Firmado digitalmente por
HOSPINAL MOORI Luis Humberto FAU
20131257750 hard
Motivo: Soy el autor del documento.
Fecha: 30.06.2026 17:45:38-0500

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

RESOLUCIÓN N° 000026-GCPS-ESSALUD-2026

Lima, 30 de Junio del 2026

VISTOS:

La Nota Nº 000365-2026-GAPR-GCPS-ESSALUD-2026 y el Informe N° 000032-SGPSYPE-GAPR-GCPS-ESSALUD-2026 de la Gerencia de Atención Primaria; el Memorando Nº 001159-GCPP-ESSALUD-2026 de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto;

CONSIDERANDO:

Que, el numeral 1.2 del artículo 1º de la Ley Nº 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, establece que ESSALUD tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechos habientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Que, en el literal e) del artículo 2° de la Ley 27056 se establece como una de las funciones de ESSALUD, formular y aprobar sus reglamentos internos, así como otras normas que le permitan ofrecer sus servicios de manera ética, eficiente y competitiva;

Que, de acuerdo con el artículo 162° del Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones de EsSalud – ESSALUD, aprobado mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 1183-PE-ESSALUD-2025, en adelante ROF de ESSALUD, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud es el órgano de línea responsable de elaborar, proponer, monitorear y evaluar el cumplimiento de políticas, normas y estrategias relacionadas con la atención integral de salud brindada a los usuarios a través de las IPRESS propias, de terceros y otras modalidades, así como en materia de salud ambiental y medicina complementaria, en el marco de las normas sectoriales;

Que, conforme al artículo 172° del ROF de ESSALUD, la Gerencia de Atención Primaria es la unidad orgánica responsable de elaborar, diseñar, supervisar, controlar y monitorear normas, procedimientos y modelos de prestación vinculados a la promoción de la salud y prevención de enfermedades en las Redes Prestacionales y Asistenciales y órganos prestadores nacionales, en coordinación con la Gerencia Central de Operaciones;

Que, al artículo 174° del ROF de ESSALUD, establece que la Subgerencia de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades es la subunidad orgánica, que tiene entre sus funciones elaborar y formular políticas, normas, documentos técnicos, planes, programas, intervenciones y cartera de servicios relacionadas con la promoción de la salud y prevención de enfermedades en los tres niveles de atención, en coordinación con las áreas competentes; así como diseñar productos de atención, procedimientos, estándares, indicadores sanitarios y lineamientos de programación y brindar asistencia técnica dentro del ámbito de su competencia;

Que, mediante Resolución Ministerial N.º 1001-2019-MINSA se aprueba la NTS N° 157-MINSA/DGIESP-2019, Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes;

Que, mediante Resolución de Gerencia General N.º 000503-GG-ESSALUD-2025, se aprueba la Directiva N.º 005-GG-ESSALUD-2025 “Cartera de Servicios de Atención Primaria de Salud en el Seguro Social de Salud - ESSALUD”;

Firmado digitalmente por
VALDERRAMA GAITAN Jaime
Roberth FAU 20131257750 soft
Motivo: Doy visto bueno.
Fecha: 30.06.2026 16:20:42-0500

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://sgd.essalud.gob.pe/validadorDocumental** e ingresando la siguiente clave: **QSYMAYN**.

Que, mediante Resolución de Gerencia General N° 00952-GG-ESSALUD-2026, y su modificatoria se aprueba la Directiva de Gerencia General N° 001-GCPP-GG-ESSALUD-2026, "Formulación y aprobación de los documentos normativos en el Seguro Social de Salud -ESSALUD (V01)", con la finalidad de garantizar documentos normativos de EsSalud cuenten con criterios técnicos estandarizados para el cumplimiento de los objetivos institucionales;

Que, mediante los documentos de visto, de la Subgerencia de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades de la Gerencia de Atención Primaria, en el ámbito de su competencia, propone el Manual Técnico Administrativo denominado "Control del crecimiento y desarrollo del adolescente en el Seguro Social de Salud – EsSalud", con el objeto de establecer los procedimientos para el control del crecimiento y desarrollo del adolescente de 12 a 17 años 11 meses 29 días en las IPRESS del Seguro Social de Salud – EsSalud, en el marco de la normativa sectorial vigente, debiendo dejarse sin efecto la norma institucional que regulan la mencionada atención al haberse emitido nuevas disposiciones sectoriales;

Que, conforme al literal a) del artículo 162 del Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud es función de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud formular, proponer, aprobar cuando corresponda al ámbito de su competencia y evaluar las políticas, normas, modelos, prioridades sanitarias y estrategias para la atención de salud de los asegurados a través de la oferta fija y flexible y otras modalidades, así como los criterios de evaluación de resultados e impacto de las intervenciones sanitarias;

Estando a lo propuesto y en uso de las atribuciones conferidas;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- APROBAR, el Manual Técnico Administrativo: *"Control del crecimiento y desarrollo del adolescente en el Seguro Social de Salud – EsSalud (Versión.01)*", que como anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2.- DEJAR SIN EFECTO la Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.º 052-GCPS-ESSALUD-2011, que aprueba el documento técnico normativo *"Guía de Monitoreo y Evaluación del Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño y el Adolescente de EsSalud".*

Artículo 3.- DISPONER, que la Gerencia de Atención Primaria - GCPS, se encargue de la difusión y asistencia técnica del presente Manual Técnico Administrativo.

Artículo 4.- ENCARGAR, a la Gerencia Central de Operaciones las acciones de supervisión, evaluación y control del cumplimiento de lo dispuesto en la presente Resolución.

Artículo 5.- DISPONER que la Gerencia de Atención Primaria, a través de la Subgerencia de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades, remita a la Secretaría General la presente Resolución y su Anexo, para su publicación en el Compendio Normativo Institucional del Seguro Social de Salud -EsSalud.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.

Firmado digitalmente por
LUIS HUMBERTO HOSPINAL MOORI
Gerente Central de Prestaciones de Salud
ESSALUD

LHHM/jrvg
cc.: GCOP

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://sgd.essalud.gob.pe/validadorDocumental** e ingresando la siguiente clave: **QSYMAYN**.

MANUAL TECNICO ADMINISTRATIVO N.º 001- GAPR-GCPS-ESSALUD-2026

“CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL ADOLESCENTE EN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD"

DESCRIPCIÓN	CARGO	FIRMA
Elaborado por	Gerente de Atención Primaria.	Firmado digitalmente por VALDERRAMA GAITAN Jaime Roberth FAU 20131257750 soft Motivo: Soy el autor del documento. Fecha: 25.06.2026 16:18:21-0500
Revisado por	Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto	Firmado digitalmente por PEREYRA CANCHES Juan Carlos FAU 20131257750 soft Motivo: Soy el autor del documento. Fecha: 24.06.2026 09:53:13-0500
Aprobado por	Gerente Central de Prestaciones de Salud	Firmado digitalmente por HOSPINAL MOORI Luis Humberto FAU 20131257750 hard Motivo: Soy el autor del documento. Fecha: 30.06.2026 15:44:55-0500

ÍNDICE

1. OBJETIVO 4
2. ALCANCE 4
3. SIGLAS 4
4. DEFINICIONES 4
5. RESPONSABILIDADES 6
6. DOCUMENTO NORMATIVO 7
7. PROCEDIMIENTOS 9
ANEXOS 26
Patrones de referencia OMS 2007 26
Anexo Nº 1 27
Listado de equipamiento, mobiliario y materiales básicos en los ambientes 27
de CRED del adolescente 27
Anexo Nº 2. 28
Programación de personal de salud en el Sistema ESSI 28
Anexo Nº 3. 29
Orientaciones para la entrevista clínica del adolescente (Enfoque FACTORES) 29
Anexo Nº 4. 30
Consideración para la evaluación de antecedentes 30
Anexo Nº 5 33
Criterios técnicos específicos para el examen físico 33
Anexo Nº 6 42
Patrones de referencia OMS 2007 42
Anexo Nº 7 44
Criterios para la medición de la presión arterial 44
Tabla de presión arterial para adolescentes hombres. 45
Tabla de presión arterial para adolescentes mujeres 46
Anexo N° 8 47
Instrumento CRAFFT. 47
Anexo N° 9 49
Tablas para la valoración del estado nutricional 49
Anexo N° 9 A 51
Índice de masa corporal por edad para adolescentes según sexo. 51
Anexo Nº 9 B 52

Talla por edad para adolescentes según sexo 52
Anexo Nº 10 53
Técnicas de las mediciones antropométricas en el adolescente 53
Anexo Nº 11 55
Grados de Tanner para adolescente de sexo femenino y sexo masculino 55
Anexo Nº 12 57
Principios orientadores y momentos clave para la realización de la consejería en el control de Crecimiento y Desarrollo (CRED). 57
Anexo Nº 13 59
Planificación sugerida para el desarrollo de talleres 59
Anexo Nº 14 60
Códigos CPMS y CIE 10 para las actividades más frecuentes 60
Anexo Nº 15 62
Carné de atención integral del adolescente mujer y varón 62

1. OBJETIVO

Establecer los procedimientos para el control del crecimiento y desarrollo del adolescente de 12 a 17 años 11 meses 29 días en las IPRESS del Seguro Social de Salud – EsSalud, en el marco de la normativa sectorial vigente.

2. ALCANCE

El presente documento normativo es de cumplimiento obligatorio en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) de los tres niveles de atención del Seguro Social de Salud propias, de terceros o bajo la modalidad de Asociación Público-Privada (APP) de acuerdo con los términos y condiciones establecidas en el convenio o contrato suscrito

3. SIGLAS

- CRED: Crecimiento y Desarrollo
- EsSalud: Seguro Social de Salud
- ESSI: EsSalud Servicio de Salud Inteligente.
- IPRESS: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

4. DEFINICIONES

4.1 **Consejería:** Sesión en donde se brinda información, sensibilización y motivación de manera personalizada respecto al autocuidado de su salud, los temas básicamente giran alrededor de su situación particular de salud.[1]

4.2 **Control del crecimiento y desarrollo (CRED):** Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas realizadas por el profesional de salud, enfermera y/o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada, oportuna e individual el crecimiento y desarrollo del adolescente con el fin de detectar de forma precoz los riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir los riesgos, las deficiencias y discapacidades e incrementando las oportunidades y los factores protectores.[2]

4.3 **Crecimiento:** Proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo que esta dado tanto por el incremento en el número de células como en su tamaño. Está regulado por factores genéticos, neuroendocrinos y ambientales, entre otros, y se inicia desde el momento de la concepción y se extiende a través de la gestación, la infancia, la niñez y la adolescencia.[3]

4.4 **Curva de crecimiento:** Representación gráfica de la unión de los puntos marcados durante los controles de crecimiento y desarrollo (CRED), que muestra el historial del crecimiento a lo largo del tiempo.[4]

[1] EsSalud. Consultas frecuentes [Internet]. Accedido el 6 de junio 2024. Disponible en: https://www.essalud.gob.pe/consultas-frecuentes/
[2] MINSA. Norma Técnica de Salud para para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años: Ministerio de Salud. Dirección de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Lima: Ministerio de Salud; 2017.
[3] NTS N° 238-MINSA/DGIESP-2025 Norma Técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo del niño.
[4] NTS N° 238-MINSA/DGIESP-2025 Norma Técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo del niño.

4.5 **Desarrollo:** Proceso dinámico por el cual los seres vivos logran progresivamente hacer efectiva la capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales.[4]

4.6 **Detección de riesgos de trastornos mentales y problemas psicosociales:** Es el proceso de identificación temprana de condiciones de salud mental y problemas psicosociales en adolescentes, esta detección incluye a los padres o cuidadores principales el entorno directo e indirecto para identificar factores de riesgo, como violencia intrafamiliar, depresión, consumo de alcohol y sustancias psicoactivas a través de instrumentos validados[5].

4.7 **ESSI - EsSalud Servicio de Salud Inteligente:** Es el sistema informático oficial para el registro de las prestaciones de salud y de apoyo a la gestión de los servicios de salud en los tres niveles de atención, permite el tratamiento de datos administrativos y datos personales con el pleno respeto y protección de la confidencialidad de los datos sensibles obtenidos producto de las atenciones en todas las IPRESS de EsSalud y canales de atención institucionales.[6]

4.8 **Esquema de vacunación:** secuencia cronológica para la administración de las vacunas aprobadas oficialmente en el país, conforme a la política nacional de vacunación e inmunización y de acuerdo con la edad del adolescente[7].

4.9 **Índice de Masa Corporal (IMC):** Indicador que determina la relación entre la masa corporal de una persona y su estatura, que se calcula dividiendo los kilogramos de peso por el cuadrado de su estatura en metros (IMC=peso[kg]/estatura[m^2])[8]

4.10 **Población objetivo para el control del CRED:** Son los adolescentes asegurados desde los 12 años hasta los 17 años 11 meses 29 días, de las IPRESS.[9]

4.11 **Orientación participativa**: Es un proceso educativo comunicacional concebido como un diálogo participativo que busca ayudar a la madre, padre u otros cuidadores a entender los factores que influyen en la salud y nutrición encontrados durante la evaluación del CRED, y a explorar con ellos las alternativas para solucionarlos o mejorarlos.[10]

4.12 **Señales de alarma:** Las señales de alarma en el adolescente se definen como un conjunto de signos, síntomas o cambios conductuales, emocionales o físicos que indican la posible presencia de problemas de salud, trastornos mentales o conductas de riesgo, y que requieren atención o evaluación profesional oportuna.[11]

4.13 **Suplementación preventiva:** Es una estrategia que tiene como finalidad el brindar sales de hierro y/o combinaciones con otras vitaminas y minerales para la prevención

[5] NTS N° 238-MINSA/DGIESP-2025 Norma Técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo del niño
[6] INFORME N° 000033-LAS-SGSASIST-GSIT-GCTIC-ESSALUD-2025
[7] NTS N° 196-MINSA/DGIESP-2022, Norma Técnica del esquema nacional de vacunación.
[8] NTS N° 238-MINSA/DGIESP-2025 Norma Técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo del niño
9 Documento Técnico Orientador "Manual para el Cuidado Integral de Salud del Adolescente en las IPRESS del Seguro Social de Salud – ESSALUD", aprobado por Resolución N°000035-GCPS-ESSALUD-2025.
[10] MINSA. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años. Dirección de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Lima: MINSA; 2017.
[11] National Institute of Mental Health. (2024). Child and Adolescent Mental Health. Recuperado de: https://www.nimh.nih.gov/health/topics/child-and-adolescent-mental-health

de la anemia. El tiempo de suplementación preventivo es de acuerdo con el grupo etario que especifica la norma técnica vigente.[12]

4.14 **Talleres:** Espacios educativos grupales participativos y planificados, dirigidos a adolescentes donde se desarrollan, conocimientos habilidades y actitudes para el cuidado de la salud física, mental y social, promoviendo estilos de vida saludables y la toma de decisiones

4.15 **La tendencia del crecimiento:** Se refiere a la dirección o patrón que sigue la trayectoria de las mediciones de crecimiento (como peso, talla o IMC) de un niño o adolescente a lo largo del tiempo en una curva de crecimiento, permitiendo evaluar si el crecimiento se mantiene, acelera o desacelera en relación con los estándares establecidos.[13]

4.16 **Teleorientación**: Es el conjunto de acciones que desarrolla un profesional de la salud mediante el uso de las TICs;[14] en el cuidado integral de la anemia, es el seguimiento telefónico, para la verificación de la adherencia a los suplementos de hierro u otros.

4.17 **Valoración o evaluación nutricional antropométrica:** es la determinación de la valoración nutricional de la persona adolescente, mediante la toma de peso, medición de la talla, medición del perímetro abdominal y otras medidas antropométricas[15].

4.18 **Visita Domiciliaria Integral** (VDI): Actividad para el cuidado integral fuera del establecimiento de salud, realizada en el domicilio que declara el asegurado; con mayor énfasis en promoción de la salud y prevención de la enfermedad (primaria, secundaria, terciaria y cuaternaria), que permite evaluar de cerca al asegurado, con enfoque biopsicosocial, dentro del contexto familiar, estructural como funcionalmente, y social: para realizar intervenciones efectivas que solucionen problemas de los integrantes de la familia o de los más vulnerables[16]

5. RESPONSABILIDADES

5.1 Gerencia Central de Prestaciones de Salud

La Gerencia Central de Prestaciones de Salud es responsable de la difusión, implantación, asistencia técnica y monitoreo de las prestaciones de salud vinculadas a los procedimientos de promoción y prevención, en concordancia con lo establecido en el documento normativo para la atención del crecimiento y desarrollo del adolescente.

[12] Manual de registro y codificación de la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescente y mujeres en edad fértil, gestantes puérperas. Sistema de información HIS / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Unidad Funcional de Alimentación y Nutrición Saludable. Oficina General de Tecnologías de la Información Lima: Ministerio de Salud; 2024.

[13] Organización Mundial de la Salud. (2006). Child Growth Standards. Recuperado de: https://www.who.int/tools/child-growth-standards

14 NTS N° 213-MINSA/DGIESP-2024, Norma Técnica de Salud: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas y sus modificatorias.

[15] Ministerio de Salud. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adolescente. Lima: MINSA; 2015. Aprobada mediante Resolución Ministerial N.º 283-2015/MINSA

[16] Documento técnico orientador: “Guía de visita domiciliaria con enfoque del cuidado integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad en el Seguro Social de Salud - EsSalud”, aprobado por Resolución N°008-GCPS-ESSALUD-2022.

5.2 Gerencia Central de Operaciones

La Gerencia Central de Operaciones es responsable de supervisar, controlar y evaluar la gestión de las Redes Prestacionales y Asistenciales, así como de determinar la capacidad operativa máxima disponible. En el ámbito de sus competencias, le corresponde conducir el control prestacional y disponer las acciones de mejora necesarias, en coordinación con los órganos competentes, para la adecuada implementación del documento normativo para la atención del crecimiento y desarrollo del adolescente a nivel nacional.

5.3 Gerencia/Dirección de Red Prestacional/Asistencial, Gerente de Servicios Prestacionales de Nivel I y II/Jefe de la Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria

Son responsables de difundir y supervisar el cumplimiento del documento normativo para la atención del crecimiento y desarrollo del adolescente en el ámbito de sus competencias. Asimismo, les corresponde gestionar los recursos humanos, presupuestales, logísticos y tecnológicos necesarios para la ejecución de las actividades establecidas, considerando la demanda de atención y la oferta de servicios en las Redes Asistenciales y Prestacionales.

5.4 Dirección de las IPRESS

Es responsable de organizar la implementación y ejecución de las acciones necesarias para contar con el recurso humano debidamente capacitado, recursos materiales (equipamiento tecnológico, bienes estratégicos, de infraestructura, elementos de protección personal, etc.) para dar sostenibilidad al control de crecimiento y desarrollo del adolescente en el Seguro Social de Salud – EsSalud.

5.5 Jefe/Responsable del Servicio de la IPRESS

Son los responsables de planificar, organizar, dirigir, supervisar y controlar las actividades de control de crecimiento y desarrollo del adolescente en las IPRESS en los tres niveles de atención.

6. DOCUMENTO NORMATIVO

6.1 Ley N.º 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud – EsSalud – y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N.º 002-99-TR y sus modificatorias.

6.2 Resolución de Presidencia Ejecutiva N.º 1183-PE-ESSALUD-2025, que aprueba el Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud – ESSALUD.

