

Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile

Orientaciones Técnicas para el Control de Salud Integral de Adolescentes

2016

RESPONSABLES TÉCNICOS DEL DOCUMENTO

<p>Lorena Ramírez Concha Matrona Encargada Nacional del Programa de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes Depto. de Ciclo Vital División de Prevención y Control de Enfermedades Subsecretaría de Salud Pública Ministerio de Salud</p>	<p>Pamela Meneses Cordero Socióloga Referente del Programa de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes Depto. Modelo APS División de Atención Primaria Subsecretaría de Redes Asistenciales Ministerio de Salud</p>
<p>Cettina D'Angelo Quezada Matrona Programa de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes Depto. de Ciclo Vital División de Prevención y Control de Enfermedades Subsecretaría de Salud Pública Ministerio de Salud</p>	<p>Juan Herrera Burott Matrón Programa de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes Depto. de Ciclo Vital División de Prevención y Control de Enfermedades Subsecretaría de Salud Pública Ministerio de Salud</p>

COLABORADORES 3º VERSIÓN MINSAL

<p>María Paz Araya Álvarez Psicóloga Programa de Salud Mental División de Prevención y Control de Enfermedades Subsecretaría de Salud Pública Ministerio de Salud</p>	<p>Yilda Herrera Figueroa Nutricionista Departamento de Nutrición y Alimentos Subsecretaría de Salud Pública Ministerio de Salud</p>
<p>Xenia Benavides Manzoni Nutricionista Departamento Modelo APS División de Atención Primaria Subsecretaría de Redes Asistenciales Ministerio de Salud</p>	<p>Rebeca Paiva Reinero Médico Pediatra Departamento Modelo APS División de Atención Primaria Subsecretaría de Redes Asistenciales Ministerio de Salud</p>
<p>Gladys Cuevas Lucar Médico Fisiatra Unidad de Rehabilitación Departamento de Gestión de Procesos Asistenciales Integrados. División de gestión de la Red Asistencial Subsecretaría de Redes Asistenciales Ministerio de Salud</p>	<p>Lorena Rodríguez Osiac Médico Pediatra Jefa Departamento de Nutrición y Alimentos División de Políticas Públicas Saludables y Promoción Subsecretaría de Salud Pública Ministerio de Salud</p>
<p>Natalia Dinamarca Parada Nutricionista Departamento Modelo APS División de Atención Primaria Subsecretaría de Redes Asistenciales Ministerio de Salud</p>	<p>Pía Fernández Dávila Cirujano Dentista Departamento Modelo División de Atención Primaria Subsecretaría de Redes Asistenciales Ministerio de Salud</p>
<p>Gloria Berríos Campbell Enfermera Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS División de Prevención y Control de Enfermedades Ministerio de Salud</p>	<p>María Luisa Alcázar Saldivia Médico Pediatra Departamento de Gestión de Procesos Clínicos Integrados División Gestión de Redes Asistenciales, DIGERA Subsecretaría de Redes Asistenciales Ministerio de Salud</p>
<p>Mayra Torres Cisternas Matrona Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS División de Prevención y Control de Enfermedades Ministerio de Salud</p>	<p>Andrea Srur Colombo Médico Jefe Departamento de Enfermedades No Transmisibles División de Prevención y Control de Enfermedades Ministerio de Salud</p>

COLABORADORES 3º VERSIÓN MINSAL

<p>Melanie Paccot Burnens Medico Profesional Asesor Departamento de Enfermedades No Transmisibles División de Prevención y Control de Enfermedades Ministerio de Salud</p>	<p>Pablo Cubillos Riveros Medico Profesional Asesor Departamento de Enfermedades No Transmisibles División de Prevención y Control de Enfermedades Ministerio de Salud</p>
<p>Elizabeth López Tagle Cirujano dentista Jefa Departamento Salud Bucal, División de Prevención y Control de Enfermedades Ministerio de Salud</p>	<p>Claudia Carvajal Pavez Cirujano dentista Departamento Salud Bucal. División de Prevención y Control de Enfermedades Ministerio de Salud</p>

COLABORADORES EXTERNOS

<p>María Luisa Aguirre Calvo Médico Pediatra - Nutrióloga Facultad de Medicina. Universidad de Chile</p>	<p>Tamara Zubarew Gurtchin Médico Pediatra. Especialista en Adolescencia. División de Pediatría, Facultad de Medicina. P. Universidad Católica de Chile</p>
<p>Patricio Altamirano Valencia Médico Pediatra. Especialista en Adolescencia. Facultad de Medicina. Universidad Austral</p>	<p>Adela Montero Vega Medico Ginecóloga. Especialista en Ginecología Pediátrica y de la Adolescencia. Facultad de Medicina. Universidad de Chile</p>
<p>Eldreth Peralta Valerio Médico Pediatra, Mención en Adolescencia Centro de Salud SERJOVEN</p>	<p>Vania Martínez Nahuel Médico Psiquiatra infantil y del Adolescente Facultad de Medicina. Universidad de Chile</p>
<p>María Alejandra Vidal Jaramillo Encargada Nacional Programa Servicios Médicos Departamento Salud del Estudiante JUNAEB - Dirección Nacional</p>	<p>Cecilia Silva Acevedo Coordinadora Nacional Programa Servicios Médicos Departamento Salud del Estudiante JUNAEB</p>
<p>Roxana Carvajal Yebenes Coordinadora Nacional Programa Servicios Médicos Departamento Salud del Estudiante JUNAEB</p>	<p>Yenny Venegas Figueroa Coordinadora Nacional Programa Servicios Médicos Departamento Salud del Estudiante JUNAEB</p>
<p>Gabriela Rojas Loyola Coordinadora Nacional Programa Servicios Médicos Departamento Salud del Estudiante JUNAEB</p>	<p>Andrea Weitz Salazar Encargada Nacional Programa Salud Oral. Departamento Salud del Estudiante JUNAEB</p>
<p>Bárbara Hernández Parra Coordinadora Nacional Programa Salud Oral Departamento Salud del Estudiante JUNAEB</p>	

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	6
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	7
1.1 OBJETIVOS Y ALCANCES DE LAS ORIENTACIONES	8
1.1.2 OBJETIVO GENERAL	8
1.1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
1.1.4 TIPOS DE USUARIOS A LOS QUE ESTA DIRIGIDA LA ORIENTACIÓN	8
CAPÍTULO II. ANTECEDENTES TÉCNICOS GENERALES CONTROL DE SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTES	9
2.1 CONCEPTO	9
2.2 MODELOS	9
2.3 ENFOQUES INTEGRADORES	9
2.4 OBJETIVOS DEL CONTROL DE SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTES	11
2.5 ACCIONES DEFINIDAS	11
2.6 INSTRUMENTOS Y EQUIPAMIENTO PARA REALIZAR EL CONTROL DE SALUD INTEGRAL	12
CAPÍTULO III. CRITERIOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS	13
3.1 ENTREVISTA CLÍNICA	13
3.1.2 ASPECTOS IMPORTANTES A RECORDAR EN LA ENTREVISTA	14
3.2 ANAMNESIS COMPLETA	15
3.2.1 EVALUACION BIOPSICOSOCIAL	15
3.2.2 EXAMEN FÍSICO	16
3.2.3 EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA Y DESARROLLO PUBERAL	17
3.3 EXAMEN FÍSICO SEGMENTARIO	22
CAPÍTULO IV. PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS	28
4.1 PROGRAMA VIDA SANA, INTERVENCIÓN EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	28
4.2 PROGRAMA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A ALUMNOS DE CUARTO MEDIO	29
4.3 PROGRAMA DE SALUD DEL ESTUDIANTE JUNTA NACIONAL DE AUXILIO ESCOLAR Y BECAS (JUNAEB)	29
CAPÍTULO V. EXÁMENES QUE SE PUEDEN SOLICITAR EN EL CONTROL DE SALUD, A PARTIR DE SOSPECHA DIAGNÓSTICA	31
5.1 EXÁMENES DE LABORATORIO	31
CAPÍTULO VI. VARIACIONES NORMALES DEL DESARROLLO ADOLESCENTE	35
CAPÍTULO VII. INMUNIZACIONES	36
CAPÍTULO VIII. GUÍAS ANTICIPATORIAS	37
8.1 GUÍAS ANTICIPATORIAS PARA LA ADOLESCENCIA TEMPRANA	38
8.2 GUÍAS ANTICIPATORIAS PARA LA ADOLESCENCIA MEDIA	42
8.3 GUÍAS ANTICIPATORIAS PARA LA ADOLESCENCIA TARDÍA	46

CAPÍTULO IX. INTERSECTORIALIDAD	49
CAPÍTULO X. ASPECTOS TÉCNICOS PARA LA PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL CONTROL DE SALUD INTEGRAL	50
ANEXOS	51
REFERENCIAS	76
RESOLUCIÓN	78

PRESENTACIÓN

Este documento, se enmarca dentro de un conjunto de acciones del Programa Nacional de Salud de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud, iniciado en el año 2012 como un documento de Programa Piloto, Control de Salud Joven Sano (Resolución Exenta N° 680 del 12 de Junio 2012), posteriormente en el año 2013 se elaboran las Orientaciones Técnicas para el Control de Salud Integral de Adolescentes, llamado “Control Joven Sano” (Resolución Exenta N° 833 del 29 de noviembre 2013). A partir del año 2013, se incorpora como un Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria, aprobado bajo Resolución Exenta N° 04 de fecha 4 de Enero 2013.

La Estrategia Mundial y la consecución de los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS), centran su interés en los y las adolescentes, junto con las mujeres y niños, señalando que son fundamentales para el logro y éxito de la Agenda 2016- 2030.

De esta manera, se reconoce la importancia de invertir y generar oportunidades en la adolescencia, no sólo por los problemas de salud específicos que los afectan, sino que se visualiza como una etapa decisiva del desarrollo, que presenta grandes oportunidades para construir y consolidar formas de vida saludable que incrementan la salud y el bienestar en la adolescencia y como impulsores claves del cambio en la era posterior.

En este contexto se plantea el desafío de desarrollar Programas y acciones adecuados, que contribuyan a alcanzar el máximo potencial de los y las adolescentes y sus derechos a la salud, la educación y la participación plena en la sociedad, para los logros de ODS.

La evidencia científica y la literatura, respalda el desarrollo de acciones tempranas, oportunas, integrales e integradas, para impactar positivamente en la salud de adolescentes.

En este sentido se propone el Control de Salud Integral, para todos los y las adolescentes, sin importar su estado de salud o motivo de consulta, este brinda una oportunidad única para vincularse con adolescentes. Otorga una instancia privilegiada para realizar actividades de promoción, prevención, detección precoz y diagnóstico oportuno, que permitan brindar a tiempo y de manera pertinente iniciar la atención requerida.

Esperamos que este documento, sea un aporte para los equipos que atienden a la población adolescente en el nivel primario de atención.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

En el año 2014, se relevan los espacios amigables (EA) con el fin, de avanzar en el cierre de brechas en la atención de salud de adolescentes. Por ello se modifica la meta de la Estrategia Nacional de Salud para la década (2011-2020), estableciéndose que el 100% de los establecimientos de atención primaria de salud cuenten con un Espacio Amigable para Adolescentes. En el año 2015, se fusionan los Programas Espacios Amigables para Adolescentes (EA) y Control Joven Sano, ambos relevantes y complementarios, constituyéndose en la puerta de entrada al sistema de salud y en una oportunidad para evaluar y promover un desarrollo y crecimiento saludable para la población adolescente del país. Se fortalecen estos espacios, aumentando el número de horas profesionales e incorporando acciones preventivas en los establecimientos educacionales, de manera de avanzar progresivamente hacia coberturas universales del control y dar respuesta oportuna a las necesidades y/o problemas de salud de los y las adolescentes en un marco de derechos.

En el año 2016 se actualiza la Orientación Técnica del Control de Salud Integral de Adolescentes, antes denominado "Control Joven Sano", a fin de aumentar la cobertura y mejorar la calidad de éste, en un marco de Derechos, que pone el centro en los vínculos entre los y las adolescentes, y los y las profesionales que realizan este control.

En este sentido, la entrevista clínica se presenta como una oportunidad única y en ocasiones irreplicable, de contacto entre adolescentes y el equipo de salud. Por ello el o la profesional debe estar motivado, tener una actitud favorable al trabajo con adolescentes, capacidad de establecer, crear vínculos positivos y de confianza con adolescentes y con sus madres, padres o responsables, además de suficientes conocimientos y habilidades esenciales para impartir información actualizada y precisa, y formular preguntas de evaluación claves, de manera tal de lograr una evaluación integral de salud. También se requiere que posea un conocimiento profundo de sus limitaciones y trabaje en base a un enfoque de Derechos y cumplimiento de la Ley 20.418, evitando todo tipo de discriminación, competencias que deben incorporarse en el ejercicio de la práctica diaria.

En consecuencia a ello, se modifica el instrumento CLAP con el fin de disminuir la complejidad de algunas preguntas e incorporar otras que permiten indagar ciertos factores o conductas de riesgo/protección, que no estaban consideradas en la versión original y que podrían favorecer la pesquisa de riesgo y/o cuadros de morbilidad iniciales y hacerlo más pertinente a la realidad chilena, manteniendo la calidad y riqueza del instrumento original.

Las recomendaciones están dirigidas a profesionales y técnicos de los equipos del nivel primario, vinculados a la atención de salud de adolescentes, quienes establecen el punto de encuentro más cercano entre este grupo y el sistema público de salud. Este documento mantiene la estructura y contenidos de la versión anterior e introduce algunos elementos nuevos, que han sido elaborados en base a la evidencia científica, la literatura disponible y recoge las recomendaciones de un grupo de expertos que fueron invitados a participar aportando su experticia en la atención de adolescentes, con el fin de contribuir a su pleno desarrollo.

1.1 OBJETIVOS Y ALCANCES DE LAS ORIENTACIONES

1.1.2 OBJETIVO GENERAL

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

1.1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Entregar herramientas técnicas que permitan estandarizar y facilitar la detección de factores y/o conductas de riesgo, y problemas que afecten la salud y el desarrollo integral de adolescentes, así como fortalecer los factores y conductas protectoras.
- Definir criterios y procedimientos que aseguren una atención de salud acorde a los requerimientos y necesidades de la población adolescente.
- Establecer formas de coordinación expedita entre los recursos de la red de salud como con el intersector, especialmente con el sector educación.

1.1.4 TIPOS DE USUARIOS A LOS QUE ESTA DIRIGIDA LA ORIENTACIÓN

Estas orientaciones se dirigen a profesionales matronas/es, enfermeras/os, médicos u otros profesionales o técnicos de salud que otorgan atención a adolescentes en el contexto del Control de Salud Integral en Centros de atención primaria, Espacios Amigables de Salud, en establecimientos educacionales u otros espacios comunitarios, conforme a las competencias que el ordenamiento jurídico otorga a cada uno de ellos.

CAPÍTULO II. ANTECEDENTES TÉCNICOS GENERALES CONTROL DE SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTES

2.1 CONCEPTO

Se define como la atención de salud integral de adolescentes que permite evaluar el estado de salud, y el normal crecimiento y desarrollo, fortaleciendo los factores y conductas protectoras e identificando precozmente los factores y conductas de riesgo, así como los problemas de salud, con el objeto de intervenir en forma oportuna, integrada e integral (1).

La realización de éste control implica que se incorporen los enfoques de derecho, género, interculturalidad, determinantes sociales, curso de vida, diversidad, anticipatorio, familiar y participativo, entre otros enfoques integradores.

2.2 MODELOS

MODELO DE SALUD INTEGRAL E INTEGRALIDAD

Este enfoque se refiere a la importancia de abordar al adolescente desde una perspectiva integral, sin olvidar sus múltiples dimensiones que están permanentemente interactuando: biológico, psicológico, social y cultural. También considera que la adolescencia, es una etapa crucial de desarrollo y oportunidades, donde se consolidan los estilos de vida que serán determinantes de la calidad de vida y salud en períodos siguientes, siendo necesario un trabajo colaborativo, en redes integradas y de la articulación de varios sectores, para lograr un óptimo crecimiento y desarrollo integral (2,3,4).

MODELO ECOLÓGICO BRONFENBRENNER

Es el modelo más utilizado para comprender la complejidad de las conductas en adolescentes. Desde este modelo, la conducta influye en el entorno social y también recibe influencia del mismo. El modelo ecológico es un modelo sistémico, de interacción en varios niveles: individual, interpersonal, familiar, comunitario y de políticas públicas, que apoya la comprensión y la necesidad de la implementación y evaluación de las estrategias de abordaje integral (2,3).

2.3 ENFOQUES INTEGRADORES

Enfoque de Derechos: este enfoque, postula el reconocimiento pleno de la titularidad de los derechos de las personas en la adolescencia y su capacidad progresiva para ejercerlos, permitiendo la toma de decisiones de manera libre e informada en aspectos que les atañen directamente. Concibe al adolescente como sujeto activo, participativo, creativo, con capacidad para modificar su propio medio personal y social, para participar en la búsqueda y solución de sus necesidades. Los equipos de salud, deben considerar el derecho a la salud como uno de los derechos humanos fundamentales de las personas y deben garantizar que los adolescentes ejerzan sus derechos al mejor nivel posible de salud.

El enfoque de Género: es una herramienta que permite visibilizar las diferencias culturales entre mujeres y hombres, con independencia de las características biológicas propias de cada sexo, y permite a los equipos de salud, reflexionar sobre los mandatos culturales establecidos, que generan inequidades en las personas, con el fin de promover relaciones más equitativas y transformadoras (2).

Enfoque Intercultural: este enfoque permite comprender las interrelaciones equitativas, respetuosas de las diferencias políticas, económicas, sociales, culturales, etarias, lingüísticas y de género. El enfoque intercultural en salud releva el reconocimiento y respeto de la singularidad y de la diversidad de las características de cada pueblo originario y propone construir un ambiente donde estas diferencias puedan cohabitar y aportar a la mejor salud de todos (2).

Enfoque de Determinantes Sociales de la Salud (DSS): se define como las condiciones en las que la gente nace, vive, trabaja y envejece, incluido el sistema de salud. Incluyen las características del contexto social que influyen directamente en la salud y también las vías o mecanismos por los cuales, las condiciones sociales se expresan en efectos en la salud. Los principales determinantes estructurales de la salud son la educación, las condiciones de trabajo y empleo, el ambiente físico y el equipamiento territorial (2).

Enfoque Curso de Vida (CV): nos proporciona un marco para entender la relación dinámica de factores que ocurren temprano en la vida y sus consecuencias posteriores en salud. Explica como las influencias positivas o negativas pueden definir las trayectorias para el desarrollo humano y social (2).

Enfoque de equidad: se define como la ausencia de diferencias injustas en el estado de salud, reconociendo que existen brechas en el acceso a servicios de salud oportunos y de calidad (2).

Enfoque familiar: este enfoque plantea un gran desafío para los equipos de salud, ya que se requiere desarrollar habilidades y destrezas, que permitan a los equipos de salud analizar el proceso salud enfermedad, mirándolo desde una perspectiva sistémica y realizar intervenciones integrales, participativas, en un marco de derechos (2).

Enfoque anticipatorio: permite la posibilidad de anticipar los eventos predecibles en el proceso secuencial del crecimiento y desarrollo. Por tanto, permite realizar acciones anticipadamente, de manera preventiva, antes que se produzcan situaciones o conductas de riesgo (3).

Enfoque de participación: reconoce la importancia de empoderar a las personas de sus derechos y responsabilidades para que asuman un rol activo en el cuidado de su salud, como agentes de cambio de su entorno (3).

El Control de Salud Integral permite y facilita que se inicien las intervenciones y estrategias propuestas para abordar las necesidades y problemáticas específicas de adolescentes. El control también puede llevarse a cabo en espacios escolares y comunitarios (ver anexo N°1).

Esta actualización ha sido desarrollada con el propósito de mejorar sustancialmente la cobertura y calidad del Control de Salud Integral del Adolescente.

Tomando en cuenta que los adolescentes no suelen acudir espontáneamente a la consulta de profesionales de salud, este control, debe ser realizado con altos estándares de calidad, de manera de optimizar esta oportunidad de intervenir tempranamente en forma preventiva.

2.4 OBJETIVOS DEL CONTROL DE SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTES

a) Objetivos orientados al manejo de problemas o necesidades de salud

- Evaluar y promover un crecimiento y desarrollo biopsicosocial saludable.
- Identificar factores y conductas protectoras y de riesgo, del adolescente y su familia.
- Pesquisar y otorgar manejo inicial a los problemas de salud prevalentes del adolescente.
- Prevenir enfermedad y discapacidad en adolescentes.
- Referir oportunamente aquellas situaciones o condiciones que ameriten clínicamente su atención y resolución por otros profesionales u otras disciplinas.

b) Objetivos orientados en educación para la salud

- Fomentar el uso adecuado de los servicios de salud a adolescente y a su familia.
- Fomentar el autocuidado y hábitos de vida saludables en adolescentes y sus familias.

2.5 ACCIONES DEFINIDAS

- Desarrollar el inicio de una relación vincular “profesional- adolescente- familia”.
- Realizar una entrevista clínica: Anamnesis completa biopsicosocial individual y familiar, identificando factores y conductas de riesgo y de protección, evaluando aprendizajes para el autocuidado de la salud, registrando la información en el instrumento ficha Integral CLAP/OPS/OMS modificada (ver anexo N°2).
- Examen físico, según orientaciones técnicas.
- Identificar riesgos relevantes para la salud en ámbitos: salud sexual y reproductiva (SSR), suicidio, consumo de tabaco/alcohol/ drogas, nutricional u otro ámbito relevante.
- Establecer una hipótesis diagnóstica o diagnóstico integral usando criterios CIE 10, priorizado.
- Proponer un plan de intervención integral inicial y priorizado según diagnóstico. Acordar con adolescentes y familias el plan de seguimiento y derivaciones según corresponda.
- Revisar calendario de inmunizaciones, según norma, enfatizar la importancia de la Vacuna Virus Papiloma Humano (VPH).
- Entregar información que promueva el uso de los servicios de salud y apoyar el desarrollo de conductas de autocuidado, a través de guías anticipatorias para adolescentes y sus familias.
- Referir a consejerías para que puedan fortalecer su capacidad para la toma de decisiones y el desarrollo de conductas informadas y protectoras en todos los ámbitos de salud.

