

UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO DE ENFERMERIA

Estudio descriptivo de las conductas de riesgo personales y familiares en adolescentes de 9 a 14 años, inscritos en el Centro de Salud Techo para todos, Puerto Montt, I semestre 2004.

Tesis presentada como parte de los requisitos para optar al grado de licenciado en Enfermería.

PAMELA SOLEDAD OYARZO SCHAFFER.
VALDIVIA-CHILE.
2005.

Profesor patrocinante:

Nombre : Ana Reckmann A.
Profesión : Enfermera.
Grados : Magíster en nutrición.

Instituto : Enfermería.
Facultad : Medicina.
Firma :

Profesores informantes:

- 1) - Nombre : Gema Santander M.
- Profesión : Enfermera.
- Grados : Magíster en Salud pública.

- Instituto : Enfermería.
- facultad : Medicina.
- Firma :

- 2) - Nombre : Maite Alberdi L.
- Profesión : Enfermera.
- Grados: Especialista en enfermería, salud familiar y comunitaria.

- Instituto : Enfermería.
- Facultad : Medicina.
- Firma :

Fecha del examen :

2.- ÍNDICE.

3 RESUMEN.....	1
4 SUMMARY.....	3
5 INTRODUCCIÓN.....	5
6 MARCO TEÓRICO.....	7
7 OBJETIVOS.....	14
8 MATERIAL Y MÉTODO.....	16
9 RESULTADOS.....	22
10 DISCUSIÓN.....	42
11 CONCLUSIONES.....	46
12 BIBLIOGRAFÍA.....	48
13 ANEXOS.	

3.- RESUMEN.

Esta investigación tiene por objetivo determinar el riesgo psicosocial de los adolescentes de 9 a 14 años que asisten al Centro de Salud Techo para Todos.

Se trata de un estudio de tipo descriptivo, transversal, retrospectivo y no experimental. La población comprende a 72 adolescentes de 9 a 14 años que asisten a consultar al Centro de salud Techo para Todos, durante los meses de abril, mayo y junio del año 2004.

El lugar de desarrollo de la investigación fue el Centro de Salud Techo para Todos, ubicado en la ciudad de Puerto Montt. Se utilizó la técnica de censo, siendo un total de 72 adolescentes entrevistados.

El instrumento utilizado, se basa en la entrevista de salud del adolescente o ficha clap`s, aplicada y validada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Esta entrevista luego de su validación fue repartida a las entidades de Salud que se rigen por las normas de estas organizaciones para iniciar el control sistemático e integral del adolescente.

Con los resultados obtenidos se concluyó que, los adolescentes atendidos en este Centro de Salud, no presentan grandes riesgos psicosociales, el total se encuentra dentro del rango leve-moderado, así mismo podemos decir que no encontramos adolescentes de alto riesgo, ni con riesgo máximo, en contraste si podemos clasificar a un mínimo porcentaje de estos adolescentes en el rango de los sin riesgo. A pesar de no tener adolescentes de alto riesgo, encontramos adolescentes que presentan conductas de alto riesgo para los diferentes ámbitos, en especial aquellas transmitidas por familiares o riesgos dados por antecedentes familiares, y que repercuten en el adolescente

Esto último nos da un punto de partida y rumbo a seguir para la intervención de esta población, trabajando en terreno, con un equipo multidisciplinario, y con redes de coordinación intersectorial expeditas, para poder atacar la situación problema y reforzar las buenas conductas.

Finalmente se propone que estos adolescentes, tengan un seguimiento por parte del Centro de Salud para mantenerlos en control, y así evaluar las conductas una a una y ver como se van modificando en el transcurso del tiempo. Además se propone la formación psicológica y social de estos adolescentes mediante la integración a grupos de desarrollo, en lo posible guiados y dirigido por

diferentes integrantes del equipo de salud con ayuda de personas de otros sectores, para así lograr una buena adaptación y servir de guía durante la etapa de la adolescencia.

4.- SUMMARY.

This investigation has for objective to determine the psychosocial risk of the adolescents from nine to fourteen years that attend the center of health Techo para Todos.

It is study of descriptive, transversal, retrospective and not experimental. The population embraces seventy two adolescents from nine to four teen years that attend to consult to the center of Techo para Todos, during the months of April, may and June year 2004.

The place of development of the investigation was the center of health Techo para Todos , located in Puerto Montt city. You uses the technique of census, being a total of seventy two adolescents interviewees.

The used instrument, it is based on the interview of health of the adolescent or clap's record, applies and validated for the worldwide organization of the health. This interview, then of their validation it was distributed to the entities of health that are governed by the rules of these organizations to begin the adolescent's systematic and integral control.

Whit the obtained results you concludes that, the assisted adolescents in this center of health, they don't present big psychosocial risks, the most is inside of the light moderate risk, likewise we can say that we don't find adolescents of high risk, neither whit maximum risk, in contrast we can classify to a minimum percentage of these adolescents in the range of those without risk, but of not having adolescents of high risk the different environments, especially transmitted behaviours for family or given risks for family antecedents, and that they rebound in the adolescent.

This finishes gives us a point of departure and heading for continuing for this population's intervention, working in land, with a multidisciplinary team, and with expedite nets of interjectorily coordination, to be able to attack the problem and to reinforce the good behaviours.

Finally intends that these adolescents, have a pursuit for part of the center of health to maintain them in control, and this way to evaluate the behaviours one to one and to see like they go modifying in the course of the time. Also intends the psychological and social formation of these adolescents by means of the integration to groups of development, as much as possible guided and directed for different members of the team of health with help of people of

other sectors, it stops this way to achieve a good adaptation and to serve of it guides during the stage of the adolescence.

5.- INTRODUCCIÓN.

Es importante hacer notar que los factores de riesgo representan una amenaza para el desarrollo de una persona, ya que tienen diferentes impactos, dependiendo de las circunstancias en que se presentan.

Los factores de riesgo se configuran en dos grandes ejes: factores relacionados con el entorno microsocioal, considerados los más importantes y los que están asociados con el entorno más cercano de la persona y que tienen que ver con sus características.

Por otra parte se observa que los efectos de las conductas de riesgo no tendrían que ver únicamente con las características de la conducta adquirida, sino también, con las características del adolescente que incurre en ellas, el contexto en que se produce la relación entre el sujeto y el momento en que acontece la interacción.

Por lo tanto, uno de los factores de riesgo relevantes en el desarrollo personal del adolescente, es de carácter individual- personal, el cual, comprende aspectos de tipo físico, relacionados al sexo y edad, de tipo genético, en donde influye la sensibilidad, tolerancia y dependencia, de tipo evolutivo y personalidad, como experimentación temprana, y consumo de drogas, la falta de identidad personal, sistema de valores poco claros, escasa o nulas habilidades sociales y la dificultad para hacer frente a los conflictos; este último puede ser el más relevante al momento de incurrir en una conducta riesgosa, usándolo como forma de amortiguar los mismos, en vez de buscar respuestas y soluciones constructivas frente a los conflictos presentados.

Claro está que las conductas de riesgo, no solo van a estar determinadas por el propio adolescente, también, hay factores asociados a la familia y al grupo de pares, los diferentes comportamientos y actitudes de la familia y amigos están directamente relacionados con el riesgo del adolescente. Así, la familia se constituye en un factor de riesgo a través de la práctica de estilos y/o pautas educativas inadecuadas, déficit o excesos de disciplina, excesiva implicación o demasiado autoritarismo.

Por otro lado las conductas permisivas aumentan la posibilidad de adquirir conductas que ponen en riesgo el desarrollo del adolescente, como las relaciones afectivas inadecuadas, la baja comunicación familiar, inconsistencia en las normas, límites poco claros y expectativas poco realistas sobre sus hijos, la estructura familiar en algunos casos la ausencia de lazos familiares no solo física sino afectiva y moral, en donde el adolescente no tiene una identificación

con sus padres y carece de modelos de identidad, lo que lleva a buscar un modelo sustituto, el cual, puede ser nocivo para su desarrollo.

Por otro lado, el grupo de pares posibilita un factor de riesgo dependiendo de la elección de amigos, y el grupo a que pertenece, el grado de dependencia que tenga hacia el mismo, la presión del grupo y la influencia de estos puede incitar y/o reforzar las conductas de riesgo, en función de hábitos y actitudes de este grupo, los cuales, están estrechamente relacionados con la ausencia de autonomía de las personas en la toma de decisiones, en la valoración de los pro y los contra de sus actos y en la limitación del adolescente para asumir las consecuencias de sus conductas, la búsqueda de situaciones excitantes, sucesos estresantes, ansiedad, conductas antisociales, etc.

El rápido desarrollo de las sociedades junto a la multiplicidad de influencias interculturales que se han producido, han propiciado una situación de confusión de valores, a la que los adolescentes son especialmente sensibles. Pueden sentirse en ocasiones exigidos de ese marco de referencias que les permita tomar decisiones adecuadas sobre su propia conducta. Sabiéndose además, que la adolescencia es una época en la que en el individuo se hace cada vez mas consciente de sí mismo y que forjando su individualidad crea un sistema de valores aprendiendo el rol personal y social que requiere para la vida adulta,. Este proceso de construcción que señala el tránsito de la infancia al mundo adulto suele ir acompañado de una situación de desequilibrio e inestabilidad, que perturba al adolescente. En esta etapa del desarrollo, también afecta a la familia, momento donde se habla de una “crisis de adolescencia” la cual varía mucho de acuerdo con el temperamento del adolescente y de sus padres, la calidad de la familia y las características del medio.

De acuerdo a lo expuesto anteriormente el objetivo de esta investigación es determinar el riesgo psicosocial de los adolescentes de una determinada población para planificar la atención en salud, especialmente de enfermería, enfocando esta interacción con el adolescente dentro de una perspectiva de prevención de conductas de riesgo psicosocial y/o familiares y otorgando una gama de posibilidades para no incurrir en estas conductas a pesar de la gran carga personal y familiar que pudiera determinar el futuro de este adolescente en relación a su desarrollo psicológico y social.

6.- MARCO TEORICO.

Conceptualización de los factores de riesgo:

El concepto de riesgo, en el periodo de la adolescencia se ha destacado por la posibilidad de que las conductas o situaciones específicas conduzcan a daños en el desarrollo y que pueden afectar al conjunto de potencialidades con deterioro del bienestar y salud del joven. (Florenzano, 1997)

Así la OMS, reconoce que los problemas más importantes de la salud en la etapa de la adolescencia, son los que surgen de situaciones generadoras de riesgo. Indudablemente, las conductas de riesgo tienen consecuencias biomédicas, pero también sociales, personales o psicológicas. En tal sentido, el estudio de las conductas de riesgo en adolescentes ha adquirido relevancia en la actualidad, debido al incremento de jóvenes involucrados en dichos comportamientos, como lo son los actos delincuenciales, la experimentación con drogas, la deserción escolar, los embarazos no deseados, las manifestaciones de violencia, las pandillas, entre otros. (OMS, 1992)

Las conductas de riesgo en adolescentes estarían relacionadas con aquellas conductas que los exponen a interferir el logro de las tareas normales del desarrollo, la asunción plena de nuevos roles sociales, la adquisición de habilidades sociales, el despliegue de sentimientos de adecuación y competencia social. Se conoce que durante la adolescencia, la explotación, los desordenes emocionales y los comportamientos generadores de riesgo, pueden comprometer la salud, el proyecto de vida y la supervivencia propia y de otros, sin embargo, estos comportamientos también pueden tomar en algún sentido, parte de un proceso normal de adaptación social, a través de los cuales los individuos se ubican en un medio social determinado. Por lo general el adolescente se encuentra involucrado en mas de un comportamiento de riesgo. (Florenzano, 1997)

Según la publicación de la OMS/OPS, 1998 sede de Costa Rica, algunos patrones de comportamiento, como el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, así como conductas trasgresoras o delictivas, son causas importantes de defunción e invalidez entre los adolescentes y son sintomáticas de situaciones críticas de vida, de patrones culturales, estilos de vida, condiciones sociales inapropiadas y de desajustes personales, los cuales, son asociados a factores de riesgo para el adolescente.

En tal sentido, los factores de riesgo son un conjunto de factores que se relacionan con la posibilidad de adquirir conductas de riesgo, lo que se constituye en un patrón comportamental de vulnerabilidad para el adolescente. Estos factores de riesgo, explican las condiciones en que se puede producir el

inicio de alguna conducta, pero no se puede considerar que tales factores sean la causa. Por tanto, es imprescindible hablar en términos de probabilidad y no de determinación, por eso, no se puede entender cada uno de ellos en forma aislada, sino que deben ser considerados en interacción recíproca y dinámica. (Geller, 2000)

Los factores de riesgo se modifican con el transcurrir del tiempo, al igual que los patrones de comportamiento, se potencializan asociándose, fraccionándose o lográndose mantener, y son típicamente diferenciables de población a población, de individuo a individuo, de una época histórica a otra, e inclusive en el mismo individuo en etapas diferentes de su evolución. (Craig, 2001)

Las conductas como factor de riesgo en la adolescencia:

Experimentar varias actitudes y conductas, definirse y redefinirse uno mismo, desligarse poco a poco del control de los padres, son características de la adolescencia, que cumplen un propósito sano y muy importante, ayudan a transformar al adolescente en adulto. Sin embargo, éstas mismas tendencias pueden dar origen a conductas enfermizas como correr riesgos en general y consumir drogas en particular. (Craig, 2001)

Las conductas que se han identificado como factor de riesgo son: relaciones sexuales precoces, sin protección y con múltiples parejas; el consumo de alcohol y drogas, incluido el tabaco, la conducción de vehículos a edades tempranas y sin utilización de los elementos de protección, en estado de ebriedad o siendo pasajero de un conductor ebrio; propensión a peleas físicas, particularmente de armas blancas o de fuego. (OMS, 2002)

Se puede decir, que la gran mayoría de estas conductas de riesgo se potencian para dar paso a un factor de riesgo mayor para otras conductas, así lo demuestran estudios realizados en jóvenes adolescentes de el Salvador y Argentina, en donde se demostró una relación estadísticamente significativa, entre el inicio de las relaciones sexuales en la adolescencia y consumo de tabaco, ingesta de alcohol, abandono escolar y familia carente de amor, incrementándose el riesgo de 3 a 4 veces, la carencia de educación sexual lo incrementa al doble. (Marina Padilla, 2003)

Según Montenegro 1994, la adolescencia, se constituye actualmente en un factor de riesgo para la adquisición de conductas inadecuadas, porque los adolescentes creen que le permiten adquirir una identidad y lo utilizan como recurso escapatorio de situaciones estresantes. Estudios en Chile y otros países avalan lo dicho por este autor. En Argentina un informe realizado en Tierra del Fuego denominado "conductas de riesgo en adolescentes", determinó que el consumo de drogas aumenta o se inicia por el escaso tiempo para realizar

actividades familiares compartidas, lo que crea un estrés en el adolescente, ya que, dejan espacios vacíos, poco atractivos y de bajo interés para los jóvenes; además la elevada aceptación social de sustancias legales como por ejemplo el tabaco y el alcohol, la facilidad de obtención de sustancias ilegales en lugares donde los jóvenes se movilizan cotidianamente aumentan el riesgo de adquirir esta conducta de consumo (S. Díaz, citado en estudio de Sedronar 2004).

