

Facultad de Ciencias de La Salud.

Escuela de Enfermería.

"Factores de riesgo biopsicosociales en adolescentes de la comuna de La Florida, con fichas CLAP realizadas el año 2016"

Autores:

Patricia Fuentes D.

Paola Miranda L.

Karen Opazo L.

Paula Ulloa C.

Nombre y Firma Profesor Guía Metodológico:

E.U. Marcela Escobar Sepúlveda

Nombre y Firma Profesor Guía Académico:

E.U. Marcela Escobar Sepúlveda

INDICE

INDICE	1
INTRODUCCION	4
1.- RESUMEN	7
2. PRESENTACIÓN PROBLEMA.	8
3. JUSTIFICACIÓN Y PROPÓSITO DEL TEMA.	11
<i>Tabla N°1: Resultados epidemiológicos, según Informe Final, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud, 2012</i>	<i>13</i>
4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.	14
4.1 PREGUNTAS INVESTIGATIVAS:	14
5. OBJETIVO GENERAL.....	14
5.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	15
6. MARCO TEÓRICO	16
6.1 ADOLESCENCIA:	16
6.2 FACTORES DE RIESGO:	17
6.3 BIOPSIICOSOCIAL:	18
6.4 TEORÍA PSICOSOCIAL:	18
6.5 PROGRAMA NACIONAL DE SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTES Y JÓVENES	18
6.6 FICHA CLAP.....	22
6.7 HISTORIA CLINICA DEL ADOLESCENTE.....	22
6.8 TEORÍA DEL AUTOCUIDADO:	25
7. METODOLOGÍA	27
7.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	27
7.2 UNIVERSO Y MUESTRA.....	28
<i>Tabla N° 2: Población Adolescente residente de la Comuna de La Florida</i>	<i>28</i>
7.3 VARIABLES INVESTIGATIVAS.....	30
7.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	31
<i>Tabla N°3: Clasificación de la Sociedad Europea de Presión Arterial (PA mmHg) 36</i>	
<i>Tabla N°4: Percentiles de presión Arterial en niños menores de 11 años.....</i>	<i>37</i>
8. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	43
8.1 CONSULTA PRINCIPAL.....	44
8.2 CONSULTAS DE EVOLUCIÓN	47

9. DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	49
9.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR.....	52
10. CUANTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LOS DATOS.....	53
10.1 FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICOS PARA LA SALUD	56
<i>Tabla N°5: Alimentación adecuada en adolescentes entre 10 a 19 años</i>	<i>56</i>
<i>Grafico N°1: Alimentación adecuada en mujeres entre 10 a 14 años</i>	<i>56</i>
<i>Grafico N°2: Alimentación adecuada en varones entre 10 a 14 años</i>	<i>57</i>
<i>Grafico N°3: Alimentación adecuada en mujeres entre 15 a 19 años</i>	<i>57</i>
<i>Grafico N°4: Alimentación adecuada en varones entre 15 a 19 años</i>	<i>58</i>
<i>Tabla N°6: Adolescentes entre 10 y 19 años, que realizan actividad física fuera de su jornada escolar.....</i>	<i>59</i>
<i>Gráfico N°5: Mujeres entre 10 a 14 años que realizan actividad física fuera de su jornada escolar.....</i>	<i>59</i>
<i>Gráfico N°6: Varones entre 10 a 14 años que realizan actividad física fuera de su jornada escolar.....</i>	<i>60</i>
<i>Gráfico N°7: Mujeres entre 15 a 19 años que realizan actividad física fuera de su jornada escolar.....</i>	<i>60</i>
<i>Gráfico N°8: Varones entre 15 a 19 años que realizan actividad física fuera de su jornada escolar.....</i>	<i>61</i>
<i>Tabla N°7: Estado Nutricional de adolescentes entre 10 años y 10 años 11 meses y 29 días, según curvas NCHS y Norma Técnica de Evaluación nutricional de niños y niñas de 6 años a 10 años 11 meses 29 días.....</i>	<i>62</i>
<i>Tabla N°8: Estado Nutricional de adolescentes entre 11 años y 14 años 11 meses y 29 días, según OMS.....</i>	<i>62</i>
<i>Tabla N°9: Estado Nutricional de adolescentes entre 15 años y 19 años, según OMS.....</i>	<i>63</i>
<i>Tabla N° 10: Número de adolescentes que consumen tabaco, alcohol u otras sustancias</i>	<i>64</i>
<i>Tabla N°11: Número de adolescentes que han tenido relaciones sexuales.....</i>	<i>64</i>
<i>Tabla N°12: Presión Arterial de adolescentes entre 10 años y 10 años 11 meses y 29 días, según tablas de SOCHIPE</i>	<i>66</i>
<i>Tabla N°13: Presión Arterial de adolescentes entre 11 años y 14 años 11 meses y 29 días</i>	<i>66</i>
<i>Tabla N° 14: Presión Arterial de adolescentes entre 15 años y 19 años 11 meses y 29 días</i>	<i>67</i>
10.2 FACTORES DE RIESGO PSICOLÓGICOS PARA LA SALUD.....	67
<i>Tabla N°15: Adolescentes que manifiestan violencia escolar.</i>	<i>67</i>
<i>Tabla N°16: Aceptación social según auto percepción de adolescentes entre 10 a 19 años</i>	<i>68</i>
<i>Tabla N°17: Imagen corporal según auto percepción de adolescentes entre 10 a 19 años</i>	<i>69</i>
<i>Gráfico N°9: Imagen corporal según auto percepción de mujeres entre 10 a 14 años</i>	<i>69</i>

Gráfico N°10: Imagen corporal según auto percepción de varones entre 10 a 14 años	70
Gráfico N° 11: Imagen corporal según auto percepción de mujeres entre 15 a 19 años	70
Gráfico N°12: Imagen corporal según auto percepción de varones entre 15 a 19 años	71
Tabla N° 18: Estado de ánimo en adolescentes entre 10 a 19 años.....	72
Gráfico N°13: Estado de ánimo en mujeres de 10 a 14 años.....	72
Gráfico N°14: Estado de ánimo en varones de 10 a 14 años.....	73
Gráfico N°15: Estado de ánimo en mujeres de 15 a 19 años.....	73
Gráfico N°16: Estado de ánimo en varones de 15 a 19 años.....	74
Tabla N°19: Percepción familiar del adolescente de 10 a 19 años.	74
Gráfico N°17: Percepción familiar de mujeres entre 10 a 14 años	75
Gráfico N°18: Percepción familiar de varones entre 10 y 14 años.	75
Gráfico N°19: Percepción familiar de mujeres entre 15 a 19 años.	76
Gráfico N°20: Percepción familiar de varones entre 15 y 19 años.	76
10.3 FACTORES DE RIESGO SOCIALES PARA LA SALUD:.....	77
Tabla N°20: Número de adolescentes de 10 a 19 años que estudian.....	77
Tabla N°21: Número de adolescentes que han desertado del sistema escolar. ...	77
Tabla N°22: Número de adolescentes que cuentan con redes de apoyo.....	79
Gráfico N°21: Redes de apoyo en mujeres entre 10 y 14 años.	79
Gráfico N°22: Redes de apoyo en varones de 10 a 14 años.	80
Gráfico N°23: Redes de apoyo en mujeres de 15 a 19 años.	80
Gráfico N°24: Redes de apoyo en varones de 15 a 19 años.	81
11.- CONCLUSIÓN	83
12.- DISCUSIÓN	88
13.- SUGERENCIAS	90
14.- BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS	92
15.- ANEXOS	94
Figura 1a. Anverso de la Historia del Adolescente (HCA). Este formulario contiene datos invariantes del adolescente y datos recabados durante una Consulta Principal. Notar los casilleros de color amarillo que indican posibles situaciones de riesgo aumentado.....	94
Figura 1b - Reverso de la Historia del Adolescente (HCA). Se completan aquí los datos de la Consulta Principal iniciada en el anverso.	95
Figura 2. Consultas de Evolución.....	96

INTRODUCCION

Seguramente cuando nos planteamos el hecho de ser profesionales de la salud, en nuestro caso, futuras enfermeras, no teníamos claro o en realidad, no dimensionábamos la gran e importante labor que se cumple, no solo con el hecho de tratar a un paciente que acude por una dolencia a buscar una solución o solo por el hecho de saber que cuenta con alguien que lo entienda o lo escuche. Tenemos que considerar que los pacientes no nos escogen; sino nosotros a ellos.

¿Qué queremos decir con esto?

Nuestra vocación de ayudar, de cuidar, de entregar la mayor cantidad de herramientas para una mejor calidad de vida es la que nos incentiva y nos mantiene con la avidez de saber aún más, para brindar una atención de calidad, abrigada por el cariño que tenemos a nuestra profesión.

Durante el desarrollo de nuestra formación profesional, hemos adquirido los conocimientos necesarios para visualizar la salud como un estado presente y futuro abarcando al individuo holísticamente a lo largo de todo su ciclo vital.

Manteniendo esta mirada es que como futuras enfermeras nos hemos enfocado a la población adolescente, que siendo el futuro de nuestro país, hasta hace poco tiempo atrás se consideraba sana. Ciertamente el hecho de ser joven es un factor protector inmediato, las acciones o decisiones que tomen el día de hoy en su vida afectarán su bienestar futuro ya sea positiva o negativamente. Las estadísticas muestran que actualmente la mayoría no presenta enfermedades de gran cuidado como lo son la Hipertensión arterial, la Diabetes Mellitus y la obesidad las que hoy en día resultan ser una de las máximas preocupaciones para la salud pública de Chile y el mundo.

Si estos jóvenes no son guiados correctamente en el cuidado de su salud ¿Qué pasará con esta población que hoy nos brinda toda esa vitalidad que existe en ellos en unos años más cuando sean adultos?

No sólo nosotras nos hemos hecho esta gran pregunta, sino que grandes organizaciones o instituciones se han dado cuenta de ello, quizás se plantearon esta inquietud de la misma manera que nosotras que estamos ad portas de ser Enfermeras y queremos brindar y contribuir a una mejor calidad de vida, lo que incluye tanto al individuo como tal y a una sociedad más sana.

De esta manera y luego de plantearnos estas interrogantes es que agradecemos la existencia de nuevas políticas de salud que se han preocupado de esta población "invisible". La existencia de programas como del Adolescente que hoy se encuentra dentro de su primer decenio, permitirá ver reflejada la realidad de nuestros futuros adultos y a su vez disminuir las altas tasas de enfermedades no trasmisibles, mejorando el perfil epidemiológico chileno.

Agradecemos igualmente la oportunidad brindada por nuestra docente guía E.U. Marcela Escobar, la Universidad de Las Américas y la Corporación Municipal de La Florida, de investigar y adentrarnos en esta realidad que hoy se encontraba un poco oculta a la luz de nuestra salud pública.

A continuación presentamos el resultado de aproximadamente ocho meses de investigación, período en el que hemos podido recolectar, cuantificar y graficar una pequeña realidad en la que se encuentran nuestros adolescentes del CESFAM Maffioletti, perteneciente a la Comuna de La Florida, donde se darán a conocer datos relevantes respecto a factores de riesgo para la salud, a los cuales están expuestos.

Unos de los propósitos de esta investigación es poder ser un aporte real hacia esta comuna, entregando información relevante para la creación de nuevas estrategias que permitan disminuir o en el mejor de los casos eliminar estos factores de riesgo.

1.- RESUMEN

El modelo biopsicosocial enfoca los esfuerzos de la salud pública mundial hacia la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, en busca de una población más sana. Con este fin en Chile se está trabajando con el Programa de Salud del adolescente en conjunto de la aplicación de la Ficha CLAP, pero el dado el poco tiempo que estas políticas llevan en marcha, solo se cuenta con un estudio que refleja los resultados a nivel nacional, informe creado por la Subsecretaría de Salud Pública en el año 2012.

Siguiendo la teoría de autocuidado de Dorothea Orem, es que, identificando los factores de riesgo biopsicosociales para la salud de los adolescentes, es posible entregar las herramientas necesarias para mejorar los estilos de vida y avanzar hacia logro de las metas sanitas en la disminución de enfermedades crónicas no transmisibles.

El presente informe se enfoca a la realidad de los adolescentes que se encuentran inscritos en el CESFAM Maffioletti de la Comuna de La Florida, y se les aplicó Ficha CLAP en el año 2016, en el cual hemos identificado factores de riesgos como: alimentación no adecuada con un 52,97%, sedentarismo con un 59,59%, violencia escolar con un 28, 92%, alteraciones del ánimo con un 26,33% y sin redes de apoyo 27, 86%, entre otros, lo que da a entender que la realidad de los adolescentes de la Comuna de la Florida es congruente con la realidad Nacional. No obstante, se deben mantener y crear nuevas políticas públicas que intervengan en esta población.

2. PRESENTACIÓN PROBLEMA.

En los inicios de la medicina moderna, la concepción del paciente se basó en el modelo biomédico; este abordaba los problemas de salud desde una mirada paternalista, en donde se trataba la enfermedad, el órgano afectado, sin tomar en cuenta al paciente como un todo, no prestando atención a los factores emocionales, medioambientales, psicológicos, laborales, entre otros.

Ya en las últimas décadas del siglo XX, Engel postuló que *“una alteración bioquímica no siempre se traduce en enfermedad. Ésta aparece por la interrelación de diversas causas, no sólo moleculares, sino también psicológicas y sociales”* (Carrió, 2002: p. 175)⁴ A partir de este postulado, nace el que hasta el día de hoy se conoce como modelo biopsicosocial.

Este modelo ha permitido a los profesionales de la salud comprender al usuario no solo como portador de una patología, sino como un ente completo e integral, parte de una familia y una sociedad, ya que tanto los factores de riesgo como los factores protectores inciden en su salud y calidad de vida.

Atendiendo a este modelo, la preocupación mundial por mejorar la salud de la población ha llevado a que se realicen estudios globales y locales para identificar los factores de riesgo que afectan la salud de las personas a lo largo de todo su ciclo vital, poniendo especial atención hacia los grupos de niños y adolescentes ya que es en estos grupos donde se pueden realizar cambios en hábitos que permitirán a futuro una población adulta más sana. Es por ello que países desarrollados como en Estados Unidos, existen organizaciones como Youth Risk Behavior Surveillance System (YRBSS), que se encarga de la monitorización de "Conductas de Riesgo Juvenil" y la School Health Policies Practices Study

(SHPPS) encargada de estudiar las políticas y prácticas en salud escolar de Estados Unidos. Así como también Center for Disease Control and Prevention (CDC's), realiza a nivel mundial la Global School Health Survey (Encuesta mundial de salud estudiantil) la cual, en el año 2013, fue aplicada a estudiantes de entre 13 y 15 años de países de todo el mundo, incluido Chile. La cual tiene como propósito proporcionar datos sobre comportamientos de salud y factores de protección entre los estudiantes, para ayudar a los países a establecer prioridades, establecer programas y abogar por recursos para crear políticas para resguardar la salud juvenil. (Center for Disease Control and Prevention, 2017)⁵

En Chile, La Encuesta Nacional de Salud 2010 muestra un panorama preocupante. Las enfermedades crónicas no transmisibles representan ya el grueso de la carga de salud para el país, y estas enfermedades se asocian con hábitos que suelen adquirirse temprano en la infancia o en la adolescencia. Las elevadas tasas de tabaquismo, obesidad, vida sedentaria, hipertensión arterial, diabetes, depresión, suicidio, accidentes del tránsito con fallecimientos o discapacidad, consumo patológico de alcohol, producen un panorama en el que se puede prever que la Generación del Bicentenario, los jóvenes y niños del 2010, serán, probablemente, víctimas a mediano plazo de estos hábitos o dependencias. (MINSAL, 2010)¹⁵

La Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2000) (Organización Panamericana de la Salud, 2000)²¹, refiere que la salud de los adolescentes es fundamental para el desarrollo y progreso de los países americanos. La relación entre la salud y el desarrollo económico es innegable, tal como lo menciona David Odrakiewicz. *“Las mejoras de la salud estimulan el crecimiento económico, que luego estimula la salud. Teniendo en cuenta un escenario en el que ambas variables se estimulan mutuamente conduce a importantes implicaciones políticas...”* y continúa *“los responsables de la formulación de políticas deben considerar los gastos de salud como una inversión en lugar de un costo, adoptar*

un enfoque equilibrado y aplicar un punto de vista a largo plazo. (Global Management Journal, 2017)⁶

La población entre 10 y 19 años es cada vez un grupo más importante dentro de la realidad demográfica chilena. El 2012, el Ministerio de Salud (MINSAL) implementa el llamado “Control del Joven Sano”, que busca otorgar un control de salud anual y, a través de la aplicación de la historia clínica del adolescente, obtener datos para desarrollar nuevas políticas públicas en favor de un mejor perfil epidemiológico de los adolescentes chilenos.

Dentro de las líneas de acción de trabajo intersectorial, destaca el fortalecimiento de los recursos de la gestión comunal en salud pública respecto a diversos tópicos: promoción de factores psicosociales, promoción de la cohesión social y la participación social activa, recuperación y habilitación del entorno para promover estilos de vida saludables, rehabilitación de personas en situación de discapacidad y promoción de la salud en adultos mayores, entre otros. (MINSAL, 2010)¹⁵

Debido a que el Programa de salud del adolescente se encuentra recién en su primer decenio de aplicación, sólo es posible encontrar un estudio que hace referencia de los resultados de las fichas CLAP (se muestran en tabla 1, dentro de párrafo justificación y propósito del tema), realizado a nivel nacional en julio de 2012 por MINSAL, el que identifica los factores de riesgo de la población de 10 a 14 años recopilados el año 2011. Cabe señalar que la aplicación de la ficha CLAP, desde el año 2012, se amplió a la población de 15 a 19 años.

Por todo lo anterior, no se cuenta con información actualizada sobre los factores de riesgo biopsicosociales para la salud en los adolescentes a nivel nacional, así como tampoco a nivel local de la comuna de La Florida.

3. JUSTIFICACIÓN Y PROPÓSITO DEL TEMA.

Según la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2010, los adolescentes y jóvenes corresponden al 25,03% del total de la población y son las que representan el grupo con mayor porcentaje de personas en situación de pobreza. (MINSAL, 2012)¹¹.

La Encuesta Nacional de Salud 2009-2010, nos muestra una situación epidemiológica actual del país, con un explosivo y alarmante aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles, con alta prevalencia en adultos, pero también en adolescentes (Ministerio de Salud, 2012)¹¹. Las conductas de riesgo que llevan a estas patologías muchas veces comienzan en la adolescencia y estas tendrán un impacto negativo en la calidad de vida de esta población y se mantendrán en la vida adulta, provocando un aumento del gasto en salud pública.

Para abordar este problema, la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020 (Ministerio de Salud, 2011)¹⁰ plantea un modelo de gestión basado en resultados y busca focalizar los esfuerzos en “la prevención de enfermedades y el fomento de los hábitos de vida más sanos, para garantizar a todos los chilenos una atención digna, oportuna, de calidad, así como, para mejorar significativamente la gestión y eficiencia de los hospitales y APS” (p. 12).

Teniendo en cuenta los datos antes presentados, es evidente que la población adolescente es donde se debe intervenir de modo de entregar las herramientas necesarias para la adquisición de habilidades de autocuidado. Como Dorothea Orem plantea en su Teoría, donde manifiesta que "El autocuidado se debe aprender y desarrollar de manera continua de acuerdo a las necesidades de cada individuo, según su ciclo vital y los factores biopsicosociales que lo rodean", con lo

cual se contribuye a la prevención de enfermedades de alta incidencia en la adultez, así como también a la disminución de patologías de diversas etiologías, según lo expresado en la Estrategia Nacional de Salud.

El propósito de esta investigación es contribuir a conocer el número de adolescentes que presentan factores de riesgo biopsicosociales para la salud, en la comuna de La Florida, que estén inscritos sus Centro de Salud Familiar (CESFAM) y se les haya aplicado la ficha CLAP entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2016, de modo que puedan diferenciarse de los datos disponibles que reflejan una realidad nacional, según los resultados epidemiológicos entregados en el Informe Final por la Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud 2012 (Tabla 1), y quedar a disposición de los equipos de salud para la generación de planes de acción acotados a la realidad comunal.

Tabla N°1: Resultados epidemiológicos, según Informe Final, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud, 2012

Total Muestra	18.450
Edad Encuestados	10 a 14 años
Edad promedio	12,4 años
Total Mujeres	53,3%
Total Hombres	45,7%
Datos relacionados con la familia del adolescente	
Vive con su madre y padre	88,8%
Perciben tener una buena relación familiar	81,7%
Han sufrido violencia intrafamiliar	11,4%
Consumo de alcohol y/o drogas en la familia	23%
Datos relacionados con la salud del adolescente	
Consumo de tabaco	5,3%
Consumo de alcohol	2,7%
Consumo de drogas	1,6%
Presión arterial elevada	4,8%
Sobrepeso u obesidad	40%
Han iniciado su actividad sexual	6,1%
Han utilizado condón	40,3%
El estudio refiere que la mayor parte de estos adolescentes posee un grupo de amigos y se siente aceptado; también hace alcance a que las mujeres consumen más tabaco y que entre los 13 y 14 años el consumo de alcohol, tabaco y/ drogas se duplica.	

Fuente: INFORME FINAL, Servicio de digitación, construcción de base de datos y elaboración de informe de resultados de ficha CLAP, en el control de salud integral de adolescentes, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud, 2012

4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Cuántos adolescentes a quienes se les realizó la ficha CLAP en la comuna de La Florida durante el año 2016, manifiestan factores de riesgo biopsicosociales para la salud?