2.6 INSTRUMENTOS Y EQUIPAMIENTO PARA REALIZAR EL CONTROL DE SALUD INTEGRAL

- Ficha clínica de atención integral CLAPS/OPS/OMS, modificada.
- Instructivo de llenado CLAP modificada se encuentra en: <http://www.minsal.cl/programa-salud-integral-adolescentes-y-jovenes/>
- Ficha de evolución seguimiento CLAP modificada (ver anexo N°3).
- Ficha CLAP sección Auto aplicada para establecimientos educacionales (ver anexo N°4).
- Asentimiento/Consentimiento informado Adolescente (ver anexo N° 5 y N° 6).
- Consentimiento Padres (ver anexo N° 7).
- CIE 10 se encuentra en: <http://deis.minsal.cl/deis/codigo/capacitacion/indicecap.asp>
- Flujos de atención.
- Curvas antropométricas, de acuerdo a normas nutricionales OMS (ver anexo N° 8 al N° 11).
- Tablas de Presión Arterial (ver anexo N° 12 y N°13).
- Tabla de evaluación de agudeza visual de JUNAEB (ver anexo N°14).
- Criterios técnicos para evaluación de escoliosis.
- Tablas de evaluación grados de Tanner (ver anexo N° 15 y N°16).
- Tarjetero poblacional (ver anexo N° 17).
- Instructivo de tarjetero poblacional se encuentra en: <http://www.minsal.cl/programa-salud-integral-adolescentes-y-jovenes/>
- Balanza, antropómetro.
- Esfigmomanómetro.
- Huincha de medir.

CAPÍTULO III. CRITERIOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS (1, 5, 6, 7)

El Control de Salud debe ser realizado utilizando un Modelo Integral y Ecológico, con enfoque de Derechos, Género, Determinantes sociales, Interculturalidad, inclusión de la diversidad y participativo, entre otros enfoques integradores. Se desarrolla a través de una entrevista clínica, centrada en el adolescente, para ello es relevante el establecimiento de una relación vincular con éste y su grupo familiar. Para su registro se utiliza el instrumento ficha Integral CLAP/OPS/OMS, modificada.

3.1 ENTREVISTA CLÍNICA

La calidad de la entrevista clínica, es relevante para el inicio de un proceso de vinculación entre adolescentes y profesionales. La comprensión empática, la comunicación efectiva, la privacidad y la dedicación de esta técnica, son variables importantes a considerar en la atención de adolescentes, que define la profundidad de la información que se comparte, la aproximación, oportunidad diagnóstica y la adherencia al sistema de salud. A diferencia de una relación vertical directiva, en la que las personas consultantes son consideradas como un sujetos pasivos/as (paciente), en la entrevista con adolescentes se les debe considerar como actores estratégicos de su propio desarrollo personal y colectivo. Por tanto, se busca empoderar al adolescente de su salud, desde una intervención horizontal e integral. La entrevista con el o la adolescentes constituye la parte más importante del control de salud. Puede representar la única y última oportunidad que tiene el profesional para orientar o ayudar a adolescentes en este momento de crecimiento y desarrollo.

En el control de salud integral, se recomienda entrevistar al adolescente con su familia, para ver cómo interactúan, conocer las creencias, acuerdos y desacuerdos, alianzas, jerarquías, entre otros aspectos. Siempre se debe disponer de un tiempo a solas para poder conversar sobre los temas que son del ámbito de la intimidad, como por ejemplo: tabaco, uso de drogas, percepción de la calidad de la relación familiar, vínculos, violencia, salud mental, sexualidad, entre otros.

Es importante recordar que el control de salud de adolescentes es diferente al control del niño. Los adolescentes pueden presentarse solos o acompañados. En ambos casos, los profesionales de salud deben garantizar el acceso expedito respetando los derechos a la salud, a la autonomía progresiva y resguardando la confidencialidad (y sus límites) (8).

3.1.2 ASPECTOS IMPORTANTES A RECORDAR EN LA ENTREVISTA

Reciba al adolescente y su familia de manera acogedora. Si viene sólo, muestre interés en conocer a su familia en otra consulta o control. Si está acompañado, indague el vínculo con él o la adolescente.

Inicie la entrevista presentándose: diga su nombre, profesión y el objetivo del control.

Pregúntele como quiere ser llamado o llamada durante las atenciones en el establecimiento de Salud (nombre social), consignando así también este nombre en los diversos registros destinados a la identificación social de la persona. En caso de adolescentes que se autodefinen como trans, utilizar el nombre social en lugar del nombre legal, permite disminuir barreras hacia la atención de salud (9,10). Se puede preguntar: ¿Cómo quieres que te llamemos? En caso de estar acompañado indague el vínculo con el adolescente.

- Pregúntele que edad tiene, si estudia y con quien vive, pero sin profundizar en ningún problema, de manera de generar un clima de confianza.
- Explique las características de la entrevista y explicita el derecho a la confidencialidad y sus límites y los procedimientos a realizar en caso de romperla. También es importante que clarifique que el compromiso de confidencialidad no es recíproco, que sólo es obligación del equipo de salud.

La Confidencialidad (3, 11,12):

Es el deber del profesional a la preservación de las informaciones obtenidas en una relación de consentimiento y confianza en la atención de un usuario y cuyo último fin es el beneficio de éste. Incluye el derecho a la intimidad, al honor, a la propia imagen, a la privacidad, a la protección de los datos personales, constituyendo un pilar básico en la atención de adolescentes.

Es un **DERECHO del adolescente**. Es un **DEBER del profesional**.

Límites de la confidencialidad: Riesgo vital para el adolescente o terceras personas o cualquier otra situación grave para la salud (ideación o intento suicidio, abuso sexual, maltrato, enfermedad Garantía Explícita en Salud -GES).

- Indague el motivo de consulta (del adolescente y de la familia) con preguntas abiertas, que invitan a hablar evitando hacer juicios de valor. Ejemplo: ¿Que te trae por acá?, ¿En qué te puedo ayudar?, ¿y usted porque lo trae?

En el caso que el adolescente asista al control **acompañado de la familia**, al explorar los motivos de consulta, se debe cuidar que este espacio de atención no se convierta en un lugar donde sólo se converse de los aspectos negativos del adolescente. Se puede evitar esto haciendo preguntas que lleven hacia qué es lo que siente cada uno de los integrantes de la familia (incluido el adolescente) frente a esos acontecimientos y teniendo presente que la familia, es un sistema donde todos se interinfluyen.

- Durante la anamnesis no realice preguntas delicadas o del ámbito íntimo del adolescente

frente a una tercera persona que podrían incomodarle o no responder en forma franca por vergüenza o temor. Cuando realice el genograma familiar pregunte frente a familiares solo estructura y deje para entrevistar a solas las relaciones entre los miembros de la familia (ver anexo N°18).

- Desarrolle la anamnesis de acuerdo al motivo de consulta y al problema que usted va definiendo. Recuerde que no siempre el motivo de consulta es el real problema o necesidad del adolescente y dentro de su rol es poder identificarlo y consensuarlo con él o la adolescente y su familia si corresponde.
- Indague sobre la agenda “oculta”, que son esos temas que realmente lo llevan a consultar y que los compartirá con el profesional sólo si se siente escuchado, comprendido y se asegura la confidencialidad (y sus límites).
- Mantenga siempre una comunicación horizontal (no directiva), respetuosa, bidireccional: Escuche atentamente, recuerde el nombre, utilice lenguaje claro, directo y comprensible, use preferentemente preguntas abiertas y esté atento al lenguaje verbal y no verbal del adolescente y su familia.
- Evite los silencios prolongados, pero deje espacio para que pueda reflexionar, pensar. Recuerde que también usted puede tener espacios de silencio para pensar que pregunta hará, de acuerdo a la información que va recabando, ligando y analizando.
- Dé un espacio para la retroalimentación.
- Pida retroalimentación por ejemplo: si el control le resultó útil o no.
- Al finalizar, se formulan los acuerdos y conclusiones logrados en relación con los problemas o necesidades, que fueron definidas en la entrevista y se establece otra citación o se negocia un plan de intervención.

3.2 ANAMNESIS COMPLETA

3.2.1 EVALUACION BIOPSIICOSOCIAL

- Motivos de consulta del adolescente y acompañantes.
- Antecedentes mórbidos personales y familiares.
- Evaluar estructura y funcionamiento familiar con el genograma (crisis del ciclo familiar como separaciones o duelos, vínculos), percepción de la calidad de la relación familiar y escolaridad o trabajo, si lo hubiere.
- Condiciones sanitarias de vivienda.
- Situación escolar y/o laboral del adolescente.
- Vida social: pareja, amigos, actividad física, TV, computador, consolas y otras actividades, violencia pareja, bullying o cyberbullying.
- Hábitos de sueño, alimentación, dietas especiales, consumo de tabaco, alcohol y otras drogas y seguridad vial.
- Aspectos gineco/urinarios.
- Sexualidad: orientación sexual, intención o conducta sexual, pareja sexual, métodos anticonceptivos (incluido preservativos), consejería, violencia sexual.
- Situación psicosocial: imagen corporal, proyecto de vida, bienestar emocional, riesgo suicida y referente adulto.

3.2.2 EXAMEN FÍSICO

El examen físico debe realizarse respetando la privacidad de cada adolescente consultante, se debe consignar su opinión sobre el hecho de que sus padres estén presentes. También una alternativa, es realizar el examen físico acompañado por un técnico paramédico, en especial en aquellos casos en que existen situaciones especiales, tales como, discapacidad o sospecha de violencia sexual.

Cuando se requiera efectuar una inspección genital, éste debe ser realizado siempre en presencia de un profesional, técnico paramédico, familiar o persona que lo acompañe, nunca a solas. Esto debe ser consensuado con él o la adolescente. El examen debe ser para cada adolescente consultante, una experiencia educativa y de autoafirmación (1, 3,13).

Cuando se requiera efectuar una inspección genital, éste debe ser realizado siempre en presencia de un profesional, técnico paramédico, familiar o persona que lo acompañe, nunca a solas. Esto debe ser consensuado con él o la adolescente. El examen debe ser para cada adolescente consultante, una experiencia educativa y de autoafirmación (1,3,13).

Si el examen físico es realizado en el Espacio Amigable o en el Centro de Salud, debe ser completo, incluyendo siempre antropometría y evaluación de desarrollo puberal, en base a los grados de Tanner, ya sea por observación directa o por autoevaluación a través de imágenes. **Sin embargo, el profesional que realiza el control, puede posponer el examen físico para otra oportunidad y/o derivarlo a otro profesional capacitado. Acordando con el adolescente cuando se realizará el examen y deberá coordinar la citación o referencia respectiva a fin de asegurar que el examen se realice en un plazo no mayor a dos meses.**

Si el Control de Salud Integral se realiza en el establecimiento educacional o espacio comunitario se sugiere realizar sólo una evaluación antropométrica (peso, talla), inspección general y agudeza visual (si corresponde) y la evaluación según grados de Tanner, realizada por autoevaluación a través de imágenes. En aquellos casos en que exista una discrepancia de peso y talla para la edad, de más de dos desviaciones standard, se debe derivar a la atención en el Espacio Amigable o Centro de Salud que corresponda, para evaluación del desarrollo puberal por, matrona, enfermera o médico.

3.2.3 EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA Y DESARROLLO PUBERAL

a) Evaluar Grados de Tanner: Si la evaluación de desarrollo puberal se realiza en un centro de salud, debe ser por observación directa, en presencia de un adulto, o por autoevaluación a través de imágenes, evaluando en ambos casos según sexo, desarrollo mamario y desarrollo genital en el hombre.

b) Evaluación Nutricional: La evaluación del estado nutricional, forma parte de la evaluación de salud integral adolescente y debe ser más exhaustiva frente a mal nutrición por déficit o exceso, práctica de deportes competitivos, presencia de patologías crónicas o la sospecha de trastornos de la conducta alimentaria, entre otros casos (ver anexo N°19 y N° 20).

De acuerdo a la última norma MINSAL¹ para evaluación antropométrica de niños y adolescentes entre 5 y 19 años, desde el año 2016 se utilizan las curvas OMS 2007(14) de IMC para la edad y sexo y de estatura para la edad y sexo, expresada en distribución de mediana ± desviación estándar (DE).

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

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

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

El criterio de calificación nutricional según el IMC:

(Según patrón de referencia OMS - 2007 y Norma Técnica de Evaluación Nutricional de niños y niñas de 5 a 19 años. Ministerio de Salud 2016).

Diagnóstico Nutricional	Desviación Estándar (OMS 2007)
Obesidad Severa	≥ +3
Obesidad	≥ +2 a + 2,9
Sobrepeso o Riesgo de Obesidad	≥ +1 a + 1,9
Eutrofia o Normal	+ 0,9 a - 0,9
Déficit Ponderal o Bajo Peso	≤ -1 a -1,9
Desnutrido	≤ -2

¹ Norma para la evaluación nutricional de niños, niñas y adolescentes de 5 años a 19 años de edad. Minsal 2016

A los 19 años de edad, los valores del referente OMS 2007 que definen el sobrepeso (+ 1 DE) para ambos sexos, son equivalentes al valor de sobrepeso en adulto ($\geq 25,0 \text{ Kg/m}^2$).

Las tablas de IMC, están expresadas según su distribución para edad y sexo. No incluyen las variaciones normales en la etapa de desarrollo puberal por edad, porque éstas se consideran incluidas en la distribución normal de la población estudiada. En el caso individual del adolescente a evaluar, si la edad biológica o de desarrollo puberal según estadios de Tanner no es concordante con la edad cronológica, se recomienda usar la edad biológica para realizar una adecuada evaluación antropométrica nutricional. Esta corrección por edad biológica se realiza hasta los 15 años en mujeres, y hasta los 16 años en hombres.

ESTADÍO DE TANNER	DESARROLLO MAMARIO	EDAD BIOLÓGICA
Grado 1	Prepuberal, no hay tejido mamario palpable, sólo el pezón protruye, la aerola no esta pigmentada.	<10 años 6 meses.
Grado 2	Se palpa tejido mamario bajo la aerola sin sobrepasar ésta. Aerola y pezón protruyen juntos, con aumento del diámetro aerolear. Es la etapa de botón mamario.	10 años y 6 meses
Grado 3	Se caracteriza por crecimiento de la mama con pigmentación de la aerola, la aerola y la mama tienen un sólo contorno.	11 años
Grado 4	Existe mayor aumento de la mama, con la aerola más pigmentada y solevantada por lo que se observa un doble contorno (aerola y mama).	12 años, si no hay menarquia.
Grado 5	La mama es de tipo adulto, en la cual sólo el pezón protruye y la aerola se retrae y tiene el mismo contorno de la mama.	12 años y 8 meses

ESTADÍO DE TANNER	DESARROLLO GENITAL	EDAD BIOLÓGICA
Grado 1	Los testículos tienen un volumen menor de 4 cc, escroto y pene tienen características infantiles.	< de 12 años.
Grado 2	El pene no se modifica, mientras que los testículos aumentan ligeramente de tamaño alcanzando un volumen testicular de 4 a 8 cc; la piel del escroto se enrojece y se modifica su estructura haciéndose más laxa.	12 años
Grado 3	Se inicia el crecimiento peneano en longitud, los testículos tienen un volumen entre 6 y 12 cc. y el escroto está más laxo.	12 años 6 meses
Grado 4	Hay mayor crecimiento peneano, con aumento de su diametro y desarrollo del glande, los testículos están entre 15 y 20 cc. y el escroto está más desarrollado y pigmentado.	13 años 6 meses
Grado 5	Los genitales tienen forma y tamaño semejante a los del adulto. Volumen testicular de 25 cc.	14 años 6 meses

Si la edad biológica en un adolescente tiene una diferencia mayor o menor a un año al compararla con su edad cronológica, se recomienda realizar evaluación antropométrica y nutricional usando la edad biológica en lugar de la cronológica.

Si una adolescente presenta menarquía, su edad biológica corresponde a 12 años 8 meses más el tiempo transcurrido desde la menarquía.

c) Evaluación estatural

Criterio de calificación estatural según índice Talla/Edad (T/E), será el siguiente:	
DIAGNÓSTICO ESTATURAL	DESVIACIÓN ESTÁNDAR (DE)
Talla Alta	$\geq +2.0$
Talla Normal Alta	+1.0 a + 1.9
Talla Normal	-0,9 a + 0.9
Talla Normal Baja	-1.0 a - 1.9
Talla Baja o Retraso de Talla	≤ -2.0

d) Evaluación perímetro de cintura

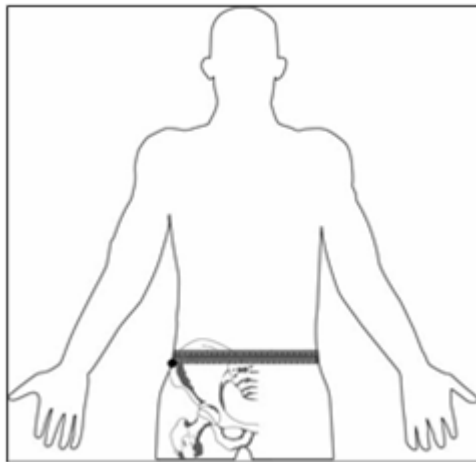
Criterio de calificación nutricional según perímetro de cintura:	
Perímetro de cintura se utiliza como indicador de presencia de grasa intra abdominal y como factor predictivo de resistencia a insulina y síndrome metabólico. El patrón de referencia utilizado será NHANES III, Fernández JR, J. Pediatr 2004 (15).	
Obesidad abdominal de acuerdo a perímetros de cintura:	
Diagnóstico Nutricional	Rangos percentilares para Circunferencia de Cintura
Normal	<p 75
Riesgo de Obesidad abdominal	75<p<90
Obesidad Abdominal	>p90

La técnica utilizada para la medición del perímetro de cintura es la recomendada por el CDC (NHANES). Con cinta métrica inextensible, el sujeto de pie, se localiza a 1 cm sobre el reborde latero superior de la cresta ilíaca derecha a nivel medio axilar.

La cinta debe estar paralela al suelo, suelta, sin comprimir la piel y al final de una espiración normal.

Algunos autores proponen la medición del índice Cintura/Estatura (C/E) que se calcula con la razón entre ambas mediciones en centímetros. Aunque la evidencia es aún insuficiente, se ha reportado que valores mayores a 0,55 se asocian a mayor riesgo cardiometabólico. Ver tablas de Distribución Percentilar en adolescentes, según sexo y edad, en cms. (ver anexo N° 20).

Fig. 1



SEÑALES DE ALARMA:

Adolescente mujer u hombre con pubertad iniciada que incrementa estatura menos de 3 cm en 6 meses.

Adolescente mujer u hombre sin inicio de desarrollo puberal que incrementa en estatura menos de 2 cm en 6 meses.

Incremento en puntaje IMC $\geq 1,5$ puntos absolutos en 6 meses o menos.

Descenso de canal de crecimiento de IMC en adolescente sin tratamiento para bajar de peso, asociado a cambios en conducta alimentaria, dieta vegetariana, vegana, práctica de deportes de alto rendimiento, consumo de sustancias, trastorno del ánimo, etc.

DEBEN SER DERIVADOS PARA INTERVENCIÓN NUTRICIONAL ADOLESCENTES CON:

- IMC igual o superior +2DE
- Adolescentes embarazadas
- Perímetro de cintura mayor o igual al percentil 90, según edad y sexo.

DEBEN SER DERIVADOS A ESPECIALISTA AQUELLOS ADOLESCENTES CON:

- T/E menor o igual a -2 DS.
- Incremento en estatura por debajo de lo esperado en 6 meses (ver señales de alarma).
- IMC menor o igual a -2 DS.
- Detención o disminución de canal de crecimiento de IMC (ver señales de alarma).

e) Delgadez constitucional

Adolescente que tiene IMC/E inferior a la mediana, pero no menor a -1DE, con T/E normal. Al mirar su canal de crecimiento en IMC, se observa que siempre mantiene el mismo canal.

No presentan patología intercurrente que justifique el bajo peso. En general son adolescentes sanos. Frecuentemente existe el antecedente familiar de constitución delgada (padre, madre, hermanos/as, abuelos/as).

Al examen físico se observa masa muscular normal y escaso tejido adiposo.

Tienen desarrollo normal y adecuada maduración puberal, en general son muy activos.

Adolescentes deben ser evaluados y monitorizados por nutricionista, vigilando ingesta alimentaria adecuada y dieta balanceada. No sobrealimentar.

3.3 EXAMEN FÍSICO SEGMENTARIO

Medir presión arterial (PA)

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

Evaluar de acuerdo a Tablas de Presión Arterial por edad, sexo y talla (ver Anexos N° 12 al N° 13).

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

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

Adolescentes con factores de riesgo de enfermedades no transmisibles se deben derivar a Programa Vida Sana.

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

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

Ante la sospecha de Hipertensión arterial, se debe derivar al equipo de Atención Primaria que realiza perfil de presión arterial, para confirmación diagnóstica, evaluar riesgo cardiovascular e iniciar un tratamiento.

Examen de visión (17)

Realizar valoración de la agudeza visual, con Tabla de Optotipo, abreviada usada por el programa de JUNAEB (ver anexo N° 12), esta reduce los falsos positivos asociados al efecto de cansancio y es más práctica ya que se requiere un espacio más pequeño para su aplicación. También se puede usar tabla Snellen. En la tabla de JUNAEB, la persona se sitúa a 3 metros de distancia de la tabla, examinando cada ojo por separado. El resultado se expresa para cada ojo, en caso de usar anteojos debe ser evaluado con ellos y consignar que es con lentes. Se trata de identificar hasta qué tamaño de letras la persona examinada logra leer desde esa distancia. La tabla abreviada consta de 5 líneas, donde la primera línea es para enseñar como leer los optotipos y la última es la visión normal.

Periodicidad

Se recomienda realizar el examen visual a los 12, 15 y 18 años. A los 12 años verificar si se le realizó el auto screening en 6° básico por JUNAEB. Si se confirma que fue evaluado por el Programa de Servicios Médicos, el examen se posterga para evaluación a los 15 y 18 años. En caso de estar cursando 6° básico, se sugiere privilegiar el acceso al Programa de Servicios Médicos de JUNAEB, que asegura una atención continua con sus controles posteriores y la entrega de lentes.

En el caso que nunca haya sido evaluado por un especialista o Programa JUNAEB o que refiera problemas visuales al momento del control se debe realizar el tamizaje en el control.

