



Jornadas de actualización en Adolescencia. Hospital Nacional de Itaugua. Paraguay

El Adolescente Varón

Valeria Mülli

valeria.mulli@hiba.org.ar



Adolescencia en Argentina

- Población total de 40.000.000 y 7.000.000 de adolescentes con proporción semejante de varones y mujeres
- 5.000.000 de la población total tiene alguna discapacidad y de ellos el 8% tiene 10 a 19 años
- En las provincias del norte 1 de cada 4 adolescentes vive con NBI
- En el año 2010 la población extranjera en nuestro país era de 4,5%. En términos relativos, los adolescentes extranjeros representan el 0,4 del total de la población argentina, y 2% en el grupo de adolescentes total.

Adolescencia en Paraguay

- Del total de 6.709.730 habitantes el 28,7% tiene menos de 15 años de edad, y el 27,8% son adolescentes y jóvenes, por lo que más de la mitad de la población es menor de 30 años(56,6%).
- Oportunidad única e irrepetible, denominada “bono demográfico”, en el que el porcentaje de población en edad de trabajar y producir es mucho mayor al porcentaje de población que es considerada dependiente
- La pobreza sigue afectando a uno de cada cuatro adolescentes.
- Un porcentaje importante de nuevos casos de VIH corresponde a las y los jóvenes.
- La tasa de escolarización en el grupo de 6 a 14 años es del 90%, pero cae de manera significativa en el grupo etario de 15 a 17 años.
- Aproximadamente el 55% de adolescentes y jóvenes de 15 a 29 años no asiste actualmente a un establecimiento educativo.
- El embarazo, en niñas de entre 10 y 14 años, registró un incremento del 62,6% en la última década.

Entrevista en la adolescencia

- No es un interrogatorio
- Mucho mas que confeccionar una historia clínica
- Generar un verdadero encuentro
- Colocar al adolescente en el rol protagónico de la consulta
- Requiere de una actitud del médico: de disponibilidad, empatía, apertura, escucha, sin juzgar
- Lugar físico que asegure: Privacidad, sin interrupciones, con flexibilidad de horarios y personal administrativo amigable

Áreas a evaluar en la entrevista

HEEEADDSSS, que en inglés significa:

- H (home-casa)
- E (education - escuela)
- E (employment - empleo)
- E (eating - alimentación)
- A (activities peer group - actividades con grupos de pares, tiempo libre)
- D (drugs - drogas)
- D (depresión - depresión)
- S (sexuality - sexualidad)
- S (suicide - ideas suicidas)
- S (safe - seguridad)

Contrato de confidencialidad con el adolescente y su familia

- Límite es el de poner en peligro su vida o la de un tercero
- Si se quiebra, nunca será a sus espaldas
- A veces se puede pedir ayuda a otro adulto referente que ellos elijan
- Considerar la interdisciplina
- Si se quiebra pensar para qué...

Abordaje de las adolescencias desde el riesgo

[illegible]

