

# **Utilización de la Ficha Clínica CLAP en el control de salud integral de adolescentes de 10 a 14 años a nivel nacional. Chile 2011.**

Sistematización realizada por: **Tamara Zubarew G., MD, MPH<sup>1</sup>**

Equipo investigador: Zubarew, T.<sup>1</sup>., Bedregal, P.<sup>2</sup>, Molina, H.<sup>2</sup>, Correa, ML.<sup>1</sup>, Valenzuela, MT.<sup>3</sup>, Salas, MF.<sup>1</sup>, Villarroel del Pino, LA<sup>2</sup>, Santander, S.<sup>4</sup>

1. División de Pediatría. Facultad de Medicina. P. Universidad Católica de Chile
2. Departamento de Salud Pública. Facultad de Medicina. P. Universidad Católica de Chile
3. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. P. Universidad Católica de Chile
4. Programa de Adolescencia. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile

Santiago, 24 Abril 2013

## **TABLA DE CONTENIDOS**

I.	Descripción del contexto de la experiencia.....	3
	a. Situación de salud de adolescentes en Chile.....	3
	b. Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes.....	4
	c. Ficha Clínica CLAP para el control de salud integral de adolescentes.....	5
II.	Análisis del desarrollo de la experiencia.....	6
	a. Objeto, ejes, objetivos de sistematización y población beneficiaria.....	6
	b. Metodología de la sistematización.....	6
	c. Descripción y reflexión crítica sobre el proceso de intervención y su contexto.....	8
III.	Recomendaciones.....	18
	a. Con respecto a los equipos de salud de adolescentes y jóvenes de atención primaria.....	18
	b. Con respecto a la necesidad de implementar programas de promoción de salud a adolescentes y jóvenes.....	19
	c. Con respecto al instrumento Ficha CLAP.....	19
IV.	Referencias bibliográficas .....	20
	ANEXOS .....	22

## **Utilización de la Ficha Clínica CLAP en el control de salud integral de adolescentes de 10 a 14 años a nivel nacional. Chile 2011.**

### **I. Descripción del contexto de la experiencia**

#### **a. Situación de salud de adolescentes en Chile**

Los problemas de salud de adolescentes, a pesar de ser potencialmente prevenibles, muestran una tendencia franca al aumento a nivel nacional y mundial (1-4). El control de salud integral de adolescentes es fundamental para el diagnóstico precoz e intervención temprana por los equipos de atención de salud a nivel primario (5-7). La Organización Panamericana de la Salud (OPS) propicia la utilización de la Ficha Clínica CLAP con objeto de otorgar una mejor calidad de atención y servir como herramienta de gestión en la toma de decisiones en salud.

Los indicadores de salud de adolescentes en este momento en Chile indican un aumento progresivo de su morbilidad. La tasa de mortalidad llega a una tasa de 5 por 10.000 habitantes, siendo las causas más frecuentes las muertes por causas externas: accidentes, traumatismos y violencias. El suicidio en adolescentes ha aumentado en forma importante en Chile, alcanzando el año 2005 una tasa de 12,5 por 100.000 en hombres de 15 a 19 años (5). El grupo adolescente escolar chileno presenta prevalencias elevadas de tabaquismo, con un 43,3% de escolares de 4º medio que han consumido tabaco la última semana y cuya edad de inicio promedio es de 13 años (8). Con respecto al consumo de alcohol en este grupo, las cifras se han mantenido estables y altas, con un 52,8 % de los escolares de 4º medio que consumen alcohol mensualmente, al año 2009, igual en hombre y mujeres, con una edad de inicio de 13 años (8). Llama la atención la alta intensidad de consumo de alcohol, revelada en la Encuesta Nacional de Salud 2010, con una ingesta promedio de 80 grs. de alcohol en un día en jóvenes de 15 a 24 años, lo que es mayor que en cualquier otra etapa de la vida (9).

La tasa de fecundidad de adolescentes muestra un progresivo ascenso en nuestro país, llegando al año 2009 a una tasa de 54,3 por 1000 mujeres de 15 a 19 años, con un 56,9% de las embarazadas de 15 a 19 años bajo control en Chile en riesgo psicosocial de acuerdo a la pauta EPSA. Es llamativa la alta prevalencia de síntomas depresivos e ideación y planificación suicida en adolescentes chilenos, con una prevalencia de 14% de jóvenes de 15 a 24 años con síntomas depresivos según la ENS 2010, y un 16% de escolares de 13 a 15 años que han presentado planeación suicida, según la Encuesta Mundial de Salud Escolar, año 2004 (10).

Además preocupan las cifras de sobrepeso y obesidad en escolares de 8º básico, de un 40,2% de sobrepeso u obesidad por IMC según SIMCE 2010, con un 85% de sedentarismo en hombres y 92,8% en mujeres de 13 a 15 años revelado en la Encuesta Mundial de Salud Escolar 2004, definido sedentarismo como la práctica de actividad física menor de una hora al día (10, 11,12).

En conclusión, los problemas de salud de adolescentes y jóvenes en Chile son predominantemente psicosociales, derivan de las conductas, están en aumento alarmante en nuestro país y son potencialmente prevenibles.

**b. Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes.  
Ministerio de Salud. Chile.**

El Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) ha priorizado la salud de adolescentes y jóvenes en Chile a partir del año 2010. El año 2011 se formulan la Estrategia Nacional de Salud para el logro de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011 – 2020 y el Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes, cuyo objetivo es responder a las necesidades de salud de adolescentes y jóvenes chilenos (5). Las áreas temáticas prioritarias a desarrollar por el Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes son: promoción de salud, salud mental (depresión, suicidio, consumo problemático de alcohol y otras sustancias, abuso, violencia, maltrato), salud nutricional (sobrepeso, obesidad y trastornos alimentarios), salud sexual y reproductiva (abordaje anticipatorio, participativo y de riesgo de anticoncepción, prevención de embarazo, ITS/SIDA), discapacidad, enfermedades crónicas y oncológicas, salud Bucal y actividad física.

A partir del año 2011 el MINSAL ha implementado el Control de Salud Integral para adolescentes de 10 a 14 años a nivel nacional, con una meta establecida de un 5% de la población inscrita de este grupo de edad (aprox. 45.000 controles en total) para el año 2011 (5).

El control de salud integral de adolescentes ha sido definido como la atención integral de adolescentes que permite evaluar el estado de salud, así como el crecimiento y desarrollo, identificando precozmente los factores de riesgo y protectores y problemas de salud, con objeto de intervenir en forma oportuna, integrada e integral, con enfoque anticipatorio, participativo y de riesgo. Los objetivos del control de salud integral de adolescentes definidos por el MINSAL son: generar un vínculo con adolescentes, evaluar su crecimiento y desarrollo, promover el desarrollo saludable de adolescentes, pesquisar y tratar precozmente los problemas de salud, detectar factores y conductas de riesgo y protectoras, prevenir hábitos y conductas de riesgo relacionadas con enfermedades prevalentes que generen morbimortalidad en esta etapa y en la adultez y entregar educación en salud a adolescentes y sus familias (6).

**c. Ficha clínica CLAP para el control de salud integral de adolescentes (Anexo 1).**

La OPS y el MINSAL propician la utilización de una ficha común para la realización del control de salud integral a adolescentes, con el propósito de asegurar la integralidad, eficiencia y calidad de la atención.