4.1 PREGUNTAS INVESTIGATIVAS:

- ¿A cuántos adolescentes de entre 10 y 14 años, según sexo les fue aplicada la Ficha CLAP en La Florida, en el año 2016?
- ¿A cuántos adolescentes entre 15 y 19 años, según sexo les fue aplicada la Ficha CLAP en La Florida, en el año 2016?
- ¿Cuántos adolescentes de la comuna de La Florida presentan factores de riesgo biológico, según sexo y edad?
- ¿Cuántos adolescentes de la comuna de La Florida presentan factores de riesgo psicológico, según sexo y edad?
- ¿Cuántos adolescentes de la comuna de La Florida presentan factores de riesgo social, según sexo y edad?

5. OBJETIVO GENERAL

Cuantificar los adolescentes que presenta factores de riesgo biopsicosocial en la población de la comuna de La Florida, según resultados obtenidos de Fichas CLAP del año 2016.

5.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Cuantificar según sexo a los adolescentes de entre 10 y 14 años, a quienes les fue aplicada la ficha CLAP en La Florida, en el año 2016.
- ✓ Cuantificar según sexo a los adolescentes de entre 15 y 19 años, a quienes les fue aplicada la ficha CLAP en La Florida, en el año 2016.
- ✓ Cuantificar los adolescentes de la comuna de La Florida que presentan factores de riesgo biológico, que presentan según sexo y edad, a través de los datos obtenidos con la aplicación de la ficha CLAP en 2016.
- ✓ Cuantificar los adolescentes de la comuna de La Florida que presentan factores de riesgo psicológico, que presentan según sexo y edad, a través de los datos obtenidos con la aplicación de la ficha CLAP en 2016.
- ✓ Cuantificar los adolescentes de la comuna de La Florida que presentan factores de riesgo social, que presentan según sexo y edad, a través de los datos obtenidos con la aplicación de la ficha CLAP en 2016.

6. MARCO TEÓRICO

6.1 Adolescencia:

La Organización Mundial de la Salud [OMS] (2017)¹⁸ define la adolescencia como "la transición de la infancia a la adultez; esta etapa del ciclo vital se clasifica en dos períodos: adolescencia temprana, desde los diez a los catorce años, y adolescencia tardía, entre los quince y los diecinueve años". "Dicha etapa se reconoce como una etapa compleja, llena de cambios biológicos, psicológicos, intelectuales y sociales. El individuo alcanza la madurez, adquiere su identidad personal y logra la capacidad de asumir responsabilidades" (Berman, 2013)²

6.1.1. Características principales:

Dentro de las principales características de la adolescencia, se pueden evidenciar cambios cruciales para el desarrollo del individuo, dentro de los cuales se puede destacar:

- a) **Cambios biológicos:** El desarrollo físico se acelera con la pubertad, se inicia el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, así como un aumento en la talla y peso de los individuos.

- b) **Cambios psicosociales:** Según Erikson (1963) lo más complejo de esta etapa es la búsqueda de la identidad, esto se ve reflejado en que establecen una relación más cercana con sus pares y a la vez buscan diferenciarse de sus padres, adoptando formas particulares de vestir, y rechazando todo lo que les parece diferente en cuanto a gustos y formas de expresarse.

Generalmente, los adolescentes se interesan por su cuerpo, su aspecto y sus habilidades físicas. La forma de peinarse, cuidarse la piel y la ropa se vuelven muy importantes. Los miembros de una pandilla de adolescentes pueden ser muy cerrados y crueles al excluir a los que no pertenecen a su grupo; esta intolerancia es una defensa temporal contra la confusión de la identidad (Erikson, 1963, citado Bernam 2013.p.390)²

La búsqueda de la identidad va acompañada de dificultades como las dudas sobre el valor de sí mismos, tener una buena autoestima dependerá de que tan valorados se sientan por su entorno cercano, ya que en este período necesitan también demostrar que son dignos de confianza.

- c) **Cambios cognitivos:** Según Piaget (1966)²³, el desarrollo del pensamiento en esta etapa alcanza la capacidad de pensar sobre pensar, usando la lógica para llegar a conclusiones que no están directamente relacionadas con lo experimental, es decir el pensamiento abstracto.

6.2 Factores de riesgo:

La OMS define como factor de riesgo “cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión” (Organización Mundial de la Salud, 2017)²⁰. Se define como factores que hacen que un paciente sea vulnerable a desarrollar un problema de salud. (Berman, 2013)²

6.2.1. Factor de riesgo Biológico: Se refiere a conductas y elementos del entorno del ser humano que pueden producir alteraciones en la funcionalidad del organismo y/o enfermedades.

6.2.2 Factor de riesgo Psicológico: Se refiere a las conductas asociadas a los pensamientos y emociones que pueden afectar a la salud del individuo (Gómez Vidal, 2006)⁷

6.2.3 Factor de riesgo Social: Se refiere a un grupo de individuos, los cuales están marcados por una cultura en común, así como también criterios compartidos que condicionan sus costumbres, estilos de vida, lazos ideológicos, económicos y políticos, relacionados entre sí, formando una comunidad, la cual tiene en cuenta aspectos tanto en su nivel de desarrollo y calidad de vida, interactuando con las demás sociedades. (Gómez Vidal, 2006)⁷

6.3 Biopsicosocial:

El ser biopsicosocial es un modelo o enfoque participativo de salud y enfermedad que postula que el factor biológico, el psicológico, y los factores sociales, influyen significativamente en el ciclo salud-enfermedad. (Gómez Vidal, 2006)⁷

6.4 Teoría Psicosocial:

Erickson (1933) plantea que el ser humano atraviesa a lo largo de su vida por distintos estadios que abarcan los factores psicológicos y los factores sociales que estos intervienen directamente en la vida de las personas. En relación con los adolescentes, Erickson, plantea que estos se encuentran en un estadio de identidad versus confusión de roles. (Bordignon, 2005)³

6.5 Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes

La Encuesta Nacional de Salud, señala la presencia en la población chilena de factores medioambientales y de estilos de vida que se consideran de riesgo para

la salud. Ejemplos de estas conductas son la insuficiente práctica de actividad física, los malos hábitos de alimentación, el consumo problemático de alcohol, tabaco y drogas, entre otros. Iniciadas generalmente en la adolescencia, estas conductas se relacionan con altas prevalencias de enfermedades crónicas en la edad adulta, como la obesidad y el sobrepeso, problemas cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes, cáncer y los trastornos del ánimo. Además, señala que estas conductas y los problemas de salud que generan, afectan principalmente al grupo de población de 12 a 24 años, e impactan en el perfil epidemiológico de este grupo etario, quienes presentan como primera causa de muerte, las causas externas, como accidentes, suicidios y violencia interpersonal (Ministerio de Salud, 2012)¹¹

Es por ello que la Estrategia de Salud Nacional (ENS) 2011-2020, del MINSAL, evidenciando lo antes señalado, incorpora acciones directamente relacionadas con los adolescentes, evidenciando las cifras inquietantes de prevalencia de factores de riesgo y de morbilidad, en particular en el grupo de adolescentes y jóvenes.

Como estrategia de entrada al sistema de salud de esta población específica, se definió, en el año 2011, la implementación del control de salud de adolescente de 10-14 años, ampliándose desde el 2012, el control de adolescentes de 10-19 años, el cual llevó por nombre de “Control Joven Sano” (Ministerio de Salud, 2012)¹¹. En el año 2013, se incorpora como un Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria. En el año 2014, se revelan los espacios amigables (EA) con el fin, de avanzar en el cierre de brecha en la atención de salud adolescente. Por ello se modifica la meta de la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020, estableciéndose que el 100% de los establecimientos de atención primaria de salud cuenten con un Espacio Amigable para Adolescentes (Ministerio de Salud, 2014)¹².

En el año 2015, se fusionan los Programas Espacios Amigables (EA) y Control Joven Sano, ambos relevantes y complementarios, constituyéndose en la puerta

de entrada al sistema de salud, además fortaleciendo estos espacios con la creación de vínculos tanto a nivel de salud como en establecimientos educacionales (Ministerio de Salud, 2016)¹³. Cabe destacar que en este año se alcanzó una cobertura de 7.9% (de la población de 10 a 19 años) (Ministerio de Salud, 2016)¹³.

En el año 2016 se actualiza la Orientación Técnica del Control Integral de Adolescentes, antes denominado “Control Joven Sano”, a fin de aumentar la cobertura y mejorar la calidad de éste, en un marco de Derechos, que pone en el centro en los vínculos entre los y las adolescentes y los y las profesionales que realizan este control (Ministerio de Salud, 2016)¹³.

Control de joven sano, se define como “la atención de salud integral de adolescentes, que permite evaluar el estado de salud y el crecimiento y normal desarrollo, fomentando los factores y conductas protectores e identificando precozmente los factores y conductas de riesgo, así como, los problemas de salud con el objeto de intervenir en forma oportuna, integrada e integral” (p. 9). Los objetivos determinados por el MINSAL son:

- Evaluar y promover un crecimiento y desarrollo biopsicosocial saludable
- Identificar factores y conductas protectoras y de riesgo, del adolescente y su familia
- Pesquisar y otorgar manejo inicial a los problemas de salud prevalentes del adolescente
- Prevenir enfermedad y discapacidad en adolescentes
- Referir oportunamente aquellas situaciones o condiciones que ameriten clínicamente su atención y resolución por otros profesionales u otras disciplinas
- Fomentar el uso adecuado de los servicios al adolescente y su familia
- Fomentar el autocuidado y hábitos de vida saludable en adolescentes y sus familias (Ministerio de Salud, 2016)¹³

Además, MINSAL especifica acciones definidas para llevar a cabo el Control de salud integral de adolescentes, entre las cuales podemos destacar las siguientes:

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

Con el fin de realizar de manera eficaz y efectiva el Control de Salud del Adolescente, en relación a las acciones definidas por el MINSAL, antes descritas, se ha normado la utilización de Ficha CLAP o Historia del Adolescente.

6.6 FICHA CLAP

El Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR), es un centro y unidad técnica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que brinda asesoría técnica a los países de América Latina y el Caribe en el área de la salud sexual y reproductiva (Organización Panamericana de la Salud, 2017)²². El cual por medio de El Sistema Informático del Adolescente (SIA) tiene por principal objetivo mejorar la calidad de la atención de los adolescentes en los servicios de salud, a partir de un abordaje integral, y promoviendo prácticas que contribuyan a brindar una atención de calidad. Pretende a su vez favorecer el conocimiento epidemiológico, la evaluación y el desarrollo de programas, acorde a las necesidades de salud del grupo. Con tales fines, el SIA está constituido por la Historia del Adolescente (HCA), en Chile conocida como Ficha CLAP, formularios complementarios como el de Evolución, y un programa de computación que facilita el procesamiento local de la información para asegurar la calidad de atención brindada. (Fescina, 2006)¹

6.7 HISTORIA CLINICA DEL ADOLESCENTE

Según SIA, elaborado por el Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR), da a conocer Historia Clínica del Adolescente (HCA) o como en Chile se conoce Ficha CLAP un instrumento el cual "facilita el registro y evaluación integral de salud del adolescente, contemplando *la percepción de vida que tenga de sí mismo*. Permite además el registro de la percepción y observaciones de los profesionales del equipo interdisciplinario de salud en los sectores destinados específicamente" (Organización Panamericana de la Salud, 2017)²²

Los datos fundamentales para la atención y seguimiento de los adolescentes se han condensado en dos páginas, que se proponen como el *registro institucional básico* de la atención del adolescente. (Organización Panamericana de la Salud, 2017)²²

Las Figuras 1A y 1B (se incluye en anexo) presentan el formulario correspondiente a la **Consulta Principal** y se destinan al registro de datos sobre el motivo de la consulta del adolescente y de su acompañante, ciertos antecedentes personales, antecedentes familiares, y características sociodemográficas y los resultados de las evaluaciones del estado de salud, concluyendo con impresión diagnóstica e indicaciones e interconsultas. (Organización Panamericana de la Salud, 2017)²²

La Figura 2 (se incluye en anexo), presenta el formulario correspondiente a las **Consultas de Evolución** del adolescente (opcional). El formulario se caracteriza por estar constituido por preguntas cuyas respuestas, en su mayoría cerradas, contribuyen al registro uniforme de los datos en diversas realidades locales. Contiene además espacios abiertos para registrar las observaciones, cambios relevantes, impresión diagnóstica, indicaciones e interconsultas. (Fescina, 2006)¹

La Consulta Principal se divide en 17 sectores: identificación del adolescente, motivos de consulta, antecedentes personales, antecedentes familiares, familia, vivienda, educación, trabajo, vida social, hábitos y consumos, antecedentes gineco-urológicos, sexualidad, situación psicoemocional, examen físico, detección de riesgo e impresión diagnóstica integral, indicaciones e interconsultas (Fescina, 2006)¹

El sector Identificación, está destinado al registro de datos para reconocer al adolescente, localizar a su familia, identificar el establecimiento educacional y para recuperar la historia clínica del archivo. Luego se incluye un sector dedicado a la Consulta Principal. En ella, se consignan los motivos que lo llevaron a consultar,

según referencia del adolescente como de su acompañante, registrando los datos que surgen en la entrevista inicial (Fescina, 2006)¹

En el sector Antecedentes Personales, se investigan datos perinatales, de la infancia, niñez y la etapa adolescente transcurrida, que se presume pueden tener alguna repercusión en su vida actual, tanto desde el punto de vista físico, como emocional social. (Fescina, 2006)¹

En Antecedentes Familiares, se solicitan antecedentes de enfermedades en la familia y otros problemas psicosociales que pueden incidir en las condiciones de salud y bienestar del adolescente (Fescina, 2006)¹

El sector Familia, registra datos concernientes a la constitución y funcionalidad de la misma. Incluye además datos sobre el trabajo y nivel de instrucción de los padres o de los que cumplen funciones parentales. Este sector es fundamental para la detección de factores de riesgo familiar.

La valoración de las características de la Vivienda, permite identificar condiciones de higiene e indirectamente socio-económicas, que puedan incidir en el medio familiar que envuelve la vida del adolescente. (Fescina, 2006)¹

Los sectores educación, trabajo, vida social, hábitos y consumos, antecedentes gineco-urológicos, sexualidad y situación psicoemocional se orientan a valorar aspectos de la vida del adolescente que ayudan a diagnosticar patologías, problemas y/o riesgos que pueden o no ser motivo de consultas reconocidas inicialmente. (Fescina, 2006)¹

Facilitan, además, la identificación de factores de protección, que junto a los de riesgo contribuirán a planificar estrategias de abordaje. (Fescina, 2006)¹

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

Según lo establecen las Orientaciones Técnicas para el Control de la Salud Integral de Adolescentes (MINSAL, 2016)¹³, en el ámbito de la realización de la Ficha CLAP, el adolescente puede estar solo con el profesional de salud; o en su defecto puede estar acompañado, si este fuera el caso, el profesional debe dar el espacio de privacidad al momento de realizar preguntas que abarquen temas de intimidad del joven, como son la sexualidad o el consumo de tabaco, alcohol, drogas o temas referentes a intentos suicidas. Así como también el resguardo de la confidencialidad de los datos entregados por el adolescente (Ministerio de Salud, 2016)¹³.

La aplicación de la ficha CLAP permite a los profesionales de salud detectar e identificar tanto factores de riesgo como de protección en una de las más complejas etapas del ciclo vital como es la adolescencia, lo que representa una oportunidad para entregar a esta población herramientas para la adquisición de habilidades para el autocuidado, tal como plantea Dorothea Orem en su Teoría del Autocuidado.

6.8 Teoría del Autocuidado:

Según Dorothea Orem, “el autocuidado es una función reguladora del hombre que las personas deben llevar a cabo deliberadamente por si solas o deben haber llevado a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar. El autocuidado es un sistema de acción” (Raile, 2015: 240)²⁵. Plantea también que el autocuidado se debe aprender y desarrollar de manera continua, basándose en los requisitos reguladores de cada persona, de acuerdo a la etapa del ciclo y sus factores biopsicosociales concomitantes.

Dorotea Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

- a) **Persona:** Ser humano, organismo biológico, racional y pensante el que tiene la capacidad para conocerse, comunicarse, reflexionar sobre su propia experiencia y en base tomar acciones de autocuidado.
- b) **Salud:** Integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona, es decir el completo bienestar que tiene una persona.
- c) **Enfermería:** Servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. (Prado Solar, González Reguera, Paz Gómez y Romero Bórguez, 2014)²⁴

Aunque no lo define Entorno como tal, lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo. (Prado et al., 2014)²⁴

Orem plantea que las actividades de autocuidado se aprenden a medida que el individuo madura y son afectados por las creencias, cultura, hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad. La edad, el desarrollo y el estado de salud puede afectar la capacidad que tenga el individuo para realizar las actividades de autocuidado.(Prado et al., 2014)²⁴

Martha Raile (2010)²⁵, identifica dentro de los factores condicionantes básicos que alteran el valor del autocuidado de un individuo la edad, sexo, estado de desarrollo, estado de salud, modelo de vida, factores sanitarios, factores del sistema familiar, factores socioculturales, disponibilidad de recursos y factores externos

Para Orem, la persona debe ser vista holísticamente desde el punto de vista biológico, psicológico y social. Al aplicar el modelo de Orem, deben tenerse presentes las siguientes pautas:

1. Examinar los factores, los problemas de salud y el déficit de autocuidado.
2. Realizar la recogida de datos acerca de los problemas y la valoración del conocimiento, habilidades motivación y orientación del individuo.
3. Analizar los datos para descubrir cualquier déficit de autocuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería.
4. Diseñar y planificar la forma de capacitar y animar al cliente para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de salud.
5. Poner el sistema de enfermería en acción y asumir un papel de cuidado u orientador, contando con la participación del individuo. (Prado et al., 2014)²⁴

A lo largo del ciclo vital, la etapa de la adolescencia es donde los individuos se ven expuestos a distintos factores de riesgo que pueden influir directamente con la salud y el entorno, pero muchos de estos son prevenibles y evitables si los individuos aprenden el autocuidado.

7. METODOLOGÍA

7.1 Diseño de la Investigación

Esta investigación corresponde al tipo cuantitativa, puesto que se cuantificarán el total de los datos obtenidos desde la información tabulada y entregada por la Corporación Municipal de La Florida, así como también enfocada a ser de manera descriptiva, ya que los datos tabulados y cuantificados serán descritos y no analizados en el presente informe. Los datos entregados por la COMUDEF,

corresponden al período entre 01 de enero y 31 de diciembre del año 2016, por lo cual, clasifica como estudio de tipo retrospectivo y longitudinal, ya que se estudiarán más de una variable, puesto que de la Historia Clínica del Adolescente o Ficha CLAP, se tomarán 19 variables a describir, así como también clasifica como estudio de tipo grupal; ya que se incluirán todos los adolescentes entre 10 años y 19 años 11 meses y 29 días, lo que corresponde a un total de muestra de 4.397 Fichas CLAP realizadas, en los nueve CESFAM pertenecientes a la comuna

7.2 Universo y Muestra

7.2.1 Universo

A continuación, se presenta tabla (Tabla N°2) con el total de la población de adolescentes entre 10 y 19 años de la comuna de La Florida, la cual corresponde a un total de 57.621 habitantes, residentes de dicha comuna, según Instituto Nacional de Estadísticas (INE) (Instituto Nacional de Estadísticas)⁸ actualizada del año 2012.

Tabla N° 2: Población Adolescente residente de la Comuna de La Florida

	10-14 años	15 a 19 años
Hombres	13.375	15.727
Mujeres	12.727	15.792
Total	26.102	31.519

Fuente: INE2012

Según información entregada por Corporación Municipal de La Florida, en el año 2016 se realizaron un total de 4.399 Fichas CLAP, a adolescentes entre 9 y 20 años, inscritos en sus Centros de Salud correspondientes, cifra que

correspondería a un 7,6% del total de la comuna. Cabe destacar que el dato del total de la comuna corresponde al año 2012 y los datos del total de Fichas CLAP realizadas corresponden al año 2016, esto debido a que no se cuenta con información actualizada; puesto que los datos del 2012 corresponden al último CENSO cuantificado.

La realización de Ficha CLAP, corresponde a siguientes ocasiones: Derivación desde consultas de morbilidad, consultas por temas sexuales y inicio de tratamientos anticonceptivos, derivados por matrona, derivaciones desde control del niño sano y asistencia a realización de dicha ficha por terceras personas, como la madre, abuelos y/o otro familiar.

La muestra es de tipo probabilística, estratificada. La selección para este estudio corresponde a un total de 4,397 Fichas CLAP, las cuales fueron realizadas a adolescentes entre 10 y 19 años, datos tabulados y entregados por Corporación Municipal de La Florida. Estas Fichas CLAP fueron realizadas entre el 01 de Enero y el 31 de Diciembre de 2016, en los siguientes Centros de Salud: CESFAM José Alvo, CESFAM Trinidad, CESFAM Villa O'Higgins, CESFAM Los Quillayes, CESFAM Santa Amalia, CESFAM Maffioletti, CESFAM La Florida, CESFAM Bellavista y CESFAM Los Castaños, todos pertenecientes a la comuna de La Florida, la cual pertenece al Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, realizadas por distintos profesionales de salud calificados.

En este estudio se incluyen todos los adolescentes entre 10 y 19 años, 11 meses y 29 días, al 31 de diciembre del 2016. De la muestra total quedan excluidos de este informe las fichas CLAP realizadas a un menor de 9 años y un adulto de 20 años de edad, así como también datos que no se correlacionen entre filas y columnas, o se encuentran mal tabulados, del total de datos entregados por la Corporación Municipal de La Florida.