EDUCACION		NIVEL		GRADO		CURSO		APROBADOS		PROBLEMAS EN LA ESCUELA		AÑOS REPETIDOS		DESERCIÓN O EXCLUSIÓN		EDUCACIÓN NO FORMAL	
ESTUDIA: ☐ SI ☐ NO		No estudia: ☐ SI ☐ NO		Primaria ☐ Secundaria ☐ Tercera ☐ U.N.F.V. ☐		☐ ☐ ☐ ☐		☐ ☐ ☐ ☐		Causa: ☐ ☐ ☐ ☐		Causa: ☐ ☐ ☐ ☐		Causa: ☐ ☐ ☐ ☐		Causa: ☐ ☐ ☐ ☐	
Observaciones:																	
TRABAJO		ACTIVIDAD		TIPO DE TRABAJO		TIPO DE TRABAJO		TIPO DE TRABAJO		TIPO DE TRABAJO		TIPO DE TRABAJO		TIPO DE TRABAJO		TIPO DE TRABAJO	
trabajo ☐ no ☐		actividad ☐ no ☐		trabajo ☐ no ☐		trabajo ☐ no ☐		trabajo ☐ no ☐		trabajo ☐ no ☐		trabajo ☐ no ☐		trabajo ☐ no ☐		trabajo ☐ no ☐	
Observaciones:																	
VIDA SOCIAL		ACTIVIDAD		ACTIVIDAD		ACTIVIDAD		ACTIVIDAD		ACTIVIDAD		ACTIVIDAD		ACTIVIDAD		ACTIVIDAD	
social ☐ no ☐		actividad ☐ no ☐		actividad ☐ no ☐		actividad ☐ no ☐		actividad ☐ no ☐		actividad ☐ no ☐		actividad ☐ no ☐		actividad ☐ no ☐		actividad ☐ no ☐	
Observaciones:																	
HABITOS Y CONSUMOS		ALIMENTACIÓN		COMIDAS POR DÍA		COMIDAS POR DÍA		COMIDAS POR DÍA		COMIDAS POR DÍA		COMIDAS POR DÍA		COMIDAS POR DÍA		COMIDAS POR DÍA	
habitos ☐ no ☐		alimentación ☐ no ☐		comidas ☐ no ☐		comidas ☐ no ☐		comidas ☐ no ☐		comidas ☐ no ☐		comidas ☐ no ☐		comidas ☐ no ☐		comidas ☐ no ☐	
Observaciones:																	
BIENESTAR FÍSICO		FECHA ÚLTIMA MENSTRUACIÓN		FECHA ÚLTIMA MENSTRUACIÓN		FECHA ÚLTIMA MENSTRUACIÓN		FECHA ÚLTIMA MENSTRUACIÓN		FECHA ÚLTIMA MENSTRUACIÓN		FECHA ÚLTIMA MENSTRUACIÓN		FECHA ÚLTIMA MENSTRUACIÓN		FECHA ÚLTIMA MENSTRUACIÓN	
bienestar ☐ no ☐		fecha ☐ no ☐		fecha ☐ no ☐		fecha ☐ no ☐		fecha ☐ no ☐		fecha ☐ no ☐		fecha ☐ no ☐		fecha ☐ no ☐		fecha ☐ no ☐	
Observaciones:																	
SEXUALIDAD		RELACIONES SEXUALES		RELACIONES SEXUALES		RELACIONES SEXUALES		RELACIONES SEXUALES		RELACIONES SEXUALES		RELACIONES SEXUALES		RELACIONES SEXUALES		RELACIONES SEXUALES	
sexualidad ☐ no ☐		relaciones ☐ no ☐		relaciones ☐ no ☐		relaciones ☐ no ☐		relaciones ☐ no ☐		relaciones ☐ no ☐		relaciones ☐ no ☐		relaciones ☐ no ☐		relaciones ☐ no ☐	
Observaciones:																	
SITUACIÓN PSICO-EMOCIONAL		IMAGEN CORPORAL		IMAGEN CORPORAL		IMAGEN CORPORAL		IMAGEN CORPORAL		IMAGEN CORPORAL		IMAGEN CORPORAL		IMAGEN CORPORAL		IMAGEN CORPORAL	
situación ☐ no ☐		imagen ☐ no ☐		imagen ☐ no ☐		imagen ☐ no ☐		imagen ☐ no ☐		imagen ☐ no ☐		imagen ☐ no ☐		imagen ☐ no ☐		imagen ☐ no ☐	
Observaciones:																	
EXAMEN FÍSICO		PELLO		PELLO		PELLO		PELLO		PELLO		PELLO		PELLO		PELLO	
examen ☐ no ☐		pello ☐ no ☐		pello ☐ no ☐		pello ☐ no ☐		pello ☐ no ☐		pello ☐ no ☐		pello ☐ no ☐		pello ☐ no ☐		pello ☐ no ☐	
Observaciones:																	
INDICACIONES E INTERCONSULTAS		INDICACIONES E INTERCONSULTAS		INDICACIONES E INTERCONSULTAS		INDICACIONES E INTERCONSULTAS		INDICACIONES E INTERCONSULTAS		INDICACIONES E INTERCONSULTAS		INDICACIONES E INTERCONSULTAS		INDICACIONES E INTERCONSULTAS		INDICACIONES E INTERCONSULTAS	
indicaciones ☐ no ☐		indicaciones ☐ no ☐		indicaciones ☐ no ☐		indicaciones ☐ no ☐		indicaciones ☐ no ☐		indicaciones ☐ no ☐		indicaciones ☐ no ☐		indicaciones ☐ no ☐		indicaciones ☐ no ☐	
Observaciones:																	

Elementos:

- Balanza
- Estadiómetro
- Orquidómetro de Prader
- Tensiómetro con diferentes medidas de manguito
- Tablas de crecimiento de talla, peso y velocidad de crecimiento y tensión arterial
- Gráficos con los estadios de desarrollo sexual de Tanner.



Examen físico

- Piel: acné, tatuajes, perforaciones, autoagresiones, estrías, lunares, equimosis.
- Ojos: vicios de refracción
- Dientes: caries, bruxismo, disfunción temporomandibular
- Cuello: glándula tiroidea, adenopatías
- Tórax: valoración cardíaca, osteocondritis, auscultación respiratorio, ver ginecomastia
- Abdomen: visceromegalias, constipación
- Osteoarticular: alineación, adams, Osgood- Schlatter, fibromialgia
- Genitales: volumen testicular , fimosis, varicocele, tumores testiculares



Cierre de la consulta

- Dar respuesta al motivo de consulta
- Consensuar información a compartir con padres
- Dar recomendaciones saludables
- Citar a próxima consulta

“ Una buena entrevista puede ser terapéutica por si sola
independientemente del problema”

Sexualidad

- Debe hacerse desde un enfoque de atención integral reconociendo su naturaleza multidimensional, atendiendo a la diversidad y reconociendo al adolescente como sujeto de derecho protagonista del propio cuidado.
- Es poco frecuente que los/las adolescentes consulten por temas relacionados con la sexualidad y por eso tenemos que buscarlos.
- Las principales herramientas son la anamnesis adecuada y la escucha empática
- Las principales barreras son los prejuicios, la negación y el miedo por no saber del tema

Sexualidad

¿Qué temas abordar durante la consulta?