Este instrumento es la historia de salud de adolescentes o ficha CLAP que incluye: antecedentes personales, familiares, hábitos de salud, factores protectores y de riesgo, aspectos relativos a sexualidad, escolaridad, consumo de sustancias, situación psicoemocional, motivos de consulta, examen físico, diagnósticos efectuados e indicaciones otorgadas. Esta ficha facilita a los profesionales que realizan el control de salud a cumplir con los objetivos definidos para ese control. Además constituye un instrumento de gestión para los centros de salud, que permite, a partir del análisis de su información, conocer el perfil de morbilidad de la población adolescente, las características de la población atendida y analizar el proceso de la atención de salud de adolescentes.

La ficha CLAP tiene por principal objetivo contribuir a mejorar la calidad de la atención de adolescentes en los servicios de salud, desde una visión integral. Pretende a su vez, favorecer el conocimiento epidemiológico a partir del procesamiento de la información obtenida.

Los objetivos que se esperan con la utilización de la ficha CLAP son: fortalecer la capacidad de autoevaluación de los equipos de salud, mediante el análisis de los datos asistenciales del servicio de salud y su población usuaria; promover la toma de conciencia a los equipos de salud sobre la importancia de la documentación completa de las intervenciones realizadas en el servicio; proporcionar a los servicios de salud una herramienta de investigación y auditoría ágil y de fácil manejo e incrementar los lazos de cooperación técnica entre los servicios de salud del país y de otros países de América Latina y El Caribe.

La ficha CLAP puede ser utilizada en forma complementaria por todos los profesionales de salud involucrados en la atención de adolescentes. Pretende asegurar la documentación completa de las observaciones e intervenciones, partiendo de la toma de conciencia del equipo de salud sobre la necesidad de una consulta integral (13)

## **II. Análisis del desarrollo de la experiencia**

### **a. Objeto, ejes, objetivos de la sistematización y población beneficiaria**

**El objeto** de la presente sistematización es analizar la utilización de la ficha CLAP en el control de salud integral de adolescentes de 10 a 14 años a nivel nacional en Chile, año 2011.

**Los ejes** de esta sistematización son:

- a. La utilización de la Ficha CLAP como instrumento para otorgar una atención de salud de alta calidad a adolescentes
- b. La utilización de la Ficha CLAP como instrumento para obtener información epidemiológica necesaria para tomar decisiones en salud en este grupo etáreo.

**Los objetivos** de esta sistematización son:

1. Identificar fortalezas y debilidades de la Ficha CLAP en la obtención de información epidemiológica que permita identificar puntos críticos de intervención de promoción, prevención y atención de salud orientadas a mejorar la situación de salud de adolescentes.
2. Identificar las barreras y desafíos para una adecuada utilización de la Ficha CLAP por los equipos de atención primaria, que favorezca la atención de salud de calidad de adolescentes
3. Identificar debilidades y fortalezas del instrumento Ficha CLAP en el control de salud integral del adolescente

**Los destinatarios** de esta sistematización son tomadores de decisiones a nivel local, nacional y regional en América Latina y el Caribe (LAC) y equipos de atención primaria de salud de adolescentes en LAC.

### **b. Metodología de la sistematización:**

Se revisaron 21.659 fichas CLAP correspondientes a adolescentes de 10 a 14 años con control de salud integral realizados por distintos profesionales de los 29 Servicios de Salud a lo largo del país, entre Enero y Diciembre 2011. De las 21.659 fichas revisadas se obtuvo finalmente 18450 registros válidos, depurados, después de eliminar fichas duplicadas, fichas incompletas por malas fotocopias, fichas de adolescentes de 15 a 19 años y fichas con errores de digitación.

Las 18.450 fichas de controles de salud de adolescentes analizadas corresponden a un 1,9% de la población asignada total de 10 a 14 años chilena, y a un 37,9% de la cobertura definida para el control de salud de

adolescentes programado por el MINSAL el año 2011 (5% de la población de 10 a 14 años)

Se desarrolló un aplicativo informático en formato Filemaker para digitar esta información, copia fiel de la Ficha CLAP. Previa a la digitación se revisaron los campos de cada variable presente en la ficha, se establecieron códigos y, en el caso de los motivos de consulta y diagnósticos, se codificaron según CIE.10. Este trabajo fue realizado por enfermeras capacitadas, y fue revisado aleatoriamente por el Jefe del Proyecto como mecanismo de control de calidad de la codificación. Una vez establecidos los códigos se desarrolló una base de datos en formato estadístico SPSS y Excel, con la información contenida en las fichas CLAP entregadas por el MINSAL, para el análisis de esta información. La base de datos fue revisada en términos de consistencia con las fichas CLAP, en campos seleccionados.

Para lograr los objetivos propuestos se realizaron dos tipos de análisis:

- Análisis para caracterizar la población de adolescentes evaluados entre 10-14 años (para lograr objetivo 1).
- Análisis de las fichas CLAP para verificar la calidad del registro (para lograr objetivos 2 y 3).

Para el primer aspecto se realizó un estudio descriptivo de variables y análisis bivariado, analizando en detalle las variables incluidas en las áreas temáticas prioritarias del Programa de Adolescencia del MINSAL, previo acuerdo con el equipo técnico contraparte del MINSAL. Todos los análisis de frecuencia se hicieron en base a la información registrada, indicando el porcentaje de ausencia de registro cuando corresponde.

Para el segundo aspecto se verificó el grado de llenado de cada una de las variables de la ficha, analizando sus diferencias según profesional a cargo y por servicio de salud. Adicionalmente se revisó el grado de consistencia entre la presencia de diagnósticos y la información registrada en la anamnesis por los profesionales a cargo, a través de un estudio cuantitativo de cruce de variables y un estudio cualitativo de revisión en profundidad de 200 fichas al azar, completadas por médicos, enfermeras (os) y matronas(es), seleccionadas entre las fichas sin diagnóstico, para analizar dirigidamente dificultades en el registro de la información. También se hizo un estudio cualitativo en profundidad de todas las fichas con diagnóstico de embarazo, abuso sexual y riesgo de embarazo.

Una vez obtenidos todos los datos se procedió al análisis, reflexión y crítica de los resultados, en forma conjunta entre los investigadores y el equipo de Adolescencia del MINSAL. También se generaron recomendaciones con objeto de retroalimentar a los equipos de salud de atención primaria y a los tomadores de decisiones en Salud del Adolescentes en América Latina y El Caribe.

**c. Descripción y reflexión crítica sobre el proceso de intervención y su contexto**

Se analiza la información de acuerdo a los objetivos de la sistematización

**1. Fortalezas y debilidades de la Ficha CLAP en la obtención de información epidemiológica que permita identificar puntos críticos de intervención de promoción, prevención y atención de salud orientadas a mejorar la situación de salud de adolescentes.**

Se analizó un total de 18.450 fichas clínicas CLAP de adolescentes hombres y mujeres de 10 a 14 años, procedentes de 29 Servicios de Salud a lo largo de Chile, lo que corresponde a un 1,9% de la población asignada total de adolescentes de 10 a 14 años chilena y a un 37,9% de la meta propiciada por el MINSAL del 5% de la población de adolescentes de 10 a 14 años con control de salud integral de adolescentes.