Del total de Fichas CLAP realizadas en los distintos Centros de Salud de la comuna de La Florida, que corresponden a 4.399, los cuales se encuentran tabulados y entregados en planilla Excel por COMUDEF, se han excluido para este estudio los datos de 2 individuos antes mencionados, la muestra a trabajar será de 4.397, lo que corresponde a un 99% de los datos entregados por la Corporación Municipal de La Florida, de lo cual podemos destacar que la población de 10 a 14 años equivalen a un total de 3,162, con un 71,8% y las fichas realizadas a adolescentes entre 15 y 19 años equivale a 1,235, con un 28 % del total.

7.3 VARIABLES INVESTIGATIVAS

La variable independiente que llevará a un acabado estudio corresponde a los posibles factores de riesgo para la salud de los adolescentes, los cuales se definirán en el siguiente párrafo. Así como también debemos mencionar que la variable dependiente de este estudio corresponde a las alteraciones para la salud; las cuales pueden desencadenar los factores de riesgos para la salud que están expuestos los adolescentes de la comuna de La Florida. Puesto que una vez siendo identificados los factores de riesgo, se puede realizar promoción y prevención de salud, en la etapa más compleja del ciclo vital.

VARIABLES INDEPENDIENTES:

- a. Factor de riesgo biológico de salud.
- b. Factor de riesgo psicológico de salud
- c. Factor de riesgo social de salud.

7.3.1 Definición conceptual de las variables.

a. Factor de riesgo Biológico de la salud:

Se define como la posible exposición a microorganismos que puedan dar lugar a enfermedades. Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión (OMS)¹⁸

b. Factor de riesgo Psicológico de la salud:

Se refiere a las conductas asociadas a los pensamientos y emociones que pueden afectar a la salud del individuo (Gómez Vidal, 2006)⁷

c. Factor de riesgo Social de la salud:

Se refiere a situaciones o conductas que exponen a un grupo de individuos pertenecientes a una sociedad o cultura a peligros potenciales o reales que alterarán de forma directa o indirectamente a dicho grupo.

7.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

Para efectos de este estudio, se han seleccionado 19 de un total de 146 variables con que cuenta la Ficha CLAP, esta selección será definida a continuación. Cabe mencionar que tanto la categorización como su operacionalización ya sido dispuesta mediante el manual SIA, para la correcta ejecución del instrumento por parte de los profesionales de salud calificados para su realización y con ello minimizar los sesgos de información.

Las variables seleccionadas han sido agrupadas según los factores de riesgo tanto como biológicos, psicológicos y sociales.

7.4.1 Los factores de riesgo biológico para la salud se clasificarán en:

- a) Alimentación adecuada
- b) Embarazo adolescente
- c) Actividad física
- d) Índice de masa corporal (IMC)
- e) Consumo perjudicial
- f) Sexualidad
- g) Presión arterial

A continuación, se definen cada variable con su operacionalización:

- a) **Alimentación adecuada:** La alimentación será adecuada si come entre cuatro y seis veces por día, en intervalos horarios según costumbre del lugar donde vive o de su familia; si además es variada e incluye las cantidades recomendables de proteínas, hidratos de carbono, grasas, vitaminas y minerales.

Operacionalización: Estará dada por la respuesta Si o No.

Categorización: Si el adolescente consume entre 4 a 6 comidas diarias, se otorgará la categoría Si. En caso de que consuma menor a 4 comidas o mayor de 6 ingestas, la categoría entregada a la variable será No.

- b) **Embarazo adolescente:** Se llama embarazo adolescente a la concepción en mujeres menores de 19 años, edad en la que se considera que termina esta etapa de la vida.

Operacionalización: La pregunta va dirigida para ambos sexos. Anotar el número, en dígitos, de embarazos de la adolescente mujer, o de la/s pareja/s del adolescente varón en que él fue el padre. Especificar en Observaciones. Si no hubo embarazos anotar 0 (cero).

Categorización: Si el adolescente responde Sí, se le pregunta el número de embarazos, de lo contrario el número en la casilla será cero.

- c) **Actividad física:** Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial. (OMS).

Operacionalización: Se entenderá como respuesta en base a número de horas por semana, excluidas las horas de educación física que realice dentro de la jornada escolar.

Categorización: Si el adolescente da como respuesta Si, se le consulta el número de horas por semana de actividad física, de lo contrario, se llena el casillero No.

- d) **Índice de Masa Corporal (IMC):** El IMC, es el parámetro antropométrico que mejor se correlaciona con el estado nutricional en adolescentes y, además, parece tener un valor predictivo con respecto al riesgo de complicaciones. (MINSAL, 2014).

Operacionalización: Esta variable se entenderá como respuesta en base a valor del resultado del percentil IMC, el cual se obtiene mediante la división de peso en kilogramos, dividido por la talla en mt.al cuadrado (peso/talla²), el resultado de este se clasificará según estado nutricional.

Categorización: Se realizará según el criterio de calificación de IMC: (Según Curvas NCHS y Norma Técnica de Evaluación Nutricional de niños y niñas de 6 años a 10 años, 11 meses y 29 días. Ministerio de Salud. Chile. Segunda Edición 2007)

IMC menor al percentil 10: **Bajo peso**

IMC entre percentil 10 y percentil 85: **Normal.**

IMC entre percentil 85 y percentil 95: **Riesgo de obesidad.**

IMC mayor de percentil 95: **Obesidad**

Para los adolescentes entre 11 años y 19 años, 11 meses y 29 días, se utilizará IMC y los respectivos puntos de corte para el diagnóstico nutricional. Es decir:

IMC < 18,5 = **Bajo peso**

IMC entre 18,5 y 24,9 = **Normal**

IMC entre 25 y 29,9 = **Sobrepeso**

IMC > o = 30 = **Obesidad**

- e) **Consumo perjudicial:** Corresponde a una forma de consumo de alguna sustancia psicoactiva que causa daño a la salud. El daño puede ser físico y/o mental. (Superintendencia de Salud Chile).

Operacionalización: Se le pregunta al adolescente si ha consumido tabaco, alcohol u otras sustancias perjudiciales para la salud. Si la respuesta es afirmativa, se le preguntará por la edad de inicio del consumo, el número de veces que consume, y si esta conducta le ha traído repercusiones.

Categorización:

La categoría Si, corresponde a si el adolescente reconoce consumo de sustancias perjudiciales, en conjunto a la edad de inicio: en números. Repercusiones Si, repercusiones No.

La categoría No: El adolescente no consume ninguna sustancia.

- f) **Sexualidad:** de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la sexualidad humana se define como: “Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual.

Operacionalización: de esta variable se incluirán los siguientes aspectos: Si no ha tenido relaciones sexuales marcar una cruz (x) en el casillero “no”. Si las ha tenido consignar si son o han sido con parejas “heterosexuales”, “homosexuales”, o “ambas”. Se señalará sólo una opción.

Categorización: Si el adolescente da como respuesta Si, se le consulta el número de parejas y si estas han sido heterosexual, homosexual o ambas; de lo contrario se llena el casillero No.

- g) **Presión Arterial:** La presión arterial representa la presión ejercida por la sangre contra la pared de las arterias.

Operacionalización: Para la toma de la presión arterial el adolescente debe estar sentado, su brazo derecho descansando sobre la mesa, el ángulo del codo a nivel del corazón. Tomar el pulso para controlar si hay irregularidades. El manguito seleccionado, cuyo ancho debe cubrir el 75% de la longitud del brazo, debe estar desinflado y el manómetro marcar el punto cero. Envolver el brazo suave y firmemente, pero no muy ajustado; el borde inferior debe estar a 2,5 a 3 cm por encima del pliegue del codo. Palpar la arteria braquial; colocar allí la campana del estetoscopio, inflar el manguito y luego desinflar lentamente. La aparición del primer ruido representa la presión sistólica. El punto donde el sonido desaparece es la presión diastólica. Si la primera toma se corresponde con cifras por encima del nivel de normalidad esperar un minuto y volver a tomar. El promedio de

estas dos lecturas es considerado como la presión arterial de esa consulta. Se presenta en anexo valores de referencia de tensión arterial.

Categorización: Adolescentes entre 11 y 19 años, 11 meses y 29 días, quienes presenten según valores de toma de presión arterial en HTA, etapa 1, 2 y 3. (Tabla N°3) y los menores de 10 años se registrará por Tablas según percentil, indicados en Norma Técnica para la supervisión de niños y niñas de 0 a 9 años en Atención Primaria de Salud, según Tabla N°4.

Tabla N°3: Clasificación de la Sociedad Europea de Presión Arterial (PA mmHg)

Categoría	Presión arterial sistólica (mmHg)		Presión arterial diastólica (mmHg)
Óptima	<120	Y	<80
Normal	120-129	y/o	80-84
Normal alta	130-139	y/o	85-89
HTA Etapa 1	140-159	y/o	90-99
HTA Etapa 2	160-179	y/o	100-109
HTA Etapa 3	> o = 180	y/o	
Hipertensión sistólica aislada	> o = 140	Y	<90

Fuente: Norma Técnica para supervisión de niños y niñas de 0 a 9 años en APS, Minsal, 2014

Tabla N°4: Percentiles de presión Arterial en niños menores de 11 años

Estado	Percentil en presión arterial
Normal	<p90
Pre-Hipertensión	>p90 a p<95
Hipertensión etapa 1	>p95 a <p99 + 5 mmHg
Hipertensión etapa 2	>p99 + 5 mmHg

Fuente: Norma Técnica para supervisión de niños y niñas de 0 a 9 años en APS,
 Minsal, 2014

7.4.2 Los Factores de riesgo Psicológicos para la salud se incluirán los siguientes aspectos:

- a) Violencia escolar
- b) Aceptación social
- c) Imagen corporal
- d) Estado de ánimo
- e) Percepción del adolescente sobre su familia

A continuación, se definirá las variables y su operacionalización.

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

Operacionalización: Esta variable será dada por la respuesta Si o No. Según SIA, refiere que se consignará la respuesta, por medio de inferencia diagnóstica de consultas anteriores, así como también al

consultar directamente al adolescente, si en alguna oportunidad ha sido testigo de violencia dentro de su establecimiento educacional, indagando además si ha formado parte de ésta, tanto como víctima o victimario, por medio del relato del adolescente de la situación antes planteada.

Categorización: En caso que el adolescente refiera haber sufrido algún tipo de violencia como la descrita en la definición anterior, se asignará la respuesta Si, de lo contrario se asignará la respuesta No.

- b) **Aceptación social:** Es un rasgo de personalidad que hace al individuo aceptable en las relaciones sociales o interpersonales. Está relacionado con la aceptación social, aprobación social, popularidad, status social, cualidades de liderazgo, o cualquier cualidad que haga del individuo una compañía socialmente deseable.

Operacionalización: Según la respuesta del adolescente se consignarán las siguientes opciones: aceptado, rechazado, ignorado o no sabe. Para la obtención de las respuestas antes mencionadas, se le preguntará al adolescente si en el medio social en el cual vive, ya sea escuela, trabajo y/o amigos siente que se encuentra aceptado, rechazado o ignorado, manteniendo en claro dejar de lado los sucesos o acontecimientos aislados que podrían afectar la respuesta, puesto que el objetivo de esta pregunta es conocer de forma global el concepto de aceptación que el adolescente de sí mismo dentro del círculo que lo rodea.

Categorización: Si el adolescente refiere aceptación de sus pares, se consignará como "aceptado", en cambio si refiere que siente que no es aceptado dentro de un grupo de pares, se asumirá como "rechazado", si manifiesta que dentro de su grupo de pares siente que no lo toman en cuenta, se entenderá como "ignorado" y si el adolescente refiere desconocer esta situación relacionada con la interacción con sus pares, se asumirá como "no sabe"

- c) **Imagen corporal:** Corresponde a la percepción que una persona tiene de su apariencia física y sus cambios corporales.

Operacionalización: Deberá sólo registrarse lo expresado por el adolescente ante la pregunta ¿Qué opinas sobre tu apariencia física y tu cuerpo? ¿Estás conforme con los cambios en tu cuerpo? Se deberá marcar sólo una alternativa, la de mayor peso en la opinión del adolescente entre las opciones “conforme”, “crea preocupación”, o “impide relación con demás”.

Categorización: Si el adolescente manifiesta que su imagen corporal no le crea conflictos, la categoría otorgada será “conforme”, si su imagen corporal le aqueja, la categoría otorgada será “crea preocupación” y si su imagen corporal definitivamente le produce problemas en sus relaciones sociales, la categoría será “impide relación con los demás”.

- d) **Estado de ánimo:** Es el humor o tono sentimental, agradable o desagradable, que acompaña a una idea o situación y se mantiene por algún tiempo. Es un estado, una forma de estar o permanecer, que expresa matices afectivos y cuya duración es prolongada, de horas o días.

Operacionalización: Al momento de la entrevista, se consultará ¿"como ha estado el ánimo"? del adolescente, a lo cual para su operacionalización se entregarán las siguientes opciones: normal, muy triste y/o muy alegre, retraído, idea suicida, ansioso/angustiado, hostil/agresivo.

Categorización: Se entenderá como "normal" si el adolescente manifiesta esta opción, así como se entenderá como "muy triste y/o muy alegre", si el adolescente manifiesta sentimientos de tristeza o de alegría por un periodo mayor a 1 semana, para la opción de "retraído", se deberá observar las conductas y expresiones dentro de la entrevista, para la opción "idea suicida", se deberá observar tanto conductas dentro de la entrevista,

así como también si el adolescente verbalmente manifiesta que en alguna oportunidad a pensado en terminar con su vida, en cuanto a las opciones de ansioso/angustiado, se deberá observar conductas dentro de la entrevista, así como la verbalización de éste y por último la opción de "hostil/agresivo", se podrá consignar bajo el criterio de que si el adolescente manifiesta que mantiene malas relaciones tanto de tipo físicas, como psicológicas con el resto de las personas, sin motivos específicos.

- e) **Percepción del adolescente sobre su familia:** Se le consultará directamente al adolescente ¿"cómo es la percepción que éste tiene sobre su familia".?

Operacionalización: se entregarán las siguientes opciones de respuesta buena, regular, mala, no hay relación.

Categorización: si el adolescente refiere tener buenas relaciones con su grupo familiar, se consignará "buena", si refiere que mantiene relaciones familiares de mediana calidad, se asumirá como "regular" y si refiere no tener relaciones con su grupo familiar, se entenderá como "no hay relación"

7.4.3 Los factores de riesgo Sociales para la salud, se incluirán los siguientes aspectos:

- a) Estudia
 - b) Deserción/Exclusión escolar
 - c) Trabajo
 - d) No trabaja, no estudia
 - e) Redes sociales de apoyo
 - f) Vivienda, hacinamiento
 - g) Consumo de alcohol, drogas u otros en la familia
-

A continuación, se define cada variable, junto a su operacionalización.

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

Operacionalización: Será dada por la respuesta Si o No.

Categorización: Si el adolescente asiste a alguna institución educacional se otorga la respuesta Si, de manera contraria, la respuesta otorgada será No.

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

Operacionalización: Será dada por la respuesta Si o No.

Categorización: Si al momento de la entrevista el adolescente refiere que suspendió sus estudios y no los ha retomado, se otorgará la respuesta Sí. En caso de que el adolescente haya suspendido sus estudios y los hubiese retomado, se otorgará la respuesta No.

- c) **Trabajo:** Se entenderá como cualquier actividad remunerada o no, que mantenga el adolescente al momento de la consulta y que implique relación laboral. Consignar “trabaja si está trabajando en el momento de la entrevista.

Operacionalización: Se dará por la respuesta Si o No.

Categorización: Si el adolescente realiza actividades como las antes descritas, la categoría otorgada será Si, de lo contrario, la categoría será No.

- d) **No trabaja, no estudia:** Ésta hace referencia a que el adolescente no se encuentra estudiando ni realizando labores remuneradas.

Operacionalización: Se dará como respuesta Si o No.

Categorización: Categoría Si: El adolescente no trabaja ni estudia y categoría No: El adolescente trabaja y/o estudia.

- e) **Redes sociales de apoyo:** Es una estructura que brinda algún tipo de contención a algo o alguien. La idea suele referirse a un conjunto de organizaciones o entidades que trabajan de manera sincronizada para colaborar con alguna causa.

Operacionalización: Si el adolescente refiere contar con redes sociales de apoyo tales como club, grupo religioso, etc., del cual participa regularmente y reconoce ser para él un espacio de apoyo. Se le consultará directamente al adolescente si participa de algún grupo, como los antes mencionados, de forma regular y que reconozca ser para él un espacio de apoyo.

Categorización: Categoría Si: El adolescente, refiere que cuenta con redes de apoyo, categoría No: El adolescente refiere no contar con redes de apoyo.

- f) **Vivienda:** Dentro de esta variable lo que se busca es saber si el adolescente vive en condiciones de hacinamiento, lo cual se define según SIA, como: la presencia de 3 o más habitantes por habitación de la casa, sin considerar el baño y la cocina.

Operacionalización: Se le preguntará al adolescente ¿"cuántas personas viven en su casa y cuántos dormitorios hay"?, a lo cual si, según la definición anterior supera o no el número, la respuesta es: Si o No

Categorización: Para la categoría Si, se consignará si el adolescente refiere que duermen más de 3 personas en un mismo dormitorio. Para la categoría No: se asumirá si el adolescente refiere que en su hogar duermen menos de 3 personas por dormitorio.

g) **Consumo de Alcohol, drogas y otros en la familia:**

Operacionalización: Se preguntará directamente al adolescente si algún miembro de su familia consume alcohol, drogas u otros dentro del hogar, a lo cual las opciones de respuesta serán: Si, No, No sé

Categorización: Para la categoría Si: El adolescente refiere que en su hogar se consume alcohol y/o drogas. Para categoría No: El adolescente refiere que dentro de su hogar, no se consume ninguna de las sustancias mencionadas. Para la categoría No sé: El adolescente refiere desconocer si en su hogar se consume alguna de las sustancias mencionadas.

8. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para recolectar los datos necesarios se utilizará la Historia Clínica del Adolescente o Ficha CLAP, la cuál ha sido validada por el Ministerio de Salud de Chile, confeccionada por Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR), Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), en la ciudad de Montevideo, Uruguay, con fecha de publicación en el año 2010 (Belamendia, y otros, 2010)¹

Cabe señalar que todas las Fichas CLAP realizadas en la Comuna de La Florida, datos entregados por La Corporación Municipal de la Florida, fueron realizadas por profesionales calificados en el área de salud, tanto por Matrón(a) y Enfermera(o), dentro de las dependencias de Centros de Salud, correspondiente a la comuna.

La Historia Clínica del Adolescente (HCA) facilita el registro y evaluación integral de salud del adolescente, contemplando *la percepción de vida que tenga de sí mismo*. Permite además el registro de la percepción y observaciones de los profesionales del equipo interdisciplinario de salud en los sectores destinados específicamente (Organización Panamericana de la Salud, 2017)²²

Los datos fundamentales para la atención y seguimiento de los adolescentes se han condensado en dos páginas, que se proponen como el *registro institucional básico* de la atención del adolescente. (Organización Panamericana de la Salud, 2017)²², según se ha descrito en formulario de llenado SIA, "Historia Clínica del Adolescente y formularios complementarios", (CLAP/SMR, OPS/OMS, 2010)¹, el cual se dará a conocer a continuación.

La Historia Clínica del Adolescente o Ficha CLAP, se compone de 2 formularios, **Consulta Principal** y **Consultas de Evolución**, ambos instrumentos aportan a los profesionales de salud y al Programa de Salud Integral del Adolescente a un mejor control y seguimiento de la salud de los adolescentes.

La Consulta Principal se utiliza cuando por primera vez el adolescente asiste al Centro de Salud, para la realización de Ficha CLAP, teniendo en cuenta que ésta constituirá una Historia Clínica del Adolescente, éste deberá acudir anualmente. Para su construcción y mantención de dicha historia se deberá en ese caso, desde la segunda consulta en adelante, aplicar formulario de Consulta de Evolución.

8.1 CONSULTA PRINCIPAL

El primer acercamiento para la construcción de la Historia Clínica del Adolescente, se ve plasmada en el formulario de Consulta Principal, el cual se muestra en figuras 1A y 1B (anexos), tiene como foco principal la recolección de la mayor cantidad de datos que pueda aportar tanto el adolescente y/o su acompañante para el inicio de esta historia clínica. Según SIA, para su correcta aplicación se deberá contar con un tiempo de entre 30 a 45 minutos y no debe ser aplicada en servicios de urgencia.

Tanto el profesional de salud como el equipo de salud deben mantener este instrumento de manera confidencial entre el adolescente y éstos. Este formulario

ha sido creado con el fin de facilitar la participación del adolescente, puesto que *"pone el acento en los logros que el adolescente ha realizado y en su estilo de vida, de acuerdo a su propia percepción"* (CLAP/SMR, OPS/OMS, 2010)¹.

El formulario de Consulta Principal, está destinado al registro de datos sobre el motivo de la consulta del adolescente y de su acompañante, ciertos antecedentes personales, antecedentes familiares, y características sociodemográficas y los resultados de las evaluaciones del estado de salud, concluyendo con impresión diagnóstica e indicaciones e interconsultas.

8.1.1 La Consulta Principal se divide en 16 ítems

1. Identificación del adolescente
2. Motivos de consulta
3. Antecedentes personales
4. Antecedentes familiares
5. Familia
6. Vivienda
7. Educación
8. Trabajo
9. Vida social
10. Hábitos y consumos
11. Antecedentes gineco-urológicos
12. Sexualidad
13. Situación psicoemocional
14. Examen físico
15. Impresión diagnóstica integral
16. Indicaciones e interconsultas.

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

Luego se incluye un sector dedicado a la Consulta Principal que habitualmente es la primera consulta. En ella se consignan los motivos de consulta, según referencia del adolescente como de su acompañante, registrando los datos que surgen en el interrogatorio inicial.

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

En Antecedentes Familiares se solicitan antecedentes de enfermedades en la familia y otros problemas psicosociales que pueden incidir en las condiciones de salud y bienestar del adolescente.

