la trascendencia que él mismo refiera. Al final del renglón existen casilleros para su codificación, que permiten códigos de hasta cuatro dígitos. Para procesar estos datos en el programa de computación, se deberá consignar un código por cada motivo de consulta.

En ANEXOS se incluyó un listado orientador de MOTIVOS DE CONSULTA frecuentes en la adolescencia.

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 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 biosipcosociales, individuales o familiares, que acaecieron en forma concomitante con el problema referido por el adolescente y/o su acompañante. En algunas oportunidades estas situaciones son relatadas en forma espontánea; en otras, es necesario investigarlas especialmente. A veces se detectan como motivo de consulta latente y como la causa de mayor preocupación consciente o inconsciente.

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

Antecedentes personales

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

Los Antecedentes Personales se refieren a aquellos hechos importantes de la vida del adolescente que pueden tener influencia en su vida actual, y que pueden ser



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

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

Condiciones perinatales: Se refiere a condiciones vinculadas al embarazo y parto del adolescente, no sólo físicas sino también psicosociales. Es conveniente requerirlo a los padres si están presentes en la consulta. Si fueran anormales, especificar en Observaciones. Si el adolescente concurre solo a la consulta y desconoce el dato marcar la opción “no sé”, y solicitarle que lo investigue para una próxima consulta, si fuera indispensable para la comprensión del motivo de consulta.

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

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

Alergia: Se refiere a la presencia de antecedentes de alergia, presentados tanto en forma cutánea como extra cutáneas. En caso de antecedentes de alergia a drogas y medicamentos así como de anafilaxia, consignarlo en observaciones.

Vacunas: Verificar y registrar si el esquema de vacunación del adolescente está completo de acuerdo a las normas nacionales de inmunización. Delo contrario marcar el casillero “no” y aclarar en Observaciones. Si el adolescente no trajera su carnet de vacunación, marcar la opción “no sé” y solicitarlo en una próxima



consulta. Se sugiere consultar las recomendaciones vigentes para conocer las normas de vacunación de cada país.

Enfermedades crónicas: Enfermedades orgánicas incluidas las neurológicas, de curso prolongado, permanente o residual, muchas veces no reversible, que hayan requerido o requieran un largo período de vigilancia médica. Se excluyen las alteraciones mentales que deberán marcarse en Problemas Psicológicos. Especificar en Observaciones encaso 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 especificaren Observaciones. Si el adolescente o los familiares que lo acompañan desconocen el dato señalar “no sé” y requerir se investigue en la familia para la próxima consulta si fuera indispensable para el diagnóstico.

Intoxicaciones: Sucesos o acciones voluntarias o involuntarias, que involucraron el contacto con sustancias tóxicas. Si la respuesta es positiva, especificar en Observaciones. Si el adolescente o los familiares que lo acompañan desconocen el dato señalar “no sé” y requerir se investigue en la familia para la próxima consulta si fuera indispensable para el diagnóstico.

Cirugía/hospitalización: Cualquier intervención quirúrgica y/o internación del adolescente en su infancia o en el período transcurrido. Si la respuesta es positiva, especificar en Observaciones. Si el dato fuera desconocido, señalar la opción “no sé” y solicitar se investigue en la familia, para la próxima consulta si fuera indispensable para el diagnóstico.



Uso de medicamentos: Se refiere al uso no accidental, habitual o prolongado de cualquier medicamento, con o sin indicación médica, incluyendo hierbas, fibras y/u otras. Si la respuesta es positiva, especifiquen 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 auto agresivas con intención de quitarse la vida durante la infancia o la adolescencia transcurrida. Este dato surge a veces espontáneamente en la consulta cuando se pregunta por problemas psicológicos o de conducta; de no ser así deberá investigarse en el momento oportuno, preguntando directamente “¿Has deseado o planeado alguna vez quitarte la vida?”. Las ideas de muerte tales como “desearía morirme” o “me gustaría tener una gran enfermedad” no serán consideradas como intentos de suicidio, debiendo registrarse, si fueran reiteradas, en Observaciones. Los demás trastornos psicológicos relatados también deberán especificarse en Observaciones. Si el adolescente o sus familiares desconocieran el dato, señalar la opción “no sé” y solicitarle se investigue en la familia para una próxima consulta si fuera indispensable para el diagnóstico.

Violencia: Se registrará el antecedente de cualquier acción perjudicial o agresión, auto o heteroinfligida, intencional, física o emocional. Se deberá incluir en este ítem situaciones de violencia doméstica, entre pares, o sexual, sea en calidad de víctima, victimario o testigo. Se consignará entre otras, situaciones de abandono, entendiéndose por tal, aquellas en las que alguno o ambos progenitores lo dejaron voluntariamente sin protección, alimentoso abrigo, incluyendo el abandono afectivo. Si la respuesta fuera positiva especificar en Observaciones. La opción “no sé” se señalará cuando el adolescente o sus familiares desconozcan el dato. En ese caso se solicitará se investigue en la familia para una próxima consulta. En algunas ocasiones los datos de Antecedentes de Maltrato serán un hallazgo del interrogatorio general o sospechado ante un examen físico compatible. Otras veces será una inferencia diagnóstica que puede surgir en las primeras consultas. En este último caso deberá registrarse en Observaciones e incluirse en la impresión Diagnóstica Integral.

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

Judiciales: Se refiere a antecedentes de intervenciones judiciales relacionadas con infracciones a leyes o normas instituidas, o comparecencia por terceros durante la infancia o la adolescencia transcurrida. En caso positivo, especificar en



Universidad
del Cauca

Gestión de la Cultura y el Bienestar
Unidad de Salud - Asistencial
Consulta Médica para la Detección Temprana de Alteraciones
en el Joven de 10 a 29 Años

Código: PA-GU-10-PT-19

Versión: 0

Fecha de Actualización: 11-04-2016

Página 34 de 59

Observaciones. Es conveniente que el dato de Antecedentes Judiciales no sea requerido en la primera consulta a no ser que la anamnesis haga sospechar su existencia. La opción “no sé” se utilizará para cuando el adolescente o su familia desconozcan el dato En ese caso se solicitará se investigue para una próxima consulta si fuera indispensable para el diagnóstico.