Otros estudios en este mismo ámbito, señalan que la gravedad creciente de la situación económica conlleva a muchas familias a situarse en la pobreza y por debajo de ella, lo que influye también, en el inicio de consumo de sustancias. Otra conclusión importante de esta encuesta señala que el desdibujamiento de modelos y valores elementales, y el periodo de transición y crisis a nivel individual aumentan el riesgo de iniciar el consumo de sustancias. (SEDRONAR, 2004)

Montenegro y Guajardo 1994, muestran estudios realizados en Chile, que no evidencian cifras muy diferentes a otros países, así se observa que los adolescentes inician el consumo de drogas u otras sustancias alrededor de los 14 y 19 años y los factores que influyen en esto son: un alto grado de conflicto familiar, fracaso académico o bajo compromiso escolar, aprobación o uso de drogas entre amigos e insatisfacción personal, en relación al consumo de alcohol en Chile, se observa que cada vez aumenta mas la ingesta en jovencitas, las adolescentes entre 12 y 18 años han consumido más alcohol que sus pares hombres en el último año (54,5% v/s 53,1%), cifras que indican el alto riesgo que conlleva esta sustancia si se piensa que mas de la mitad de la población adolescente, en ambos sexos, esta consumiendo alcohol en altas dosis. (Consejo Nacional de Estupefacientes, Sgto.-Chile 2002).

En este mismo ámbito, estudios recientes demuestran que en Chile a aumentado progresivamente el consumo de fármacos sin receta, según la última encuesta del CONACE, los jóvenes toman estimulantes y tranquilizantes sin prescripción médica, con el riesgo de efectos secundarios y adicción. Si bien, de este estudio nacen dos noticias, la mas relevante es este descubrimiento, en donde el consumo de tranquilizantes alcanza cifras similares al consumo de cocaína y sólo es superado por la adicción a la marihuana, este es un fuerte indicador de que la salud mental del adolescente no esta bien, manifiesta Mariano Montenegro, psiquiatra.

Nada extraño resulta si se considera que, según cifras del ministerio de salud, cuatro de cada diez chilenos mayores de 15, años han padecido alguna vez en su vida algún trastorno psiquiátrico.

Lo anterior, da luces de las razones que, en parte, explican el consumo de tranquilizantes entre los adolescentes y como los consiguen. (CONACE, mayo 2004)

Los resultados de más de veinte años de investigación dedicado a la aceptación de que el riesgo en adolescentes existe, indican muchas causas de esas conductas. Los diferentes factores que interactúan, hacen que el adolescente adopte conductas o estilos de vida con alto riesgo. Es claro que actúan factores hereditarios y ambientales. Por ejemplo, un niño que tiene antecedentes familiares de consumo de exceso de drogas o alcohol, podría estar predispuesto a esos comportamientos, a sufrir un ambiente depurado y a estar en contacto con modelos desviados, y es mas probable que se entregue a conductas relacionadas con las drogas o delincuencia que otros niños que no experimentan esto. (Craig, 2001)

Lo que dice Craig, se ve claramente reflejado en estudios realizados en Argentina y Chile que demuestran que los ambientes depurados son aberrantes escenarios de salvajes disputas entre adolescentes, además de robos y abusos de otro tipo. (SEDRONAR, enero 2004)

Para explicar las causas de conductas desviadas y delincuencia se pone la mirada en la familia, pero no se debe asumir la idea de que detrás de un adolescente delincuente, hay una familia disfuncional, ya que, este adolescente no solo vive en familia, sino que pertenece a otro grupo o institución que también operan como agencias socializadoras. Es indiscutible que, dificultades en la familia constituyen factores de riesgo para la desviación del comportamiento en los adolescentes, pero no es determinante.

Estudios realizados sobre la comunicación en familias de menores comisores de delitos, no sólo se manifiesta una total ausencia de comprensión mutua y orientación a los hijos por parte de los padres, sino que, existe un ambiente de total hostilidad, donde la violencia ocupa un valor central como medio de interacción de sus miembros. Cuando las contradicciones y la violencia percibida por el adolescente en su vida familiar, llegan a una representación del papel de sus modelos principales (padre-madre) tan deterioradas y dañadas para ellos, se puede afirmar que la familia comienza a desempeñar un papel totalmente negativo en la vida del menor, cuyo final, sólo puede ser la inadaptación y la desviación sexual. (González, 1996)

La violencia es el estilo de relación con los otros, que ha aprendido en su grupo inmediato. Esto lo generaliza a otros grupos a distintas situaciones.

Mas , no se trata solamente de una comunicación disfuncional, sino que el tipo de autoridad, de control, los métodos de educación que empleen los padres también inciden en el comportamiento del adolescente. Así, encontramos que existen padres que son portadores de “ indicadores de desajuste social”: alcoholismo, drogadicción, conducta sexual desorganizada, antecedentes delictivos, escándalos, agresión física y desvinculación laboral. Estas conductas de desajuste social tiene una doble influencia sobre los hijos:

- Como conducta a emitir para la solución de problemas (ocio y delincuencia) y como estilo de relación que se extrapola a diferentes contextos y grupos (agresiones y conducta sexual desorganizada)
- Distanciamiento familiar por ser víctima de esos comportamientos y acercamiento a personas y grupos con historias similares.

La escuela, como agente socializador desempeña un papel importante en la formación de los adolescentes. La institución escolar utiliza medios, procedimientos y métodos para mantener el orden y la disciplina, las que son aplicadas a aquellos que violan las normas que rigen el comportamiento escolar. (González, 1996) Sin embargo, y a pesar de la buena influencia del sistema educacional ante la delincuencia, existe hoy en día gran deserción escolar, muchos son los estudios que hablan sobre el tema, pero los mas recientes indican que esta ha ido disminuyendo en los últimos años, pero todavía es insuficiente y afecta aún a un 15% del quintil mas pobre de la sociedad chilena. En relación a este tema, la ministra de educación de la época (Mariana Aylwin) manifiesta que las cifras pueden llegar incluso a un 30% en estos sectores; además, este estudio dio a conocer que el 43,7% de los varones que desertan lo hacen por desmotivación o flojera, seguido de la situación económica (31,1%) y problemas en la escuela o mala conducta (22,1%). Entre las niñas en cambio, el estudio indicó que la razón para abandonar el colegio es lejos el embarazo (37,2%), seguido de la desmotivación o flojera (28,3%) y la situación económica (20,3%). (Paz Ciudadana, 2002)

Por otro lado, este estudio determinó que los jóvenes que abandonan el sistema educacional tienen bajas expectativas laborales, la mayoría, piensa en trabajos como obreros de construcción, asesoras del hogar.

De acuerdo al mismo estudio, el 82,7% de los jóvenes que desertaron del colegio se ubican en un nivel socioeconómico bajo. En segundo lugar (14,5%) pertenece a sectores medios-bajos.

Finalmente, el informe revela que existe un alto nivel de niños desertores que confiesan tener una relación regular, mala o muy mala al interior de sus casas (40,8%), a su vez, el porcentaje de ocurrencia de alcoholismo, depresión y consumo de drogas en los hogares de menores desertores escolares es significativamente superior que en los casos de alumnos regulares (desde 3 y hasta 20 veces mas) (Paz Ciudadana, 2002).

En último caso, si bien los problemas económicos no son la primera causa de deserción escolar, es una de las primeras causas o condicionantes del trabajo infantil, ya que este surge bajo condiciones económicas marcadas por pobreza.

En Chile, el 64% de los niños que trabaja, pertenecen a los quintiles de más bajos ingresos.

La presencia de factores negativos de índole social y cultural, generan tensiones al interior de los hogares, determinando que los niños se vinculen a actividades del ámbito productivo (mercado) o reproductivo (apoyo de labores domésticas). A su vez, el trabajo productivo puede realizarse dentro o fuera del hogar.

Otro dato importante que arrojó la investigación realizada por el Servicio Nacional de Menores(2001), indica que, la falta de instrucción de los padres o tutores de los niños, es otro factor que incide en el trabajo infantil. En el año 2000, los jefes de hogar con niños que trabajan tenían en promedio 7 años de escolaridad, mientras que aquellos hogares en donde los niños no trabajan, los jefes de hogar tenían 9.7 años de escolaridad, situación que da un punto inicial para la planificación de estrategias que permitan prevenir que los niños y adolescentes se involucren en el mundo laboral a temprana edad, así como instruir a estos para no ser víctimas de trabajos insalubres.

Estudios posteriores realizados por esta misma organización dejan de manifiesto que en Chile trabajan cerca de 196 mil 104 niños y adolescentes, de los cuales 107 mil 676 lo hacen en condiciones calificadas de inaceptables. Entre las cifras que se obtuvieron, se estableció que un 95% de los niños y adolescentes en Chile dedicaban su tiempo al estudio y actividades que corresponden a su edad, y que un 5,4% (196 mil 104) trabajaban para aportar recursos a sus familias. De esta cantidad un 3% lo hace en condiciones calificadas de inaceptables, considerándose a esto, a aquel trabajo que realizan los niños y adolescentes en ocupaciones que vulneran sus derechos esenciales, y ponen en riesgo su normal desarrollo psicológico y social, amenazando su acceso a la educación, al descanso y recreación. (Ministerio del Trabajo, OIT, Inst. Nac. De Estadísticas, SNM, 2004)

Las condiciones de trabajo, la deserción escolar, y muchos otros factores en los cuales incide la familia y su estructura, hacen que los adolescentes vean cada vez mas confuso su proyecto de vida y que encuentren a su referente adulto fuera del hogar, así lo indican encuestas realizadas por una revista chilena, que dice que el 10% de los adolescentes manifiesta que a la persona que menos admira es a su padre, aunque existe un porcentaje muy alto (77%) que dice llevarse muy bien o bien con su papá. (Revista Hacer Familia, 2003)

Así, tenemos que, los factores riesgo como el alcoholismo, drogadicción, deserción escolar, disfunción familiar y otros, potencian la aparición de violencia intra familiar, de acuerdo a lo señalado por el Ministerio de Salud, las condiciones de riesgo para el maltrato se encuentra a nivel de los padres, del

niño y de las características de la convivencia familiar, incluyendo aspectos sociales y culturales relacionados con la violencia. (Ministerio de Salud, 1994)

Hay muchos factores que influyen en el maltrato infantil y en la violencia, así encontramos **factores de los padres** como por ejemplo:

- Padres maltratados y/o abandonados.
- Madre adolescente, bajo nivel de escolaridad con insuficiente soporte conyugal, familiar, social.
- Padres o personas a cargo del cuidado del niño o adolescente que padecen patologías psiquiátricas, alcoholismo, adicción, etc.

Del adolescente:

- Con conducta difícil, niño no escolarizado, con bajo rendimiento y/o fracaso escolar.

De la familia:

- Familias monoparentales y/o con ausencia e insuficiencia de redes de apoyo.
- Familias con antecedentes de conductas violentas.

Del entorno:

- Condiciones de vida difíciles, marginación, cesantía, pobreza.
- Aceptación cultural de la violencia.
- Ausencia o insuficiencia de redes sociales formales e informales de acogida y apoyo. (MINSAL, 1994)

Con lo anteriormente comentado, se puede evaluar muy fidedignamente las condiciones que llevan al maltrato infantil y a la violencia intrafamiliar en general, y que llevan al adolescente a someterse a conductas de riesgo, que muchas veces no sólo se pueden atribuir a la pertenencia del estrato social, sino que mas bien, a que no están dispuestos a adaptarse a la sociedad y desarrollar un adecuado control de los impulsos o encontrar salidas a la ira y a la frustración. (Craig, 1994)

Por todas las conductas de riesgo a la que está permanentemente expuesto el adolescente, se puede decir que las agencias socializadoras como la familia, los medios de comunicación, el colegio y otros, se encuentran con nuevos contextos al enfrentar los cambios sociales y generan variadas respuestas y estímulos que buscan ser encabezados en políticas de juventud, que respondan al desafío de configurar las opciones apropiadas para este sector estratégico de la sociedad y pasar del signo de la problematización y exclusión juvenil, al signo de la incorporación positiva para el desarrollo personal y social del adolescente

7.- OBJETIVOS.

Objetivos generales.

- Categorizar a la población adolescente de 9 a 14 años inscritos en el Centro de Salud (CES) Techo para Todos según riesgo psicosocial.

Objetivos específicos.

- Determinar la distribución por sexo y edad de la población adolescente en estudio.
- Clasificar a la población adolescente en estudio según riesgo psicosocial.
- Identificar en la población en estudio presencia de trastornos psicológicos, presencia de alcohol y/o drogas. antecedentes de madre adolescente, problemas judiciales dentro de su entorno familiar.
- Valorar la presencia de violencia intrafamiliar en el entorno de la población adolescente en estudio.
- Determinar cuanta de la población en estudio convive con ambos padres y hermanos, cuantos comparten dormitorio y cama.
- Identificar el nivel educacional de la madre y/o cuidadora del adolescente y el tipo de trabajo del o la jefe de hogar.
- Identificar percepción de las relaciones interpersonales.
- Conocer condiciones de saneamiento básico de la vivienda que habita el adolescente.
- Identificar a la población en estudio según estructura familiar, situación educacional, relaciones interpersonales y con su entorno, estilos de vida, autopercepción imagen corporal, características autopercebidas, presencia de referente adulto, proyecto de vida y sexualidad.
- Identificar a la población adolescente que trabaja y su relación con el nivel de instrucción de los padres.
- Identificar la relación entre tipo de estructura familiar y percepción de la relación familiar.

- Identificar si existe asociación entre el consumo de alcohol y drogas en los adolescentes y los antecedentes familiares.
- Establecer factores psicosociales protectores presentes en la población adolescente de 9 a 14 años inscrita en el CES Techo para Todos, Puerto Montt.
- Determinar la relación entre el grado de información sobre sexualidad del adolescente y el inicio de las relaciones sexuales.
- Identificar los indicadores de mayor riesgo que afecten la vida social.

8.- MATERIAL Y METODO.

Se realizó una investigación cuantitativa, de tipo descriptiva, transversal, no experimental y retrospectiva.

La población en estudio corresponde a 72 adolescentes de 9 a 14 años que consultaron en el CES Techo para Todos los meses de abril, mayo y junio del año 2004 y aceptaron la aplicación del instrumento, durante los meses de octubre y noviembre se ubicó a estos adolescentes y se les pidió la autorización para realizar el estudio.