El ítem Familia registra datos concernientes a la constitución y funcionalidad de la misma. Incluye además datos sobre el trabajo y nivel de instrucción de los padres o de los que cumplen funciones parentales. Este sector es fundamental para la detección de factores de riesgo familiar. La valoración de las características de la Vivienda permite identificar condiciones de higiene, e indirectamente socio-económicas, que puedan incidir en el medio familiar que envuelve la vida del adolescente.

Los ítems educación, trabajo, vida social, hábitos y consumos, antecedentes gineco-urológicos, sexualidad y situación psicoemocional se orientan a valorar aspectos de la vida del adolescente que ayudan a diagnosticar patologías o problemas que pueden o no ser motivo de consulta reconocido inicialmente. Facilitan, además, la identificación de factores de protección, que junto a los de riesgo contribuirán a planificar estrategias de abordaje.

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

8.2 CONSULTAS DE EVOLUCIÓN

La Figura 2 (anexo) presenta el formulario correspondiente a las Consultas de Evolución del adolescente (opcional), el cual permite el registro de los datos anteriores, los cuales ya han sido ingresado en la Historia Clínica del adolescente de forma completa, en la primera consulta, en formulario Consulta Principal.

El formulario de consultas de evolución permite mantener un seguimiento y/o control del estado de salud del adolescente, así como también el control de promoción de salud, que se haya consensuado en visitas anuales anteriores en los distintos Centros de Salud, que se hayan aplicado la HCA, manteniendo uno de los objetivos del Programa de Salud Integral del Adolescente.

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

8.2.1 El formulario de Consultas de evolución consta de 4 ítems

1. Identificación del Adolescente
2. Definición de la consulta
3. Impresión diagnóstica Integral
4. Indicaciones e Interconsultas

En el ítem de identificación del adolescente, se debe registrar el código asignado del al Establecimiento de Salud, así como también el número de RUT del adolescente.

En definición de la consulta, se debe consignar el número de evolución el cual debe ser de forma correlativa a los anteriores, la fecha en que se está realizando, la edad, estudios, estado civil del adolescente, nombre del acompañante si corresponde, fecha de última menstruación si corresponde, antropometría, que incluye: peso, talla, IMC, Centil talla/edad, Centil/IMC, presión arterial, frecuencia cardíaca, Tanner, así como también Motivo de Consulta según el Adolescente y Motivo de Consulta según el acompañante

9. DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A fines de marzo de 2017, se realizó primera visita a la Corporación Municipal de La Florida (COMUDEF), ubicada en Serafín Zamora 6600, de la comuna de La Florida; con la intención de conseguir información sobre el conducto regular para contactar al profesional encargado del programa de Salud del Adolescente de dicha comuna. En esa instancia se presentó la oportunidad conocer a Don Silvio Gavilán Ortega, Matrón, Asesor Técnico del Área de la Salud de la comuna, quién es el Encargado del Programa del Adolescente.

Se le planteó la inquietud, por parte de estudiantes de cuarto año de Enfermería, de la Universidad de Las Américas, sede La Florida, sobre la factibilidad de realizar una tesis de grado, la cual tendría por objetivo cuantificar los factores de riesgo biopsicosociales para la salud de los adolescentes de la comuna de La Florida, según los datos obtenidos en las Fichas CLAP realizadas en los CESFAM durante el año 2016.

Se le explicó que para efectos de esta investigación se trabajaría sólo con los resultados de las Fichas CLAP, y en ningún caso con los datos personales de los pacientes, frente a esta situación el Encargado del Programa del Adolescente se compromete a hacer las averiguaciones pertinentes y responder vía correo electrónico a la brevedad.

Durante el mes de abril, se recibió email del Sr. Gavilán donde adjunta la planilla Excel con los datos solicitados, los cuales corresponden a todas las variables con las que cuenta la Ficha CLAP, cabe destacar que no aparecen datos personales de los adolescentes encuestados. Además, el Sr. Gavilán manifiesta su disposición a ayudar y cooperar en lo que sea necesario para esta investigación.

Posterior a eso comienza el desarrollo de este proyecto de investigación de acuerdo a las instrucciones entregadas por docente guía de la Universidad.

Respecto a la validación del instrumento a ocupar en este estudio, corresponde a la Historia Clínica del Adolescente o Ficha CLAP, la cual en el mes de Agosto de 2009, tras realizarse una reunión en la sede de CLAP/SMR, en Montevideo, donde participaron expertos y responsables en la gestión de políticas y programas, así como de representantes de centros académicos y organismos de cooperación internacional, incluyendo países como Argentina, Chile, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Nicaragua, Panamá, Paraguay, República Dominicana, Uruguay, Estados Unidos, Venezuela, en conjunto a organizaciones como OPS/OMS y CLAP/SMR, la cual permitió llevar a cabo la revisión y actualización de la Historia Clínica del Adolescente, con el fin de mejorar la calidad de la atención de salud a este grupo, a partir de un abordaje integral y la promoción de prácticas que contribuyen a brindar una atención de calidad.

En Chile, el Ministerio de Salud, (MINSAL), dentro de los Antecedentes Técnicos, el cual se encuentra plasmado en Orientaciones Técnicas para el Control de Salud Integral de Adolescentes, "Control Joven Sano", año 2014, refiere que desde el año 2011 ya se obtienen resultados epidemiológicos, gracias a la aplicación de Ficha CLAP, en Centros de Atención Primaria a Adolescentes entre 10 y 14 años, lo cual permite sustentar nuevas políticas públicas, enfocadas a esta población, la cual hasta entonces era considerada como "población sana".

Contextualizando ambos párrafos, se puede determinar que la Historia Clínica del Adolescente o Ficha CLAP, además de ser un gran aporte a las nuevas políticas de salud en Chile, enfocadas a este grupo etareo, cuenta con la validación como instrumento confiable a realizar dentro de los Establecimientos de Salud, tanto por OMS, OPS y MINSAL.

Durante el proceso se revisa la planilla con los datos aportados por la COMUDEF, la cual consta de 4.399 Fichas CLAP realizadas entre el periodo de 01 de Enero y el 31 de Diciembre de 2016, en los nueve CESFAM de la comuna; encontrándose incongruencias referentes a la tabulación y/o digitación de los datos. Puesto que se observa que solo el CESFAM Maffioletti, se encuentra de forma correlativa y congruente tanto los datos solicitados como sus respuestas, lo que significa que del total de los datos (4.399), se cuenta solo con 694 datos en orden para la realización efectiva de la investigación, lo que representa aproximadamente un 30% de la muestra.

Para ello y en pro de asegurar a lo menos un 90% de confiabilidad en esta investigación, se encuentra en proceso de programación una nueva reunión con el Sr. Gavilán, con el objetivo de informar de esta situación y encontrar una solución adecuada, en cual se le planteará las siguientes opciones:

- a. Corroborar los datos entregados por la COMUDEF, nuevamente, en conjunto con él.
- b. Solicitar autorización para corroborar los datos en cada uno de los CESFAM de la comuna, sin incluir Maffioletti, ya que se encuentra sin errores.
- c. O en su defecto lo que el Sr. Gavilán estime conveniente.

Así también dentro de esta reunión se hará entrega de carta de respaldo emitida por la Escuela de Enfermería de la Universidad de las Américas, a modo de obtener la autorización formal para esta investigación y el uso de los datos de acuerdo a los requerimientos éticos que rigen este tipo de estudios;

Una vez resuelto el problema, se extraerá la información de acuerdo a las 19 variables presentadas en esta investigación, las que se manejarán bajo sistema computacional, donde serán agrupadas y cuantificadas, para luego ser presentadas mediante gráficos, los cuales permitirán una fácil comprensión por el lector, pues el objetivo es determinar los riesgos biopsicosociales de los

adolescentes de la comuna, así como también realizar una comparación de los resultados entregados en el Informe Final, emitido por la Subsecretaría de Salud Pública, en el año 2012, presentados también en este informe.

Luego de finalizada y aprobada esta tesis de grado, la cual facilitará la obtención de grado de Licenciada en Enfermería, se entregará una copia de ésta a la COMUDEF, quienes podrán hacer uso de esta investigación dentro de los parámetros que estimen convenientes.

9.1 Cronograma de actividades a desarrollar.

Cronograma de trabajo proyecto de tesis.

"Factores de riesgo biopsicosociales en adolescentes de la comuna de La Florida, con fichas CLAP realizadas el año 2016"

Actividad	Responsable	Fecha y Hora
Agrupación de datos según variables.	Equipo tesis	Del 10 al 12 de Octubre de 14:00 a 16:30
Cuantificación de datos	Equipo tesis	17 y 18 de Octubre de 14:00 a 16:30
Elaboración de gráficos	Equipo tesis	19 al 26 de Octubre de 2017 14:00 a 16:30
Elaboración de informe	Equipo tesis	27 de Octubre al 15 de Noviembre de 14:00 a 16:30

10. CUANTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LOS DATOS.

Según se plantea anteriormente dentro de las inclusiones y exclusiones de este estudio, se ha determinado luego de la revisión, tabulación y cuantificación de los datos, se han excluido a un menor de 9 años y un adulto de 20 años; así como también el total de 3.703 fichas CLAP, las cuales sus respuestas no se correlacionan entre las filas y columnas. El total de la muestra a trabajar disminuye considerablemente de 4.399 a 694 fichas CLAP, las que corresponden exclusivamente al CESFAM Maffioletti, lo que manifiesta un sesgo dentro de la información a entregar en el presente informe, puesto que dentro de los objetivos se encontraba la posibilidad de cuantificar al total de las Fichas CLAP realizadas en el año 2016 de esta comuna.

A continuación, se dará a conocer la descripción de los datos, la cual se presentará mediante gráficos y/o tablas con los datos encontrados para cada una de las 19 variables que se han seleccionado para el cumplimiento de este informe las cuales dan respuesta a los objetivos específicos planteados los que se dan a conocer nuevamente a continuación:

- ✓ Cuantificar según sexo a los adolescentes de entre 10 y 14 años, a quienes les fue aplicada la ficha CLAP en La Florida, en el año 2016.
 - ✓ Cuantificar según sexo a los adolescentes de entre 15 y 19 años, a quienes les fue aplicada la ficha CLAP en La Florida, en el año 2016.
 - ✓ Cuantificar los adolescentes de la comuna de La Florida que presentan factores de riesgo biológico, que presentan según sexo y edad, a través de los datos obtenidos con la aplicación de la ficha CLAP en 2016.
-

-
- ✓ Cuantificar los adolescentes de la comuna de La Florida que presentan factores de riesgo psicológico, que presentan según sexo y edad, a través de los datos obtenidos con la aplicación de la ficha CLAP en 2016.
 - ✓ Cuantificar los adolescentes de la comuna de La Florida que presentan factores de riesgo social, que presentan según sexo y edad, a través de los datos obtenidos con la aplicación de la ficha CLAP en 2016.

Además se han clasificado de la siguiente manera, para una mejor comprensión de ellos:

Factores de riesgo biológico para la salud:

- a) Alimentación adecuada
- b) Embarazo adolescente
- c) Actividad física
- d) Índice de masa corporal (IMC)
- e) Consumo perjudicial
- f) Sexualidad
- g) Presión arterial

Factores de riesgo Psicológicos para la salud:

- a) Violencia escolar
- b) Aceptación social
- c) Imagen corporal
- d) Estado de ánimo
- e) Percepción del adolescente sobre su familia

Factores de riesgo Sociales para la salud:

- a) Estudia
 - b) Deserción/Exclusión escolar
 - c) Trabajo
-

- d) No trabaja, no estudia
- e) Redes sociales de apoyo
- f) Vivienda, hacinamiento
- g) Consumo de alcohol, drogas u otros en la familia

La muestra total de 694 individuos, a quienes se les aplicó Ficha CLAP entre Enero y Diciembre del año 2016, se ha dividido por grupos etarios en adolescentes entre 10 y 14 años 11 meses y 29 días y en adolescentes entre 15 años y 19 años 11 meses y 29 días, los cuales a su vez se han dividido por sexo femenino y masculino respectivamente, para facilitar la cuantificación y comprensión de cuantos adolescentes presentan factores de riesgo biopsicosociales para la salud según los datos recopilados en el CESFAM Maffioletti, perteneciente a la Comuna de La Florida.

El grupo de adolescentes entre 10 a 14 años 11 meses y 29 días corresponde a un total de 522, de los cuales 309 son mujeres y 213 varones. El grupo de adolescentes entre 15 años y 19 años 11 meses y 29 días corresponde a un total de 172, de los cuales 127 son mujeres y 45 varones.

Es importante destacar que dentro de las problemáticas encontradas al momento de tabular y describir estos datos trabajados del CESFAM Maffioletti, se han detectado que no se cuenta con la totalidad de la información por cada una de las variables, es decir que hay un número amplio en el cual las preguntas no tienen respuesta registrada en la planilla, esto puede sugerir que, la pregunta no fue realizada por el encuestador, el encuestado no respondió, los datos fueron ingresados incorrectamente u otras múltiples opciones.

10.1 Factores de riesgo biológicos para la salud

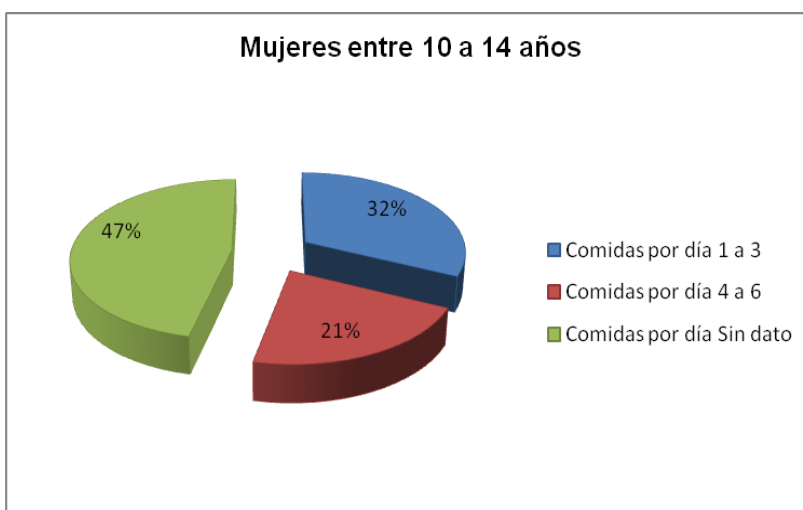
Alimentación adecuada

Según la cuantificación de datos encontrados se identificaron que dentro del grupo etario de 10 a 14 años, 66 mujeres y 54 hombres y en el grupo etario de 15 a 19 años 25 mujeres y 8 hombres, mantienen una alimentación adecuada, es decir, consumen entre 4 a 6 comidas al día. Además, se identificaron 342 casillas sin respuesta, según tabla N°5 y se grafica a continuación en gráficos 1, 2, 3 y 4.

Tabla N°5: Alimentación adecuada en adolescentes entre 10 a 19 años

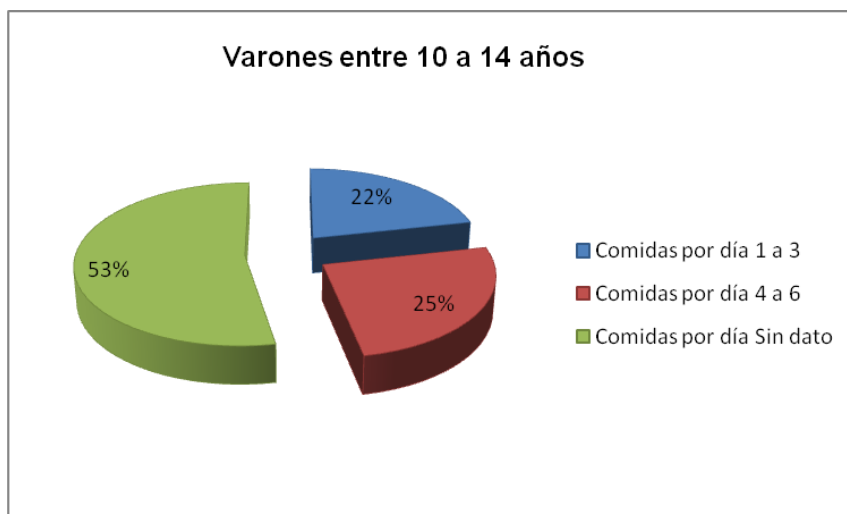
	10 a 14 años		15 a 19 años	
	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones
SI	66	54	25	8
NO	99	46	47	7
Sin dato	144	113	55	30

Grafico N°1: Alimentación adecuada en mujeres entre 10 a 14 años



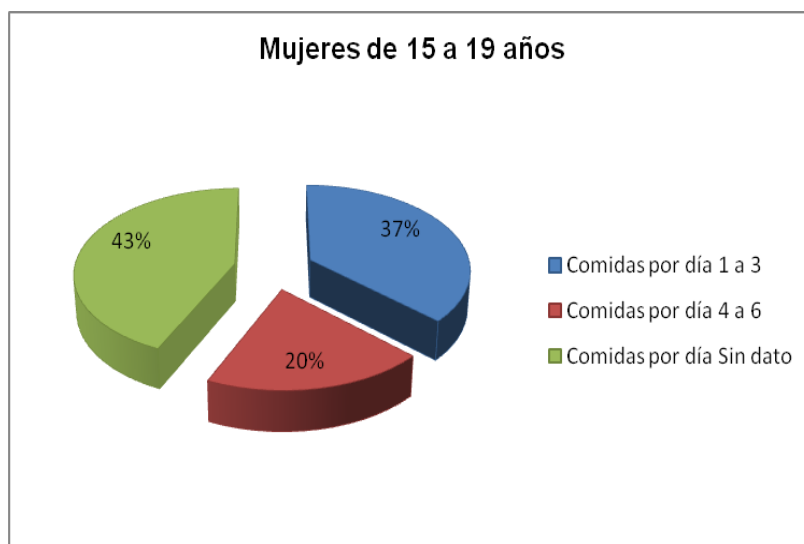
* El gráfico N°1 muestra que el 21% de las mujeres de 10 a 14 años, mantiene una alimentación adecuada, entre 4 a 6 comidas al día

Grafico N°2: Alimentación adecuada en varones entre 10 a 14 años



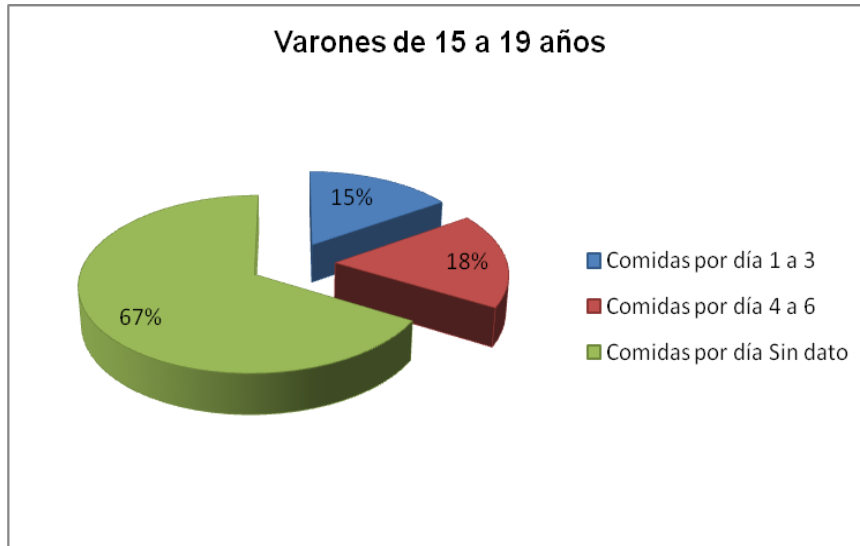
*Gráfico N°2, muestra que el 25% de los hombres de 10 a 14 años, mantiene una alimentación adecuada, entre 4 a 6 comidas al día

Grafico N°3: Alimentación adecuada en mujeres entre 15 a 19 años



*Gráfico N°3, el 20% de las mujeres de 15 a 19 años, mantiene una alimentación adecuada, entre 4 a 6 comidas al día

Grafico N°4: Alimentación adecuada en varones entre 15 a 19 años



*Gráfico N°4, el 18% de los hombres de 15 a 19 años, mantiene una alimentación adecuada, entre 4 a 6 comidas al día

Embarazo Adolescente

Al momento de la tabulación de los datos se encontró en ambos grupos etarios, que en cada una de las casillas designadas para la respuesta de SI - No, se encuentran vacías, lo que sugiere que la pregunta no fue bien aplicada de parte del encuestador o que el adolescente se reusó a contestar, entre otras alternativas externas. Para dar confirmación de esta situación se revisan las casillas de las preguntas si el adolescente tuvo abortos u hijos, también éstas aparecen de la misma manera sin datos.

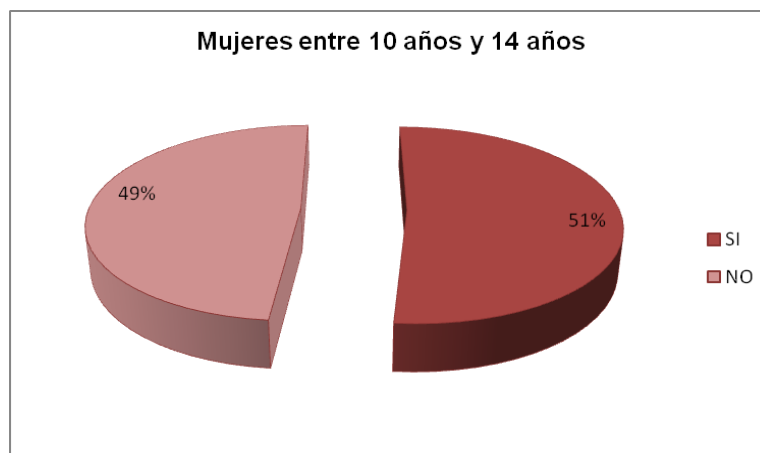
Actividad Física

De acuerdo a la tabulación de adolescentes entre 10 y 14 años, 159 mujeres y 99 varones y del grupo etario entre 15 y 19 años, 52 mujeres y 10 varones, realizan distintas actividades físicas fuera de su jornada escolar, según lo que señala tabla N°6 y además se grafica en los gráficos N°5, 6, 7, y 8.