Otros: Si a juicio del profesional que releva la HCA, hay otro/s antecedente/s personal/es que merezca mención marcar “si” y especifiquen Observaciones.

Ejemplo del llenado de la sección Antecedentes Personales

ANTECEDENTES PERSONALES			PERINATALES normales			CRECIMIENTO normal			DESARROLLO normal			ALERGIA			VACUNAS COMPLETAS			ENFERMEDADES CRÓNICAS			DISCAPACIDAD			ENFERMEDADES INFECCIOSAS								
no	si	ns	no	si	ns	no	si	ns	no	si	ns	no	si	ns	no	si	ns	no	si	ns	no	si	ns	no	si	ns	no	si	ns			
no	si	ns	INTOXICACIONES			CECUBIA HOSPITALIZAC.			USO DE MEDICAMENTOS			PROBLEMAS PSICOLÓGICOS			VIOLENCIA			EDUCACIÓN PREESCOLAR			AUDICIALES			OTROS								
no	si	ns	no	si	ns	no	si	ns	no	si	ns	no	si	ns	no	si	ns	no	si	ns	no	si	ns	no	si	ns	no	si	ns	no	si	ns
Observaciones: DIABETES TIPO I, INSULINA DURANTE UN MES, METFORMINA DURANTE 4 MESES																																

Antecedentes familiares

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

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



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

Ejemplo del llenado de la sección Antecedentes Familiares:

ANTECEDENTES FAMILIARES		CARDIASC. (FA, hipertensión)	ALERGIA	INFECCIONES	CANCER	PROBLEMAS PSICOLÓGICOS	ALCOHOL, DROGAS Y OTROS	VIOLENCIA INTRA FAMILIAR	MADRE Y/O PADRE ADOLESCENTE	JUDICIALES	OTROS
DIABETES	OBESIDAD	no sí	no sí	no sí	no sí	no sí	no sí	no sí	no sí	no sí	no sí
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Observaciones: DESCONOCE OTROS ANTECEDENTES FAMILIARES											

Familia

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

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

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

Nivel de instrucción de padres y de la pareja: Máximo nivel de instrucción alcanzado por el padre y la madre o aquellos que cumplan actualmente funciones paterna o materna, y por la pareja. Marcar con una cruz (x) el casillero correspondiente según fuera cada uno de ellos “ninguno” (incapaz de leer y escribir), “primario”, “secundario”, “universitario”. Se considerará “secundario” los estudios de nivel medio, incluidos los de modalidad técnica. Debe señalarse sólo



una alternativa para cada familiar. Se consignará el número de años aprobados en el mayor nivel alcanzado.

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

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

Apoyo social o subsidio: Consignar si recibe la familia o algún miembro del hogar algún tipo de apoyo social o subsidio en la forma de dinero, cupones, mercadería, etc. El tipo de apoyo será codificado de acuerdo a criterios de cada país.

Percepción del adolescente sobre su familia: Corresponde a la caracterización que realiza el adolescente de los vínculos y el funcionamiento familiar. Se preguntará al adolescente cómo siente que son, la mayor parte del tiempo, las relaciones dentro de su familia, considerando como tal a cualquier grupo conviviente que sea interpretado por el adolescente como familia. El profesional deberá transcribir en los casilleros sólo la opinión del adolescente, al considerar las relaciones familiares en forma global y no por un suceso aislado. Marcar sólo una alternativa, la preferencial, con una cruz (x) según la percepción del adolescente acerca de las relaciones de su familia sea mayormente “buena”, “regular” o “mala”. La opción “no hay relación” se señalará cuando se trate de una familia que no mantienen vínculos entre sí, por distancia física o emocional, o cuando no exista ningún núcleo que el adolescente reconozca como su familia. Puede ampliarse la información en Observaciones e incluirse en la Impresión Diagnóstica Integral en caso de ser pertinente. Para que el profesional pueda evaluar el funcionamiento familiar es importante analizar el grado de cohesión, esto es el vínculo emocional entre los miembros de la familia; la adaptabilidad o capacidad de la familia de cambiar sus reglas de funcionamiento, roles y estructuras de poder en respuesta a situaciones de stress; la capacidad de solucionar problemas; la comunicación tanto afectiva como instrumental.



Universidad del Cauca

Gestión de la Cultura y el Bienestar
Unidad de Salud - Asistencial
Consulta Médica para la Detección Temprana de Alteraciones
en el Joven de 10 a 29 Años

Código: PA-GU-10-PT-19

Versión: 0

Fecha de Actualización: 11-04-2016

Página 37 de 59

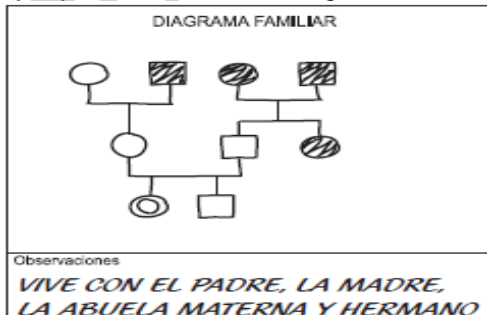
Ejemplo para el llenado del sector Familia

FAMILIA				NIVEL DE INSTRUCCIÓN					
VIVE		solo	no	Padre o sustituto		Madre o sustituto		Pareja	
en la casa		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
en la calle		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ninguno	primaria	ninguno	primaria	ninguno	primaria
en hotel, protección, privado de parent		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	secund.	univers.	secund.	univers.	secund.	univers.
CONVIVE CON		No	En la casa	TRABAJO		Ocupación			
madre		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Padre o sustituto	Madre o sustituto	Pareja	Pareja		
padre		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ninguno	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Padres		
madreastro		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	no estable	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
padreastro		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	estable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
hermanos		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Apoyo social o subsidio		PERCEPCIÓN DEL ADOLESCENTE SOBRE SU FAMILIA			
paraja		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	no	si	tipo	Buena	Regular	Mala
hijo		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					No hay relación	
otros		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>						

Diagrama familiar: Permite visualizar fácilmente la estructura de la familia, ya sea una familia nuclear, o cualquier otro grupo conviviente que fuera reconocido por el adolescente como su familia. Deberá ser graficado por el entrevistador en el espacio en blanco. Se recomienda investigar tres o cuatro generaciones, incluyendo los abuelos e hijos de los adolescentes.

