



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA

EDUCACIÓN
CONTINUA



FUNIDES



ISBN : 978-9942-8715-0-3

Memorias Científicas del II CONGRESO INTERNACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A ADOLESCENTES



**MEMORIAS CIENTÍFICAS DEL II CONGRESO
INTERNACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A
ADOLESCENTES**

Dr. Ronald Pérez Escobar
Presidente del Comité de Adolescencia de la Asociación Latinoamericana de Pediatría ALAPE

Ab. Stalin Bernal
Educación Continua
Universidad Católica de Cuenca

Dr. Ernesto Martínez Trujillo
Presidente de la Fundación para la Investigación y Desarrollo Social FUNIDES

Dr. Pascoal Moleiro
Presidente de la Confederación de Juventud y adolescencia de Iberoamérica, Italia y el Caribe CODAJIC

**Memorias Científicas del II Congreso Internacional de Atención Integral a
Adolescentes**

Compiladores
Martínez Trujillo Ernesto Bolívar
Álvarez Ochoa Robert Iván

ISBN: 978-9942-8715-0-3
1º Edición , abril 2018

Edición con fines académicos, no lucrativos
Impreso y realizado en Ecuador

Reservados todos los derechos.

Está prohibido, bajo las sanciones penales y el resarcimiento civil previstos en las leyes, reproducir, registrar o transmitir esta publicación, íntegra o parcialmente, por cualquier sistema de recuperación y por cualquier medio, sea mecánico, electrónico, magnético, electroóptico, por fotocopia o por cualquiera otro, sin la autorización previa por escrito a la Fundación para la Investigación y Desarrollo Social (FUNIDES)

Fundación para la Investigación y Desarrollo Social

Avda. 16 de abril y Gregorio Cordero. Azogues, Ecuador

00593 7 2244363

funides.investigacion@gmail.com

<https://funidess.wixsite.com/fundacion>

INDICE

COMITÉ EDITORIAL	7
PRESENTACIÓN	9
CONFERENCIAS	10
A Consulta de Adolescente No siglo XXI	11
La consulta de adolescentes en el siglo XXI.....	12
Acoso escolar “Bullying”.....	13
Aproximación al cannabis medicinal.....	14
Estado del cumplimiento de los derechos de la adolescencia en el Ecuador.....	15
Mesa Redonda: ¿Cómo asegurar el cumplimiento de los derechos de los adolescentes en el Ecuador?	16
Impacto metabólico de los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia	17
Autopercepción de la estética dental y necesidad de tratamiento ortodóntico en adolescentes.....	18
Estudio sobre sexting en adolescents.....	19
Trastorno límite de la personalidad. Cutting	20
Atención y prevención de consumo de sustancias.....	21
Intervención con familias. Modelo, la terapia breve centrada en soluciones	22
Familias disfuncionales.....	23
Parentalidad positiva, rol en el fortalecimiento familiar.....	24
Diversidad Sexual y Abordaje Familiar en la Consulta	25
Estrategias para el fortalecimiento familiar.....	26
Abordaje de la sexualidad en la consulta de los las adolescentes	27
Visibilizando las políticas sobre sexualidad adolescente en Ecuador	28
Aspectos psicológicos de la violencia general e intrafamiliar	29
Atención integral de Adolescentes	30
Atención integral e interdisciplinaria del adolescente en Uruguay.....	31
Anticoncepción en la adolescencia.....	32
Determinantes sociales para el embarazo en adolescentes. “Resultados de tres investigaciones en Cuenca Ecuador ”	34
Proyecto zona libre de embarazo adolescente (zlea).....	35
Prevención del embarazo subsecuente en adolescentes.....	36