El lugar de desarrollo de la investigación fue Centro de Salud Techo para Todos de Puerto Montt. Se utilizó la técnica de censo ya que la entrevista se le aplicó a todo adolescente que asistieron al centro de salud durante los meses antes mencionados.

El instrumento que se utilizó en la población seleccionada se basa en la entrevista aplicada durante el control de salud adolescente (ficha clap`s). Esta encuesta fue elaborada por el Clap`s y validada por la OPS (Organización Panamericana de la Salud) y por la OMS (Organización Mundial de la Salud). Los datos fueron registrados en la ficha de cada adolescente, para el análisis de la información se utilizó el programa Excel y esta se presenta en gráficos y tablas, para el análisis se excluye de la entrevista el ítem de examen físico ya que no tiene relación con el estudio.

Luego de la aplicación de las encuestas se clasificaron las variables independientes por áreas, y se le incorporaron dimensiones y su descripción a través de los indicadores y los criterios de evaluación. La variable dependiente se describe y se definen sus parámetros a partir de la asignación de puntajes, que fue agregado a la entrevista ya que esta no otorga ninguna clasificación.

Los datos obtenidos de la encuesta se registraron en dos documentos: hoja de entrevista y ficha clínica del adolescente, posteriormente se analizó la información en el programa Excel el cual permitió graficar las diferentes variables.

El modelo de medición consiste en dar una puntuación general a la variable “riesgo psicosocial”, lo que se califica en cinco categorías; esta puntuación corresponde a la suma de las dimensiones establecidas para cada una de las variables independientes identificadas más adelante.

Se investigan las variables independientes “situación familiar”, “situación educacional del adolescente”, “situación laboral del adolescente”, “vida social”, “hábitos”, “salud sexual” y “situación psicoemocional”.

La variable dependiente y el listado de variables independientes y sus respectivas dimensiones se presentan en los cuadros siguientes.

DEFINICION DE VARIABLES.

Variable dependiente.	
Riesgo psicosocial: esta dado por la posibilidad de que las conductas o situaciones específicas personales y familiares conduzcan a daños en el desarrollo, que pueden afectar tanto al conjunto de sus potencialidades, como deteriorar su bienestar y salud. Estará representado por la suma total del puntaje obtenido según valores asignados a las dimensiones de las variables independientes.	
a) Sin riesgo	: 0 a 5.
b) Riesgo leve	: 6 a 14.
c) Riesgo moderado	: 15 a 30.
d) Riesgo alto	: 31 a 44.
e) Riesgo máximo	: 45 a 58.

Variables independientes:	Dimensiones.	Indicador.	Criterio de evaluación.
Situación familiar: características de la estructura familiar y entorno en que se desarrolla.	Antecedentes mórbidos.	Presencia de trastorno psicológico de algún familiar.	Si: 2 puntos. No se: 1 punto. No: 0 punto.
		Consumo de alcohol y/o drogas en algún familiar.	Si: 2 puntos. No se: 1 punto. No: 0 punto.
	Antecedentes sociales.	Presencia de madre adolescente en la familia.	Si: 2 puntos. No se: 1 punto. No: 0 punto.
		Violencia intra familiar.	Si: 2 puntos. No se: 1 punto. No: 0 punto.
		Problemas judiciales de algún familiar.	Si: 2 puntos. No se: 1 punto. No: 0 punto.
	Convivencia.	Convive con padre / madre y hermanos.	Si: 0 punto. No: 1 punto.
		Convivencia con otra persona en el dormitorio que no sea hermano, o comparte cama.	Si: 1 punto. No: 0 punto.

	Nivel de instrucción de la madre o cuidadora.	Analfabeta.	Si: 1 punto. No: 0 punto.
		Primaria incompleta.	Si: 1 punto. No: 0 punto.
		Primaria completa.	Si: 0 punto. No: 1 punto.
		Técnico y/o universitario.	Si: 0 punto. No: 1 punto.
	Tipo de trabajo del jefe de hogar.	Estable.	Si: 0 punto. No: 1 punto.
		No estable.	Si: 1 punto. No: 0 punto.
		Sin trabajo.	Si: 1 punto. No: 0 punto.
	Relación familiar.	Percepción del adolescente de la relación familiar.	Buena: 0 punto. Regular: 1 punto. Mala o no hay relación: 2 puntos.
	Condiciones de la vivienda.	Presencia de energía eléctrica.	Si: 0 punto. No: 1 punto.
		Disponibilidad de agua potable.	Si: 0 punto. No: 1 punto.
		Conexión a alcantarillado.	Si: 0 punto. No: 1 punto.
	Tipo de familia.	Nuclear compuesta.	Si: 0 punto. No: 1 punto.
		Monoparental.	Si: 1 punto. No: 0 punto.
Otro.		Si: 1 punto. No: 0 punto.	
Situación educacional del adolescente: son todos aquellos factores que influyen en la asistencia a un colegio.	Desempeño escolar.	Nivel educacional.	No tiene escolaridad: 1 punto. Cursando año escolar: 0 punto.
		Presenta problemas en la escuela.	Si: 1 punto. No: 0 punto.
		Deserción escolar.	Si: 1 punto. No: 0 punto.

Situación laboral del adolescente: Es aquella condición de trabajador remunerado del joven.	Desempeño laboral.	Trabaja.	Si: 1 punto. No: 0 punto.
		Busca trabajo por primera vez.	Si: 1 punto. No: 0 punto.
Vida social: son todos aquellos factores que indican tipo de relaciones del adolescente con otros individuos y con el entorno en que se desarrolla.	Aceptación social.	Se siente aceptado.	Si: 0 punto. No: 1 punto.
		Se siente ignorado.	Si: 1 punto. No: 0 punto.
		Se siente rechazado.	Si: 1 punto. No: 0 punto.
	Relaciones interpersonales y con su entorno.	Presencia de amigos.	Si: 0 punto. No: 1 punto.
		Actividad grupal.	Si: 0 punto. No: 1 punto.
		Realización de otras actividades de desarrollo de habilidades.	Si: 0 punto. No: 1 punto.
Hábitos: son todas aquellas conductas adquiridas que pueden o no dañar el bienestar físico y/o psicosocial.	Estilos de vida.	Sueño normal.	Si: 0 punto. No: 1 punto.
		Alimentación adecuada.	Si: 0 punto. No: 1 punto.
		Consumo de tabaco.	Si: 1 punto. No: 0 punto.
		Consumo de alcohol.	Si: 1 punto. No: 0 punto.
		Consumo de otra sustancia o toxico.	Si: 1 punto. No: 0 punto.
Salud sexual: bienestar físico, psíquico y social, además de vivir a gusto con el cuerpo y la sexualidad.	Conductas sexuales.	Necesita información sobre sexualidad.	Si: 1 punto. No: 0 punto.
		Relaciones sexuales.	No ha tenido: 0 punto. Heterosexuales: 1 punto. Homosexuales: 2 puntos.

		Pareja.	No tiene: 0 punto. Pareja única: 1 punto. Varias parejas: 2 puntos.
		Victima de abuso sexual.	Si: 1 punto. No: 0 punto.
		Uso de método anticonceptivo.	Siempre o no corresponde: 0 punto. A veces: 1 punto. En ninguna relación: 2 puntos.
Situación psicoemocional: conjunto de emociones propias que conforman aspectos del desarrollo psicológico y social del adolescente.	Características auto percibidas.	Imagen corporal.	Conforme: 0 punto. Crea preocupación: 1 punto. Impide relación con los demás: 2 puntos.
		Auto percepción.	Alegre: 0 punto. Triste, nervioso o muy tímido: 1 punto.
		Referente adulto.	Madre y/o padre: 0 punto. Otro familiar o fuera del hogar: 1 punto. Ninguno: 2 puntos.
		Proyecto de vida.	Claro: 0 punto. Confuso: 1 punto. Ausente: 2 puntos.

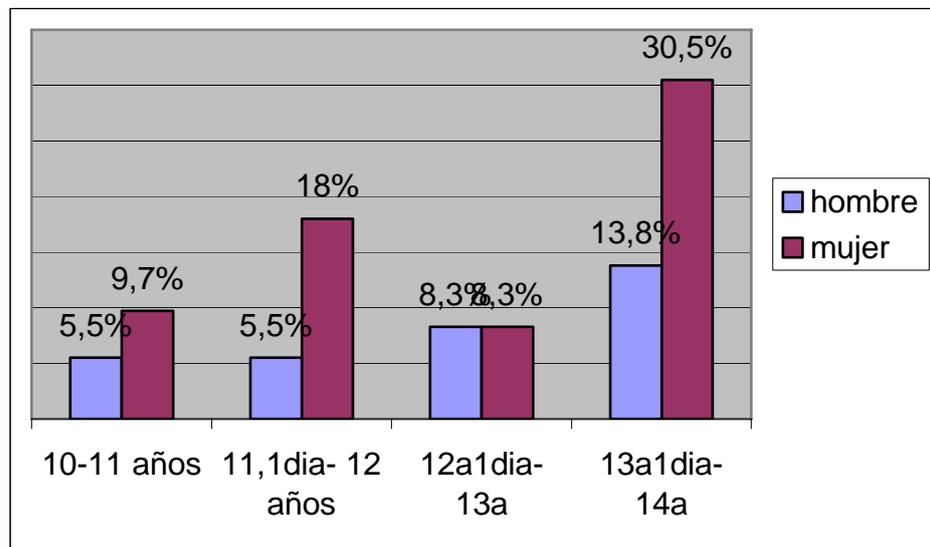
9.- RESULTADOS.

Mediante el análisis de los datos obtenidos de las entrevistas, se diseñaron los siguientes gráficos y tablas, además se incluyen textos con el propósito de dar respuesta a los objetivos de la investigación.

El total de entrevistas aplicadas fue de 72. se decide analizar todos los datos, ya que desde un principio se había planteado la técnica de censo.

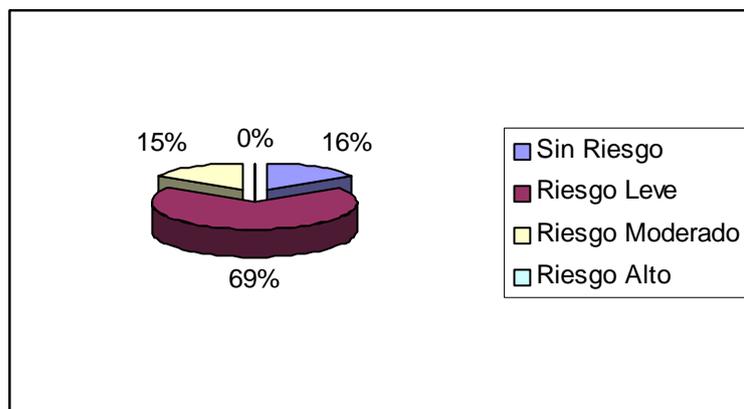
La fuente de información base para la elaboración de los gráficos es la ficha Clap's con énfasis en las variables en estudio.

Gráfico n° 1: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ADOLESCENTES SEGÚN EDAD Y SEXO.



El gráfico N° 1 nos muestra claramente que la población adolescente entrevistada está conformada en su mayoría por mujeres, con un alto porcentaje de adolescentes que se encuentran entre las edades de 13 a 14 años. (30,5%)

Gráfico n° 2: CLASIFICACIÓN PORCENTUAL DE ADOLESCENTES SEGÚN RIESGO PSICOSOCIAL.



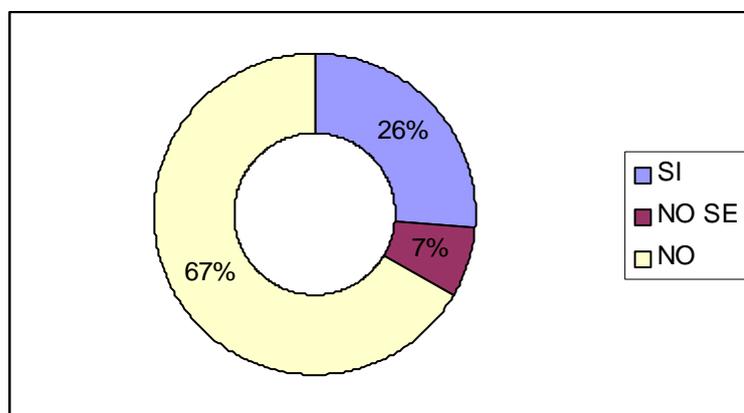
El gráfico N° 2 nos muestra que un alto porcentaje de adolescentes se encuentra clasificado dentro del riesgo leve 69%, sin dejar de mencionar que un tercio de la población en estudio se encuentra con riesgo moderado y que un 16% de los entrevistados se encuentra con puntajes mínimos que los encasillan dentro de los adolescentes sin riesgo.

Tabla n° 1: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ADOLESCENTES SEGÚN RIESGO PSICOSOCIAL, SEXO Y EDAD.

Edad	10 a 11 años		11 años 1 mes a 13 años		13 años y mas.	
	hombre	mujer	hombre	mujer	hombre	mujer
Sin riesgo	2,7%	0%	1,38%	6,94%	1,38%	2,7%
R. leve.	4,16%	8,33%	9,72%	16,6%	11,1%	19,4%
Riesgo moderado	0	0	4,1%	1,38%	1,38%	8,33%
R. alto.	0	0	0	0	0	0

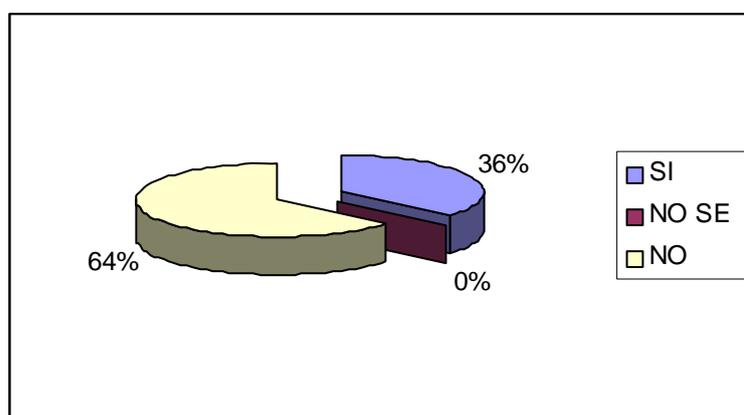
Esta tabla muestra que los adolescentes presentan riesgo psicosocial en rango de leve y moderado. Se observa también que a mayor edad aumenta el riesgo con clara tendencia en el sexo femenino. Se destaca también el aumento de riesgo moderado en adolescentes de 13 años y más.

Gráfico n° 3: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ADOLESCENTES SEGÚN PRESENCIA DE TRASTORNO PSICOLÓGICO EN ALGÚN FAMILIAR.



