



# **AREA DE SALUD ADOLESCENTE A.S.A.**

**APLICACIÓN CENTRALIZADA  
Y DESCENTRALIZADA**

# **ADOLESCENCIA:**

**Etapa de la vida en la que la SALUD (áreas BIOLÓGICA, PSICOLÓGICA y SOCIAL) se modifica a alta velocidad e intensidad.**

**Es una edad de crisis...**

**CRISIS = CAOS = DESORDEN que genera  
NUEVOS ÓRDENES**



# **ADOLESCENCIA = OPORTUNIDAD**

- **OPORTUNIDAD DE PROMOVER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES:**
- **Actividad física, nutrición adecuada, sexualidad responsable y placentera, autoestima, espíritu crítico y creativo, alejamiento de hábitos tóxicos, reducción de riesgos de accidentes, socialización, adhesión a controles periódicos de salud...**

Score 150,290 Words 19 / 28 Level 10

						D				T	O	G	S
								B	H	O			
								O		T	U	T	U
								X		T			+3 WORD
		B						R	E	V	E	R	E
		A	N	N	E	X	E	S		R			
	G	C					2x SCORE	N			S	U	P
	R	K		L				D					
L	I	F	E		U								+2 WORD
	P		D		N								+3 WORD
					G								
					E	L	E	C	T	O	R		
P	L	E	A	D	S								
I													4x SCORE
G							H						

PIT  
 UNHOOK  
 DINGS  
 HI  
 MY  
 PEPPY  
 MAY  
 RODS  
 DUMBED  
 CUT  
 OUT  
 FEEDS

GO TO NEXT LEVEL

Hint 7

Discard 4

Menu

# **Sobre la SALUD influyen cuatro factores (Mark Lalonde)**

- **BIOLOGÍA (genética)**
  - **AMBIENTE**
- **SERVICIOS SANITARIOS**
  - **ESTILOS DE VIDA**

# **ENFERMEDADES NO-TRANSMISIBLES**

## **(FACTORES DE RIESGO EN URUGUAY encuestas DIGESA y DINADE – 2005/2006)**

- **SEDENTARISMO**

- **MALNUTRICIÓN**

- **ALCOHOL**

- **TABACO**

# ADOLESCENCIA...

- **Es la etapa en la que los ESTILOS DE VIDA se incorporan con más fuerza.**

**Esta característica puede utilizarse para generar costumbres sin tener en cuenta el real beneficio para el bienestar bio-psico-social, pero también es una oportunidad para promover hábitos que protejan la Salud.**

# **JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA (1)**

- **En Uruguay no hay servicios de salud especializados en adolescencia.**
- **La mayor parte de las enfermedades del adulto se gestan en las edades de crecimiento y desarrollo.**
- **Los adolescentes tienen áreas de patología que inciden en su propia etapa.**

# **PATOLOGÍAS QUE SE GESTAN EN LA ADOLESCENCIA**

- **OBESIDAD**
- **HIPERTENSIÓN**
- **DIABETES TIPO II**
- **SEDENTARISMO**
- **DISCOPATÍAS VERTEBRALES**
- **PATOLOGÍA CARDIO VASCULAR**
- **HIPOTROFIA MUSCULAR**
- **ADICCIONES**
- **DEPRESIÓN**
- **DIVERSAS FORMAS DE CÁNCER**
- **ITS**
- **PATOLOGÍAS SOCIALES**

# **ALTERACIONES PROPIAS DE LA ADOLESCENCIA**

- **DEFORMIDAD DE COLUMNA**
- **OSGOOD SCHLATTER, SEVER, Y OTROS**
- **DESPROPORCIÓN DE LA MASA CORPORAL**
- **BULIMIA/ANOREXIA**
- **ACNÉ JUVENIL**
- **ADAPTACIONES METABÓLICAS Y ENDOCRINOLÓGICAS**
- **ADICCIONES**
- **ENFOQUE DE LA SEXUALIDAD**
- **PATOLOGÍAS SOCIALES**
- **DEPRESIÓN - ANGUSTIA**

## **JUSTIFICACIÓN ...(2)**

- **El Programa Nacional de Salud Adolescente, transversaliza las Metas asistenciales del SNIS.**

**El cumplimiento de las Metas otorga compensaciones económicas a las Instituciones que las desarrollan.**

- **La promoción de salud, la detección precoz y la prevención de enfermedades mejoran la calidad de vida y ahorran gastos asistenciales.**

- **Los adolescentes son los adultos del futuro próximo y generan adhesión a los equipos que los asisten.**

**pero... Ante todo, los adolescentes son ESTE PRESENTE y merecen construirlo con nosotros.**

# DESAFÍOS



# **1) CARENCIAS DE CONTENCIÓN DESDE LOS SISTEMAS DE SALUD**

**En Uruguay No existe la especialidad médica para esta etapa de la vida**

**Los servicios asistenciales No llegan a los adolescentes, ni ellos concurren a lugares que les son completamente ajenos.**