El examen visual puede ser realizado por el profesional o TENS, capacitado y supervisado. En el caso de JUNAEB, el tamizaje visual es realizado por el tecnólogo médico.

Para la evaluación de agudeza visual, se utiliza la tabla de Snellen de optotipos abreviada que consta de:

- La primera letra E es para enseñar la toma de visión.
- La segunda línea (0,3) corresponde al límite para definir baja visión.
- La tercera línea (0,5) es el corte actual para básica. Referir con visión igual o inferior a la tercera fila en cartilla de JUNAEB, considerando que deben leer más del 50% de los optotipos de dicha línea.
- La cuarta y última fila corresponde a (0,67) para el tamizaje en media, referir con visión igual o inferior a la cuarta fila, considerando cada ojo por separado.

Se deben tener presentes estos criterios de derivación a JUNAEB, verificando que provengan de cursos focalizados, en caso de no ser posible derivar a la Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (U.A.P.O) del centro de salud. Si no se dispone de estos programas derivar directamente a médico de Atención Primaria.

Alteraciones de la audición: En caso de sospecha de alteraciones de la audición, se debe investigar en la anamnesis antecedentes de otitis, quemaduras, accidentes, traumas acústicos, tapón de cerumen, hipoacusia hereditaria u otros motivos que hayan afectado la audición. Observar indemnidad de pabellones auriculares externos y preguntar por percepciones de pérdidas o disminución total o parcial de audición.

Si el adolescente fue evaluado por el Programa de JUNAEB y refiere problemas de audición derivarlo al Programa de Salud del Estudiante, previa coordinación con la dirección regional a fin de evaluar disponibilidad de cupos de atención a especialista. En caso de no contar con cupos derivar a médico de Atención Primaria.

Examen de columna

Se evalúa presencia de escoliosis y cifosis (dorso curvo).



La escoliosis es una afección relativamente frecuente en la adolescencia, que aparece después de los 8 años y se hace más frecuente entre los 10 y 14 años. Tanto el inicio, como la evolución de la escoliosis son silenciosas, no producen dolor ni malestar.

El diagnóstico, precoz es fundamental para realizar un oportuno tratamiento ortopédico, de manera de efectuar una detección oportuna de curvaturas leves, que de no ser vigiladas y monitoreadas en el tiempo pueden progresar y ocasionar su progresión aguda, transformándose de flexibles a rígidas o estructuradas, lo que obliga a un tratamiento quirúrgico para su corrección. La presencia de dolor asociado es un signo de alerta que requiere evaluación de especialista.

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

En caso de escoliosis, es importante definir si se trata de una alteración postural o estructural. En aquellos adolescentes que presentan curvaturas mayores a 20 grados para escoliosis y mayor a 55 grados para dorso curvo, los alumnos deben ser referidos, a expertos de columna del Programa de JUNAEB, para su vigilancia y definición de tratamiento. Generalmente cuando la escoliosis es detectada antes de la menarquía, en mujeres, debe llevarse un control cercano, ya que tiende a aumentar notoriamente una vez que se presenta.



Signos clínicos

Los signos clínicos que deben hacer sospechar una escoliosis son:

- Hombros a diferente altura.
- Escápulas en desnivel y mayor prominencia de una.
- Triángulo del talle asimétrico.
- Altura y forma diferente de crestas ilíacas.

Realizar Test de Adams

Además de estos signos clínicos en el screening de escoliosis se aplica el Test de Adams. El o la adolescente de espaldas en bipedestación, realiza una flexión del tronco hacia delante, a nivel de las caderas, con las rodillas extendidas y los miembros superiores relajados. Se evalúa la aparición de una giba dorsal o asimetría lumbar (rotación de cuerpos vertebrales).

Este Test permite diferenciar escoliosis de posiciones escolióticas secundarias a dolor, contracciones musculares, asimetría de pelvis y, eventualmente, simulación. Aún así, el Test de Adams puede tener hasta un 30 % de falsos positivos. Por ello, a través del examen físico solo debiera concluirse en una sospecha de escoliosis.



Ante la sospecha diagnóstica, si el adolescente está incorporado al sistema escolar y cursa 7° básico debiera ser evaluado por el Programa de Servicios Médicos de JUNAEB, que mantiene convenios con médicos especialistas en escoliosis, generando una mejor oportunidad diagnóstica y de tratamiento (Ver tabla Prestaciones de Servicios Médicos JUNAEB, pág. 26). Si no cumple con criterio de grupo objetivo de JUNAEB o no existe el programa en el establecimiento educacional, derivar a médico de Atención Primaria, para evaluación y derivación a un nivel de mayor complejidad si corresponde.

4.2.4 Salud Oral

Consiste en la inspección de la cavidad oral. Debe realizarse en un lugar con buena iluminación e integrado en la secuencia habitual del examen físico general. Se debe utilizar un “baja lengua” y/o un espejo bucal y de ser necesario, utilizar una linterna para iluminar el interior de la boca.

Durante la inspección de boca se debe observar: labios, mucosa bucal y cara interna de las mejillas, encías, lengua, piso de boca, paladar duro y blando, faringe y dientes. Detectando si tiene sangrado de encías, caries evidentes, pérdida de dientes, halitosis, uso de piercing en boca, lesiones en lengua, labio o mucosas.

Las enfermedades crónicas más prevalentes en los adolescentes son la caries dental y la gingivitis. Los factores de riesgo se relacionan con las condiciones de vida, factores ambientales y del comportamiento, determinando grandes inequidades, presentándose con mayor frecuencia en adolescentes de nivel socioeconómico bajo y de zonas rurales.

Los principales factores de riesgo modificables a detectar durante la inspección de salud bucal son:

- **Higiene bucal ausente o insuficiente:** evaluar la presencia de placa bacteriana o biofilm sobre los dientes y preguntar si sangran sus encías al realizar el cepillado dental.
- **Dieta alta en carbohidratos y azúcar refinada (dieta cariogénica):** preguntar sobre el consumo de alimentos con azucarados, especialmente entre las comidas.
- **Uso inadecuado de fluoruros:** preguntar por el uso de pasta de dientes y consumo de agua potable con flúor.
- **Ausencia de controles odontológicos:** preguntar por la asistencia al control odontológico (control de los 12 años y cuarto medio).

Más información y material educativo en <http://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/salud->

CAPÍTULO IV. PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS

De acuerdo a hipótesis diagnóstica o diagnóstico formulado, se recomienda elaborar un Plan de intervención inicial, considerando la participación de otros profesionales y programas complementarios, que permiten otorgar una respuesta integral y específica a las necesidades de salud detectadas.

4.1 PROGRAMA VIDA SANA, INTERVENCIÓN EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (16).

Tiene como objetivo disminuir el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares asociadas a malos hábitos de alimentación y sedentarismo, en adolescentes beneficiarios de FONASA. Este programa cuenta con una distribución de cupos anuales para cada Servicio de Salud y ellos realizan distribución de estos a nivel comunal. Es importante destacar, que cada comuna cuenta con un coordinador del Programa Vida Sana en el Departamento de Salud o establecimiento dependiente, con el cual se podrá potenciar el trabajo intrasectorial e intersectorial para hacer entrega de este beneficio a adolescentes que lo requieran, incluyendo el Programa en los proyectos educativos institucionales, estableciendo una estrategia de trabajo complementaria e integrada.

Crterios para derivar a Programa Vida Sana

Para todos los beneficiarios FONASA:

- Diagnóstico nutricional de sobrepeso u obesidad según edad y sexo.
- Perímetro de cintura aumentado para la edad y sexo.
- Diagnóstico de pre diabetes o pre hipertensión según guía clínica MINSAL
- Adolescentes que en el último control de embarazo fueron diagnosticadas con mal nutrición por exceso.

4.2 PROGRAMA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A ALUMNOS DE CUARTO MEDIO

Programa odontológico destinado a los alumnos y alumnas beneficiarios de FONASA o PRAIS que se encuentren cursando el cuarto año de enseñanza media. Dicho programa se ejecuta en algunos establecimientos educacionales (municipales y/o particular subvencionados) o en centros de salud.

Derivar para evaluación odontológica en el Centro de Salud si al examen se detecta:

- Alguna alteración en el aspecto, coloración, presencia de inflamación, heridas o úlceras de más de 10 días de evolución en zonas de tejidos blandos.
- Presencia de caries o alteraciones dentarias

Derivar en forma inmediata para atención GES urgencias odontológicas ambulatorias:

- Signos y síntomas de urgencias odontológicas: dolor, aumento de volumen en el área maxilofacial, absceso o hemorragia en la boca.
- Derivar a toda adolescente embarazada para atención GES Salud oral de la embarazada.
- Si se identifica la presencia de factores de riesgo, se deben reforzar los hábitos saludables de higiene y alimentación.

4.3 PROGRAMA DE SALUD DEL ESTUDIANTE JUNTA NACIONAL DE AUXILIO ESCOLAR Y BECAS (JUNAEB)

El objetivo del Programa de Salud del Estudiante es brindar una atención integral de alumnos y alumnas en condiciones de desventaja social, económica, psicosocial o biológica, de los niveles de educación Preescolar, básica y media, proporcionando atención médica especializada, atención odontológica y atención psicosocial, orientada a promover, prevenir y resolver problemas de salud vinculados al rendimiento e integración escolar, con el objetivo de mejorar la calidad de salud y de vida de los estudiantes, favoreciendo el éxito, permanencia y acceso equitativo al sistema educacional.

El programa de salud del estudiante, incluye el Programa de Servicios Médicos, en su componente asistencial o entrega de servicios médicos en las áreas de oftalmología, otorrino y columna, cuyas prestaciones se detallan a continuación:

PRESTACIÓN SERVICIOS MÉDICOS	GRUPO OBJETIVO (O CURSO)
Pesquisa oftalmología	Prekinder, kínder, 1° y 6° Básico
Pesquisa hipoacusia	Prekinder, kínder y 1° Básico
Pesquisa columna	7° básico
Screening oftalmología	Prekinder, kínder, 1° y 6° Básico
Screening hipoacusia (EOA o audiométrico)	Prekinder, kínder y 1° Básico
Screening columna	7° básico
Atención médica oftalmología (Ingresos)	Prekinder, kínder y 1° Básico
Atención médica oftalmología (Controles)	Todos los cursos (pre-kínder hasta 4° médico)

Atención médica ORL (Ingresos)	Prekínder, kínder y 1° Básico
Atención médica ORL (Controles)	Todos los cursos (pre-kínder hasta 4° médico)
Atención médica Columna (ingresos)	7° básico
Atención médica Columna (controles)	Todos los cursos (pre-kínder hasta 4° médico)

El equipo de salud deberá evaluar si JUNAEB ya realizó screening, en la población objetivo especificado.

En el caso de diagnosticar problemas en hipoacusia, oftalmología y columna, en cursos no focalizados, deberá evaluarse con la Dirección regional de JUNAEB la disponibilidad de cupos.

En el caso de que el equipo de salud realice el screening antes que JUNAEB, deberá informar a la Dirección Regional de JUNAEB la lista de adolescentes atendidos.

Datos necesarios para derivar a JUNAEB:

- Comuna.
- Antecedentes del o la adolescente (nombre, RUN, curso, edad, sexo, diagnóstico y datos de escuela RBD -Rol Base Dato-, nombre del establecimiento educacional).
- Profesional responsable (nombre, profesión, RUN, firma) para ingreso de atención médica.

En esta derivación deberá resguardarse el tratamiento de datos personales y sensibles conforme a la normativa vigente.

CAPÍTULO V. EXÁMENES QUE SE PUEDEN SOLICITAR EN EL CONTROL DE SALUD, A PARTIR DE SOSPECHA DIAGNÓSTICA

TABLA INTEGRADA PARA RIESGO CARDIOVASCULAR (18)	
Factor de riesgo	Recomendación
Antecedente de enfermedad cardiovascular prematura en familiar de 1º grados (padre, madre, hermano/a) ¹ : -hombres < 55 años -mujeres < 65 años Hipercolesterolemia familiar (Padres con niveles de colesterol total > 240 mg/dl.)	Perfil lipídico
Presión arterial elevada para edad y sexo.	Tomar perfil de presión arterial. Mayores de 15 años ingresar al PSCV si el diagnóstico de hipertensión arterial primaria es confirmado.
Síntomas sugerentes de diabetes mellitus: polidipsia, poliuria, baja de peso, polifagia	Tomar perfil de presión arterial. Mayores de 15 años ingresar al PSCV si el diagnóstico de hipertensión arterial primaria es confirmado.
Obesidad	Glicemia en ayuna Perfil lipídico Derivar a Programa Vida Sana Derivar a nutricionista Consejería actividad física
Exposición al tabaco	Consejería familiar ambiente libre de humo de tabaco
Sedentarismo	Consejería actividad física
Uso de drogas ilícitas	Derivar a equipo salud mental, para Entrevista motivacional y aplicación Crafft
Consumo de alcohol en exceso	Derivar a equipo salud mental, para Entrevista motivacional y aplicación Crafft

5.1 EXÁMENES DE LABORATORIO

En caso de presentar los síntomas o antecedentes descritos a continuación, solicitar el examen que corresponda.

Hematocrito-hemoglobina en caso de:

- Reglas abundantes
- Pérdida de peso crónica
- Déficit nutricional
- Dieta especial (celíaca, vegetariana, semivegetariana, lactoovovegetariana, vegana)

² Ministerio de Salud, Enfoque de riesgo para la prevención de enfermedades cardiovasculares, Consenso 2014. www.redcronicas.cl

Examen de laboratorio para Detección de Infección por VIH:

Solicitar examen para diagnóstico de la Infección por VIH, en caso que los adolescentes presenten factores de riesgo, tales como:

- Prácticas sexuales penetrativas ya sea anales o vaginales sin condón, o en aquellas en que el preservativo no se ha usado correctamente.
- Dos o más parejas sexuales en el último año.
- Que comparta o haya compartido jeringa por vía EV, por uso de drogas.
- Por demanda espontánea de el/la adolescente

El examen de VIH: Según Normativa (Ley N° 19779 y sus reglamentos aprobados por Decreto N° 182/2005 (19) y modificado por N° 45/2011 (20), ambos del Ministerio de Salud) debe ser siempre con orientación e información previa al examen y con firma del consentimiento informado.

Exámenes de Laboratorio para diagnóstico de ITS:

En caso que los y las adolescentes presenten factores de riesgo, y síntomas y signos tales como:

- Prácticas sexuales penetrativas ya sea anales o vaginales sin condón, o en aquellas en que el preservativo no se ha usado correctamente.
- Dos o más parejas sexuales en el último año.
- Por demanda espontánea de el/la adolescente
- Lesiones genitales
- Secreción uretral
- Disuria
- Prurito genital
- Flujo vaginal
- Cervicitis
- Dolor abdominal bajo asociado o no a menstruaciones, flujo vaginal, y/o dispareunia.

Solicitar los siguientes exámenes:

- Serología para Sífilis: VDRL o RPR
- Bacteriología para detección de Gonorrea: Tinción de Gram, Cultivo Neisseria Gonorrhoeae
- Estudio de flujo directo para Trichomonas
- Detección de Chlamyidias : Inmunofluorescencia Directa (IFD) Amplificación de ácidos nucleicos (TAAN),
- Serología para Hepatitis B : Antígeno de Superficie (HbsAG)
- Serología para Hepatitis C.

Si no están disponibles en Establecimientos de APS o se sospecha de otra ITS, se debe derivar al establecimiento/unidad que la red tenga disponible para la atención, diagnóstico y tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (UNACCESS).

Examen Ginecológico y Papanicolaou (PAP): realizar un examen ginecológico anual en mujeres adolescentes sexualmente activas y derivar a consejería específica sobre factores de riesgo y protectores. En adolescentes recién iniciadas en actividad sexual penetrativa, se puede postergar hasta un año el control ginecológico. La toma de Papanicolaou (PAP)³ se realiza sólo en adolescentes sexualmente activas portadoras de VIH positivo, no se justifica la toma de PAP periódico en mujeres menores de 21 años (21).

Si el informe del PAP es normal, no repetir hasta su ingreso al Programa Nacional de Control del Cáncer Cervicouterino a los 25 años.

Entregar información acerca del conocimiento respecto a la génesis del cáncer cervicouterino y de sus factores y cofactores, es una de las principales herramienta a utilizar en la prevención primaria. Esta estrategia debe incluir una adecuada información respecto a las conductas de riesgo y protectoras, así como la promoción acerca de los beneficios de la vacuna VPH y una alimentación saludable.

Factores de riesgo:

- Iniciación precoz de la actividad sexual.
- Historia de múltiples parejas sexuales.
- Multiparidad (7 o más partos).
- Antecedentes de infecciones de transmisión sexual (ITS),
- Infección persistente por algunos de los genotipos oncogénicos de VPH.
- Tabaquismo.
- Inmunosupresión o positividad para VIH.
- Antecedentes previos de una lesión intraepitelial de cuello de útero.

Factores protectores:

- Vacuna VPH.
- El no iniciar actividad sexual en edades precoces y si se inicia usar siempre condón.
- Tener pareja única (ambos) o usar siempre condón.
- Mantener una dieta balanceada que incluya consumo de frutas y verduras (rica en Betacaroteno).
- Realización periódica de sus controles.

³ Por matrona o ginecólogo, según Manual de toma muestra PAP, 2013

Se sugiere derivar a programa IRA con sospecha de asma, según los siguientes antecedentes sintomáticos:

- Episodios de sibilancias con frecuencia, relatados como pitos o silbidos al pecho.
- Sensación de falta de aire o ahogo.
- Tos de predominio nocturno, matinal o desencadenada por situaciones especiales como risa o ejercicio.
- Joven que ha usado broncodilatador inhalado en el último año (indicado por médico).

CAPÍTULO VI. VARIACIONES NORMALES DEL DESARROLLO ADOLESCENTE (6)

Los profesionales de salud deben detectar las variaciones normales del desarrollo de adolescentes y orientarles, al igual que a su familia, y ofrecer tratamiento, en caso necesario.

Ginecomastia: En un 40 a 65% de los hombres púberes tiene cierto grado de hipertrofia mamaria como resultado de un exceso relativo de estradiol. El crecimiento de la glándula mamaria puede ser uni o bilateral, hasta el grado II de Tanner, acompañado a veces de dolor local. Los pequeños aumentos (menores de 4 cms. de diámetro) se resuelven en tres años sin tratamiento en un 90% de los casos.

Desarrollo mamario asimétrico: Frecuente en las mujeres, en la mayoría de los casos transitorio.

Acné: En ambos sexos los andrógenos suprarrenales estimulan las glándulas sebáceas y promueven la aparición de acné.

Hipertrichosis e hirsutismo: La mayor parte de las veces idiopático. Debe ser evaluado por médico para determinar la necesidad de mayor estudio y manejo específico.

Ciclos menstruales irregulares: Durante los dos primeros años posterior a la menarquia los ciclos menstruales son frecuentemente irregulares, producto del proceso de maduración del eje hipotálamo-hipófisis-gonadal.

Flujo vaginal puberal: Aparece previo a la menarquia y se debe a la acción estrogénica en paredes vaginales. Se diferencia del flujo vaginal patológico por ser escaso, inoloro y no acompañarse de dolor, prurito ni disuria.

CAPÍTULO VII. INMUNIZACIONES

El profesional que realice el control de salud integral debe revisar el calendario de vacunaciones, según la normativa ministerial actual.

CALENDARIO DE VACUNACIÓN 2016

EDAD	VACUNA	PROTEGE CONTRA
Recién Nacido	BCG	Enfermedades invasoras por <i>M. tuberculosis</i>
2 y 4 Meses	Pentavalente	Hepatitis B Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva Enfermedades invasoras por <i>H. influenzae</i> tipo b (Hib)
	Polio*	Poliomielitis
	Neumocócica conjugada	Enfermedades invasoras por <i>S. pneumoniae</i>
6 Meses	Pentavalente	Hepatitis B Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva Enfermedades invasoras por <i>H. influenzae</i> tipo b (Hib)
	Polio oral	Poliomielitis
	Neumocócica conjugada (sólo prematuros)	Enfermedades invasoras por <i>S. pneumoniae</i>
12 Meses	Tres Vírica	Sarampión, Rubéola y Paperas
	Meningocócica conjugada	Enfermedades invasoras por <i>N. meningitidis</i>
	Neumocócica conjugada	Enfermedades invasoras por <i>S. pneumoniae</i>
18 Meses	Pentavalente	Hepatitis B Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva Enfermedades invasoras por <i>H. influenzae</i> tipo b (Hib)
	Polio oral	Poliomielitis
	Hepatitis A**	Hepatitis A
Adultos de 65 años y más	Neumocócica polisacárida	Enfermedades invasoras por <i>S. pneumoniae</i>
VACUNACIÓN ESCOLAR		
1º Básico	Tres Vírica	Sarampión, Rubéola y Paperas
	dTp (acelular)	Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva
4º Básico	VPH	Infecciones por Virus Papiloma Humano***
5º Básico	VPH (segunda dosis)****	Infecciones por Virus Papiloma Humano
8º Básico	dTp (acelular)	Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva

* Se reemplazará la dosis de Polio Oral de los 2 meses por Polio Inyectable.

** Sólo para la Región de Arica y Parinacota, Tarapacá y algunas comunas de Biobío.

*** Cáncer cervicouterino, verrugas genitales y otras enfermedades asociadas a VPH.

**** Durante 2016 se administrará la segunda dosis de VPH a niñas que cursan 7º y 8º básico.



LLAME A SALUD RESPONDE
600-360-7777
PROFESIONALES DE LA SALUD ATENDIENDO SUS OÍDAS LAS 24 HORAS,
LOS 7 DÍAS DE LA SEMANA.



vacunas.minsal.cl



Gobierno de Chile

CAPÍTULO VIII. GUÍAS ANTICIPATORIAS (3,22)

Las Guías Anticipatorias, son una herramienta de educación innovadora, para favorecer comportamientos saludables, particularmente en los grupos de adolescentes con conductas saludables o que están expuestos a factores de riesgo.

La adolescencia es una etapa de oportunidad para realizar recomendaciones de salud anticipadas en diferentes ámbitos. Esto es posible, dado que los procesos de crecimiento y desarrollo son en mayor o menor medida previsibles, y a que gracias a las investigaciones que se realizan permanentemente, se cuenta con amplio conocimiento respecto de los problemas o necesidades de salud de los y adolescentes.