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

Ejemplo del llenado del Diagrama Familiar:





Universidad
del Cauca

Gestión de la Cultura y el Bienestar
Unidad de Salud - Asistencial
Consulta Médica para la Detección Temprana de Alteraciones
en el Joven de 10 a 29 Años

Código: PA-GU-10-PT-19

Versión: 0

Fecha de Actualización: 11-04-2016

Página 38 de 59

VIVIENDA

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

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

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

Hacinamiento: A fin de evaluar si existe hacinamiento, deberá estimarse la razón de habitantes por cuarto (excluyendo cocina y baños). Se consignará la presencia de hacinamiento ante una razón de 3 o más habitantes por ambiente en el hogar, sin considerar baño y cocina.

Ejemplo para el llenado de la sección Vivienda:

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

EDUCACIÓN

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

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

Nivel: Nivel de estudios alcanzado por el adolescente hasta ese momento, aunque no haya completado el nivel y no asista en el momento de la consulta a ninguna institución escolar. Marcar una cruz (x) sólo un casillero, según “no



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

Grado o curso: Al que asiste el adolescente en el momento de la consulta, de acuerdo a la denominación del país donde reside. Se colocará el número sin el agregado de signo o letra. Por ejemplo evitar registrar 5^o ó 3ro. Si no asiste a ninguna institución escolar al momento de la consulta se colocará 0 (cero) aunque haya concurrido anteriormente.

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

Problemas en la escuela: Se señalarán aquí las dificultades de adaptación al sistema escolar que empobrezcan el rendimiento, o le impidan mantener un nivel de instrucción similar al promedio de sus compañeros. Se incluirán las dificultades que refieran a problemas psicológicos o de conducta, trastornos de la atención, problemas económicos o laborales, problemas de comunicación o de relación con sus compañeros o docentes. Marcar con una cruz (x) el casillero correspondiente y especificar en Observaciones, aclarando si al momento de la consulta se está en la etapa del problema. Si fuera una indicación que surge de la consulta, se registrará en el sector Indicaciones e Interconsultas.

Años repetidos: Anotar el número de veces que el adolescente repitió algún año de estudio, en cualquier nivel. Consignar la sumatoria de años repetidos. Si se conoce la causa o las materias que ofrecieron dificultad, consignarlo. Si no repitió ningún año de estudio registrar 0 (cero) en el casillero correspondiente.

Violencia escolar: Se registrará la referencia de cualquier acción perjudicial o agresión, heteroinfligida, intencional, física, emocional o sexual, entre pares, sea en calidad de víctima, victimario o testigo. Si la respuesta fuera positiva especificar, consignando el código correspondiente y especificar en Observaciones.

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



Universidad del Cauca

Gestión de la Cultura y el Bienestar
Unidad de Salud - Asistencial
Consulta Médica para la Detección Temprana de Alteraciones
en el Joven de 10 a 29 Años

Código: PA-GU-10-PT-19

Versión: 0

Fecha de Actualización: 11-04-2016

Página 40 de 59

Ejemplo de llenado de la sección Educación:

EDUCACION	NIVEL: No escolar, <input type="checkbox"/>	GRADO CURSO	AÑOS APROBADOS	PROBLEMAS EN LA ESCUELA	AÑOS REPETIDOS	VIOLENCIA ESCOLAR	DESERCIÓN/ EXCLUSIÓN	EDUCACION NO FORMAL
ESTUDIA <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Prim <input checked="" type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Sec <input type="checkbox"/> Univ <input type="checkbox"/>	04	04	no <input type="checkbox"/> sí <input checked="" type="checkbox"/>	3 Curso _____	no <input checked="" type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> otras <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> sí <input checked="" type="checkbox"/> Curso _____	no <input checked="" type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> Curso _____
Centro al que concurre	FAMILIAR		CulIP: _____					
Observaciones								

TRABAJO

Actividad: Este sector se refiere al trabajo del adolescente, entendiendo por tal cualquier actividad remunerada o no, que mantenga el adolescente al momento de la consulta y que implique relación laboral. Consignar “trabaja si está trabajando en el momento de la entrevista. En caso contrario marque con una cruz (x) la opción que se adecue más, entre las siguientes:

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

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

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

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

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



Universidad del Cauca

Gestión de la Cultura y el Bienestar
Unidad de Salud - Asistencial
Consulta Médica para la Detección Temprana de Alteraciones
en el Joven de 10 a 29 Años

Código: PA-GU-10-PT-19

Versión: 0

Fecha de Actualización: 11-04-2016

Página 41 de 59

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

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

Trabajo legalizado: Registrar si existe contrato de trabajo de acuerdo a las normas legales vigentes. Si el adolescente no trabaja en el momento de la consulta, señalar “no corresponde” (n/c).