6.3 Resolución Ministerial Nº1001-2019/MINSA, que aprueba la NST N.º 157/MINSA/2019/DGIESP “Norma técnica de salud para la atención integral de salud del adolescente”.

6.4 Resolución Ministerial N.º 030-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Modelo de Cuidado Integral por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI)”.

6.5 Resolución Ministerial N°884-2022-MINSA, aprueba la NTS N.° 196-MINSA/DGIESP-2022 “Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación”

6.6 Resolución Ministerial N.°118-2023-MINSA que aprueba el Documento Técnico: “Sesiones de Aprendizaje en Alimentación Saludable para adolescentes en el marco del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para Persona, Familia y Comunidad.

6.7 Resolución Ministerial N.° 251-2024-MINSA, que aprueba la NTS N.° 213-MINSA/DGIESP-2024, “Norma técnica de Salud: Prevención y Control de la Anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña adolescente, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas”

6.8 Resolución Ministerial N.°074-2026-MINSA, que aprueba la NTS N.° 242-MINSA/DGIESP-2026,” Norma Técnica de Salud para el manejo de la cadena de frio e inmunizaciones”

6.9 Resolución de Gerencia General N.º 1112-GG-ESSALUD-2021, que aprueba la Directiva N.º 13-GCPS-ESSALUD-2021, “Modelo de Cuidado Integral con Enfoque de Salud Familiar del Seguro Social de Salud – EsSalud”.

6.10 Resolución de Gerencia General N.º 1339-GG-ESSALUD-2023, que aprueba la Directiva N.º 08-GG-ESSALUD-2023, "Disposiciones para el acceso, registro y uso de la información de las prestaciones de salud en el sistema informático servicio de salud inteligente - ESSI del Seguro Social de Salud - ESSALUD".

6.11 Resolución de Gerencia General N.º 000503-GG-ESSALUD-2025, que aprueba la Directiva N.º 005-GG-ESSALUD-2025 “Cartera de Servicios de Atención Primaria de Salud en el Seguro Social de Salud - ESSALUD”.

6.12 Resolución de Gerencia General N.° 000952-GG-ESSALUD-2026, y sus modificatorias, que aprueba la Directiva N ° 001-GCPP-GG-ESSALUD-2026, “Formulación y Aprobación de los Documentos Normativos en el Seguro Social de Salud – ESSALUD (V.01)”.

6.13 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.º 08-GCPS-ESSALUD-2022, que aprueba el Documento técnico orientador: “Guía de visita domiciliaria con enfoque del cuidado integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad en el Seguro Social de Salud - EsSalud”.

6.14 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N °000027-GCPS-ESSALUD-2025, que aprueba el Documento Técnico Orientador: “Cuidado Integral para la prevención y control de anemia por deficiencia de hierro en los niños, adolescente, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas en el Seguro Social de Salud-ESSALUD”.

6.15 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones N °000035-GCPS-ESSALUD-2025, que aprueba el Documento Técnico Orientador “Manual para el Cuidado Integral de Salud del Adolescente en las IPRESS del Seguro Social de Salud – ESSALUD”.

7. PROCEDIMIENTOS

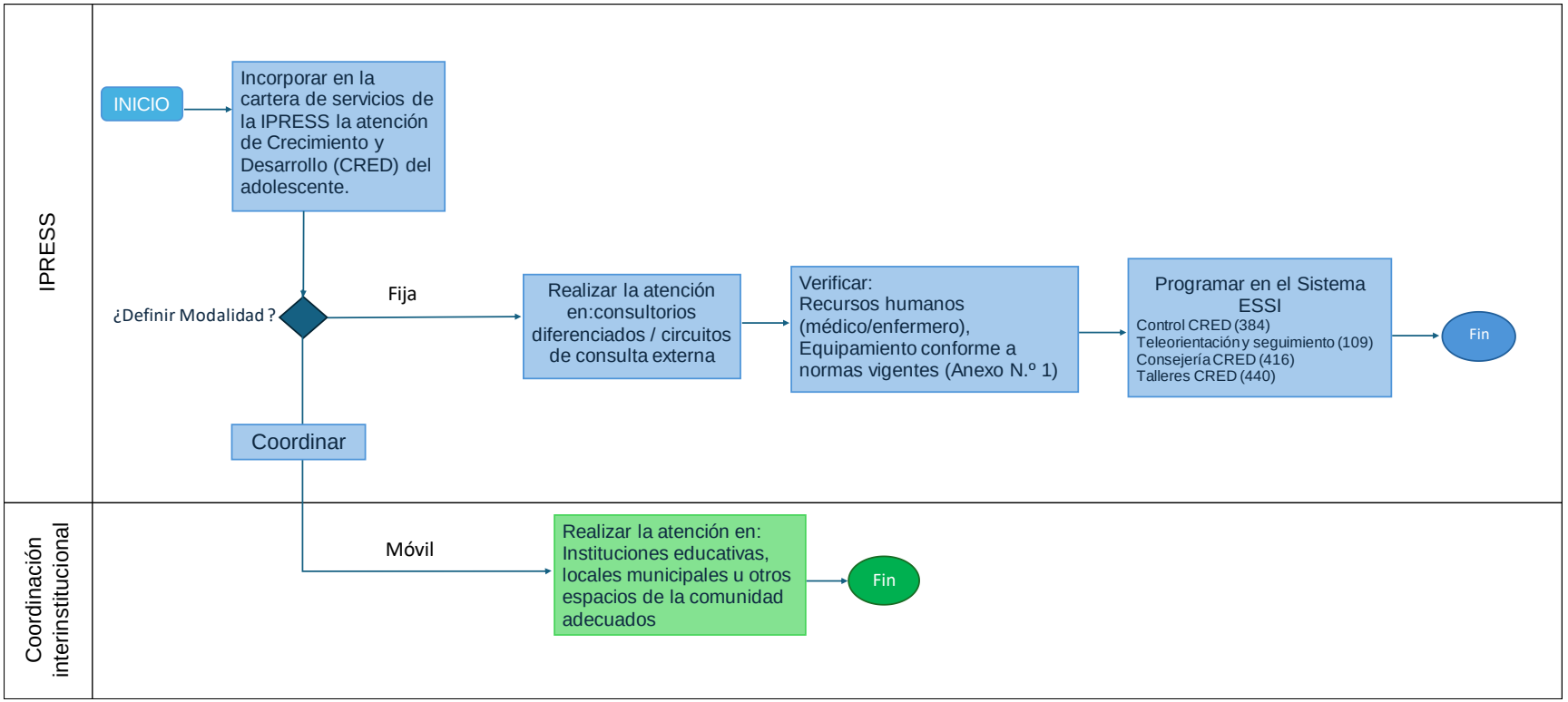
I. Procedimiento para la organización de las Redes/IPRESS para la implementación de la Atención de Crecimiento y Desarrollo del Adolescente.

N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	UNIDAD DE ORGANIZACIÓN
INICIO			
1	**Incorporar** En la cartera de servicios de la IPRESS, la atención de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del adolescente.	Dirección Jefatura	IPRESS
2	**Definir la modalidad de la atención.** Planificar la realización de las atenciones de Crecimiento y Desarrollo (CRED) a través de las siguientes modalidades: • Modalidad fija: Se lleva a cabo en las IPRESS con población adscrita, mediante consultorios diferenciados o a través de circuitos de atención en la consulta externa. • Modalidad móvil: Se realiza en instituciones y entornos comunitarios, como instituciones educativas, domicilios, locales municipales u otros espacios de la comunidad que garanticen condiciones adecuadas de seguridad, higiene, privacidad y mobiliario para la atención.	Director/Coordinador de Enfermería	IPRESS
3	**Verificar disponibilidad de recursos humanos y equipamiento.**Considerar • Recursos humanos (médico*, enfermero) • Equipamiento conforme a normas de infraestructura y equipamiento vigentes, según la realidad de la IPRESS (Anexo N.º 1)	Director/Coordinador de Enfermería	IPRESS
4	**Programar en el Sistema ESSI** • Atención del Crecimiento y Desarrollo (CRED) del adolescente, en el Sistema ESSI • Considerar las siguientes subactividades: a) Control CRED, enfermera(o) Código de subactividad: 384 b) Teleorientación y seguimiento telefónico Código de subactividad: 109 c) Consejería CRED Código de subactividad: 416 d) Talleres de CRED para adolescentes Código de subactividad: 440 *Nota: Cada programación comprende las actividades descritas en el* Anexo N.º 2.	Jefa/Coordinador de Enfermería	IPRESS
5	**Realizar coordinación interinstitucional** Aplica principalmente para la modalidad móvil.	Director/Gerente	IPRESS
FIN			

(*) Médico de familia, médico general o pediatra de acuerdo a la disponibilidad de recursos humanos de las IPRESS.

FLUJOGRAMA

Procedimiento para la organización de las Redes/IPRESS para la implementación de la Atención de Crecimiento y Desarrollo del Adolescente



II. Procedimiento para la atención del control de CRED para el adolescente

El calendario de atenciones de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) en el adolescente se rige por la periodicidad establecida en el esquema vigente aprobado por el ente rector, el cual se actualiza conforme a las disposiciones oficiales.

El intervalo entre atenciones debe calcularse a partir de la fecha del último control CRED realizado, y no en función de la edad cronológica del adolescente.

II. A.-VALORACIÓN.

Durante el control de CRED en el adolescente se recopila la información mediante la observación directa al adolescente y entrevista al cuidador. (Anexo N° 3). La valoración en el control de CRED comprende:

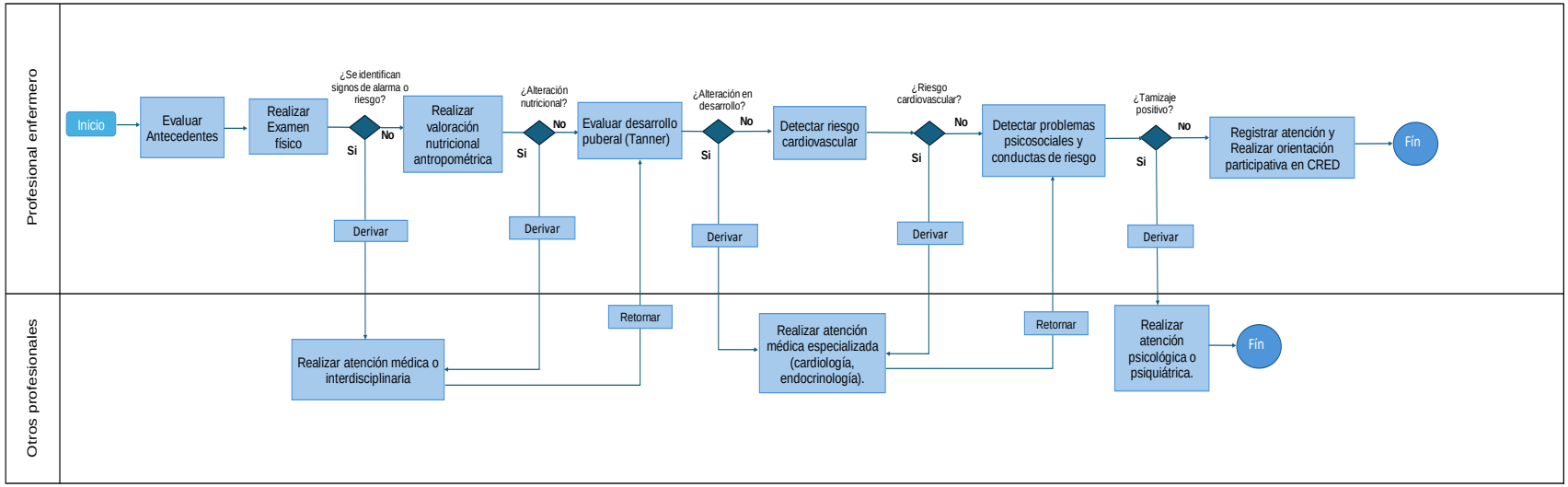
N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	UNIDAD DE ORGANIZACIÓN
INICIO			
1	**Evaluar antecedentes**: Recolectar información del adolescente y cuidadores en el primer control para identificar factores de riesgo y protectores; en controles posteriores, actualizar información. Anexo N.º 4	Médico/Licenciado en enfermería	IPRESS
2	**Realizar el examen físico**: • Realizar respetando la privacidad y considerando la presencia del acompañante según corresponda. En casos especiales (discapacidad o sospecha de violencia sexual), puede realizarse en presencia de un técnico de enfermería. • Efectuar inspección genital con acompañante o técnico de enfermería, garantizando seguridad y respeto. • Identificar signos de alarma, incluyendo sospecha de cáncer. • Derivar a evaluación médica o interdisciplinaria ante hallazgos de riesgo. **Nota***: Procedimiento ampliado en el* Anexo N.º 5	Médico/Licenciado en enfermería	IPRESS
3	**Realizar la valoración nutricional antropométrica**. Realizar mediciones en cada control según edad, con equipos calibrados y normativa vigente; registrar e interpretar con patrones OMS e indicadores de crecimiento. Anexo N.º 6	Médico/Licenciado en enfermería	IPRESS
4	**Realizar la evaluación de la edad biológica o de desarrollo puberal según estadios de Tanner** Valorar desarrollo puberal por observación o autoevaluación guiada con imágenes; utilizar edad	Médico/Licenciado en enfermería	IPRESS

N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	UNIDAD DE ORGANIZACIÓN
	biológica cuando difiera significativamente de la cronológica para la evaluación nutricional.		
5	**Detectar riesgo cardiovascular** Medir presión arterial en el control de CRED, según factores de riesgo; evaluar con tablas de referencia y derivar casos con valores elevados. Tabla N°1 Anexo N.º 7	Médico/Licenciado en enfermería	IPRESS
6	**Realizar la detección de problemas psicosociales y conductas de riesgo** Aplicar fichas de tamizaje para violencia, salud mental, consumo de alcohol (AUDIT-C) y drogas (CRAFFT), conforme a normativa vigente. Anexo N.º 8	Médico/Licenciado en enfermería	IPRESS
FIN			

FLUJOGRAMA

II Procedimiento para la atención del control de CRED para el adolescente

II. A.-VALORACIÓN.



II. B.-PRESUNCIÓN DE DIAGNÓSTICO

El estado de salud, nutrición, crecimiento y desarrollo del adolescente se establece a partir de una evaluación integral que comprende el análisis y la interpretación de los hallazgos obtenidos durante la valoración clínica.

N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	UNIDAD DE ORGANIZACIÓN
INICIO			
1	**Determinar tendencia del crecimiento, estado nutricional y determinar conducta.** • **Determinar tendencia del crecimiento** Realizar al menos dos mediciones antropométricas registradas en las gráficas de los patrones de referencia, tabla N.°2 y clasificar en: ○ Crecimiento Adecuado ○ Crecimiento Inadecuado (señal de alerta) ▪ Por déficit: Poco o nulo incremento de peso, talla incluye la pérdida de peso. ▪ Por exceso: Incremento excesivo de peso o talla. Anexo N.º 9 • **Evaluar de manera puntual el estado nutricional e identificar necesidad de derivación.** Utilizar los siguientes indicadores: - **Índice de Masa Corporal para la Edad (IMC/Edad)** Indicador que compara el IMC del adolescente con el patrón OMS 2007[17], para clasificar: delgadez, normal, sobrepeso u obesidad: **IMC = Peso (kg) / (talla (m)) ²** Interpretar según Tabla N°. 2. Anexo 9 A. - **Talla para la Edad (T/E)** Evaluar el crecimiento lineal alcanzado por el adolescente según las referencias de crecimiento corporal OMS 2007[18] Anexo 9 B. Interpretar según Tabla N.º 3	Médico/Licenciado en enfermería	IPRESS

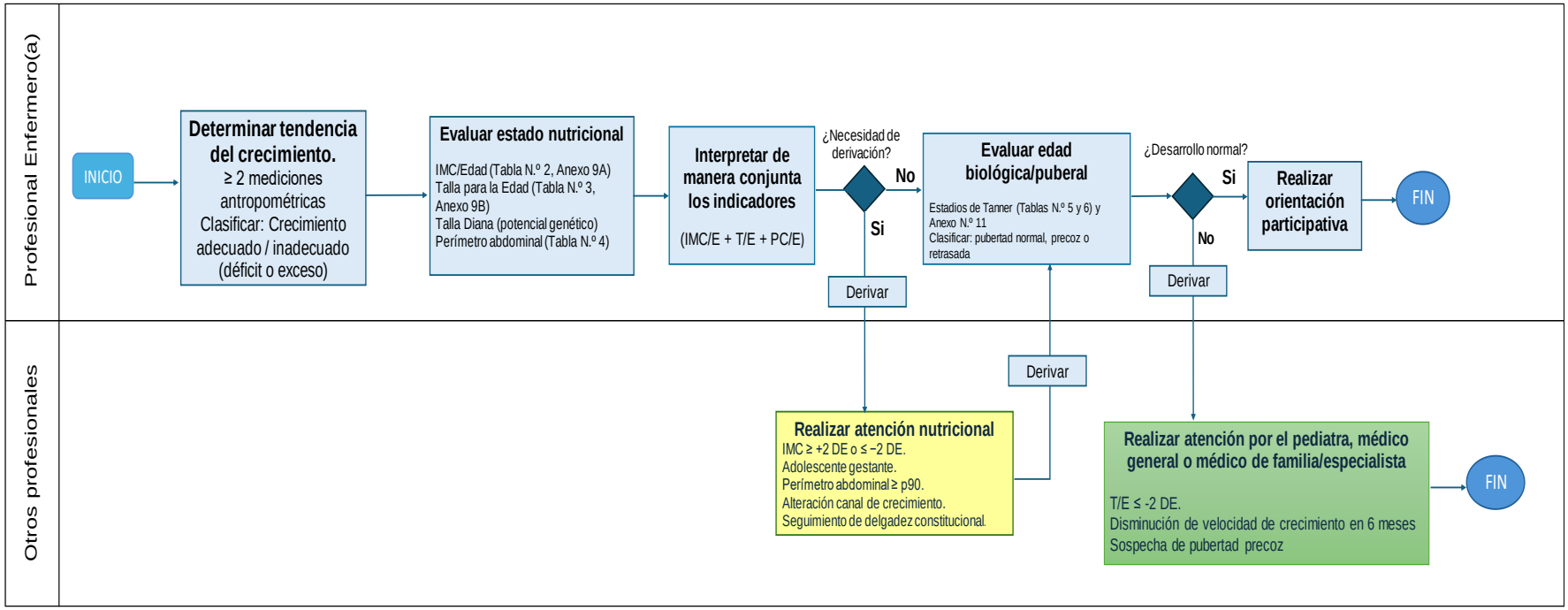
[17] Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adolescente /Elaborado por Luis Aguilar Esenarro, Mariela Contreras Rojas, María del Carmen Calle Dávila de Saavedra. -- Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud,2015.
[18] Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adolescente /Elaborado por Luis Aguilar Esenarro, Mariela Contreras Rojas, María del Carmen Calle Dávila de Saavedra. -- Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud,2015.