Los resultados de este análisis no se pueden extraer a la población general de esa edad, ya que en un porcentaje corresponde a población consultante a servicios de salud y a centros amigables de salud para adolescentes, lo que puede presentar sesgos por ser una población de mayor riesgo en el área de Salud Sexual y Reproductiva o, a la inversa, una población más sana, cuyas familias se han esforzado por anticipar problemas de salud a través del control de salud periódico. A través del análisis de las fichas no se puede saber si estos controles se realizaron en los colegios o en los establecimientos de salud, y cuáles fueron los criterios para seleccionar a los pacientes. El análisis de la variable tipo de consulta: derivado, traído o consulta espontánea, tiene alto grado de ausencia de registro y no es posible de analizar.

La población evaluada es de leve predominio femenino (54,3%) y promedio de edad de 12,4 años. Un 5,2% de adolescentes evaluados corresponden a población indígena, porcentaje levemente mayor a la cifra nacional de 4,6% en el último censo 2002.

Llama la atención que el grupo de adolescentes acuden solos al control en un 47,6%, lo que se explica ya que muchos de estos controles se realizaron en sus establecimientos educacionales. La ausencia de un acompañante puede tener repercusiones en la precisión de los datos en los ítems “antecedentes personales” y “antecedentes familiares”.

La población evaluada presenta una adecuada constitución familiar, con 88,8% de adolescentes viviendo con ambos padres y 71,5% de los padres con trabajo estable. Un 81,7% de adolescentes percibe una buena relación familiar. La información respecto a percepción de funcionamiento familiar puede tener cierto sesgo ya que no hay información de las condiciones en que se realizó la

entrevista, con los padres fuera o dentro de la consulta, y si se aplicaron criterios adecuados en la clasificación de relación familiar.

La mayor parte del grupo de adolescentes evaluados son escolares. Destaca que el 14,5% refiere violencia escolar, aunque la ficha no permite el análisis de qué tipo de violencia (como agresor, agredido, violencia física o psicológica, con pares o profesores)

Destaca alta frecuencia (19,1%) de antecedentes de problemas psicológicos de adolescentes, 11.9% de enfermedades crónicas y 2,2% de discapacidad, cifra semejante al promedio nacional de enfermedades crónicas en adolescentes. Destaca el registro de un 20,7% de trastornos psicológicos familiares, un 23% de consumo de alcohol y/o drogas familiar, un 11.4% de violencia intrafamiliar y un 14.5% de registro de madres adolescentes. Puede existir sesgo en esta información por ausencia de un acompañante en la mitad de las consultas.

La mayor parte del grupo adolescente tiene amigos y se sienten aceptados, y dedican aproximadamente 2.3 horas de televisión y 1,8 horas de computador al día. El promedio de actividad física a la semana es de 4,3 horas, lo que los clasifica como sedentarios según la OMS (10).

Se registra un 5,3% (n = 883) de consumo de tabaco, 2.7% (n = 444) de consumo de alcohol y 1.6% (n = 245) de consumo de drogas, especialmente marihuana. Las mujeres consumen más tabaco que los hombres. Estas cifras son semejantes a las prevalencias de consumo descritas por CONACE para este grupo etario (6). Llama la atención el registro de un 8,6% de repercusiones del consumo de drogas, aunque la ficha no permite mayor información respecto al tipo de repercusión. Se observa una duplicación de las prevalencias de todos los consumos entre los 13 y 14 años, tanto en hombres como mujeres, lo que sugiere que las medidas de prevención del consumo deben ser orientadas a población de menor edad.

Con respecto al inicio de la actividad sexual destaca que el 6,1% (n= 934) de adolescentes evaluados ya ha iniciado actividad sexual, de esta población se registra en la Ficha CLAP que: el 19% ha tenido varias parejas, el 10.9% ha tenido relaciones bajo coerción, el 35,7% ha iniciado algun método anticonceptivo y un 40,3% utiliza condón. Esto sugiere que esta población es de alto riesgo de embarazo e infecciones de transmisión sexual. En este grupo de adolescentes destaca un alto porcentaje de cobertura de consejería en sexualidad (80,1%), sin embargo, hay discrepancia entre la cobertura de la consejería y la cifra insuficiente de uso de métodos anticonceptivos.

Llama la atención que habiendo un 6,1% de adolescentes de 10 a 14 años que han iniciado actividad sexual, hay bajo registro de hipótesis diagnóstica de riesgo de embarazo, lo que lleva a presumir que si no hubo una sospecha diagnóstica tampoco hubo una intervención preventiva de las consecuencias de

la actividad sexual como el riesgo de embarazo y de Infecciones de trasmisión sexual. Destaca ademas en este mismo grupo un bajo registro de hipótesis diagnóstica de abuso sexual y ausencia de registro de denuncia judicial, en el caso de las menores de 14 años. Se registra inicio de actividad sexual en 470 adolescentes hombres y mujeres menores de 14 años (10 a 13 años), y sólo hay registro de hipótesis diagnóstica de abuso sexual en 33 adolescentes (4 hombres y 29 mujeres). De los 8 adolescentes en que se detecta y registra abuso sexual en el momento del control de salud, solo en un caso se registra la denuncia judicial en la Ficha CLAP. Esta situación pudiera explicarse por varias razones: la primera es que no se indagó la posibilidad de abuso sexual, la segunda puede ser por las limitaciones de la Ficha CLAP que no contempla el abuso sexual ni la denuncia judicial como una variable a registrar, debiendo ser registrados estos datos en los espacios de "Observaciones". La tercera explicación y considerando la Ley 19.927, que contempla la necesidad de denuncia judicial de toda actividad sexual en menores de 14 años como violación, pudiera ser la reticencia de los profesionales de salud en hacer la denuncia en caso de adolescentes en que, de acuerdo al juicio clínico del profesional, se ha descartado un abuso sexual. Se desprende de esta situación la necesidad de sensibilización, orientación y/o capacitación a los equipos de salud en la correcta identificación, registro y manejo inicial del riesgo de embarazo, de la situación de riesgo o presencia de abuso sexual y de la conducta a tomar como equipo de salud ante la actividad sexual en menores de 14 años, en adolescentes en que por juicio clínico de los profesionales se ha descartado un abuso sexual.

A pesar que las fichas analizadas corresponden a controles de salud, tanto adolescentes como acompañantes reportan otros motivos de consulta además del control. Cuando existe un motivo de consulta de adolescentes, éste es inespecífico, como dolor abdominal y cefalea. Destaca que los problemas nutricionales y de salud mental aparecen en menor frecuencia.

En el caso de los motivos de consulta que registran los acompañantes, los más frecuentes, además del control de salud, son los problemas psicosociales y nutricionales. Esto refleja que las preocupaciones de adolescentes y sus acompañantes no coinciden en el caso de los problemas de salud percibidos.

Con respecto a la evaluación antropométrica, más del 40% de adolescentes evaluados tienen sobrepeso u obesidad. Destaca el hallazgo de una disminución significativa del sobrepeso u obesidad entre los 10 y 14 años, a medida que se avanza en edad, en hombres y mujeres. Entre estas edades, la mayor parte de las adolescentes mujeres evaluadas cursan Tanner III y los hombres Tanner II y III. Esta situación puede explicarse por el aumento de la velocidad de crecimiento o estirón puberal, que ocurre en esta etapa del desarrollo puberal. También puede interpretarse como un sesgo dado el parámetro de evaluación Índice de Masa Corporal, que tiende a subestimar el

sobrepeso y la obesidad en adolescentes a medida que avanza la edad. Estos datos refuerzan la importancia de este período entre los 10 y 14 años como una potencial ventana de intervención en educación en estilos de vida saludables, especialmente actividad física y alimentación saludable, para prevenir la obesidad, que aumenta en la etapa tardía de la adolescencia.