Tabla N°6: Adolescentes entre 10 y 19 años, que realizan actividad física fuera de su jornada escolar

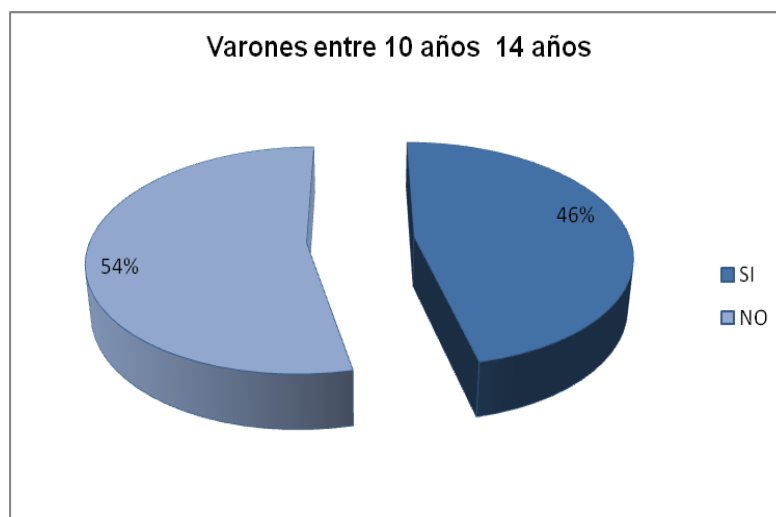
	10 a 14 años		15 a 19 años	
	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones
SI	159	99	52	10
NO	150	114	72	35

Gráfico N°5: Mujeres entre 10 a 14 años que realizan actividad física fuera de su jornada escolar



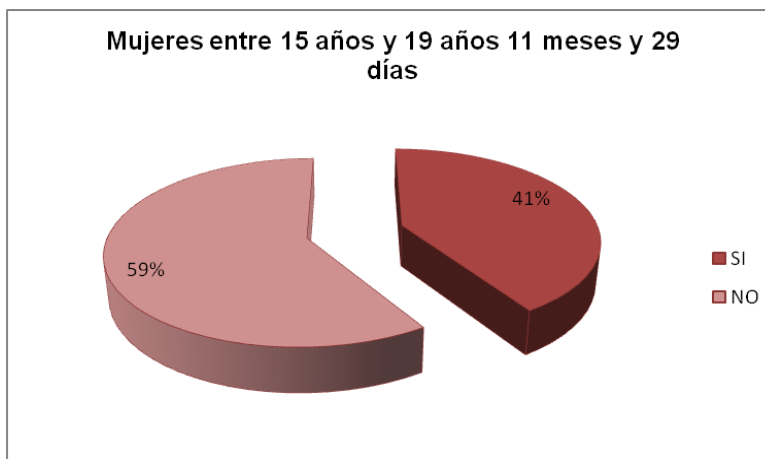
*El gráfico N°5, muestra que un 49% de las adolescentes entre 0 a 14 años no realizan actividad física fuera de su jornada escolar.

Gráfico N°6: Varones entre 10 a 14 años que realizan actividad física fuera de su jornada escolar.



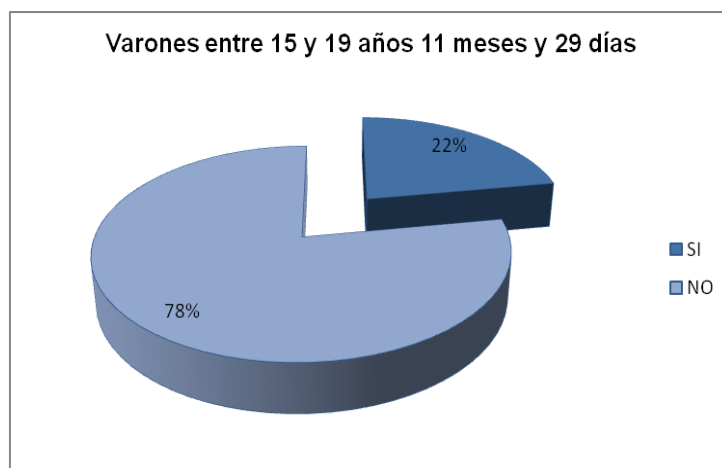
*El gráfico N°6, muestra que un 54% de los adolescentes entre 0 a 14 años no realizan actividad física fuera de su jornada escolar.

Gráfico N°7: Mujeres entre 15 a 19 años que realizan actividad física fuera de su jornada escolar.



*Según gráfico N°7, muestra que un 59% de las adolescentes entre 15 a 19 años no realizan actividad física fuera de su jornada escolar.

Gráfico N°8: Varones entre 15 a 19 años que realizan actividad física fuera de su jornada escolar.



*Según gráfico N°8, muestra que un 78% de los adolescentes entre 15 a 19 años no realizan actividad física fuera de su jornada escolar.

Índice de masa corporal

Para su categorización se utilizó parámetros establecidos en Norma Técnica de evaluación nutricional para niños y niñas de 6 años a 10 años 11 meses y 29 días. Para los adolescentes entre 11 años y 19 años 11 meses 29 días, se utilizó parámetros establecidos por OMS. A continuación, se dan a conocer resultados de la tabulación según las tablas N°7, 8 y 9, diferenciadas por grupos etarios.

Tabla N°7: Estado Nutricional de adolescentes entre 10 años y 10 años 11 meses y 29 días, según curvas NCHS y Norma Técnica de Evaluación nutricional de niños y niñas de 6 años a 10 años 11 meses 29 días

Adolescentes entre 10 años y 10 años 11 meses 29 días		
Estado Nutricional	N° Mujeres	N° Varones
Bajo peso	4	0
Normal	45	17
Riesgo de Obesidad	6	12
Obesidad	30	9

Tabla N°8: Estado Nutricional de adolescentes entre 11 años y 14 años 11 meses y 29 días, según OMS

Adolescentes entre 11 años y 14 años 11 meses 29 días		
Estado Nutricional	N° Mujeres	N° Varones
Bajo peso	55	40
Normal	101	87
Riesgo de Obesidad	48	33
Obesidad	18	13

Tabla N°9: Estado Nutricional de adolescentes entre 15 años y 19 años, según OMS.

Adolescentes entre 15 años y 19 años 11 meses 29 días		
Estado Nutricional	Mujeres	Varones
Bajo peso	10	7
Normal	74	23
Riesgo de Obesidad	28	10
Obesidad	14	4

Consumo perjudicial de tabaco, alcohol u otras sustancias nocivas para la salud.

Según cuantificación de número de adolescentes que mantienen un consumo perjudicial para la salud, se encontró que en el grupo etario entre 10 a 14 años las mujeres consumen un 1,94% de tabaco, 1,6% de alcohol, 0,96% otras sustancias, en cuanto a los varones del mismo grupo etario un 0,46% consume alcohol y para tabaco y otras sustancias no consumen.

Para el grupo etario entre 15 y 19 años, las mujeres consumen en un 11,8% tabaco, 14,9% alcohol y 6,29% otras sustancias, y los varones de este grupo el consumo de tabaco se manifiesta con un 11,11%, alcohol 11,11% y otras sustancias 8,88%. En tabla N°10 se da a conocer el número de adolescentes por grupo etario, según consumo perjudicial de tabaco, alcohol u otras sustancias.

Tabla N° 10: Número de adolescentes que consumen tabaco, alcohol u otras sustancias

	Tabaco	Alcohol	Otras sustancias	Total de adolescentes
Mujeres de 10 a 14 años	6	5	2	309
Varones de 10 a 14 años	0	1	0	213
Mujeres de 15 a 19 años	15	19	8	127
Varones de 15 a 19 años	5	5	4	45

Sexualidad

Esta variable toma como alternativas si el adolescente ha tenido relaciones sexuales heterosexuales u homosexuales. Cabe destacar que dentro de la categorización manifiesta el número de parejas, a lo cual, dentro de la tabulación entregada por la COMUDEF, no registra tal dato.

Tabla N°11: Número de adolescentes que han tenido relaciones sexuales

Categorización	10 a 14 años		15 a 19 años 11 meses 29 días	
	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones
SI	7	2	25	8
NO	158	95	46	6
Sin dato	144	116	56	31

Según la tabla anterior la que expone los resultados obtenidos, dentro de la categorización de mujeres y varones entre 10 y 14 años manifiestan que sus relaciones sexuales son de tipo heterosexual y los adolescentes de 15 a 19 años 1 mujer y 1 varón refieren que han tenidos relaciones sexuales de tipo homosexual.

Presión arterial

Para tabulación de datos se tomaron a los adolescentes entre 10 años a 10 años 11 meses y 29 días, según parámetros establecidos por Norma Técnica para la supervisión de niños y niñas de 0 a 9 años en Atención Primaria de Salud, MINSAL y para los adolescentes entre 11 años a 19 años 11 meses 29 días, se utilizó tabla de Clasificación Europea de Presión arterial, validada por OMS y MINSAL.

Luego de la tabulación de los datos, que corresponde a un total de 126 adolescentes entre 10 años y 10 años 11 meses y 29 días, se aprecia que un 84,9% presentan hipotensión arterial, mientras 7,14% mantiene presiones arteriales normales, según tablas de SOCHIPE; cabe destacar que dentro de los datos entregados no se encuentran adolescentes con presiones arteriales aumentadas, según tabla N°12.

En cuanto a los adolescentes entre 11 y 14 años solo registra un varón con hipertensión arterial, según tabla N° 13

En el grupo etario de 15 a 19 años se encuentran dos varones con hipertensión arterial y un varón con presión arterial normal alta, según tabla N°14.

Tabla N°12: Presión Arterial de adolescentes entre 10 años y 10 años 11 meses y 29 días, según tablas de SOCHIPE

10 años a 10 años 11 meses 29 días		
	Mujeres	Varones
Hipotensión	76	31
Normal	5	4
Sin dato	4	4

Tabla N°13: Presión Arterial de adolescentes entre 11 años y 14 años 11 meses y 29 días

11 años a 14 años 11 meses 29 días		
	Mujeres	Varones
Hipotensión	99	62
Óptimo	114	92
Normal	7	13
Hipertensión	0	1
Sin dato	4	6

Tabla N° 14: Presión Arterial de adolescentes entre 15 años y 19 años 11 meses y 29 días

15 años a 19 años 11 meses 29 días		
	Mujeres	Varones
Hipotensión	29	2
Óptimo	82	34
Normal	10	5
Normal alta	0	1
HTA 1	0	2
Sin dato	6	1

10.2 Factores de riesgo psicológicos para la salud.

Violencia escolar.

Se entiende por cualquier agresión verbal, física o psicológica que el adolescente sea testigo, víctima o victimario de esta, según SIA no hace distinción entre estas variables.

Tabla N°15: Adolescentes que manifiestan violencia escolar.

	10 a 14 años		15 a 19 años	
	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones
SI	10	7	6	1
NO	157	92	65	13
Sin dato	142	114	56	31

Aceptación social

Según la categorización dependiente de la percepción del adolescente en cuanto a la aceptación social dentro su círculo de pares, se obtuvo lo siguiente:

Tabla N°16: Aceptación social según auto percepción de adolescentes entre 10 a 19 años.

	10 a 14 años		15 a 19 años	
	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones
Aceptado	161	93	67	15
Ignorado	2	2	1	0
Rechazado	4	4	2	0
No sabe	1	1	1	0
Sin Datos	141	113	56	30

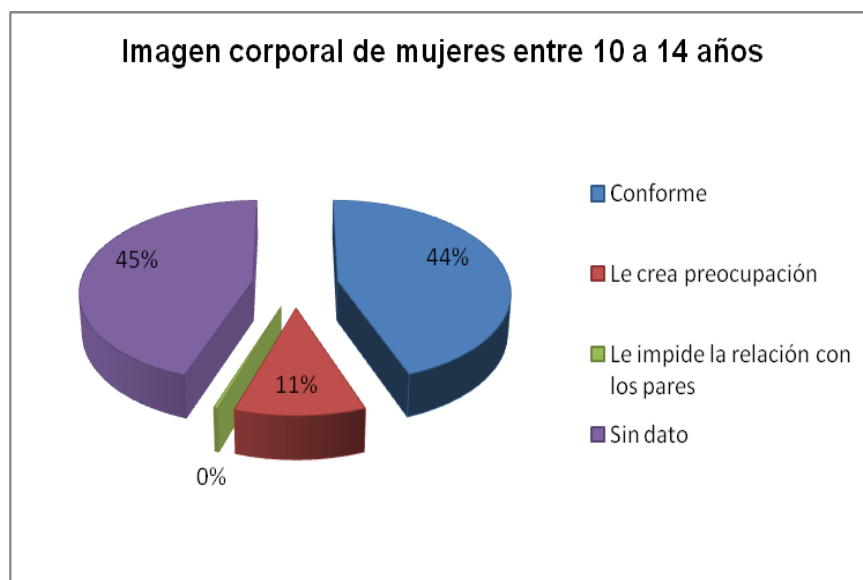
Imagen Corporal.

Se entiende por la percepción que el adolescente tiene de su apariencia física, según los datos entregados por COMUDEF, los resultados tabulados son los siguientes, según tabla N°17

Tabla N°17: Imagen corporal según auto percepción de adolescentes entre 10 a 19 años.

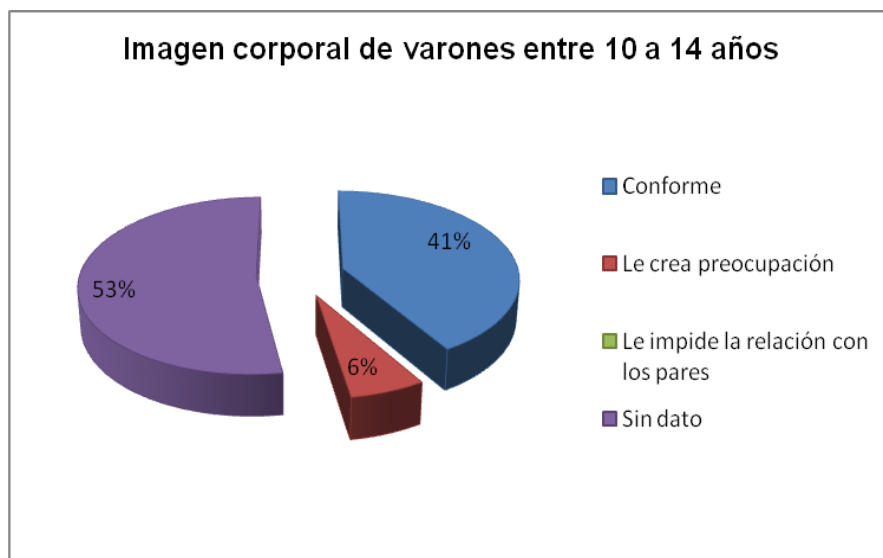
	10 a 14 años		15 a 19 años	
	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones
Conforme	137	88	51	10
Le crea preocupación	33	13	20	5
Impide relación con los demás	1	0	1	0
Sin datos	138	112	55	30

Gráfico N°9: Imagen corporal según auto percepción de mujeres entre 10 a 14 años.



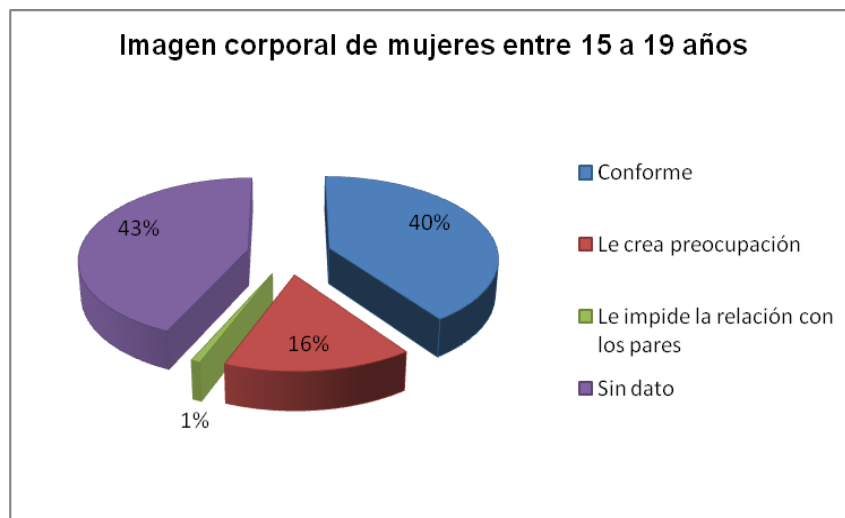
*Según gráfico N°9, se puede observar que un 11% a las mujeres entre 10 a 14 años su imagen le crea preocupación.

Gráfico N°10: Imagen corporal según auto percepción de varones entre 10 a 14 años.



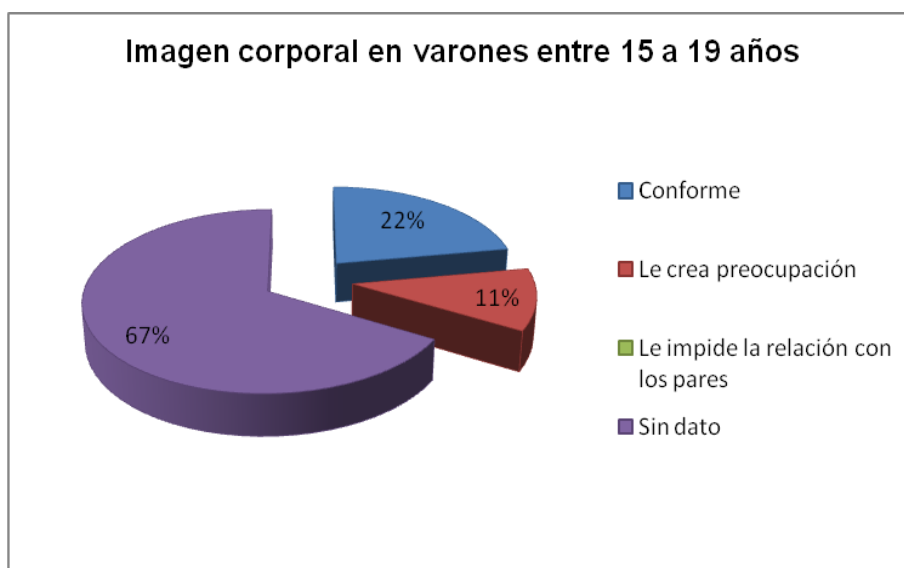
*A diferencia del gráfico N° 9, el gráfico N°10 presenta solo un 6% de varones que su imagen le crea preocupación.

Gráfico N° 11: Imagen corporal según auto percepción de mujeres entre 15 a 19 años



*El gráfico N°11, muestra que a las mujeres entre 15 a 19 años, un 16 % su imagen le crea preocupación y un 1% le impide relación con sus pares.

Gráfico N°12: Imagen corporal según auto percepción de varones entre 15 a 19 años.



*Según muestra gráfico N°12, los varones entre 15 a 19 años un 11% su imagen le crea preocupación a diferencia de las mujeres del mismo grupo etario, su imagen corporal no le impide relación con sus pares.

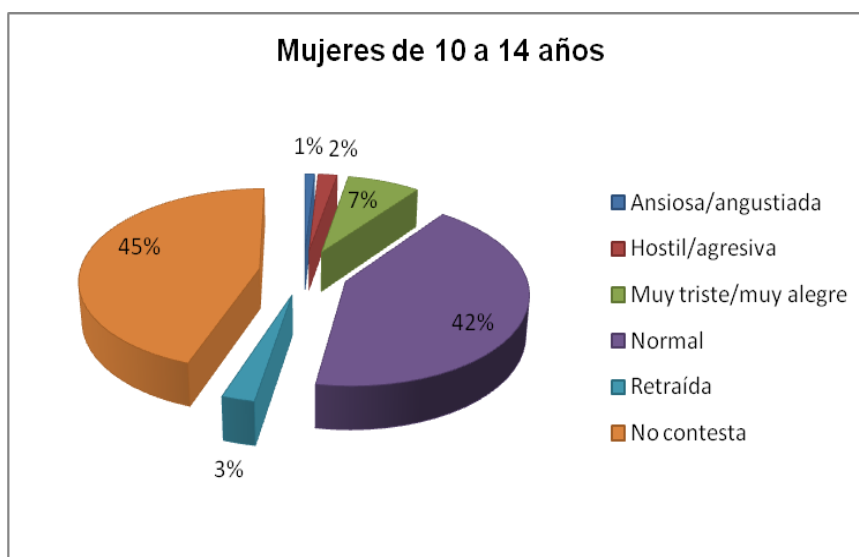
Estado de ánimo

Esta variable determina según como el adolescente manifiesta su estado de ánimo en los últimos días al momento de realizar Ficha CLAP, los resultados obtenidos se observan en tabla N°18 y se grafican en gráficos N° 13, 14, 15 y 16 a continuación.

Tabla N° 18: Estado de ánimo en adolescentes entre 10 a 19 años.