Prevenção del embarazo no intencional en la adolescencia en Uruguay.....	37
Estrategias y plan de trabajo.....	37
Sexualidad y discapacidad.....	38
“Educación Integral de la sexualidad”. Una experiencia de buenas prácticas con púberes.	39
Protocolos de actuación frente a situaciones de violencia detectadas o cometidas en el sistema educativo.....	40
Violência Sexual contra criança e adolescente: protocolo de atendimento em uma unidade de Saúde Brasil	41
Perfil epidemiológico de los adolescentes, que acuden a emergencia hospitalaria.	42
La menarquia, menstruación, mitos y líneas de educación	43
Rol de la enfermera en el manejo de adicciones en COTEMUAZ.	44
PONENCIAS.....	46
Perfil renal en deportistas de la Federación Deportiva del Cañar 2017.....	47
Síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser: experiencia diagnóstica en el Hospital Luis Fernando Martínez	48
Violencia de género y sus repercusiones Eje Temático: Violencia De Género	49
Consumo de comida rápida en escolares de los 8vos, 9nos y 10mos de la Unidad Educativa Guapàn. Lectivo 2017-1018.	50
Hipertensión arterial y factores asociados en adolescentes Cañar, Ecuador.....	51
Una aproximación a los factores de riesgo para embarazo adolescente a partir de un estudio en dos poblaciones de la región.	52
Ideación suicida en adolescentes escolarizados	53
Percepción de los estudiantes de nivel secundaria sobre la educación superior.	54
Determinación de enzimas musculares en deportistas adolescentes de la federación deportiva del cañar.....	55
Consumo de alcohol en adolescentes de los colegios urbanos del cantón Biblián.....	56
Dolor musculoesquelético idiopático en adolescentes: la importancia de la anamnesis detallada con familiares y pacientes Relato de caso.....	57
Sexualidad del adolescente con discapacidad intelectual	59
“Patrones culturales que influyen en la violencia y abuso sexual de niñas, niños y adolescentes en la provincia de cañar”	61
Caracterización del consumo de sustancias psicoactivas de los usuarios ingresados en la comunidad terapéutica municipal de Azogues	62

COMITÉ EDITORIAL

1. Dra. María Emilia Aquino Cardozo

Título de grado: Médico-Cirujano Paraguay

Especialista en Pediatría

Especialista en Ginecología Infanto-Juvenil y Adolescencia

Master en Gerencia y Administración Hospitalaria

Docente del Post grado de Pediatría y Cirugía Pediátrica del Hospital Nacional de Itauguá Paraguay,

Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción sede regional Guaira.

2. Dra. Mónica Elba Borile

Médica egresada de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Buenos Aires Argentina

Pediatra acreditada en Medicina del Adolescente por la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) y la Academia Nacional de Medicina

Miembro Titular de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP).

Miembro del Comité de Estudio Permanente del Adolescente. (C.E.P.A)

Asesora de la Sociedad Argentina de Salud Integral del Adolescente. Vicepresidenta de la Sociedad Argentina de Salud Integral del Adolescente. (SASIA)

Asesora del Comité de Adolescencia de la Asociación Latinoamericana de Pediatría (ALAPE)

Directora del Diplomado del Comité de Adolescencia de la Asociación Latinoamericana de Pediatría Adolescencia desde un abordaje integral - Universidad Nacional ISALUD .ARG / 2016 Universidad de Los Llanos . Colombia

Presidenta Electa 2013-2015 de la Confederación de Adolescencia y Juventud de Iberoamérica, Italia y Caribe. CODAJIC.

Miembro y Delegada Regional de la Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil

Presidenta de REHUE Asociación Civil.

Miembro honorario de la Sociedad Italiana de Medicina del Adolescente SIMA <http://www.medicinadelladolescenza.com/> y del Gruppo di Studio di Adolescentologia de Emilia Romagna SGA - ER

Coordinadora del Programa Fortaleciendo Familias.

Autora de trabajos científicos y publicaciones de la especialidad.

3. Dra. Susana Guijarro

Doctora en Medicina y Cirugía. Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central. Ecuador

Médica especialista en adolescencia. Universidad Central del Ecuador.