Los contenidos de guías anticipatorias, son específicas para cada sub-etapa de la adolescencia y se presentan a continuación resumidas, como sugerencias o recomendaciones dirigidas a los adolescentes. Para información respecto a guías anticipatorias para padres se sugiere ver en:

4

4 <https://brightfutures.aap.org/families/Pages/Resources-for-Families.aspx>

8.1 GUÍAS ANTICIPATORIAS PARA LA ADOLESCENCIA TEMPRANA

Área	Recomendaciones
Salud física y oral	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Duerme durante el tiempo adecuado: Si tienes entre 10 y 12 años duermes 9 a 12 horas y si tienes 13 años duermes entre 8 a 10 horas. Dormir las horas adecuadas te ayuda a mejorar la atención, el comportamiento, la memoria, tu salud mental y física. ▸ 30 minutos antes de acostarte, apaga todas las pantallas, esto incluye la televisión, el computador y los teléfonos inteligentes. ▸ Haz una hora de actividad física al día o puedes hacer distintas actividades en intervalos más cortos que sumen 1 hora al día. ▸ Cepilla tus dientes con pasta dental con flúor al menos dos veces al día, sin olvidar cepillarlos antes de acostarse. ▸ Lleva tu cepillo y pasta dental con flúor al colegio. ▸ Usa hilo, seda dental, o cepillo interdental diariamente, de preferencia en la noche. ▸ Toma agua potable en forma diaria, especialmente si practicas algún deporte. El agua potable también tiene flúor. ▸ Consulta al dentista, idealmente, una vez al año. Infórmate sobre el control a los 12 años ▸ Infórmate sobre tu desarrollo físico, pregunta dudas e inquietudes sobre tu desarrollo a la matrona de tu Espacio Amigable.
Nutrición: alimentación saludable e Imagen corporal	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Come 3 comidas importantes al día. ▸ Es muy importante que desayunes. ▸ Trata de comer alimentos saludables y variados: 5 frutas frescas y verduras de distintos colores cada día. Toma 3 vasos de leche, yogurt o queso descremados. ▸ Toma 6 a 8 vasos de agua al día, esta es mejor que tomar jugos o bebidas. ▸ Limita las comidas grasosas, los dulces, bebidas y jugos azucarados. ▸ Evita comer frente al televisor, computador o videojuegos. ▸ Como con tu familia. ▸ Siente orgullo cuando hagas algo bueno.
Actividad Física	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Trata de hacer una hora diaria de actividad física de moderada intensidad (caminar a paso ligero, patinaje, o andar en bicicleta) a vigorosa (correr, baloncesto, fútbol). Te ayuda a prevenir la obesidad y fortalece tus huesos, músculos y corazón. ▸ Reduce o disminuye el tiempo “no activo” dedicado a ver televisión, juegos de videos y computador y cámbialo por otras actividades recreativas, partiendo por 30 minutos menos por día. ▸ Haz actividad física con tu familia y/o amigos. ▸ Toma mucha agua para mantenerte hidratado cuando realices actividad física, de modo de prevenir.

Área	Recomendaciones
Vinculación con la familia, pares y la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Pasa tiempo con tu familia, en actividades que disfruten juntos. ▸ Busca modos de ayudar en tu casa. ▸ Es importante que te mantengas comunicado con tus padres. ▸ Respeta y sigue las reglas de tu familia. ▸ Elige buenos amigos y mantenlos. ▸ Busca información que te permita conocer las organizaciones de tu comunidad y hacer cosas entretenidas y seguras. ▸ Conoce las organizaciones de tu comunidad. ▸ Participa en actividades recreacionales, culturales, religiosas, deportivas, grupo scout, en tu colegio y tu barrio. ▸ Acércate a tu espacio amigable si quieres proponer alguna idea.
Relaciones interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Busca actividades que realmente te interesen, como deporte, teatro, religiosas. ▸ Comparte tiempo con tu familia. ▸ Busca hacer actividades que ayuden a otros de tu entorno o comunidad. ▸ Infórmate de la actualidad, en diarios o noticieros, así tendrás una mejor opinión de las cosas y podrá conversar con la familia y amigos.
Desempeño escolar	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Se responsable de tus tareas y asistencia al colegio. ▸ Si necesitas ayuda para organizar tu tiempo de estudio en la casa, habla con tus padres o profesores. ▸ Si estás teniendo dificultades en el colegio o tienes problemas en el camino hacia el, habla acerca de ello, con tus padres, profesores o con un adulto en el que confíes. ▸ Identifica las cosas que te cuesta realizar, las asignaturas en que tienes dificultad y solicita ayuda a tu familia, profesores. ▸ Participa en las actividades escolares. ▸ Expresa tus ideas y propone actividades para tu colegio. ▸ Lee a menudo.
Angustia o estrés	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Busca maneras saludables de enfrentar el estrés ▸ Busca siempre ayuda de un profesional o de un adulto en el que confíes, cuando vivas situaciones estresantes o te angustie algo. ▸ Trata de resolver tus problemas hablando. Nunca uses violencia.
Regulación del ánimo y salud mental	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Busca los modos para superar situaciones difíciles y expresar tus emociones, incluida la rabia. ▸ Utiliza tus redes de apoyo, como tu familia, profesores y profesionales de salud. ▸ Busca a un adulto en quien confiar, como un profesional de salud, padres, profesores, etc. cuando estés angustiado, triste, nervioso, solo, o tengas dificultades. ▸ Eres valioso, aprende a quererte y cuidarte.

Área	Recomendaciones
Sexualidad	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Identifica a un adulto responsable en quien confíes para hablar de sexualidad. ▸ Busca y comparte información veraz sobre sexualidad, tu desarrollo físico y tus sentimientos. ▸ Infórmate de tus derechos sexuales y reproductivos. ▸ Pregunta a los profesionales de tu Espacio Amigable, tus dudas e inquietudes acerca de los cambios corporales, psicológicos, infecciones de transmisión sexual, desarrollo de tu sexualidad. ▸ Haz valer el derecho que tienes a poder expresar libremente tus sentimientos y opiniones. ▸ Realízate un control ginecológico anual con la matrona o ginecólogo.
Tabaco, alcohol u otras drogas	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Infórmate acerca de los efectos del tabaco, alcohol, marihuana y otras drogas. ▸ Habla con tus padres acerca del uso de tabaco, alcohol, marihuana y otras drogas ▸ No te quedes en espacios cerrados con fumadores de tabaco, el humo también puede afectar tu salud. ▸ Apoya a los amigos/as que deciden no usar tabaco, alcohol marihuana y otras drogas. ▸ Busca ayuda profesional en tu Espacio Amigable, si consumes o estás preocupado acerca del consumo de tabaco, alcohol u otras drogas de algún familiar o amigo.
Embarazo; ITS	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Habla sobre la pubertad y las presiones sexuales con algún adulto en quien confíes. ▸ No tener actividad sexual, es la conducta más protectora, para evitar un embarazo no planificado e infecciones de transmisión sexual, durante la adolescencia. ▸ Decide retrasar el iniciar actividad sexual, esta es una opción voluntaria, válida y respetable. Muchos/as adolescentes de tu edad, eligen esta opción. ▸ Aprende a resistir la presión del grupo y a decir NO. ▸ Busca información sobre el embarazo en la adolescencia y como esto podría afectar tu desarrollo. Si tienes dudas pregúntale a un profesional de la salud de tu Espacio Amigable o centro de salud. ▸ Busca información sobre las infecciones de transmisión sexual, si tienes dudas pregúntale a un profesional de la salud de tu Espacio Amigable o centro de salud. ▸ Infórmate de las consecuencias negativas de las infecciones de transmisión sexual. Acércate a tu centro de salud. ▸ Usar métodos anticonceptivos + condón (doble protección), es la conducta más protectora, cuando las personas deciden tener actividad sexual.

⁵ American Academy of Pediatrics Supports Childhood Sleep Guidelines. 2016.

Área	Recomendaciones
Protección deportes y seguridad vial	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Usa siempre cinturón de seguridad cuando andes en un vehículo. Disminuye el riesgo de morir en un 70% en los asientos traseros y hasta un 50% en los delanteros. ▸ No reclines mucho el respaldo del asiento en el auto, porque frente a un accidente te puedes deslizar por debajo del cinturón. ▸ Usa siempre implementos de protección, incluyendo casco cuando realices deportes, andes en bicicleta, patines o patineta. ▸ Usa siempre trajes para flotar o chaleco salvavidas de tamaño adecuado cuando realice deportes acuáticos. ▸ Cruza en los pasos peatonales o cruces habilitados. ▸ Nunca salgas entre 2 autos estacionados. ▸ En la calle o al cruzar una calle no te distraigas por el uso de dispositivos electrónicos o juegos. ▸ Usa protector bucal si existe riesgo de trauma para tus dientes.
Abuso de sustancias e ir de pasajero en un vehículo	<ul style="list-style-type: none"> ▸ No andes en un vehículo manejado por alguien que ha estado consumiendo alcohol o drogas, incluido marihuana. ▸ Llama a tus padres u otro adulto de confianza para obtener ayuda si te sientes inseguro. ▸ Conversa con tu familia para decidir un plan sobre qué hacer en caso de que te sientas inseguro en un vehículo, debido a que el conductor ha estado bebiendo o consumiendo drogas, o si cualquier situación se ha salido de control.
Armas de Fuego	<ul style="list-style-type: none"> ▸ No tengas un arma defuego en tu casa. En caso de tenerla, debe estar debidamente inscrita, guardada, descargada y con seguro, con las municiones aparte y bajo llave, a cargo de un adulto. ▸ No jueguescon armas defuego aunque te encuentres con un adulto. ▸ Busca modos no violentos de resolver los conflictos. Pelear y portar armas puede ser peligroso y constitutivo de delito. Conversa con un profesional de tu Espacio Amigable sobre cómo evitar estas situaciones. ▸ Evita los juegos y bromas con objetos como lápices, cuchillos cartoneros, tijeras, cortaplumas.
Violencia interpersonal (riñas), matonaje	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Habla siempre con tus padres o con profesionales de salud de tu Espacio Amigable o profesor, si eres víctima de matonaje, acoso, abuso o si alguien amenaza tu seguridad. ▸ Busca la manera de enfrentar el conflicto de forma no violenta. Consulta en tu Espacio Amigable para aprender estas maneras. ▸ Evita situaciones riesgosas, evita a la gente violenta. Pide ayuda si las cosas se ponen peligrosas o retírate del lugar si es necesario.

8.2 GUÍAS ANTICIPATORIAS PARA LA ADOLESCENCIA MEDIA

Área	Recomendaciones
Salud física y oral	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Duerme entre 8 a 10 horas⁶. Dormir las horas adecuadas te ayuda a mejorar la atención, el comportamiento, la memoria, controlar las emociones y la salud mental y física. ▸ 30 minutos antes de acostarte, apaga todas las pantallas, esto incluye la televisión, el computador y los teléfonos inteligentes. ▸ Trata de hacer una hora de actividad física al día o puedes hacer distintas actividades en intervalos más cortos que sumen 1 hora al día. ▸ Cepilla tus dientes con pasta dental con flúor al menos dos veces al día, sin olvidar cepillarlos antes de acostarse y usar hilo, seda dental o cepillo interdental diariamente, de preferencia en la noche. ▸ Ve al dentista, idealmente, una vez al año. Infórmate sobre control con dentista en tu establecimiento de salud. ▸ Utiliza protector bucal al practicar deportes de contacto. ▸ Utiliza protección auditiva (oídos) cuando te expongas a ruidos fuertes, como en los conciertos de música, en la casa o trabajo.
Nutrición: alimentación saludable e Imagen corporal	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Trata de comer alimentos saludables y variados: 5 frutas frescas y verduras de distintos colores cada día. Toma 3 vasos de leche, yogurt o queso descremados. ▸ Es muy importante que desayunes, mejora tu rendimiento escolar. ▸ Toma 6 a 8 vasos de agua al día, esta es mejor que tomar jugos o bebidas. ▸ Come a menudo con tu familia. ▸ Cuando compres alimentos lee y compara las etiquetas de los alimentos y prefiere los que tengan menos sellos o sin sellos. Los sellos son advertencias de alto en azúcar, alto en grasas saturadas, alto en sodio y alto en calorías. ▸ Haz uso de los programas de apoyo nutricional o de actividad física que tengas en tu comuna, por ejemplo Vida Sana y plazas saludables.
Actividad Física	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Trata de hacer una hora diaria de actividad física de moderada intensidad (caminar a paso ligero, patinaje, o andar en bicicleta) a vigorosa (correr, baloncesto, fútbol). Te ayuda a prevenir la obesidad, a tener amigos nuevos, mejora tu ánimo y disminuye la ansiedad. ▸ Trata de comenzar con 10 minutos y los vas aumentando de manera progresiva, también los puedes dividir en tiempos más cortos a lo largo del día, hasta lograr los 60 minutos diarios. ▸ Limita el tiempo para ver televisión, jugar videos, o jugar en computador o con otros medios digitales, a no más de 2 horas al día (a parte del tiempo de las tareas). ▸ Toma mucha agua para mantenerte hidratado cuando realices actividad física, de modo de prevenir enfermedades relacionadas con el calor, como calambres, fatiga y golpe de calor.

⁶ American Academy of Pediatrics Supports Childhood Sleep Guidelines. 2016.

Área	Recomendaciones
Vinculación con la familia, pares y la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Es importante que te mantengas conectado con tu familia a medida que te haces mayor. ▸ Habla con tus padres cuando necesites apoyo o ayuda para tomar decisiones saludables. ▸ Sigue las reglas de la familia, como las horas de llegada y otras. ▸ Piensa en hacer actividades voluntarias y ayudar a otros en tu comunidad, en temas que te interesen o preocupen. ▸ Haz amistades sanas, que no te presionen hacer algo que tú no quieres, y busca cosas divertidas y seguras para hacer con tus amigos/as. ▸ Acércate a tu Espacio Amigable si quieres proponer alguna idea.
Relaciones interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Busca nuevas actividades que te gusten y que sean seguras en la escuela y en la comunidad. ▸ Participa en actividades positivas y deportivas al salir de la escuela. ▸ Comparte tiempo con tu familia y ayuda en tu casa. ▸ Busca información de la actualidad, lee diarios, ve o escucha las noticias. Así tendrás una mejor percepción de las cosas y podrás discutir temas con mayor seguridad. ▸ Identifica un adulto en quien puedas confiar y que te pueda apoyar en situaciones difíciles.
Desempeño escolar	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Asume las responsabilidades de hacer tus tareas y llegar a tiempo a la escuela. ▸ Ponte metas altas en la escuela, acerca de tu futuro y en otras actividades. ▸ Participa en las actividades escolares. ▸ Expresa tus ideas y propone actividades para tu colegio. ▸ Lee a menudo ▸ Habla con tus padres, profesores o con un adulto en quien confíes, si tienes dificultades de algún tipo en la escuela.
Angustia o estrés	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Busca maneras saludables de enfrentar el estrés. ▸ Desarrolla modos de resolver los problemas y tomar buenas decisiones, que protejan tu salud. ▸ Busca y solicita ayuda a un adulto en quien confíes, como un profesional de la salud, profesor o familiar, cuando vivas situaciones estresantes o te angustie algo. ▸ Trata de resolver tus problemas hablando. Nunca uses violencia. ▸ Consulta en los Espacios Amigables de salud.
Regulación del ánimo y salud mental	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Busca los modos para superar situaciones difíciles y expresar tus emociones, incluida la rabia. ▸ Amplia tus redes de apoyo y pide ayuda cuando lo necesites. ▸ Busca a un adulto en quien confíes, como un profesional de salud, padres, profesores, etc. cuando estés angustiado, triste, solo, o tengas dificultades. ▸ Eres valioso, aprende a quererte y cuidarte.

Área	Recomendaciones
Sexualidad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Busca y comparte información veraz sobre sexualidad. ▪ Infórmate de tus derechos sexuales y reproductivos. ▪ Habla con tus padres, profesional de salud o un adulto en quien confíes, cuando necesites apoyo para tomar decisiones. ▪ Pregunta a los profesionales de tu Espacio Amigable, tus dudas e inquietudes acerca de infecciones de transmisión sexual (ITS) y el embarazo en la adolescencia. ▪ Haz valer el derecho que tienes a poder expresar libremente tus sentimientos y opiniones. ▪ Realízate un control ginecológico anual con la matrona o ginecólogo.
Tabaco, alcohol u otras drogas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Infórmate sobre los efectos dañinos del tabaco, alcohol y otras drogas, incluidos los esteroides anabólicos o píldoras para adelgazar o medicamentos sin prescripción médica ▪ Busca información veraz sobre la marihuana y los efectos en el desarrollo cerebral, conversa tus dudas con un profesional del Espacio Amigable. ▪ Evita situaciones en las cuales el tabaco, alcohol y otras drogas (incluida la marihuana) estén a mano. ▪ Toma decisiones saludables acerca del sexo, el tabaco, el alcohol, marihuana y otras drogas. ▪ Apoya a los amigos/as que deciden no usar tabaco, alcohol marihuana, drogas, esteroides o píldoras dietéticas. ▪ Busca ayuda profesional en tu Espacio Amigable, si consumes o estás preocupado acerca del consumo de tabaco, alcohol u otras drogas de algún familiar o amigo.
Embarazo; ITS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No tener actividad sexual, es la conducta más protectora para evitar un embarazo no planificado e infecciones de transmisión sexual (ITS), en la adolescencia. ▪ Decide informado sobre iniciar o no actividad sexual, de manera voluntaria y sin presión. ▪ Busca información sobre el embarazo en la adolescencia y como esto podría afectar tu desarrollo, si tienes dudas pregúntale a un profesional de la salud de tu Espacio Amigable o centro de salud. ▪ Busca información sobre las infecciones de transmisión sexual, si tienes dudas pregúntale a un profesional de la salud de tu Espacio Amigable o centro de salud ▪ Si inicias actividad sexual o eres sexualmente activo, protégete usando métodos anticonceptivos + condón, que el sexo no sea algo al azar. ▪ Usar anticonceptivos + condón (protección doble), es la conducta más protectora para evitar un embarazo o ITS. ▪ Infórmate sobre la anticoncepción de emergencia.

Área	Recomendaciones
Protección deportes y seguridad	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Insiste en que todos/as los que vayan en el auto usen cinturón de seguridad. ▸ Conduce siempre con cuidado. ▸ Limita el número de personas que van en el auto y evita conducir de noche. ▸ Usa siempre implementos de protección, incluyendo casco cuando andes en bicicleta, motocicleta, patines y patinetas. ▸ Usa siempre trajes para flotar o chaleco salvavidas de tamaño adecuado cuando realices deportes acuáticos, como andar en bote, veleros, esquiar, etc. ▸ Cruza en los pasos peatonales o cruces habilitados. ▸ En la calle o al cruzar una calle no te distraigas por el uso de dispositivos electrónicos o juegos o si andas con audífonos.
Abuso de sustancias e ir de pasajero en un vehículo	<ul style="list-style-type: none"> ▸ No manejes un auto habiendo bebido ni te subas a un vehículo conducido por una persona que ha estado usando alcohol o drogas. ▸ Si te sientes inseguro o en peligro al manejar o ir en un auto de alguien, llama a una persona de confianza que te recoja. ▸ Apoya a los amigos/as que deciden no consumir tabaco, alcohol, marihuana, drogas, esteroides o píldoras dietéticas.
Armas de Fuego	<ul style="list-style-type: none"> ▸ No tengas un arma defuego en tu casa. En caso de tenerla, debe estar debidamente inscrita, guardada, descargada y con seguro, con las municiones aparte y bajo llave, a cargo de un adulto. ▸ No jueguescon armas defuego aunque te encuentres con un adulto. ▸ Pelear y portar armas puede ser peligroso y constitutivo de delito.
Violencia interpersonal (violencia de pareja); matonaje	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Aprende a manejar los conflictos de forma no violenta y retirarte del lugar si es necesario. ▸ Evita situaciones riesgosas. Evita a la gente violenta. Pide ayuda si las cosas se ponen peligrosas. ▸ Cuando estés en una relación amorosa o de pareja o en cualquier situación relacionada a la conducta sexual, recuerda que "No" significa No, y que decir "No" está bien. ▸ Aprende a terminar una relación cuando veas signos de violencia. ▸ Solicita ayuda a profesionales de salud o familia para aprender la resolución no violenta de conflictos. ▸ Conversa en familia sobre prácticas para citas seguras. ▸ Nunca permitas el maltrato físico ya sea contra ti o contra otros en tu casa o escuela.

8.3 GUÍAS ANTICIPATORIAS PARA LA ADOLESCENCIA TARDÍA

Área	Recomendaciones
Salud física y oral	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Ve al dentista idealmente una vez al año. ▸ Protege tu audición (oídos) cuando te expongas a ruidos fuertes, como en los conciertos, trabajo o en la casa. ▸ Trata de hacer una hora de actividad física al día o puedes hacer distintas actividades en intervalos más cortos en el día que sumen 1 hora. ▸ Cepilla tus dientes con pasta dental con flúor y usa hilo, seda dental o cepillo interdental diariamente, de preferencia en la noche.
Nutrición: alimentación saludable e Imagen corporal	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Come una variedad de alimentos saludables. ▸ Desayuna todos los días. ▸ Toma mucha agua. ▸ Compara las etiquetas de los alimentos y prefiere los que tengan menos sellos o sin sello. Los sellos son advertencias de alto en azúcar, alto en grasas saturadas, alto en sodio y alto en calorías. ▸ Toma a diario 3 o más porciones de leche baja en grasa. ▸ Siente orgullo cuando hagas algo bueno.
Actividad Física	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Trata de hacer una hora diaria de actividad física de moderada intensidad (caminar a paso ligero, patinaje, o andar en bicicleta) a vigorosa (correr, baloncesto, fútbol). ▸ Toma mucha agua para mantenerte hidratado durante la actividad física, de modo de prevenir enfermedades relacionadas con el calor, como calambres, fatiga y golpe de calor. ▸ Previene traumatismos, para ello usa equipos de seguridad apropiado (como casco, protector bucal, protección ocular, muñequeras, coderas y rodilleras) cuando realices deporte de contacto o extremo.
Vinculación con la familia, relaciones interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Es importante que sigas en contacto con tu familia. ▸ Haz amistades que tengan estilos de vida saludable y busca cosas divertidas y seguras para hacer con tus amigos/as. ▸ A medida que te acercas a la adultez, es importante que tengas nuevas amistades y que las mantengas. También es parte de este proceso que te alejes de algunas viejas amistades. Conserva aquellas que tienen estilos de vida saludable y que no te presionan negativamente.
Desempeño escolar, académico o laboral	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Asume la responsabilidad de organizarte para tener éxito en la universidad, instituto, escuela o trabajo. ▸ Busca nuevas actividades en la universidad, instituto o tu primer trabajo, en un tema que te interese o preocupe.