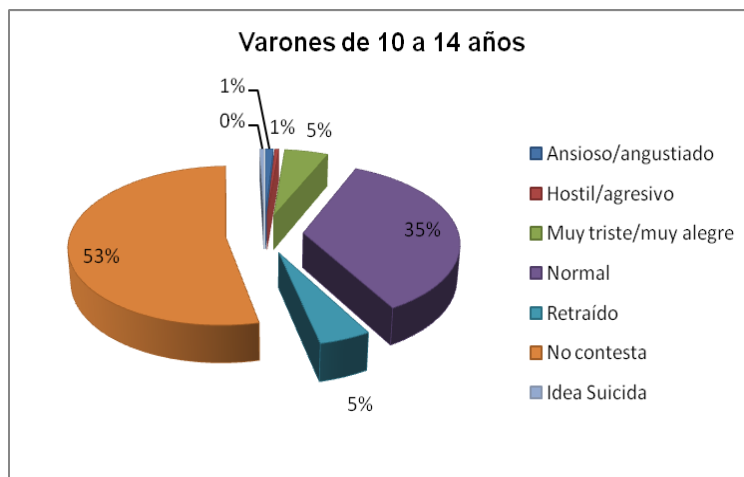
	10 a 14 años		15 a 19 años	
	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones
Ansioso/angustiado	3	2	5	1
Hostil/agresivo	6	1	0	0
Muy triste/muy alegre	23	11	20	3
Normal	131	75	43	10
Retraído	8	10	3	1
Idea Suicida	0	1	1	0
Sin Dato	138	113	55	30

Gráfico N°13: Estado de ánimo en mujeres de 10 a 14 años.



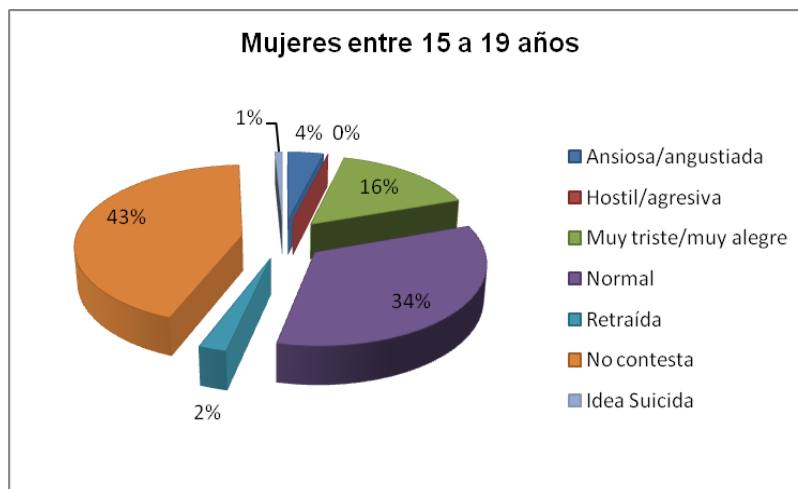
*Según lo representado en el gráfico N°13, se puede destacar que un 13% del total de las mujeres, manifiesta estado de ánimos alterados, como muy triste, muy alegre, ansiosa, angustiada, hostil, agresiva y retraída.

Gráfico N°14: Estado de ánimo en varones de 10 a 14 años.



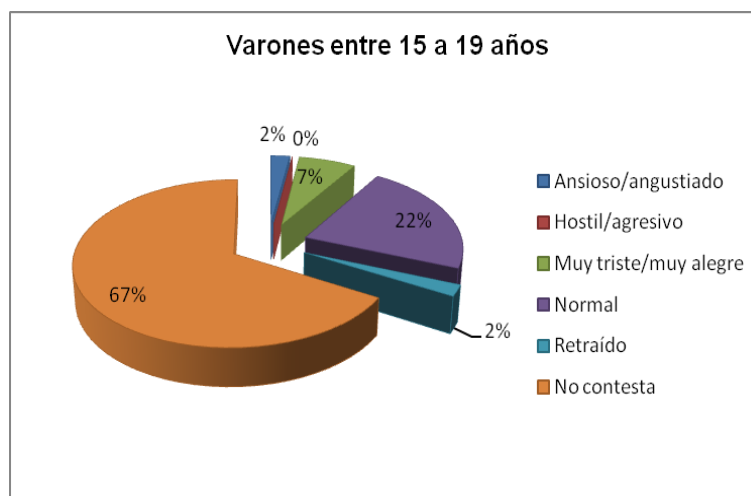
*El gráfico N°14, representa el estado de ánimo de los varones entre 10 y 14 años, lo que se puede observar que con un total del 12 %, presentan estados de ánimo alterados, sin embargo, en este gráfico se observa un 0% con idea suicida, lo que es representado según tabla N°18, a 1 varón con esta problemática.

Gráfico N°15: Estado de ánimo en mujeres de 15 a 19 años.



*Según lo representado en el gráfico N°15, se puede destacar que un 23% del total de las mujeres, manifiesta estado de ánimos alterados, cabe destacar que la variable más significativa corresponde ha estado de ánimo muy alegre o muy triste.

Gráfico N°16: Estado de ánimo en varones de 15 a 19 años.



*Según el gráfico N°16, muestra que los varones entre 15 a 19 años, manifiestan en total un 11 % de estado de ánimo alterados.

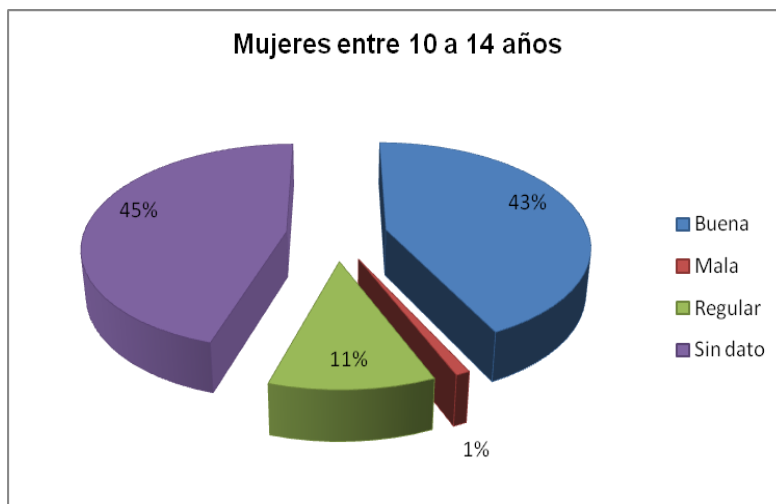
Percepción familiar del adolescente.

Se entiende como la percepción que el adolescente mantiene sobre su grupo familiar, los datos obtenidos se ven reflejados en tabla N° 19 y en gráficos N° 17, 18, 19 y 20 a continuación.

Tabla N°19: Percepción familiar del adolescente de 10 a 19 años.

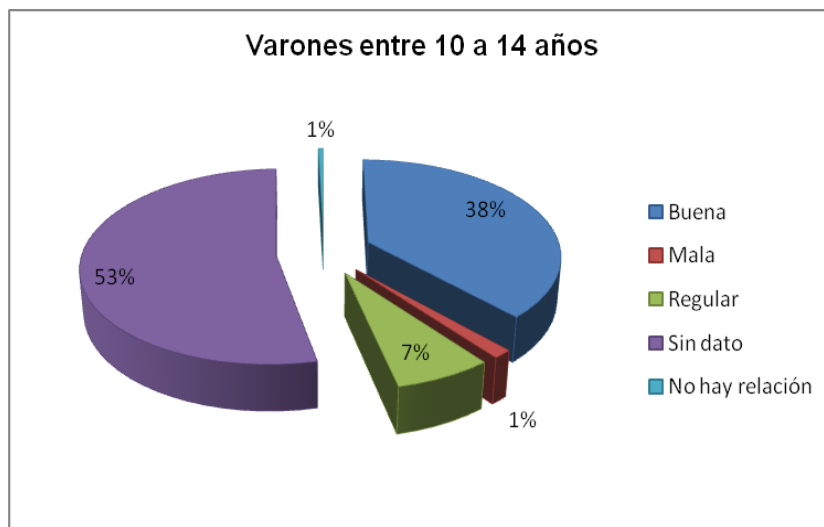
	10 a 14 años		15 a 19 años	
	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones
Buena	132	81	49	13
Mala	3	3	5	0
Regular	34	15	17	2
No hay relación	0	1	0	0
Sin Dato	140	113	56	30

Gráfico N°17: Percepción familiar de mujeres entre 10 a 14 años



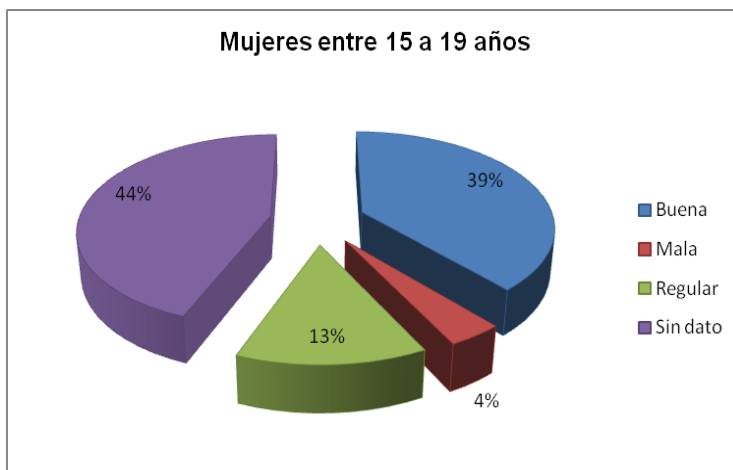
*El gráfico N° 17 representa la percepción de las adolescentes entre 10 a 14 años, el cual muestra que un 11% es regular y un 1% mala.

Gráfico N°18: Percepción familiar de varones entre 10 y 14 años.



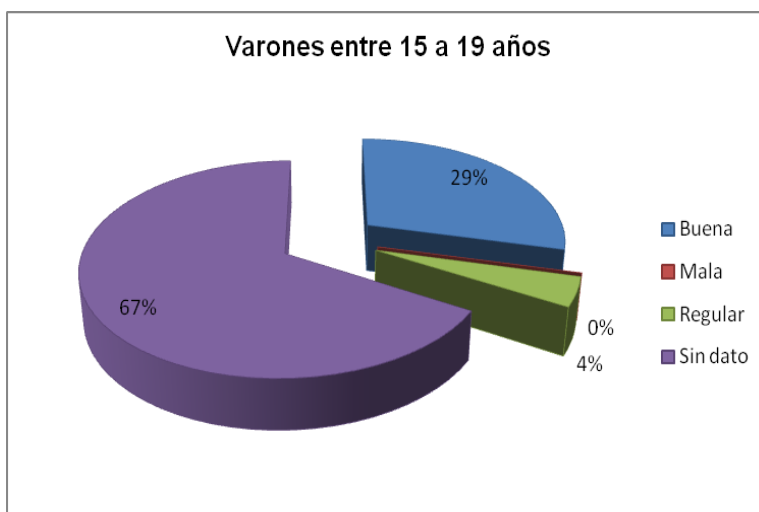
*El gráfico N° 18 representa la percepción de los adolescentes entre 10 a 14 años, el cual muestra que un 7% es regular, 1% mala y con 1% no hay relación.

Gráfico N°19: Percepción familiar de mujeres entre 15 a 19 años.



*El gráfico N° 19 representa la percepción de las adolescentes entre 15 a 19 años, el cual muestra que un 13% es regular y un 4% mala.

Gráfico N°20: Percepción familiar de varones entre 15 y 19 años.



*El gráfico N° 20 representa la percepción de los adolescentes entre 15 a 19 años, el cual muestra que un 4% es regular.

10.3 Factores de riesgo Sociales para la salud:

Estudia

Esta variable se entiende si el adolescente concurre a una institución educacional para completar sus estudios, según los datos tabulados le obtiene lo siguiente:

Tabla N°20: Número de adolescentes de 10 a 19 años que estudian.

	10 a 14 años		15 a 19 años	
	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones
SI	167	99	71	14
NO	3	0	1	1
Sin Dato	139	114	55	30

Deserción/Exclusión escolar.

La variable se entiende como el abandono de estudios antes de completar el nivel educacional que estaba cursando, el resultado obtenido es:

Tabla N°21: Número de adolescentes que han desertado del sistema escolar.

	10 a 14 años		15 a 19 años	
	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones
SI	2	4	4	1
NO	166	96	68	14
Sin Dato	141	117	55	30

Trabaja

Se entiende esta variable como si el adolescente realiza alguna actividad remunerada al momento de la realización de la Ficha CLAP, los datos obtenidos son los siguientes:

De los resultados obtenidos del total de los adolescentes entre 10 a 19 años 11 meses y 29 días, se obtuvo que 4 adolescentes tienen alguna actividad remunerada, los cuales pertenecen al grupo etario de 15 a 19 años.

No trabaja, no estudia

Se considera dentro de esta variable si el adolescente no mantiene ninguna de estas actividades.

Los resultados obtenidos del total de 694 adolescentes solo 8 de ellos no mantiene ninguna de estas actividades, 5 de ellos pertenecen al grupo etario de 10 a 14 años y 3 del grupo de 15 a 19 años.

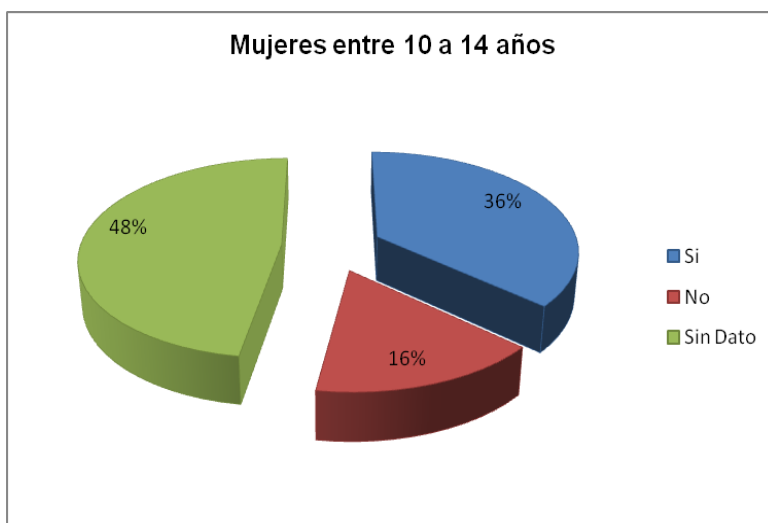
Redes Sociales de apoyo

Esta variable refiere si el adolescente cuenta con redes sociales de apoyo, la cual o cuales le brinden contención. Los resultados de la tabulación se dan a conocer en tabla N°22 y además en gráficos N° 21, 22, 23 y 24 a continuación.

Tabla N°22: Número de adolescentes que cuentan con redes de apoyo.

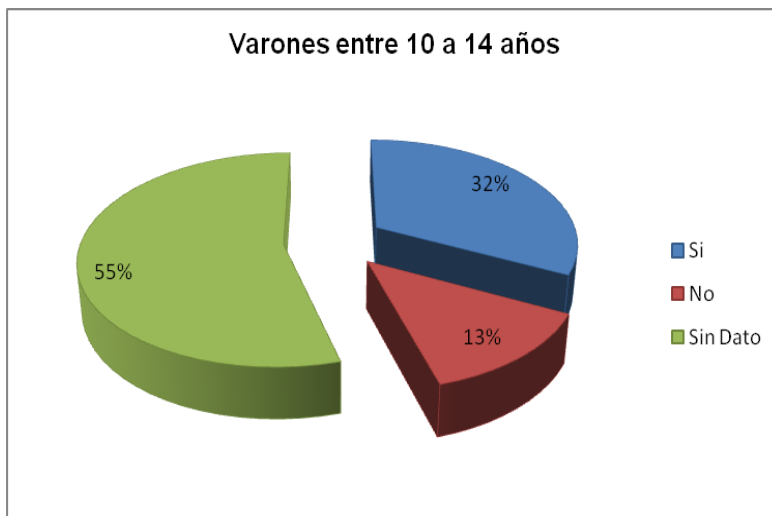
	10 a 14 años		15 a 19 años	
	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones
SI	113	69	45	11
NO	49	28	20	3
Sin Dato	147	116	62	31

Gráfico N°21: Redes de apoyo en mujeres entre 10 y 14 años.



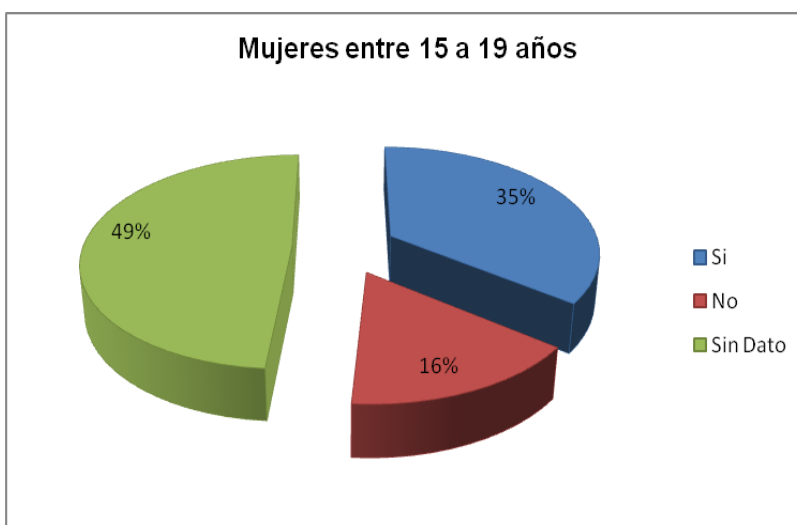
*Según gráfico N°21, el 16% de las adolescentes no cuentan con redes de apoyo.

Gráfico N°22: Redes de apoyo en varones de 10 a 14 años.



*Según gráfico N°22, el 13% de los adolescentes no cuentan con redes de apoyo.

Gráfico N°23: Redes de apoyo en mujeres de 15 a 19 años.



*El gráfico N°23, muestra que el 16% de las adolescentes no cuentan con redes de apoyo.

Gráfico N°24: Redes de apoyo en varones de 15 a 19 años.



*Según gráfico N°24, el 7% de los adolescentes no cuentan con redes de apoyo.

Vivienda

Esta variable persigue saber si el adolescente vive en condiciones de hacinamiento, para lo cual considera la presencia de 3 o más habitantes por habitación dentro de la vivienda. Según la categorización estará dada por el compartir la habitación con 3 o más personas.

Para efectos de este estudio se obtiene que, de los 694 datos, correspondientes al total de adolescentes, solo se obtiene 356 respuestas. De las cuales 8 adolescentes viven en situación de hacinamiento y 348 adolescentes no.

Consumo de alcohol y/o otras sustancias en la familia.

Según se entiende para esta variable como la existencia de consumo de alcohol y/o otras sustancias dentro de su grupo familiar. Al momento de la tabulación no se encuentran datos que refieran a esta variable.

De las todas las variables que mide la ficha CLAP, se eligieron para este estudio sólo las 19 ya presentadas debido a que representan mayor relevancia en cuanto a la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles, patologías cuya incidencia se pretende disminuir de acuerdo a las metas sanitarias 2020. Dichas variables corresponden a factores modificables si se aplican las estrategias necesarias para la implementación del autocuidado de estos futuros adultos chilenos.

Las variables excluidas, si bien son también relevantes, a juicio de las investigadoras, se desprenden como consecuencia de las seleccionadas, por ejemplo: Relevancia de si hacen o no actividad física, versus a cuántas horas dedican a ver televisión o jugar en el computador.

11.- CONCLUSIÓN

Tomando en consideración los antecedentes reunidos tales como: la relevancia que tiene para el futuro de la salud pública chilena el conocer los datos referentes a los factores de riesgo biopsicosociales que afectan a la población adolescente, la aplicación de estrategias basadas en datos epidemiológicos que entregan instrumentos como la Ficha CLAP, el propósito del Programa de Salud del Adolescente, que es pesquisar de manera precoz dichos factores para la intervención oportuna e integral, y la teoría del autocuidado.

Una vez cuantificada y tabulada la información del CESFAM Maffioletti, la cual fue entregada por la COMUDEF, podemos concluir lo siguiente:

Durante el año 2016, en CESFAM Maffioletti, se encuestó a 694 adolescentes, de los cuales 522 están entre los 10 y 14 años, 309 mujeres y 213 hombres. Entre los 15 y 19 años se encuestó a 127 mujeres y 45 varones, dando un total de 172 individuos.

Habiendo cuantificado los factores de riesgo biopsicosociales en los adolescentes de 10 a 14 años, con ficha CLAP aplicada durante el año 2016, en CESFAM Maffioletti se obtuvieron los siguientes resultados:

Factor de riesgo biológico	Mujeres	Hombres.
Alimentación NO Adecuada	54%	46%
NO realiza actividad física	49,03%	53,52%
Tiene Riesgo de obesidad	17,47%	21,12%
Obesidad	15,53%	10,32%
Consumo de tabaco	1,94%	0%
Consumo de alcohol	1,61%	0,46%
Consumo de otras sustancias	0,64%	0%
Sexualmente activo	4,24%	2,06%
Hipertensión Arterial	0%	0,59%
Embarazo Adolescente	No registra datos	No registra datos

Estos datos son comparables con los arrojados por el Informe final de la subsecretaría de salud pública (Tabla 1), por lo que es posible concluir que en cuanto a consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias, los adolescentes entre 10 y 14 años de la comuna de La Florida, presentan un consumo menor que el promedio nacional, pero se mantiene la tendencia de que el consumo de las mujeres es mayor que el de los hombres.

En nuestra población estudiada, la Hipertensión Arterial es considerablemente menor que a nivel nacional, así como también la cantidad de individuos con riesgo de obesidad u obesidad como tal. Por otra parte, la cantidad de adolescentes sexualmente activos en este grupo es menor a lo representado en los datos de referencia nacional.