- Placer/displacer.
- Identidad.
- Orientación.
- Cuidados.
- Conocimiento real de los métodos de cuidado.
- Colocación correcta del preservativo.
- Historia de abuso.
- Mandatos.

Prejuicios sobre sexualidad:

- Los hombres están siempre ausentes en las cuestiones relativas a sexualidad y vida reproductiva.
- La naturaleza masculina es violenta.
- Los hombres no saben cuidar.
- Los hombres nunca lloran, tienen que ser fuertes.
- Las niñas deben ser educadas en forma diferente a los niños.

Sexualidad: Inicio de relaciones sexuales

- Edad promedio: 15 años.
- Antes de los 14 años, se inició un 11,9% (Variación: 4,9% Salta - 19,4% Rosario)
- Hacia los 16 años, dos tercios ya había tenido su primera RS.
- Con quién?
- La gran mayoría (86,1%) se inició sexualmente con su pareja
- 8,5% con un amigo o conocido
- 3,8% con su marido o pareja conviviente
- El 0,5% (N=9) de las adolescentes manifestó que fue forzada ☹
Punta del “iceberg” de un fenómeno silenciado

El embarazo en la adolescencia: diagnóstico para reorientar las políticas y programas de salud Ministerio de Salud/CONAPRIS, CEDES, 2005

Sexualidad

Según la encuesta Nacional sobre Salud Sexual y Reproductiva (2013), el 62 % de los varones y el 52% de las mujeres de entre 15 y 19 años, de todo el país, ha tenido su primera relación.

Media de la edad de la primera relación:

Mujeres 14 a 19 años: 15,5

Hombres de 14 a 19 años: 14,9

En 87% de las mujeres refiere haber querido tener la relación en ese momento, 8% que quería tenerla mas adelante, y el 5% que fue forzada; entre éstas ninguna era mayor de 16 años.

Recordar: 1 de cada 13 varones refiere haber sido abusado.

Las mujeres de 14 a 19 años refieren haber utilizado algún MAC en el 90,4% en su primera relación sexual.

Los varones de 14 a 19 años refieren haber utilizado algún MAC en el 87,1% en su primera relación sexual.

Entre los varones que afirman haber usado MAC en su primera relación sexual, un 93% utilizó preservativo o condón, y un 7% pastillas, inyectables o implantes.

Sexualidad

Los varones de 14 a 19 años refieren en un 97,6% el uso de algún MAC en la actualidad.

Sólo el 28% de los adolescentes acceden a los MAC en forma gratuita.

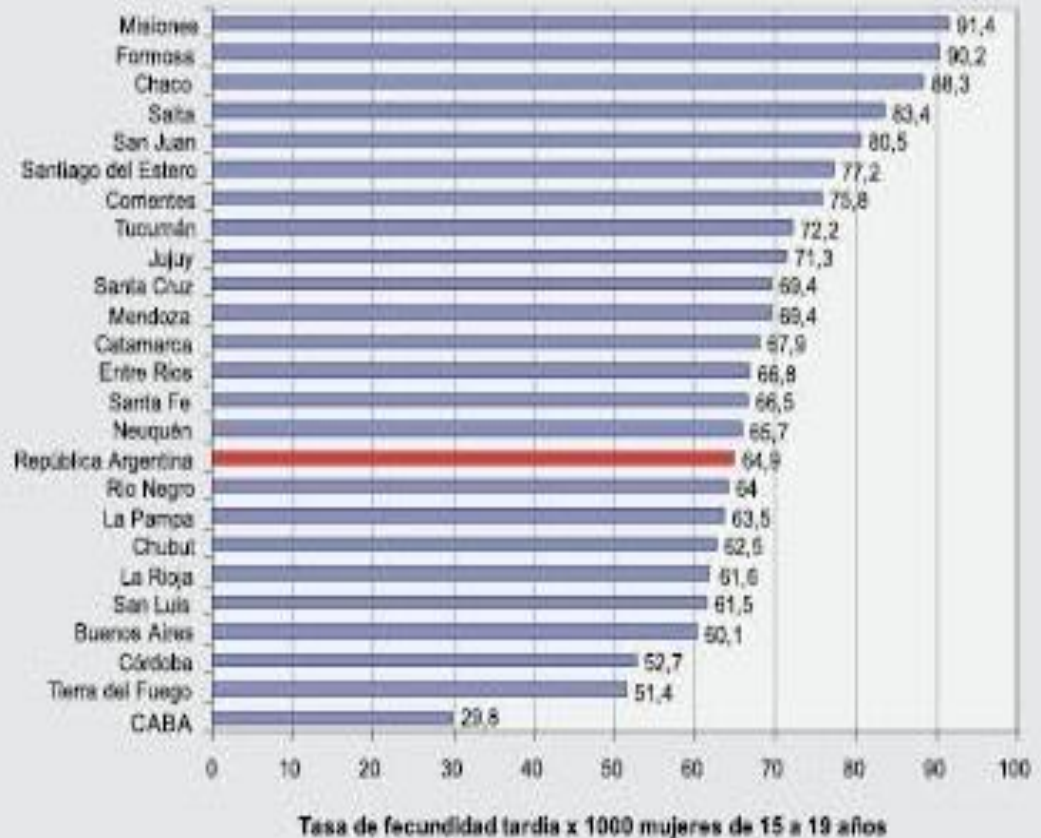
Conocimiento de las enfermedades de transmisión sexual:

- VIH/SIDA 97,7%
- Hepatitis B 79,1%
- Sífilis/chancro 50,6%
- Herpes genital 41,7%
- Gonorrea/blenorragia 29,3%
- Condilomas/verrugas genitales 18%
- Clamidia 6%
- Candidiasis 4%

Algunos datos útiles para ubicarnos en contexto:

Gráfico 34. Tasa de fecundidad adolescente tardía (15-19) por jurisdicción. Argentina. 2013.

Fuente: Elaboración en base a DEIS, Indicadores seleccionados de salud para población de 10 a 19 años. 2013.



Salud mental

¿Qué temas abordar durante la consulta?

Sentires.

Vínculos: intrafamiliares y extrafamiliares.

Lugares de pertenencia.

Identificar si está atravesando alguna de las crisis con dificultad.

Mirada del mundo y de si mismo.

Preocupaciones.

Autoagresiones.

Imagen corporal.

Ideación suicida.

Salud mental

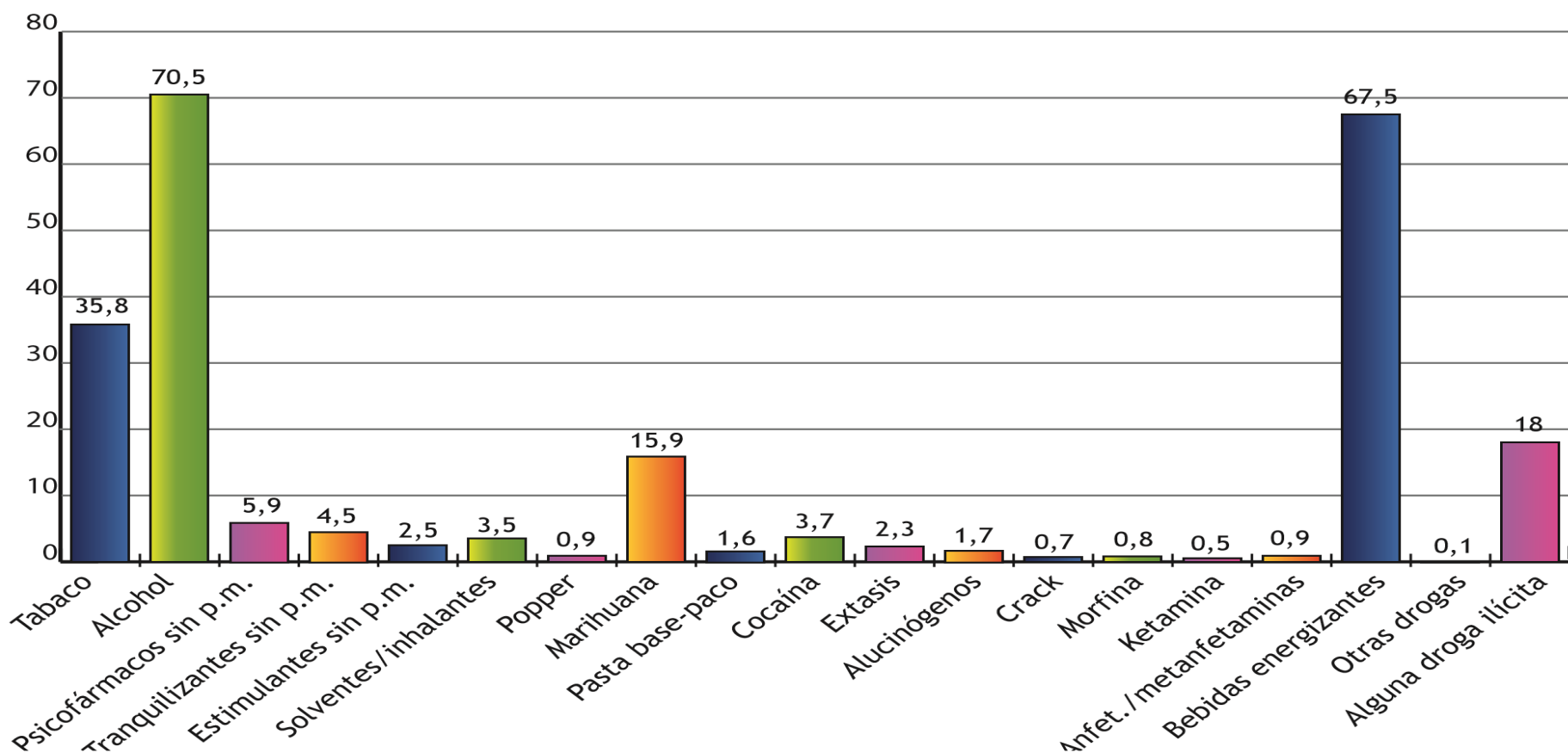
Trastorno de la conducta alimentaria

- ✓ Varones que tienen una mayor predisposición a padecer un TCA son aquellos que practican deportes con control de peso como las diferentes formas de lucha.