N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	UNIDAD DE ORGANIZACIÓN
	- **Considerar la Talla Diana.** Referencia de talla esperada a los 19 años según potencial genético: (talla del padre y de la madre). Adolescentes hombres: [(talla padre en cm + talla madre en cm) /2] + 6,5 cm Adolescentes mujeres: [(talla padre en cm + talla madre en cm) /2] - 6,5 cm - **Perímetro Abdominal para la Edad** Comparar con valores de referencia. Tabla N.º 4. • p75: riesgo alto • p90: riesgo muy alto de enfermedades cardiovasculares y metabólicas (hiperinsulinemia, diabetes tipo 2, entre otras). Nota: Para l*a interpretación conjunta de los indicadores: talla para la edad (T/E), índice de masa corporal para la edad (IMC/E) y perímetro ABDOMINAL para la edad (PC/E).* *Las técnicas de las mediciones antropométricas se detallan en el* Anexo N.º 10.	Médico/Licenciado en enfermería	
	Determinar necesidad de derivación según criterios: a. Derivar para intervención nutricional, adolescentes con: - IMC ≥ +2 DE o ≤ −2 DE - Adolescente gestante - Perímetro abdominal ≥ p90 - Alteración del canal de crecimiento de IMC - Seguimiento de delgadez constitucional b. Derivar para evaluación médica por el pediatra, médico general o médico de familia, adolescentes con: - T/E ≤ -2 DE. - Disminución de velocidad de crecimiento en 6 meses - Sospecha de pubertad precoz -		
2	**Evaluar la edad biológica o de desarrollo puberal según estadios de Tanner** Clasificar la edad biológica según estadios de Tanner y sus características respectivas por cada estadio se	Médico/Licenciado en enfermería	IPRESS

N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	UNIDAD DE ORGANIZACIÓN
	muestran en las Tablas N.º 5 y 6, y figuras del Anexo N.º 11. Nota: *La evaluación de la edad biológica o desarrollo puberal permite determinar maduración sexual y edad biológica e Identifica pubertad normal, precoz o retrasada.* ***La conducta a seguir:*** • *Desarrollo normal: continuar control de CRED anual.* • *Desarrollo precoz o retrasado: derivar a evaluación médica.*		
3	**Realizar orientación participativa en CRED** Según hallazgos - **Alimentación saludable:** incluir suplementación según norma de anemia vigente. - **Vacunación:** verificar esquema, orientar sobre efectos y manejo según norma vigente. - **Higiene personal y del entorno** Basada en factores de riesgo, protectores y contexto familiar y comunitario.	Médico/Licenciado en enfermería	IPRESS
FIN			

FLUJOGRAMA

II. B.-PRESUNCIÓN DE DIAGNÓSTICO



II. C.-INTERVENCIÓN

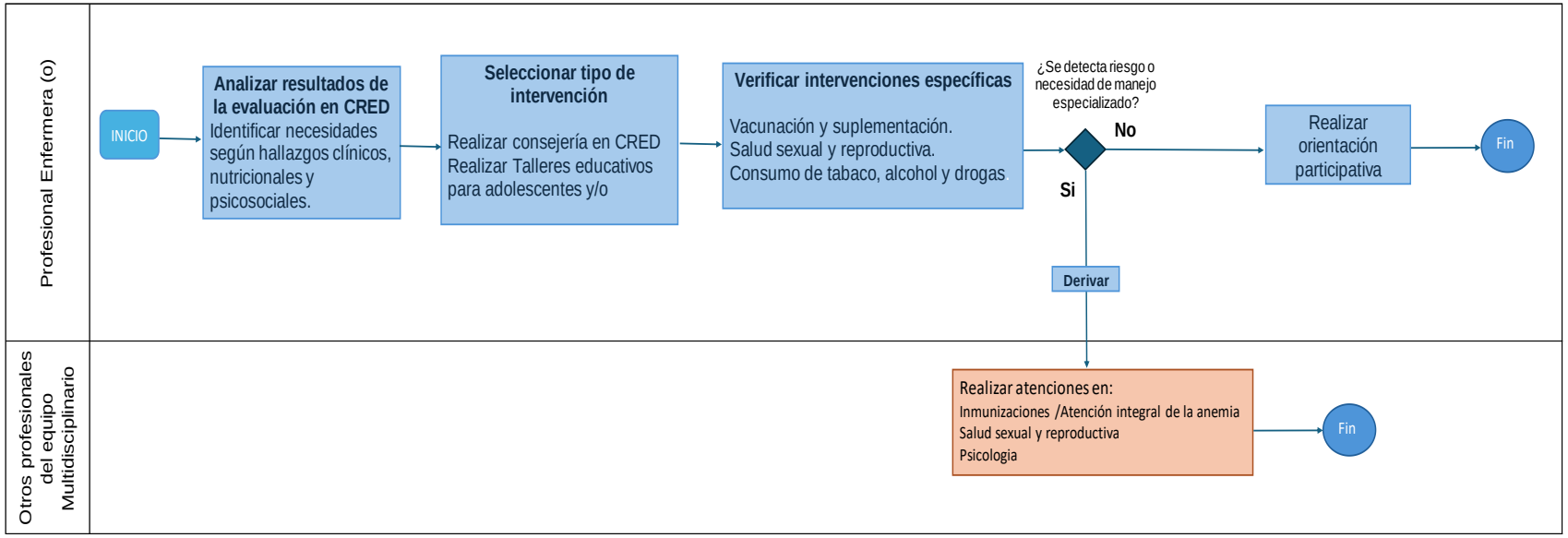
La intervención comprende el conjunto de acciones que realiza el profesional de enfermería durante el control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), en función de los hallazgos obtenidos en la evaluación del adolescente. Estos pueden ser: la consejería o talleres o intervenciones específicas.

N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	UNIDAD DE ORGANIZACIÓN
INICIO			
1	**Determinar tipo de intervención según hallazgos de la evaluación del adolescente.** Analizar los resultados de la evaluación de CRED para definir la intervención más adecuada.	Licenciado en enfermería	IPRESS
2	**Aplicar intervención según necesidad identificada.** Seleccionar una o más de las siguientes intervenciones: **a. Realizar consejería en CRED.** Citar para la consejería individualizada mediante una secuencia estructurada de cinco (05) pasos articulados: Nota: *El desarrollo de la consejería se realizará conforme a lo establecido en el* Anexo N.º 12. **b. Realizar Talleres educativos para adolescentes y/o cuidadores.** Programar talleres como una estrategia educativa complementaria orientada a: • Fortalecer el acompañamiento adecuado del desarrollo integral del adolescente. • Promover habilidades para la toma de decisiones. • Fortalecer la responsabilidad personal. • Incentivar el ejercicio de la autonomía y la libertad informada. • Contribuir a la adopción de estilos de vida saludables. Se amplía el procedimiento de talleres en el Anexo N.º 13. **c. Verificar intervenciones especificas** ✓ **Vacunación y suplementación:** Verificar cumplimiento del esquema de vacunación y adherencia a suplementación con hierro, según normativa vigente. ✓ **Salud Sexual y Reproductiva:**	Licenciado en enfermería	IPRESS

N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	UNIDAD DE ORGANIZACIÓN
	Investigar en adolescentes sexualmente activos: uso de preservativo/condón, uso de otros métodos anticonceptivos, orientación sexual, número de parejas sexuales, historia previa de embarazo o ITS/VIH/SIDA y antecedentes de trabajo sexual, para su derivación y manejo por el equipo multidisciplinario en la IPRESS. ✓ **Investigar consumo de tabaco, alcohol y otras drogas** para su derivación y manejo por el equipo multidisciplinario en la IPRESS. Nota: *La administración de las vacunas y la entrega del suplemento de hierro se realizan conforme a la organización interna del establecimiento de salud, ya sea durante el control de CRED o mediante la derivación correspondiente a otro servicio, en concordancia con la normatividad vigente o la que la sustituya*.		
FIN			

FLUJOGRAMA

II. C.-INTERVENCIÓN



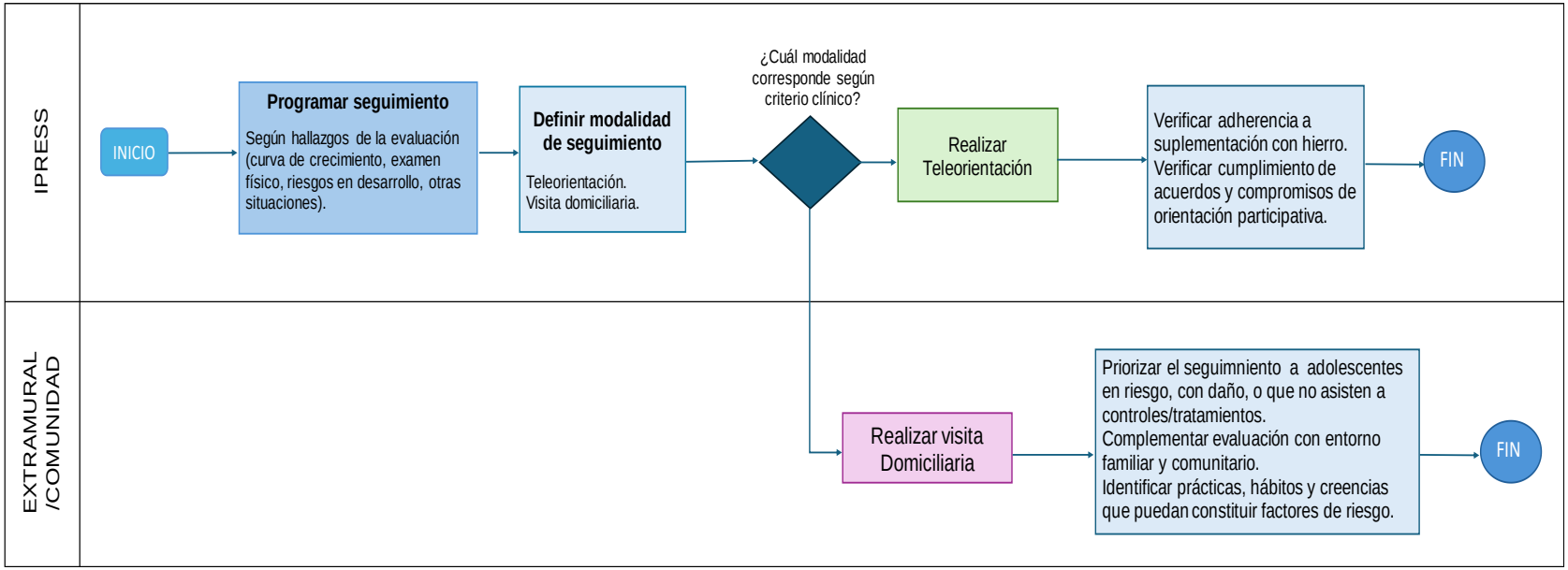
II. D.-SEGUIMIENTO

El profesional de Enfermería responsable del CRED realiza el acompañamiento y monitoreo del adolescente como una acción complementaria, el cual puede desarrollarse mediante las siguientes modalidades

N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	UNIDAD DE ORGANIZACIÓN
INICIO			
1	Realizar atención de seguimiento. Programar de acuerdo con los hallazgos identificados durante la evaluación, de acuerdo con el criterio clínico considerando, entre otros, la tendencia de la curva de crecimiento, la detección de alteraciones en el examen físico, la identificación de riesgos en el desarrollo, así como cualquier otra situación que requiera una derivación oportuna y coordinada al equipo interdisciplinario	Licenciado en enfermería	IPRESS
	a) Realizar Teleorientación. Verificar, entre otros aspectos, la adherencia del adolescente a la suplementación con hierro y el cumplimiento de los acuerdos y compromisos establecidos durante la orientación participativa.	Licenciado en enfermería	IPRESS
	b) Realizar Visita domiciliaria. Realizar esta actividad extramural orientada prioritariamente al seguimiento de adolescentes en riesgo o con daño, o que no asisten a controles, o tratamientos. Esta visita permite complementar la evaluación al conocer el entorno familiar y comunitario del adolescente, así como identificar prácticas, hábitos y creencias relacionadas con su salud que puedan constituir factores de riesgo	Licenciado en enfermería	EXTRAMURO /COMUNIDAD
FIN			

FLUJOGRAMA

II. D.-SEGUIMIENTO



III. Registro de información, reportes, monitoreo y evaluación del control de CRED del adolescente.

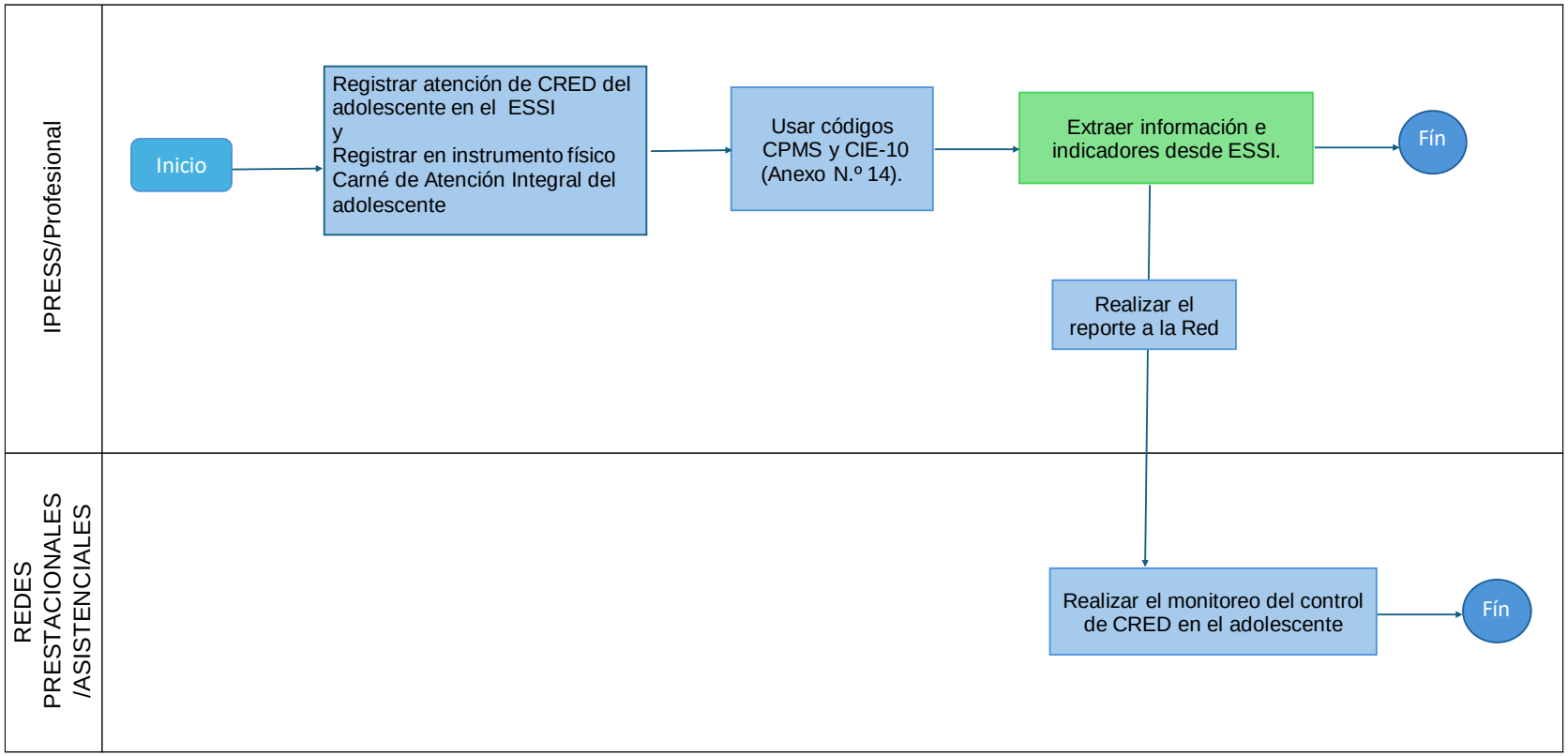
El registro de la atención del Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del adolescente se realizará de manera obligatoria, sistemática y secuencial en el Sistema de Servicios de Salud Inteligente (ESSI).

N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	UNIDAD DE ORGANIZACIÓN
INICIO			
1	**Registrar información** Registrar la atención de CRED del adolescente en el Sistema de Servicio de Salud Inteligente – ESSI, consignar de forma estructurada: • Factores protectores y factores de riesgo. • Hallazgos del examen físico. • Evaluación del crecimiento. • Valoración del desarrollo. • Diagnóstico. • Intervención. • Acciones de orientación participativa realizadas durante la atención. • Seguimiento. Y Registrar en el instrumento físico: Carné de Atención Integral del adolescente, de 12 a 17 años. Anexo N.º 15.	Licenciado en enfermería	IPRESS
	Usar: Códigos del Catálogo de Procedimientos Médicos Sanitarios (CPMS). Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10. Según el Anexo N.º 14.	Licenciado en enfermería	IPRESS
2	**Realizar el Reporte** Extraer la información, los cuales se obtienen de los datos registrados en el sistema ESSI.	IPRESS	REDES ASISTENCIALES /PRESTACIONALES
3	Realizar el monitoreo del control de CRED en el adolescente Para efectos del cálculo: **Numerador** Se considera **al número** de los adolescentes de 12 a 17 años 11 meses y 29 días registrados en el ESSI, con el siguiente código: CPMS: 99384.01/ 99384 **Denominador** Número total de adolescentes de 12 años a 17 años 11 meses 29 días, adscritos en la IPRESS	IPRESS	REDES ASISTENCIALES /PRESTACIONALES

N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	UNIDAD DE ORGANIZACIÓN
	Método: N° total, de adolescentes con control de CRED x 100 N° total de adolescentes de 12 años a 17 años 11 meses 29 días, adscritos en la IPRESS *Nota:* *De acuerdo a la cobertura retroalimenta o continua seguimiento y evaluación a la IPRESS*		
FIN			

FLUJOGRAMA

III. Registro de información, reportes, monitoreo y evaluación del control de CRED del adolescente



ANEXOS

Anexo 1.	Listado de equipamiento, mobiliario y materiales básicos de los ambientes de CRED del adolescente
Anexo 2.	Programación de personal de salud en el Sistema ESSI
Anexo 3	Orientaciones para la entrevista clínica del adolescente (Enfoque FACTORES)
Anexo 4.	Consideraciones para la evaluación de antecedentes
Anexo 5.	Criterios técnicos específicos para el examen físico
Anexo 6.	Patrones de referencia OMS 2007
Anexo 7.	Criterios para la medición de la presión arterial
Anexo 8.	Instrumento CRAFFT. Preguntas para el screening de consumo de drogas y alcohol en adolescentes
Anexo 9.	Tablas para la valoración del estado nutricional
Anexo 9.A	Índice de masa corporal por edad para adolescentes según sexo
Anexo 9.B	Talla por edad para adolescentes según sexo
Anexo 10.	Técnicas de las mediciones antropométricas en el adolescente
Anexo 11.	Grados de Tanner para adolescente de sexo femenino y sexo masculino
Anexo 12.	Principios orientadores y momentos clave para la realización de la consejería en el control de Crecimiento y Desarrollo (CRED).
Anexo 13.	Planificación sugerida para los talleres
Anexo 14.	Códigos CPMS y CIE 10 para las actividades más frecuentes
Anexo 15.	Carné de atención integral del adolescente mujer y varón.