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

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

Ejemplo del llenado de la sección Trabajo

TRABAJO	ACTIVIDAD	EDAD	TRABAJO	TRAB. JUVENIL	HORARIO DE TRABAJO	RAZÓN DE TRABAJO	TRABAJO LEGALIZADO	TRABAJO INSALUBRE	TIPO DE TRABAJO
<input checked="" type="checkbox"/> trabajo <input type="checkbox"/> busca 1º vez <input type="checkbox"/> no y no busca	<input type="checkbox"/> presencia <input checked="" type="checkbox"/> desocupado <input checked="" type="checkbox"/> no trabaja y no estudia	<input checked="" type="checkbox"/> 16 años <input type="checkbox"/> 17 años <input type="checkbox"/> 18 años <input type="checkbox"/> 19 años <input type="checkbox"/> 20 años	<input checked="" type="checkbox"/> 70 horas por semana <input type="checkbox"/> 70 horas por mes <input type="checkbox"/> 70 horas por día <input type="checkbox"/> 70 horas por fin de semana	<input checked="" type="checkbox"/> decente <input type="checkbox"/> precario <input type="checkbox"/> pasivo <input checked="" type="checkbox"/> otras formas de trabajo	mañana <input type="checkbox"/> tarde <input type="checkbox"/> fin de semana <input type="checkbox"/> todo el día <input checked="" type="checkbox"/> noche <input checked="" type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> económicas <input type="checkbox"/> autonomía <input type="checkbox"/> me gusta <input type="checkbox"/> otro <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c	<input checked="" type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c	<u>DOMESTICA</u>
Observaciones									

Vida social

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

Aceptación: El objetivo de esta variable es investigar globalmente la integración al medio. Se preguntará al adolescente si en el medio social en el cual vive



(escuela, trabajo, amigos/as) se siente “aceptado”, “ignorado”, “rechazado”. Solicitar una evaluación integral evitando considerar un suceso aislado. Si el adolescente no cree poder contestarlo, se marcará la opción “no sabe”. En Observaciones se precisará si fuera necesario. Los datos sobre su relación en la familia serán incluidos en el sector Familia.

Pareja: Marcar con una cruz (x) si tiene en el momento de la consulta novio/a (pareja) aunque no sea pareja sexual. Si fuera necesario, especificar en Observaciones.

Edad de la pareja: consignar en el casillero correspondiente la edad de la pareja, en años y meses.

Violencia en la pareja: Consignar si el adolescente refiere episodios de violencia en la pareja, independientemente del tipo (física, verbal, etc.) sea el adolescente el que se presenta como generador o víctima de las situaciones de violencia.

Amigos/as: Se trata de amigos/as íntimos y no meramente compañeros/ as de escuela o trabajo. Señalar si el adolescente tiene, al momento de la consulta, personas principalmente de su edad, con las que puede hablar de sus problemas y aspectos íntimos y con las que siente que mantiene una relación de aceptación y afecto mutuo. Si fuera necesario, especificar en Observaciones.

Actividad física (horas por semana): Consignar el número de horas semanales dedicadas a la actividad física, incluyendo las practicadas en la escuela. En observaciones consignar el tipo de actividad.

TV (horas por día): Se considerarán en promedio las horas dedicadas a ver televisión en forma diaria.

Computadora: Se considerarán en promedio las horas dedicadas frente a la computadora, incluyendo las actividades escolares, a excepción de lo consignado en el casillero siguiente.

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



Universidad
del Cauca

Gestión de la Cultura y el Bienestar
Unidad de Salud - Asistencial
Consulta Médica para la Detección Temprana de Alteraciones
en el Joven de 10 a 29 Años

Código: PA-GU-10-PT-19

Versión: 0

Fecha de Actualización: 11-04-2016

Página 43 de 59

las de educación no formal, especificando el tipo de actividad (grupos de interés específico, entidades religiosas, club de niños, etc.)

Ejemplo del llenado de la sección Vida Social:

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

Hábitos/consumo

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

Sueño normal: El sueño es normal si duerme en forma continua, no surge patología del sueño y el adolescente refiere que se despierta descansado. Consignar las horas que el adolescente refiere dormir en promedio en forma diaria. Marcar el casillero que corresponda y especificar en Observaciones.

Alimentación adecuada: La alimentación será adecuada si come entre cuatro y seis veces por día, en intervalos horarios según costumbre del lugar donde vive o de su familia; si además es variada e incluye las cantidades recomendables de proteínas, hidratos de carbono, grasas, vitaminas y minerales. Es importante no sólo tener en cuenta la calidad y cantidad de las comidas, sino también el lugar, la modalidad, en qué compañía se desarrollan, así como el grado de satisfacción que expresa el adolescente.

Marcar con una cruz (x) el casillero correspondiente y especificar en Observaciones.

Comidas por día: Especificar el número de comidas en un día hábil que ingiere el adolescente incluyendo 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 especificaren Observaciones. Si no existiera ninguna registrar cero (0). Un indicador de interacción familiar es la posibilidad de compartir al menos una comida por día con la familia.

Tabaco: Consignar el casillero correspondiente según fume o no.



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

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

Alcohol

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

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

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

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

Cual? Cuáles?: Señalar qué drogas consume (ejemplo marihuana, pasta base de cocaína o crack, cocaína etc.). Consignar en Observaciones todo dato de trascendencia sobre su historia de consumo. Si el adolescente no consume droga en el momento de la consulta pero lo ha hecho con anterioridad, registrar "no" y especificar en Observaciones. Para que este dato sea fidedigno deberá requerirse en el momento oportuno de la consulta, con el adolescente a solas o en posteriores entrevistas.

Edad de inicio (de consumo de sustancias): Consignar en el casillero correspondiente la edad en años y meses en que consumió tales sustancias por primera vez Si tiene un uso problemático de drogas y de la entrevista se desprenden datos importantes, se consignarán en Observaciones. Para que este dato sea fidedigno deberá requerirse en el momento oportuno de la consulta, con el adolescente a solas o en posteriores entrevistas.



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

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

Seguridad vial: Interrogar sobre la adherencia a medidas de seguridad al conducir, como uso de casco en motos o bicicletas, de cinturón de seguridad, respeto a las normas de tránsito, velocidad máxima, carnet de conductor, conducir de noche o no conducir luego de consumir alcohol, etc. Consignaren Observaciones las conductas de riesgo o infracciones al conducir.