Magíster en Salud Pública. Instituto de Salud Pública. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. PUCE

Diplomado en Educación Sexual en la Adolescencia. Programa MEDICHI. Facultad de Medicina. Universidad de Chile.

Postgrado en Ginecología de la Infancia y Adolescencia. Universidad de Buenos Aires.

Docente principal de Adolescencia. Pre-Grado. Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Docente Principal el Modulo de Adolescencia. Postgrados de Gíneco Obstetricia y Pediatría. Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Docente del Modulo de Adolescencia. Postgrado de Pediatría. Instituto Superior de Postgrado. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Central del Ecuador

Profesora titular de la Maestría de Salud Integral en la Adolescencia. Departamento de Postgrado Universidad de Cuenca.

Docente curso de Postgrado en Adolescencia. Universidad Nacional del Comahue. Escuela de Medicina. Secretaría de postgrado. Argentina

Consultora sobre Adolescencia del Comité de Adolescencia de la Asociación Latinoamericana de Pediatría (ALAPE)

Consultora sobre Adolescencia OPS OMS

Miembro de la Sociedad Americana de Medicina del Adolescente

4. Dra. Ana María Piccone

Doctor en Medicina, Especialista en Pediatría por la Universidad de la República Oriental del Uruguay.

Especialista en Psicología Sistémica y Familia, Universidad Católica del Uruguay.

Docente Honoraria de la Facultad de Medicina.

Integrante de la Sociedad Uruguaya de Pediatría. Comité de Adolescentes.

Integrante de la Asociación Latinoamericana de Pediatría.

Miembro de CODAJIC.

Coordinadora de Congresos de Adolescentes y Primer Congreso Integrado de Adolescentes de ALAPE y CODAJIC en Uruguay.

5. Dr. Ronald Pérez Escobar

Doctor en Medicina en la Universidad de El Salvador

Post-grado en Pediatría en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom y la Universidad de El Salvador.

Docente de Pediatría de la Universidad Evangélica de El Salvador. Hospital Nacional Zacamil.

Presidente del Comité de Adolescencia de la Asociación Latinoamericana de Pediatría.

Miembro de la Alianza Interinstitucional para la atención integral de Salud de Adolescentes de El Salvador

Miembro de la Confederación de Adolescencia y Juventud de Iberoamérica, Italia y el Caribe

PRESENTACIÓN

Tratar de fijar en el tiempo lo que un evento científico ha canalizado en un momento determinado es una labor no tan sencilla, pues deberá colocarse en forma escrita una presentación fonovisual en abstracto de pocas palabras. Sin embargo esta tarea podrá plantear a las futuras generaciones de profesionales una idea bastante cercana a lo planteado y establecido en la actividad científica.

Ese es el motivo de presentar al colectivo de profesionales de la salud del Ecuador, de Latinoamérica y del mundo hispanohablante, las memorias del II Congreso Internacional de Atención Integral a Adolescentes, realizado en Azogues, Ecuador en el mes de abril del dos mil dieciocho. Un evento que bajo un eje de conferencias de carácter intersectorial, buscó enriquecer el conocimiento del médico (a), del especialista y sub especialista, del enfermero(a), del nutricionista, del odontólogo(a), del psicólogo (a), del abogado(a), del educador, del comunicador; en fin de todo aquel que labora con adolescentes y se involucra en su atención integral.

Un Congreso planteado desde la necesidad de intercambiar experiencias y buscar puntos de ayuda mutua en beneficio de los y las adolescentes de la región. El aporte de los amigos del Comité de Adolescencia de la Asociación Latinoamericana de Pediatría, de la Confederación Iberoamericana de Adolescencia y Juventud de Iberoamérica, Italia y el Caribe, la Universidad Católica de Cuenca, la Fundación para la Investigación y Desarrollo Social y muchos otros más que de una manera dedicada y comprometida se dieron cita en este evento, enriqueciendo el saber, pero sobretodo estrechando los lazos de hermandad y cooperación que siempre han existido en los pueblos latinoamericanos.