**Hace falta capacitación y motivación de parte de los técnicos tratantes**

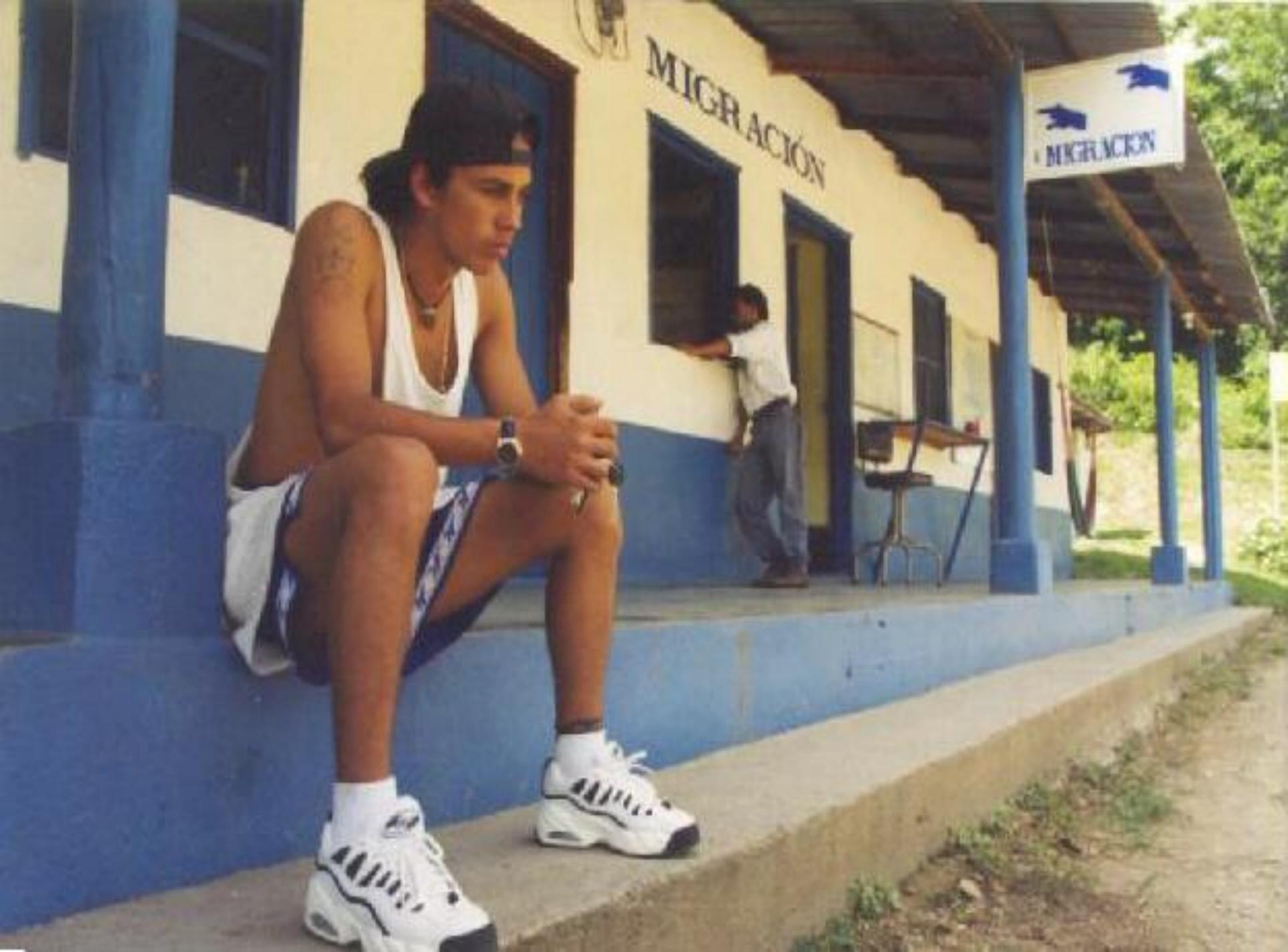
"¿ TODO BIEN ?"



## 2) FALTA DE COMPRENSIÓN Y CONTENCIÓN DE LA SOCIEDAD

- La sociedad adulta satura con mensajes contradictorios .
- Al mismo tiempo hay una exigencia excesivamente precoz y desmedida para las respuestas que en esta etapa pueden elaborarse