- ✓ Los varones presentan sobrepeso u obesidad en algún momento antes de comenzar con el TCA con mayor frecuencia que las mujeres, las cuales se “sienten gordas” con mayor frecuencia que los varones.
- ✓ Es frecuente encontrar en los varones con TCA antecedentes de abuso sexual en la infancia.
- ✓ Es mas frecuente la aparición de los TCA en varones homosexuales que en heterosexuales. Esto no es predictivo, pero debe tomarse como un factor de vulnerabilidad.
- ✓ Como consecuencia del retraso en la detección, es frecuente que los adolescentes varones presenten complicaciones importantes al momento del diagnóstico.
- ✓ En las mujeres el objetivo primordial suele ser el descenso de peso mientras que en los varones el desarrollo de masa muscular magra y de un cuerpo “marcado” por las formas musculares o ambos (vigorexia).
En la bibliografía puede encontrarse como Anorexia Inversa, evaluar el uso de esteroides para incrementar el desarrollo muscular.

Consumo problemático de sustancias

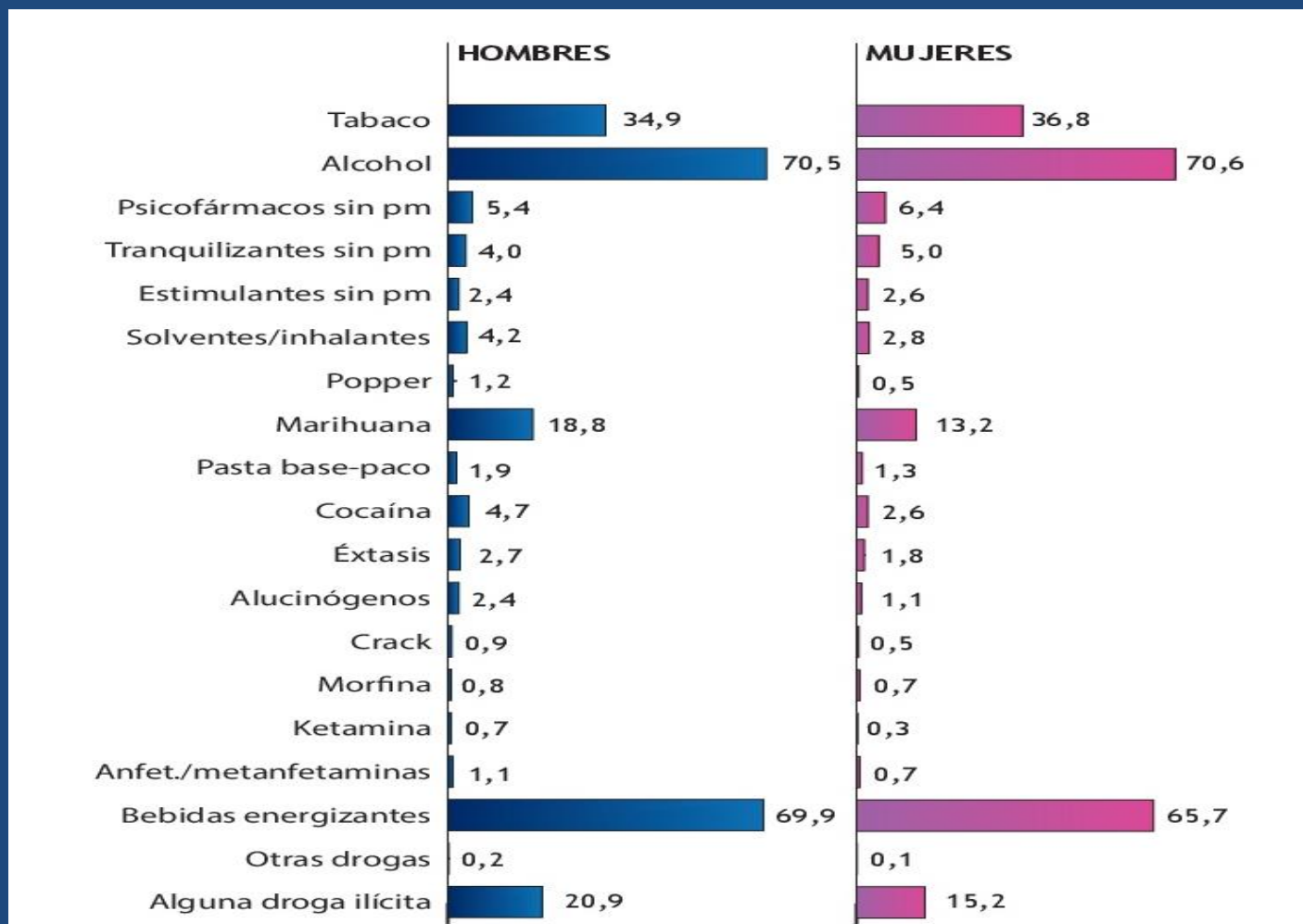
Consumido alguna vez en la vida. Por tipo de sustancia.