Factor de riesgo psicológico	Mujeres	Hombres
Sufrió violencia escolar	54%	46%
No se siente aceptado socialmente	3,57%	6%
Su imagen corporal le aporolema	19,87%	12,87%
Estado de ánimo alterados	23,4%	25%
Mala percepción familiar	1,77%	3%

Al comparar la realidad nacional con la encontrada en La Florida durante el año 2016, se concluye que, en ambas predominan las buenas relaciones familiares y la mayoría de los adolescentes encuestados, se sienten aceptados socialmente.

Factor de riesgo social	Mujeres	Hombres.
No Estudia	1,76%	0%
Desertó de la escuela	1,19%	4%
Trabaja	0%	0%
No trabaja ni estudia	0%	0%
No tiene redes de apoyo	30,24%	28,86%
Vivienda	0	0
Consumo de drogas y/o alcohol en la familia	No registra datos	No registra datos.

Una vez cuantificado los factores de riesgo biopsicosociales en los adolescentes de 15 a 19 años, con ficha CLAP aplicada durante el año 2016, en CESFAM Maffioletti se obtuvieron los siguientes resultados:

Factor de riesgo biológico	Mujeres	Hombres.
Alimentación NO Adecuada	65,27%	46,66%
NO realiza actividad física	58,06%	77,77%
Tiene Riesgo de obesidad	22,22%	19,07%
Obesidad	11,11%	9,09%
Consumo de tabaco	11,81%	11,11%
Consumo de alcohol	14,96%	11,11%
Consumo de otras sust.	6,29%	11,11%
Sexualmente activo	64,78%	42,85%
Hipertensión Arterial	0%	4,54%
Embarazo Adolescente	No registra datos	No registra datos

Factor de riesgo psicológico	Mujeres	Hombres.
Sufrió violencia escolar	8,57%	7,14%
No se siente aceptado socialmente	4,21%	0%
Su imagen corporal le a problema	29,15%	33,33%
Estado de ánimo alterados	40,28%	16,67%
Mala percepción familiar	7,04%	0%

Factor de riesgo social	Mujeres	Hombres.
No Estudia	1,38%	6,66%
Desertó de la escuela	5,55%	6,66%
Trabaja	0%	0%
No trabaja ni estudia	0%	0%
No tiene redes de apoyo	30,76%	21,42%
Vivienda	0	0
Consumo de drogas y/o alcohol en la familia	No registra datos	No registra datos.

Cabe mencionar que, de acuerdo al informe emitido por la Subsecretaría de Salud Pública, en el año 2012, hace referencia a la falta o ausencia de registro de datos; ya sea por omisión de la realización de las preguntas o por un error de traspaso de ellas a sistema computacional, situación que se replicaría en la comuna de La Florida, plasmada en nuestro informe.

12.- DISCUSIÓN

Dentro de las dificultades encontradas en la realización de este estudio, una de las más importantes es la cantidad de preguntas que no tienen registrada respuesta, ya que del total de las encuestas realizadas y considerando las 19 preguntas utilizadas para esta investigación se encontró un sesgo de información ya que en promedio el 15% de las preguntas tiene datos faltantes.

Al respecto resulta posible inferir que existe un problema en proceso de recolección, ya sea en la aplicación del instrumento, tanto como en el registro y/o transcripción de los datos. Lo que significa una incongruencia con el fin de la recolección de los mismos, ya que, dados los resultados, su validez queda en duda, como, por ejemplo:

En los registros de presión arterial en el grupo entre 10 años y 11 años el 93,82% de las mujeres y el 88,57% de los hombres se registran como hipotensos; resulta evidente que esos registros no corresponden a la realidad, puede ser por defectos en la técnica de la toma de la presión arterial o en el registro de los datos. Cabe destacar que se repiten los valores correspondientes a talla y presión arterial en muchos de los 116 encuestados.

Es también discutible, el hecho de que, en preguntas tan relevantes para conocer los factores de riesgo para la salud de los encuestados, como la existencia o no de embarazo adolescente y la ocurrencia o no de consumo de drogas y alcohol en la familia, no tengan respuesta el 100% de las encuestas.

Otro punto a discutir, es que si bien en el formato impreso de la ficha CLAP se encuentra la pregunta referente a violencia intra familiar (anexo figura 1a) en el manual para la aplicación del instrumento elaborado por SIA, no existe la

operacionalización ni categorización de esta variable, la que en un principio había sido considerada para nuestra investigación, tuvo que ser eliminada por no contar con el debido respaldo del organismo creador del instrumento.

Si bien es cierto, los datos extraídos de este estudio son útiles para el propósito inicial de este, de igual forma los problemas encontrados, son una importante oportunidad de mejora en la aplicación de las fichas CLAP, y es de esperar que esta información llegue a manos de la COMUDEF para que sean considerados en la creación de nuevos planes y estrategias comunales en busca de una mejor salud de su población adulta futura.

13.- SUGERENCIAS

Ante las dificultades encontradas podemos sugerir lo siguiente:

- a) Dentro del programa de salud del adolescente instaurar la obligación de la realización anual de un control del joven sano, el cual abarcaría como en el control de niño sano, antropometría, consejerías respecto a factores de riesgo y pesquisa precoz, así como también la creación de una relación terapéutica entre la enfermera el joven y el equipo multidisciplinario. Esto permitiría el seguimiento integral del adolescente hasta su adultez y en consecuencia una disminución de las enfermedades crónicas no transmisibles.
 - b) Crear campañas informativas en medios de comunicación para dar a conocer el programa de salud del adolescente, con el propósito de aumentar la asistencia de estos a un control de salud anual preventivo, asegurar la aplicación de la ficha CLAP y llevar seguimiento de estos usuarios.
 - c) En la realidad actual, cuando los profesionales se vean enfrentados a los adolescentes para la realización de la ficha CLAP hacer mayor énfasis en la importancia de los hábitos de vida saludable, especialmente en cuanto a alimentación y actividad física.
 - d) Fortalecer el programa de vida sana existente en los CESFAM asegurándose de incluir a este grupo etario.
 - e) Favorecer las relaciones de buena calidad entre el adolescente y su familia.
-

- f) Buscar y promover la realización de talleres educativos en las áreas de alimentación, consumo de sustancias perjudiciales y sexualidad.
 - g) Fomentar el vínculo entre organismos de educación y salud para la creación de estrategias conjuntas en busca de disminuir la violencia escolar.
 - h) Revisar el método de aplicación del instrumento, privilegiando que sea realizado por profesionales de enfermería con una capacitación adecuada en cuanto a la aplicación de Ficha CLAP; puesto que es personal idóneo en cuidar la salud de las personas a lo largo de todo el ciclo vital, quienes cuentan con la formación para la correcta realización de anamnesis, examen físico y antropometría, puntos fundamentales para la correcta aplicación del instrumento.
 - i) Revisar el método de registro de las respuestas mejorando el sistema computacional utilizado para tales efectos, modificándolo para que este permita la consolidación de los datos automáticamente, mediante un menú de autoconsulta lo que haría posible el análisis estadístico de forma directa, sin tener que trasvasiar cada respuesta desde RAYEN (en el caso de la Comuna de La Florida) a EXCEL evitando así el error humano.
 - j) Fortalecer y fomentar la cobertura del Programa del Adolescente; puesto que se ha visto reflejado al igual que en el informe de la Subsecretaría, que son bajos los porcentajes de adolescentes que hacen uso de este programa.
 - k) En cuanto a la autorización formal para el uso de los datos de la COMUDEF por parte de la Universidad, realizarla con anticipación, es decir desde el momento en que el docente aprueba el tema para la investigación y realización de Tesis.
-

14.- BIBLIOGRAFÍA y REFERENCIAS

1. Belamendia, M., Penzo, M., Bazano, M., Hortonella, Y., Grumbaum, S., Durán , P., . . . Fescina, R. (2010). *Historia Clínica del Adolescente y Formularios Complementarios*. (O. CLAP/SMR, Ed.) Montevideo, Uruguay.
 2. Berman, A., & Snyder, S. (2013). *Fundamentos de Enfermería Conceptos, Procesos y Prácticas, Kosier & Erb*. (9 ed., Vol. 1). Madrid.: Pearson Educación S.A.
 3. Bordignon, N. (2005). Desarrollo psicosocial de Erickson. *Lasallista de Investigación, 2*.
 4. Carrió, F. (2002). El modelo biopsicosocial en evolución. *Medicina Clínica, 119(5)*, 175-9.
 5. Center for Disease Control and Prevention. (20 de Agosto de 2017). *CDC*. Obtenido de <https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/index.htm>
 6. Global Management Journal. (22 de Agosto de 2017). *Global Management Journal*. Obtenido de <http://globalmj.eu/?p=50>
 7. Gómez Vidal, J. (2006). *Psiconeuroinmunología*. Barcelona: Universidad de Barcelona.
 8. Instituto Nacional de Estadísticas. (2012). *www.ine.cl*. Obtenido de www.ine.cl.
 9. Instituto Nacional de Estadísticas. (s.f.). *www.ine.cl*. Obtenido de www.ine.cl.
 10. Ministerio de Salud de Chile. (2011). *Estrategia nacional de salud para el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década 2011-2020*. Santiago, Chile.
 11. Ministerio de Salud de Chile. (2012). *Programa nacional de salud integral de adolescentes y jóvenes*. Santiago, Chile.
-

-
12. Ministerio de Salud de Chile. (2014). *Orientaciones técnicas para el control de salud integral de adolescentes, "Control Joven Sano"*. Santiago, Chile.
 13. Ministerio de Salud de Chile. (2016). *Instrutivo para completar historia clínica del adolescente CLAP/OMS/OPS*. Santiago, Chile.
 14. Ministerio de Salud de Chile. (2016). *Orientaciones técnicas para el control de salud integral de adolescentes*. Santiago, Chile.
 15. MINSAL. (2010). *MINSAL*.
 16. MINSAL. (2011). *MINSAL*. Obtenido de Programa de salud integral de adolescentes y jóvenes.
 17. MINSAL. (2014). *MINSAL*.
 18. OMS. (s.f.). *www.who.int*.
 19. Orem, D., & Sánchez, G. (1999). *Rol de Enfermería* (22 ed.).
 20. Organización Mundial de la Salud. (2017). *Temas de salud, factores de riesgo*.
 21. Organización Panamericana de la Salud. (2000). *www.paho.org*. Obtenido de www.paho.org: <http://www.paho.org/chi/>
 22. Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Sistema informático perinatal*.
 23. Piaget, J. (1966). *Origin of intelligence in children*. New York.
 24. Prado Solar, L., González Reguera, M., Paz Gómez, N., & Romero Bórguez, K. (2014). La Teoría Déficit de Autocuidado: Dorothea Orem Punto de partida para calidad en la atención. *Scielo*, 36(6).
 25. Raile A., M. (2010). *Modelos y teorías en enfermería*. (8a ed.). Elsevier.
 26. Ramirez, E. (s.f.). *scribb*.
 27. UC, M. (s.f.). *www.publicacionesmedicna.uc.cl*.
-

Figura 1b - Reverso de la Historia del Adolescente (HCA). Se completan aquí los datos de la Consulta Principal iniciada en el anverso.

EDUCACION		NIVEL	GRADO	AÑOS	PROBLEMAS	AÑOS	VIOLENCIA	DESERCIÓN	EDUCACION		
ESTUDIA <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no		No escolarizado <input type="checkbox"/>	CURSO	APROBADOS	EN LA ESCUELA	REPETIDOS	ESCOLAR	EXCLUSIÓN	NO FORMAL		
Centro de que concurre		Prim <input type="checkbox"/> Sec <input type="checkbox"/> Univ <input type="checkbox"/>			no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	Causa	no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	Causa	no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>		
Observaciones											
TRABAJO		ACTIVIDAD	EDAD	TRABAJO	TRAB. JUVENIL	HORARIO DE TRABAJO	RAZÓN DE TRABAJO	TRABAJO	TRABAJO	TIPO DE TRABAJO	
<input type="checkbox"/> trabajo <input type="checkbox"/> pasante <input type="checkbox"/> tercer 1º vic <input type="checkbox"/> no y no trabaja		<input type="checkbox"/> pasante <input type="checkbox"/> discapado <input type="checkbox"/> no trabaja y no estudia	TRABAJO	TRAB. JUVENIL	decencia <input type="checkbox"/> precario <input type="checkbox"/> pasaje <input type="checkbox"/> forma de trabajo	mañana <input type="checkbox"/> tarde <input type="checkbox"/> en día semana	económica <input type="checkbox"/> autonomía <input type="checkbox"/> no gusta <input type="checkbox"/> otra <input type="checkbox"/>	LEGALIZADO <input type="checkbox"/> INSALUBRE <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	
Observaciones											
VIDA SOCIAL		ACEPTACIÓN	PAREJA	ACTIVIDAD	JUEGOS Y REDES	OTRAS ACTIVIDADES					
aceptado <input type="checkbox"/> ignorado <input type="checkbox"/> rechazado <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	TV <input type="checkbox"/> COMPLETADORA <input type="checkbox"/> JUEGOS Y REDES <input type="checkbox"/>	(incluye grupales) <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	Cul? <input type="checkbox"/>				
Observaciones											
HABITOS/ CONSUMOS		ALIMENTACIÓN	COMIDAS	TABACO	ALCOHOL	OTRAS SUSTANCIAS	CONDUCE				
SUENO NORMAL <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		adecuada <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	por día <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	VEHICULO <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Cul? <input type="checkbox"/>			
Observaciones											
GINECOUROLOGICO		FECHA ULTIMA	CICLOS	FLUJO	ITS/VIH	EMBARAZOS					
MENARCA/ESPERMARRCA <input type="checkbox"/> años <input type="checkbox"/> meses <input type="checkbox"/>		no concier <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	regulares <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	patológico <input type="checkbox"/> secreción <input type="checkbox"/> peneana <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	Cul? <input type="checkbox"/>				
Observaciones											
SEXUALIDAD		PAREJA	EDAD	DEBILIDADES	ANTI	CONCEPCION	ACD	CONSEJERIA	ADD		
RELACIONES SEXUALES <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>		sexual <input type="checkbox"/> pareja única <input type="checkbox"/> varias parejas <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	REL. SEX. <input type="checkbox"/> años <input type="checkbox"/>	EN REL. SEX. <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	CONCEPCION <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	MAC <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	CONSEJERIA <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	ADD <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	ADD <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>		
Observaciones											
SITUACION PSICO-EMOCIONAL		IMAGEN CORPORAL	ESTADO DE ANIMO	REFERENTE ADULTO	VIDA CON PROYECTO	REDES SOCIALES DE APOYO					
<input type="checkbox"/> conforme <input type="checkbox"/> crea preocupación <input type="checkbox"/> impide relación con demás		retraso <input type="checkbox"/> ideas suicidas <input type="checkbox"/> amiesos/langüesado <input type="checkbox"/> hostil/agresivo <input type="checkbox"/>	referido <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> muy triste <input type="checkbox"/> no muy alegre <input type="checkbox"/>	matre <input type="checkbox"/> otro fam. <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> ninguno <input type="checkbox"/> fuera del hogar <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	Cul? <input type="checkbox"/>				
Observaciones											
EXAMEN FISICO		PESO	Cent	IMC	PEL, FANERAS Y MUJOSA	CABEZA	AGUDEZA VISUAL	AGUDEZA AUDITIVA	SALUD BUCAL	CUELLO Y TIROIDES	
ASPECTO GENERAL <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal		TALLA (cm)	Cent	Cent	normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	
TORAX Y RAMAS <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal		CARDIO-PULMONAR <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal	PRONTO ABUSIVO <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal	ABDOMEN <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal	GENTO-URINARIO <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal	TANNER <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal	COLUMNA <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal	EXTREMIDADES <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal	NEUROLOGICO <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal		
Observaciones											
IMPRESION DIAGNOSTICA INTEGRAL											
INDICACIONES E INTERCONSULTAS											
Responsable											
Fecha próxima visita											

Figura 2. Consultas de Evolución.

CLAP/SMR-OPS/OMS HISTORIA DEL ADOLESCENTE															ESTABLE		I.C.C. N°						
EVOLUCIÓN N°		FECHA		EDAD		ACOMPÑANTE				ESTUDIOS		ESTADO CIVIL		FECHA DE ÚLTIMA MENSTRUACIÓN									
[] [] [] [] [] []		[] [] [] [] [] []		[] [] [] [] [] []		<input type="checkbox"/> solo <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> ambos <input type="checkbox"/> pareja <input type="checkbox"/> amigos <input type="checkbox"/> pariente <input type="checkbox"/> otros				<input checked="" type="radio"/> ninguno <input type="radio"/> primaria <input type="radio"/> secundaria <input type="radio"/> univers.		<input type="checkbox"/> soltero <input type="checkbox"/> unión estable <input type="checkbox"/> separado		<input type="checkbox"/> No conoce <input type="checkbox"/> no corresponde.		[] [] [] [] [] []							
PESO (kg)		IMC		TALLA (cm)		Círculo cintura		Círculo cadera		PRESIÓN ARTERIAL (mmHg)		FRECUENCIA CARDÍACA (latidos/min)		TANNER		manos		vulva		genitales			
[] [] [] [] [] []		[] [] [] [] [] []		[] [] [] [] [] []		[] [] [] [] [] []		[] [] [] [] [] []		[] [] [] [] [] []		[] [] [] [] [] []		[] [] [] [] [] []		[] [] [] [] [] []		[] [] [] [] [] []		[] [] [] [] [] []		[] [] [] [] [] []	
Motivos de consulta según adolescente:										Motivos de consulta según acompañante:													
1 [] [] [] [] [] []										1 [] [] [] [] [] []													
2 [] [] [] [] [] []										2 [] [] [] [] [] []													
3 [] [] [] [] [] []										3 [] [] [] [] [] []													
CAMBIOS RELEVANTES/OBSERVACIONES																							
DIAGNÓSTICO INTEGRAL																							
INDICACIONES E INTERCONSULTAS																							
Responsable																		Fecha próxima visita		[] [] [] [] [] []			
EVOLUCIÓN N°		FECHA		EDAD		ACOMPÑANTE				ESTUDIOS		ESTADO CIVIL		FECHA DE ÚLTIMA MENSTRUACIÓN									
[] [] [] [] [] []		[] [] [] [] [] []		[] [] [] [] [] []		<input type="checkbox"/> solo <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> ambos <input type="checkbox"/> pareja <input type="checkbox"/> amigos <input type="checkbox"/> pariente <input type="checkbox"/> otros				<input type="radio"/> ninguno <input type="radio"/> primaria <input type="radio"/> secundaria <input type="radio"/> univers.		<input type="checkbox"/> soltero <input type="checkbox"/> unión estable <input type="checkbox"/> separado		<input type="checkbox"/> No conoce <input type="checkbox"/> no corresponde.		[] [] [] [] [] []							
PESO (kg)		IMC		TALLA (cm)		Círculo cintura		Círculo cadera		PRESIÓN ARTERIAL (mmHg)		FRECUENCIA CARDÍACA (latidos/min)		TANNER		manos		vulva		genitales			
[] [] [] [] [] []		[] [] [] [] [] []		[] [] [] [] [] []		[] [] [] [] [] []		[] [] [] [] [] []		[] [] [] [] [] []		[] [] [] [] [] []		[] [] [] [] [] []		[] [] [] [] [] []		[] [] [] [] [] []		[] [] [] [] [] []		[] [] [] [] [] []	
Motivos de consulta según adolescente:										Motivos de consulta según acompañante:													
1 [] [] [] [] [] []										1 [] [] [] [] [] []													
2 [] [] [] [] [] []										2 [] [] [] [] [] []													
3 [] [] [] [] [] []										3 [] [] [] [] [] []													
CAMBIOS RELEVANTES/OBSERVACIONES																							
DIAGNÓSTICO INTEGRAL																							
INDICACIONES E INTERCONSULTAS																							
Responsable																		Fecha próxima visita		[] [] [] [] [] []			
EVOLUCIÓN N°		FECHA		EDAD		ACOMPÑANTE				ESTUDIOS		ESTADO CIVIL		FECHA DE ÚLTIMA MENSTRUACIÓN									
[] [] [] [] [] []		[] [] [] [] [] []		[] [] [] [] [] []		<input type="checkbox"/> solo <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> ambos <input type="checkbox"/> pareja <input type="checkbox"/> amigos <input type="checkbox"/> pariente <input type="checkbox"/> otros				<input type="radio"/> ninguno <input type="radio"/> primaria <input type="radio"/> secundaria <input type="radio"/> univers.		<input type="checkbox"/> soltero <input type="checkbox"/> unión estable <input type="checkbox"/> separado		<input type="checkbox"/> No conoce <input type="checkbox"/> no corresponde.		[] [] [] [] [] []							
PESO (kg)		IMC		TALLA (cm)		Círculo cintura		Círculo cadera		PRESIÓN ARTERIAL (mmHg)		FRECUENCIA CARDÍACA (latidos/min)		TANNER		manos		vulva		genitales			
[] [] [] [] [] []		[] [] [] [] [] []		[] [] [] [] [] []		[] [] [] [] [] []		[] [] [] [] [] []		[] [] [] [] [] []		[] [] [] [] [] []		[] [] [] [] [] []		[] [] [] [] [] []		[] [] [] [] [] []		[] [] [] [] [] []		[] [] [] [] [] []	
Motivos de consulta según adolescente:										Motivos de consulta según acompañante:													
1 [] [] [] [] [] []										1 [] [] [] [] [] []													
2 [] [] [] [] [] []										2 [] [] [] [] [] []													
3 [] [] [] [] [] []										3 [] [] [] [] [] []													
CAMBIOS RELEVANTES/OBSERVACIONES																							
DIAGNÓSTICO INTEGRAL																							
INDICACIONES E INTERCONSULTAS																							
Responsable																		Fecha próxima visita		[] [] [] [] [] []			

FCES/SA/08/10

La Consulta de Evolución

Es un formulario **opcional** que contiene 5 *sectores* y que puede utilizarse para describir la evolución de la condición que motivó la primera consulta o para consignar hallazgos de consultas ulteriores. Su principal objetivo es proporcionar un resumen de información referente al crecimiento y desarrollo del adolescente, actualizando los datos sobre condiciones físicas y psicosociales que permita evaluar cambios relevantes con respecto a consultas anteriores. Facilita la detección de nuevas patologías o problemas y el seguimiento de los logros que el adolescente realizó. Proporciona además el registro de la frecuencia de contactos del adolescente con el servicio de salud.