Manejo de la angustia y estrés	<ul style="list-style-type: none"> ▸ La mayor parte de las personas de tu edad experimentan altos y bajos y tienen éxitos y fracasos. Todas las personas pueden tener estrés en sus vidas. Por ello, es importante que aprendas a manejar estas situaciones de la manera en que resulte mejor. Busca y convérsalo con un profesional del Espacio Amigable o de tu centro de salud, si te sientes triste, deprimido/a, nerviosa/o, irritable, desconsolado/a. ▸ Busca modos saludables de enfrentar el estrés, para ello solicita ayuda a un profesional de la salud. ▸ Comparte tus preocupaciones o situaciones difíciles con la familia o con un adulto en el que tengas confianza.
Área	Recomendaciones
Regulación del ánimo y salud mental	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Las personas pasan por altos y bajos en la vida diaria y la mayoría de ellos/as aprende a superar las situaciones difíciles. Habla con un profesional del Espacio Amigable o de tu centro de salud, para aprender a manejar y modular tus sentimientos, especialmente los negativos y las respuestas impulsivas. ▸ Comparte tus preocupaciones o situaciones difíciles con la familia o con un adulto en el que tengas confianza.
Sexualidad	<ul style="list-style-type: none"> ▸ La sexualidad es una parte importante de tu desarrollo normal como persona. Si tienes alguna pregunta o preocupación sobre sexualidad, afectividad o género, consulta a un profesional del Espacio Amigable o de tu centro de salud. ▸ Es importante que tomes decisiones en materia de sexualidad, de manera libre e informado/a. ▸ Nunca aceptes ser forzado por alguna persona y no fuerces a nadie. Aprende a identificar y enfrentar la coerción, para ello habla con un profesional del Espacio Amigable o de tu centro de salud. ▸ Conoce tus derechos sexuales y reproductivos. ▸ Realízate un control ginecológico anual con la matrona o ginecólogo
Tabaco, alcohol u otras drogas	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Infórmate sobre los efectos dañinos del tabaco, alcohol, marihuana, esteroides anabólicos o píldoras para adelgazar y otras drogas. ▸ Evita situaciones en las cuales el alcohol y las drogas estén a mano. ▸ Apoya a los amigos/as que deciden no usar tabaco, marihuana, alcohol, esteroides, píldoras dietéticas u otras drogas. ▸ Si consumes alcohol, marihuana u otras drogas, convérsalo con un profesional del espacio amigable o de tu centro de salud, para ayudarte a dejar el hábito o reducir el consumo.
Embarazo; ITS	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Si eres sexualmente activo, protégete tú y a tu(s) pareja(s) de un embarazo no deseado y de infecciones de transmisión sexual, usando siempre anticonceptivos y condones (protección dual). ▸ Infórmate de la anticoncepción de emergencia y donde obtenerla. ▸ Nunca nadie debería forzarte o tratar de convencerte de hacer algo que no quieras hacer. Todas tus relaciones sexuales deben ser porque tú quieres, que nadie te obligue o trate de convencerte.
Uso de cinturón de seguridad y casco	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Usa siempre cinturón de seguridad en un vehículo y un casco cuando andes en bicicleta, motocicleta u otro. ▸ Usa siempre trajes para flotar o chaleco salvavidas de tamaño adecuado cuando realices deportes acuáticos, como andar en bote, veleros, esquiar, etc.

Conducción vehicular y abuso de sustancias	<ul style="list-style-type: none"> ▫ No manejes un auto o moto, después de consumir alcohol, marihuana u otras drogas. ▫ No te subas a un vehículo manejado por alguien que ha estado consumiendo alcohol, marihuana u otras drogas. ▫ Si te sientes inseguro manejando, o andando en un vehículo que maneja otra persona, llama a alguien para que te transporte y/o bájate. ▫ Si tu o tus amigos/as toman alcohol o consume drogas (incluida marihuana), planifica transportarte con un conductor designado/a o llama para que te vayan a buscar.
Área	Recomendaciones
Acceso a armas de fuego	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Nunca tengas un arma de fuego en la casa. En caso de tenerla, debe estar inscrita previamente. Guardada bajo llave y fuera del alcance de un menor de 18 años. ▫ Pelearse y portar armas puede ser peligroso y constitutivo de delito.
Violencia interpersonal (riñas, matonaje) (Violencia de pareja, acoso)	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Resuelve los conflictos siempre de forma no violenta. ▫ Evita situaciones y personas violentas. ▫ Si te ves envuelto en una situación violenta, pide ayuda si las cosas se ponen peligrosas y/o retírate del lugar, esas son las conductas más protectoras para tu salud. ▫ Termina una relación si existe cualquier signo de violencia. Recuerda que en situaciones de relaciones de pareja, "No" significa NO. Decir "No" está bien y que las relaciones saludables se construyen sobre respeto, preocupación y haciendo cosas que a ambos les gusten. ▫ Aprende a identificar y enfrentar la coerción, solicita ayuda a profesionales del Espacio Amigable o centro de salud. ▫ Solicita ayuda a profesionales del Espacio Amigable o centro de salud, para aprender la resolución no violenta de conflictos.

CAPÍTULO IX. INTERSECTORIALIDAD

COORDINACIÓN Y ARTICULACIÓN

La acción intersectorial es aquella estrategia, que vincula a distintos actores mediante un trabajo colaborativo, con el fin de alcanzar de manera más eficiente y eficaz los objetivos de políticas públicas, en este caso el Control de Salud Integral en población adolescente, que no podrían ser logrados por un solo sector. Las acciones conjuntas con sectores tan relevantes como educación y municipio, pretenden transformar la situación de salud y aportar al bienestar y calidad de vida de esta población.

En este sentido, las acciones de promoción de salud desarrolladas en los establecimientos educacionales, apuntan a la construcción de ambientes más saludables y seguros, integrando planes, programas y desarrollo de competencias del recurso humano.

Junto a ello, se incorpora un trabajo preventivo, con un componente de detección temprana, diagnóstico oportuno y derivaciones a la red de atención primaria, con el fin de mejorar la cobertura y la accesibilidad a los servicios de salud ofertados en atención primaria para adolescentes. Para ello, es indispensable conectar y articular esta acción específica de salud, con las desarrolladas por el sector educación en todos sus niveles identificando y comprendiendo el objetivo común, como es, la salud óptima de la población adolescente, concertando voluntades políticas y técnicas, reuniendo profesionales de los sectores involucrados, complementando enfoques y sumando recursos. En este sentido, se requiere:

- Lograr el compromiso de las instituciones involucradas, lo que se traduce en que cada sector o institución identifica sus recursos (personas, tiempos) para colocarlo al servicio de esta acción.
- Diseñar, implementar y evaluar periódicamente el plan de acción en conjunto con el sector educación y el municipio.
- Desarrollar estrategias comunicacionales, que hagan de la red un recurso visible a los ojos de los y las adolescentes, de las autoridades, de los prestadores de servicios y de las organizaciones comunitarias.
- Sustener reuniones de coordinación entre SEREMIS de Educación y de Salud, Servicios de Salud y Municipios, establecimientos educacionales, JUNAEB, con el propósito de:
 - Conocer los programas en curso y evitar sobreponer actividades importantes para alguna de las instituciones participantes, en el desarrollo de la acción.
 - Coordinarse con el equipo biopsicosocial del programa de Aulas de Bienestar.
 - Establecer plan de trabajo anual en centros de salud en conjunto con establecimientos educacionales, para la atención de salud de adolescentes.
 - Consensuar tareas y responsabilidades.
 - Acordar como comunicar e informar a la comunidad escolar de la realización del Control de Salud Integral del Adolescente (alumnos, profesores y padres/apoderados).
 - Realizar acciones en un marco de derechos, que permita reconocer a los y las adolescentes como sujetos de derecho, con autonomía progresiva y aseguramiento de la confidencialidad.

CAPÍTULO X. ASPECTOS TÉCNICOS PARA LA PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL CONTROL DE SALUD INTEGRAL

A modo de recomendaciones se precisa para el Control de Salud Integral de Adolescentes; cobertura, concentración y rendimiento.

ACTIVIDAD	COBERTURA	CONCENTRACIÓN	RENDIMIENTO	INSTRUMENTO
Control de Salud Integral de Adolescentes (10 a 19 años)	100%	1	2 por hora	Matrona/on, enfermera/o, apoyadas por técnicos paramédicos.

La realización de este Control de Salud Integral, debe ser de acuerdo a las Orientaciones Técnicas, descritas en este documento de manera de optimizar y desplegar oportunamente las acciones preventivas que se realizan a partir de esta actividad.

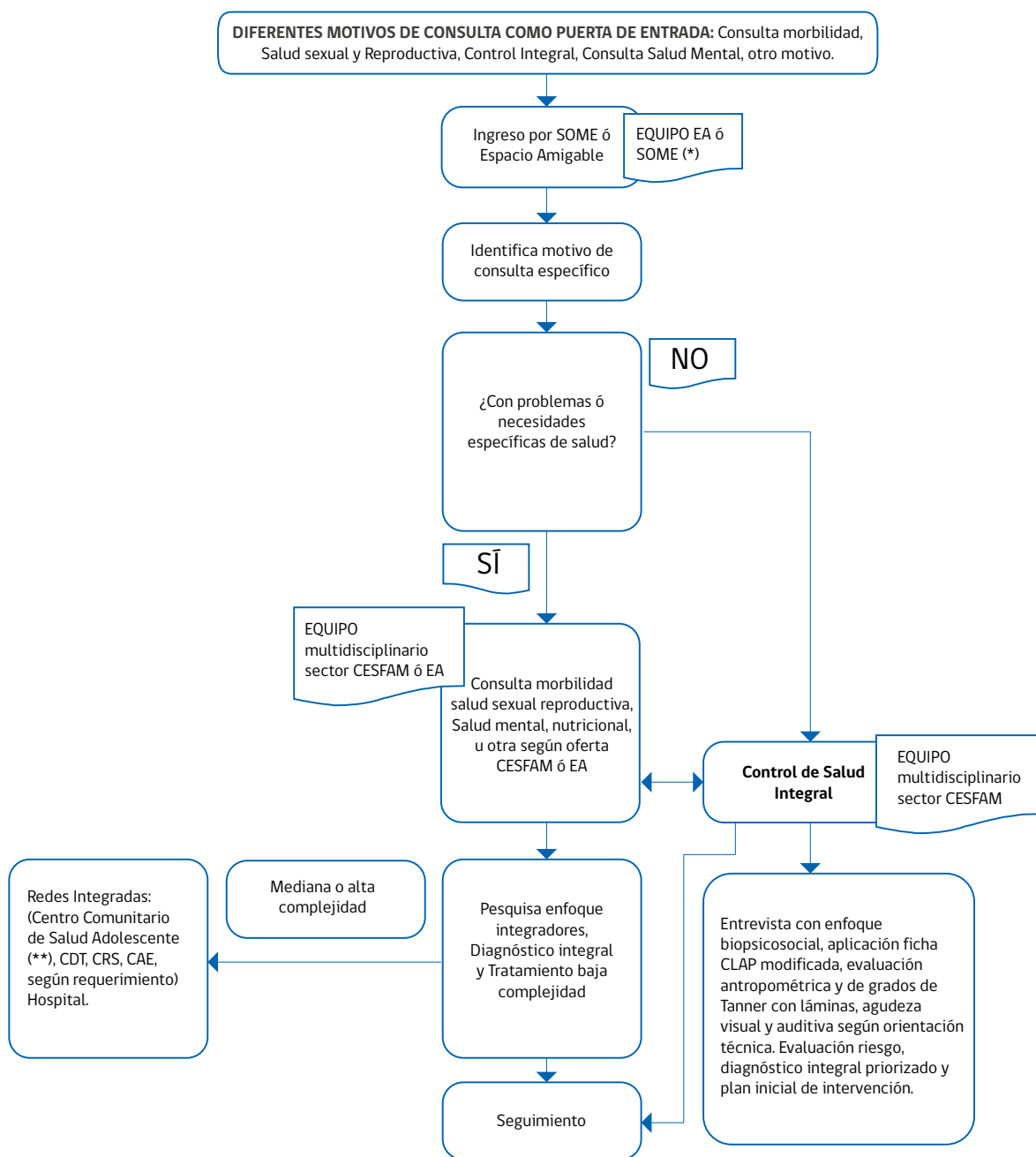
En este contexto es primordial evaluar el cumplimiento de ciertos criterios de calidad, relacionados con los aspectos clínicos y de gestión del Control de Salud Integral (ver anexo 21), al menos 1 vez al año. Dicha evaluación se enmarca dentro de un plan de mejora continua, que permita establecer estrategias para disminuir gradualmente las brechas presentadas. Es importante que participen en este proceso SEREMIS, Servicios de Salud y profesionales de espacios amigables.

También la pauta de evaluación propuesta se puede utilizar para la autoevaluación del proceso de atención.

ANEXOS

ANEXO Nº 1: FLUJOGRAMA CONTROL DE SALUD INTEGRAL

FLUJORAMA MODALIDAD DE ATENCIÓN EN EL ESPACIO AMIGABLE EN EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCIÓN



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

ANEXO N° 2: FICHA CLAP HISTORIA DEL ADOLESCENTE (VERSIÓN MODIFICADA PARA CHILE)

Instructivo para utilizar esta ficha se encuentra en:

<http://www.minsal.cl/programa-salud-integral-adolescentes-y-jovenes/>

FICHA SALUD INTEGRAL ADOLESCENTE (CLAP MODIFICADA)																																																																																																																																																																																																																																																				
NOMBRES			NOMBRE SOCIAL			Centro de Salud <input type="text"/> Código <input type="text"/>		Control en establecimiento: educacional <input type="checkbox"/> de salud <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																												
APELLIDOS (paterno y materno)						Establecimiento educacional: <input type="text"/>		H.C.N° <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																																																												
DOMICILIO (calle, número, comuna)						TEL FIJO <input type="text"/>		domicilio <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																												
						CEL <input type="text"/>		recados <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																												
FECHA DE NACIMIENTO <input type="text"/>			RUN <input type="text"/>			SEXO mujer <input type="checkbox"/> hombre <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																														
BENEFICIARIO PROTECCIÓN SOCIAL no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>					CORREO ELECTRÓNICO <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																																																															
CONSULTA PRINCIPAL N° <input type="text"/>		FECHA <input type="text"/>		EDAD <input type="text"/> años <input type="text"/> meses <input type="text"/>		PAIS DE ORIGEN <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																																																														
ESTADO CIVIL casado <input type="checkbox"/> conviviente <input type="checkbox"/> soltero <input type="checkbox"/> unión civil <input type="checkbox"/> separado <input type="checkbox"/> viudo <input type="checkbox"/>			PUEBLO INDIGENA no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? <input type="text"/>			ACOMPANANTE solo <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> ambos <input type="checkbox"/> amigo <input type="checkbox"/> pareja <input type="checkbox"/> pariente <input type="checkbox"/> otro <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																														
Motivo de consulta según adolescente:					Motivo de consulta según acompañante:																																																																																																																																																																																																																																															
1. <input type="text"/>					1. <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																																																															
2. <input type="text"/>					2. <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																																																															
3. <input type="text"/>					3. <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																																																															
Descripción motivo de consulta																																																																																																																																																																																																																																																				
<table border="1"> <tr> <th rowspan="2">ANTECEDENTES PERSONALES</th> <th>PERINATALES NORMALES</th> <th>ALERGIAS</th> <th>VACUNAS COMPLETA</th> <th>ENF. IMPORTANTES</th> <th>DISCAPACIDAD</th> <th>ACCIDENTE RELEVANTE</th> </tr> <tr> <td>si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sé <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></td> <td>no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/></td> <td>si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sé <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></td> <td>no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/></td> <td>no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/></td> <td>no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <th rowspan="2">CIRUGIA/ HOSPITALIZACIONES</th> <th>USO MEDICAMENTOS</th> <th>PROBLEMAS SALUD MENTAL</th> <th>VIOLENCIA</th> <th>JUDICIALES</th> <th>OTROS</th> </tr> <tr> <td>no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/></td> <td>no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/></td> <td>no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/></td> <td>no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/></td> <td>no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>										ANTECEDENTES PERSONALES	PERINATALES NORMALES	ALERGIAS	VACUNAS COMPLETA	ENF. IMPORTANTES	DISCAPACIDAD	ACCIDENTE RELEVANTE	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sé <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sé <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	CIRUGIA/ HOSPITALIZACIONES	USO MEDICAMENTOS	PROBLEMAS SALUD MENTAL	VIOLENCIA	JUDICIALES	OTROS	no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																			
ANTECEDENTES PERSONALES	PERINATALES NORMALES	ALERGIAS	VACUNAS COMPLETA	ENF. IMPORTANTES	DISCAPACIDAD	ACCIDENTE RELEVANTE																																																																																																																																																																																																																																														
	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sé <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sé <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																														
CIRUGIA/ HOSPITALIZACIONES	USO MEDICAMENTOS	PROBLEMAS SALUD MENTAL	VIOLENCIA	JUDICIALES	OTROS																																																																																																																																																																																																																																															
	no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																															
Observaciones																																																																																																																																																																																																																																																				
<table border="1"> <tr> <th rowspan="2">ANTECEDENTES FAMILIARES</th> <th>ENF. IMPORTANTES</th> <th>OBSESIDAD</th> <th>PROBLEMAS SALUD MENTAL</th> <th>VIOLENCIA INTRAFAMILIA</th> <th>ALCOHOL Y OTRAS DROGAS</th> <th>MADRE Y/O PADRE ADOLESCENTE</th> <th>JUDICIALES</th> <th>OTROS</th> </tr> <tr> <td>no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/></td> <td>no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/></td> <td>no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/></td> <td>no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/></td> <td>no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/></td> <td>no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/></td> <td>no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/></td> <td>no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/></td> <td>no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>										ANTECEDENTES FAMILIARES	ENF. IMPORTANTES	OBSESIDAD	PROBLEMAS SALUD MENTAL	VIOLENCIA INTRAFAMILIA	ALCOHOL Y OTRAS DROGAS	MADRE Y/O PADRE ADOLESCENTE	JUDICIALES	OTROS	no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																									
ANTECEDENTES FAMILIARES	ENF. IMPORTANTES	OBSESIDAD	PROBLEMAS SALUD MENTAL	VIOLENCIA INTRAFAMILIA	ALCOHOL Y OTRAS DROGAS	MADRE Y/O PADRE ADOLESCENTE	JUDICIALES	OTROS																																																																																																																																																																																																																																												
	no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> no sé <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																											
Observaciones																																																																																																																																																																																																																																																				
<table border="1"> <tr> <th colspan="2">FAMILIA</th> <th colspan="2">NIVEL INSTRUCCION</th> <th colspan="6">DIAGRAMA FAMILIAR</th> </tr> <tr> <td colspan="2">VIVE CON</td> <td colspan="2">ninguno básica media superior</td> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td>solo/a</td> <td>no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/></td> <td>Madre o sustituta</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>madre</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Padre o sustituto</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>padre</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Pareja</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>en institución</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td colspan="8">OCUPACION</td> </tr> <tr> <td>con otros</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Madre o sustituta</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">especifique <input type="text"/></td> <td>Padre o sustituto</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">COMPARTE CAMA</td> <td colspan="8">PERCEPCIÓN DEL ADOLESCENTE SOBRE SU FAMILIA</td> </tr> <tr> <td colspan="2">no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> ¿Con quién? <input type="text"/></td> <td colspan="8">buena regular mala No hay relación</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="8">buena <input type="checkbox"/> regular <input type="checkbox"/> mala <input type="checkbox"/> No hay relación <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="10"> <table border="1"> <tr> <th colspan="2">VIVIENDA</th> <th colspan="8">Observaciones</th> </tr> <tr> <td>condiciones sanitarias</td> <td>si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>hacinamiento</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td colspan="8"></td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="10">Observaciones</td> </tr> <tr> <td colspan="10"> <table border="1"> <tr> <th rowspan="2">EDUCACIÓN</th> <th>ESTUDIA</th> <th>GRADO O CURSO</th> <th>AÑOS REPETIDOS</th> <th>PROBLEMAS EN LA ESCUELA</th> <th>VIOLENCIA ESCOLAR</th> <th>DESERCIÓN/ EXCLUSIÓN</th> <th>PERCEPCIÓN DE RENDIMIENTO RESPECTO A LA MAYORÍA DE SUS COMPAÑEROS</th> </tr> <tr> <td>si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/></td> <td>no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/></td> <td>no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/></td> <td>mejor <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">NIVEL</td> <td colspan="2">Causa <input type="text"/></td> <td colspan="2">Causa <input type="text"/></td> <td colspan="2">peor <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">No escolarizado <input type="checkbox"/></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">igual <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">básica <input type="checkbox"/></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">media <input type="checkbox"/></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">superior <input type="checkbox"/></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="10">Observaciones</td> </tr> </table>										FAMILIA		NIVEL INSTRUCCION		DIAGRAMA FAMILIAR						VIVE CON		ninguno básica media superior								solo/a	no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	Madre o sustituta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	madre	<input type="checkbox"/>	Padre o sustituto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	padre	<input type="checkbox"/>	Pareja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	en institución	<input type="checkbox"/>	OCUPACION								con otros	<input type="checkbox"/>	Madre o sustituta	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	especifique <input type="text"/>		Padre o sustituto	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	COMPARTE CAMA		PERCEPCIÓN DEL ADOLESCENTE SOBRE SU FAMILIA								no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> ¿Con quién? <input type="text"/>		buena regular mala No hay relación										buena <input type="checkbox"/> regular <input type="checkbox"/> mala <input type="checkbox"/> No hay relación <input type="checkbox"/>								<table border="1"> <tr> <th colspan="2">VIVIENDA</th> <th colspan="8">Observaciones</th> </tr> <tr> <td>condiciones sanitarias</td> <td>si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>hacinamiento</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td colspan="8"></td> </tr> </table>										VIVIENDA		Observaciones								condiciones sanitarias	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>									hacinamiento	<input type="checkbox"/>									Observaciones										<table border="1"> <tr> <th rowspan="2">EDUCACIÓN</th> <th>ESTUDIA</th> <th>GRADO O CURSO</th> <th>AÑOS REPETIDOS</th> <th>PROBLEMAS EN LA ESCUELA</th> <th>VIOLENCIA ESCOLAR</th> <th>DESERCIÓN/ EXCLUSIÓN</th> <th>PERCEPCIÓN DE RENDIMIENTO RESPECTO A LA MAYORÍA DE SUS COMPAÑEROS</th> </tr> <tr> <td>si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/></td> <td>no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/></td> <td>no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/></td> <td>mejor <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">NIVEL</td> <td colspan="2">Causa <input type="text"/></td> <td colspan="2">Causa <input type="text"/></td> <td colspan="2">peor <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">No escolarizado <input type="checkbox"/></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">igual <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">básica <input type="checkbox"/></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">media <input type="checkbox"/></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">superior <input type="checkbox"/></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>										EDUCACIÓN	ESTUDIA	GRADO O CURSO	AÑOS REPETIDOS	PROBLEMAS EN LA ESCUELA	VIOLENCIA ESCOLAR	DESERCIÓN/ EXCLUSIÓN	PERCEPCIÓN DE RENDIMIENTO RESPECTO A LA MAYORÍA DE SUS COMPAÑEROS	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	mejor <input type="checkbox"/>	NIVEL		Causa <input type="text"/>		Causa <input type="text"/>		peor <input type="checkbox"/>		No escolarizado <input type="checkbox"/>						igual <input type="checkbox"/>		básica <input type="checkbox"/>								media <input type="checkbox"/>								superior <input type="checkbox"/>								Observaciones									
FAMILIA		NIVEL INSTRUCCION		DIAGRAMA FAMILIAR																																																																																																																																																																																																																																																
VIVE CON		ninguno básica media superior																																																																																																																																																																																																																																																		
solo/a	no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	Madre o sustituta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																											
madre	<input type="checkbox"/>	Padre o sustituto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																											
padre	<input type="checkbox"/>	Pareja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																											
en institución	<input type="checkbox"/>	OCUPACION																																																																																																																																																																																																																																																		
con otros	<input type="checkbox"/>	Madre o sustituta	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																																																																																																																																																											
especifique <input type="text"/>		Padre o sustituto	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																																																																																																																																																											
COMPARTE CAMA		PERCEPCIÓN DEL ADOLESCENTE SOBRE SU FAMILIA																																																																																																																																																																																																																																																		
no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> ¿Con quién? <input type="text"/>		buena regular mala No hay relación																																																																																																																																																																																																																																																		
		buena <input type="checkbox"/> regular <input type="checkbox"/> mala <input type="checkbox"/> No hay relación <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																		
<table border="1"> <tr> <th colspan="2">VIVIENDA</th> <th colspan="8">Observaciones</th> </tr> <tr> <td>condiciones sanitarias</td> <td>si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>hacinamiento</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td colspan="8"></td> </tr> </table>										VIVIENDA		Observaciones								condiciones sanitarias	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>									hacinamiento	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																					
VIVIENDA		Observaciones																																																																																																																																																																																																																																																		
condiciones sanitarias	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																			
hacinamiento	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																			
Observaciones																																																																																																																																																																																																																																																				
<table border="1"> <tr> <th rowspan="2">EDUCACIÓN</th> <th>ESTUDIA</th> <th>GRADO O CURSO</th> <th>AÑOS REPETIDOS</th> <th>PROBLEMAS EN LA ESCUELA</th> <th>VIOLENCIA ESCOLAR</th> <th>DESERCIÓN/ EXCLUSIÓN</th> <th>PERCEPCIÓN DE RENDIMIENTO RESPECTO A LA MAYORÍA DE SUS COMPAÑEROS</th> </tr> <tr> <td>si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/></td> <td>no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/></td> <td>no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/></td> <td>mejor <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">NIVEL</td> <td colspan="2">Causa <input type="text"/></td> <td colspan="2">Causa <input type="text"/></td> <td colspan="2">peor <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">No escolarizado <input type="checkbox"/></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">igual <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">básica <input type="checkbox"/></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">media <input type="checkbox"/></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">superior <input type="checkbox"/></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>										EDUCACIÓN	ESTUDIA	GRADO O CURSO	AÑOS REPETIDOS	PROBLEMAS EN LA ESCUELA	VIOLENCIA ESCOLAR	DESERCIÓN/ EXCLUSIÓN	PERCEPCIÓN DE RENDIMIENTO RESPECTO A LA MAYORÍA DE SUS COMPAÑEROS	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	mejor <input type="checkbox"/>	NIVEL		Causa <input type="text"/>		Causa <input type="text"/>		peor <input type="checkbox"/>		No escolarizado <input type="checkbox"/>						igual <input type="checkbox"/>		básica <input type="checkbox"/>								media <input type="checkbox"/>								superior <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																											
EDUCACIÓN	ESTUDIA	GRADO O CURSO	AÑOS REPETIDOS	PROBLEMAS EN LA ESCUELA	VIOLENCIA ESCOLAR	DESERCIÓN/ EXCLUSIÓN	PERCEPCIÓN DE RENDIMIENTO RESPECTO A LA MAYORÍA DE SUS COMPAÑEROS																																																																																																																																																																																																																																													
	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	mejor <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																													
NIVEL		Causa <input type="text"/>		Causa <input type="text"/>		peor <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																														
No escolarizado <input type="checkbox"/>						igual <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																														
básica <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																				
media <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																				
superior <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																				
Observaciones																																																																																																																																																																																																																																																				