Población escolar nivel medio. Total país. 2014. Porcentaje de estudiantes que declararon haberlo hecho



Consumo problemático de sustancias

Prevalencia de vida (%) por tipo de sustancia según sexo. Población escolar nivel medio. Total país. 2014



Consumo problemático de sustancias

Distribución de la población escolar según edad a la que consumió marihuana por primera vez. Total país, 2014



Consumo problemático de drogas

- Frente a un paciente con consumo problemático de sustancias, no sólo considerar su devenir, sino el nuestro también, nuestras convicciones, nuestros prejuicios, nuestras habilidades y como nos enfrentamos a las frustraciones.
- Siempre trabajar en equipo interdisciplinario y estar dispuesto a la supervisión externa si nos encontramos “empantanados”.
- Tener presente la alta incidencia de patología dual.
- Considerar el abordaje desde la entrevista motivacional, complementada con un abordaje desde la “reducción de riesgos y daños”. Nuestro país tiene como política de estado el abordaje desde el Modelo de Minnesota, es decir, el modelo abstencionista.

Consumo Problemático de Sustancias

Abordaje en situaciones agudas:

El Consumo Esporádico Excesivo de Alcohol, como la ingesta de gran cantidad de alcohol (más de 5 UNEs = 60 Gr/cc alcohol puro) en una sola ocasión o en un período corto de tiempo (horas).



Los fines de semana, en escenarios nocturnos, fuera del marco de la alimentación y del ámbito familiar, siendo su motivación principal la búsqueda del estado de embriaguez; produce significativas alteraciones comportamentales y del estado de conciencia, ocasionando daños en el individuo que ingiere la sustancia además de efectos sociosanitarios negativos.

Suicidio

Las conductas suicidas abarcan un amplio espectro:

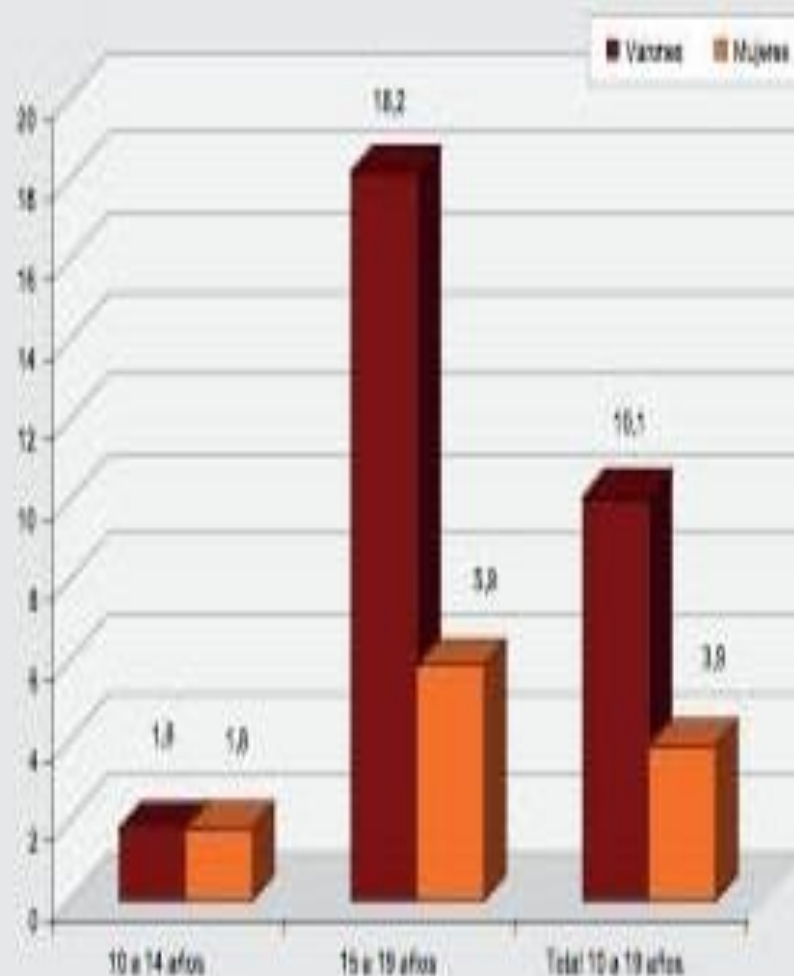
- La ideación suicida,
- La elaboración de un plan,
- La obtención de los medios para hacerlo,
- Posible consumación del acto.