Destaca que en el examen físico de adolescentes se registra un 4,8% de cifras de Presión Arterial elevadas (definidas como Presión Arterial sistólica mayor o igual de 130 mmHg y/o Presión Arterial diastólica mayor o igual de 90 mmHg), llegando a una prevalencia de 10,3% en adolescentes obesos. Esto corresponde a una medición aislada, por lo que no hace diagnóstico de Hipertensión Arterial, pero amerita seguimiento y control periódico. Además se registra en el examen físico: salud bucal alterada en un 20,7%, alteraciones de la agudeza visual en un 16,9% (sin precisar si es detectado por Tabla de Snellen o dato anamnéstico), y 5,1% de alteración del examen de columna. Sin embargo, estas condiciones no son motivos de consulta para adolescentes. Esto demuestra que el adolescente no percibe sus reales problemas de salud y es necesaria su búsqueda dirigida y detección precoz por los equipos de salud, a través de un control integral de salud periódico que incluya medición de presión arterial y evaluación antropométrica.

Con respecto a la morbilidad detectada, destaca en primer lugar los trastornos nutricionales, sobrepeso y obesidad, seguido de problemas oculares, dentales, ortopédicos y de salud mental. Llama la atención el alto porcentaje de hipótesis diagnósticas del área médica como caries, pie plano, escoliosis y vicios de refracción. Si se suman los problemas familiares, escolares y del ánimo se obtiene un total de 18,5% de hipótesis diagnósticas de la esfera de salud mental. Esta situación refuerza la necesidad del control de salud integral periódico de adolescentes, con enfoque biopsicosocial. En este estudio se detectó un 0,42% de diagnóstico de ideación suicida, cifra que indica un subregistro importante, ya que la ideación suicida aparece como dato anamnésico en un 1,2% de ellos ( $n = 216$ ). Estas cifras son menores a las encontradas en la Encuesta Mundial de Salud Escolar 2004 donde se reporta un 16% de adolescentes de 13 a 15 años con ideación suicida (8). Esto puede deberse a que esta población es de menor edad, o parte de esta población acude espontáneamente a control de salud y es una población en general más sana, con mayor preocupación familiar por preservar la salud, o puede ser por una mala identificación de problemas de salud mental, por falta de capacitación o competencias de los profesionales en la entrevista para screening de síntomas depresivos. Esto refuerza la necesidad de capacitación de los profesionales de atención primaria en la detección y manejo precoz de los problemas de salud más frecuentes de adolescentes.

Hay escaso registro de las indicaciones en las fichas clínicas, siendo las más frecuentes: consejería, indicación de exámenes e indicaciones nutricionales.

Cabe destacar que este estudio no permite identificar si la ausencia del registro de indicaciones se debe a una real ausencia de entrega de indicaciones al adolescente, o a la ausencia de registro de la indicación entregada.

En bajo porcentaje de las consultas se indican medicamentos (4,3%) lo que se explica ya que son controles de salud, sólo un 33,5% de los profesionales evaluadores son médicos, pero también sugiere que la intervención con adolescentes en su mayoría es psicosocial y conductual.

Las interconsultas más frecuentes se realizan a nutricionista, médico, dentista y psicólogo. Llama la atención la alta frecuencia de derivación a nutrición en situación de obesidad y sobrepeso, siendo que tanto médicos, como enfermeras y matronas podrían tener la capacidad resolutiva para ejecutar esta prestación sin necesidad de derivar a otro profesional. Puede haber un subregistro de interconsultas ya que matronas y enfermeras no están autorizadas a llenar el formulario clásico de "Interconsulta" utilizado en los servicios de salud. Esto sugiere la necesidad de crear un instrumento de interconsulta para ser utilizado en forma específica en los controles de salud de adolescentes por el equipo interdisciplinario de atención, dada la importancia de contar con un proceso expedito y confidencial de referencia y contrareferencia de adolescentes entre los diferentes integrantes del equipo de salud a nivel primario, secundario y terciario.

La mayor parte de los profesionales que realizaron el control de salud de adolescentes fueron médicos en un 33,5%, matronas (es) en un 24% y enfermeras(os) en un 26,4%. Sólo un 6% fueron psicólogos (as), lo que puede explicar una menor detección de problemas psicosociales como ideación suicida. No fue posible distinguir el o los profesionales a cargo del control de salud en la mitad de las fichas. La evaluación cualitativa de las fichas permitió distinguir un número importante de fichas que han sido llenadas por más de un profesional, y muchas fichas con anamnesis completa y derivación a médico, la que no realizó, quedando la ficha incompleta, sin examen físico, sin hipótesis diagnóstica y sin indicaciones. Esto sugiere que la situación ideal es que el control de salud se realice por un único profesional, siendo matronas, enfermeras y médicos los profesionales idóneos ya que tienen las competencias para realizar una anamnesis integral biopsicosocial, una evaluación antropométrica y exámen físico básico (Tanner, visión, columna, dental), y pueden establecer hipótesis diagnósticas y entregar consejería y manejo inicial de los problemas de salud más frecuentes de adolescentes. Además, el control de salud realizado por un único profesional de salud favorece la confidencialidad de la atención y la adherencia a las indicaciones.

Asegurar la empatía y la confidencialidad de la atención al grupo de adolescentes que reciben el control de salud es fundamental. Es probable que exista un subregistro de factores y conductas de riesgo como actividad sexual y

consumo de drogas en esta población si no se ha asegurado previamente la confidencialidad de la atención. El análisis de la fichas CLAP no permite saber si hubo consentimiento informado parental y/o asentimiento del adolescente para realizar el control de salud. Tomado en cuenta que la mitad del grupo de adolescentes de 10 a 14 años que recibió el control de salud asistió sin acompañante al control, parece importante que exista un consentimiento informado parental y asentimiento del adolescente previo al control.

En el análisis de la información en las fichas respecto a los factores de riesgo relacionados a los problemas de salud más frecuentes de adolescentes, destaca una asociación muy significativa de los mismos factores de riesgo para varias conductas y /o problemas de salud.

Los antecedentes familiares que se asocian significativamente con presencia de depresión, ideación suicida, ingesta de alcohol y drogas, violencia intrafamiliar e inicio de actividad sexual son: Ingesta de alcohol y drogas familiar, trastornos psicológicos familiares, violencia intrafamiliar y el hecho de vivir sólo con la madre. Todos ellos con una significancia estadística menor de  $p = 0,0001$ .

Los antecedentes personales que se asocian significativamente con las mismas conductas o problemas de salud son: problemas psicológicos, percepción de funcionamiento familiar alterado, mala imagen corporal, proyecto de vida ausente y problemas en la escuela (significancia estadística menor de  $p = 0,0001$ )

El inicio de relaciones sexuales tiene los mismos factores asociados, excepto la ausencia de proyecto de vida y la mala imagen corporal, que en este estudio no mostró correlación.

Destaca la asociación de conductas de riesgo en los mismos adolescentes como: inicio de relaciones sexuales, ingesta de tabaco, alcohol y /o drogas, problemas escolares y violencia. Todas estas conductas presentan los mismos factores de riesgo.

Destaca en este estudio que las conductas de riesgo de adolescente se duplican entre los 13 y 14 años, lo que evidencia que la ventana de intervención en promoción y prevención de salud a adolescentes es la etapa de adolescencia incial, de los 10 a los 13 años, etapa en la que se deberían concentrar los programas destinados a intervenir en estilos de vida saludables y fomento de factores protectores (1).