MIGRACION

MIGRACION

**EL DESAFÍO ES**

**UTILIZAR NUESTROS CONOCIMIENTOS , VALORES  
Y RECURSOS...**

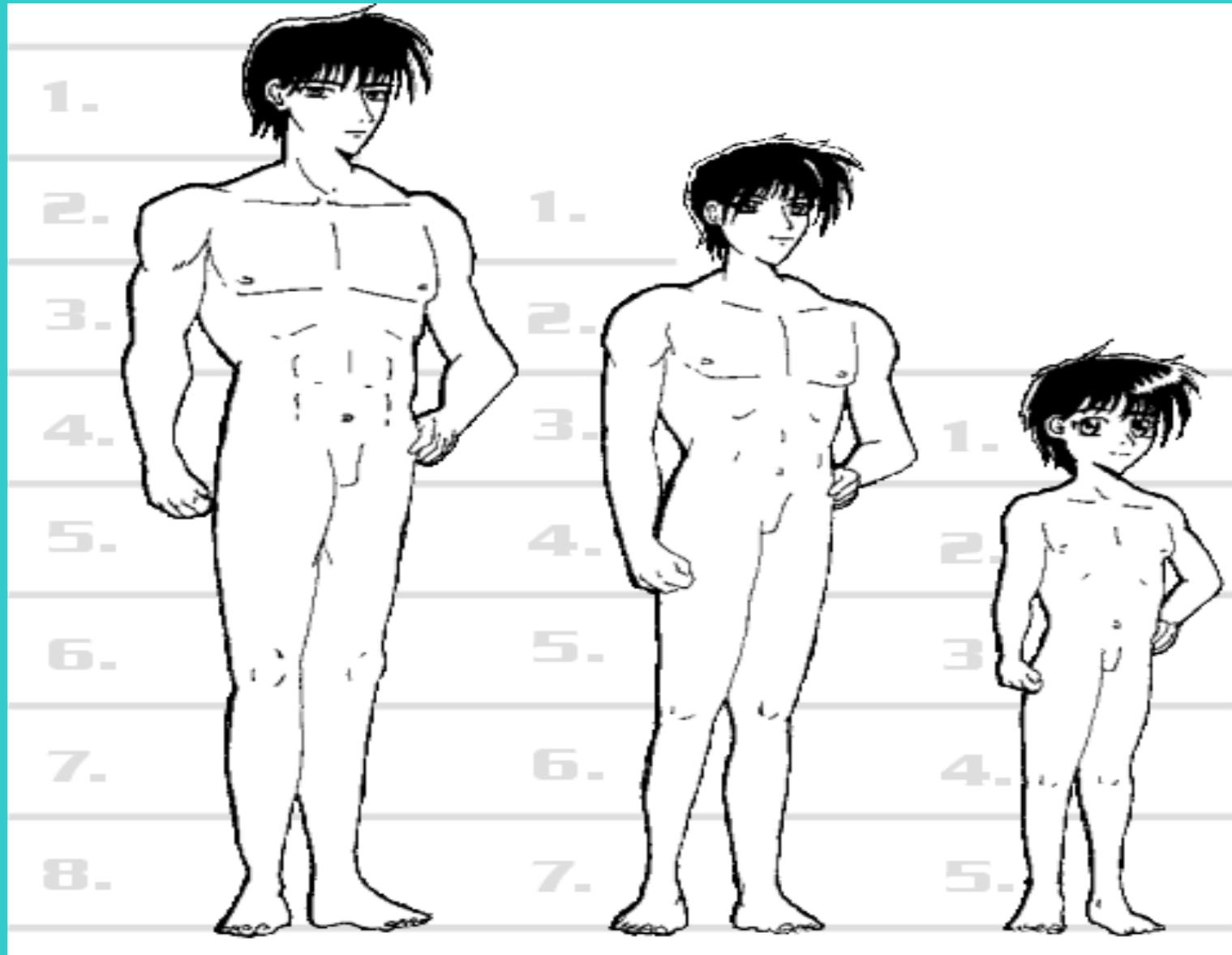
**PERO...**

**SER CAPACES DE TRABAJAR PARA QUE  
NUESTROS HIJOS TENGAN UNA MEJOR  