Sirvan estas memorias para que a través del tiempo se transmita esta hermosa experiencia y haga eco en aquellos que tuvieron el privilegio de asistir y de quienes al no estar presentes se beneficiaran de un escrito como el presente.

Que los esfuerzos diarios de cada uno desde sus diferentes lugares de acción sumen y multipliquen siempre en pro de la salud de los y las adolescentes, la razón de ser de nuestra labor.

Dr. Ronald Pérez Escobar

CONFERENCIAS

A Consulta de Adolescente No século

XXI

Dra. Alda Elizabeth Boehler Iglesias Azevedo
alda.elizabeth@terra.com

Faculdade de Medicina – Universidade Federal de Matogrosso
Presidente do Departamento de Adolescência da Sociedade Brasileira de Pediatria
Brasil

Antes de descrever as orientações para atendimento ao adolescente lembramos que existe um conjunto de atividades que denominamos Ações Básicas de Saúde do Adolescente que devem ser oferecidos a todos da comunidade pelas unidades de saúde, como: Consulta do adolescente; Crescimento e desenvolvimento; Imunizações; saúde sexual e reprodutiva; Prevenção ao uso de substâncias psicoativas; IST/HIV; Saúde bucal; Nutrição; Atividades educativas individuais ou em grupo, destacando-se a promoção de hábitos e comportamentos saudáveis. Os aspectos relevantes do atendimento estão relacionados aos códigos e leis vigentes que, por vezes, tem propostas opostas a uma prática da medicina do adolescente, porém, são feitos em determinado momento social e servem a determinados fins e as evoluções sociais os tornam ultrapassados e originando mudança de códigos e leis. Além disto, a consulta nos serviços de saúde tem como objetivo medidas preventivas como um componente fundamental, ao invés de atenção estritamente biológica e curativa onde a participação responsável dos adolescentes é

primordial para a realização de um trabalho dinâmico. Os principais valores a serem preservados, no exercício da medicina do adolescente, são os valores de saúde e de qualidade de vida apoiado no respeito mútuo, no exercício da privacidade e confiabilidade. Direitos, estes, que não podem ser retirados deles, pois são imprescindíveis para realização da atenção integral a sua saúde. Independentemente da razão que faz com que o adolescente procure o serviço de saúde, cada visita oferece ao profissional a oportunidade de detectar, refletir e auxiliar na resolução de outras questões distintas do motivo principal da consulta. A entrevista é um exercício de comunicação interpessoal, que engloba a comunicação verbal e a não verbal. Para muito além das palavras, deve-se estar atento às emoções, gestos, tom de voz e expressão facial do adolescente e ou seus familiares. Dever ser um momento privilegiado de confiança, de respeito e sigilo.

Descritor chave: consulta, adolescentes, puericultura, entrevista

La consulta de adolescentes en el siglo XXI

Dra. Alda Elizabeth Boehler Iglesias Azevedo
alda.elizabeth@terra.com
Facultad de Medicina Universidad
Federal de Matogrosso
Presidente del Departamento de Adolescencia de la
Sociedad Brasileña de Pediatría
Brasil

Antes de describir las orientaciones para atención al adolescente, recordamos que existe un conjunto de actividades, que denominamos las acciones básicas de salud del adolescente, que deben ser ofrecidas a todos los miembros de la comunidad por las unidades de salud, como: Consulta del adolescente, crecimiento y desarrollo, Inmunizaciones, salud sexual y reproductiva, prevención del uso de sustancias psicoactivas, IST / VIH, salud bucal; la nutrición; Las actividades educativas individuales o en grupo, destacándose la promoción de hábitos y comportamientos saludables. Los aspectos relevantes de la atención están relacionados a los códigos y leyes vigentes que, a veces, tiene propuestas opuestas a una práctica de la medicina del adolescente, pero, en cierto momento sirven a ciertos fines y las evoluciones sociales los superan y originando cambio de códigos y leyes. Además, la consulta en los servicios de salud tiene como objetivo, medidas preventivas como un componente fundamental, en vez de atención estrictamente biológica y curativa donde la participación responsable de los adolescentes es primordial para la realización de un trabajo