FICCIÓN	REALIDAD
Las personas que hablan de suicidio no cometen suicidio.	La mayoría de los suicidas han advertido sobre sus intenciones.
Los suicidas tienen toda la intención de morir.	La mayoría de ellos es ambivalente.
El suicidio sucede sin advertencias.	Los suicidas a menudo dan amplias indicaciones.
La mejoría después de una crisis significa que el riesgo de suicidio se ha superado.	Muchos suicidios ocurren en el periodo de mejoría, cuando la persona tiene toda la energía y la voluntad para convertir los pensamientos de desesperación en actos destructivos.
No todos los suicidios pueden prevenirse.	Esto es verdadero, pero la mayoría es prevenible.
Una vez que una persona es suicida, lo es para siempre.	Los pensamientos suicidas pueden regresar, pero no son permanentes y en algunas personas pueden no hacerlo jamás.

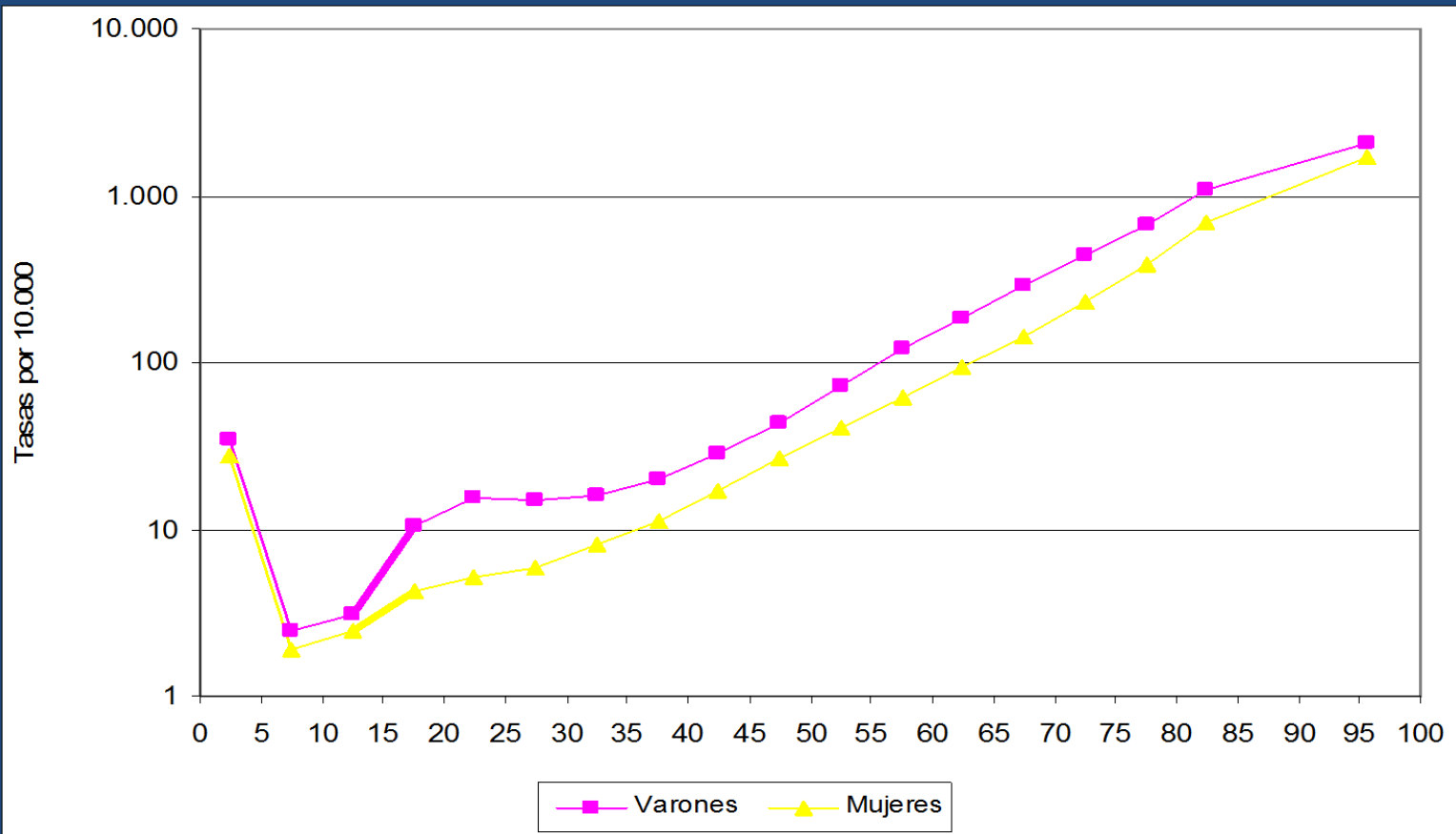
Suicidio

Gráfico 60. Tasas de mortalidad adolescente por suicidio por 100.000 habitantes según sexo y grupos de edad. Argentina. 2013.

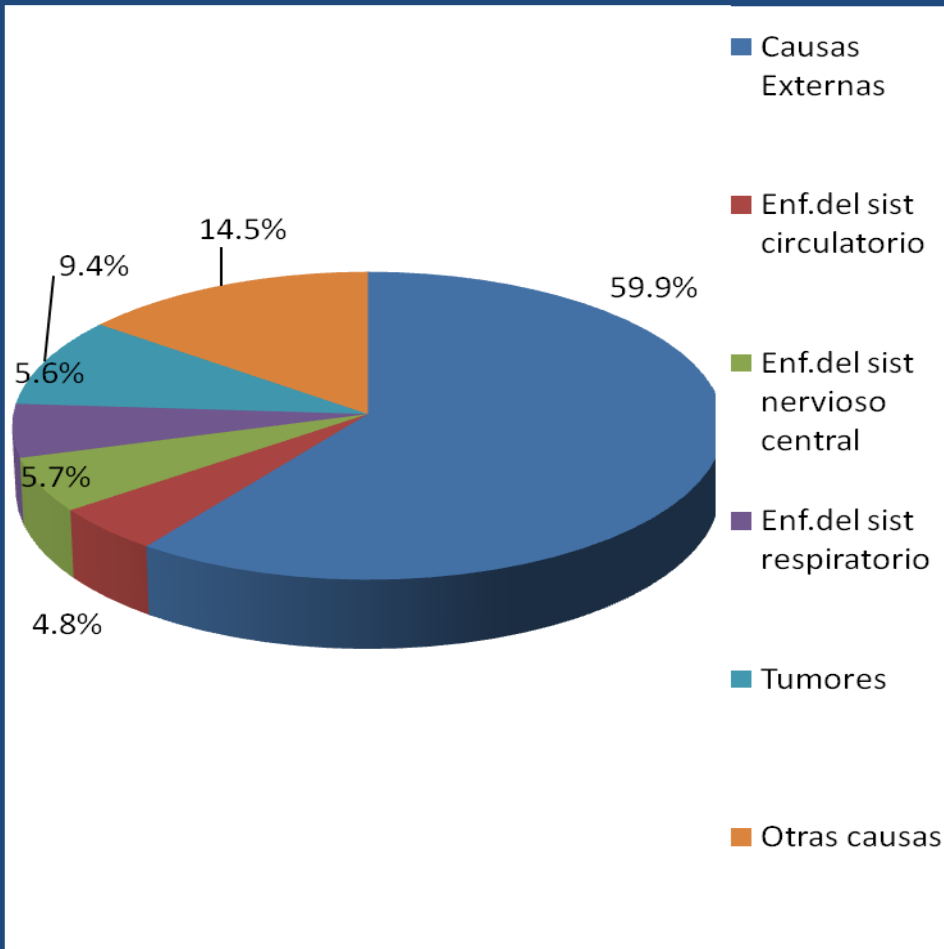
Fuente: Elaboración propia en base a DEIS. Anuario estadístico. 2013.



Tasa de mortalidad por grupos quinquenales de edad y sexo. Argentina. 2012



Mortalidad Adolescente según grupos de causas Argentina, 2014



	Total	Varones	Mujeres
Total causas externas	2281	1812	465
Accidentes	1054	827	225
Suicidios	521	374	147
Agresiones	330	300	30
Intención no determinada	364	304	58
Otras violencias	12	7	5

De la masculinidad hegemónica a la equidad de género



*¿Dejas que tu hijo juegue con muñecas?
¿No tienes miedo de que
el se vuelva...*



Un buen padre?



Fondation Jasmin Roy
Montreal, Canadá