CALIDAD DE VIDA**

**ANTE LA QUE HOY LES OFRECEMOS.**



# ¿A QUÉ EDAD COMIENZA LA ADOLESCENCIA?



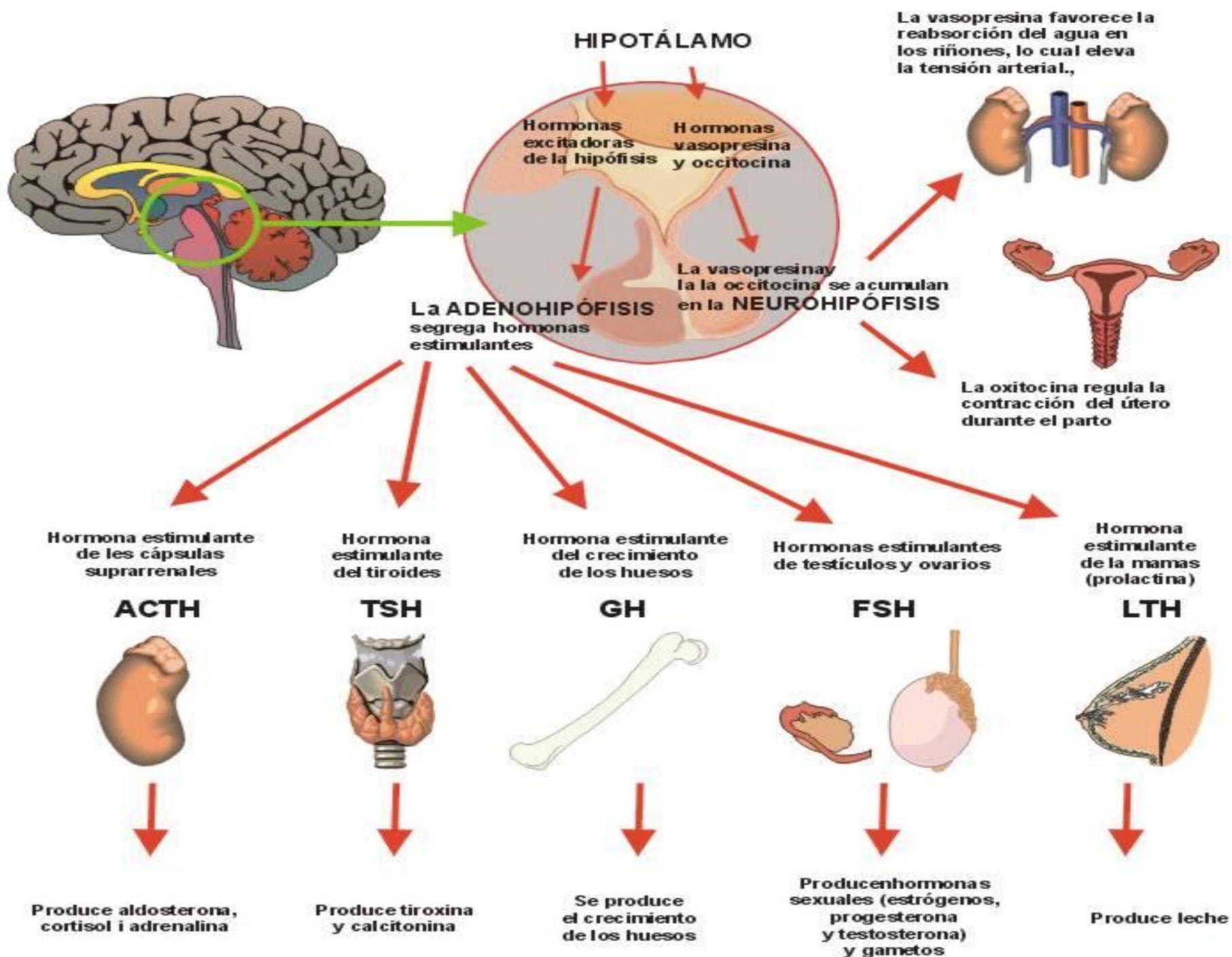


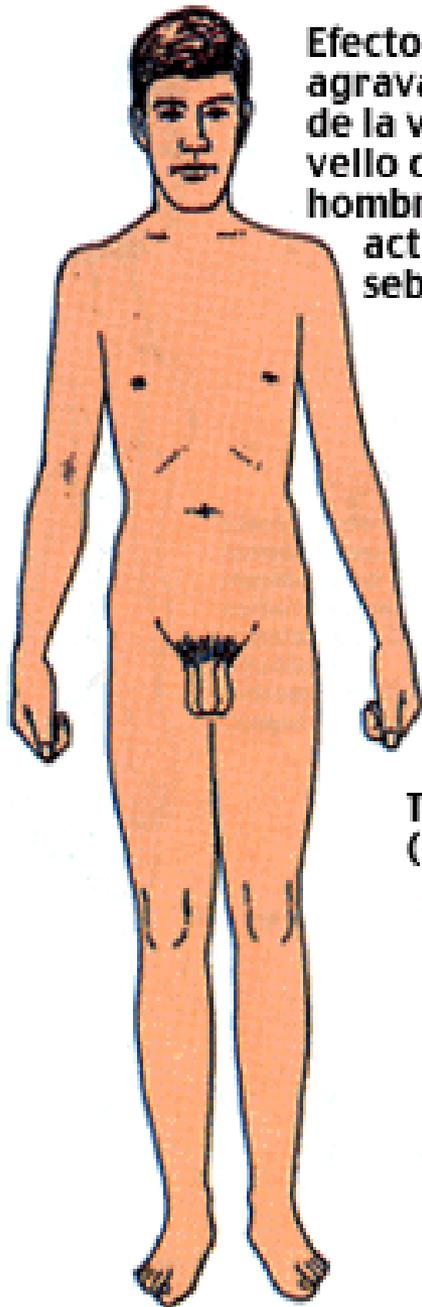
# ¿A QUÉ EDAD SE ES ADOLESCENTE?