Anexo Nº 1
Listado de equipamiento, mobiliario y materiales básicos en los ambientes de CRED del adolescente

Equipo
Balanza con plataforma 100 kilos.
Tallímetro fijo de madera
Estetoscopio
Tensiómetro
Glucómetro
Pulso oxímetro
Podoscopio
Tambor de acero quirúrgico con tapa grande de 24 cm x 24 cm
Flujómetro
Cinta métrica flexible, no elástica
Linterna tipo lapicero
Hemoglobinómetro
Orquidómetro
Tijeras
Cartilla de Snell y/o cartilla para la medición de la agudeza visual de 3 metros
Insumos
Bajalengua
Guante para examen descartable
Mascarilla descartable
Alcohol isopropílico
Jabón líquido
Tiras reactivas
Lancetas para adulto
Toalla antiséptica
Boquillas para espirometría
Microcubetas
Lancetas retráctil
Carné de atención integral del adolescente
Deposito para material punzocortante
Mobiliario clínico
Camilla
Mesa
Sillas
Armario

Anexo Nº 2.
Programación de personal de salud en el Sistema ESSI

a) Para la programación asistencial del control de CRED en el ESSI, al profesional enfermera(o), se utilizan los siguientes códigos:

Tipo de Atención	Denominación	Código de programación
Control del CRED en niños mayores de 12 años por profesional de **enfermería**	Servicio	F11
	Actividad	B1
	Subactividad	384
Teleorientación- seguimiento en CRED	Servicio	F11
	Actividad	B1
	Subactividad	109
Consejería-CRED	Servicio	F11
	Actividad	B1
	Subactividad	416
Talleres	Servicio	F11
	Actividad	A6
	Subactividad	440

El Control de Crecimiento y Desarrollo en los adolescentes (código de subactividad 384), incluye los siguientes componentes o actividades secuenciales valoración o evaluación de los factores de riesgo, señales de alarma, o alteraciones y examen físico, diagnóstico, intervención y seguimiento.

b) En la teleorientación seguimiento telefónico (código de subactividad 109), se considera entre otros las siguientes actividades:

Componente o Actividad
Monitoreo de la adherencia a la secuencia de atención de Crecimiento y Desarrollo
Verificación de la adherencia a los suplementos de hierro.
Cumplimiento a los acuerdos y compromisos asumidos durante la orientación participativa

c) En la consejería CRED (código de subactividad 416), se considera las siguientes actividades:

Componente o Actividad
Explicación de la situación encontrada
Análisis de los factores causales
Búsqueda de alternativas y soluciones de mutuo acuerdo
Registro y seguimiento de los acuerdos

d) En los talleres de CRED Adolescentes (código de subactividad 440) incluye las siguientes actividades:

Componente o Actividad
Introducción al taller
Acercamiento del tema.
Actividad sobre el tema
Reflexión
Cierre

Anexo Nº 3.
Orientaciones para la entrevista clínica del adolescente (Enfoque FACTORES)

- La entrevista al adolescente es con el cuidador, para ver cómo interactúan, conocer las creencias, acuerdos y desacuerdos, alianzas, jerarquías, así como la práctica de hábitos de higiene y ambiente.

- 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.

- Para orientar la entrevista y asegurar una valoración integral, se recomienda el uso de un esquema nemotécnico que facilite recordar los dominios relevantes del entorno del adolescente, basado en el acrónimo de García-Tornell: **F.A.C.T.O.R.E.S.**[19]

Familia	Relación con los padres y hermanos, grado de satisfacción.
Amistades	Tipo de relaciones, actividades y deportes
Colegio	Rendimiento escolar, grado de satisfacción.
Trabajo Tóxicos	Experimentación-consumo, tabaco, alcohol, drogas
Objetivos	En el estudio, trabajo, familia. Ideales e ilusiones
Riesgos	Deportes, moto, coche, higiene y ambiente, violencia, medicaciones, abuso sexual, régimen dietético
Estima	Aceptación personal, autoestima, valoración de la propia imagen
Sexualidad	Información, identidad, orientación sexual, autocuidado y prevención de riesgos.

[19] Programa de Atención al Niño y al Adolescente (PANA), disponible en https://www.murciasalud.es/programa-pana

Anexo Nº 4.
Consideración para la evaluación de antecedentes

Comprenden: Antecedentes personales: perinatales, parto y nacimiento, antecedentes patológicos, antecedentes familiares, verificación de la administración de las vacunas, tamizaje de hemoglobina, suplementación con hierro, descarte de parasitosis entre otros, identificación de residencia en zonas expuestas a metales pesados y otras sustancias toxicas e identificación y valoración de los factores de riesgo y factores protectores:

Factores protectores durante la adolescencia[20]

Adolescente
Buena salud física y estado nutricional adecuado
Buena imagen corporal
Responsabilidad de hábitos de salud apropiados
Actividad física adecuada
Buena relación con sus compañeros
Habilidades sociales
Esperanza, alegría, éxito y amor
Elevada autoestima
Autonomía apropiada a su edad
Desarrollo de la identidad personal e independencia
Conducta sexual responsable
Contar con metas educacionales y vocacionales
Familiares
Proveer necesidades básicas: comida, hogar, ropa, seguridad, etc.
Entender los cambios emocionales de la adolescencia
Estimular las actividades que favorecen la autoimagen del adolescente
Dedicar tiempo al adolescente y hacerle sentirse querido
Premiar los logros
Favorecer el desarrollo de amistades
Reconocer el cambio de papel del adolescente y de los padres
Dar educación sexual
Estimular la independencia y la responsabilidad del adolescente

[20] **Fuente**: Güemes-Hidalgo, M. (Departamento de Endocrinología, Great Ormond Street Hospital for Children NHS Trust, Londres, Reino Unido), Ceñal González-Fierro, M. J. (Servicio del Hospital Universitario de Móstoles, Madrid), & Hidalgo Vicario, M. I. (Centro de Salud Barrio del Pilar, DAN, SERMAS, Madrid). (s.f.). Desarrollo durante la adolescencia: Aspectos físicos, psicológicos y sociales.

Apoyar sus metas educacionales y vocacionales
Proveer un sistema de valores y modelos
Comunidad
Oportunidades educacionales y vocacionales de calidad
Actividades para adolescentes: recreativas, educacionales, deportivas y sociales
Apoyo a las familias con necesidades especiales

Factores de Riesgo durante la adolescencia[21]

TIPO	FACTORES DE RIESGO
PERSONALES	• Poco desarrollo de asertividad, autonomía, capacidad para la toma de decisiones, poco control de emociones. • Baja autoestima. • Inestabilidad emocional. • Sentimiento de invulnerabilidad y omnipotencia frente a riesgos. • Dificultades para planear y desarrollar proyectos de vida a largo plazo. • Baja capacidad para tolerar frustraciones. • Dificultades para controlar impulsos. • Bajo rendimiento escolar, dislexia, disortografía, discalculia, disgrafía. • Factores biológicos: Alteraciones cognitivas de base neurológica, metabólica, endocrina, alteraciones sensoriales, alteraciones psicomotoras tempranas. • Malnutrición: desnutrición y sobrepeso. • Problemas psicosociales: pandillaje, consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas. • Inicio de Relaciones Sexuales, ITS/VIH, embarazo no planeado. • Control de contactos y/o colaterales de los daños priorizados: TB, malaria, bartonelosis, etc. • Caries dental, enfermedad gingival. • Enfermedades no transmisibles: hipertensión, diabetes, obesidad. • Trastornos mentales: depresión, ansiedad, intento de suicidio, Psicosis.
FAMILIARES	• Presencia de violencia familiar. • Miembros de la familia con conducta delictiva. • Miembros de la familia con trastornos mentales. • Miembros de la familia alcohólicos o consumidores de droga. • Muerte, separación o divorcio del/los padres. • Ausencia física del padre y/o de la madre. • Miembro de la familia víctima de abuso sexual. • Madre y/o hermana embarazada en la adolescencia. • Enfermedad crónica de uno de los padres. • Bajo nivel educativo de los padres. • Mudanza, migración familiar.
	• Exclusión escolar.

[21] Fuente: Documento Técnico Orientador: “Manual para el cuidado integral de salud del adolescente en las IPRESS del Seguro Social de Salud – ESSALUD” aprobado con Res N° N.°035 -GCPS-ESSALUD-2025.

TIPO	FACTORES DE RIESGO
SOCIALES	• Entornos no saludables (delincuencia, violencia, consumo y comercialización de droga, etc.) • Condiciones laborales riesgosas. • Pobreza con exclusión social. • Exposición a mensajes de los medios que promueven conductas de riesgo. • Exposición a violencia social.

Anexo Nº 5
Criterios técnicos específicos para el examen físico

- **Respeto a la privacidad**. El examen debe llevarse a cabo en un entorno que garantice la intimidad del adolescente, evitando cualquier situación que vulnere su derecho a la confidencialidad.

- **Información y orientación**. El examen físico tiene como finalidad no solo la evaluación clínica, sino también ofrecer un espacio seguro para que el adolescente formule las consultas que considere necesarias durante el proceso.

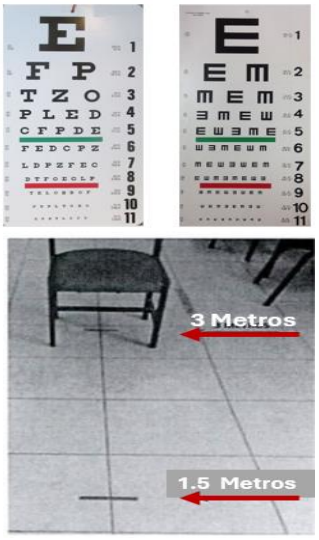
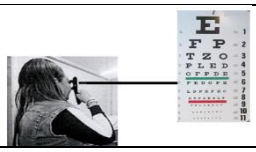
- **Acompañamiento responsable**. Con el propósito de reducir riesgos, se recomienda que el examen se realice en presencia de un técnico de enfermería, un familiar o una persona de confianza, salvo que el adolescente manifieste lo contrario. Esta medida cobra especial relevancia en situaciones de discapacidad, sospecha de violencia sexual u otras condiciones particulares. Asimismo, se debe procurar que el personal acompañante corresponda al género solicitado por el adolescente.

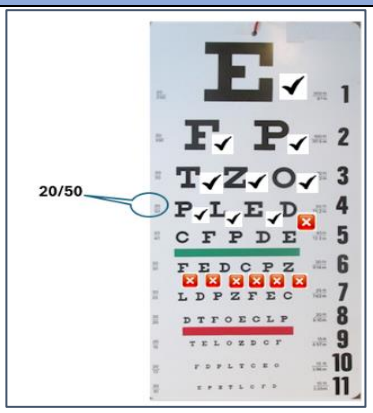
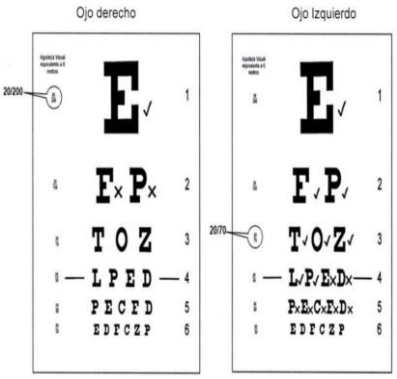
1. **Examen físico general.** Se sugiere realizar el examen físico siguiendo una secuencia céfalo–caudal. Este abordaje estructurado facilita una evaluación integral y disminuye el riesgo de omitir hallazgos relevantes.

Examen físico		Señales de alertas
General	Observar: - La calidad del vínculo entre el adolescente y su cuidador. - Vestimenta e higiene personal. - Medir y valorar los signos vitales de acuerdo con la edad del adolescente, tomando como referencia los valores normales establecidos en el anexo N° 6	Descuido Valores alterados de PA
Piel y faneras (cabello, uñas)	- Evaluar color, hidratación, turgencia. - Buscar activamente lesiones - Evaluar distribución y textura del cabello; color y forma de las uñas.	Manchas, lesiones autoinfligidas, nevos, tatuajes, piercing, hirsutismo, hemangiomas, estrías, acné, acantosis nigricans, entre otras.
Cabeza y cuello	- Palpar las glándulas tiroideas, - Buscar adenopatías cervicales.	Bocio y otras enfermedades tiroideas.
Cara	- Valoración de la agudeza visual. - Valoración de agudeza auditiva: indagar dolor uso prolongado y a volumen alto de reproductores de música. - Inspeccionar la cavidad bucal: o evaluar la presencia de placa bacteriana sobre los dientes y preguntar si sangran sus encías al realizar el cepillado dental	Miopía Hipoacusia Caries dentales Gingivitis Mala oclusión dental.

Examen físico		Señales de alertas
	○ Preguntar sobre el consumo de alimentos azucarados, especialmente entre las comidas. ○ Preguntar por el uso de pasta de dientes, ○ Preguntar por la asistencia a control odontológico.	
Tórax y cardio pulmonar	- Inspección y palpación - Valoración respiratoria - Valoración cardiocirculatoria	Asma
Abdomen	- Buscar masas palpables y visceromegalias - Auscultar ruidos hidroaéreos	
Columna vertebral y extremidades	- Evaluar la presencia de desviaciones patológicas. - Evaluar vicios posturales.	Dolores en rodilla, trastornos de apoyo de extremidades inferiores. Várices en MMII.
Genitourinario y anal	Observar anatomía externa, higiene y secreciones Es importante sugerir en la consulta clínica, la necesidad del control ginecológico: en presencia de síntoma y/ o signo; iniciada las relaciones sexuales. Instruir a la adolescente mujer y varón en autoexamen de sus genitales.	Sensación de peso a nivel testicular, aumento de tamaño y consistencia, dolor testicular difuso. Ginecomastia.

2. Evaluación ocular y tamizaje visual

N.º	Procedimiento	
1	• Informar al adolescente y/o acompañante el procedimiento que se va a realizar, con la finalidad que colabore, asimismo, se le indicara que lea hasta donde pueda ver sin dificultad sin realizar mayor esfuerzo ("achinamiento", abrir más los ojos, entre otros). • La utilización de la cartilla depende del adolescente a evaluar, si es letrado o conoce las letras se utilizará la cartilla de optotipos de letras, y si es iletrado se utilizará la cartilla de optotipo de la E. • A partir de la pared o superficie plana medir con la soga una distancia de 3 metros y 1.50 metros colocando marcas visibles en el piso con cinta adhesiva • Colocar una silla sobre la marca a 3 metros, de manera que la marca quede en el centre de la silla	
2	Colocar la cartilla en la pared o superficie plana a una altura que coincida la fila 20/30 con el eje visual de la persona evaluada, la cual puede variar de acuerdo con la estatura.	
3	Realizar el examen empezando por el ojo derecho, el evaluador se ubicará frente al evaluado y colocar el oclusor cubriendo el ojo izquierdo, y se solicita al evaluado coger el mango del oclusor	
4	El evaluador se coloca al lado de la cartilla y señala con el puntero cada uno de los optotipos de cada fila de la cartilla, sin tapar el optotipo (en la parte inferior de cada optotipo y preguntara **¿qué letra es?,** el evaluador procura no detenerse por más de **5 segundos** en cada optotipo señalado.	

N.º	Procedimiento	
5	La AV se determina en base a la fracción correspondiente a: • La última fila en la que logro identificar todos los optotipos o • La última fila en que logro leer más de la mitad de los optotipos Ejemplos: a) Si el adolescente identifica todos los optotipos de la fila 1, 2 y 3, tres optotipos de la **fila 4** y ningún optotipo de la **fila 5**, en este caso la AV es la fracción de la fila anterior 20/50 (fila 4) b) Si el adolescente con el ojo derecho (OD) solo identifica el optotipo de la fila 1, su resultado será 20/200, y con en el ojo Izquierdo (OI) identifica los optotipos de la fila 1,2 y 3, y de la fila 4 identifica solo 2 optotipos, su resultado es 20/70 correspondiente a la fila 3, porque en la fila 4 identificó solo la mitad de los optotipos (2 de 4) c) Si a tres metros la persona evaluada no ve ningún optotipo con el OD, se ubica a metro y medio de la cartilla y si logra identificar el optotipo de la fila 1, el resultado es d) 20/400. Considerando que la evaluación se realizó a metro y medio, el resultado duplica la fracción 20/200 de la fila 1 por 20/400. **Derivar**: Si la agudeza visual es menor a los valores descritos (< 20/50), es decir, si tiene una AV 20/70, 20/100, etc., se interpreta como disminución de la agudeza visual, las causas pueden ser diversas, por ello el profesional de salud a cargo del tamizaje debe derivarlo para ser evaluado por el médico general.	 

Fuente: Adaptado de: Ministerio de Salud. *Resolución Ministerial N.º 643-2023-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Procedimientos básicos para la atención de salud ocular en el primer nivel de atención"*. Lima: MINSA; 2023

3. Evaluación Salud bucal.

Factores de riesgo modificables a identificar durante la evaluación de la salud bucal

A fin de orientar las intervenciones de promoción, prevención y detección temprana de enfermedades bucales. Entre ellos se consideran:

- Higiene bucal deficiente o inexistente:
- Evaluar la presencia de placa bacteriana dental y consultar al adolescente sobre la ocurrencia de sangrado gingival durante el cepillado.
- Indagar sobre la frecuencia y tipo de consumo de alimentos y bebidas azucaradas, con especial énfasis en la ingesta entre comidas.
- Uso inadecuado o insuficiente de fluoruros: Consultar sobre el uso habitual de pasta dental.
- Ausencia de controles odontológicos periódicos: Verificar la asistencia regular a consultas de control odontológico como parte del cuidado preventivo de la salud bucal.
- Presencia de piercings u otros elementos intraorales: Evaluar el sitio de inserción, la existencia de signos de infección o trauma, y las prácticas de higiene y limpieza utilizadas.

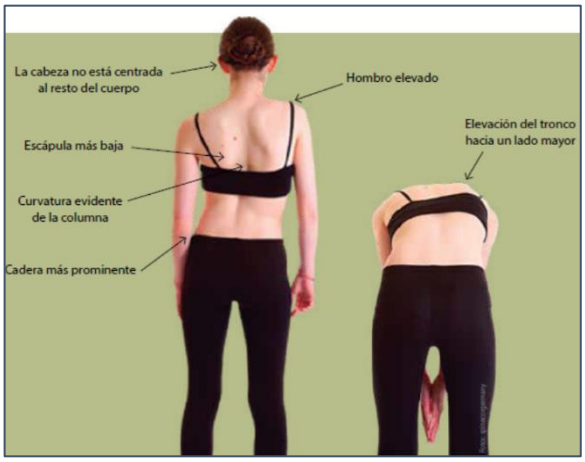
4. Inspección y examen de columna.

La valoración de la columna se realiza en dos planos

- Plano frontal: La columna debe observarse recta, sin desviaciones laterales.
- Plano sagital: Se espera la presencia de las curvaturas fisiológicas: cervical, torácica, lumbar y sacra.

Durante la inspección, es importante identificar signos de alteración postural, tales como:

- Diferencias en la altura de los hombros.
- Prominencia de una escápula respecto a la otra.
- Asimetría en el triángulo de talle.
- Desnivel en las crestas iliacas.



En el plano sagital, se debe valorar la existencia de cifosis aumentada, hiperlordosis u otras variaciones de la curvatura normal.

La evaluación en ambos planos debe considerar factores que puedan originar estas alteraciones, como diferencia en la longitud de las extremidades inferiores, contracturas musculares dolorosas u otras condiciones.

La aparición de dolor asociado constituye un signo de alarma y requiere derivación para valoración especializada.

Test de Adams.

El test de Adams constituye una de las herramientas más utilizadas para la evaluación musculoesquelética en adolescentes, recomendándose su aplicación anual a partir del inicio de la pubertad.