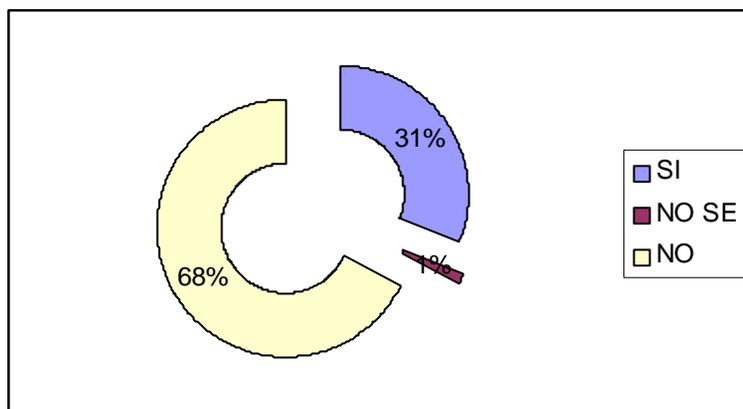
El gráfico muestra que un porcentaje importante de adolescentes reconoce presencia de estos trastornos en algún familiar cercano 26%, pero aún así la mayoría de los entrevistados manifiesta no saber o no identificar problemas en algún familiar 74%.

Gráfico n° 4: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ADOLESCENTES QUE PRESENTAN PROBLEMAS DE ALCOHOL Y/O DROGAS EN ALGÚN FAMILIAR.



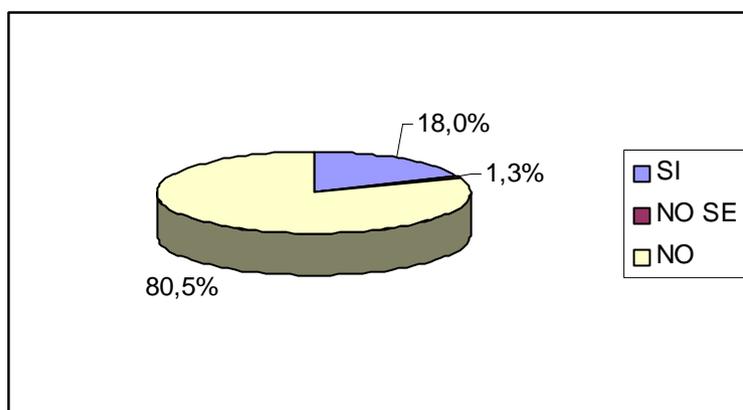
El gráfico N° 4 muestra claramente que aproximadamente un tercio de los adolescentes reconocen consumo de alcohol, drogas o ambas sustancias en algún miembro del hogar o familiar cercano.

Gráfico n° 5: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ADOLESCENTES CON PRESENCIA DE MADRE ADOLESCENTE EN LA FAMILIA.



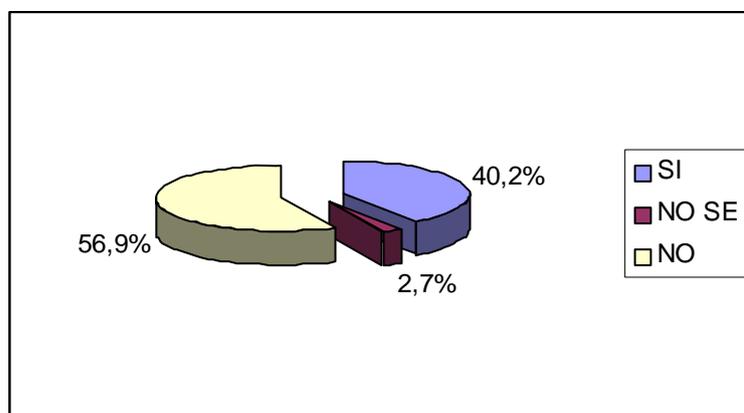
El 31% de los adolescentes manifiestan tener algún familiar , que ha sido madre a temprana edad, entre estas mencionan madres, hermanas y tías. Por otro lado el porcentaje mas alto esta representado por aquellos entrevistados en donde no encontramos esta situación (68%).

Gráfico n° 6: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ADOLESCENTES QUE RECONOCEN PRESENCIA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.



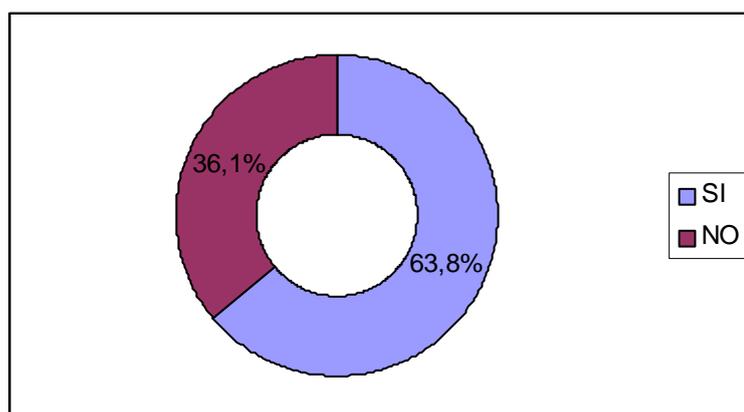
La mayoría de los adolescentes manifiesta que en sus hogares no hay violencia intrafamiliar, cabe destacar que 18% de estos adolescentes reconoce la presencia del problema en el hogar , cifra que podría aumentar si contamos con aquellos adolescentes que manifiestan no saber o dudan ante la entrevista o la pregunta específicamente.

Gráfico n° 7: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ADOLESCENTE QUE RECONOCEN PROBLEMAS JUDICIALES DENTRO DE LA FAMILIA.



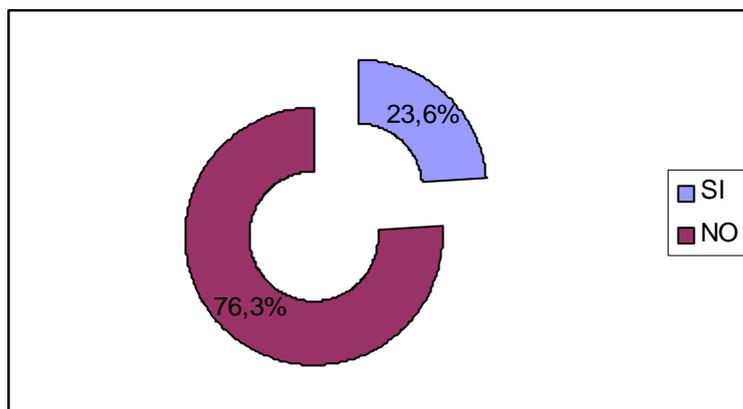
Un importante porcentaje de la población de adolescentes del estudio (40,2%), reconoce algún problema judicial en la familia, (padre, madre, abuelos, tíos, primos y hermanos son nombrados.), entre estos encontramos problemas como: asesinatos, robos, venta de drogas, problemas por custodias o pago de pensiones alimenticias. Algo más de la mitad de ellos refiere no tener problemas en relación a esta situación.

Gráfico n° 8: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ADOLESCENTE QUE CONVIVEN CON AMBOS PADRE Y HERMANOS.



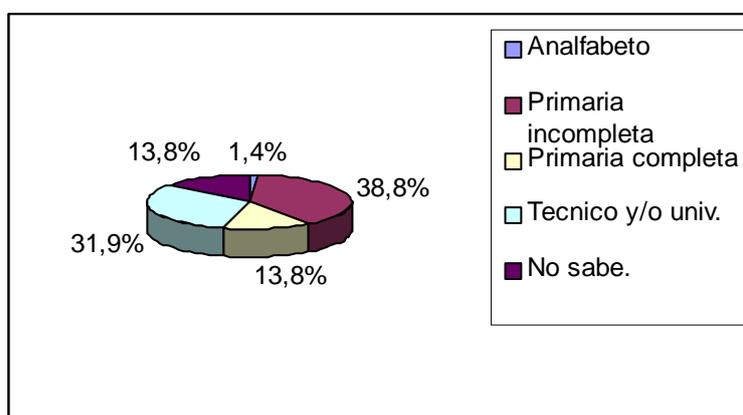
Aquí se puede ver que el 63,8% de los adolescentes entrevistados conviven en la misma casa que sus padres y hermanos, sin embargo un 36,1% de los adolescente manifiesta no habitar la misma casa que sus padres y hermanos, aunque la mayoría mantiene relaciones con estos. Las causa de no convivencia pasan en su mayoría por problemas económicos.

Gráfico n° 9: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ADOLESCENTES QUE COMPARTEN DORMITORIO O CAMA.



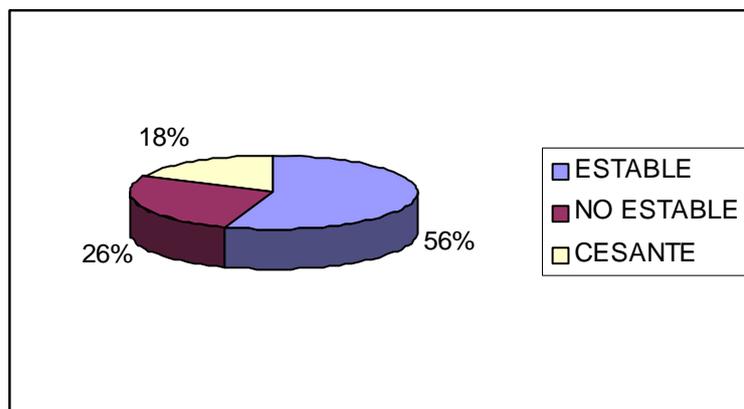
El gráfico N° 9 muestra que un porcentaje importante de adolescentes manifiesta compartir el dormitorio o la cama con otra persona que no es hermano, situación que se hace preocupante si vemos la cifra 23,6% que representa a un cuarto de la población en estudio, el otro 76,3% manifiesta tener habitación individual o compartir dormitorio con hermanos pero no compartiendo cama.

Gráfico n°10: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ADOLESCENTES SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE O CUIDADORA.



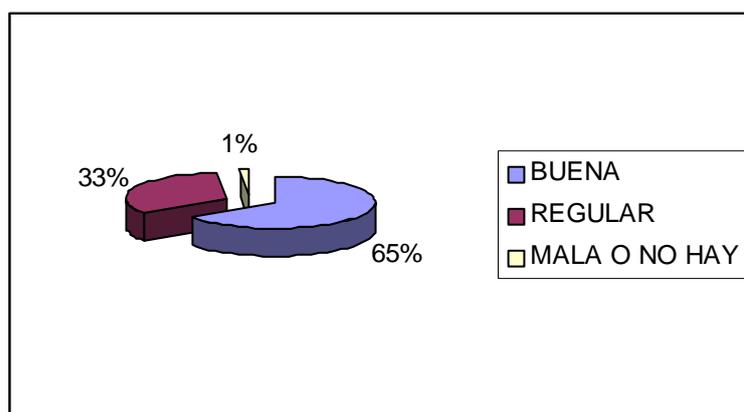
El analfabetismo en las madres de los adolescentes es de 1,4 %, es importante reconocer el alto porcentaje de padres con estudios técnicos y/o universitarios 31,9% (cabe mencionar que la mayoría está representado por estudios técnicos), en últimas instancia el porcentaje de 38,8% que es mayor para esta variable esta representado por las madres y/o cuidadoras que tienen estudios primarios incompletos (generalmente entre cuatro y cinco años de estudio promedio), y por último también encontramos en un porcentaje no menos importante a las que cursan la enseñanza primaria completa.

Gráfico n° 11: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ADOLESCENTE SEGÚN TIPO DE TRABAJO DEL O LA JEFA DE HOGAR.



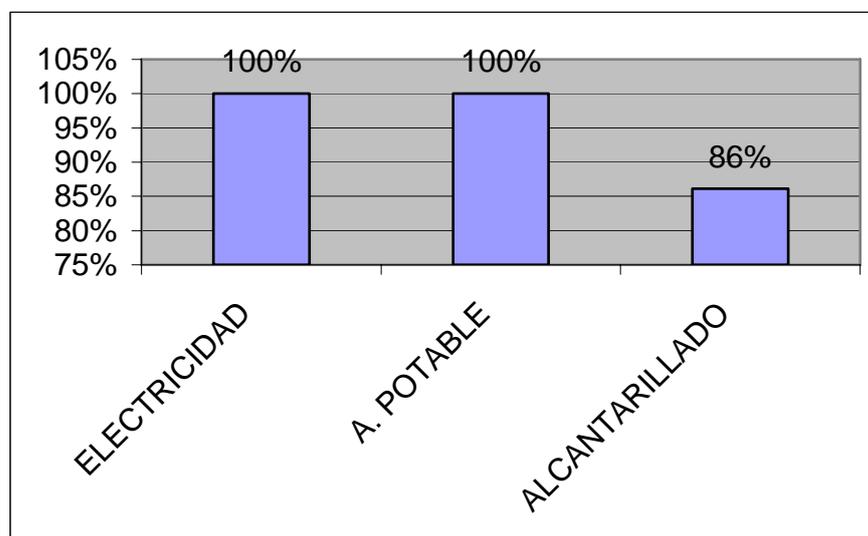
El gráfico N° 11 muestra que un 56% de la población adolescente manifiesta que el jefe o jefa de hogar mantiene un trabajo estable remunerado, el 28% indica que sus padres tienen un trabajo poco estable ya sea por que son independientes o porque trabajan ocasionalmente días u horas durante la semana y el 18% de los entrevistados manifiestan que sus padres o jefes de hogar se encuentran cesante las causas de esta situación son confusas para los adolescentes.

Gráfico n° 12: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS ADOLESCENTES SEGÚN SU PERCEPCIÓN RESPECTO A LAS RELACIONES FAMILIARES.



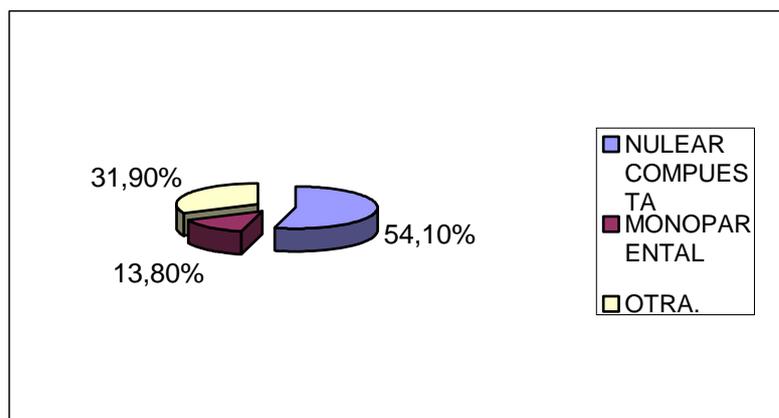
El 65% de los adolescente percibe la relación familiar como buena, el 33% considera que esta relación familiar es regular y un 1% considera que la relación es mala, las causas para estas dos últimas percepciones por parte del adolescente pasa por un problema de comunicación y comprensión entre el adolescente y sus padre y también con los hermanos.