Ejemplo para el llenado de la sección Hábitos:

HÁBITOS/ CONSUMOS	ALIMENTACIÓN ADECUADA	COMIDAS POR DÍA CON FAMILIA	TABACO	FRECUENTE	OTRAS SUSTANCIAS	CONDUCE VEHÍCULO
	SUBNO NORMAL	COMIDAS POR DÍA	Edad de inicio Nunca siguiente	Edad de inicio años meses	¿CÓMO? Edad de inicio	Cuál?
si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/>	si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
horas				7 4		
05	3	0				
Observaciones						

Salud sexual y reproductiva

En la HCA se encuentran dos sectores “GINECO-UROLOGICO” y “SEXUALIDAD” cuyo contenido puede ser tratado en forma conjunta como 36 SIA - Historia Clínica del Adolescente y Formularios Complementarios aspectos de salud sexual y reproductiva. El llenado de estas variables puede seguir un orden diferente a criterio del profesional que atiende a los adolescentes de ambos sexos. Es importante recordar que el interrogatorio sobre aspectos de salud sexual y reproductiva debe realizarse con prudencia, en privado y en el momento oportuno de la consulta. En ocasiones estos datos no pueden ser completados en la primera consulta, si no se dan las condiciones para hacerlo. En ese caso se llenará este sector de la Consulta Principal en ulteriores consultas, siempre que no se trate del motivo de consulta.

GINECO-UROLÓGICOS

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



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

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

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

Flujo patológico/secretión 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. Instrucciones de llenado y definición de términos 37.
En el varón registrar cualquier secreción peneana no fisiológica. Marcar el casillero que corresponda con una cruz (x).

ITS-VIH (Infección de Transmisión Sexual - Virus de la Inmunodeficiencia Humana): Para ambos sexos. Se refiere a enfermedades infecciosas adquiridas, habitualmente, por contacto sexual. Se incluirá la infección por VIH, aunque no haya sido adquirido por transmisión sexual. Marcar con una cruz (x) el casillero que corresponda y consignar en el espacio en blanco el tipo/os de ITS y ocasión/es del/los contagio/s. Identificar el tipo de infección y consignar si recibió tratamiento específico a continuación de “Cuál?”.

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

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

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



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

Hijos (del adolescente): Para ambos sexos. Registrar el número en dígitos, de hijos el adolescente. Especificar en Observaciones. Si no tuvo hijos marcar 0(cero) en el casillero correspondiente.

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

SEXUALIDAD

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

Pareja sexual: Se consignará en esta variable si el adolescente ha tenido³⁸ SIA - Historia Clínica del Adolescente y Formularios Complementarios 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 atenderlas. 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 así el adolescente relata que tiene o ha tenido dificultades para obtener satisfacción en las relaciones sexuales. Se consignarán en Observaciones aquellos aspectos que se considere relevantes. Si no tuvo relaciones sexuales marcar el casillero “no corresponde”(n/c).

ANTICONCEPCIÓN:

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

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

Uso habitual de condón: Se ha separado del resto de métodos anticonceptivos, ya que a su vez refiere al uso de elementos protectores en las relaciones sexuales con el fin de evitar enfermedades de transmisión sexual. Consignar si el adolescente utiliza el condón en todas las relaciones sexuales y en forma adecuada. Se deberá consignar sólo una alternativa.

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

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

Ejemplo del llenado de la sección Salud Sexual y Reproductiva:

SEXUALIDAD	PAREJA SEXUAL	EDAD INICIO REL. SEX.	DIFICULTADES EN REL. SEX.	ANTICONCEPCION	Inicio MAC	Consejería	ACO de Emergencia	
RELACIONES SEXUALES no hetero homo ambas <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> pareja única <input checked="" type="checkbox"/> varias parejas <input type="checkbox"/> n/c	años bajo coerción 17 si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/>	no si n/c <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	uso habitual de condón no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	ACO "píldora" pref. <input type="checkbox"/> acces. <input type="checkbox"/> inyectable <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> implante <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	pref. <input type="checkbox"/> acces. <input type="checkbox"/> otro hormonal (parche, anillo vaginal, etc.) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> otro método barrera <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ritmo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	DIU <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> EQV masc. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> EQV fem. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	no si <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Observaciones PLANIFICA CON DEPOPROVERA								

Situación psicoemocional

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



Imagen corporal: Corresponde a la percepción que el adolescente tiene de su apariencia física y sus cambios corporales. Deberá sólo registrarse lo expresado por el adolescente ante la pregunta ¿Qué opinas sobre tu apariencia física y tu cuerpo? ¿Estás conforme con los cambios en tu cuerpo? Se deberá marcar sólo una alternativa, la de mayor peso en la opinión del adolescente entre las opciones “conforme”, “crea preocupación”, o “impide relación con demás”. Puede complementarse con comentarios o apreciaciones del profesional en Observaciones e incluirlo en Impresión Diagnóstica Integral.

Estado de ánimo: consigne la impresión del adolescente acerca de su estado de ánimo (normal, muy triste y/o muy alegre, retraído, ideas 40 SIA - Historia Clínica del Adolescente y Formularios Complementarios suicidas, ansioso/angustiado, hostil/agresivo). Puede ampliar o especificar la información en observaciones. Teniendo en cuenta las características del adolescente puede ser conveniente no valerse exclusivamente de la valoración realizada en la primera consulta.

Referente adulto: Permite evaluar el grado de integración social con figuras adultas significativas. Esto ha sido descrito como un importante factor de protección. Se interrogará al adolescente ¿Hay algún adulto con quien converses sobre tus problemas, con el que tengas más confianza?. Se transcribirá sólo su opinión, señalando una sola alternativa. Puede ser “el padre”, “la madre”, “otro familiar”, “alguien de fuera del hogar”, como docente o religioso, o bien “ninguno”.

Vida con Proyecto: Se refiere a la imagen que el adolescente construye sobre sus objetivos de futuro y que sintetiza su auto percepción y relación con el medio, a partir de una cosmovisión integradora. Se interrogará respecto a la existencia de planes y proyectos, su claridad y su factibilidad, y se registrará sólo la opinión del adolescente. Una pregunta orientadora podría ser “¿Cómo te imaginas a ti mismo/a dentro de unos años? ¿Qué planes y proyectos tienes? ¿Qué tan claros y posibles son?”. Se registrará sólo una opción entre “claro”, “confuso”, o “ausente”, integrando los proyectos respecto a estudios, trabajo, matrimonio y paternidad. En Observaciones podrá especificarse cuáles son.