- **Edad mental:** no es un parámetro claro para medir el momento.
- **Edad social:** se perciben cambios marcados, pero son graduales.
- **Edad cronológica:** varía mucho de persona en persona.
- **EDAD BIOLÓGICA:**  
es la más certera para verificar el inicio de la Adolescencia

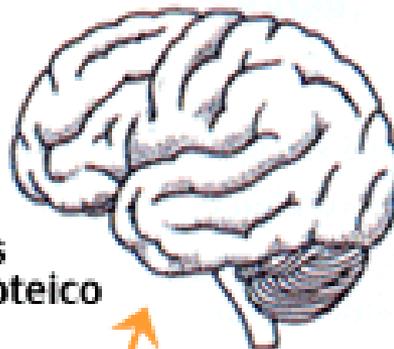
# **SEÑALES BIOLÓGICAS DE INICIO DE LA ADOLESCENCIA**

- **Aceleración de la velocidad de crecimiento**
- **Caracteres sexuales secundarios (fases de Tanner)**



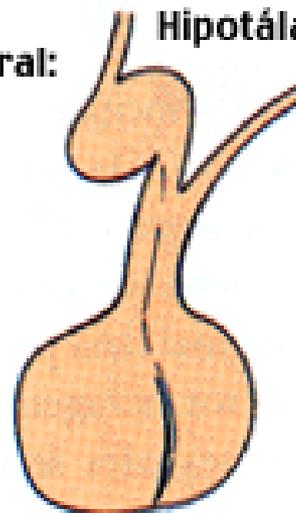


**Efectos sistémicos:**  
agravamiento del tono  
de la voz, distribución del  
vello corporal en el  
hombre, aumento de la  
actividad de las glándulas  
sebáceas, anabolismo proteico

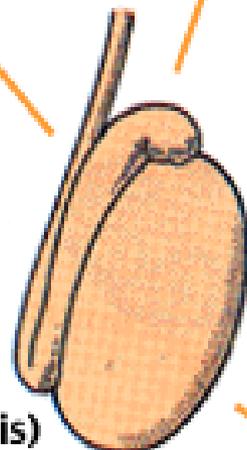


**Sistema  
nervioso central:**  
agresividad

**Hipotálamo**

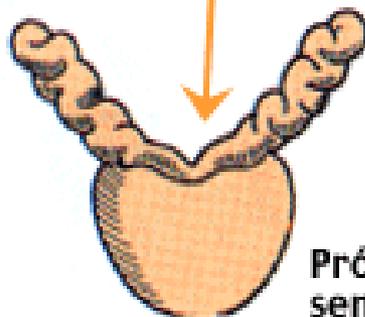
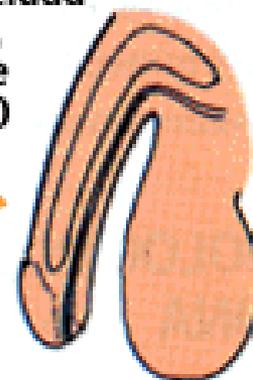


**Hipófisis  
anterior**



**Testículo  
(espermatogénesis)**

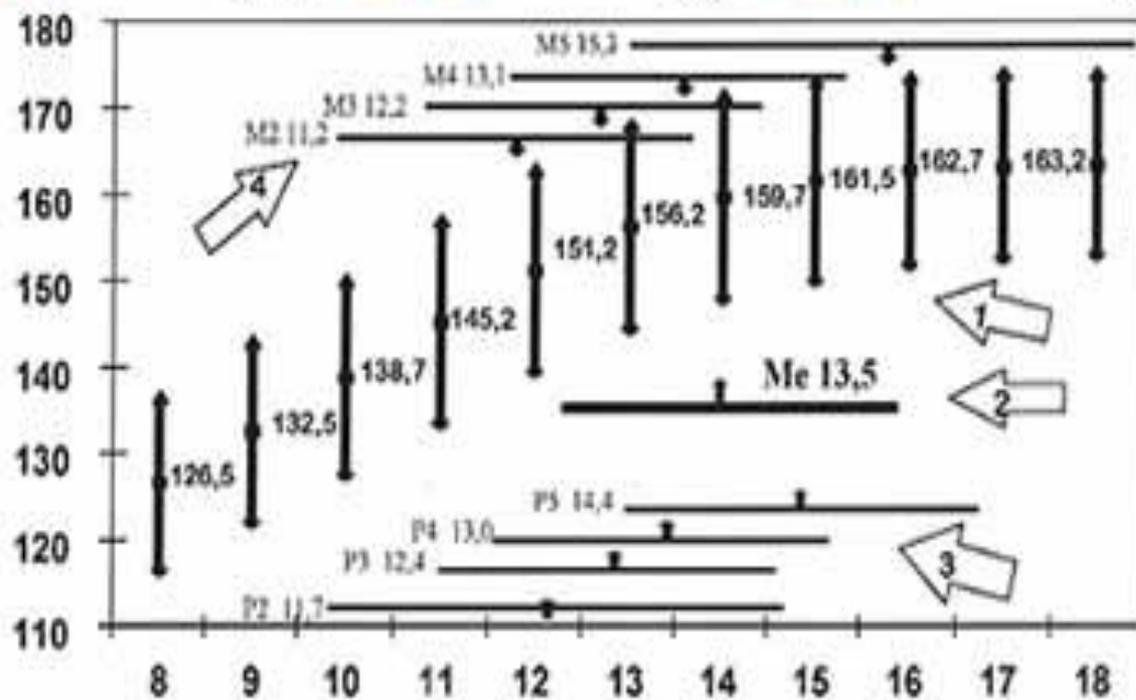
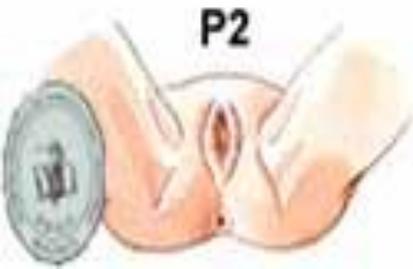
**Pene (capacidad  
de erección,  
de coito y de  
eyaculación)**