Estos hallazgos, representativos de una población de 10 a 14 años adscritos al sistema público de salud a nivel nacional, refuerzan lo descrito por otros autores en cuanto a la asociación de conductas de riesgo en el adolescente, su relación con los factores de riesgo y protectores encontrados y sobre todo la

importancia de la familia como factor de riesgo/protección fundamental en la adolescencia. (14, 15, 16, 17). Tal como se describe en la literatura nacional e internacional, este estudio demuestra claramente la importancia de la familia como factor protector de las conductas de riesgo de adolescentes: adolescentes con buena percepción de su funcionamiento familiar tienen con menor frecuencia: hipótesis diagnóstica del grupo de enfermedades mentales y/ violencia, menor frecuencia de hipótesis diagnóstica de depresión, menor frecuencia de ideación suicida, menor frecuencia de consumo de alcohol y/o drogas y menor frecuencia de inicio de actividad sexual detectada en anamnesis. Esto recalca la importancia de implementar programas de fortalecimiento familiar a edades tempranas en la adolescencia.

La consistencia de los resultados epidemiológicos de este estudio con la información previa en la literatura, tanto nacional como internacional, demuestra que la ficha clínica CLAP es un buen instrumento para el control de salud integral del adolescente, dado que favorece la detección de información epidemiológica relevante necesaria para hacer detección precoz e intervención oportuna de los problemas de salud más frecuentes de adolescentes. Es necesario sensibilizar y capacitar a los equipos de atención en un correcto registro de hipótesis diagnósticas que reflejen la información obtenida en la anamnesis y esto se traduzca en acciones concretas registradas en la ficha CLAP y ejecutadas, de manejo precoz y de promoción y prevención de salud.

En resumen, el control del joven sano utilizando la ficha CLAP es una estrategia de fundamental importancia para la recopilación de información epidemiológica y la pesquisa y abordaje precoz de factores de riesgo y protección y morbilidad en adolescentes.

## **2. Barreras y desafíos para una adecuada utilización de la Ficha CLAP por los equipos de atención primaria, que favorezca la atención de salud de calidad de adolescentes**

Destaca muy buena calidad de registro de datos de anamnesis con alto porcentaje (sobre 88%) de llenado por todos los profesionales de salud de todos los servicios a lo largo de Chile de los datos epidemiológicos de la ficha CLAP, tanto antecedentes como aspectos familiares, escolares, socioemocionales, hábitos y sexualidad. Llama la atención, tanto en el estudio cualitativo como en el estudio cuantitativo de calidad del registro, el alto porcentaje y la excelente calidad del registro del genograma, lo que refleja un tiempo prolongado dedicado a recopilar y registrar esta información. Hay buena calidad de registro de examen físico (sobre 65% de llenado), lo que también implica tiempo dedicado a esta actividad, con menor grado de registro en variables de desarrollo puberal (47% de llenado), variable de acuerdo al profesional de salud. El bajo registro de los grados de Tanner puede deberse a

falta de experiencia en su evaluación o falta de privacidad durante el examen físico, cuando el control de salud se realiza en los colegios.

Llama la atención el registro incompleto de hipótesis diagnóstica (67.5% de registro), indicaciones (24.9% de registro) y profesión del responsable de la atención (51,5% de registro). Hay un alto subdiagnóstico de problemas de salud prevalentes de adolescentes que corresponden a las áreas temáticas prioritarias definidas por el Programa de Adolescencia como son: Hipertensión arterial (sólo 6,4% de adolescentes en que se registran cifras tensionales elevadas se registra impresión diagnóstica de Hipertensión arterial), ideación suicida (sólo 10,7% de adolescentes que tienen registro en la anamnesis de ideación suicida tienen registro de esta hipótesis diagnóstica), consumo de alcohol y drogas (sólo 13,5% de adolescentes que en la anamnesis registran consumo tienen esta hipótesis diagnóstica registrado). El análisis cualitativo de 200 fichas sin hipótesis diagnóstica corrobora esta información y revela que las mayores debilidades en el registro de la información se observan en las áreas de salud mental y salud nutricional, en que los profesionales detectan factores y conductas de riesgo en anamnesis y no hay registro de hipótesis diagnósticas ni manejo apropiado, por ejemplo, hay bajo registro de hipótesis diagnósticas tales como “Riesgo de embarazo” o “Riesgo de abuso de drogas”, o “Adolescente en riesgo”.

El déficit de registro de hipótesis diagnóstica e indicaciones es preocupante, ya que a pesar que se recaba mucha información respecto a factores de riesgo en adolescentes y sus familias, como actividad sexual desprotegida, violencia, consumo de alcohol y/o drogas, problemas escolares, ideación suicida; en un porcentaje considerable de estas fichas clínicas no se formula una hipótesis o impresión diagnóstica integradora de estos riesgos y no se registran las indicaciones, lo que refleja que no hay un abordaje integral de los problemas de salud de adolescentes y se produce una oportunidad perdida de detección, intervención precoz y educación y/o consejería, antes que los factores de riesgo se expresen en conductas y consecuencias graves consolidadas, de intervención compleja y de alto costo.

La ficha CLAP debe ser un instrumento que favorezca el diagnóstico y manejo integral de la salud de adolescentes, y su llenado no debe ser un fin en sí mismo.

El objetivo final de la aplicación de la ficha es la mejoría de la calidad de atención de adolescentes. Cabe destacar que el “control del joven sano” define acciones que son: anamnesis, examen físico, hipótesis diagnóstica, educación en autocuidado en salud y referencia expedita si procede (7), sin embargo, el estudio cualitativo de las fichas que corresponden a adolescentes sanos hay muy bajo registro de indicaciones de consejería y/o educación en autocuidado.

Estos resultados sugieren que los profesionales ponen todo su esfuerzo en recabar información personal y familiar lo más completa posible y destinan mucho tiempo a la anamnesis, incluido el genograma completo. Sin embargo, toda la información psicosocial recabada no se traduce en el registro de las medidas de promoción, protección, atención y rehabilitación que contribuyan a mejorar su salud y calidad de vida. Esto sugiere que a los profesionales les queda poco tiempo para la siguiente etapa de la atención de salud que es la consejería, educación e indicaciones generales. A pesar que los profesionales de salud no médicos no tienen la responsabilidad de hacer diagnósticos, si pueden registrar una impresión o hipótesis diagnóstica y un manejo inicial acorde.

### **3. Debilidades y fortalezas del instrumento Ficha Clínica CLAP en el control de salud integral del adolescente**

#### **Debilidades de la Ficha CLAP**

Las debilidades detectadas en la calidad del registro pueden tener relación con dos situaciones diferentes: déficit de la ficha CLAP per se, que no permite registrar variables de importancia, y al déficit del registro mismo por los profesionales que puede deberse a una insuficiente capacitación e información respecto al uso de la ficha clínica y/o a una capacitación inadecuada en la pesquisa y manejo de los problemas de salud frecuentes de adolescentes.

El análisis tanto cuantitativo como cualitativo refleja que algunas variables importantes que no considera la Ficha CLAP son: abuso sexual, síntomas depresivos (No hay una variable que investigue dirigidamente los síntomas depresivos, la variable Estado de ánimo agrupa : “ánimo muy triste y/o muy alegre”), intoxicaciones voluntarias, peso de nacimiento, consumo de alcohol durante embarazo, circunferencia de cintura en el examen físico, profesión del responsable de la atención, lugar donde se realizó la atención de salud (escuela o centro de salud).