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

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



Ejemplo del llenado de la sección Situación Psicoemocional:

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

Examen físico

Se deben tener en cuenta las siguientes consideraciones para realizar un examen físico completo:

1. Muy pocas veces el examen físico es inaplazable. Que el adolescente o el joven tienen el derecho a rechazar parte o la totalidad del examen físico, si no se siente cómodo con él.
2. Explicar al adolescente y el acompañante, si está presente, en qué consiste el examen físico.
3. El examen físico de un o una adolescente siempre se recomienda en presencia de una tercera persona, de preferencia (si el adolescente está de acuerdo) del mismo sexo del consultante, puede ser personal de enfermería o un familiar.
4. El consultorio debe tener un baño o un biombo que le dé privacidad al adolescente para quitarse la ropa y ponerse una bata.
5. Durante el examen físico ginecológico se le puede entregar a la adolescente un espejo de mano, para que el acto de examen físico se convierta en una experiencia educativa y pueda recibir la explicación del médico y a su vez observar el examen de sus genitales con el conocimiento de los mismos.
6. El examen ginecológico está indicado en pacientes con antecedentes de relaciones sexuales, flujos, dolor, embarazos, o en los casos específicos donde el médico considere se deba realizar. Tener en cuenta que el examen ginecológico de una adolescente virgen con frecuencia solo se remite a la inspección de los genitales, cuando es necesario realizar evaluación de genitales internos en estas jóvenes se realiza la palpación bimanual mediante el tacto rectal. El examen ginecológico puede requerir de una “preparación previa”, y con frecuencia puede ser suficiente la explicación y apoyo de la madre o una amiga.



Consignar en este sector de la historia clínica las apreciaciones profesionales sobre el aspecto general del adolescente, incluyendo el aspecto de higiene personal, en el momento de la consulta.

Marcar una cruz (x) según lo que corresponda en examen físico. Especificaren Observaciones los hallazgos patológicos. Consigne como normal o anormal de acuerdo a su valoración clínica y examen físico completo su impresión acerca de los siguientes órganos, aparatos o condiciones: piel, faneras y mucosas, cabeza, agudeza visual, agudeza auditiva, salud bucal, cuello y tiroides, tórax y mamas, cardiopulmonar, presión arterial, frecuencia cardiaca, abdomen, genitourinario, Desarrollo puberal (Estadio de Tanner) columna, extremidades, neurológico.

Aspecto general: consignar la apreciación sobre el aspecto general del adolescente, incluyendo el aspecto de higiene personal en el momento de la consulta. Marcar con una (x) lo que corresponda.

Peso: Anotar el peso en kilogramos con un decimal, registrado preferentemente en balanza mecánica, con el adolescente descalzo y vestido con la menor cantidad de ropa posible.

Talla: Consignar la talla en centímetros con un decimal, medida con el adolescente descalzo, sobre superficie nivelada, apoyado sobre superficie lisa (pared o tallímetro) y con centímetro fijo. Evaluados ambos en la fecha de la atención. Estos datos deberán ser graficados en las curvas de peso y talla registrando los centiles correspondientes en los espacios asignados.

Talla para la edad:

Transcribir en el casillero los datos de talla para la edad al momento de la consulta, identificados al graficar los valores hallados en la curva de talla/edad. Interpretar de acuerdo a la siguiente tabla:

Menor a -2 desviaciones estándar	Talla baja para la edad
Mayor o Igual a -2 y Menor -1 desviaciones estándar	Riesgo de talla baja
Igual a -1 desviaciones estándar	Talla adecuada para la edad

IMC para Jóvenes de 10 a 19 años (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. Registrar el valor según la edad en la gráfica correspondiente e interpretar el resultado de acuerdo a:



Obesidad	Mayor a +2 Desviaciones estándar (Equivale IMC 30Kg/m ² a los 29 años.
Sobrepeso	Mayor +1 Desviaciones estándar (equivalente a IMC 25Kg/m ² a los 19 años.
Normal	Entre 1 y -2 Desviaciones estándar.
Delgado	Menor a -2 Desviaciones estándar.
Severamente Delgado	Menor a -3 Desviaciones Estándar.

IMC Jóvenes de 20 a 29 años: 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. Interpretar el resultado de acuerdo a lo siguiente:

Bajo peso:	menor a 18.5
Peso normal:	18.5 – 24.9
Sobrepeso:	25- 29.9
Obesidad grado I	30 -34.9
Obesidad grado II.	35- 39.9
Obesidad grado III	Mayor a 40

Presión arterial/ frecuencia cardiaca: Consignar la presión arterial sistólica y diastólica en milímetros de mercurio, y la frecuencia cardíaca en latidos por minuto, registrados en la fecha de la atención.

Para la toma de la presión arterial el adolescente debe estar sentado, su brazo derecho descansando sobre la mesa, el ángulo del codo a nivel del corazón. Tomar el pulso para controlar si hay irregularidades. El manguito seleccionado, cuyo ancho debe cubrir el 75% de la longitud del brazo, debe estar desinflado y el manómetro marcar el punto cero. Envolver el brazo suave y firmemente, pero no muy ajustado; el borde inferior debe estar 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. Los valores de referencia de tensión arterial son los siguientes:



Gestión de la Cultura y el Bienestar
 Unidad de Salud - Asistencial
 Consulta Médica para la Detección Temprana de Alteraciones
 en el Joven de 10 a 29 Años