Gráfico n° 13: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ADOLESCENTES SEGÚN CONDICIONES DE SANEAMIENTO BÁSICO DE LA VIVIENDA.



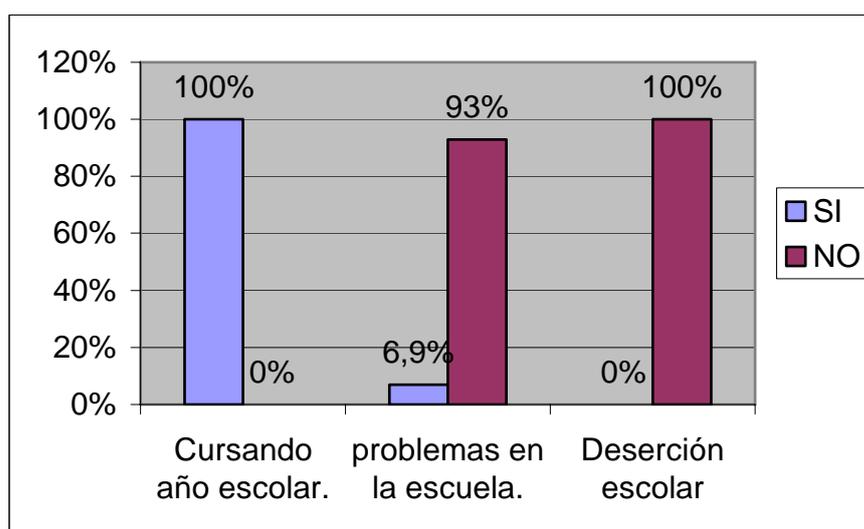
En el gráfico N° 13 se puede apreciar claramente que el 100% de los adolescentes cuenta con energía eléctrica y agua potable en sus hogares, no se presenta de igual manera para la conexión a alcantarillado, donde un 86% manifiesta tener la conexión y un 14% manifiesta no estar conectado a este, cifra que se hace preocupante ya que todos estos adolescentes viven dentro del área urbana.

Gráfico n° 14: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ADOLESCENTES SEGÚN TIPO DE ESTRUCTURA FAMILIAR.



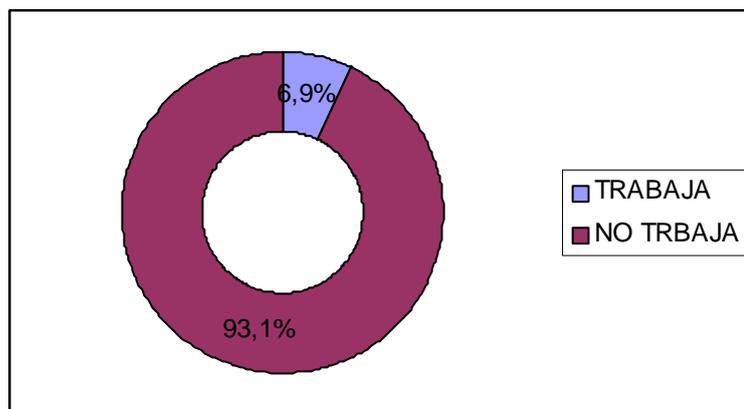
En este gráfico se puede apreciar que el 54,1% de los adolescente vive dentro de una familia nuclear compuesta, el porcentaje siguiente que es de 31,9% indica que estos adolescentes viven dentro de una familia monoparental donde encontramos solo la presencia de uno de los 2 padres, en su mayoría solo la madre, por último el 13,8% de los adolescente viven en familiar con otro tipo de estructura en donde se puede apreciar en gran cantidad las familias extendidas, con convivencia con abuelos, tíos, primo y otras personas dentro de la casa que no son familiares.

Gráfico n° 15: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ADOLESCENTES SEGÚN SITUACIÓN EDUCACIONAL.



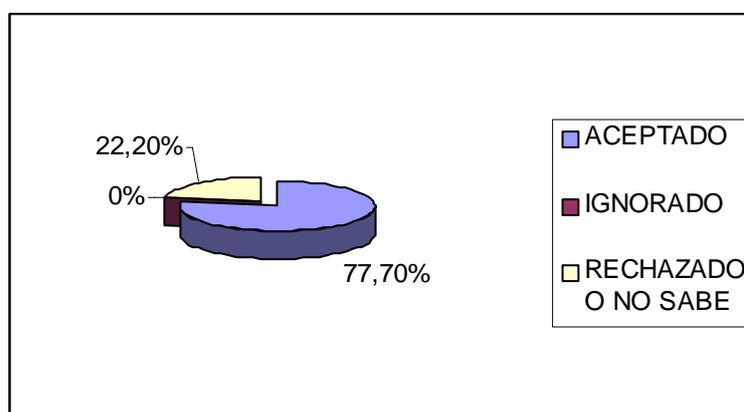
El gráfico muestra que el 100% de los adolescentes se encuentra cursando año escolar. Se aprecia también que no ha habido deserción escolar y que un 6,9% presenta algún tipo de problema que generalmente es conductual.

Gráfico n° 16: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ADOLESCENTES SEGÚN DESEMPEÑO LABORAL.



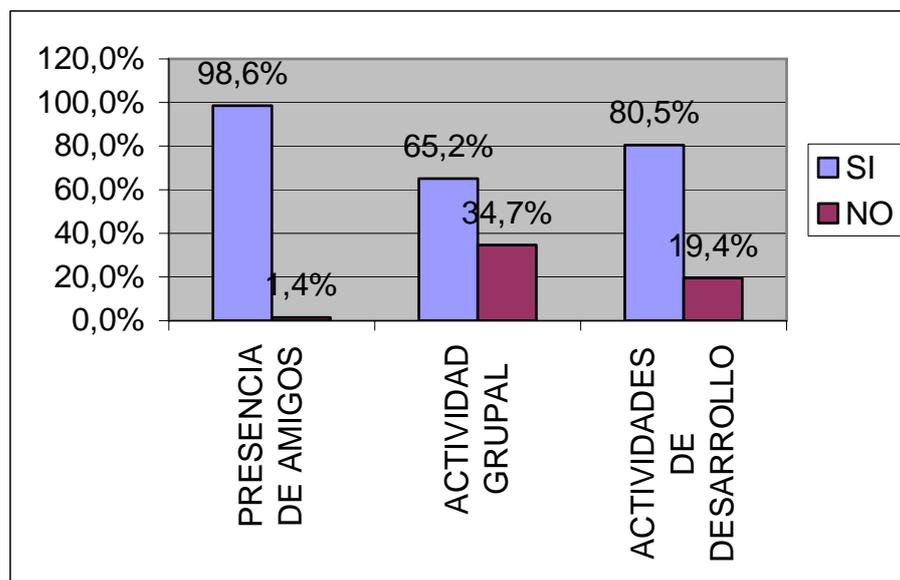
En el gráfico N° 16 se puede apreciar que el 93,1% de los adolescente entrevistados no trabaja, no a trabajado nunca y no busca trabajo por primera vez, el otro 6,9% de los adolescente labora permanentemente en trabajos remunerados, no estables y se puede decir que trabajan bajo condiciones que le permiten no dejar de lado los estudios y la recreación. No se encuentran adolescentes en trabajos insalubres.

Gráfico n° 17: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ADOLESCENTES SEGÚN ACEPTACIÓN SOCIAL.



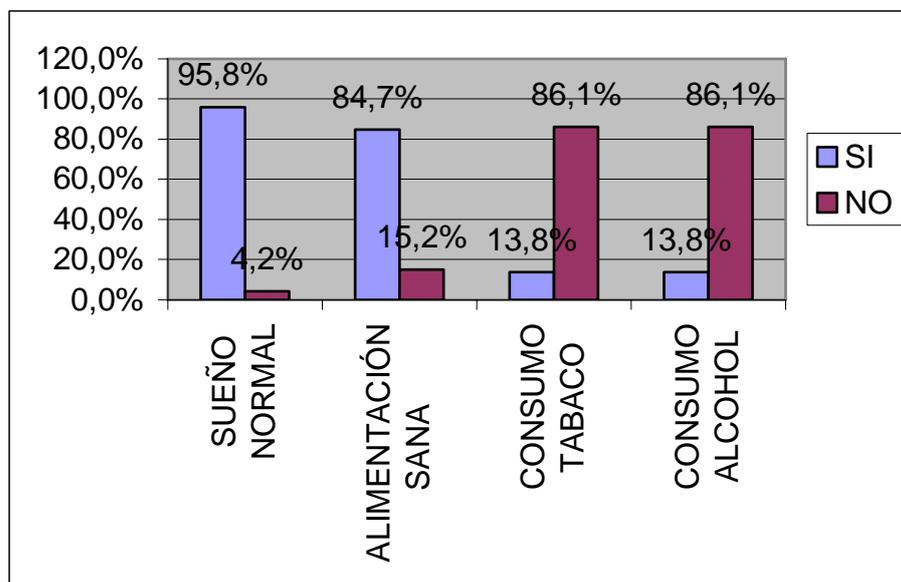
En este gráfico se puede apreciar que la mayoría de los adolescentes, representados por el 77,7%, encuentra aceptación por parte de su grupo social, el resto de los adolescentes, representado por el 22,2% indica sentirse rechazado por su grupo social o no saber, situación que podría ser preocupante si pensamos en el desarrollo psicosocial del adolescente.

Gráfico n° 18: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ADOLESCENTES SEGÚN RELACIONES INTERPERSONALES Y CON EL ENTORNO.



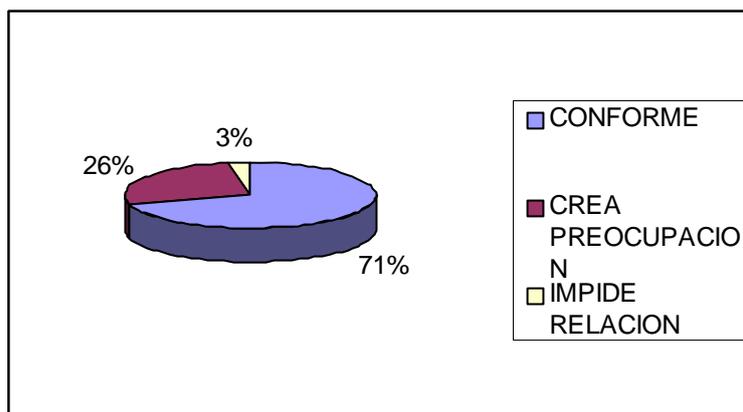
En el gráfico N° 18 se puede apreciar que el 98,6% de los adolescente tiene al menos un amigo, lo que indica un desarrollo aceptable de las relaciones interpersonales, en relación a la actividad grupal un porcentaje importante de 34,7% manifiesta no tener actividades de grupo, lo que debiera preocupar dentro del desarrollo social del adolescente, y por último el gráfico muestra que la mayoría de los adolescentes ocupa su tiempo libre en la realización de actividades de desarrollo de habilidades, pero un porcentaje no menos importante nos indica que no realiza estas actividades, quedando demasiado tiempo libre y sin ocupar y que pueden llevar al adolescente a buscar otras formas de entretención.

Gráfico n° 19: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ADOLESCENTES SEGÚN ESTILOS DE VIDA.



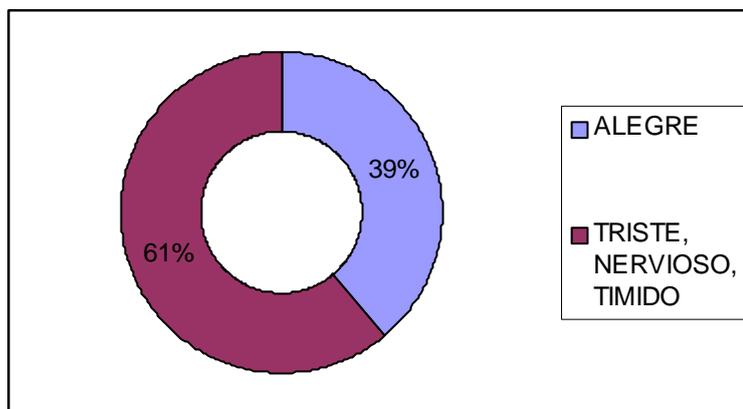
En este gráfico podemos apreciar que la mayoría de los adolescentes presentan estilos de vida saludables, sin embargo y pensando en las edades de los entrevistados encontramos que un 13,8% ya inició el consumo de tabaco, mismo 13,8% al que se asocia el consumo de alcohol.

Gráfico n° 20: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ADOLESCENTE SEGÚN AUTOPERCEPCIÓN DE IMAGEN CORPORAL.



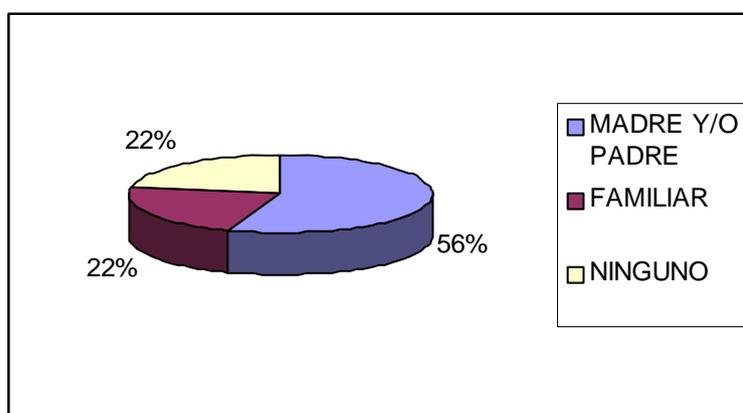
En este grafico se puede apreciar que un 71% de los adolescentes se encuentra conforme con su cuerpo, un 26% manifiesta que por los cambios físicos a los que se ven enfrentados su cuerpo les crea cierta preocupación y un 3% de los adolescentes indica que su imagen corporal le impide la relación con los demás.

Gráfico n° 21: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ADOLESCENTES SEGÚN CARACTERÍSTICAS AUTOPERCIBIDAS.