Otras variables de la ficha CLAP que han resultado difíciles de analizar, dado que muestran respuestas poco consistentes son: cobertura y protección social en que no está claro si se refiere a cobertura de salud o a beneficios de asignación social. En relación a la variable “etnia” en nuestro país no aplica la etnia mestiza, sin embargo hay un 18.5% de registros en esta categoría, lo que sugiere que la indicación de llenado de esta variable no es clara. Las variables que estudian el tipo de consulta: “derivados” “consulta espontánea” y “traídos” inducen a error en el llenado, en estas variables hay un 70% de no registro, lo que sugiere que faltan instrucciones respecto a su llenado. Las variables: “años aprobados” y “años repetidos” muestran respuestas no consistentes, ya que son interpretadas como años escolares o número de años. La variable “grado o curso” se presta a error, ya que en el sistema educativo chileno no diferencia entre enseñanza primaria y media.

Variables como el peso de nacimiento y el consumo de alcohol y drogas durante el embarazo se han identificado como situaciones de riesgo determinantes en el curso de vida, que favorecen problemas de salud en la adolescencia y en la vida adulta, por lo que su incorporación en la ficha CLAP parece fundamental, a la luz del marco teórico del origen temprano de las Enfermedades No Trasmisibles del Adulto (18) y variables fundamentales para un abordaje desde la perspectiva de curso de vida en la evaluación clínica de adolescentes (19).

### **Fortalezas de la Ficha CLAP**

- a) **Favorece el conocimiento epidemiológico de la población bajo control y el monitoreo de la calidad del control:** El elevado nivel de información recopilada respecto a factores de riesgo y protectores involucrados en la salud de adolescentes y jóvenes en este estudio, concordante con la literatura nacional e internacional, demuestra que la ficha CLAP cumple su objetivo de favorecer el conocimiento epidemiológico de la población bajo control y el monitoreo de la calidad del control, lo que favorece un diagnóstico integral de salud y permite el diseño de programas y servicios acordes a las necesidades de este grupo.
- b) **Buen instrumento para recopilar información con fines de investigación y gestión:** La utilización del aplicativo informático en la digitación permitió demostrar que este es un buen instrumento para recopilar información con fines de investigación y gestión, dado el fácil llenado de variables, la fácil identificación de diagnósticos CIE-10, los programas automáticos de evaluación antropométrica (Percentiles de Índice de Masa Corporal y percentiles de Talla para la edad), y su sencilla exportación a programas como Excell, SPSS ó SAS, para estudio.
- c) **Buen instrumento para el control de salud de adolescentes:** Recopila la información necesaria para realizar un diagnóstico integral de salud. Es necesario reformular algunas variables.

### **Limitaciones y fortalezas de este estudio:**

Las limitaciones del estudio son:

- a) Alta pérdida de información en algunas variables con alto porcentaje de no registro en la ficha CLAP, lo que se minimiza por el elevado número de fichas analizadas en la muestra total.
- b) Muestra menor para el análisis de situaciones de riesgo como consumo de tabaco, alcohol y drogas y actividad sexual, presentes en un 1,5% a 6% de adolescentes.
- c) No es posible saber si la ausencia del registro de ciertas variables como diagnósticos, indicaciones e interconsultas se debe a una ausencia de la acción misma, o a una ausencia del registro de la acción.

- d) No hay suficiente información para evaluar la fidelidad de las variables analizadas, por ejemplo: ¿Cómo evaluaron los profesionales la agudeza visual y agudeza auditiva? ¿Con qué técnica se pesaron y midieron al grupo adolescente? ¿Con que técnica se tomó la Presión arterial? ¿Con qué criterio se midió la percepción del funcionamiento familiar? ¿Con qué criterio de definió la alimentación como adecuada? ¿Qué grado de confidencialidad hubo en la consulta?

Las mayores fortalezas de este estudio son el tamaño de la muestra y la representación de todos los servicios de salud a nivel nacional.

### **III. Recomendaciones**

#### **a. Con respecto a los equipos de salud de adolescentes y jóvenes de atención primaria:**

1. Entregar instrucciones claras a los equipos de salud respecto a la utilización de la ficha, definición de variables, y su objetivo como instrumento para entregar una atención integral de calidad al adolescente.
2. Capacitar a los equipos de salud de atención primaria en la detección precoz y manejo integral de los problemas de salud más frecuentes de adolescentes.
3. Capacitar a los equipos de salud de atención primaria para aumentar la capacidad resolutiva frente a los principales problemas de salud de adolescentes, especialmente los problemas nutricionales y salud mental, ya que dado su alta frecuencia, creará una gran demanda de nutricionistas y psicólogos o psiquiatras y, por otro lado, probablemente habrá un porcentaje alto de adolescentes que no concurren a la derivación, determinando una oportunidad perdida de educación y manejo inicial durante el control de salud.
4. Diseñar e implementar instrumentos de apoyo al control de salud integral del adolescente, que faciliten la labor de los equipos de atención primaria, como: a) instrumento de referencia y contrareferencia expedita de adolescentes entre todos los profesionales del equipo de salud, a nivel primario, secundario y terciario y b) material educativo en formato de dípticos a entregar en el control de salud a adolescentes y familiares, para favorecer capacidad resolutiva en cuanto a indicaciones nutricionales, actividad física y hábitos de vida saludable, fortalecimiento de funcionamiento familiar, signos de alarma, y otros.
5. Sensibilizar, orientar, capacitar y entregar lineamientos claros a los equipos de atención primaria en los alcances y limitaciones de las leyes vigentes en cuanto al cuidado de adolescentes y su correcta aplicación, teniendo en consideración siempre el mejor nivel de salud y bienestar de las y los adolescentes.

6. Fortalecer y aumentar la cobertura del Control del Joven Sano, como actividad prioritaria del Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes del MINSAL, dada su importancia en la pesquisa precoz de factores de riesgo y morbilidad en adolescentes.

**b. Con respecto a la necesidad de implementar programas de promoción de salud a adolescentes y jóvenes:**

1. Dada la estrecha correlación entre disfunción familiar y mayor frecuencia de todas las conductas de riesgo de adolescentes se hace evidente la necesidad de implementar programas de fortalecimiento de funcionamiento familiar en fases tempranas de la adolescencia.
2. La duplicación de todas las conductas de riesgo adolescente entre los 13 y 14 años evidencia la necesidad de implementar programas de promoción de estilos de vida saludables y fomento de factores protectores en etapas iniciales de la adolescencia.

**c. Con respecto al Instrumento Ficha CLAP:**

1. Reevaluar el diseño de la ficha CLAP, modificando las variables que se prestan a confusión, suprimiendo algunas variables que no aportan y agregando algunas variables, según criterio de expertos.
2. Crear instructivo con descripción y criterios de medición de las variables.
3. Dada las posibilidades de registro sistemático de la información que otorga la ficha CLAP, se aconseja su uso como herramienta de gestión en el monitoreo de la calidad del control de salud, así como en el estudio de las necesidades de atención de salud del grupo de adolescentes y jóvenes chilenos.
4. A más largo plazo y aplicando un enfoque de curso de vida en la atención de salud de adolescentes, crear una única ficha con sistema de registro longitudinal, que integre las fichas existentes actualmente (ficha de Programa Chile Crece Contigo, fichas de salud escolar y ficha de adolescentes). De esta manera, se podrían suprimir algunas variables sociodemográficas de la ficha CLAP que ya estarían registradas.