Código: PA-GU-10-PT-19

Versión: 0

Fecha de Actualización: 11-04-2016

Página 53 de 59

Niños

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

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

Niñas

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

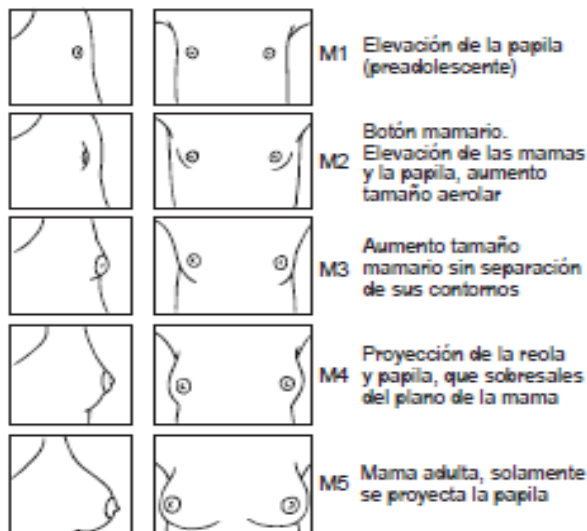
		TA Diastólica (mmHg) Percentil Talla/Edad						
		5	10	25	50	75	90	95
Edad (Años)	10	77	77	77	78	79	80	80
	11	78	78	78	79	80	81	81
	12	79	79	79	80	81	82	82
	13	80	80	80	81	82	83	83
	14	81	81	81	82	83	84	84
	15	82	82	82	83	84	85	85
	16	82	82	83	84	85	85	86
17	82	83	83	84	85	85	86	

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

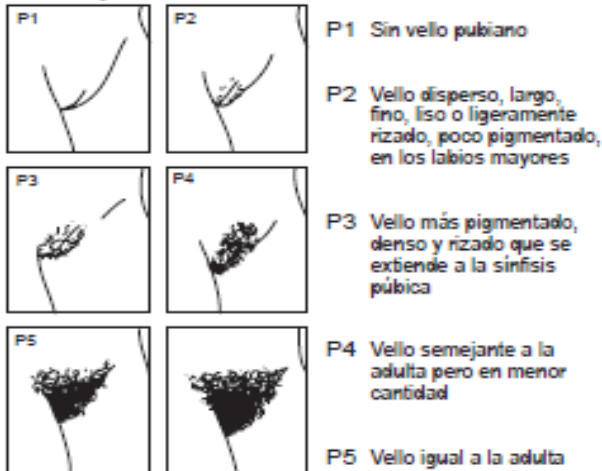
Tanner: Registrar en números el estadio de Tanner de mamas y vello pubiano en mujeres; y de vello pubiano y genitales en los varones; valorados en la fecha de la atención. Recordar que el examen de mamas y genitales requiere privacidad y ser efectuado en el momento oportuno de la/s consulta/s. Tanner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

MUJERES

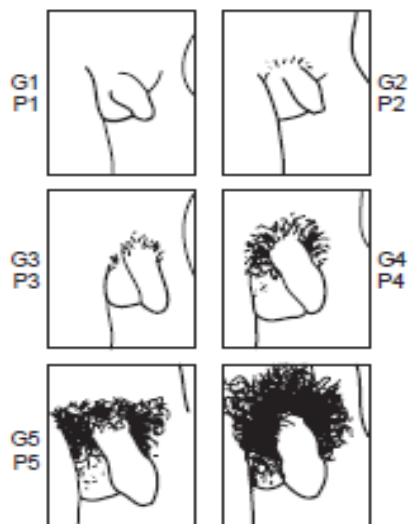
Estadio mamario



Vello pubiano



VARONES



Estadio genital

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

Vello pubiano

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

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 12cm³.
- 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 cm³.
- Grado 5: Genitales adultos, en tamaño y forma. Volumen mayor de 20 cm³.
 - El volumen deberá medirse con el orquidómetro de Prader, serie de cuentas huecas de madera u otro material que se utiliza para tal fin y registrarse en el espacio correspondiente.

Grados de Desarrollo del Vello Pubiano:

- Grado 1: No hay vello pubiano.
- Grado 2: Crecimiento de vellos largos, lacios, suaves, ligeramente pigmentados.
- Grado 3: El vello aumenta, es más oscuro, áspero y rizado. Se extiende en forma rala sobre el pubis.
- Grado 4: El vello es de tipo adulto pero la superficie cubierta es menor.
- Grado 5: Vello adulto en cantidad y calidad, con límite superior horizontal44 SIA - Historia Clínica del Adolescente y Formularios Complementarios en la mujer; y extensión hasta la superficie medial de los muslos, en el hombre.



Universidad
del Cauca

Gestión de la Cultura y el Bienestar
Unidad de Salud - Asistencial
Consulta Médica para la Detección Temprana de Alteraciones
en el Joven de 10 a 29 Años

Código: PA-GU-10-PT-19

Versión: 0

Fecha de Actualización: 11-04-2016

Página 56 de 59

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

Ejemplo para el llenado de la sección Examen Físico:

EXAMEN FÍSICO		PESO (Kg)	Centil pesoedad	IMC	PIEL, FANERAS Y MUCOSA	CABEZA	AGUDEZA VISUAL	AGUDEZA AUDITIVA	SALUD BUCAL	CUELLO Y TIROIDES
ASPECTO GENERAL		TALLA (cm)	Centil tallaedad	Centil IMC	normal anormal	normal anormal	normal anormal	normal anormal	normal anormal	normal anormal
<input checked="" type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal		64	156	26.3	<input checked="" type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal	<input checked="" type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal	<input checked="" type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal	<input checked="" type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal	<input checked="" type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal	<input checked="" type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal
TORAX Y MAMAS	CARDIO-PULMONAR	PRESION ARTERIAL		ABDOMEN	GENITO-URINARIO	TANNER		COLUMNA	EXTREMIDADES	NEUROLOGICO
<input checked="" type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal	<input checked="" type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal	100/60		<input checked="" type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal	<input checked="" type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal	mamas vello pub. genitales		<input checked="" type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal	<input checked="" type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal	<input checked="" type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal
		FRECUENCIA CARDIACA				5 5 5				
		78 latidos/min								
Observaciones <i>SE TOMO MUESTRA DE PAP</i>										

Impresión diagnóstica integral

Este sector deberá ser completado al finalizar la consulta. Anotar todos los diagnósticos presuntivos más pertinentes. Recordar consignar no sólo las enfermedades físicas sino también los problemas más serios hallados en el área psíquica, social, sin olvidar los trastornos de aprendizaje. Para el procesamiento de este sector se requiere agregar a cada diagnóstico los códigos correspondientes de acuerdo a la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10).