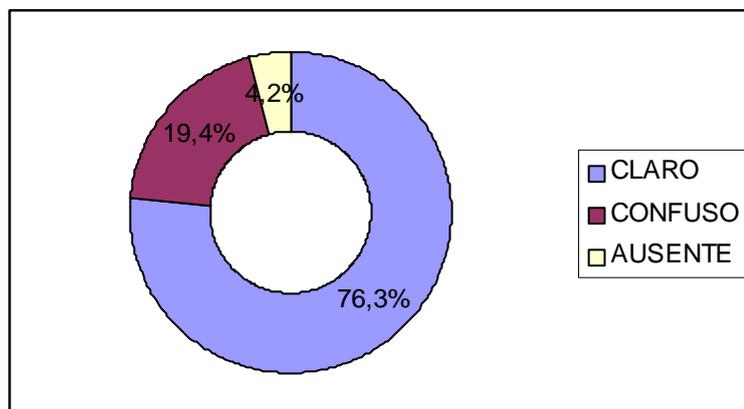
En el gráfico N° 21 se pone en evidencia que la mayoría de los adolescentes, representados por el 61% se autopercibe como una persona triste nervioso o tímido y solo un 39% manifiesta ser una persona alegre.

Gráfico n° 22: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ADOLESCENTES SEGÚN PRESENCIA DE REFERENTE ADULTO.



El gráfico N° 22 indica que el 56% de los adolescentes entrevistados tiene como referente adulto a su padre o madre, un 22% prefiere seguir ejemplos o consejos de otro familiar y el otro 22% manifiesta no tener referente adulto a quien acudir en caso de necesidad, prefiere contar sus problemas o sueños a un integrante de su grupo de pares.

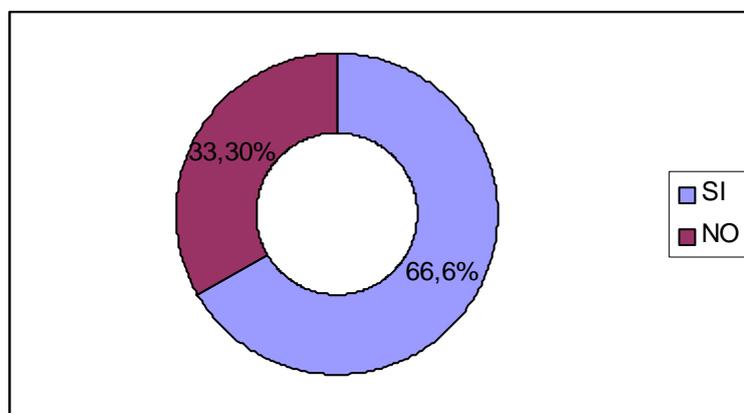
Gráfico n° 23: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS ADOLESCENTES SEGÚN SU PROYECTO DE VIDA.



En este gráfico se puede ver que a pesar de la corta edad y de la etapa, un 76,3% de los adolescentes tiene clara su meta o proyecto de vida, un 19,4% manifiesta aún estar confuso en su proyecto y un 4,2% de los entrevistados dice no tener un proyecto de vida aún.

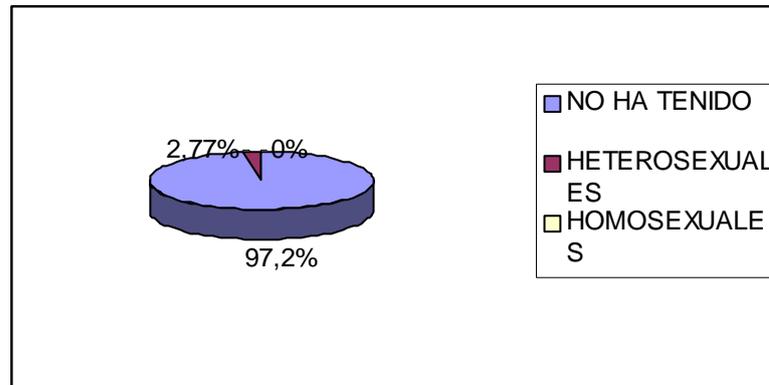
Gráfico n° 24: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ADOLESCENTES SEGÚN SEXUALIDAD.

24.1.- Distribución porcentual de adolescentes según necesidad de información sobre sexualidad.



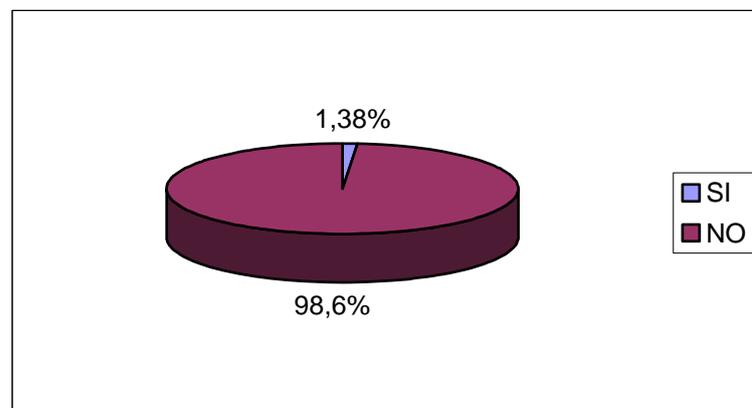
En este gráfico podemos encontrar que un alto porcentaje de adolescentes representado por el 66,6%, reconoce necesitar información sobre sexualidad, los temas mas nombrados son: enfermedades de transmisión sexual, cambios físicos de la adolescencia, métodos anticonceptivos entre otros. El tercio restante manifiesta no necesitar información ya que no le interesa aún.

24.2.- Distribución porcentual de adolescentes según inicio de relaciones sexuales.



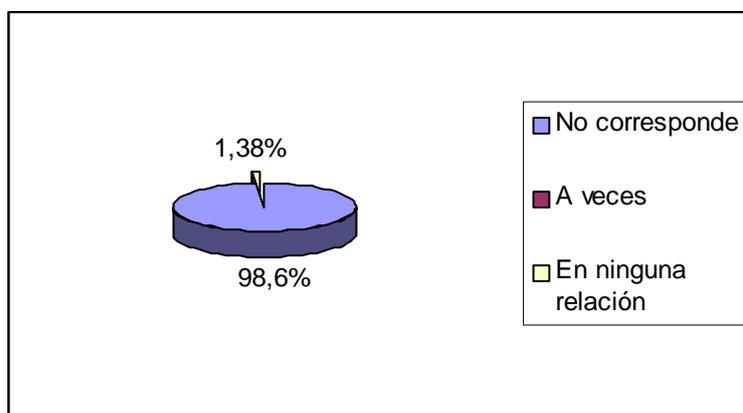
En este gráfico se aprecia que solo 2,77% de los adolescentes entrevistados a tenido relaciones sexuales, cabe mencionar que los casos presentados son mujeres y que los varones han retardado el inicio de las relaciones sexuales.

24.3.- Distribución porcentual de adolescentes según el antecedente de no haber sido víctima de abuso sexual.



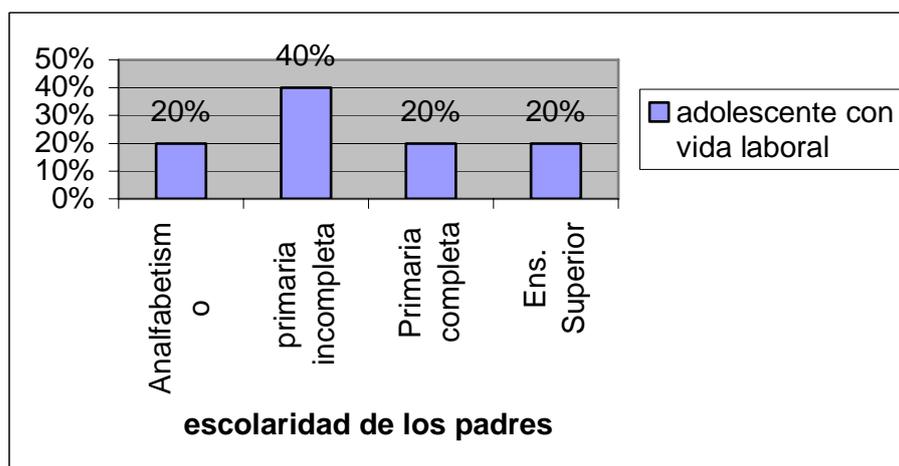
En este gráfico podemos encontrar que un 1,38%, que corresponde a un caso a sido víctima de algún tipo de abuso sexual, que en este caso fue provocado por un familiar, el otro 98,6% manifiesta no haber sido víctima de ningún tipo de abuso en este ámbito.

24.4.- Distribución porcentual de adolescentes según uso de método anticonceptivo.



En este gráfico podemos apreciar que en un 98,6% de los adolescentes no corresponde la pregunta ya que no ha tenido relaciones sexuales, aquí también se incluye a aquella persona que ha mantenido relaciones pero que ha hecho uso de algún método anticonceptivo en cada relación. El otro 1,38% manifiesta no usar método de anticoncepción en ninguna relación, situación preocupante si lo asociamos a las enfermedades de transmisión sexual y al embarazo adolescente.

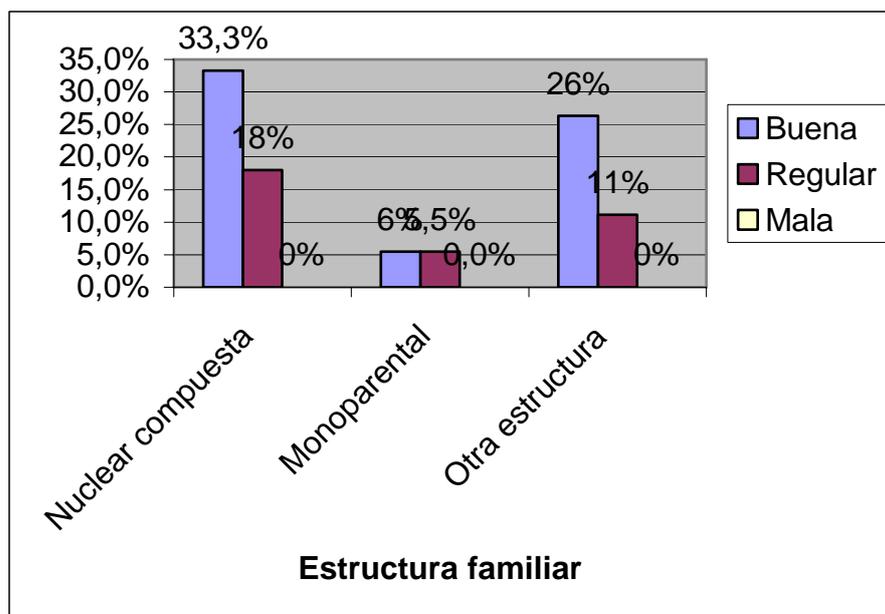
Gráfico n° 25: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ADOLESCENTES SEGÚN RELACION ENTRE ESCOLARIDAD DE LOS PADRES Y SU INFLUENCIA EN EL INICIO LABORAL DEL ADOLESCENTE.



Este gráfico nos muestra que no existe mayor relación entre la escolaridad de los padres y el inicio de la vida laboral del adolescente ya que los valores se presentan similares para la mayoría de los niveles educativos, solo se evidencia un aumento en el inicio laboral en aquellos adolescentes con padres que tienen

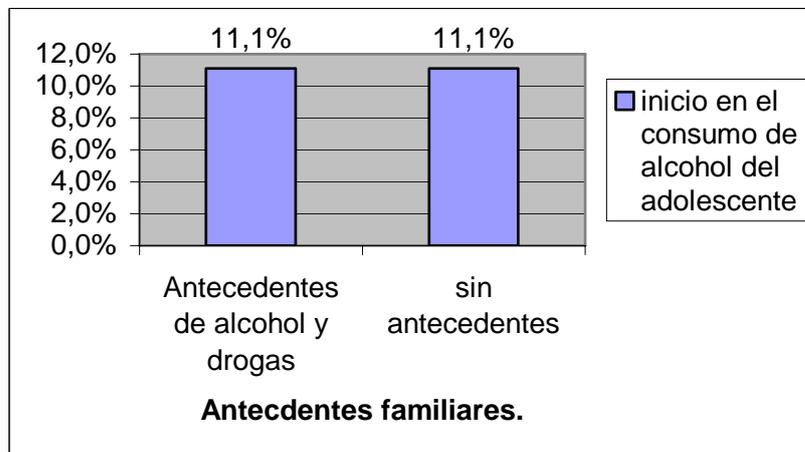
educación básica incompleta, lo que estaría representado por un 40% del total de adolescentes que trabajan.

Gráfico n° 26: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ADOLESCENTES SEGÚN RELACION ENTRE EL TIPO DE ESTRUCTURA FAMILIAR Y PERCEPCIÓN DE LA RELACION FAMILIAR .



Este gráfico nos muestra que el mayor porcentaje de adolescentes que tiene una estructura familiar con presencia de ambos padres y con hermanos percibe la relación de la familia como buena, luego encontramos que los adolescente con otro tipo de estructuras familiares contempla el segundo mayor porcentaje (26%) y considera la relación como buena, cabe mencionar que para ningún tipo de estructura el adolescente percibe una mala relación familiar y menos de la mitad de los adolescentes para las diferentes estructuras familiares considera o percibe que las relaciones entre los integrantes de la familia son regulares.

Gráfico n° 27: GRAFICO RELACIONAL PORCENTUAL DE ADOLESCENTES CON PRESENCIA DE ANTECEDENTES DE ALCOHOL Y/O DROGAS E INICIO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN ESTOS.



El gráfico N° 27 muestra que el inicio del consumo de alcohol se presenta en iguales cifras para los adolescentes con y sin antecedentes familiares de consumo de sustancias, siendo ambos representados por un 11,1%, cabe mencionar si, que coincidentemente los adolescentes que inician el consumo de alcohol, conjuntamente inician el consumo del tabaco.

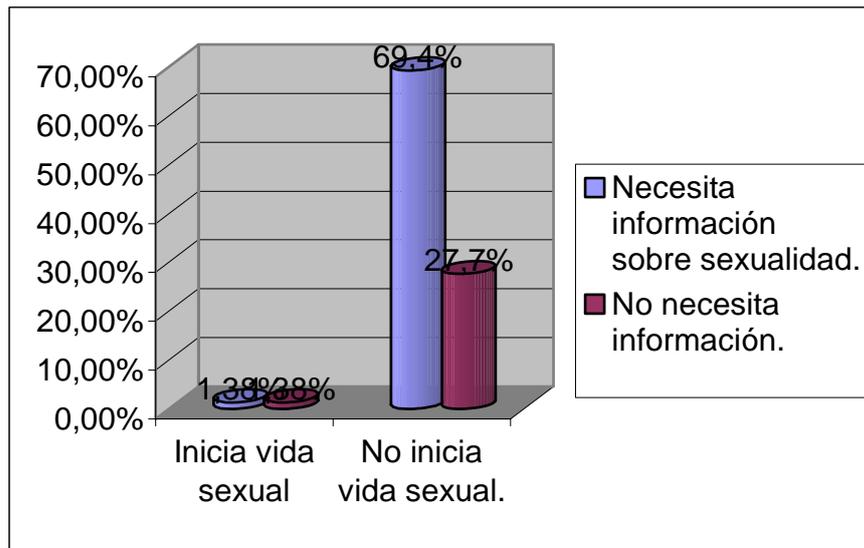
Así podemos decir que un 11,1% de los adolescentes **con antecedentes familiares de alcohol y/o drogas** inicia tempranamente y específicamente el consumo de alcohol y tabaco, lo mismo que sucede para el 11,1% de los adolescentes que no tienen antecedentes familiares de consumo pero igual lo han iniciado.