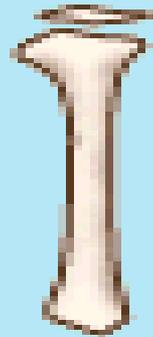
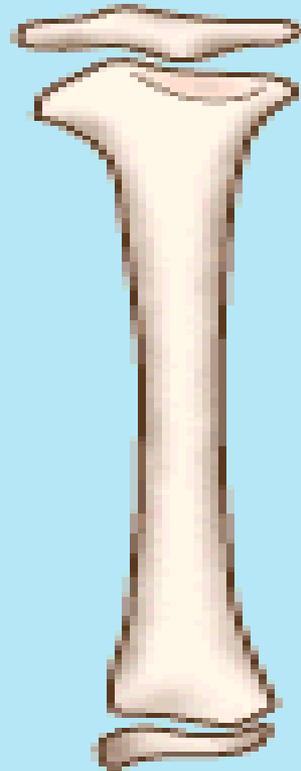
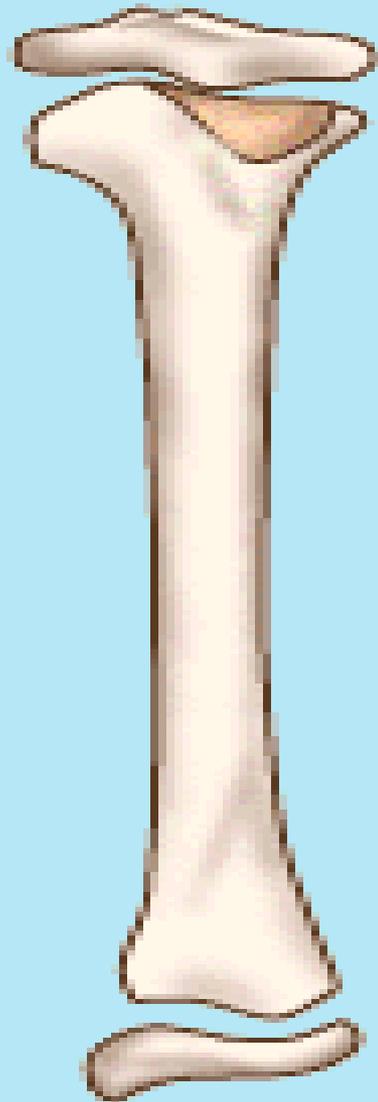
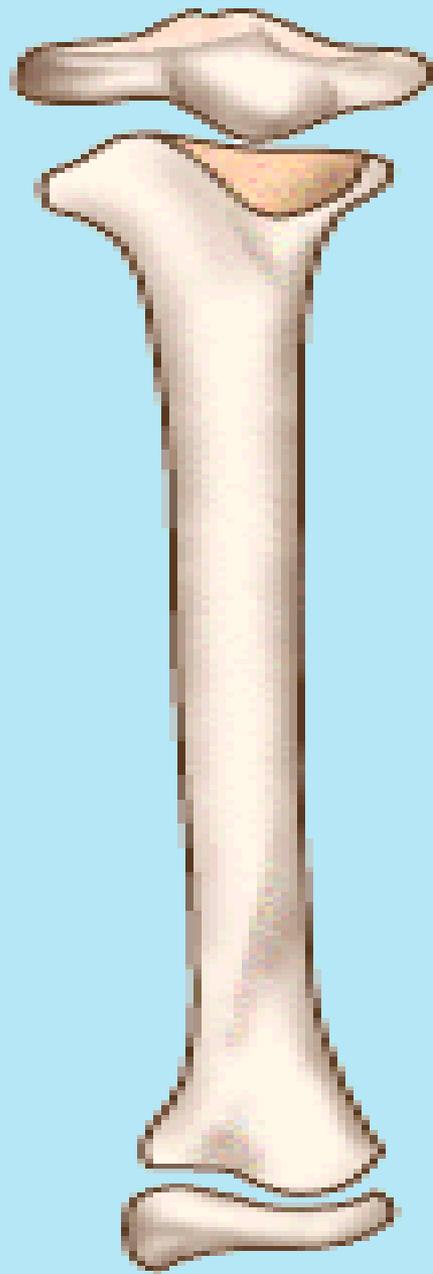