Ejemplo para el llenado de la sección Impresión Diagnóstica Integral:

Integral:

IMPRESION DIAGNOSTICA INTEGRAL	<i>CERVIX SANO</i>			
INDICACIONES E INTERCONSULTAS				
<i>SE DERIVA PARA COLPOSCOPIA</i>		12		
Responsable	<i>M.A.</i>		Fecha próxima visita	22/2/10

Indicaciones e interconsultas

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



Gestión de la Cultura y el Bienestar
Unidad de Salud - Asistencial
Consulta Médica para la Detección Temprana de Alteraciones
en el Joven de 10 a 29 Años

Código: PA-GU-10-PT-19

Versión: 0

Fecha de Actualización: 11-04-2016

Página 57 de 59

Código	Nombre	Descripción
00	Ninguna	
01	Control	<ul style="list-style-type: none">• Cada año por Medico
02	Medidas Generales	<ul style="list-style-type: none">• Educación en medidas higiénicas.• Reconocimiento de los cambios para la edad• Recreación.
03	Orientación en crecimiento y desarrollo	<ul style="list-style-type: none">• Educación en autoexamen de mama a partir de los 20 años de edad y testículo, a partir de los 19 años.
04	Orientación en alimentación	<ul style="list-style-type: none">• Educación para una buena dieta equilibrada.
05	Orientación en sexualidad	<ul style="list-style-type: none">• Educación sobre el uso del condón• Prevención en violencia sexual.• Educación en planificación familiar.
06	Orientación en otras áreas	<ul style="list-style-type: none">• Riesgo para las enfermedades cardiovasculares• Prevención contra la violencia intrafamiliar.• Prevención contra accidentes de transito.• Prevención contra alcoholismo y drogadicción.• Educación en actividad física y deportiva.
07	Antibióticos, antimicóticos, antiparasitarios	<ul style="list-style-type: none">• Describir medicamentos y dosis prescritas.
08	Antidepresivos, ansiolíticos, anticonvulsivantes	<ul style="list-style-type: none">• Describir medicamentos y dosis prescritas.
09	Analgésicos, antiinflamatorios,	<ul style="list-style-type: none">• Describir medicamentos y dosis prescritas.
10	Otra medicación específica	<ul style="list-style-type: none">• Describir medicamentos y dosis prescritas.
11	Psiquiatría	Remitir a psicología de la institución si se detecta: <ul style="list-style-type: none">• Alteraciones conductuales.• Uso de sustancias.• Trastornos de la alimentación.• Violencia intrafamiliar.• Trastornos del aprendizaje leve, moderado y severo.• Disfunción familiar (Leve, moderada, severa).
12	Solicitud de exámenes Según Anexo3.	<ul style="list-style-type: none">• Hemoclasificación, hemoglobina, hematocrito.• Colesterol, HDL.• Pruebas ITS• Pruebas VIH• Citologías
13	Solicitud de interconsulta	Nutrición: cuando se detecten problemas de baja peso, sobrepeso y obesidad Remitir a optometría en caso de hallazgos en la agudeza visual lejana sea menos de 20/40 y/o cuando el examen de - agudeza visual cercana sea inferior a 0.50.



Universidad
del Cauca

Gestión de la Cultura y el Bienestar
Unidad de Salud - Asistencial
Consulta Médica para la Detección Temprana de Alteraciones
en el Joven de 10 a 29 Años

Código: PA-GU-10-PT-19

Versión: 0

Fecha de Actualización: 11-04-2016

Página 58 de 59

Código	Nombre	Descripción
		Remitir al programa de atención en planificación familiar, si el adolescente o joven ha iniciado vida sexual
13	Solicitud de interconsulta	Remitir al programa de vacunación (PAI) para aplicación de vacuna de Td, según el siguiente esquema: 1. Mujeres con esquema de TD previo (5 dosis de TD): se debe aplicar 1 refuerzo cada 10 años: a los 15, 25,35 y 45 años de edad. 2. Mujeres sin esquema previo de TD: se debe aplicar 5 dosis a partir de los 10 años: 1ra. Dosis; 2da. Dosis (a las 4 semanas de la 1ra.); 3ra. Dosis (a los 6 meses de la 2da.); 4ta. Dosis (al año de la 3ra.) y 5ta. Dosis (al año de la 4ta.) Remitir a otros especialistas según hallazgos encontrados en la consulta.
14	Salud Oral	Remitir al servicio de salud oral para la prestación de actividades como: control de placa bacteriana, fluorización, aplicación de sellantes y detartraje supra gingival.
15	Solicitud de informes intersectoriales (Escuela, judiciales):	Expedir certificado médico para estudio.

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

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



ANEXO 9 TEMAS EDUCATIVOS EN EL ADOLESCENTE

Las actividades de información y educación deben iniciar en el momento en que se establezca el primer contacto con el joven o su familia, posteriormente en la sala de esperas debe haber información suficiente de todos los servicios que se le pueden ofrecer al joven, debe haber revistas, videos, que estimulen al joven y su familia a utilizar los servicios.

Al final de la consulta, igualmente se debe entregar material de lectura y sugerencias que traten los siguientes temas:

1 Crecimiento y desarrollo normal en cada etapa de la adolescencia ((temprana, media y tardía)

2 Autocuidado de la salud

- Hábitos saludables
- Higiene personal
- Hábitos de alimentación y nutrición
- Salud Oral
- Recreación, deporte, ocio productivo

3 Prevención de accidentes

4 Violencia juvenil

5 Salud Mental

6 Violencia sexual

7 Sexualidad

8 Prevención uso y abuso de sustancias psicoactivas y tabaco