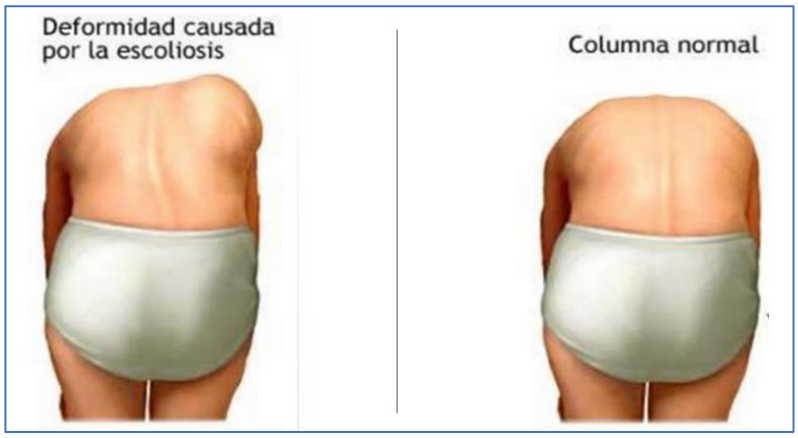
El procedimiento a realizar:

1. Explique previamente al o la adolescente el objetivo de la prueba.
2. Solicite que, en posición de pie, realice una flexión anterior del tronco hasta aproximarse a un ángulo de 90°.
3. Las extremidades superiores deben permanecer relajadas y las rodillas extendidas.

Observación:

En esta postura, el profesional debe:

- Palpar las apófisis espinosas.
- Verificar la presencia de desviaciones o curvaturas.
- Identificar posibles gibas dorsales.
- Detectar asimetrías lumbares relacionadas con rotación vertebral.



5. Evaluación de pies.

La evaluación del arco plantar tiene como finalidad identificar la presencia de pie plano rígido. Para una adecuada observación, se recomienda la utilización de un podoscopio, ya que permite una visualización precisa del apoyo plantar.

Con el objetivo de diferenciar entre pie plano rígido y pie plano flexible, se pueden realizar las siguientes maniobras al adolescente:

- **Posición en decúbito dorsal**: solicitar que se recueste sobre la camilla para la ejecución de la maniobra correspondiente.

- **Presión del primer ortejo:** al ejercer presión sobre el primer dedo del pie, si se observa elevación del talón y formación del arco longitudinal interno, se considera un pie plano flexible. En ausencia de estos cambios, el hallazgo es compatible con pie plano rígido.

- **Bipedestación en puntas**: pedir que se coloque de pie y eleve los talones. En los casos de pie plano rígido, la persona no logra mantenerse en bipedestación apoyándose sobre el arco transversal.

Derivar:

Se debe realizar la derivación correspondiente en los siguientes casos:
Adolescente que presenta obesidad, considerada como factor de riesgo para el desarrollo de alteraciones musculoesqueléticas.
Presencia de pie plano rígido, independientemente de si se acompaña o no de dolor.

6. Variaciones normales del desarrollo adolescente

Variaciones del desarrollo físico	Señales de alerta
Ginecomastia en la pubertad masculina Puede presentarse un aumento del diámetro areolar. Esta condición puede manifestarse de manera unilateral o bilateral y suele tener un componente de predisposición familiar. Es fundamental diferenciar la ginecomastia de la adipomastia, caracterizada por tejido de consistencia más blanda y límites menos definidos.	Aquella de aparición antes de la pubertad, progresiva, de mayor consistencia, que sobrepase los 4 cm. de diámetro mayor y/o que se asocia con antecedentes personales y familiares

Variaciones del desarrollo físico	Señales de alerta
La aparición de ginecomastia se relaciona con la etapa III de Tanner y, en la mayoría de los casos, se resuelve de forma espontánea en un periodo menor a un año.	
Desarrollo mamario asimétrico: En mujeres adolescentes es frecuente observar un crecimiento desigual de las mamas. En la mayoría de los casos esta condición es transitoria y se resuelve de manera espontánea durante la progresión del desarrollo puberal.	Molestias físicas asociadas, molestias psicológicas asociadas
Acné: Constituye una de las alteraciones cutáneas más comunes en esta etapa, afectando a ambos sexos. Su aparición se relaciona con la acción de los andrógenos suprarrenales y gonadales, que estimulan la actividad de las glándulas sebáceas. Este proceso favorece la formación de comedones y lesiones inflamatorias, principalmente en el rostro y en la región del tronco.	Si es alta intensidad comedogénica y/o extensión, aparición de nódulos inflamatorios y/o cicatrices.
Hipertricosis: En la mayoría de los casos se presenta como una condición idiopática o con antecedente familiar. Se caracteriza por la presencia de vello fino, de distribución homogénea y de origen constitucional.	Sospecha de hirsutismo (vello largo, grueso), distribución androgénica, asociación a uso de fármacos, asociación a alteraciones menstruales
Ciclos menstruales irregulares: Durante los primeros dos años posteriores a la menarquia, es común que los ciclos menstruales sean irregulares. Esta variabilidad se relaciona con el proceso de maduración del eje hipotálamo–hipófisis–gónada	Amenorrea de más de **3 meses**, polimenorrea e hipermenorrea persistente.
Flujo vaginal puberal: Previo a la menarquia puede observarse secreción vaginal escasa, atribuida a la acción estrogénica sobre las paredes vaginales. Este flujo fisiológico es inoloro, su baja cantidad y la ausencia de síntomas asociados como dolor, prurito o disuria.	Aparición de flujo vaginal abundante, de mal olor, sanguinolento, acompañado de dolor, prurito o disuria.

Ministerio de Salud de Chile. Subsecretaría de Salud Pública, División de Prevención y Control de Enfermedades, Departamento de Ciclo Vital, Oficina Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes. (2022). Orientaciones técnicas para el control de salud integral de adolescentes (3.ª actualización). Resolución Exenta N.º 4 del 4 de enero de 2022.

7. Evaluar la posibilidad de cáncer en el adolescente[22]

Investigar y determinar en primer lugar signos de sospecha de cáncer mediante observación, preguntas relacionadas con la historia clínica y examen físico completo.

En **TODOS** los casos hay que preguntar a la madre acerca del problema del adolescente, verificar si hay signos generales de peligro, preguntar si hay tos o dificultad para respirar, diarrea, fiebre o problemas de oído y garganta. En **TODOS** los casos hay que evaluar el estado nutricional, posibilidades de anemia, el desarrollo del adolescente y el estado de vacunación. Posteriormente determine si el adolescente **PODRÍA TENER CÁNCER**

[22] Fuente: Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Guía para la detección temprana y la atención oportuna de la sospecha del cáncer en niños y adolescentes*. OPS. https://www.paho.org/

PREGUNTAR

- ¿Ha tenido fiebre por más de 7 días y/o sudoración importante?
- ¿Presenta recientemente dolor de cabeza que ha ido en aumento?
- ¿Despierta el dolor de cabeza al adolescente?
- ¿Se acompaña de otro síntoma cómo vómito?
- ¿Presenta dolores de huesos en el último mes?, e ¿interrumpen sus actividades? O ¿Que han ido en aumento?
- ¿Ha presentado cambios como pérdida de apetito, pérdida de peso o fatiga en los últimos 3 meses?

OBSERVAR, PALPAR Y DETERMINAR:

- Presencia de petequias, moretones o sangrados.
- Palidez palmar y/o conjuntival severa.
- Alguna anormalidad en los ojos:
- Leucocoria (ojo blanco)
- Estrabismo que ha ido apareciendo
- Aniridia (falta de Iris)
- Heterocromia (ojos de diferente color)
- Hifema (sangre dentro del ojo)
- Proptosis (ojo saltado)
- Presencia de ganglios: Mayores de 2,5 cm, duros, no dolorosos, con evolución ≥ de 4 semanas.
- Presencia de signos y síntomas neurológicos focales, de aparición aguda y/o progresiva:
- Convulsión sin fiebre ni enfermedad neurológica de base.
- Debilidad unilateral (de una de las extremidades o de un lado del cuerpo)
- Asimetría física (facial)
- Cambios en el estado de conciencia o mental (en el comportamiento, confusión).
- Pérdida del equilibrio al caminar
- Cojea por dolor
- Dificultad para hablar
- Alteraciones en la visión (borrosa, doble, ceguera súbita)
- Presencia de masa palpable abdominal
- Hepatomegalia y/o esplenomegalia
- Aumento de volumen en alguna región del cuerpo (masa)

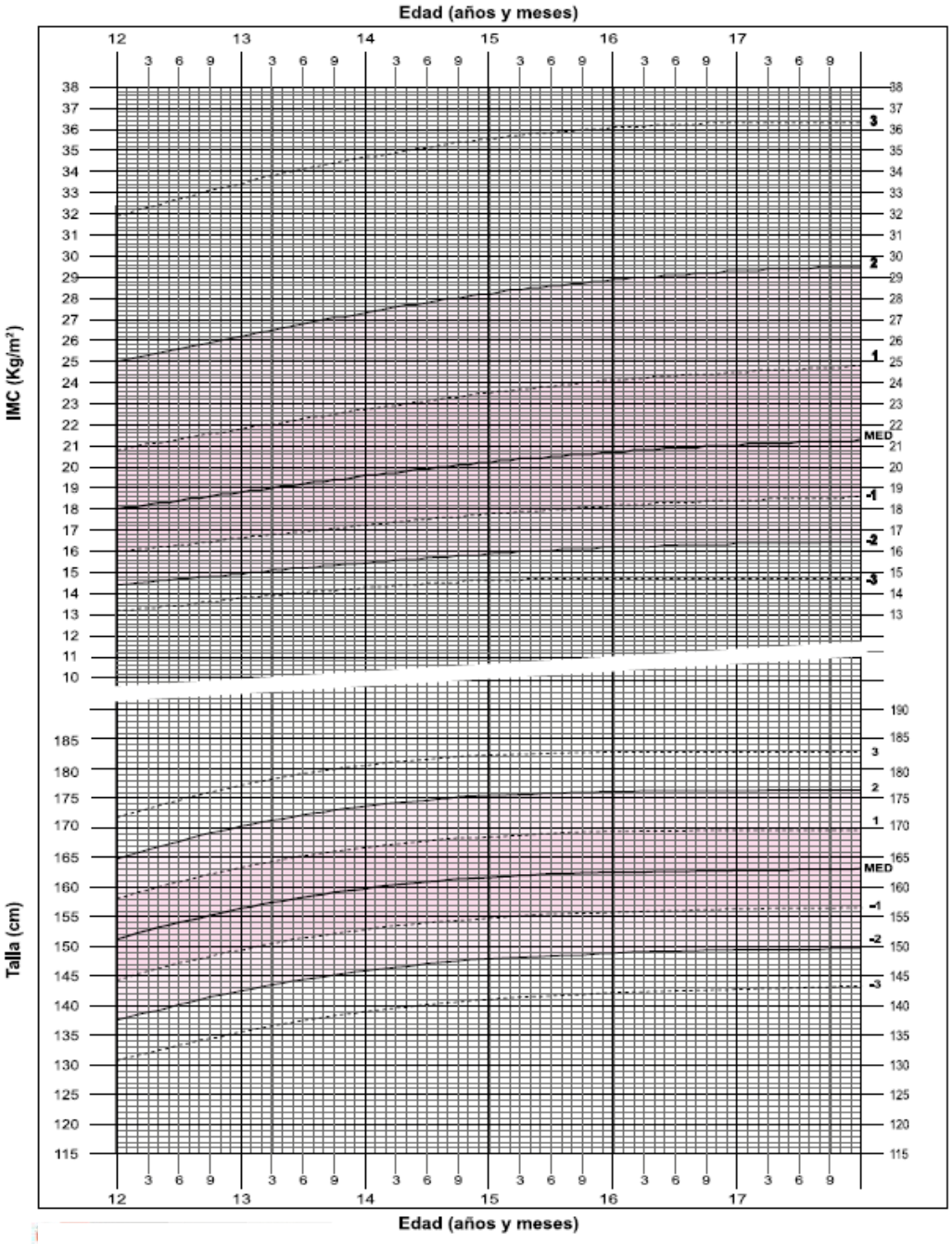
EVALUAR	CLASIFICAR
Uno de los siguientes signos: ☐ Fiebre por más de 7 días sin causa aparente ☐ Dolor de cabeza, persistente y progresivo; de predominio nocturno, que despierta al niño o aparece al momento de levantarse en la mañana y puede acompañarse de vómitos ☐ Dolores óseos que han aumentado progresivamente en el último mes e interrumpen su actividad ☐ Petequias, moretes y/o sangrados ☐ Palidez palmar o conjuntival severa ☐ Leucocoria (ojo blanco) ☐ Estrabismo que ha ido apareciendo ☐ Aniridia (falta de iris) ☐ Heterocromía (ojos de diferente color) ☐ Hifema (sangre dentro del ojo) ☐ Proptosis (ojo saltado) ☐ Ganglios > 2.5 cm diámetro, duros, no dolorosos, con evolución ≥ 4 semanas ☐ Signos y síntomas neurológicos focales, agudos y/o progresivos: ☐ Convulsión sin fiebre ni enfermedad neurológica de base ☐ Debilidad unilateral (de una de las extremidades o de un lado del cuerpo) ☐ Asimetría física (facial) ☐ Cambios del estado de conciencia o mental (en el comportamiento, confusión) ☐ Pérdida del equilibrio al caminar ☐ Cojea por dolor ☐ Dificultad para hablar ☐ Alteraciones en la visión (borrosa, doble, ceguera súbita) ☐ Masa palpable en abdomen ☐ Hepatomegalia y/o esplenomegalia ☐ Masa en alguna región del cuerpo sin signos de inflamación	**POSIBLE CÁNCER O ENFERMEDAD MUY GRAVE**
Uno de los siguientes: ☐ Pérdida de apetito en los últimos 3 meses ☐ Pérdida de peso en los últimos 3 meses ☐ Cansancio o fatiga en los últimos 3 meses ☐ Sudoración nocturna importante, sin causa aparente ☐ Palidez palmar o conjuntival leve ☐ Linfadenopatía dolorosa o con evolución < 4 semanas o con diámetro ≤ 2,5 cm o consistencia no dura ☐ Aumento de volumen en cualquier región del cuerpo con signos de inflamación	**ALGÚN RIESGO DE CÁNCER**
☐ No cumple criterios para clasificarse en ninguna de las anteriores	**NO TIENE CÁNCER**



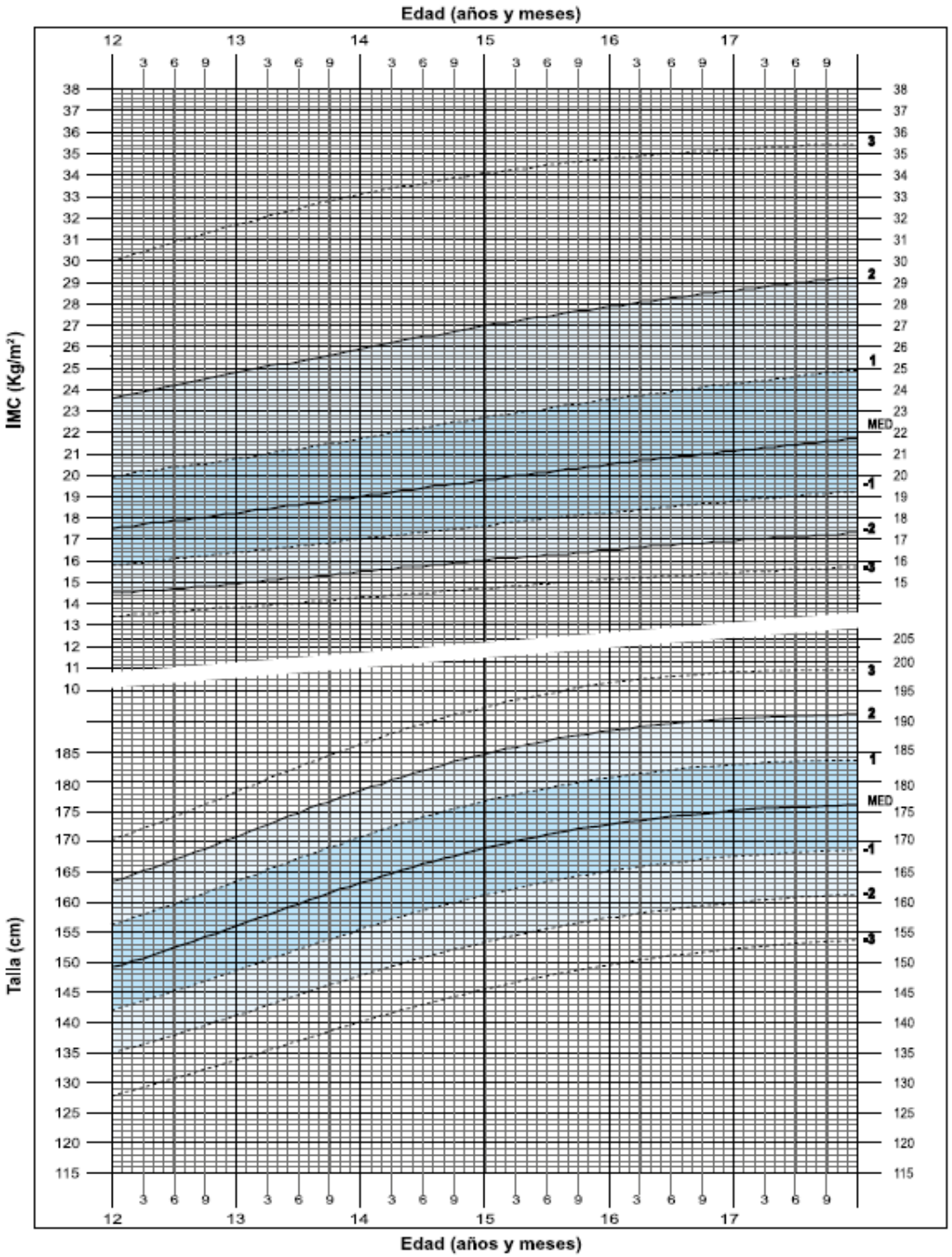
Derive al médico urgente (color rojo)

Consejería, enseñe signos de alarma para regresar de inmediato (color amarillo), Consejería cuidados en el hogar, ambiente libre de tabaco, recomiende. alimentación saludable y actividad física regular (color verde).

Anexo Nº 6
Patrones de referencia OMS 2007
Mujeres (12 a < 18 años) INDICE DE MASA CORPORAL/ EDAD Y TALLA/ EDAD
Mediana y desviación estándar



Hombres (12 a < 18 años) INDICE DE MASA CORPORAL/ EDAD Y TALLA/ EDAD
Mediana y desviación estándar



Anexo Nº 7
Criterios para la medición de la presión arterial

- En cada control de CRED se mide la presión arterial con periodicidad anual, la cual debe ajustarse según la presencia de factores de riesgo (antecedentes familiares de HTA, consumo de tabaco o alcohol, hipercolesterolemia, obesidad, diabetes, entre otros).
- La presión arterial varía según edad, sexo y desarrollo; aumenta progresivamente, con incrementos más marcados durante la pubertad, especialmente en varones.
- A partir de los 15 años, adolescentes con PAS ≥ 140 mmHg o PAD ≥ 90 mmHg deben ser derivados para evaluación médica y confirmación de hipertensión.

Tabla N. º1: Categorización de las etapas de pesquisa de presión arterial.