Tabla n° 2: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ADOLESCENTES SEGÚN PRESENCIA DE FACTORES PROTECTORES.

Factor protector	Presente en el adolescente	Ausente en el adolescente
Percepción de la relación familiar como buena	65,2%	34,8%
Realización de actividad grupal.	80,5%	19,5%
Realización de actividades de desarrollo.	65%	35%
Referente adulto padre y/o madre.	55,5%	44,5%
Proyecto de vida claro.	76,3%	23,7%
Retardo en el inicio de las relaciones sexuales.	97,2%	2,8%
Sin inicio laboral	93,1%	6,9%
Cursando año escolar.	100%	0%
Auto percepción positiva.	38,8%	61,2%

En esta tabla podemos apreciar que los factores protectores se encuentran presentes en mas de un 50 % de los adolescentes, con excepción del indicador de autopercepción que solo esta presente en el 38,8% de estos.

Gráfico n° 28: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ADOLESCENTES SEGÚN NECESIDAD DE INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD Y SU RELACIÓN CON EL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES.



El gráfico N° 28 muestra que cerca del 90% de los adolescentes de esta población no ha iniciado aún vida sexual activa, podemos decir que un bajo porcentaje no reconoce necesitar información sobre sexualidad, solo un 27,7%, además podemos concluir que el grado de información sobre sexualidad no es un determinante para el inicio de las relaciones sexuales, al menos en esta población, aunque los porcentajes de inicio de vida sexual es bajo, solo 2,77%, nos sirve para predecir lo que podría pasar en el resto de esta población.

Tabla n° 3: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN INCIDENCIA EN INDICADORES DE MAYOR RIESGO PARA LA VIDA SOCIAL.

	Porcentaje de adolescentes.
Se siente rechazado	8,3%
No tiene amigos	1,4%
No realiza deporte	9,7%
Mira mas de 4 hrs. de TV al día.	22,2%
No realiza actividades de desarrollo.	19,4%
No realiza actividad grupal.	34,7%

En esta tabla encontramos aquellos indicadores que aumentan el riesgo en el adolescente, como podemos ver los porcentajes presentados son altos lo que nos indica que en este grupo hay adolescentes que se encuentra con riesgo en el área de desarrollo social, lo cual nos puede ser desfavorable al momento de tomar decisiones en este ámbito.

10.- DISCUSIÓN.

Según Florenzano, en el período de la adolescencia se ha destacado por la posibilidad de que las conductas o situaciones específicas conduzcan a daños en el desarrollo, si bien en esta investigación no nacen adolescentes con grandes riesgos, encontramos que ciertas conductas familiares o personales desembocan en problemas de orden psicológico en el adolescente, situación que valida la OMS (1992) donde dice que ciertas situaciones generadoras de riesgo, tienen consecuencias biomédicas, sociales y psicológicas.

Es importante considerar que las conductas de riesgo más presente en estos adolescentes son de orden familiar, padres, madres, hermanos u otros, involucrados en problemas de orden judicial, alto consumo de alcohol y drogas; para Florenzano estas conductas son sintomáticas de situaciones críticas de vida, de patrones culturales, estilos de vida, condiciones sociales inapropiadas y de desajustes, los cuales son asociados a factores de riesgo para el adolescente ya que inmerso en este medio podría involucrarse en estas mismas situaciones, realidad no muy lejana para esta población si se piensa que ya existe el consumo de alcohol, tabaquismo y por la cercanía con otras situaciones.

Como dice Geller, estos adolescentes tienen la posibilidad de adquirir mayores conductas de riesgo ya que el conjunto de factores que se relacionan con esta posibilidad están presentes en esta población y se constituye un patrón comportamental de vulnerabilidad para el adolescente.

Como la población adolescente en estudio aún es de baja edad, podemos decir que los factores de riesgo presentes en su futuro cercano se pueden modificar, mantenerse o intensificar a medida que adquieran mayor edad, pero no necesariamente adquirirán los mismos factores de riesgo de sus familiares, o si lo adquieren no se presentarán de la misma manera, para clarificar y avalar esto Graig dice que los factores de riesgo son diferenciables de un individuo a otro, de población a población y de una edad a otra pueden mantenerse, intensificarse, modificarse o desaparecer.

Es importante mencionar que la familia forma parte importante en la adquisición de factores de riesgo en la población estudiada, ya que tienen antecedentes de conductas de riesgo, y se ve muy claro en el análisis que los adolescentes han ido adquiridos estas mismas conductas como parte de su medio social y como sistema de integración a este, más aún podemos decir que esta población va adelantada a las demás estudiadas, ya que aquí encontramos que el promedio de edad para el inicio del consumo de alcohol y tabaco es entre los 10 y 11 años, para el resto del país (Chile) es de 14 a 19 años, por lo

que podemos esperar un aumento en el consumo de sustancias a mediado que aumente la edad de la población adolescente estudiada.

En cuanto a los antecedentes familiares y percepción de la relación familiar, podemos decir que más de la mitad de la población encuentra la relación regular o mala, las razones principales de esta percepción es la falta de comunicación, situación no muy alentadora si contrastamos con estudios realizados que dicen que una de las principales causas que llevan al adolescente a cometer delitos es la falta de comunicación familiar y ausencia total de comprensión mutua.

La escuela como agente socializador desempeña un papel importante en la formación del adolescente, situación que favorecen los padres de los adolescente de este estudio ya que un 100% de la población se encuentra inserto en el sistema educacional, independientemente del nivel educacional, que tengan sus padres, además otra conducta favorecedora es que no ha habido deserción escolar dentro de este grupo, lo que podemos considerar como factores protectores, si tomamos en cuenta que no existe buena relación familiar dentro de las familias de los adolescentes estudiados y que esto es considerado y avalado por estudios anteriores, como un indicador importante dentro de la deserción escolar del adolescente, junto con los problemas económicos. Si bien este último no es la primera causa de deserción, es un factor importante para el desarrollo laboral del adolescente.

En este ámbito podemos decir que a pesar de las bajas condiciones económicas que tienen la mayoría de los adolescentes de la población en estudio, no encontramos un alto porcentaje de adolescentes inmersos en el mundo laboral y los que lo hacen, no son obligados a hacerlo, trabajan por decisión personal, bajo condiciones aceptables o salubres y la principal razón para insertar al mundo laboral es colaborar con dinero a sus padres y tener su propio ingreso.

Si hablamos en general de las características de estos adolescentes podemos decir que es una población con alto porcentaje de riesgo integrado por los antecedentes familiares como el consumo de alcohol y/o drogas, alto porcentaje de madres adolescentes en la familia, un número considerable con familiares con problemas judiciales por drogas, asesinato, robo, riña por nombrar algunas, situaciones que marcan al adolescente, indican desajuste social y que es una doble influencia sobre la pubertad : como conducta a existir para la solución de problemas y como motivo de distanciamiento familiar y acercamiento a grupos con historias similares, esto según estudio de Paz Ciudadana.

En cuanto al nivel de instrucción de cuidadores / as podemos decir que hay un bajo nivel escolar y un tercio de la población son madres o cuidadoras con

nivel de instrucción técnica o superior, esta última considerada factor protector dentro de la población adolescente.

En relación a trabajo del jefe de hogar encontramos que la mitad de la población de padres y/o madres jefes de hogar mantienen trabajos estables, la otra mitad es no estable o se encuentran cesantes, lo que mantiene una situación familiar estresante con problemas de comunicación y mal humor, lo que lleva también a que los adolescentes perciban la relación de familia como regular y en los casos mas extremos, representado por un 1,3% como mala.

Hay que mencionar que un 100% de los adolescentes mantienen buenas condiciones de la vivienda y saneamiento básico completo, con excepción de un 13,8% de la población que no tiene conexión a alcantarillado y utilizan baños fuera de la casa o pozos negros.

Si hablamos de la vida social del adolescente encontramos que un 77,7% de los adolescentes se siente aceptado, el resto manifiesta sentirse rechazado o no saber, además podemos mencionar que la mayoría mantienen relaciones con amistades a excepción de 1,38% que manifiesta no tenerlo y no necesitar de ellos y en poco más de la mitad realiza actividades grupales de desarrollo de habilidades, lo que es muy alentador si consideramos estos como factores protectores de la población ya que mantienen ocupado al adolescente y no quedan espacios vacíos los cuales este adolescente pueda ocupar en actividades dañinas para su desarrollo como lo manifiestan los estudios realizados por el SEDRONAR en Tierra del Fuego sobre las conductas de los adolescentes en su tiempo libre.

Se puede destacar que la mayoría de los adolescentes mantienen estilos de vida dentro de lo aceptable. Muy preocupante se hace que cerca del 29% de los adolescentes tienen problemas con su imagen corporal, un 61% siente que es triste, nervioso o tímido, un 22,2% no tienen referente adulto y un 22,2% lo tiene fuera de la casa, situación que debiera preocupar si pensamos que no favorece el buen desarrollo social de estos adolescentes, si estos no tienen un punto de referencia podríamos preguntarnos, se encontrarán capacitados para adaptarse y desenvolverse de buena manera en el sistema social en que están inmersos si no tienen un guía que los oriente?, así lo evidencian estudios realizados por el servicio de menores que dice que la falta de guía y orientación llevan a los adolescentes a adquirir factores negativos de índole social y cultural.

Igualmente importante y mas quizás, es mencionar que es una población que ha retardado el inicio de la vida sexual, siempre con la excepción de que un 2,77% de los adolescentes si ha iniciado una vida sexualmente activa, y que son de alto riesgo ya que la han iniciado con un déficit importante de información sobre

sexualidad sin usar métodos de protección ni prevención de embarazos y que esta última situación es un indicador importante y un potencial factor de riesgo para adquirir muchas otras conductas de riesgo y que podrían interferir en el logro de las tareas normales del desarrollo según menciona Florenzano en uno de sus estudios.

Como reflexión podríamos decir que, si bien no es una población de alto riesgo, mantiene ciertas conductas que si lo son. Además si pensamos en el futuro existen las posibilidades de que esta población se transforme en una de alto riesgo, ya que según otros estudios a medida que aumenta la edad del adolescente, existe mayor probabilidad de que se intensifiquen las conductas de riesgo.

En este ambiente la enfermería cuenta con herramientas para contribuir a mejorar la situación actual y en el territorio del adolescente. Así lo afirma Guajardo en uno de sus estudios.

Finalmente podemos decir que las causas de que los adolescentes adquieran conductas de riesgo, están muy relacionados con los antecedentes personales y familiares, las conductas o demás indicadores los podemos atribuir a los propios riesgos que conllevan en sí, la edad y la etapa en la que el adolescente se encuentra, pues es conocido y estudiado que la adolescencia es una etapa de descubrimiento, adaptación y adquisición de conductas.

11.- CONCLUSIONES.

De acuerdo a lo anteriormente expuesto, se puede concluir que los adolescentes que acuden al Centro de salud Techo para Todos, mantienen conductas socialmente aceptables para su edad, lo que los clasifica dentro de un rango de riesgo que va de leve a moderado.

Sin embargo es necesario intervenir sobre aquellas conductas que clasifican a estos adolescentes en estos rangos de riesgo, para que mas adelante, o en un futuro control o entrevista, no, encontremos que esta población, a medida que aumenta la edad, aumenta el riesgo, o para que esos indicadores no se intensifiquen por no recibir atención necesaria y oportuna.

Por otro lado, hay que intervenir en la familia, ya que, si evaluamos los indicadores uno a uno, encontramos que existen muchos adolescentes que se clasifican en algún rango de riesgo por los antecedentes familiares, situación que lo podría llevar a incurrir en conductas desviadas, si no se intenta cambiar o mejorar el estilo de vida familiar o intervenir en una situación dada como lo es en el caso del alcoholismo, drogadicción y delincuencia de algún familiar.

A partir de la formación a la familia y al adolescente, que estimule la salud psicológica y social, podríamos obtener adolescentes mas sanos y futuros adultos adaptados y sanos en estos aspectos. Para eso se requiere de la formación y crear conciencia al adolescente y su familia de las acciones que emprende, con lo cual se previenen actitudes que pongan en riesgo la salud general y la vida en particular.

Por otra parte reorientar la atención del centro de salud, donde el adolescente reciba una atención expedita, acorde a sus expectativas y ciclo vital, para captar al adolescente, mantener un seguimiento y otorgar una atención oportuna de acuerdo a la edad y según necesidad

Podríamos decir que en este escenario enfermería cuenta con herramientas para contribuir a mejorar la situación de atención primaria. Así también se tiene que, como la enfermera labora en entidades burocráticas y en grupos de trabajo, debe poseer ciertas habilidades de liderazgo, lo cual se debe observar en la capacidad de inspirar confianza y apoyo entre los seguidores y entre aquellos cuya competencia y comisión llevan a cabo las actividades asignadas por este profesional, en este caso en la relación con el adolescente.

El liderazgo en enfermería aumenta las destrezas y habilidades que se requieren para trabajar con las personas en diversas situaciones y favorece la comprensión y el control del trabajo profesional. Así, el liderazgo efectivo es un aspecto importante en el área de la enfermería, por lo que los estudiantes de esta carrera, deben tener un amplio aprendizaje de liderazgo ya que un buen líder “se hace”, y es reconocido por sus acciones, por lo mismo requiere de un contexto que permita el despliegue de sus potencialidades.

En este contexto, podemos decir que enfermería es parte del equipo mas idóneo para trabajar con la población adolescente, por la capacidad de liderazgo que podría llegar a tener en esta población, además de incentivar al resto de los profesionales de la salud.

Finalmente que los profesionales de la enfermería moderna dediquen sus esfuerzos al estudio de los adolescentes, para prevenir riesgos, lograría disminuir el grave problema que afecta a la salud del adolescente, y además se podría ocupar un campo laboral que hasta fecha ha sido poco explorado.

12.- BIBLIOGRAFÍA.