TRABAJO	TRABAJA sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> horas por semana	TRABAJO sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> infantil <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> juvenil <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	PEORES FORMAS sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	SERVICIO DOMESTICO NO REMUNERADO PELIGROSO sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	RAZON DE TRABAJO económica <input type="checkbox"/> autonomía <input type="checkbox"/> me gusta <input type="checkbox"/> otra <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	LEGALIZADO sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	TIPO DE TRABAJO	
Observaciones								
VIDA SOCIAL	ACEPTACION aceptado <input type="checkbox"/> ignorado <input type="checkbox"/> rechazado <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>	PAREJA sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> edad pareja <input type="text"/> años <input type="text"/> meses <input type="text"/> VIOLENCIA EN LA PAREJA sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	AMIGOS/AS sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	ACTIVIDAD FISICA <input type="text"/> horas por semana TV <input type="text"/> horas por día	COMPUTADOR / CONSOLA Y OTROS <input type="text"/> horas por día OTRAS ACTIVIDADES sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? <input type="text"/>	GROOMING sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	CYBERBULLYNG sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
	Observaciones							
HÁBITOS/ CONSUMO	SUEÑO NORMAL sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> <input type="text"/> horas por día	ALIMENTACIÓN ADECUADA sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> COMIDAS CON FAMILIA <input type="text"/> nº de comidas/ día	ALIMENTACIÓN ESPECIAL sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ¿Cuál? <input type="text"/>	TABACO sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> <input type="text"/> promedio cigarrillos/ día	ALCOHOL Y OTRAS DROGAS Consumo en último mes alcohol sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> marihuana sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> otra sustancia sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ¿Cuál? ¿Cuáles? <input type="text"/>	SEGURIDAD VIAL sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		
	Observaciones							
GINECO/ UROLOGICO	MENARCA / ESPERMARCA años <input type="text"/> meses <input type="text"/>	FECHA ÚLTIMA MENSTRUACION día <input type="text"/> mes <input type="text"/> año <input type="text"/> no conoce <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	CICLOS REGULARES sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/s <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/> DISMENORREA no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	FLUJO PATOLÓGICO VAGINAL/ SECRECIÓN PENEANA no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	ITS / VIH ¿Cuál? <input type="text"/> tratamiento sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/s <input type="checkbox"/> tratamiento contactos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	EMBARAZOS <input type="checkbox"/> HIJOS <input type="checkbox"/> ABORTOS <input type="checkbox"/>		
	Observaciones							
SEXUALIDAD ORIENT SEXUAL heterosexual <input type="checkbox"/> homosexual <input type="checkbox"/> bisexual <input type="checkbox"/> Se identifica como: <input type="text"/> n/r <input type="checkbox"/>	INTENCIÓN O CONDUCTA SEXUAL postergadora <input type="checkbox"/> anticipadora <input type="checkbox"/> activa <input type="checkbox"/> edad de inicio <input type="text"/>	RELACIONES SEXUALES CON distinto sexo <input type="checkbox"/> mismo sexo <input type="checkbox"/> ambos sexos <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	PAREJA SEXUAL única <input type="checkbox"/> ambos <input type="checkbox"/> varias <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	DIFICULTADES EN RELACIONES SEXUALES no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	ANTICONCEPCIÓN uso habitual condón siempre <input type="checkbox"/> a veces <input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> uso MAC actual <input type="checkbox"/> a veces <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> consejería uso MAC sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Doble protección sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ACO de emergencia sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	VIOLENCIA SEXUAL sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> reparación <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
Observaciones								
SITUACIÓN PSICO EMOCIONAL	IMAGEN CORPORAL conforme <input type="checkbox"/> crea preocupación <input type="checkbox"/> impide relación con los demás <input type="checkbox"/>	VIDA CON PROYECTO claro <input type="checkbox"/> confuso <input type="checkbox"/> ausente <input type="checkbox"/>	BIENESTAR EMOCIONAL normal <input type="checkbox"/> deprimido/bajoneado <input type="checkbox"/> irritable <input type="checkbox"/> desesperanzado <input type="checkbox"/> poco interés o placer <input type="checkbox"/>	eufórico <input type="checkbox"/> ansioso/angustiado <input type="checkbox"/> alta impulsividad <input type="checkbox"/> autoagresiones <input type="checkbox"/>	RIESGO SUICIDA no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> suicidio amigo/a <input type="checkbox"/> familiar cercano <input type="checkbox"/> ideación suicida (último mes) <input type="checkbox"/> intento suicida (últimos 3 meses) <input type="checkbox"/>	REFERENTE ADULTO padre <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> familiar <input type="checkbox"/> otro <input type="checkbox"/> ninguno <input type="checkbox"/> nombre <input type="text"/> teléfono <input type="text"/>		
	Observaciones							
EXAMEN FISICO	PESO (Kg) <input type="text"/>	TALLA (cm) <input type="text"/>	DE <input type="text"/>	PER. CINTURA (cm) <input type="text"/>	IMC <input type="text"/>	DE <input type="text"/>	PRESION ARTERIAL <input type="text"/>	TANNER con foto <input type="checkbox"/> mama <input type="checkbox"/> genital <input type="checkbox"/>
ASPECTO GRAL. normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	AGUD. VISUAL normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	AGUD. AUDITIVA normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	SALUD BUCAL normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	TIROIDES normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	CARDIO PULMONAR normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	ABDOMEN normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	COLUMNA normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	EXTREMIDADES normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>
Observaciones								
IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA INTEGRAL					DETECCION DE RIESGO Suicida <input type="checkbox"/> SSR <input type="checkbox"/> OH/drogas <input type="checkbox"/> Nutricional <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>			
INDICACIONES E INTERCONSULTAS								
Nombre responsable/profesión/ firma					Fecha próxima visita			

ANEXO Nº 3: FICHA CLAP EVOLUCIÓN (VERSIÓN MODIFICADA PARA CHILE)

Instructivo para utilizar esta ficha se encuentra en: Instructivo para utilizar esta ficha se encuentra en: <http://www.minsal.cl/programa-salud-integral-adolescentes-y-jovenes/>

FICHA SALUD INTEGRAL ADOLESCENTE				Centro de Salud <input type="text"/>		código <input type="text"/>		H.C.Nº <input type="text"/>		
EVOLUCION Nº	NOMBRE COMPLETO <input type="text"/>					FECHA <input type="text"/>				
	NOMBRE SOCIAL <input type="text"/>									
EDAD <input type="text"/> años <input type="text"/> meses		ACOMPAÑANTE solo <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> ambos <input type="checkbox"/> amigo <input type="checkbox"/> pareja <input type="checkbox"/> pariente <input type="checkbox"/> otro <input type="checkbox"/>			ESTUDIOS No escolarizado <input type="checkbox"/> básica <input type="checkbox"/> media <input type="checkbox"/> superior <input type="checkbox"/>		GRADO O CURSO <input type="text"/>		ESTADO CIVIL casado <input type="checkbox"/> separado <input type="checkbox"/> unión civil <input type="checkbox"/> soltero <input type="checkbox"/> conviviente <input type="checkbox"/> viudo <input type="checkbox"/>	
PESO (Kg) <input type="text"/>	TALLA <input type="text"/>	DE <input type="text"/>	PER. CINTURA <input type="text"/>	IMC <input type="text"/>	DE <input type="text"/>	PRESION ARTERIAL <input type="text"/>		FECHA ÚLTIMA MENSTRUACION <input type="text"/>		TANNER con foto <input type="checkbox"/>
Motivo de consulta según adolescente:					Motivo de consulta según acompañante:					
1. <input type="text"/>					1. <input type="text"/>					
2. <input type="text"/>					2. <input type="text"/>					
3. <input type="text"/>					3. <input type="text"/>					
CAMBIOS RELEVANTES / OBSERVACIONES										
DETECCIÓN DE RIESGO SUCIDA <input type="checkbox"/> SSR <input type="checkbox"/> OH/DROGAS <input type="checkbox"/> NUTRICIONAL <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>										
DIAGNOSTICO INTEGRAL										
INDICACIONES E INTERCONCULTAS										
Nombre responsable /profesion /firma: <input type="text"/>						Fecha próxima visita <input type="text"/>				

ANEXO N° 4: FICHA CLAP AUTOADMINISTRADA

FORMULARIO DE AUTOAPLICACION PARA EL CONTROL DE SALUD INTEGRAL

Hola, queremos mejorar la calidad de la atención que te entregamos, para ello es muy importante que completes la siguiente encuesta, por lo que te pedimos respondas algunas preguntas de información general y algunas preguntas específicas sobre tu salud y la de tu familia.

Contesta las preguntas basado en lo que realmente sabes. No hay respuestas correctas o incorrectas. Si no cuentas con toda la información, puedes preguntarles a tus padres /tutor legal o dejar en blanco para que las respondas en conjunto con el profesional de salud.

Toda la información que entregues será confidencial y se utilizará sólo para las acciones del Control de Salud.

Sección 1: Completa en el recuadro con letra imprenta la siguiente información sobre antecedentes personales y de tu familia, marca con una X el casillero gris que corresponde.

¿CUÁLES SON TUS NOMBRES? :																					
¿CUÁLES SON TUS APELLIDOS? :																					
¿CÓMO QUIERES SER LLAMADO? :																					
¿CUÁL ES TU RUN (Carnet de Identidad)?	¿CUÁL ES TU PAIS DE ORIGEN?																				
¿CUÁL ES TU SEXO? Mujer <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/>	¿PERTENECE O TE IDENTIFICAS CON ALGÚN PUEBLO INDIGENA? : no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____																				
¿CUÁL ES TU FECHA DE NACIMIENTO? (día/mes/año):	¿CUÁNTOS AÑOS TIENES? :																				
¿CUÁL ES TU DIRECCIÓN? (calle, numero, comuna):																					
¿CUÁLES SON TUS TELÉFONOS DE CONTACTO?																					
Teléfono Fijo : _____ <input type="checkbox"/> Domicilio <input type="checkbox"/> Recados Celular : _____																					
¿CUÁL ES TU CORREO ELECTRÓNICO?:																					
¿CUÁL ES TU ESTADO CIVIL?																					
casado <input type="checkbox"/> conviviente <input type="checkbox"/> soltero <input type="checkbox"/> unión civil <input type="checkbox"/> separado <input type="checkbox"/> viudo <input type="checkbox"/>																					
¿CON QUIÉN VIVES?																					
Solo/a <input type="checkbox"/> Con Madre <input type="checkbox"/> Con otro <input type="checkbox"/> En Institución <input type="checkbox"/> Con Padre <input type="checkbox"/> Con quien: _____																					
¿COMPARTES LA CAMA?																					
no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> ¿Con quién? _____																					
¿HASTA QUE CURSO ESTUDIARON TUS PADRES Y /O PAREJA?																					
<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>ninguno</th> <th>básica</th> <th>media</th> <th>superior</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Madre o sustituta*</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Padre o sustituto*</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Pareja</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>			ninguno	básica	media	superior	Madre o sustituta*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Padre o sustituto*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pareja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ninguno	básica	media	superior																	
Madre o sustituta*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
Padre o sustituto*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
Pareja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
*Sustituto/a se refiere a la persona que cumple actualmente el rol de padre o madre.																					
¿EN QUE TRABAJAN TUS PADRES Y/O PAREJA?																					
Madre o sustituta _____ Padre o sustituto _____ Pareja _____																					

¿HAS ACUDIDO A ALGÚN CENTRO DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS 2 AÑOS?	no	<input type="checkbox"/>	sí	<input type="checkbox"/>
¿CON QUIÉN ASISTES A CONTROL?	Solo/a <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> amigo/a <input type="checkbox"/> pareja <input type="checkbox"/> pariente <input type="checkbox"/> otro <input type="checkbox"/>			

Sección 2: La siguiente sección es sobre antecedentes de tu salud, marca con una X tu respuesta en cada pregunta.

CON RESPECTO A TUS ANTECEDENTES DE SALUD	SI	NO	NO SÉ
1.- ¿PRESENTASTE ALGUNA COMPLICACIÓN DE SALUD ANTES O DESPUÉS DE NACER?			
2.- ¿TIENES ALERGIA A ALGÚN MEDICAMENTO Y/O ALIMENTO?			
3.- ¿TIENES TODAS LAS VACUNAS DE ACUERDO A TU EDAD?			
4.- ¿RECIBISTE LA VACUNA DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO (VPH)?			
5.- ¿TIENES ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD (FÍSICA, AUDITIVA, VISUAL)?			
6.- ¿HAS TENIDO ALGÚN ACCIDENTE QUE TE CAUSO ALGUN DAÑO?			
7.- ¿HAS TENIDO ALGUNA OPERACIÓN Y/O HAS ESTADO HOSPITALIZADO?			
8.- ¿UTILIZAS ALGÚN MEDICAMENTO HABITUALMENTE?			
9.- ¿TIENES O HAS TENIDO ALGUNA ENFERMEDAD IMPORTANTE COMO: OBESIDAD, DIABETES, PRESIÓN ALTA, CÁNCER, PROBLEMAS AL CORAZÓN, TUBERCULOSIS, HEPATITIS U OTRA ENFERMEDAD NO MENCIONADA? Indicar cuál: _____			

Sección 3: La siguiente sección es sobre antecedentes de salud y otros ámbitos de tu familia (padres, abuelos, hermanos, tíos, primos), marca con una X tu respuesta en cada pregunta.

CON RESPECTO A LOS ANTECEDENTES DE SALUD Y EN OTROS ÁMBITOS DE TU FAMILIA	SI	NO	NO SÉ
1.- ¿ALGUIEN DE TU FAMILIA TIENE ALGUNA ENFERMEDAD IMPORTANTE COMO: DIABETES, PRESIÓN ALTA, CÁNCER, PROBLEMA AL CORAZÓN, TUBERCULOSIS, U OTRA ENFERMEDAD NO MENCIONADA. ? Indicar cuál: _____			
2.- ¿ALGUIEN DE TU FAMILIA ES OBESO/A?			
3.- ¿ALGUIEN DE TU FAMILIA CONSUME ALCOHOL Y/U OTRAS DROGAS?			
4.- ¿EN TU HOGAR HAY ALGÚN TIPO DE VIOLENCIA?			
5.- ¿TÚ PADRE O MADRE TUVIERON HIJOS ANTES DE LOS 19 AÑOS?			
6.- ¿ALGUIEN DE LA FAMILIA HA TENIDO PROBLEMAS CON LA JUSTICIA?			

Agradecemos el tiempo dedicado a responder. Esta encuesta debes entregarla al profesional de salud que realizará tu Control en el establecimiento educacional o Centro de Salud.

ANEXO N° 5: ASENTIMIENTO INFORMADO PARA MENORES DE 18 AÑOS



ASENTIMIENTO INFORMADO PARA MENORES DE 18 AÑOS CONTROL DE SALUD INTEGRAL ADOLESCENTES

He sido informado que el Centro de Salud..... está realizando el “Control de Salud Integral de Adolescentes”, en mi establecimiento educacional, este control es para adolescentes entre los 10 y 19 años, el cual permitirá evaluar mi estado de salud, crecimiento y normal desarrollo, así otorgar manejo inicial y derivación oportuna, según corresponda a los problemas o necesidades detectadas.

Este control dura aproximadamente 30 minutos y es realizado por profesionales del Centro de Salud, quienes me realizarán preguntas sobre mi salud, me realizarán un control de talla y peso (con ropa y sin zapatos), presión arterial y examen visual cuando corresponda.

Mis datos personales y el desarrollo del control serán confidenciales. La confidencialidad sólo se abrirá en caso de detectar cualquier situación que ponga en riesgo mi vida o la de terceras personas o cualquier otra situación grave para mi salud (ideación o intento suicidio, abuso sexual, maltrato, enfermedad Garantía Explicita en Salud -GES). Frente a esta situación el equipo de salud me informará de las acciones que se realizarán en mi beneficio, que incluye informar a padres /tutor legal.

Si soy beneficiario de FONASA se me ha informado que en caso de necesitar otra atención seré derivado(a) a la red de salud pública. Si soy ISAPRE, se me dará información para que pueda acudir a ese sistema de salud.

También he sido informado(a) que los datos obtenidos podrán ser usados de forma confidencial por el Ministerio de Salud, y estarán sólo a disposición de esta institución.

Para la realización del control en mi establecimiento de educación, sé que debo contar con la autorización de mis padres/tutor legal, y que la manifestada en esta ocasión es sólo para este control y no para las atenciones que se den en el centro de salud.

Estoy en conocimiento de la plena libertad que tengo para aceptar o rechazar participar en este control de salud. Si no acepto participar, no perderé mis beneficios como usuario(a) de del establecimiento de salud, así como tampoco me afectará en mi colegio y en ningún caso seré sancionado(a) ni juzgado(a) por ello.

Manifiesto que he entendido en qué consiste este control y estoy satisfecho(a) de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas, por lo que doy mi asentimiento para que las(os) profesionales realicen las acciones que son parte de este Control de Salud Integral.