**Próstata y vesículas  
seminales**



**Músculo estriado**

**M2****M3****M4****M5****P2****P3****P4****P5**



N  
I  
Ñ  
A  
S

desarrollo de las mamas

vello púbico

crecimiento

primeras reglas

9

10

11

12

13

14

15

16

17

edad en años

9

10

11

12

13

14

15

16

17

N  
I  
Ñ  
O  
S

desarrollo órganos genitales

vello púbico

crecimiento

primeras eyaculaciones

9

10

11

12

13

14

15

16

17

# **PROPUESTA A.S.A.**

**AREA de SALUD  
para  
ADOLESCENTES**

## El ASA se construye en dos niveles:

- **1-Consultas individuales**  
a través de las Policlínicas especializadas  
(dentro de los prestadores integrales)
- **2- Acciones de Promoción de Salud**  
descentralizadas y participativas.  
(coordinando con otras instituciones o espacios y  
con los propios adolescentes)

# AREA DE SALUD ADOLESCENTE

## 1 - CONSULTORIO



# **OBJETIVO**

**Crear un área que encare la asistencia de Salud de los Adolescentes con una concepción interdisciplinaria.**

**La POLICLÍNICA promueve la consulta y el control individual del y la adolescente.**

**El ASA complementa con acciones colectivas que deben realizarse en el entorno donde los adolescentes se sienten más identificados.**

# POBLACIÓN

**Se asisten adolescentes tomando en cuenta la**

**Edad Biológica**

**(El Programa de Adolescencia se sitúa entre los 12 y los 19 años)**

**La decisión de dejar la policlínica de Pediatría para comenzar con la de Adolescencia, será tomada**

**desde la Fase 2 de Tanner, o**

**desde el aumento de la velocidad de crecimiento**

**Siempre de común acuerdo con el/la adolescente.**

# **POLICLÍNICA**

## **(CARACTERÍSTICAS)**

**La Policlínica se realiza en horario propio, independiente de la especialidad que tenga el médico de referencia.**

**La frecuencia mínima es de una vez por semana.**

**Es especialmente importante mantener la puntualidad y cumplir con las propuestas que planteemos a los adolescentes.**

**Desde ese compromiso, podemos también exigir reciprocidad de su parte.**

**(Se otorgan turnos de tiempo suficiente para cada uno, con cita pre-acordada)**

# **ESPACIO FÍSICO**

**El lugar físico debe ser lo más confortable posible, bien iluminado y con la intimidad indispensable.**

**Es importante que los adolescentes sientan este ámbito como propio.**

**Se promocionará su participación en el decorado, en la música ambiental y en el entorno, siempre que no altere el objetivo de la propuesta.**

# DERIVACIÓN

**Los adolescentes podrán ser derivados:**

- a) Desde otros médicos, psicólogos, o asistentes sociales**
- b) Por sus propios familiares**
- c) Por docentes o entrenadores**
- d) Por el pediatra tratante**
- e) A pedido del propio adolescente**

# LA CONSULTA

**Se pacta un acuerdo de confidencialidad con el adolescente en el cual se respetará la intimidad de la información, pero habrán excepciones en:**

**patologías severas,  
embarazo en curso,  
adicciones.**

**(En estas circunstancias se buscarán caminos de solución y se acompañará al adolescente en la comunicación al adulto responsable de los mismos).**

# ASISTENCIA

- **La asistencia será interdisciplinaria y en el marco de la APS, pero debe existir el rol de médico de cabecera.**

**(El factor que resulta más importante es la vocación de asistencia a esta franja etaria y la capacidad vincular del médico actuante).**

**La consulta debe comenzar por un diálogo en que se escuche con atención los centros de interés del adolescente.**

- **La exploración clínica debe realizarse respetando su voluntad y explicando al adolescente lo que estamos investigando y cómo encontramos su organismo.**

# MEDIDAS EVOLUTIVAS

- **El adolescente debe ser medido en su talla y su peso, comparándolo con las tablas standard. De estos datos se extrae el Índice de Masa Corporal (IMC).**

**(Es fundamental ir incorporando el concepto antropométrico de que el peso corporal se divide en cinco componentes y que dos de ellos , la masa grasa y la masa muscular dependen de nuestros estilos de vida)**

- **Se registra la fase de TANNER, la Presión arterial, el test de Wells y la posición de la columna vertebral.**

# **PROMOCIÓN DE SALUD DESDE LA PROPIA POLICLÍNICA**

**En la consulta se aprovecha a PREVENIR  
enfermedades a través de la orientación a :**

- Mantener sus vacunas vigentes**
- Orientar en las alteraciones incipientes que se hayan detectado precozmente.**
- Promover Estilos de Vida Saludables.**

# INTERDISCIPLINA

**El médico tratante derivará al adolescente a los siguientes especialistas :**

- . Ginecóloga , desde la menarca en adelante a efectos de pautar higiene del ciclo menstrual, autoexploración mamaria e iniciar un vínculo directo con la especialidad.**
- . Partera, capacitada para asistir adolescentes embarazadas.**
- Psicólogo, ante situaciones de fragilidad emocional o de conflictos exógenos que presupongan un riesgo de desestabilización.**

**Odontólogo** , cuando detecte presencia de caries o maloclusión dental. En caso de que se solicite un control masivo por parte de los especialistas, se coordinará con los mismos.