- **CRAIG, G.** 1997. Desarrollo psicológico. Chile. (5ª edición)
- **CRAIG, G.** 2001. Desarrollo psicológico. Santiago, Chile. (8ª edición.)
- **CORPS.** 2003. Chile situación de salud. Santiago, Chile.
- **DONA`S.** 1997. Marco epidemiológico de la salud integral del adolescente OPS/OMS. Caracas, Venezuela.
- **FLORENZANO, U.** 1994. Familia y salud de los jóvenes. Santiago, Chile. Ediciones Universidad Católica.
- **FLORENZANO.** 1997. El adolescente y sus conductas de riesgo. Santiago, Chile, Universidad Católica.
- **GAETE, V.** 1996. Conductas de riesgo, guías curriculares, salud integral del adolescente. Santiago, Chile.
- **GELLES, R y Levine.** 2000. Sociología. Pennsylvania.
- **MONTENEGRO y Guajardo.** 1994. Psiquiatría del niño y adolescente. Santiago, El Salvador.
- **OPS/OMS.** 1999. Promoción y desarrollo integral de niños y adolescentes. Washington, EEUU. (2ª edición).
- **OPS/OMS.** 2004. Perfil de salud de mujeres y hombres en Chile 2003. Santiago, Chile.
- **PIERAT P. JORGE.** 2004. Metodología de la investigación científica con orientación en las ciencias de la salud. Puerto Montt, Chile, Universidad San Sebastián.
- 2004. Evaluación a nivel regional. In: Programa adolescente. <<http://www.llanchipal.cl>> (25 agosto 2004)
- 2003. Como acceder a los programas. In: Programa del adolescente. <<http://www.minsal.gob.cl>> (25 agosto 2004)
- 2003. Las conductas de riesgo en el adolescente. In: riesgo en el adolescente. <<http://www.ssconcepción.cl/adolescente.htm>> (28 agosto 2004)

- 1998. Programas de salud del adolescente. In: Destinados a la promoción y prevención. <<http://www.ops.cl>> <<http://www.oms.cl>> <<http://www.escuela-medicina.prec.cl/pag/ops>> <<http://www.educar.cl/hm/2004>> (28 agosto 2004)
- RUZANY H, 2002. Salud adolescente. In: Programa de adolescencia del programa de salud familiar y población y de la división de promoción y protección de la salud de la Organización Panamericana de la Salud. <<http://www.cinterfor.org.uy.com>> (28 agosto 2004)
- OPS. Salud del adolescente. In: acerca de nosotros. <<http://www.inhem.cidocu/cniche/adocuba/>> (28 agosto 2004)
- SOLAR R. 1997. Modelo de atención integral y diferenciada. <www.ins.gob.pe/boletin3.htm> (23 agosto 2004)
- Encuesta. In: los resultados del estudio constituyen la foto feliz del adolescente. <<http://www.ceril.cl/p56-encuesta.htm-8k>> (18 agosto 2004)
- 2003. Destacado. In: adolescentes trabajan actualmente en Chile. <<http://www.pariabi.cl/notasdeinfancia/destacadohtm-12k>> (18 agosto 2004)
- 1995. Caracterización de los adolescentes Santiago. <http://www.cursos.puc.cl/scc1403-1/repo/docs/informe_sobre_chile_doc.> (17 agosto 2004)
- PADILLA M. Sexualidad de los adolescentes salvadoreños. <<http://www.cemera.uchile.cl/sogia/docs/ull3sexualidad.doc.>> (23 agosto 2004)
- MADALENO. Control sano del adolescente. In: políticas para la salud integral del adolescente. <<http://www.alemana.cl/not/not030514.html-15k>>. (23 agosto 2004)
- LUENGO X 2004. La adolescencia y los adolescentes. <<http://www.educar.cl/hm/2004>> (18 agosto 2004)
- MARSELLACH G. Una etapa crítica en nuestros hijos. <<http://www.bva-sk>> <<http://www.ciudadfutura.com/psico/articulos/>> (17 agosto 2004)

Anexos.

CLAP-OPS/OMS HISTORIA DEL ADOLESCENTE

ESTABLECIMIENTO

H.C. N°

APELLIDO Y NOMBRE

DOMICILIO

LOCALIDAD

Código

TEL:

domicilio

mensaje

LUGAR DE NACIMIENTO

ESCUELA

FECHA DE NACIMIENTO

dia	mes	año
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SEXO f m

CONSULTA PRINCIPAL N°

FECHA

dia	mes	año
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

EDAD

años	meses
<input type="text"/>	<input type="text"/>

ACOMPAÑANTE

solo madre padre ambos
pareja amiga/o pariente otros

ESTADO CIVIL

soltero
unión estable
separado

Motivos de consulta según adolescente

1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Motivos de consulta según acompañante

1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Observaciones relevantes

ANTECEDENTES PERSONALES

PERINATALES normales	CRECIMIENTO normal	DESARROLLO normal	VACUNAS COMPLETAS	ENFERMEDADES CRONICAS	ENFERMEDADES INFECTO CONTAGIOSAS	ACCIDENTES INTOXICACION	QUIRURGIA HOSPITALIZAC	USO DE MEDICINA O SUSTANCIAS	TRASTORNOS PSICOLOGICOS	MALTRATO	JUDICIALES	OTROS
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>											

Observaciones

ANTECEDENTES FAMILIARES

DIABETES	OBESIDAD	CARDIOVASC. (HTA, cardiop, etc.)	ALERGIA	INFECCIONES (TBC, VIH, etc.)	TRASTORNOS PSICOLOGICOS	ALCOHOL DROGAS	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	MADRE ADOLESC.	JUDICIALES	OTROS
no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>										

Observaciones

FAMILIA

CONVIVE CON		NIVEL DE INSTRUCCION	
madre	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	Padre o sustituto	Madre o sustituto
padre	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	analfabeto	<input type="checkbox"/>
madrastra	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	prim. incomp.	<input type="checkbox"/>
padrastro	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	primario	<input type="checkbox"/>
hermanos	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	secund. básico	<input type="checkbox"/>
pareja	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	univ./terciario	<input type="checkbox"/>
hijo	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	TIPO DE TRABAJO	
otros	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	Padre o sustituto	Madre o sustituto
		ninguno	<input type="checkbox"/>
		no estable	<input type="checkbox"/>
		estable	<input type="checkbox"/>

DIAGRAMA FAMILIAR

VIVIENDA

ENERGIA ELECTRICA	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
AGUA	en el hogar: <input type="checkbox"/> fuera del hogar: <input type="checkbox"/>
EXCRETAS	<input type="checkbox"/>
NUMERO DE CUARTOS	<input type="text"/>

Observaciones

VIVE en instituc. en la calle solo

OCCUPACION

PERCEPCION FAMILIAR POR EL ADOLESCENTE

Buena Regular Mala No hay relación

Observaciones

COMPARTE LA CAMA

Este color significa ALERTA

CLAP OPS/OMS

1. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ADOLESCENTES SEGÚN SITUACIÓN FAMILIAR.

1.1 Distribución porcentual de adolescentes según antecedentes mórbidos familiares.

ANTECEDENTES MORBIDOS			
PRESENCIA DE TRANSITORIO PSICOLOGICO EN ALGUN FAMILIAR		CONSUMO DE ALCOHOL Y/O DROGAS EN ALGUN FAMILIAR	
CRITERIO EVALUACION	% ADOLESCENTES	CRITERIO EVALUACION	% ADOLESCENTES
SI	26	SI	36
NO SE	7	NO SE	
NO	67	NO	64

1.2 distribución porcentual de adolescentes según antecedentes sociales.

ANTECEDENTES SOCIALES					
PRESENCIA MADRE ADOLESCENTE EN LA FAMILIA		VIOLENCIA INTRAFAMILIAR		PROBLEMAS JUDICIALES DE ALGUN FAMILIAR	
CRITERIO EVALUACION	% ADOLESCENTE	CRITERIO EVALUACION	% ADOLESCENTE	CRITERIO EVALUACION	% ADOLESCENTE
SI	31	SI	18	SI	40.2
NO SE	1	NO SE	1.3	NO SE	2.7
NO	68	NO	80.5	NO	56.9

1.3 distribución porcentual de adolescentes según convivencia.

CONVIVENCIA			
CONVIVE CON PADRE / MADRE Y HERMANOS		CONVIVE CON OTRA PERSONA EN EL DORMITORIO QUE NO SEA HERMANO O COMPARTE CAMA	
CRITERIO EVALUACION	% ADOLESCENTE	CRITERIO EVALUACION	% ADOLESCENTE
SI	63,8	SI	23,6
NO	36,1	NO	76,3

1.4 distribución porcentual de adolescentes según nivel de instrucción de la madre o cuidadora.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	
ANALFABETO	1,4%
PRIMARIA INCOMPLETA	38,8%
PRIMARIA COMPLETA	13,8%
TÉCNICO Y/O UNIVERSITARIO	31,9%
NO SABE	13,8%

1.5 distribución porcentual de adolescentes según tipo de trabajo de o la jefa de hogar.

TIPO TRABAJO JEFE HOGAR	
ESTABLE	56%
NO ESTABLE	26%
CESANTE	18%

1.6 distribución porcentual de adolescentes según percepción de la relación familiar.

RELACION FAMILIAR	
PERCEPCION DEL ADOSCENTE DE LA RELACION FAMILIAR	% ADOLESCENTE
BUENA	65
REGULAR	33
MALA O NO HAY RELACION	1

1.7 Distribución porcentual de adolescentes según condiciones de la vivienda.

CONDICIONES DE LA VIVIENDA						
PRESENCIA ENERGIA ELECTRICA		DISPONIBILIDAD AGUA POTABLE		CONEXIÓN A ALCANTARILLADO		
CRITERIO EVALUACION	% ADOLESCENTE	CRITERIO EVALUACION	% ADOLESCENTE	CRITERIO EVALUACION	% ADOLESCENTE	
SI	100	SI	100	SI		86
NO		NO		NO		14

1.8 Distribución porcentual de adolescentes según tipo de estructura familiar.

TIPO DE FAMILIA						
NUCLEAR COMPUESTA		MONOPARENTAL			OTRO	
CRITERIO EVALUACION	% ADOLESCENTE	CRITERIO EVALUACION	% ADOLESCENTE	CRITERIO EVALUACION	% ADOLESCENTE	
SI	54.1	SI	13.8	SI		31.9
NO	45.8	NO	86.1	NO		68.5

2. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ADOLESCENTES SEGÚN DESEMPEÑO ESCOLAR. (situación educacional)

DESEMPEÑO ESCOLAR						
NIVEL EDUCACIONAL		PROBLEMAS EN LA ESCUELA			DESERCIÓN ESCOLAR	
CRITERIO EVALUACION	% ADOLESCENTE	CRITERIO EVALUACION	% ADOLESCENTE	CRITERIO EVALUACION	% ADOLESCENTE	
NO TIENE ESCOLARIDAD	0	SI	6.9	SI	0	
CURSANDO AÑO ESCOLAR	100	NO	93	NO	100	

3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ADOLESCENTES SEGÚN DESEMPEÑO LABORAL. (situación laboral)

DESEMPEÑO LABORAL			
TRABAJA		BUSCA TRABAJO POR PRIMERA VEZ	
CRITERIO DE EVALUACION	% ADOLESCENTE	CRITERIO DE EVALUACION	% ADOLESCENTE
SI	6.9	SI	0
NO	93	NO	100

4. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ADOLESCENTES SEGÚN ACEPTACIÓN SOCIAL. (vida social)

ACEPTACION SOCIAL					
SE SIENTE ACEPTADO		SE SIENTE IGNORADO		SE SIENTE RECHAZADO O NO SABE	
CRITERIO EVALUACION	% ADOLESCENTE	CRITERIO DE EVALUACION	% ADOLESCENTE	CRITERIO DE EVALUACION	% ADOLESCENTE
SI	77.7	SI	0	SI	22.2
NO	22.2	NO	100	NO	77.7

4.1 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ADOLESCENTES SEGÚN RELACIONES INTERPERSONALES Y CON EL ENTORNO. (vida social)

RELACIONES INTERPERSONALES Y ENTORNO					
PRESENCIA DE AMIGOS			ACTIVIDAD GRUPAL		
CRITERIO EVALUACION	% ADOLESCENTE	CRITERIO EVALUACION	% ADOLESCENTE	CRITERIO EVALUACION	% ADOLESCENTE
SI	98.6	SI	65.2	SI	80.5
NO	1.4	NO	34.7	NO	19.4

REALIZACION DE OTRAS ACTIVIDADES DE DESARROLLO DE HABILIDADES

5. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ADOLESCENTES SEGÚN ESTILOS DE VIDA. (hábitos)

SUEÑO NORMAL		ESTILOS DE VIDA					
CRITERIO EVALUACION	% ADOLSCENTE	ALIMENTACION ADECUADA		CONSUMO DE TABACO		CONSUMO DE ALCOHOL	
		CRITERIO EVALUACION	% ADOLSCENTE	CRITERIO EVALUACION	% ADOLSCENTE	CRITERIO EVALUACION	% ADOLSCENTE
SI	95.8	SI	84.7	SI	13.8	SI	13.8
NO	4.2	NO	15.2	NO	86.1	NO	86.1

6. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ADOLESCENTES SEGÚN CARACTERÍSTICAS AUTOPERCIBIDAS. (situación psicoemocional)

IMAGEN CORPORAL		CARACTERÍSTICAS AUTOPERCIBIDAS					
CRITERIO EVALUACION	% ADOLSCENTE	AUTOPERCEPCION		REFERENTE ADULTO		PROYECTO DE VIDA	
		CRITERIO EVALUACION	% ADOLSCENTE	CRITERIO EVALUACION	% ADOLSCENTE	CRITERIO EVALUACION	% ADOLSCENTE
CONFORME	71	ALEGRE	39	MADRE Y/O PADRE	56	CLARO	76.3
CREA PREOCUPACION	26	TRISTE-NERVIOSO-TIMIDO	61	FAMILIAR O FUERA DE CASA	22	CONFUSO	19.4
IMPIDE RELACION	3			NINGUNO	22	AUSENTE	4.2

7. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE ADOLESCENTES SEGUN CONDUCTAS SEXUALES. (salud sexual)

NECESITA INFORMACION SOBRE SEXUALIDAD.		CONDUCTAS SEXUALES.											
CRITERIO EVALUACION	% ADOLESCENTES	RELACIONES SEXUALES.			PAREJA.			VICTIMA DE ABUSO SEXUAL.			USO DE METODO ANTICONCEPTIVO.		
		CRITERIO EVALUACION	% ADOLESCENTE	CRITERIO EVALUACION	% ADOLESCENTE	CRITERIO EVALUACION	% ADOLESCENTE	CRITERIO EVALUACION	% ADOLESCENTE	CRITERIO EVALUACION	% ADOLESCENTES	CRITERIO EVALUACION	% ADOLESCENTES
SI	66.6	NO HA TENIDO	97.2	NO TIENE	97.2	SI	1.38	SIEMPRE O N/C	98.6				
NO	33.3	HETEROSEXUALES	2.77	PAREJA UNICA	2.77	NO	98.6	A VECES	0				
		HOMOSEXUALES	0	VARIAS PAREJAS	0			EN NINGUNA RELACION	1.38				