Sistema de advertencia

Con el fin de llamar la atención sobre factores o situaciones de alerta, algunos casilleros se presentan coloreados en amarillo. Si en ellos se consignara una cruz (x) se recomienda ampliar la información en *Observaciones*. La presencia de situaciones de alerta hará necesario evaluar estrategias específicas de abordaje, tratamiento o referencia, acorde a las necesidades de salud del adolescente y a las normas específicas del servicio.

LLENADO DE LA CONSULTA PRINCIPAL

Generalidades

El formulario de *Consulta Principal* deberá iniciarse en el momento en que el adolescente es atendido por primera vez en un servicio de salud, tanto en consulta externa como en internación. No se utilizará para la atención en los servicios de urgencias. Requiere para su correcta aplicación entre 30 y 45 minutos.

La Historia Clínica del Adolescente (HCA) es un instrumento que facilita la participación del adolescente. Pone el acento en los logros que el adolescente ha realizado y en su estilo de vida, *de acuerdo a su propia percepción*. Es un *instrumento confidencial* entre el adolescente y el equipo de salud, que arbitrará los medios para *asegurar la privacidad de los datos*. Ha sido elaborada para ser utilizada en los distintos niveles de atención por el equipo de salud, coordinando las distintas intervenciones según las normas del servicio de salud. La HCA no es un cuestionario para ser aplicado en forma auto administrada.

Para que sirva adecuadamente a la consulta clínica, el profesional deberá elaborar preguntas de exploración dentro de una entrevista cordial, que respete el relato espontáneo del adolescente y sus tiempos. Muchos ítems se registrarán con una cruz (x) en casilleros cuadrados o en círculos, o con números arábigos en casilleros rectangulares, debiendo anotar un número por cada casillero. Existen también espacios en blanco para registrar datos cualitativos y *Observaciones*. *No es aconsejable completar el formulario de HCA en una única consulta*. En todo momento se deberá priorizar la calidad de la relación que se establece con el adolescente, y la resolución de su demanda, verbalizada o latente, respetando la privacidad y evaluando la oportunidad para requerir la información. La *Consulta Principal* habitualmente coincide con la primera que el adolescente realiza en el servicio. Si el tiempo transcurrido con respecto a la primera consulta fuera prolongado (más de un año), o se observaran cambios importantes en la vida familiar o personal del joven (por ejemplo casamiento del adolescente o separación de los padres), o la aparición de un problema o patología nueva lo justificara, se deberá iniciar un nuevo formulario de *Consulta Principal* (Consulta Principal N° 2) manteniendo el mismo número de historia clínica.

El formulario de *Consulta Principal* contiene los siguientes ítems:

1. Identificación
2. Consulta principal

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

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

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

H.C.Nº (número de historia clínica): Es el número de historia clínica asignado al adolescente por el establecimiento donde es atendido, admite hasta diez dígitos. Se recomienda que este número se corresponda con el número de documento del

adolescente. Si al implementarse la HCA ya tuviera iniciada una historia clínica en la institución, anotar el número que le fue asignado anteriormente.

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

N° Identidad: Número correspondiente al documento de identidad del adolescente

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

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

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

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

Fecha de nacimiento: Día, mes y los dos últimos dígitos del año de nacimiento del adolescente.

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

Cobertura y/o protección Social: Consignar la condición del adolescente en términos de cobertura y/o protección social, y el código correspondiente en caso afirmativo, de acuerdo con las categorías definidas en el país.

Celular: En el caso que el adolescente cuente con teléfono celular consignar el número correspondiente.

Email: En el caso que el adolescente cuente con dirección de correo electrónico, consignarla.

Consulta Principal

Consulta Principal N°: Se consignará el número de Consulta Principal que corresponda, de acuerdo a la cantidad de formularios de consulta principal abiertos para ese adolescente.

Consulta espontánea: Consignar si el adolescente concurre a la consulta en forma espontánea.

Derivado: Consignar si el adolescente concurre a la consulta por derivación de un profesional o servicio.

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

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

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

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

Etnia: Se ha incluido este dato en la HCA debido a que los pueblos indígenas y las comunidades afrodescendientes representan más del 40% de la población de la región. Este importante grupo de población presenta condiciones de vida y acceso a los servicios de salud y de educación, desfavorables. Si bien existe una sola raza (Humana), sinónimo de especie humana, las poblaciones se agrupan en etnias. Las etnias las constituyen grupos humanos que comparten mitos, ancestros, religión, territorio, vestimenta, lenguaje, memorias de un pasado colectivo, que regulan las relaciones de una comunidad humana. Una de las estrategias para mejorar la situación de estas poblaciones es haciendo visible sus necesidades a través de la presentación de indicadores de salud desagregados por grupo étnico. A manera de ilustración, la HCA incluye la variable Etnia con cinco opciones de respuesta: blanca, mestiza, indígena, negra, otra.

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

Motivos de consulta según adolescente: Consignar los problemas verbalizados por el adolescente en el primer momento de la consulta, en el orden correlativo según la trascendencia que él mismo refiera. Al final del renglón existen casilleros para su codificación, que permiten códigos de hasta cuatro dígitos. Para procesar

estos datos en el programa de computación, se deberá consignar un código por cada motivo de consulta.

Motivos de consulta según acompañante: Anotar los problemas verbalizados por el acompañante en el primer momento de la consulta, en orden correlativo según la trascendencia que él mismo refiera. En ocasiones coincidirán con los motivos de consulta del adolescente, pero en muchos otros casos no será así. Este dato es importante para el diagnóstico.

Descripción del motivo de consulta: Describir en pocas palabras lo que el adolescente y/o su acompañante refieren con respecto al problema y/o patología que motiva la demanda de atención. Hacerlo en forma ordenada y secuencial consignando el momento de inicio de la sintomatología, su asociación con otros disturbios corporales y psíquicos, la evolución de estos disturbios, las consultas efectuadas, los tratamientos realizados y su respuesta. Registrar los aspectos biopsicosociales, individuales o familiares, que acaecieron en forma concomitante con el problema referido por el adolescente y/o su acompañante. En algunas oportunidades estas situaciones son relatadas en forma espontánea; en otras, es necesario investigarlas especialmente. A veces se detectan como motivo de consulta latente y como la causa de mayor preocupación consciente o inconsciente.

Antecedentes personales

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

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

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

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

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

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

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

Vacunas: Verificar y registrar si el esquema de vacunación del adolescente está completo de acuerdo a las normas nacionales de inmunización. De lo contrario marcar el casillero “no” y aclarar en Observaciones. Si el adolescente no trajera su carnet de vacunación, marcar la opción “no sé” y solicitarlo en una próxima consulta. Se sugiere consultar las recomendaciones vigentes para conocer las normas de vacunación de cada país.

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

Discapacidad: Se refiere a la presencia de cualquier tipo de discapacidad, sea sensorial, motriz, mental o múltiple, sean estas referidas por el paciente o la

persona a cargo, o reconocidas por el profesional tratante. En el caso de contar con la información, especificar en observaciones el tipo y grado de discapacidad.

Enfermedades infectocontagiosas: Se refiere a enfermedades transmisibles causadas por agentes microbianos, de evolución aguda o crónica, y adquiridas por contacto directo con el enfermo o portador, o indirecto por vectores. Si padeció alguna, especificar en Observaciones aquellas que sean relevantes. Si el adolescente o los familiares que lo acompañan ignoraran el dato, marcar la opción “no sé” y solicitar se requiera en la familia para la próxima consulta si fuera indispensable para el diagnóstico.

Accidentes: Sucesos o acciones involuntarias, que produjeron lesiones no intencionales. Si la respuesta es positiva, calificar aquellos eventos que a juicio del profesional son “llamativamente frecuentes”, y especificar en Observaciones. Si el adolescente o los familiares que lo acompañan desconocen el dato señalar “no sé” y requerir se investigue en la familia para la próxima consulta si fuera indispensable para el diagnóstico.

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

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

Uso de medicamentos: Se refiere al uso no accidental, habitual o prolongado de cualquier medicamento, con o sin indicación médica, incluyendo hierbas, fibras y/u otras. Si la respuesta es positiva, especificar en Observaciones. Si se desconociera el dato señalar “no sé” y solicitar al adolescente lo investigue en su familia para una próxima consulta si fuera indispensable para el diagnóstico.

Problemas psicológicos: Síndromes psicológicos o conductuales, que se encuentran asociados al deterioro de áreas de la actividad social y del pensamiento. Se incluye en este ítem intentos de suicidio, es decir, conductas autoagresivas con intención de quitarse la vida durante la infancia o la adolescencia transcurrida. Este dato surge a veces espontáneamente en la consulta cuando se pregunta por problemas psicológicos o de conducta; de no ser así deberá investigarse en el momento oportuno, preguntando directamente “¿Has deseado o planeado alguna vez quitarte la vida?”. Las ideas de muerte tales como “desearía morirme” o “me gustaría tener una gran enfermedad” no serán consideradas como intentos de suicidio, debiendo registrarse, si fueran reiteradas, en Observaciones. Los demás trastornos psicológicos relatados también deberán especificarse en Observaciones. Si el adolescente o sus familiares desconocieran el dato, señalar la opción “no sé” y solicitarle se investigue en la familia para una próxima consulta si fuera indispensable para el diagnóstico.

Violencia: Se registrará el antecedente de cualquier acción perjudicial o agresión, auto o hetero-infligida, intencional, física o emocional. Se deberá incluir en este ítem situaciones de violencia doméstica, entre pares, o sexual, sea en calidad de víctima, victimario o testigo. Se consignará entre otras, situaciones de abandono, entendiendo por tal, aquellas en las que alguno o ambos progenitores lo dejaron voluntariamente sin protección, alimentos o abrigo, incluyendo el abandono afectivo. Si la respuesta fuera positiva especificar en Observaciones. La opción “no sé” se señalará cuando el adolescente o sus familiares desconozcan el dato. En ese caso se solicitará se investigue en la familia para una próxima consulta. En

algunas ocasiones los datos de Antecedentes de Maltrato serán un hallazgo del interrogatorio general o sospechado ante un examen físico compatible. Otras veces será una inferencia diagnóstica que puede surgir en las primeras consultas. En este último caso deberá registrarse en Observaciones e incluirse en la Impresión Diagnóstica Integral.

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

Judiciales: Se refiere a antecedentes de intervenciones judiciales relacionadas con infracciones a leyes o normas instituidas, o comparecencia por terceros durante la infancia o la adolescencia transcurrida. En caso positivo, especificar en Observaciones. Es conveniente que el dato de Antecedentes Judiciales no sea requerido en la primera consulta a no ser que la anamnesis haga sospechar su existencia. La opción “no sé” se utilizará para cuando el adolescente o su familia desconozcan el dato. En ese caso se solicitará se investigue para una próxima consulta si fuera indispensable para el diagnóstico.

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

Antecedentes familiares

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

1. Diabetes
2. Obesidad
3. Cardiovasculares, incluyendo hipertensión arterial
4. Alergia
5. Infecciones, entre ellas tuberculosis e infección por VIH
6. Cáncer
7. Problemas psicológicos
8. Alcohol, drogas y otros
9. Violencia intrafamiliar
10. Madre y/o padre adolescente
11. Judiciales
12. Otros

Familia

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

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

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

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

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

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

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

Percepción del adolescente sobre su familia: Corresponde a la caracterización que realiza el adolescente de los vínculos y el funcionamiento familiar. Se

preguntará al adolescente cómo siente que son, la mayor parte del tiempo, las relaciones dentro de su familia, considerando como tal a cualquier grupo conviviente que sea interpretado por el adolescente como familia. El profesional deberá transcribir en los casilleros sólo la opinión del adolescente, al considerar las relaciones familiares en forma global y no por un suceso aislado. Marcar sólo una alternativa, la preferencial, con una cruz (x) según la percepción del adolescente acerca de las relaciones de su familia sea mayormente “buena”, “regular” o “mala”. La opción “no hay relación” se señalará cuando se trate de una familia que no mantienen vínculos entre sí, por distancia física o emocional, o cuando no exista ningún núcleo que el adolescente reconozca como su familia. Puede ampliarse la información en Observaciones e incluirse en la Impresión Diagnóstica Integral en caso de ser pertinente.

Vivienda

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

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

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

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

Educación

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

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

Nivel: Nivel de estudios alcanzado por el adolescente hasta ese momento, aunque no haya completado el nivel y no asista en el momento de la consulta a ninguna institución escolar. Marcar una cruz (x) sólo un casillero, según “no escolarizado”, “primario”, “secundario”, “técnico” “universitario”. “Universitario” incluirá cualquier estudio de nivel terciario.

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

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

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

la etapa del problema. Si fuera una indicación que surge de la consulta, se registrará en el sector Indicaciones e Interconsultas.

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

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

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

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

Trabajo

Actividad: Este sector se refiere al trabajo del adolescente, entendiendo por tal cualquier actividad remunerada o no, que mantenga el adolescente al momento de la consulta y que implique relación laboral. Consignar “trabaja si está trabajando

en el momento de la entrevista. En caso contrario marque con una cruz (x) la opción que se adecue más, entre las siguientes:

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

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

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

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

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

Vida social

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

Aceptación: El objetivo de esta variable es investigar globalmente la integración al medio. Se preguntará al adolescente si en el medio social en el cual vive (escuela, trabajo, amigos/as) se siente “aceptado”, “ignorado”, “rechazado”. Solicitar una evaluación integral evitando considerar un suceso aislado. Si el adolescente no cree poder contestarlo, se marcará la opción “no sabe”. En Observaciones se precisará si fuera necesario. Los datos sobre su relación en la familia serán incluidos en el sector Familia.

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

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

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

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

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

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

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

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

Otras actividades (incluso grupales): Señalar si el adolescente realiza otras actividades diferentes a las mencionadas anteriormente, sin incluir las escolares ni las de educación no formal, especificando el tipo de actividad (grupos de interés específico, entidades religiosas, club de niños, etc.)

Hábitos/consumo

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

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

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

Comidas por día: Especificar el número de comidas en un día hábil que ingiere el adolescente incluyendo entre comidas, colaciones y golosinas. Para esto es interesante preguntarle cuál fue su comida del día anterior o del mismo día en que realiza la consulta.

Comidas por día con familia: Anotar el número de comidas que comparte con la mayor parte de los miembros de la familia conviviente y especificar en Observaciones. Si no existiera ninguna registrar cero (0). Un indicador de interacción familiar es la posibilidad de compartir al menos una comida por día con la familia.

Tabaco: Consignar el casillero correspondiente según fume o no.

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

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

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

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

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

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

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

Edad de inicio (de consumo de sustancias): Consignar en el casillero correspondiente la edad en años y meses en que consumió tales sustancias por primera vez Si tiene un uso problemático de drogas y de la entrevista se desprenden datos importantes, se consignarán en Observaciones. Para que este

dato sea fidedigno deberá requerirse en el momento oportuno de la consulta, con el adolescente a solas o en posteriores entrevistas.

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

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

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

Salud sexual y reproductiva

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

Gineco-urológicos

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

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

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

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

Flujo patológico/secreción peneana: En la mujer indicar la presencia de secreción o descarga vaginal que se asocia en ocasiones a prurito, ardor, olor desagradable y coloración no compatible con la leucorrea fisiológica.

En el varón registrar cualquier secreción peneana no fisiológica. Marcar el casillero que corresponda con una cruz (x).

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

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

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

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

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

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

SEXUALIDAD

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

Pareja sexual: Se consignará en esta variable si el adolescente ha tenido sólo una pareja sexual o varias. Si el adolescente no ha tenido relaciones sexuales, se señalará “no corresponde” (n/c). Se deberá marcar sólo una alternativa. En casos necesarios, especificar en Observaciones.

Edad inicio relaciones sexuales: Anotar en años la edad de la primera relación sexual, aunque al momento de la consulta no mantenga relaciones sexuales. Es conveniente interrogar al adolescente a solas, en el momento oportuno de la consulta. Si no ha tenido relaciones sexuales, se registrará 0 (cero). Tenga en cuenta la posibilidad de antecedentes de abuso sexual, condición que implica cualquier contacto sexual entre una persona que no ha completado su desarrollo madurativo, emocional y cognitivo y otra, que la obliga o ejerce coerción, moral o afectivamente, a mantener una actividad sexual de cualquier tipo, con o sin penetración, incluyendo caricias. En forma similar se entiende por abuso sexual el caso de una persona que habiendo completado su desarrollo es obligada a participar en una actividad sexual no deseada. Preguntar al adolescente si alguna vez tuvo relaciones sexuales sin desearlas y bajo presión, u obligó a alguien a tenerlas. También puede ser un recurso preguntar cómo y con quién fueron sus primeros acercamientos sexuales, sus primeras relaciones sexuales. Marcar el casillero que corresponda y especificar en Observaciones.

Dificultades en las relaciones sexuales: Este dato debe ser investigado en un clima de confianza, por lo que se deberá tener en cuenta la ocasión en la cual requerirlo. Marcar el casillero que corresponda, de acuerdo a si el adolescente

relata que tiene o ha tenido dificultades para obtener satisfacción en las relaciones sexuales. Se consignarán en Observaciones aquellos aspectos que se considere relevantes. Si no tuvo relaciones sexuales marcar el casillero “no corresponde”(n/c).

Anticoncepción:

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

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

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

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

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

Situación psicoemocional

Este sector utiliza cinco indicadores para evaluar de modo cualitativo el desarrollo de la identidad y el estado emocional el adolescente, según su propia percepción.

Para completar esta parte de la Consulta Principal, el profesional pedirá al adolescente su opinión sobre algunos aspectos de su vida e identidad. La discordancia entre lo expresado por el adolescente y el criterio profesional, deberá registrarse en Observaciones e incluirse en Impresión Diagnóstica Integral.

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

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

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

Vida con Proyecto: Se refiere a la imagen que el adolescente construye sobre sus objetivos de futuro y que sintetiza su autopercepción y relación con el medio, a

partir de una cosmovisión integradora. Se interrogará respecto a la existencia de planes y proyectos, su claridad y su factibilidad, y se registrará sólo la opinión del adolescente. Una pregunta orientadora podría ser “¿Cómo te imaginas a ti mismo/a dentro de unos años? ¿Qué planes y proyectos tienes? ¿Qué tan claros y posibles son?”. Se registrará sólo una opción entre “claro”, “confuso”, o “ausente”, integrando los proyectos respecto a estudios, trabajo, matrimonio y paternidad. En Observaciones podrá especificarse cuáles son.

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

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

Examen físico

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

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

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

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

Centiles de peso para la edad y talla para la edad: Transcribir en el casillero los centiles de peso para la edad y talla para la edad al momento de la consulta, identificados al graficar los valores hallados en las curvas de peso y talla. Los centiles 3, 85 y 97 pueden ser considerados como límites de normalidad, a fin de identificar condiciones de riesgo tanto por déficit como exceso, según referencias de OMS 2007.

IMC (Índice de Masa Corporal): consigne el valor correspondiente al Índice de Masa Corporal, calculado como el cociente entre el peso (Kg) y la talla (en metros) elevada al cuadrado.

Centil IMC: Registrar en el casillero el centil de IMC de acuerdo a las referencias propuestas por OMS 2007. En anexo se adjuntan las gráficas correspondientes. Consigne como normal o anormal de acuerdo a su valoración clínica y examen físico completo su impresión acerca de los siguientes órganos, aparatos o condiciones: piel, faneras y mocosas, cabeza, agudeza visual, agudeza auditiva, salud bucal, cuello y tiroides, tórax y mamas, cardiopulmonar, presión arterial, frecuencia cardíaca, abdomen, genitourinario, Desarrollo puberal (Estadio de Tanner) columna, extremidades, neurológico

Presión arterial/ frecuencia cardíaca: Consignar la presión arterial sistólica y diastólica en milímetros de mercurio, y la frecuencia cardíaca en latidos por minuto, registrados en la fecha de la atención. Para la toma de la presión arterial el adolescente debe estar sentado, su brazo derecho descansando sobre la mesa, el

ángulo del codo a nivel del corazón. Tomar el pulso para controlar si hay irregularidades. El manguito seleccionado, cuyo ancho debe cubrir el 75% de la longitud del brazo, debe estar desinflado y el manómetro marcar el punto cero. Envolver el brazo suave y firmemente, pero no muy ajustado; el borde inferior debe estar a 2,5 a 3 cm por encima del pliegue del codo. Palpar la arteria braquial; colocar allí la campana del estetoscopio, inflar el manguito y luego desinflar lentamente. La aparición del primer ruido representa la presión sistólica. El punto donde el sonido desaparece es la presión diastólica. Si la primera toma se corresponde con cifras por encima del nivel de normalidad esperar un minuto y volver a tomar. El promedio de estas dos lecturas es considerado como la presión arterial de esa consulta. Se presenta en anexo valores de referencia de tensión arterial.

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

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

Impresión diagnóstica integral

Este sector deberá ser completado al finalizar la consulta. Anotar todos los diagnósticos presuntivos más pertinentes. Recordar consignar no sólo las

enfermedades físicas sino también los problemas más serios hallados en el área psíquica, social, sin olvidar los trastornos de aprendizaje.

Indicaciones e interconsultas

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

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

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