Toma de Presión Arterial	Adolescentes de 10 años a < 13 años	Adolescentes de 13 años a < 18 años
Presión Arterial Normal	< Percentil 90 (PAS y PAD)	< 120mmHg (PAS) y <80mmHg (PAD)
Presión Arterial Elevada	> Percentil 95 a < percentil 95 (PAS y PAD)	> 120 a <130 mmHg (PAS) y < 80 mmHg (PAD)
Hipertensión Arterial Etapa 1	> Percentil 95 a < percentil 95 (PAS y PAD)	> 130/80 a < 140/90
Hipertensión Arterial Etapa 2	> Percentil 95 + 12 mmHg (PAS y PAD) o >140/90	> 140/90

Fuente: Flynn JT, Kaelber DC, Baker-Smith CM, et al. Clinical Practice Guideline for Screening and Management of High Blood Pressure in Children and Adolescents. Pediatrics. 2017.

Tabla de presión arterial para adolescentes hombres.

Edad (años)	Percentil de Presión Arterial	Presión Arterial Sistólica (mmHg)							Presión Arterial Diastólica (mmHg)						
		<< Percentil de talla >>							<< Percentil de talla >>						
		5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%
	Talla en cm	**130,2**	**132,7**	**136,7**	**141,3**	**145,9**	**150,1**	**152,7**	**130,2**	**132,7**	**136,7**	**141,3**	**145,9**	**150,1**	**152,7**
10	Percentil 50	97	98	99	100	101	102	103	59	60	61	62	63	63	64
	Percentil 90	108	109	111	112	113	115	116	72	73	74	74	75	75	76
	Percentil 95	112	113	114	116	118	120	121	76	76	77	77	78	78	78
	Percentil 95 + 12 mmHg	124	125	126	128	130	132	133	88	88	89	89	90	90	90
	Talla en cm	**134,7**	**137,3**	**141,5**	**146,4**	**151,3**	**155,8**	**158,6**	**134,7**	**137,3**	**141,5**	**146,4**	**151,3**	**155,8**	**158,6**
11	Percentil 50	99	99	101	102	103	104	106	61	61	62	63	63	63	63
	Percentil 90	110	111	112	114	116	117	118	74	74	75	75	75	76	76
	Percentil 95	114	114	116	118	120	123	124	77	78	78	78	78	78	78
	Percentil 95 + 12 mmHg	126	126	128	130	132	135	136	89	90	89	90	90	90	90
	Talla en cm	**140,3**	**143**	**147,5**	**152,7**	**157,9**	**162,6**	**165,5**	**140,3**	**143**	**147,5**	**152,7**	**157,9**	**162,6**	**165,5**
12	Percentil 50	101	101	102	104	106	108	109	61	62	62	62	62	63	63
	Percentil 90	113	114	115	117	119	121	122	75	75	75	75	75	76	76
	Percentil 95	116	117	118	121	124	126	128	78	78	78	78	78	79	79
	Percentil 95 + 12 mmHg	128	129	130	133	136	138	140	90	90	90	90	90	91	91
	Talla en cm	**147**	**150**	**154,9**	**160,3**	**165,7**	**170,5**	**173,4**	**147**	**150**	**154,9**	**160,3**	**165,7**	**170,5**	**173,4**
13	Percentil 50	103	104	105	108	110	111	112	61	60	61	62	63	64	65
	Percentil 90	115	116	118	121	124	126	126	74	74	74	75	76	77	77
	Percentil 95	119	120	122	125	128	130	131	78	78	78	78	80	81	81
	Percentil 95 + 12 mmHg	131	132	134	137	140	142	143	90	90	90	90	92	93	93
	Talla en cm	**153,8**	**156,9**	**162**	**167,5**	**172,7**	**177,4**	**180,1**	**153,8**	**156,9**	**162**	**167,5**	**172,7**	**177,4**	**180,1**
14	Percentil 50	105	106	109	111	112	113	113	60	60	62	64	65	66	67
	Percentil 90	119	120	123	126	127	128	129	74	74	75	77	78	79	80
	Percentil 95	123	125	127	130	132	133	134	77	78	79	81	82	83	84
	Percentil 95 + 12 mmHg	135	137	139	142	144	145	146	89	90	91	93	94	95	96
	Talla en cm	**159**	**162**	**166,9**	**172,2**	**177,2**	**181,6**	**184,2**	**159**	**162**	**166,9**	**172,2**	**177,2**	**181,6**	**184,2**
15	Percentil 50	108	110	112	113	114	114	114	31	62	64	65	66	67	68
	Percentil 90	123	124	126	128	129	130	130	75	76	78	79	80	81	81
	Percentil 95	127	129	131	132	134	135	135	78	79	81	83	84	85	85
	Percentil 95 + 12 mmHg	139	141	143	144	146	147	147	90	91	93	95	96	97	97
	Talla en cm	**162,1**	**165**	**169,6**	**174,6**	**179,5**	**183,8**	**186,4**	**162,1**	**165**	**169,6**	**174,6**	**179,5**	**183,8**	**186,4**
16	Percentil 50	111	112	114	115	115	116	116	63	64	66	67	68	69	69
	Percentil 90	126	127	128	129	131	131	132	77	78	79	80	81	82	82
	Percentil 95	130	131	133	134	135	136	137	80	81	83	84	85	86	86
	Percentil 95 + 12 mmHg	142	143	145	146	147	148	149	92	93	95	96	97	98	98
	Talla en cm	**163,8**	**166,5**	**170,9**	**175,8**	**180,7**	**184,9**	**187,5**	**163,8**	**166,5**	**170,9**	**175,8**	**180,7**	**184,9**	**187,5**
17	Percentil 50	114	115	116	117	117	118	118	65	66	67	68	69	70	70
	Percentil 90	128	129	130	131	132	133	134	78	79	80	81	82	82	83
	Percentil 95	132	133	134	135	137	138	138	81	82	84	85	86	86	87
	Percentil 95 + 12 mmHg	144	145	146	147	149	150	150	93	94	96	97	98	98	99

Fuente: Flynn JT, Kaelber DC, Baker-Smith CM, et al. Clinical Practice Guideline for Screening and Management of High Blood Pressure in Children and Adolescents. Pediatrics. 2017;140(3):e20171904.

Tabla de presión arterial para adolescentes mujeres

Edad (años)	Percentil de Presión Arterial	Presión Arterial Sistólica (mmHg) << Percentil de talla >>							Presión Arterial Diastólica (mmHg) << Percentil de talla >>						
		5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%
	Talla en cm	**129,7**	**132,2**	**136,3**	**141**	**145,8**	**150,2**	**152,8**	**129,7**	**132,2**	**136,3**	**141**	**145,8**	**150,2**	**152,8**
10	Percentil 50	96	97	98	99	101	102	103	58	59	59	60	61	61	62
	Percentil 90	109	110	111	112	113	115	113	72	73	73	73	73	73	73
	Percentil 95	113	114	114	116	117	119	120	75	75	76	76	76	76	76
	Percentil 95 + 12 mmHg	125	126	126	128	129	131	132	87	87	88	88	88	88	88
	Talla en cm	**135,6**	**138,3**	**142,8**	**147,8**	**152,8**	**157,3**	**160**	**135,6**	**138,3**	**142,8**	**147,8**	**152,8**	**157,3**	**160**
11	Percentil 50	98	99	101	102	104	105	106	60	60	60	61	62	63	64
	Percentil 90	111	112	113	114	116	118	120	74	74	74	74	74	75	75
	Percentil 95	115	116	117	118	120	123	124	76	77	77	77	77	77	77
	Percentil 95 + 12 mmHg	127	128	129	130	132	135	136	88	89	89	89	89	89	89
	Talla en cm	**142,8**	**145,5**	**149,9**	**154,8**	**159,6**	**163,8**	**166,4**	**142,8**	**145,5**	**149,9**	**154,8**	**159,6**	**163,8**	**166,4**
12	Percentil 50	102	102	104	105	107	108	108	61	61	61	62	64	65	65
	Percentil 90	114	115	116	118	120	122	122	75	75	75	75	76	76	76
	Percentil 95	118	119	120	122	124	125	126	78	78	78	78	79	79	79
	Percentil 95 + 12 mmHg	130	131	132	134	136	137	138	90	90	90	90	91	91	91
	Talla en cm	**148,1**	**150,6**	**154,7**	**159,2**	**163,7**	**167,8**	**170,2**	**148,1**	**150,6**	**154,7**	**159,2**	**163,7**	**167,8**	**170,2**
13	Percentil 50	104	105	106	107	108	108	109	62	62	63	64	65	65	66
	Percentil 90	116	117	119	121	122	123	123	75	75	75	76	76	76	76
	Percentil 95	121	122	123	124	126	126	127	79	79	79	79	80	80	81
	Percentil 95 + 12 mmHg	133	134	135	136	138	138	139	91	91	91	91	92	92	93
	Talla en cm	**150,6**	**153**	**156,9**	**161,3**	**165,7**	**169,7**	**172,1**	**150,6**	**153**	**156,9**	**161,3**	**165,7**	**169,7**	**172,1**
14	Percentil 50	105	106	107	108	109	109	109	63	63	64	65	66	66	66
	Percentil 90	118	118	120	122	123	123	123	76	76	76	76	77	77	77
	Percentil 95	123	123	124	125	126	127	127	80	80	80	80	81	81	82
	Percentil 95 + 12 mmHg	135	135	136	137	138	139	139	92	92	92	92	93	93	94
	Talla en cm	**151,7**	**154**	**157,9**	**162,3**	**166,7**	**170,6**	**173**	**151,7**	**154**	**157,9**	**162,3**	**166,7**	**170,6**	**173**
15	Percentil 50	105	106	107	108	109	109	109	64	64	64	65	66	67	67
	Percentil 90	118	119	121	122	123	123	124	76	76	76	77	77	78	78
	Percentil 95	124	124	125	126	127	127	128	80	80	80	82	82	82	82
	Percentil 95 + 12 mmHg	136	136	137	138	139	139	140	92	92	92	93	94	94	94
	Talla en cm	**152,1**	**154,5**	**158,4**	**162,8**	**167,1**	**171,1**	**173,4**	**152,1**	**154,5**	**158,4**	**162,8**	**167,1**	**171,1**	**173,4**
16	Percentil 50	106	107	108	109	109	110	110	64	64	65	66	66	67	67
	Percentil 90	119	120	122	123	124	124	124	76	76	76	77	78	78	78
	Percentil 95	124	125	125	127	127	128	128	80	80	80	81	82	82	82
	Percentil 95 + 12 mmHg	136	137	137	139	139	140	140	92	92	92	93	94	94	94
	Talla en cm	**152,4**	**154,7**	**158,7**	**163**	**167,4**	**171,3**	**173,7**	**152,4**	**154,7**	**158,7**	**163**	**167,4**	**171,3**	**173,7**
17	Percentil 50	107	108	109	110	110	110	111	64	64	65	66	66	66	67
	Percentil 90	120	121	123	124	124	125	125	76	76	77	77	78	78	78
	Percentil 95	125	125	126	127	128	128	128	80	80	80	81	82	82	82
	Percentil 95 + 12 mmHg	137	137	138	139	140	140	140	92	92	92	93	94	94	94

Fuente: Flynn JT, Kaelber DC, Baker-Smith CM, et al. Clinical Practice Guideline for Screening and Management of High Blood Pressure in Children and Adolescents. Pediatrics. 2017;140(3):e20171904.

Anexo N° 8
Instrumento CRAFFT.
Preguntas para el screening de consumo de drogas y alcohol en adolescentes

Las preguntas CRAFFT (Car, Relax, Alone, Forget, Family/friends, Trouble)

Voy a hacerte algunas preguntas acerca de drogas y alcohol. Puedes responder de la manera más sincera posible, porque lo que digas será confidencial, es decir, no será dicho a nadie y no será usado con otro fin que el de tener mejor información acerca de tu salud y bienestar.

PARTE A:

Durante los últimos 12 meses

1.	¿Has consumido bebidas alcohólicas (más de unos pocos sorbos)?	SI	NO
2.	¿Has fumado marihuana o cannabis?	SI	NO
3.	¿Has usado algún otro tipo de sustancias que alteren su estado de ánimo o de conciencia?	SI	NO

NO (a todas las preguntas anteriores)		SÍ (a una o más de las preguntas anteriores)
pasar a la pregunta B1 solamente		10-13 años: realizar DERIVACIÓN 14-19 años: Hacer las 6 preguntas CRAFFT

PARTE B:

Preguntas CRAFFT

B1. ¿alguna vez has andado en un **AUTO** manejado por alguien (incluyéndote a ti mismo) que estuviera "volado" o que estuviera consumiendo alcohol o drogas?	SI	NO
B2. ¿Has usado alguna vez alcohol o drogas para **RELAJARTE**, sentirte mejor contigo mismo o para ser parte de un grupo?	SI	NO
B3. ¿Has consumido alguna vez alcohol o drogas estando **SOLO**?	SI	NO
B4. ¿Has **OLVIDADO** alguna vez cosas que hiciste mientras estabas bajo la influencia del alcohol o drogas?	SI	NO
B5. ¿Te ha dicho tu **FAMILIA** o **AMIGOS** que debes disminuir el consumo de alcohol o drogas?	SI	NO
B6. ¿Te has metido alguna vez en **PROBLEMAS** mientras estabas bajo la influencia del alcohol o las drogas?	SI	NO

PUNTAJE CRAFFT Suma puntaje de preguntas B1-B6 - 1 punto por cada si	

0 punto	1 punto	2-6 puntos
INTERVENCIÓN MÍNIMA	INTERVENCIÓN	REFERENCIA
Refuerce la conducta de no consumir. Entregue información	Recomiende el no consumo. Entregue información y discuta estrategias para apoyar un cambio en el consumo	El consultante podría tener algún problema o trastorno relacionado con el consumo. Realice la referencia.

Instructivo

Durante la entrevista, donde el adolescente se sienta en condiciones de brindar respuestas honestas y fidedignas. Para la correcta aplicación del instrumento CRAFFT[23], resulta fundamental informar claramente sobre el carácter confidencial de la entrevista y orientar al adolescente a que sus respuestas se refieran específicamente a experiencias ocurridas durante los últimos **12 meses**

Estructura e interpretación del instrumento CRAFFT

El instrumento CRAFFT se compone de dos secciones diferenciadas, cuya aplicación e interpretación varían según el grupo etario del o la adolescente.

- **Parte A:**

  En esta sección se explora el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. La interpretación de los resultados debe realizarse considerando el tramo de edad correspondiente:

  Adolescentes de 10 a 13 años:

  Ante la presencia de cualquier respuesta afirmativa en la Parte A, es decir, ante cualquier antecedente de consumo, este debe ser considerado como situación de alto riesgo, lo que implica la derivación directa mediante referencia asistida para la atención integral e intervención por parte del equipo multidisciplinario de la IPRESS.

  Adolescentes de 14 a 19 años:

  Cualquier respuesta afirmativa en la Parte A determina la aplicación de la Parte B del instrumento.

- **Parte B:**

  Esta sección incorpora las seis preguntas del cuestionario CRAFFT, cuyos resultados permiten determinar el nivel de riesgo asociado al consumo de sustancias, orientando la toma de decisiones clínicas, preventivas y de intervención oportuna.

[23] Ministerio de Salud de Chile. Subsecretaría de Salud Pública, División de Prevención y Control de Enfermedades, Departamento de Ciclo Vital, Oficina Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes. (2022). *Orientaciones técnicas para el control de salud integral de adolescentes* (3.ª actualización). Resolución Exenta N.º 4 del 4 de enero de 2022.

Anexo N° 9
Tablas para la valoración del estado nutricional

Tabla N.°2 Tendencia en el crecimiento

Registro en la gráfica	Interpretación	Clasificación
	La señal indica un buen crecimiento traducido en un incremento favorable de peso, estatura del adolescente de un control de CRED a otro. La tendencia es paralela a la curva del patrón de referencia. Los valores de las medidas antropométricas se encuentran dentro del rango de normalidad **(+2/-2 DS)**	Crecimiento adecuado
	La señal indica poco incremento crecimiento de peso, estatura del adolescente visualizado de un control de CRED a otro. La tendencia no es paralela a la curva del patrón de referencia. Los valores de las medidas antropométricas se encuentran dentro del rango de normalidad **(+2/-2 DS)**	Crecimiento inadecuado
	La señal indica crecimiento inadecuado traducido en un incremento nulo de peso, estatura del adolescente visualizado de un control de CRED a otro. La tendencia no es paralela a la curva del patrón de referencia. Los valores de las medidas antropométricas se encuentran dentro del rango de normalidad **(+2/-2 DS)**	
	La señal indica crecimiento inadecuado traducido en pérdida de peso, estatura del adolescente visualizado de un control de CRED a otro. La tendencia no es paralela a las curvas del patrón de referencia y se aleja de ellas saliendo del rango de normalidad **(+2/-2 DS)** En algunos casos pudiera aún estar dentro del rango de normalidad.	
	La señal indica crecimiento inadecuado traducido en ganancia de peso excesiva, para su edad visualizado de un control de CRED a otro La tendencia se eleva muy por encima de la curva de referencia.	

Nota: La línea azul sólida corresponde a la curva del patrón normal de crecimiento. La línea negra discontinua corresponde a la curva de crecimiento del adolescente.

Tabla N.º 3 Clasificación del estado nutricional

Medida Antropométrica	Puntuación z o estándar	Clasificación
IMC para la Edad	> +2	Obesidad
	+1 a +2	Sobrepeso
	+1 a -2	Normal
	< -2 a -3	Delgadez
	< -3	Delgadez extrema
Talla para la Edad (T/E)	> +2	Talla alta
	+2 a -2	Talla normal
	< -2 a -3	Talla baja
	< -3	Talla baja severa

Fuente: Referencia de Crecimiento OMS 2007

Tabla N°. 4 Clasificación de riesgo de enfermar según sexo, edad y perímetro abdominal

Edad (años)	Riesgo de enfermar según perímetro abdominal (cm)					
	Adolescentes varones			Adolescentes mujeres		
	Bajo (< P75)	Alto (≥ P75)	Muy alto (≥ P90)	Bajo (< P75)	Alto (≥ P75)	Muy alto (≥ P90)
12	74,2	74,3	84,8	73,4	73,5	82,7
13	76,7	76,8	88,2	76,8	76,9	85,8
14	79,3	79,4	91,6	78,2	78,3	88,8
15	81,8	81,9	95,0	80,6	80,7	91,9
16	84,4	84,5	98,4	83,0	83,1	94,9
17	86,9	86,0	101,8	85,4	85,5	98,0

Fuente: Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adolescente /Elaborado por Luis Aguilar Esenarro, Mariela Contreras Rojas, María del Carmen Calle Dávila de Saavedra. -- Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud,2015

Anexo N° 9 A
Índice de masa corporal por edad para adolescentes según sexo.