#### **IV. Referencias bibliográficas**

1. UNICEF. The state of the world's children 2011: Adolescence an age of opportunity, 2011.
2. Viner R., Coffey C., Mathers C., Bloem P., Castello A., Santelli J., Patton G. 50-year mortality trends in children and young people: a study of 50 low income, middle income, and high-income countries. Lancet 2011; 377:1162-74.
3. Maddaleno M, Morello P, Infante-Espinola F. Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década. Salud Pública Mex 2003; 45 suppl 1: S132-139.
4. Schutt-Aine, J., Maddaleno, M. 2003. Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en programas y políticas. OPS, Washington, DC.
5. Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes. División Prevención y Control de Enfermedades. Subsecretaría de Salud Pública. MINSAL. Gobierno de Chile. 2012.
6. Orientaciones Técnicas para el Control de Salud Integral de adolescentes "Control Joven Sano".MINSAL. Gobierno de Chile. 2012.
7. Orientaciones Administrativas para el Control de Salud Integral de adolescentes "Control Joven Sano". MINSAL. Gobierno de Chile. 2012.
8. CONACE. Gobierno de Chile. Octavo Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar de Chile, 2009. 8º básico a 4º medio. Resultados principales, Julio de 2010.
9. MINSAL. Gobierno de Chile. Encuesta Nacional de Salud 2009-2010.
10. MINSAL, OPS/OMS, Centros para Control y Prevención de Enfermedades de Atlanta. Encuesta Mundial de Salud Escolar Chile 2004.
11. Ministerio de Educación. Gobierno de Chile. Informe de Resultados Educación Física SIMCE. 8º Educación Básica 2010.
12. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones Mundiales sobre Actividad Física para la Salud. 2010.
13. Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva. Sistema Informático de adolescentes (SIA): historia clínica de adolescentes y formularios complementarios: instrucciones de llenado y definición de términos. Montevideo: CLAP/SMR; 2010(CLAP/SMR. Publicación Científica 1579)

14. Blum, R.W. Mmari, Kristin Nelson. Risk and Protective Factors Affecting Adolescent Reproductive Health in Developing countries. Department of Population and Family Health Sciences. Johns Hopkins Bloomberg Schhol of Public Health. 2006.
15. Florenzano R. Conductas de riesgo adolescente y factores protectores. En: Florenzano, Valdés eds. El Adolescente y sus conductas de riesgo. Ediciones Universidad Católica de Chile. Tercera Edición 2005; 99 -112.
16. Santander, S., Zubarew, T., Santelices, L., Argollo, P., Cerda, J., Borquez, M. Influencia de la familia como factor protector de conductas de riesgo en escolares chilenos. Rev. Med Chile 2008; 136: 317-324.
17. Florenzano, R., Cáceres, E., Valdes, M., Calderón, S., Santander, S., Cassasus, M., Aspíllaga, C. Comparación de frecuencia de conductas de riesgo, problemas juveniles y estilos de crianza en estudiantes adolescentes de tres ciudades chilenas. Cuad. Méd. Soc (Chile) 2010; 50(2): 115-123.
18. Barker DJP: Fetal nutrition and cardiovascular disease in the adult. Lancet 1993; 41: 938-41
19. Kuh, D., Shlomo, B., Lynch, J., Hallqvist, J., Power, C. Life course epidemiology. J. Epidemiol. Community Health 2003; 57: 778-783.

## ANEXO 1: Ficha Clínica CLAP. Anverso

CLAP/SMR-OPS/OMS HISTORIA DEL ADOLESCENTE		ESTABLECIMIENTO		H.C. Nº	
APELLOS Y NOMBRES _____				Nº identidad	
DOMICILIO _____		Código _____			
LOCALIDAD _____				FECHA DE NACIMIENTO dia mes año	
LUGAR DE NACIMIENTO _____		TEL: _____		domicilio <input type="checkbox"/> mensaje <input type="checkbox"/>	
COBERTURA Y/O PROTECCIÓN SOCIAL		Celular: _____ Email: _____		SEXO f <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/>	
CONSULTA PRINCIPAL		FECHA		ESTADO CIVIL	
Consulta espontánea <input type="checkbox"/> Derivado <input type="checkbox"/> Traído <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		edad años meses		casado <input type="checkbox"/> soltero <input type="checkbox"/> otra <input type="checkbox"/> unido <input type="checkbox"/> separado <input type="checkbox"/>	
Motivos de consulta según adolescente:		Motivos de consulta según acompañante:		ETNIA	
1		1		<input type="checkbox"/> blanca <input type="checkbox"/> mestiza <input type="checkbox"/> ambos padres <input type="checkbox"/> indígena <input type="checkbox"/> negra <input type="checkbox"/> pareja <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> otros <input type="checkbox"/> otra <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> paciente <input type="checkbox"/>	
2		2		ACOMPAÑANTE	
3		3		sola <input type="checkbox"/> amiga/o <input type="checkbox"/> ambos padres <input type="checkbox"/> pareja <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> otros <input type="checkbox"/>	
Descripción de motivo de consulta					
ANTECEDENTES PERSONALES		PERINATALES normales <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		CREENCIOSO normal <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	
ACCIDENTES <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> INTOXICACIONES <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> CIRUGIA <input type="checkbox"/> hospitalizac. <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> USO DE MEDICAMENTOS <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> PROBLEMAS PSICOLOGICOS <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> VIOLENCIA <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> EDUCACION PREESCOLAR <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> JUDICIALES <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		DESEMPEÑO normal <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> ALERGIA <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> VACUNAS COMPLETAS <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> ENFERMEDADES CRONICAS <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> DISCAPACIDAD <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> ENFERMEDADES INFECTO CONTAGIOSAS <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>			
Observaciones					
ANTECEDENTES FAMILIARES		CARDIOVASC. (HIA cardiolipina) <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> ALERGIA <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> INFECCIONES <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> CANCER <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> PROBLEMAS PSICOLOGICOS <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> ALCOHOL DROGAS Y OTROS <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> VIOLENCIA INTRAFAMILIAR <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> MADRE Y/O HERMANO ADOLESCENTE <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> JUDICIALES <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>			
Observaciones					
FAMILIA		NIVEL DE INSTRUCCION		DIAGRAMA FAMILIAR	
VIVE solo <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> en la casa <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> en la calle <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> en instit. protectora <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> privado de libertad <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		Padre o sustituto <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> ninguno primaria <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> segund. univers. <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> años en el mayor nivel <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> Madre o sustituto <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> ninguno primaria <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> segund. univers. <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> años en el mayor nivel <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> CONVIVE CON marido <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> pareja <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> madrastra <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> padastro <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> hermanos <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> pareja <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> hijo <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> otros <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		VIVIENDA	
En la casa <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> en el campo <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> en la calle <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> en instit. protectora <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> privado de libertad <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		Madre o sustituto <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> ninguno primaria <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> segund. univers. <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> años en el mayor nivel <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> Pareja <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> Ocupación <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		en el hogar <input type="checkbox"/> fuera del hogar <input type="checkbox"/> agua <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> excretas <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> hacinamiento <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
Observaciones					
TRABAJO		Apoyo social o subsidio		PERCEPCION DEL ADOLESCENTE SOBRE SU FAMILIA	
Padre o sustituto <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> ninguno <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> estable <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> tipo <input type="checkbox"/> apoyo social o subsidio <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		Buena <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> No hay relación <input type="checkbox"/>	
Observaciones					