NOMBRE DEL O LA ADOLESCENTE:		
RUT:		
ACEPTO PARTICIPAR	SÍ	NO
FIRMA:		

NOMBRE PROFESIONAL:		
RUT:	FIRMA:	

_____ de _____ de 201__

**ANEXO Nº 6:
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ≥ 18 AÑOS**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ≥ 18 AÑOS
CONTROL DE SALUD INTEGRAL ADOLESCENTES**

He sido informado que el Centro de Salud..... está realizando el “Control de Salud Integral de Adolescentes”, en mi establecimiento educacional, este control es para adolescentes entre los 10 y 19 años, el cual permitirá evaluar el estado de salud, crecimiento y normal desarrollo, así otorgar manejo inicial y derivación oportuna, según corresponda a los problemas o necesidades detectadas.

Este control dura aproximadamente 30 minutos y es realizado por profesionales del Centro de Salud, quienes me realizarán preguntas sobre mi salud, me realizarán un control de talla y peso (con ropa y sin zapatos), presión arterial y examen visual cuando corresponda.

Mis datos personales y el desarrollo del control serán confidenciales. La confidencialidad sólo se abrirá en caso de detectar cualquier situación que ponga en riesgo mi vida o la de terceras personas o cualquier otra situación grave para mi salud (ideación o intento suicidio, abuso sexual, maltrato, enfermedad Garantía Explicita en Salud -GES). Frente a esta situación el equipo de salud me informará de las acciones que se realizarán en mi beneficio.

Si soy beneficiario de FONASA se me ha informado que en caso de necesitar otra atención seré derivado(a) a la red de salud pública. Si soy ISAPRE, se me dará información para que pueda acudir a ese sistema de salud.

También he sido informado(a) que los datos obtenidos podrán ser usados de forma confidencial por el Ministerio de Salud, y estarán sólo a disposición de esta institución.

Estoy en conocimiento de la plena libertad que tengo para aceptar o rechazar participar en este control de salud. Si no acepto participar, no perderé mis beneficios como usuario(a) del establecimiento de salud, así como tampoco me afectará en mi colegio y en ningún caso seré sancionado(a) ni juzgado(a) por ello. Manifiesto que he entendido en qué consiste este control y estoy satisfecho(a) de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas, por lo que doy mi consentimiento para que las(os) profesionales realicen las acciones que son parte de este Control de Salud Integral.

NOMBRE DEL O LA ADOLESCENTE:		
RUT:		
DOY MI CONSENTIMIENTO	SÍ	NO
FIRMA:		
NOMBRE PROFESIONAL:		
RUT:	FIRMA:	

_____ de _____ de 201__.

ANEXO N° 7: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRE/MADRE / O TUTOR LEGAL



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRE/MADRE / O TUTOR LEGAL SOBRE CONTROL DE SALUD INTEGRAL

He sido informado que el Centro de Salud..... está realizando el “Control de Salud Integral de Adolescentes” en los establecimientos educacionales. Este control es para adolescentes entre los 10 y 19 años, el cual permitirá evaluar el estado de salud, crecimiento y normal desarrollo, así otorgar manejo inicial y derivación oportuna, según corresponda a los problemas o necesidades detectadas.

Este control dura aproximadamente 30 minutos y es realizado por profesionales del Centro de Salud, quienes preguntarán algunos antecedentes de salud, se realizará un control de talla y peso (con ropa y sin zapatos), presión arterial y examen visual cuando corresponda.

Los datos personales de mi hijo(a) y el desarrollo del control serán confidenciales. La confidencialidad sólo se abrirá en caso de detectar cualquier situación que ponga en riesgo su vida o la de terceras personas o cualquier otra situación grave que amerite que yo esté en conocimiento (ideación o intento suicidio, consumo problemático de alcohol o drogas, enfermedad Garantía Explicita en Salud - GES, entre otras). Frente a esta situación el equipo de salud informará a mi hijo(a) y tomará contacto conmigo para informar la situación y las acciones que se realizarán para resguardar su salud.

En caso de que mi hijo(a) sea beneficiario de FONASA y necesite otra atención, se me ha informado que será derivado(a) a la red de salud pública. Si es ISAPRE, se me dará información para que pueda acudir a ese sistema de salud.

También he sido informado(a) que los datos obtenidos podrán ser usados de forma confidencial por el Ministerio de Salud, y estarán sólo a disposición de esta institución. Manifiesto que he entendido en qué consiste este control, y estoy satisfecho/a de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas, y en caso de no aceptar, esto no afectará los beneficios que mi hijo(a) tiene como usuario/a de el establecimiento de salud, así como tampoco le afectará en su colegio y en ningún caso podrá ser sancionado/a ni juzgado/a por ello.

Por lo anterior, doy mi consentimiento para la realización del Control de Salud de mi hijo(a), en su establecimiento educacional.

En caso de no aceptar, debo entregar este consentimiento firmado a la dirección del colegio.

Tomo conocimiento que en caso de no entregar este consentimiento firmado en la dirección del establecimiento educacional dentro de un plazo máximo de 2 semanas, el equipo de salud dará por aceptada la autorización para realizar el Control de Salud del/la alumno(a).

NOMBRE DEL O LA ADOLESCENTE:	
RUT:	
NO AUTORIZA:	FIRMA:

NOMBRE PROFESIONAL:	
RUT:	
FIRMA:	

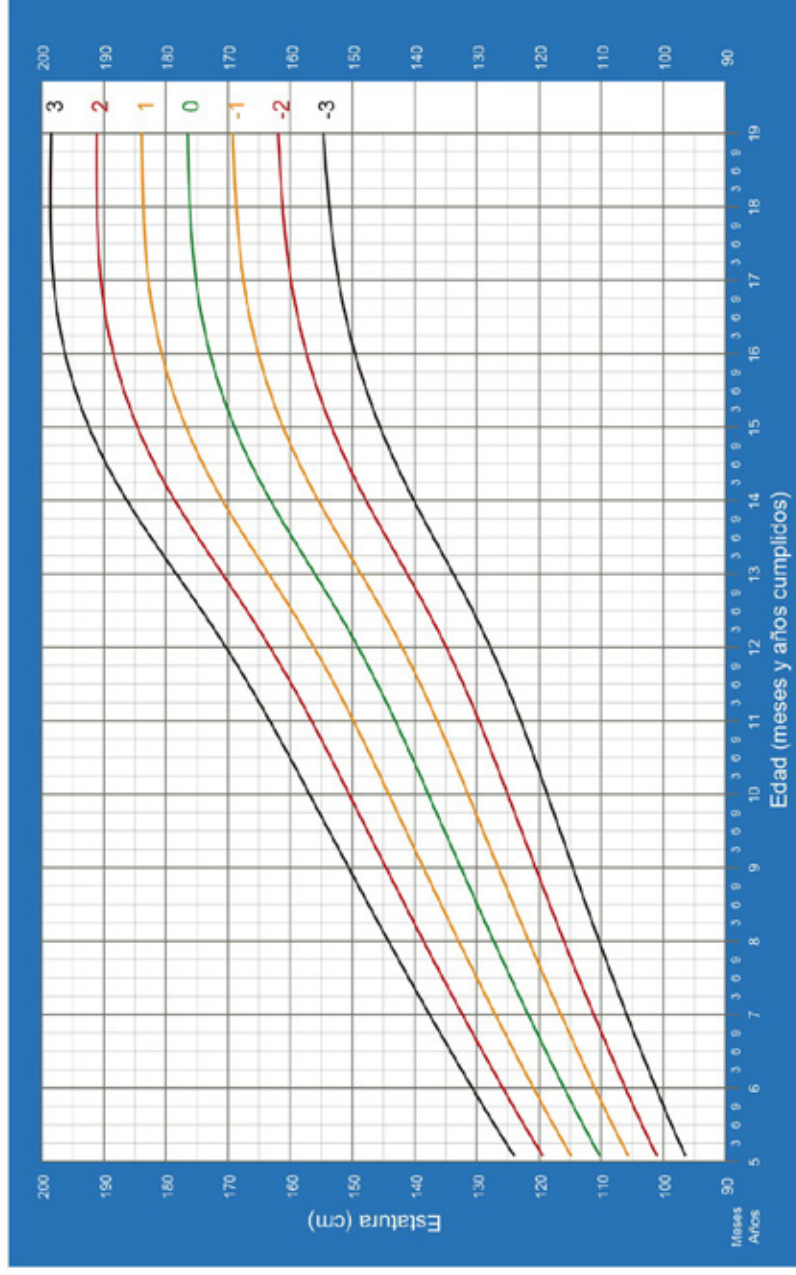
_____ de _____ de 201__.



ANEXO N° 8: CURVAS PARA EVALUACIÓN DE TALLA EN HOMBRES



Talla por Edad en Niños y Adolescentes 5 a 19 años (Mediana y desviaciones estándar)



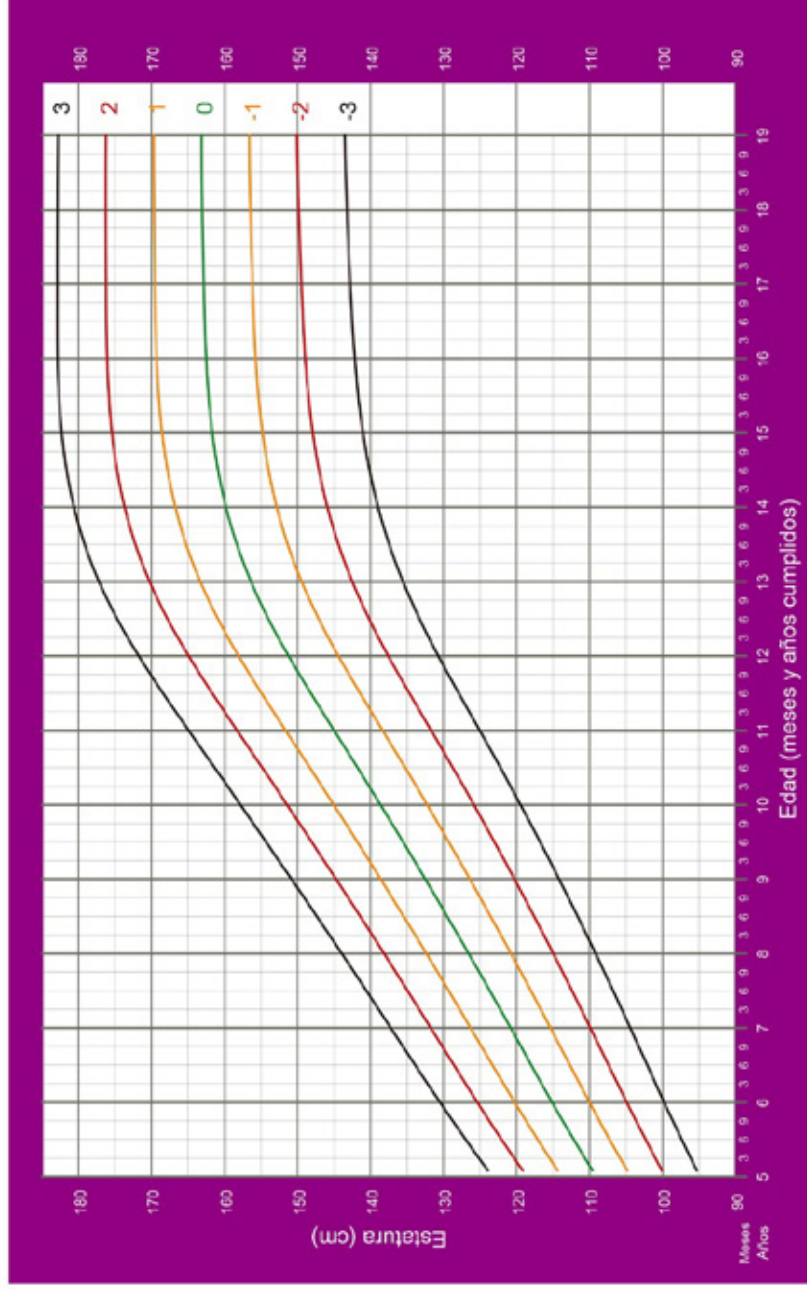
2007 WHO Reference

ANEXO N° 9: CURVAS PARA EVALUACIÓN DE TALLA EN MUJERES



Talla por Edad en Niñas y Adolescentes

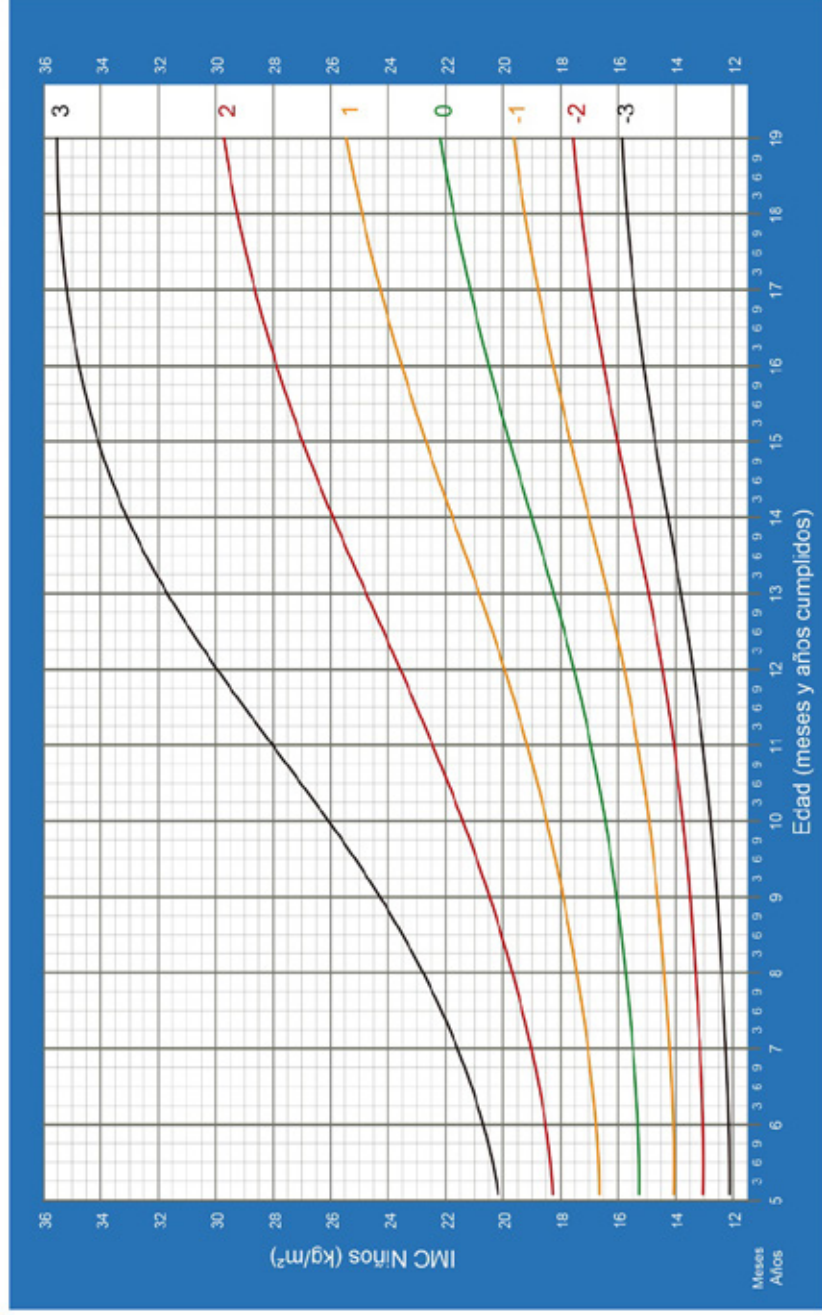
5 a 19 años (Mediana y desviaciones estándar)



**ANEXO N° 10:
CURVAS PARA EVALUACIÓN ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) EN HOMBRES**



IMC por Edad en Niños y Adolescentes
5 a 19 años (Mediana y desviaciones estándar)

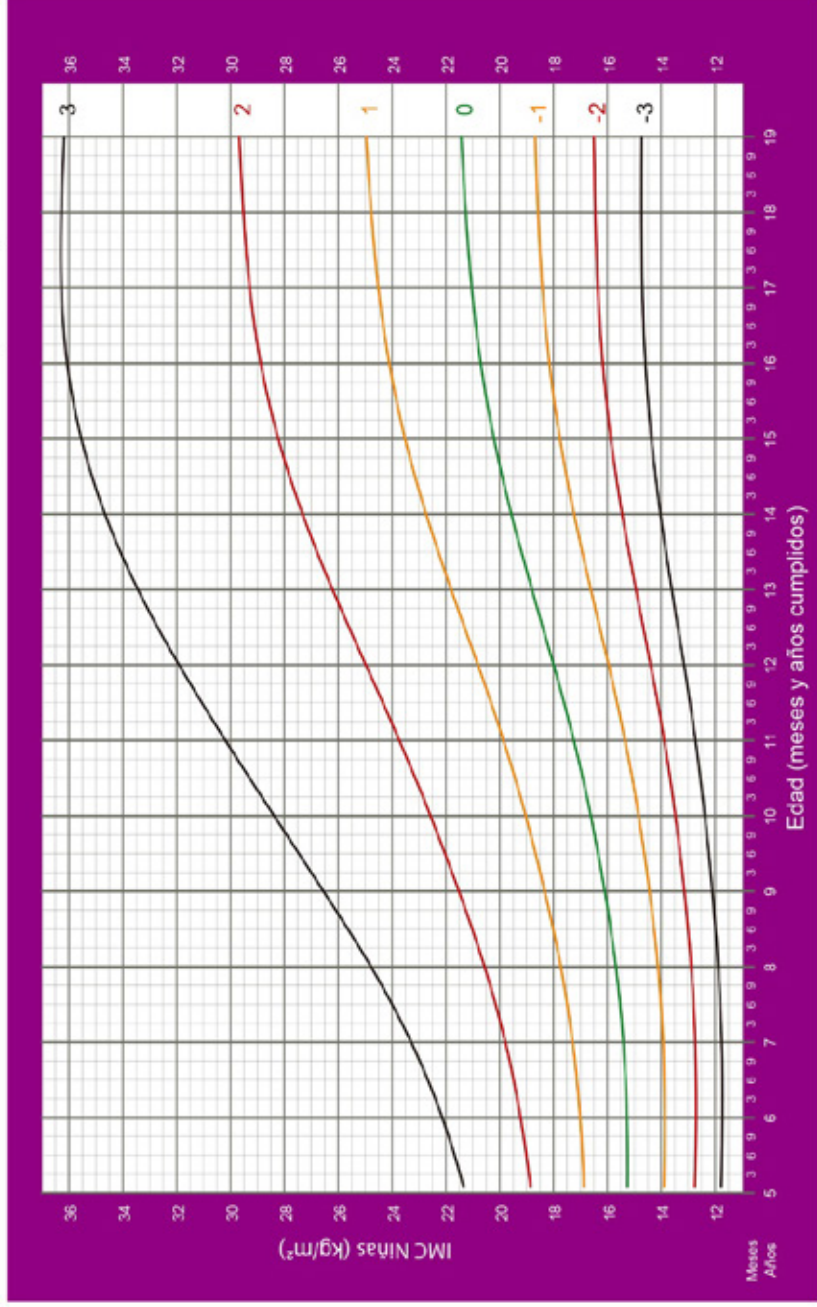


2007 WHO Reference

**ANEXO N° 11:
CURVAS PARA EVALUACIÓN ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC), EN MUJERES**



IMC por Edad en Niñas y Adolescentes
5 a 19 años (Mediana y desviaciones estándar)



ANEXO N° 12: PRESIÓN SISTÓLICA-DIASTÓLICA EN HOMBRES

VALORES DE PRESIÓN ARTERIAL EN HOMBRES

Actualización: Enero, 2012

Created by IPHA, 2011, all rights reserved

Edad (años)	Estado	Presión Arterial Sistólica (mmHg)							Presión Arterial Diastólica (mmHg)						
10	Talla en cm	128.2	130.5	134.4	138.8	143.3	147.4	149.0	128.2	130.5	134.4	138.8	143.3	147.4	
	Normal	97	98	100	102	103	105	106	58	59	60	61	61	62	
	PreHipertensión	111	112	114	115	117	119	119	73	73	74	75	76	77	
	HTA. Etapa 1	115	116	117	119	121	122	123	77	78	79	80	81	81	
	HTA. Etapa 2	127	128	130	132	133	135	135	90	91	91	93	93	94	
11	Talla en cm	132.4	134.9	139.0	143.7	148.5	152.9	155.6	132.4	134.9	139.0	143.7	148.5	152.9	
	Normal	99	100	102	104	105	107	107	59	59	60	61	62	63	
	PreHipertensión	113	114	115	117	119	120	121	74	74	75	76	77	78	
	HTA. Etapa 1	117	118	119	121	123	124	125	78	78	79	80	81	82	
	HTA. Etapa 2	129	130	132	134	135	137	137	91	91	92	93	94	95	
12	Talla en cm	137.3	139.9	144.3	149.3	154.4	159.0	161.9	137.3	139.9	144.3	149.3	154.4	159.0	
	Normal	101	102	104	106	108	109	110	59	60	61	62	63	63	
	PreHipertensión	115	116	118	120	121	123	123	74	75	75	76	77	78	
	HTA. Etapa 1	119	120	122	123	125	127	127	78	79	80	81	82	82	
	HTA. Etapa 2	131	132	134	136	138	139	140	91	92	93	94	95	95	
13	Talla en cm	143.6	146.4	151.1	156.4	161.7	166.6	169.5	143.6	146.4	151.1	156.4	161.7	166.6	
	Normal	104	105	106	108	110	111	112	60	60	61	62	63	64	
	PreHipertensión	117	118	120	122	124	125	126	75	75	76	77	78	79	
	HTA. Etapa 1	121	122	124	126	128	129	130	79	79	80	81	82	83	
	HTA. Etapa 2	133	135	136	138	140	141	142	92	92	93	94	95	96	
14	Talla en cm	150.5	153.6	158.7	164.1	169.5	174.2	177.0	150.5	153.6	158.7	164.1	169.5	174.2	
	Normal	106	107	109	111	113	114	115	60	61	62	63	64	65	
	PreHipertensión	120	121	123	125	126	128	128	75	76	77	78	79	79	
	HTA. Etapa 1	124	125	127	128	130	132	132	80	80	81	82	83	84	
	HTA. Etapa 2	136	137	139	141	143	144	145	92	93	94	95	96	97	
15	Talla en cm	156.7	159.8	164.8	170.1	175.3	179.8	182.4	156.7	159.8	164.8	170.1	175.3	179.8	
	Normal	109	110	112	113	115	117	117	61	62	63	64	65	66	
	PreHipertensión	122	124	125	127	129	130	131	76	77	78	79	80	80	
	HTA. Etapa 1	126	127	129	131	133	134	135	81	81	82	83	84	85	
	HTA. Etapa 2	139	140	141	143	145	147	147	93	94	95	96	97	98	
16	Talla en cm	160.8	163.7	168.5	173.6	178.6	182.9	185.5	160.8	163.7	168.5	173.6	178.6	182.9	
	Normal	111	112	114	116	118	119	120	63	63	64	65	66	67	
	PreHipertensión	125	126	128	130	131	133	134	78	78	79	80	81	82	
	HTA. Etapa 1	129	130	132	134	135	137	137	82	83	83	84	85	86	
	HTA. Etapa 2	141	142	144	146	148	149	150	95	95	96	97	98	99	
17	Talla en cm	163.1	165.8	170.4	175.3	180.2	184.5	187.0	163.1	165.8	170.4	175.3	180.2	184.5	
	Normal	114	115	116	118	120	121	122	65	66	66	67	68	69	
	PreHipertensión	127	128	130	132	134	135	136	80	80	81	82	83	84	
	HTA. Etapa 1	131	132	134	136	138	139	140	84	85	86	87	87	88	
	HTA. Etapa 2	144	145	146	148	150	151	152	97	98	98	99	100	101	