MUJERES

EDAD	- 3DE	- 2 DE	- 1DE	Med	1 DE	2 DE	3 DE
12a	13,2	14,4	16,0	18,0	20,8	25,0	31,9
12a 3m	13,3	14,5	16,1	18,2	21,1	25,3	32,3
12a 6m	13,4	14,7	16,3	18,4	21,3	25,6	32,7
12a 9m	13,5	14,8	16,4	18,6	21,6	25,9	33,1
13a	13,6	14,9	16,6	18,8	21,8	26,2	33,4
13a 3m	13,7	15,1	16,8	19,0	22,0	26,5	33,8
13a 6m	13,8	15,2	16,9	19,2	22,3	26,8	34,1
13a 9m	13,9	15,3	17,1	19,4	22,5	27,1	34,4
14a	14,0	15,4	17,2	19,6	22,7	27,3	34,7
14a 3m	14,1	15,6	17,4	19,7	22,9	27,6	34,9
14a 6m	14,2	15,7	17,5	19,9	23,1	27,8	35,1
14a 9m	14,3	15,8	17,6	20,1	23,3	28,0	35,4
15a	14,4	15,9	17,8	20,2	23,5	28,2	35,5
15a 3m	14,4	16,0	17,9	20,4	23,7	28,4	35,7
15a 6m	14,5	16,0	18,0	20,5	23,8	28,6	35,8
15a 9m	14,5	16,1	18,1	20,6	24,0	28,7	36,0
16a	14,6	16,2	18,2	20,7	24,1	28,9	36,1
16a 3m	14,6	16,2	18,2	20,8	24,2	29,0	36,1
16a 6m	14,7	16,3	18,3	20,9	24,3	29,1	36,2
16a 9m	14,7	16,3	18,4	21,0	24,4	29,2	36,3
17a	14,7	16,4	18,4	21,0	24,5	29,3	36,3
17a 3m	14,7	16,4	18,5	21,1	24,6	29,4	36,3
17a 6m	14,7	16,4	18,5	21,2	24,6	29,4	36,3
17a 9m	14,7	16,4	18,5	21,2	24,7	29,5	36,3

VARONES

EDAD	- 3DE	- 2 DE	- 1DE	Med	1 DE	2 DE	3 DE
12a	13,4	14,5	15,8	17,5	19,9	23,6	30,0
12a 3m	13,5	14,6	15,9	17,7	20,2	23,9	30,4
12a 6m	13,6	14,7	16,1	17,9	20,4	24,2	30,9
12a 9m	13,7	14,8	16,2	18,0	20,6	24,5	31,3
13a	13,8	14,9	16,4	18,2	20,8	24,8	31,7
13a 3m	13,9	15,1	16,5	18,4	21,1	25,1	32,1
13a 6m	14,0	15,2	16,7	18,6	21,3	25,3	32,4
13a 9m	14,1	15,3	16,8	18,8	21,5	25,6	32,8
14a	14,3	15,5	17,0	19,0	21,8	25,9	33,1
14a 3m	14,4	15,6	17,2	19,2	22,0	26,2	33,4
14a 6m	14,5	15,7	17,3	19,4	22,2	26,5	33,6
14a 9m	14,6	15,9	17,5	19,6	22,5	26,7	33,9
15a	14,7	16,0	17,6	19,8	22,7	27,0	34,1
15a 3m	14,8	16,1	17,8	20,0	22,9	27,2	34,3
15a 6m	14,9	16,3	18,0	20,1	23,1	27,4	34,5
15a 9m	15,0	16,4	18,1	20,3	23,3	27,7	34,6
16a	15,1	16,5	18,2	20,5	23,5	27,9	34,8
16a 3m	15,2	16,6	18,4	20,7	23,7	28,1	34,9
16a 6m	15,3	16,7	18,5	20,8	23,9	28,3	35,0
16a 9m	15,4	16,8	18,7	21,0	24,1	28,5	35,1
17a	15,4	16,9	18,8	21,1	24,3	28,6	35,2
17a 3m	15,5	17,0	18,9	21,3	24,4	28,8	35,3
17a 6m	15,6	17,1	19,0	21,4	24,6	29,0	35,3
17a 9m	15,6	17,2	19,1	21,6	24,8	29,1	35,4

Fuente: Referencia de Crecimiento OMS 2007
http://www.who.int/growthref/bmifa_girls_5_19years_z.pdf
http://www.who.int/growthref/bmifa_boys_5_19years_z.pdf

Anexo Nº 9 B
Talla por edad para adolescentes según sexo

MUJERES

EDAD	- 3DE	- 2 DE	- 1DE	Med	1 DE	2 DE	3 DE
12a	130,7	137,6	144,4	151,2	158,1	164,9	171,8
12a 3m	132,0	138,9	145,8	152,7	159,5	166,4	173,3
12a 6m	133,3	140,2	147,1	154,0	160,9	167,8	174,7
12a 9m	134,5	141,4	148,3	155,2	162,2	169,1	176,0
13a	135,6	142,5	149,4	156,4	163,3	170,3	177,2
13a 3m	136,5	143,5	150,4	157,4	164,3	171,3	178,2
13a 6m	137,4	144,4	151,3	158,3	165,3	172,2	179,2
13a 9m	138,2	145,2	152,1	159,1	166,0	173,0	179,9
14a	139,0	145,9	152,8	159,8	166,7	173,7	180,6
14a 3m	139,6	146,5	153,5	160,4	167,3	174,2	181,2
14a 6m	140,1	147,1	154,0	160,9	167,8	174,7	181,6
14a 9m	140,6	147,5	154,4	161,3	168,2	175,1	182,0
15a	141,0	147,9	154,8	161,7	168,5	175,4	182,3
15a 3m	141,4	148,2	155,1	162,0	168,8	175,7	182,5
15a 6m	141,7	148,5	155,4	162,2	169,0	175,9	182,7
15a 9m	141,9	148,7	155,6	162,4	169,2	176,0	182,8
16a	142,2	148,9	155,7	162,5	169,3	176,1	182,9
16a 3m	142,3	149,1	155,9	162,6	169,4	176,2	182,9
16a 6m	142,5	149,2	156,0	162,7	169,5	176,2	182,9
16a 9m	142,6	149,4	156,1	162,8	169,5	176,2	182,9
17a	142,8	149,5	156,2	162,9	169,5	176,2	182,9
17a 3m	142,9	149,6	156,2	162,9	169,6	176,3	182,9
17a 6m	143,0	149,7	156,3	163,0	169,6	176,3	182,9
17a 9m	143,1	149,8	156,4	163,0	169,6	176,3	182,9

VARONES

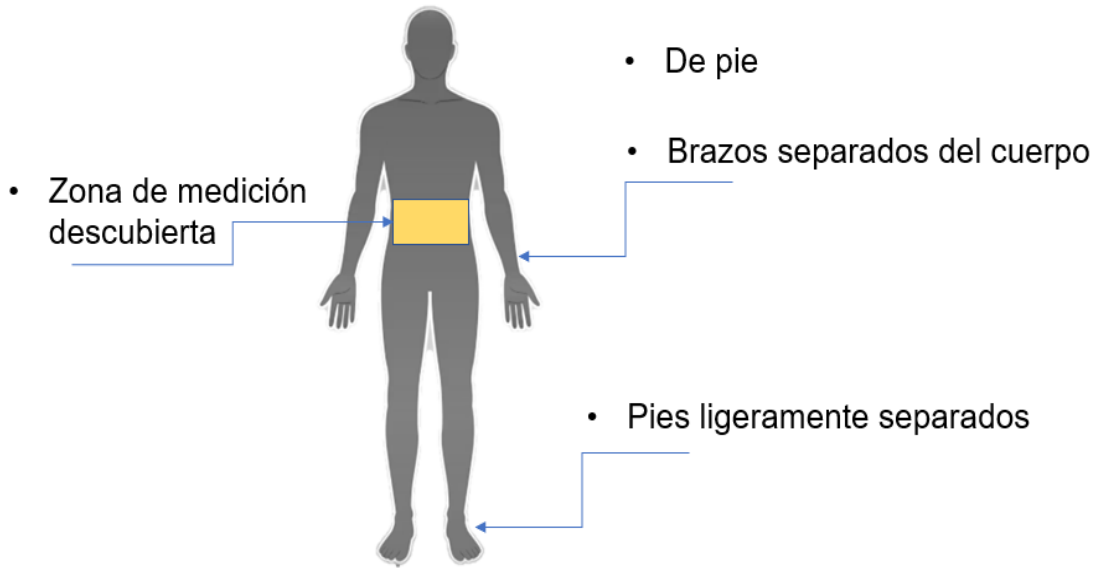
EDAD	- 3DE	- 2 DE	- 1DE	Med	1 DE	2 DE	3 DE
12a	127,8	134,9	142,0	149,1	156,2	163,3	170,3
12a 3m	129,2	136,4	143,6	150,7	157,9	165,1	172,2
12a 6m	130,7	137,9	145,2	152,4	159,7	167,0	174,2
12a 9m	132,2	139,5	146,9	154,2	161,6	168,9	176,3
13a	133,8	141,2	148,6	156,0	163,5	170,9	178,3
13a 3m	135,4	142,9	150,4	157,9	165,4	172,9	180,4
13a 6m	137,0	144,5	152,1	159,7	167,3	174,8	182,4
13a 9m	138,6	146,2	153,8	161,5	169,1	176,7	184,4
14a	140,1	147,8	155,5	163,2	170,9	178,6	186,3
14a 3m	141,6	149,3	157,1	164,8	172,5	180,3	188,0
14a 6m	143,0	150,8	158,5	166,3	174,1	181,8	189,6
14a 9m	144,3	152,1	159,9	167,7	175,5	183,3	191,1
15a	145,5	153,4	161,2	169,0	176,8	184,6	192,4
15a 3m	146,7	154,5	162,3	170,1	177,9	185,7	193,5
15a 6m	147,7	155,5	163,3	171,1	178,9	186,8	194,6
15a 9m	148,7	156,5	164,3	172,1	179,9	187,7	195,4
16a	149,6	157,4	165,1	172,9	180,7	188,4	196,2
16a 3m	150,4	158,1	165,9	173,6	181,4	189,1	196,9
16a 6m	151,1	158,8	166,5	174,2	181,9	189,7	197,4
16a 9m	151,7	159,4	167,1	174,7	182,4	190,1	197,8
17a	152,2	159,9	167,5	175,2	182,8	190,4	198,1
17a 3m	152,7	160,3	167,9	175,5	183,1	190,7	198,3
17a 6m	153,1	160,6	168,2	175,8	183,3	190,9	198,4
17a 9m	153,4	160,9	168,5	176,0	183,5	191,0	198,5

Fuente: Referencia de crecimiento OMS 2007
http://www.who.int/growthref/hfa_girls_5_19years_z.pdf
http://www.who.int/growthref/hfa_boys_5_19years_z.pdf

Anexo Nº 10
Técnicas de las mediciones antropométricas en el adolescente

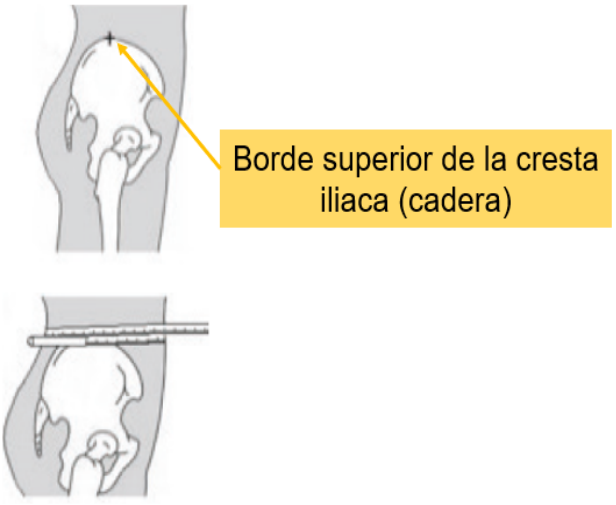
Guía de medición
Perímetro abdominal (PAB)

1. Posición



2. Medición

Puntos anatómicos

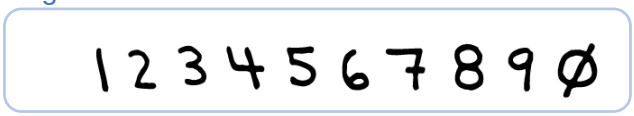




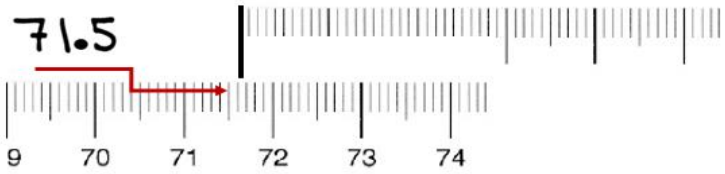


3. Lectura y Registro

Registrar la medida usando la numeración OMS



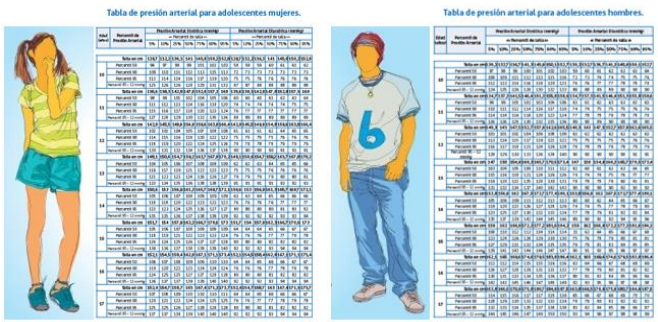
Lea la longitud al milímetro
completo inferior

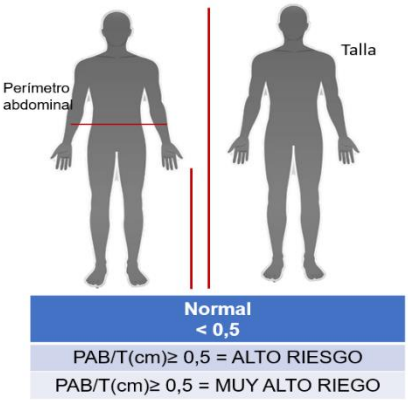


4. Interpretación

Relación PAB/T
adolescentes

Riesgo cardiovascular





Fuente: Adaptado de. Guía de medición Perímetro Abdominal/ Instituto Nacional de Salud

Anexo Nº 11
Grados de Tanner para adolescente de sexo femenino y sexo masculino

- El inicio de la pubertad se define por criterios estadísticos: telarquia en mujeres (8–13 años) y aumento del tamaño testicular en varones (9–14 años).
- Si la edad cronológica no coincide con la edad biológica según estadios de Tanner, se utilizará la edad biológica para la valoración nutricional hasta los 15 años en mujeres y 16 años en varones.

Tabla N.º 5: Interpretación de la edad biológica en mujeres, acorde al desarrollo mamario según Estadios de Tanner.

Estadio de Tanner	Desarrollo Mamario	Edad Biológica
Grado 1	Prepuberal, no hay tejido mamario palpable, sólo el pezón protruye, la aréola no está pigmentada.	<10 años 6 meses.
Grado 2	Se palpa tejido mamario bajo la aréola sin sobrepasar ésta. Aréola y pezón protruyen juntos, con aumento del diámetro de la aréola. Es la etapa de botón mamario.	10 años y 6 meses
Grado 3	Se caracteriza por crecimiento de la mama, con pigmentación de la aréola; y se visualiza que la aréola y la mama tienen un sólo contorno.	11 años
Grado 4	Existe mayor aumento de la mama, con la aréola más pigmentadas y solevantada por lo que se observa un doble contorno (aréola y mama).	12 años, si no hay menarquia
Grado 5	La mama es de una persona adulta, en la cual sólo el pezón protruye y la aréola se retrae y tiene el mismo contorno de la mama. La adolescente ya presentó menarquia	12 años y 8 meses, más el tiempo transcurrido desde la menarquia

Fuente: Orientaciones Técnicas para el Control de Salud Integral de Adolescentes-2021/MINSAL

Tabla N. º 6: Interpretación de la edad biológica en hombres, acorde al desarrollo genital según Estadios de Tanner.

Estadio 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 diámetro 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

Fuente: Orientaciones Técnicas para el Control de Salud Integral de Adolescentes-2021/MINSAL.

Interpretación de edad biológica en mujeres, de acuerdo con el desarrollo mamario según Estadios de Tanner

Estadio de Tanner	Desarrollo genital en el hombre durante la pubertad, según Estadios de Tanner		Edad Biológica
Grado 1		Prepuberal no hay tejido mamario sólo el pezón protruye la areola no esta pigmentada	< de 10 años 6 meses
Grado 2		Se palpa tejido mamario bajo la areola sin sobrepasar esta. Areola y pezón protruyen juntos con aumento del diámetro de la areola. Es la etapa de la aparición del botón mamario.	10 años 6 meses
Grado 3		Se caracteriza por crecimiento de la mama con pigmentación de la areola y se visualiza que la mama y la areola tienen un solo contorno.	11 años
Grado 4		Escaso mayor aumento de la mama con la areola más pigmentada por lo que se observa un doble contorno areola y mama	12 años si no hay menarquia
Grado 5		La mama es de tipo adulto en la cual el pezón protruye y la areola se retrae y tiene el mimo contorno que la mama.	12 años y 8 meses

Interpretación de edad biológica en hombre, de acuerdo al desarrollo genital según Estadios de Tanner

Estadio de Tanner	Desarrollo genital en el hombre durante la pubertad, según Estadios de Tanner		Edad Biológica
Grado 1		Los testículos de un volumen menor a 4cc escroto y pene tienen características variantes	< de 12 años
Grado 2		El pene no se modifica mientras 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 mas laxa	12 años
Grado 3		Se inicia el crecimiento del pene en longitud los testículos tienen un volumen entre 6 y 12 cc. y el escroto esta mas laxo	12 años 6 meses
Grado 4		Hay mayor crecimiento del pene con aumento de su diámetro y desarrollo del glande los testículos están entre 15 a 20cc y el escroto y el escroto esta más desarrollado y pigmentado	13 años 6 meses
Grado 5		Los genitales tienen forma y tamaño semejante a los de una adulto volumen testicular promedio de 25cc.	13 años 6 meses

Fuente: Ministerio de Salud de Chile. Subsecretaría de Salud Pública, División de Prevención y Control de Enfermedades, Departamento de Ciclo Vital, Oficina Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes. (2022). *Orientaciones técnicas para el control de salud integral de adolescentes (3.ª actualización). Resolución Exenta N.º 4 del 4 de enero de 2022.*

Anexo Nº 12
Principios orientadores y momentos clave para la realización de la consejería en el control de Crecimiento y Desarrollo (CRED).

Principios/Habilidades	Acciones
Escucha activa y empatía	
1. Escucha cálida	• Prestar atención completa a los antecedentes, inquietudes y sentimientos de la madre, padre o del cuidador sin interrumpir. • Mostrar interés a través del contacto visual, asintiendo con la cabeza y usando expresiones faciales que validen su relato.
2. Practica de la empatía	• Procurar comprender la perspectiva y los sentimientos de la familia, creando un ambiente de comodidad y comprensión genuina.
3. Atención a la comunicación no verbal	• Procurar comprender la perspectiva y los sentimientos de la familia, creando un ambiente de comunidad y comprensión genuina. • Ser consciente del propio lenguaje no verbal para trasmitir respeto interés.
Dialogo respetuosos y colaborativo	
4. Dialogo colaborativo	• Realizar preguntas abiertas: ¿Cómo?, ¿Qué?, ¿Quién?, para fomentar la reflexión y evitar respuestas monosilábicas. • Gestionar pausa y turnos para que la conversación fluya de manera natural.
5. Lenguaje adecuado	• Utilizar un lenguaje sencillo, claro y culturalmente pertinente. • Evitar tecnicismos que puedan generar confusión. • Evitar el uso de diminutivos paternalistas ejemplo: “mamita”.” hijita”, “señito”.
6. Enfoque sin juicios	• Atender sin juzgar, culpar o descalificar las prácticas o creencias de la familia el rol es de apoyo no de juez.
7. Perspectiva intercultural	• Reconocer y respetar las costumbres, valores y prácticas de crianza propias de cada persona como un elemento fundamental de dialogo.
Construcción de acuerdos	
8. Generar confianza	• Crear un ambiente seguro que motive a la familia a tomar acciones en beneficio del adolescente. • Reconocer o felicitar explícitamente los aciertos y las buenas prácticas que la familia ya realiza.
9. Enfoque en sugerencias	• Ofrecer sugerencias y alternativas evitando el uso de ordenes o instrucciones. • El objetivo es que sea tomado por la familia. • Priorizar y negociar un máximo de dos acuerdos clave para asegurar que sean recordados y fáciles de recordar.