HOYENAVI-010

ANEXO 1: Ficha Clínica CLAP. Reverso

<b>EDUCACION</b>		<b>NIVEL</b> No escolariz. <input type="checkbox"/>	<b>GRADO CURSO</b> Prim <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Sec <input type="checkbox"/> Univ <input type="checkbox"/>	<b>AÑOS APROBADOS</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PROBLEMAS EN LA ESCUELA</b> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> Causa _____	<b>AÑOS REPETIDOS</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>VIOLENCIA ESCOLAR</b> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> Causa _____	<b>DESERCIÓN/EXCLUSIÓN</b> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> Causa _____	<b>EDUCACION NO FORMAL</b> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>								
Centro al que concurre																	
Observaciones																	
<b>TRABAJO</b>		<b>ACTIVIDAD TRABAJO</b> trabaja <input type="checkbox"/> pasantía <input type="checkbox"/> busca 1º vez <input type="checkbox"/> desocupado <input type="checkbox"/> no y no busca <input type="checkbox"/> no trabaja y <input type="checkbox"/> no estudia <input type="checkbox"/>	<b>EDAD INICIO TRABAJO</b> años <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>TRABAJO horas por semana</b> decente <input type="checkbox"/> precario <input type="checkbox"/> peores formas de trabajo <input type="checkbox"/>	<b>TRAB. INFANTIL</b> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	<b>HORARIO DE TRABAJO</b> mañana <input type="checkbox"/> todo el día <input type="checkbox"/> tarde <input type="checkbox"/> noche <input type="checkbox"/> fin de semana <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	<b>RAZON DE TRABAJO</b> económica <input type="checkbox"/> autonomía <input type="checkbox"/> me gusta <input type="checkbox"/> otra <input type="checkbox"/>	<b>TRABAJO LEGALIZADO</b> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	<b>TRABAJO INSALUBRE</b> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	<b>TIPO DE TRABAJO</b>							
Observaciones																	
<b>VIDA SOCIAL</b>		<b>PAREJA</b> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> edad de la pareja <input type="checkbox"/> años <input type="checkbox"/> meses <input type="checkbox"/> violencia en la pareja <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	<b>Amigos/as</b> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	<b>ACTIVIDAD FISICA</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>COMPUTADORA</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>JUEGOS Y REDES VIRTUALES</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>OTRAS ACTIVIDADES (incluso grupales)</b>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Cuáles?								
ACEPTACION		aceptado <input type="checkbox"/> rechazado <input type="checkbox"/> ignorado <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>															
Observaciones																	
<b>HABITOS/CONSUMOS</b>		<b>ALIMENTACION ADECUADA</b> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	<b>COMIDAS POR DIA CON FAMILIA</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>TABACO</b> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Edad de inicio <input type="checkbox"/> años <input type="checkbox"/> Número cigarrillos/día <input type="checkbox"/>	<b>ALCOHOL</b> Frecuente <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Edad de inicio <input type="checkbox"/> años <input type="checkbox"/> meses <input type="checkbox"/> Episodios de abuso <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	<b>OTRAS SUSTANCIAS/S</b> cuál? cuáles? <input type="checkbox"/> Edad de inicio <input type="checkbox"/> años <input type="checkbox"/> meses <input type="checkbox"/> Repercusiones <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	<b>CONDUCE VEHICULO</b> no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> Cuál?										
SUEÑO NORMAL		horas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						SEGURIDAD VIAL <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>									
Observaciones																	
<b>GINECO-URLOGICO</b>		<b>FECHA ULTIMA MENSTRUACION</b> no conoce <input type="checkbox"/> no corresponde <input type="checkbox"/> día <input type="checkbox"/> mes <input type="checkbox"/> año <input type="checkbox"/>		<b>CICLOS REGULARES</b> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/> DISMENORREA <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>		<b>FLUJO PATOLOGICO/SECRECION PENEANA</b> no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> Búsqueda de contactos <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	<b>ITS/VIH</b> no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> Cuál?	Tratamiento no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	<b>EMBARAZOS</b> <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> HIJOS <input type="checkbox"/>								
MENARCA/ESPERMARCA		anos <input type="checkbox"/> meses <input type="checkbox"/>							ABORTOS <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>								
Observaciones																	
<b>SEXUALIDAD</b>		<b>RELACIONES SEXUALES</b> no hetero homo ambas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>pareja sexual</b> una pareja única <input type="checkbox"/> varias parejas <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	<b>EDAD INICIO REL. SEX.</b> años <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> bajo coerción <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	<b>DIFICULTADES EN REL. SEX.</b> no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	<b>ANTICONCEPCION</b> uso habitual de condón <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/> ACO "pildora" <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> inyección <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> implante <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>INICIO MAC</b> no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> prof. asoc. <input type="checkbox"/> ACO "pildora" <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> inyección <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> implante <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Consejería</b> no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> prof. asoc. <input type="checkbox"/> otro hormonal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> para regazo, perine, etc. <input type="checkbox"/> otro método barrera <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> rígido <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> EGV masc <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> EGV fem <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>ACO de Emergencia</b> no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>								
Observaciones																	
<b>SITUACION PSICO-EMOCIONAL</b>		<b>IMAGEN CORPORAL</b> conforme <input type="checkbox"/> crea preocupación <input type="checkbox"/> impide relación con demás <input type="checkbox"/>	<b>ESTADO DE ANIMO</b> normal <input type="checkbox"/> muy triste y/o muy alegre <input type="checkbox"/> ideas suicidas <input type="checkbox"/> ansiedad/angustiado <input type="checkbox"/> hostil/agresivo <input type="checkbox"/>	<b>REFERENTE ADULTO</b> madre <input type="checkbox"/> otro fam. <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> ninguno <input type="checkbox"/> fuera del hogar <input type="checkbox"/>	<b>VIDA CON PROYECTO</b> claro <input type="checkbox"/> confuso <input type="checkbox"/> ausente <input type="checkbox"/>	<b>REDES SOCIALES DE APoyo</b> no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	<b>REFERENTE ADULTO</b> Cel: _____ Tel: _____										
Observaciones																	
<b>EXAMEN FISICO</b>		<b>PESO (Kg)</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <b>TALLA (cm)</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <b>Centímetro/pesoideal</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <b>Centímetro IMC</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>IMC</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <b>PIEL, FANERAS Y MUCOSA</b> normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/> <b>CABEZA</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <b>AGUDEZA VISUAL</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <b>AGUDEZA AUDITIVA</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <b>SALUD BUCAL</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <b>CUELLO Y TIROIDES</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>ABDOMEN</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <b>GENITO-URINARIO</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <b>TANNER</b> mamas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> velo pub <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> genitales <input type="checkbox"/> <b>COLUMNA</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <b>EXTREMIDADES</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <b>NEUROLOGICO</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>													
ASPECTO GENERAL normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>																	
TORAX Y MAMAS normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>		CARDIO-PULMONAR normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>		PRISESION ARTERIAL <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> FRECUENCIA CARDIACA latidos/min <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		ABDOMEN normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>		GENITO-URINARIO normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>		TANNER mamas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> velo pub <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> genitales <input type="checkbox"/>		COLUMNNA normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>		EXTREMIDADES normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>		NEUROLOGICO normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	
Observaciones																	
IMPRESION DIAGNOSTICA INTEGRAL																	
INDICACIONES E INTERCONSULTAS																	
Responsable _____																	
Fecha expedición _____																	