**Fisioterapeuta** , ante deformidad de columna vertebral, para orientar en higiene de C.V. y en tonificación de músculos de sostén.

**Profesores de Educación Física (PEF)**, para promover acciones contra el sedentarismo y estimular a la actividad física y el deporte.

**Nutricionistas**, para orientar a dietas saludables en grupos y en casos individuales.

**Asistentes Sociales**, es la etapa en la que la inserción comunitaria requiere de contención para mantener la salud en el bienestar bio-psico-**social**.

(Las demás disciplinas vinculadas a la salud estarán contempladas mediante un mecanismo de red integrada de apoyo entre las diferentes Instituciones).

# **MATERIAL INFORMATIVO**

- . Historia Clínica clásica que contemple :  
FASE DE TANNER  
TALLA – PESO – IMC  
P.A.  
POSTURA DE COLUMNA  
ACTIVIDADES DE SU INTERÉS  
ESTADO EMOCIONAL y VÍNCULO SOCIAL**
- . Parte diario del control de adolescentes**
  - . Carné del/la Adolescente (DIGESA)**
  - . Guía de Salud Adolescente (DIGESA)**
- . Historia Clínica del CLAP/SMR – OPS/OMS**

# ***HISTORIA S.I.A.***

- **HISTORIA PRINCIPAL:**

**Se va completando de acuerdo a cada caso y al cabo de dos o tres consultas.**

- **HISTORIA EVOLUTIVA:**

**Es la que debe completarse en TODAS las consultas**

# AREA DE SALUD ADOLESCENTE

2 - ACCIONES DESCENTRALIZADAS,  
INTERACTUANDO CON OTRAS  
INSTITUCIONES Y CON LOS PROPIOS  
ADOLESCENTES



# PROMOCIÓN DE SALUD COLECTIVA

**Se detectarán espacios u organizaciones donde puedan promoverse acciones orientadas a mejorar la calidad de vida y a reducir la incidencia de situaciones de riesgo para el adolescente.**

**(Esta actividad se hará con docentes, padres, actores sociales, y otras personas a las que los adolescentes puedan tomar como referentes).**

**Al mismo tiempo se promoverán encuentros de  
abordaje  
a diferentes temas de su interés entre los propios  
adolescentes, con , o sin, la presencia de adultos.**

**(Es el caso de las adicciones, la proyección  
laboral, el embarazo adolescente, la actividad física, la  
afectividad, el sedentarismo, la nutrición, habilidades para la  
vida y otros que los propios adolescentes pueden proponer).**

**Queda claro que la acción de APS del ASA debe  
complementarse con emprendimientos extramuro  
como propuestas colectivas a punto de partida de  
centros que nucléen a los jóvenes.**

# **PUERTAS AFUERA DEL CONSULTORIO**

**Espacios docentes**  
**Espacios recreativos y deportivos**  
**Espacios culturales**  
**Espacios formativos**  
**Espacios creados por adolescentes**

Estará en nosotros diseñar el marco de límites firmes, pero bien amplios, dentro del cual ellos, suficientemente motivados, puedan crear con la mayor libertad posible.

# MOTIVACIÓN



# MOTIVACIÓN

**La motivación debe ser la de los adolescentes...  
y la nuestra ... acompañando.**

**Los adolescentes no son niños, pero tampoco son  
adultos:**

**VIVEN UNA ETAPA CON IDENTIDAD PROPIA.**

# PROPUESTAS INICIALES

- **ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD** (combatir sedentarismo).
- **NUTRICIÓN ADECUADA** (cultura de alimentación)
- **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA** (Género)
- **MEDIDAS ANTE CAMBIO CLIMÁTICO** (protección de la Salud ante hipotermias y golpes de calor).
- **ALCOHOL Y ADICCIONES** (reducción de riesgos).
- **ACCIDENTES** (promover uso del casco).
- **USO DE MOCHILAS** (protección de columna).
- **INICIATIVAS REGIONALES** (integración en valores)
- **RESPONSABILIDAD Y DERECHOS** (inserción en la comunidad conquistando un espacio propio)



**NO SON NUESTRO FUTURO...**

**... PERO...**

**SON EL PRESENTE  
QUE DISEÑA OTRO MUNDO POSIBLE  
Y MEJOR**