ANEXO N° 13: PRESIÓN SISTÓLICA-DIASTÓLICA MUJERES

VALORES DE PRESIÓN ARTERIAL EN MUJERES

Actualización: Enero, 2012



Created by IPHA, 2011, all rights reserve

Edad (años)	Estado	Presión Arterial Sistólica (mmHg)							Presión Arterial Diastólica (mmHg)						
		Talla en cm	127.5	129.8	133.7	138.2	142.8	147.0	149.6	127.5	129.8	133.7	138.2	142.8	147.0
10	Talla en cm	127.5	129.8	133.7	138.2	142.8	147.0	149.6	127.5	129.8	133.7	138.2	142.8	147.0	
	Normal	98	99	100	102	103	104	105	59	59	59	60	61	62	
	PreHipertensión	112	112	114	115	116	118	118	73	73	73	74	75	76	
	HTA. Etapa 1	116	116	117	119	120	121	122	77	77	77	78	79	80	
	HTA. Etapa 2	128	128	130	131	132	134	134	89	89	90	91	91	92	
11	Talla en cm	132.4	135.0	139.4	144.3	149.2	153.7	156.4	132.4	135.0	139.4	144.3	149.2	153.7	
	Normal	100	101	102	103	105	106	107	60	60	60	61	62	63	
	PreHipertensión	114	114	116	117	118	119	120	74	74	74	75	76	77	
	HTA. Etapa 1	118	118	119	121	122	123	124	78	78	78	79	80	81	
	HTA. Etapa 2	130	130	131	133	134	135	136	90	90	91	92	92	93	
12	Talla en cm	139.2	142.0	146.5	151.5	156.4	160.8	163.5	139.2	142.0	146.5	151.5	156.4	160.8	
	Normal	102	103	104	105	107	108	109	61	61	61	62	63	64	
	PreHipertensión	116	116	117	119	120	121	122	75	75	75	76	77	78	
	HTA. Etapa 1	119	120	121	123	124	125	126	79	79	79	80	81	82	
	HTA. Etapa 2	132	132	133	135	136	137	138	91	91	92	93	93	94	
13	Talla en cm	145.9	148.4	152.7	157.3	162.0	166.1	168.6	145.9	148.4	152.7	157.3	162.0	166.1	
	Normal	104	105	106	107	109	110	110	62	62	62	63	64	65	
	PreHipertensión	117	118	119	121	122	123	124	76	76	76	77	78	79	
	HTA. Etapa 1	121	122	123	124	126	127	128	80	80	80	81	82	83	
	HTA. Etapa 2	133	134	135	137	138	139	140	92	92	93	94	94	95	
14	Talla en cm	149.7	152.1	156.0	160.5	164.9	168.9	171.3	149.7	152.1	156.0	160.5	164.9	168.9	
	Normal	106	106	107	109	110	111	112	63	63	63	64	65	66	
	PreHipertensión	119	120	121	122	124	125	125	77	77	77	78	79	80	
	HTA. Etapa 1	123	123	125	126	127	129	129	81	81	81	82	83	84	
	HTA. Etapa 2	135	136	137	138	140	141	141	93	93	94	95	95	96	
15	Talla en cm	151.3	153.6	157.5	161.9	166.3	170.2	172.6	151.3	153.6	157.5	161.9	166.3	170.2	
	Normal	107	108	109	110	111	113	113	64	64	64	65	66	67	
	PreHipertensión	120	121	122	123	125	126	127	78	78	78	79	80	81	
	HTA. Etapa 1	124	125	126	127	129	130	131	82	82	82	83	84	85	
	HTA. Etapa 2	136	137	138	139	141	142	143	94	94	95	96	96	97	
16	Talla en cm	151.9	154.3	158.2	162.6	166.9	170.9	173.2	151.9	154.3	158.2	162.6	166.9	170.9	
	Normal	108	108	110	111	112	114	114	64	64	65	66	66	67	
	PreHipertensión	121	122	123	124	126	127	128	78	78	79	80	81	81	
	HTA. Etapa 1	125	126	127	128	130	131	132	82	82	83	84	85	85	
	HTA. Etapa 2	137	138	139	140	142	143	144	95	95	95	96	97	98	
17	Talla en cm	152.3	154.6	158.6	162.9	167.3	171.2	173.6	152.3	154.6	158.6	162.9	167.3	171.2	
	Normal	108	109	110	111	113	114	115	64	65	65	66	67	67	
	PreHipertensión	122	122	123	125	126	127	128	78	79	79	80	81	81	
	HTA. Etapa 1	125	126	127	129	130	131	132	82	83	83	84	85	85	
	HTA. Etapa 2	138	138	139	141	142	143	144	95	95	96	96	97	98	

HTA = HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Adaptado de la Asociación Internacional de Hipertensión Pediátrica (IPHA)

ANEXO 14: TABLA JUNAEB

Programa Salud del Estudiante
JUNAEB

Tabla de Snellen: Optotipos
(Para colgar en la pared)

E

(Esta es la letra E que debe usarse para enseñar al niño las 4 direcciones)

Línea uno **W E**

Línea dos **Э W M**

Línea tres **М Э E W Э**

Línea cuatro **W Э E M Э**

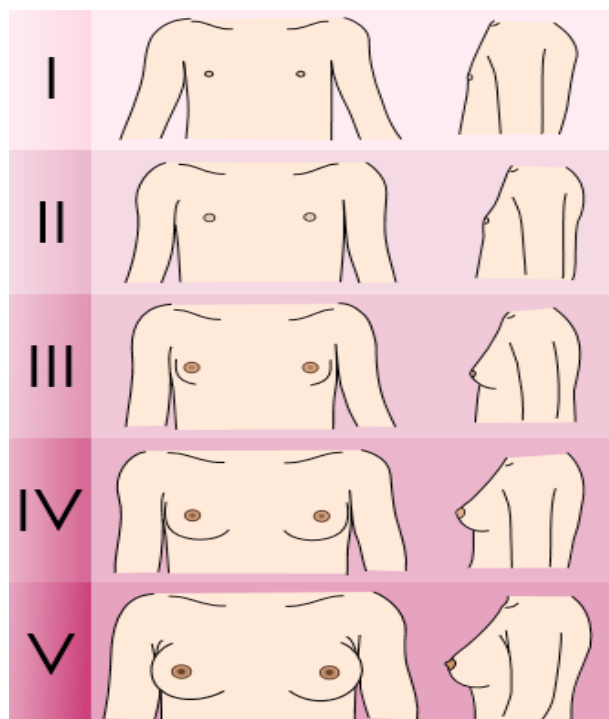
A 3 metros de distancia: Línea uno equivale a 1/10 de agudeza visual
Línea dos equivale a 4/10 de agudeza visual
Línea tres equivale a 7/10 de agudeza visual
Línea cuatro equivale a 10/10 de agudeza visual

TODO NIÑO(A) QUE NO LEA BIEN LÍNEA TRES DEBE DERIVARSE

Referir con visión igual o inferior a la cuarta fila (línea tres) en cartilla de JUNAEB considerando que deben leer más del 50% de los optotipos de dicha línea (3 de 5).

Considerando cada ojo por separado y consignando si es con o sin lentes

ANEXO N° 15: GRADOS DE TANNER MAMAS



DESARROLLO MAMARIO DURANTE LA PUBERTAD SEGÚN TANNER:

Grado 1: Prepuberal, no hay tejido mamario palpable, sólo el pezón protruye, la areola no está pigmentada.






Grado 2: Se palpa tejido mamario bajo la areola sin sobrepasar ésta. Areola y pezón protruyen juntos, con aumento del diámetro areolar. Es la etapa de botón mamario, telarquia.

Grado 3: Se caracteriza por crecimiento de la mama con pigmentación de la areola, el pezón aumenta de tamaño, la areola y la mama tienen un solo contorno.

Grado 4: Existe aumento de la mama, con la areola más pigmentada y solevantada por lo que se observan tres contornos (pezón, areola y mama).

Grado 5: La mama es de tipo adulto, en la cual sólo el pezón protruye y la areola tiene el mismo contorno de la mama.

ANEXO N° 16: GRADOS DE TANNER GENITALES EN EL HOMBRE

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

DESARROLLO GENITAL EN EL HOMBRE DURANTE LA PUBERTAD SEGÚN TANNER

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

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

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

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

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

ANEXO N° 18: GENOGRAMA FAMILIAR



ANEXO N° 19: CRITERIOS DIAGNÓSTICOS PARA SÍNDROME METABÓLICO

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

Fuente: Adaptado de Cook S, Weitzman M, Auinger P, Nguyen M, Dietz WH. Prevalence of a metabolic syndrome phenotype in adolescents: findings from the third National Health and Nutrition Examination Survey 1988-1994. Arch Pediatr Adolesc Med. 2003 Aug; 157(8):821-7.

ANEXO N° 20:
VALORES DE REFERENCIA PARA PERÍMETRO DE CINTURA SEGÚN SEXO Y EDAD, EN CMS

Edad (años)	Percentiles para adolescentes hombres					Percentiles para adolescentes mujeres				
	10th	25th	50 th	75 th	90 th	10 th	25 th	50 th	75 th	90 th
10	57.0	59.8	63.3	69.2	78.0	56.3	58.6	62.8	68.7	76.6
11	58.7	61.7	65.4	71.7	81.4	57.9	60.3	64.8	71.1	79.7
12	60.5	63.5	67.4	74.3	84.8	59.5	62.0	66.7	73.5	82.7
13	62.2	65.4	69.5	76.8	88.2	61.0	63.7	68.7	75.9	85.8
14	63.9	67.2	71.5	79.4	91.6	62.6	65.4	70.6	78.3	88.8
15	65.6	69.1	73.5	81.9	95.0	64.2	67.1	72.6	80.7	91.9
16	67.4	70.9	75.6	84.5	98.4	65.7	68.8	74.6	83.1	94.9
17	69.1	72.8	77.6+	87.0	101.8	67.3	70.5	76.5	85.5	98.0
18	70.8	74.6	79.6	89.6	105.2	68.9	72.2	78.5	87.9	101.0

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

ANEXO N° 21: PAUTA DE EVALUACIÓN DE CALIDAD DEL CONTROL DE SALUD INTEGRAL

N°	Criterios de calidad	SI	NO
1	El Control de Salud Integral realizado se registra en ficha Integral CLAP/OPS/OMS modificada		
2	Las Orientaciones Técnicas del Control de Salud Integral vigente se encuentran disponibles para los equipos de salud.		
3	Los y las profesionales que realizan el Control de Salud Integral cuentan con capacitación para ello.		
4	El Control de Salud Integral utiliza los instrumentos de evaluación definidos en las Orientaciones Técnicas para el Control de Salud Integral vigentes: curvas antropométricas OMS 2007, tablas de presión arterial, tabla de optotipos de JUNAEB, tablas de evaluación grados de Tanner.		
5	Se cuenta con el equipamiento básico para la realización del Control de Salud Integral según Orientaciones Técnicas vigentes: balanza, antropómetro, esfigmomanómetro, huincha de medir.		
6	La Ficha CLAP utilizada en el Control de Salud Integral, se encuentra anexada en ficha clínica y / o en registro electrónico, según corresponda.		
7	Existen mecanismos de coordinación entre la red integrada de salud y el intersector.		
8	Se solicita consentimiento / asentimiento informado para los y las adolescentes y consentimiento para padres/madres o tutores, en el caso de ser realizado el Control de Salud Integral en establecimientos educacionales.		
9	El Control de Salud Integral realizado contempla llenado de anamnesis biopsicosocial individual y familiar, según Orientaciones Técnicas.		
10	Se realiza el examen físico, según Orientaciones Técnicas.		
11	Se registra la detección de riesgo (suicida, SSR, consumo OH - drogas, nutricional u otro) y se integra en la impresión diagnóstica integral.		
12	Se establece una hipótesis diagnóstica o diagnóstico integral priorizado usando criterios CIE 10.		
13	Se propone un plan de intervención integral inicial y priorizado según hipótesis diagnóstica o diagnóstico formulado.		
14	El o la adolescente con detección de riesgo, problema y/o necesidades de salud, fue derivado según corresponda.		
15	Se registran indicaciones e interconsultas		
16	El o la adolescente controlada es referida a Consejerías en SSR para prevención de embarazo o ITS, según guía práctica de Consejería en SSR para adolescentes.		
17	Se registra nombre responsable, profesión y firma del profesional que realiza el Control de Salud Integral.		
18	El registro en la ficha clínica es legible y sin uso de siglas no universales.		
19	El Control de Salud Integral realizado es registrado en su tarjetón poblacional.		
20	Se registran acciones de seguimiento del Control de Salud Integral en el tarjetón poblacional.		
Cumplimiento			
> 80 % = Cumple con el estándar de las Orientaciones Técnicas.			
60-80% = Necesita mejorar. Se sugiere que el equipo revise las situaciones problema detectadas.			
< 60% = Necesita una mejora considerable y revisar las Orientaciones junto al equipo.			

REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. Orientaciones técnicas para el control de salud integral de adolescentes. 3rd ed. Santiago Chile: MINSAL; 2014.
2. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. Programa Nacional de Adolescentes. Programa Nacional de Salud integral de adolescentes y jóvenes. Plan de acción 2012–2020. Nivel Primario de atención. Santiago Chile: Editorial Valente; 2012.
3. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. Orientación para la implementación de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes en Chile, Programa Nacional de Adolescentes y Jóvenes en Chile. Documento Borrador. Santiago Chile: MINSAL; 2008
4. Maddaleno M, Florenzano R. Guías Curriculares. Salud integral del adolescente. Santiago: Corporación de Promoción Universitaria; 1996
5. Pontificia Universidad Católica de Chile – Escuela de Medicina. Apuntes de Semiología: http://escuela.med.puc.cl/paginas/Cursos/tercero/IntegradoTercero/ApSemiologia/34_Cabeza.html
6. Diplomado, desarrollo y Salud integral del adolescente: Pontificia Universidad Católica de Chile. <http://ucvirtual.uc.cl/medicina/adolescente2015>
7. Zubarew T, Correa L. El Adolescente de 10 a 19 años. En: Valenzuela P, Moore R, editoras. Pediatría ambulatoria. Un enfoque integral. Santiago: Ediciones UC: Segunda Edición; 2012. p. 169–190.
8. Ministerio de Salud de la Nación: UNICEF Argentina. SAP. Guía de recomendaciones para la atención integral de adolescentes en espacios de salud amigables y de calidad. Argentina: 2010.
9. Circular N° 34 MINSAL. Instruye sobre la atención de personas trans y fortalecimiento de la estrategia de hospital amigo a personas de la diversidad sexual en establecimiento de la red asistencia. 13 de septiembre 2011.
10. Circular N° 21. MINSAL. Reitera instrucción sobre la atención de personas trans en la red asistencial. 14 de junio 2012.
11. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. Guía Práctica. Consejería en salud sexual y reproductiva para adolescentes. Orientaciones para los equipos de atención Primaria; 2016. [actualizado 24 Sep 2 2015; citado 21 sep 2016]. Disponible en: <http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/CONSEJERIA-EN-SALUD-SEXUAL-Y-REPRODUCTIVA-PARA-ADOLESCENTES-2016.pdf>.
12. Gracia D, Jarabo Y, Espíldora M, Ríos J. Proyecto de Bioética para Clínicos del Instituto de Bioética de la Fundación de Ciencias de la Salud. Med Clínica. 2001; 5 (117):179–90.
13. Molina R, González E, Sandoval J. Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia., Editores. Santiago de Chile: Editorial Mediterráneo; 2003.

14. MINSAL. Norma para la evaluación nutricional de niños, niñas y adolescentes de 5 años a 19 años de edad. Subsecretaría de salud pública. División de Políticas Públicas Saludables y Promoción. Departamento de nutrición y alimentos. Santiago de Chile: MINSAL; 2016.[actualizado agosto 2016; citado 21 de sep 2016]. Disponible en http://dipol.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2016/08/NORMA-EVALUACION-NUTRICIONAL-NI%C3%91OS.pdf
15. Fernandez JR, Redden DT, Pietrobelli A, Allison DB. Waist circumference percentiles in national representative samples (NHANES III). *J Pediatr* 2004;145: 439-44.
16. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. Orientaciones y lineamientos Programa Vida Sana. Intervención en factores de riesgo de enfermedades no transmisibles. Subsecretaria de Redes Asistenciales. 1rd ed. Santiago Chile: MINSAL; 2015.
17. JUNAEB. Normas Oftalmológicas del Programa de Salud del Estudiante de JUNAEB; 2011
18. Concenso de 2011, Expert Panel on Integrated Guidelines for Cardiovascular Health and Risk Reduction in Children and Adolescents. *PEDIATRICS*. 2011; Vol. 128.
19. Reglamento del examen para la detección del virus de la inmunodeficiencia humana. Ministerio de Salud. DECRETO 182/ 2005 de 10 de agosto. (Diario Oficial de Chile, 09-01-2007).
20. Modifica Decreto Nº 182, de 2005, Reglamento del examen para la detección del virus de la inmunodeficiencia humana. DECRETO 45/2011 de 25 agosto. (Diario oficial de Chile, 19-11-2011).
21. U.S. Preventive Services Task Force. Guide to Clinical Preventive Services. Screening for cervical cancer: recommendations and rationale. 3rd ed. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2011.
22. Hagan JF, Shaw JS, Duncan PM, eds. Bright Futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents, Third Edition. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics, 2008: 515-575.



APRUEBA “ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA EL CONTROL DE SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTES 2016”.

SANTIAGO, 09 ENE. 2017

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 18 /

VISTO, lo dispuesto en los párrafos segundo y tercero del numeral 9 del artículo 19 de la Constitución Política; en el numeral 14 del artículo 4 del DFL Nº1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº2.763 de 1979 y de las leyes Nº18.933 y Nº18.469; en la Ley 20.584, que regula los Derechos y Deberes que tienen las Personas en relación con Acciones vinculadas a su Atención de Salud; la Convención sobre los Derechos del Niño, promulgada por el Decreto Nº 830/1990 del Ministerio de Relaciones Exteriores; y la Resolución Nº1.600, de 2008, de la Contraloría General de la República; y

CONSIDERANDO,

1. Que, la Estrategia Mundial y la consecución de los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS), centran su interés en los y las adolescentes, junto con las mujeres y niños, señalando que son fundamentales para el logro y éxito de la Agenda 2016- 2030.
2. Que, lo anterior plantea el desafío de desarrollar programas y acciones adecuados, que contribuyan a alcanzar el máximo potencial de los y las adolescentes y sus derechos a la salud, la educación y la participación plena en la sociedad, para los logros de ODS.
3. Que, se ha estimado necesario actualizar la Orientación Técnica del Control de Salud Integral de Adolescentes, aprobada en el año 2013, y de nombre “Control Joven Sano”, a fin de aumentar la cobertura y mejorar la calidad de éste.
4. Que, la presente actualización considera la modificación del instrumento CLAP, propiciada por la OMS/OPS, con el fin de disminuir la complejidad de algunas preguntas e incorporar otras que permiten indagar ciertos factores o conductas de riesgo/protección, que no estaban consideradas en la versión original y que podrían favorecer la pesquisa de riesgo y/o cuadros de morbilidad iniciales y hacerlo más pertinente a la realidad chilena, manteniendo la calidad y riqueza del instrumento original, todo lo cual, permite mejorar el rendimiento de la prestación de salud.
5. Que, por lo anteriormente señalado, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1. **APRUEBASE** el documento denominado “Orientaciones Técnicas para el Control de Salud

2. **PUBLÍQUESE**, por el Programa Nacional de Salud de adolescentes y jóvenes, el texto íntegro de “Orientaciones Técnicas para el Control de Salud Integral de Adolescentes 2016”, y el de la presente resolución en el sitio www.minsal.cl, a contar de la total tramitación de esta última.
3. **REMÍTASE**, por el Programa Nacional de Salud de adolescentes y jóvenes, un ejemplar impreso de “Orientaciones Técnicas para el Control de Salud Integral de Adolescentes 2016”, a los Servicios de Salud y a las Secretarías Regionales Ministeriales del país.
4. **DÉJESE SIN EFECTO**, la Resolución Exenta N° 833 de 29 de noviembre de 2013, por la que se aprobó el texto “Orientación Técnica para el Control de Salud Integral de Adolescentes”.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE




DRA. CARMEN CASTILLO TAUCHER
MINISTRA DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

- Jefe de Gabinete Ministra de Salud
 - Jefe de Gabinete Subsecretario de Salud Pública
 - Jefe de Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales
 - Directores de los Servicios de Salud del país
 - Secretarías Regionales Ministeriales de Salud del país
 - Jefe de División Prevención y Control de Enfermedades
 - División de Atención Primaria
 - División Jurídica
 - Oficina de Partes
-