Fuente: adaptado de la NTS N° 238-MINSA/DGIESP-2025, Norma Técnica de salud para el crecimiento y desarrollo del niño, aprobado con Resolución N° 682-2025-MINSA.

En cada sesión, el profesional de salud deberá:

- Brindar una acogida respetuosa al adolescente.
- Saludarlo por su nombre e identificarse.
- Mantener un trato cordial.
- Garantizar un ambiente de privacidad, confidencialidad y confianza.

La consejería se centra en las necesidades del adolescente, promoviendo su participación activa en el proceso y permitiendo que oriente el desarrollo de la interacción.

La metodología de los 5 momentos a utilizar

a. Establecer relación: Generar un vínculo de confianza mediante la escucha activa, el respeto y la empatía.
b. Identificar necesidades: Explorar problemas de salud, factores de riesgo y protectores, considerando el contexto personal, familiar y social del adolescente.
c. Analizar la situación: Brindar información clara sobre los hallazgos, riesgos y posibles consecuencias, favoreciendo la comprensión del adolescente.
d. Promover toma de decisiones: Facilitar la participación del adolescente en la elección de alternativas, facilitando una decisión informada.
e. Definir el plan de acción: Establecer acuerdos y compromisos concretos, definiendo acciones a seguir y su respectivo seguimiento en controles posteriores.

Para abordar los temas de consejería identificados en el control CRED, el profesional de la salud emplea una ruta metodológica orientada a la educación, prevención y fortalecimiento del cuidado.

Momento	Acciones
1. Explicar la situación	Muestra y explica el hallazgo de forma clara y sencilla.
2. Analizar y priorizar	Indaga sobre las posibles causas y felicita las prácticas correctas. Prioriza con la familia un máximo de dos prácticas a mejorar.
3. Negociar y comprometer	Ofrece alternativas prácticas y culturalmente pertinentes. Obtiene el compromiso verbal de la familia sobre las dos prácticas acordadas.
4. Registrar acuerdos	Agenda la próxima cita. En la siguiente consulta, inicia el Momento 2, indagando sobre el cumplimiento de los acuerdos previos.

Fuente: adaptado de la NTS N° 238-MINSA/DGIESP-2025, Norma Técnica de salud para el crecimiento y desarrollo del niño, aprobado con Resolución N° 682-2025-MINSA.

Anexo Nº 13
Planificación sugerida para el desarrollo de talleres

Introducción al taller	¿Qué se va a trabajar en el taller? Breve dinámica de presentación.	15 minutos
Acercamiento al tema	Una primera aproximación al tema a trabajar. Según el taller, el tema puede ser introducido mediante un disparador conceptual (video o lectura de materiales), actividades de reflexión o propuestas lúdicas	15 minutos
Actividad sobre el tema	Actividad de profundización y trabajo	30 minutos
Reflexiones	Según el taller, las reflexiones se pueden estimular a partir de material conceptual o preguntas guías que orienten la conversación.	20 minutos
Cierre	¿Cómo se sintieron? ¿Qué sienten que precisan? Próximos pasos.	15 minutos

Fuente: Adaptado de: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2024). Adolescentes: no están perdidos. Seis talleres para familias sobre la adolescencia. UNICEF Uruguay.

Las propuestas de los talleres deben contar con:

- Materiales de apoyo que faciliten el desarrollo de las actividades.
- Los temas (adolescencia, límites, intimidad, riesgos, amistades e internet) deben ser revisadas previamente por el profesional y puede ser compartida con los participantes cuando se considere necesario.
- Asimismo, se cuenta con materiales de trabajo para la ejecución de las dinámicas propuestas y una presentación de apoyo, destinada a facilitar la transmisión de la información durante el desarrollo del taller.

Anexo Nº 14
Códigos CPMS y CIE 10 para las actividades más frecuentes

CÓDIGOS CIE -10

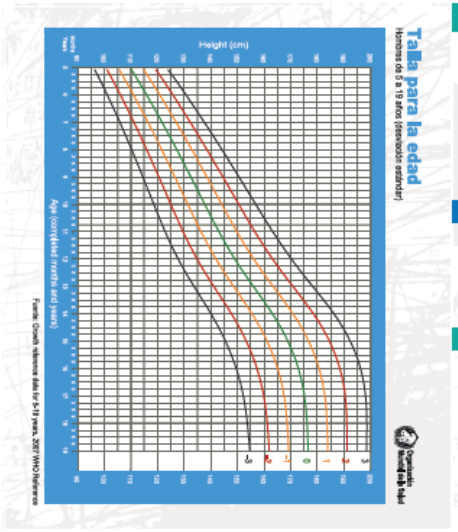
CÓDIGO	DIAGNÓSTICO
D50.9	Anemia por deficiencia de hierro sin especificación
E34.4	Estatura alta constitucional
E43	Desnutrición proteico-calórica severa, no especificada
E44	Desnutrición proteico-calórica de grado moderado y leve
E45	Retardo del desarrollo debido a desnutrición proteico-calórica - Desnutrición crónica T/E
E66.3	Sobrepeso
E66.9	Obesidad, no especificada.
F88	Otros trastornos del desarrollo psicológico
F90-F98	Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez o en la adolescencia
F90,0,1	Trastornos hipercinéticos
F91-93	Trastornos de conducta
F94	Trastornos de funciones sociales específicos del comienzo de la niñez y la adolescencia
F98	Otros trastornos emocionales y de comportamiento iniciados normalmente en la niñez y en la adolescencia
J00-J06	Infecciones agudas de las vías respiratoria superiores
J45.9	Asma no especificada
M40.0	Cifosis postural
M40.2	Otras cifosis y la no especificadas
M40.3	Síndrome de espalda plana
M40.5	Lordosis no especifica
M41.9	Escoliosis, no especificada
N63	Masa no especificada en la mama
L70.9	Acné no especificado
R50.9	Fiebre. No especificada
R51	Cefalea
Z00.3	Examen del estado de desarrollo del adolescente
Z01.0	Examen de ojos y de la visión
Z01.1	Examen de oídos y de la audición
Z01.9	Valoración factores de riesgo
Z20.1	Contacto con y exposición a tuberculosis
Z32.0	Embarazo (aun) no confirmado
Z55.3	Problemas relacionados con el bajo rendimiento escolar
Z59	Problema relacionado con la vivienda y las circunstancias económicas
Z60	Problemas relacionados con el ambiente social
Z72	Problemas relacionados con el estilo de vida
Z73.4	Problemas relacionados con habilidades sociales inadecuadas, no clasificados en otra parte

CÓDIGOS CPMS

CPMS	DESCRIPCIÓN
99384	Atención inicial y exhaustiva de medicina preventiva para el adolescente (12 a 17 años) (Evaluación Integral del Adolescente)
99384.01	Atención preventiva de enfermedades prevalentes para el adolescente
99394	Reevaluación periódica de medicina preventiva y manejo para el adolescente (12 a 17 años)
99509	Visita domiciliaria para la ayuda con actividades de la vida diaria y del cuidado persona
99209.04	Evaluación nutricional y antropométrica
85018	Dosaje de hemoglobina
85018.01	Hemoglobina con hemoglobinómetro
99199.26	Suplementación de sulfato ferroso más ácido fólico
99205	Atención de Enfermería en el primer Nivel de atención
99199.22	Tamizaje de la presión arterial
99173	Prueba de agudeza visual cuantitativa bilateral
99209.02	Control y Evaluación nutricional (IMC) registro individual - Medición de altura y peso para calcular el índice de masa corporal (IMC)
99384.02	Evaluación del desarrollo sexual según Tanner
99403.01	Consejería nutricional: alimentación saludable
99401.13	Consejería en estilos de vida saludable
99401.15	Consejería en habilidades sociales
99402.17	Consejería de actividad física
99401.23	Consejería en riesgo de consumo de tabaco, coca, alcohol y otras sustancias dañinas
99401.30	Consejería en Prevención de enfermedades transmisibles
99401.31	Consejería en Prevención de Enfermedades no transmisibles: diabetes, hipertensión, osteoporosis entre otras
99401.37	Consejería preventiva en factores de riesgo por exposición a metales pesados y otras sustancias químicas
96150.01	Tamizaje de salud mental en violencia
96150.02	Tamizaje de salud mental en alcohol y drogas
96150.03	Tamizaje de salud mental en trastornos depresivos
96150.05	Tamizaje de salud mental en habilidades sociales
99499.08	Teleorientación sincrónica
99499.09	Teleorientación asincrónica
99510	Visita domiciliaria para el individuo, la familia o consejo matrimonial
99199.06	Identificar antecedente de contacto de tuberculosis
C0005	Taller para instituciones educativas
C0007	Taller para la familia
C0009	Sesión educativa
C0010	Sesión demostrativa (Taller Demostrativo Nutricional)
C0011	Visita familiar integral

Fuente: Anexo 1: Listado de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Salud del Documento Técnico "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud", aprobado por Resolución Ministerial N. ° 550-2023/MINSA

Anexo Nº 15
Carné de atención integral del adolescente mujer y varón



DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES

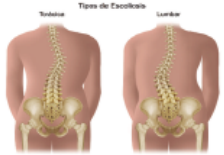
ÁREAS	1.º Cont.	2.º Cont.	3.º Cont.	4.º Cont.	5.º Cont.	6.º Cont.
Asertividad						
Comunicación						
Autoestima						
Toma de desiciones						
Puntaje total						

Proporcionar información completa y de acuerdo a su realidad, adelantarse a sus inquietudes.

CONSULTA ODONTOESTOMATOLÓGICA

CONSULTA		CONSULTA		CONSULTA		CONSULTA	
1er CONS.	2do CONS.	1er CONS.	2do CONS.	1er CONS.	2do CONS.	1er CONS.	2do CONS.

EVALUACIÓN FÍSICO POSTURAL



1.- Sentarse de modo correcto, buena posición para dormir o estar de pie.

2.- Realizar ejercicio físico a diario, especialmente aquel que suponga trabajar el cuerpo de forma equilibrada, como correr, ir en bicicleta, etc.

3.-Evitar coger pesos excesivos. Si son niños, cuidar el peso de las mochilas escolares, es importante repartirlos por igual en cada brazo, para que la columna no se descompense, especialmente si tenemos que hacerlo de modo habitual.

EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO

TALLA (cm)						
EDAD						
PESO						

Marca con una X	FECHA					
TALLA BAJA						
RIESGO DE TALLA BAJA						
NORMAL						
LIGERAMENTE ALTO						
ALTO						

EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

IMC						

Marca con una X	FECHA				
ADELGAZADO					
RIESGO DE DELGADEZ					
NORMAL					
SOBREPESO					
OBESO					



FECHA DE CONTROL	FECHA PRÓXIMA CITA	OBSERVACIONES

EVALUACIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL

	TEST DE SNELLEN		
FECHA	O_2D_2	O_2I_2	OBSERVACIONES

RECOMENDACIONES

1 – Alleer, mirar la televisión o utilizar el ordenador es muy importante una buena iluminación.
2 – Mantenga una buena postura del cuerpo. Evite la rigidez.
3 – No debe acercarse en exceso al objeto de su trabajo.
4 – Nunca mire directamente hacia fuentes de luz intensa, como por ejemplo el sol.
5 – Mire la televisión a una distancia no inferior a dos metros y medio.

EVALUACIÓN DE LA AGUDEZA AUDITIVA

Marcar con X

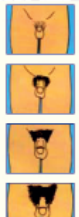
FECHA	OÍDO DERECHO			OÍDO IZQUIERDO		
	NORMAL	AUDICIÓN BAJA	NO ESCUCHA	NORMAL	AUDICIÓN BAJA	NO ESCUCHA

VACUNAS PARA EL ADOLESCENTE DE 10 a 18 AÑOS

VACUNAS	PROTEGE		FECHA DE APLICACIÓN	LOTE
HB	HEPATITIS B	1.a DOSIS		
		2.a DOSIS		
		3.a DOSIS		
DT	DIFTERIA Y TÉTANO	1.a DOSIS		
		2.a DOSIS		
		3.a DOSIS		
INFLUENZA	Influenza (Comorbilidad/ riesgo)	DOSIS ÚNICA		
VPH	Virus del Papiloma Humano (VPH)	DOSIS ÚNICA		
OTROS		1.a DOSIS		
		2.a DOSIS		
		3.a DOSIS		

La felicidad consiste en gozar de buena salud, dormir sin miedo y despertarse sin angustia.

EVALUACIÓN DE LA MADURACIÓN SEXUAL: ESTADIOS DE TANNER.



Estadio 1. Sin vello púbico. Testículos y pene infantiles.

Estadio 2. Aumento del escroto y testículos, piel del escroto enrojecida y arrugada, pene infantil. Vello púbico escaso en la base del pene.

Estadio 3. Alargamiento y engrosamiento del pene. Aumento de testículos y escroto. Vello sobre púbis rizado, grueso y oscuro.

Estadio 4. Ensanchamiento del pene y del glande, aumento de testículos, aumento y oscurecimiento del escroto. Vello púbico adulto que no cubre los muslos.

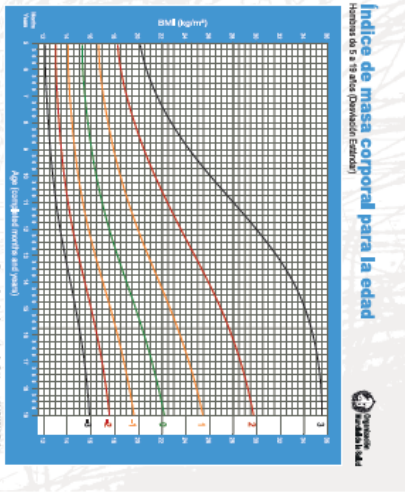
Estadio 5. Genitales adultos. Vello adulto que se extiende a zona medial de muslos.

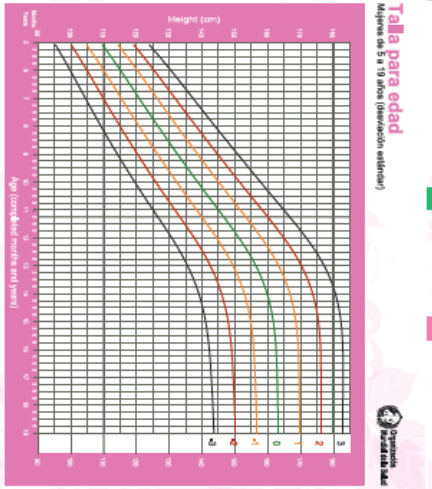


Ofrecer un **entorno familiar** en el que sea normal hablar y expresar nuestra sexualidad, con sinceridad, en positivo, sin prejuicios, sin estereotipos, sin mentiras.

MAC					
ITS• VIH SIDA					
TABACO					
ALCOHOL Y DROGAS					
ALIMENTACIÓN SALUDABLE					

La verdad es mi mejor amigo.





DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES

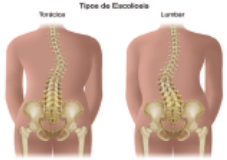
ÁREAS	1.° Cont.	2.° Cont.	3.° Cont.	4.° Cont.	5.° Cont.	6.° Cont.
Asertividad						
Comunicación						
Autoestima						
Toma de decisiones						
Puntaje total						

Proporcionar información completa y de acuerdo a su realidad, adelantarse a sus inquietudes.

CONSULTA ODONTOESTOMATOLÓGICA

CONSULTA		CONSULTA		CONSULTA		CONSULTA	
1.ª CONS.	2.ª CONS.	1.ª CONS.	2.ª CONS.	1.ª CONS.	2.ª CONS.	1.ª CONS.	2.ª CONS.

EVALUACIÓN FÍSICO POSTURAL



1.- Sentarse de modo correcto, buena posición para dormir o estar de pie.

2.- Realizar ejercicio físico a diario, especialmente aquel que suponga trabajar el cuerpo de forma equilibrada, como correr, ir en bicicleta, etc.

3.-Evitar coger pesos excesivos. Si son niños, cuidar el peso de las mochilas escolares, es importante repartirlos por igual en cada brazo, para que la columna no se descompense, especialmente si tenemos que hacerlo de modo habitual.

EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO

TALLA (cm)						
EDAD						
PESO						
FECHA						
Marca con una X						
TALLA BAJA						
RIESGO DE TALLA BAJA						
NORMAL						
LIGERAMENTE ALTO						
ALTO						

EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

IMC						
FECHA						
Marca con una X						
ADELGAZADO						
RIESGO DE DELGADEZ						
NORMAL						
SOBREPESO						
OBESO						



FECHA DE CONTROL	FECHA PRÓXIMA CITA	OBSERVACIONES

EVALUACIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL

FECHA	TEST DE SNELLEN		OBSERVACIONES
	O_2D_2	O.I.	

RECOMENDACIONES

1- Alleer, mirar la televisión o utilizar el ordenador es muy importante una buena iluminación.
2- Mantenga una buena postura del cuerpo. Evite la rigidez.
3- No debe acercarse en exceso al objeto de su trabajo.
4- Nunca mire directamente hacia fuentes de luz intensa, como por ejemplo el sol.
5- Mire la televisión a una distancia no inferior a dos metros y medio.

EVALUACIÓN DE LA AGUDEZA AUDITIVA

Marcar con X

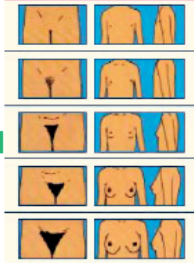
FECHA	OÍDO DERECHO			OÍDO IZQUIERDO		
	NORMAL	AUDICIÓN BAJA	NO ESCUCHA	NORMAL	AUDICIÓN BAJA	NO ESCUCHA

VACUNAS PARA EL ADOLESCENTE DE 10 a 18 AÑOS

VACUNAS	PROTEGE		FECHA DE APLICACIÓN	LOTE
HB	HEPATITIS B	1.ª DOSIS		
		2.ª DOSIS		
		3.ª DOSIS		
DT	DIFTERIA Y TÉTANO	1.ª DOSIS		
		2.ª DOSIS		
		3.ª DOSIS		
INFLUENZA	Influenza (Comorbilidad/ riesgo)	DOSIS ÚNICA		
VPH	Virus del Papiloma Humano (VPH)	DOSIS ÚNICA		
OTROS		1.ª DOSIS		
		2.ª DOSIS		
		3.ª DOSIS		

La felicidad consiste en gozar de buena salud, dormir sin miedo y despertarse sin angustia.

EVALUACIÓN DE LA MADURACIÓN SEXUAL: ESTADIOS DE TANNER.



Estadio 1. Pecho infantil, no vello púbico.

Estadio 2. Botón mamario, vello púbico no rizado escaso, en labios mayores.

Estadio 3. Aumento y elevación de pecho y areola. Vello rizado, basto y oscuro sobre pubis.

Estadio 4. Areola y pezón sobreelevado sobre mama. Vello púbico tipo adulto no sobre muslos.

Estadio 5. Pecho adulto, areola no sobreelevada. Vello adulto zona medial muslo.

Ofrecer un **entorno familiar** en el que sea normal hablar y expresar nuestra sexualidad, con sinceridad, en positivo, sin prejuicios, sin estereotipos, sin mentiras.

MAC					
ITS- VIH SIDA					
TABACO					
ALCOHOL Y DROGAS					
ALIMENTACIÓN SALUDABLE					

La verdad es mi mejor amiga.