dinámico. Los principales valores a ser preservados, en el ejercicio de la medicina del adolescente, son los valores de salud y de calidad de vida apoyados en el respeto mutuo, en el ejercicio de la privacidad y confiabilidad. Los derechos, éstos, que no pueden ser retirados de ellos, pues son imprescindibles para realizar la atención integral a su salud. Independientemente de la razón que hace que el adolescente busque el servicio de salud, cada visita ofrece al profesional la oportunidad de detectar, reflexionar y apoyo en la resolución de otras cuestiones distintas del motivo principal de la consulta. La entrevista es un ejercicio de comunicación interpersonal, que engloba la comunicación verbal y la no verbal. Para más allá de las palabras, se debe estar atento a las emociones, gestos, tono de voz y expresión facial del adolescente y / o sus familiares. Deber ser un momento privilegiado de confianza, de respeto y secreto.

Descriptor clave: consulta, adolescentes, puericultura, entrevista

Acoso escolar “Bullying”

Dra. María Emilia Aquino Cardozo 1

maritapy06@gmail.com

Pediatra, Servicio integral de atención al adolescente, Hospital Nacional de Itauguá-Paraguay.

Conducta agresiva, intencionada y perjudicial, repetida y sostenida, con desequilibrio de poderes, que se desarrolla en el ámbito educativo, guiada por un individuo o por un grupo, dirigida contra otro individuo de forma concreta, que no es capaz de defenderse a sí mismo. Existen diferentes tipos de acoso escolar; el daño físico directo sobre la integridad, o indirecto sobre bienes materiales; el acoso verbal (burlas, injurias, agravios); psicológico (humillar, menoscabar); o social (excluir, bloquear); cyberbullying (intimidación a través de las redes sociales, internet, teléfonos móviles). Produce incalculables consecuencias psicológicas, sociales y físicas, con alta asociación con conductas suicidas, además de impedir el ejercicio del derecho. El acoso escolar es un fenómeno social donde intervienen el hostigador, el hostigado, los seguidores, los espectadores y el personal educativo en la

interrupción o continuidad del mismo. Se identifican factores de vulnerabilidades sociales, familiares e individuales, así como signos y síntomas propios del hostigador y hostigado, que orientan a padres, docentes y profesionales de la salud, al trabajo preventivo, de detección, intervención, derivación y seguimiento. A pesar de ello existen serias dificultades para su identificación, tratamiento y denuncia. Las estrategias de prevención y abordaje deben estar contextualizadas según la cultura y legislación local, basada en el pleno respeto de los derechos de niños, niñas y adolescentes.

Descriptor clave: acoso escolar, bullying, intimidación)

Aproximación al cannabis medicinal

Dra. Luz Marina Pereira
dra.luz.pereira@gmail.com

Socio fundador de SUEN (Sociedad Uruguaya de Endocannabinología)
Miembro del Comité de Adolescencia de la SUP (Sociedad Uruguaya de Pediatría)

Resumen

El Cannabis ha sido usado con variados fines desde hace miles de años (2000 AC aprox.). Se realiza una breve reseña histórica de los usos del mismo, caracterización de la planta y sus diferentes componentes. Se exponen los diversos compuestos químicos de la planta, enfatizando los principales cannabinoides (THC, CBD) y sus propiedades. Los fitocannabinoides actúan sobre el Sistema Endocannabinoide (SEC) presente en nuestro organismo. Se presenta brevemente al SEC y sus componentes: receptores (CB1, CB2) y mediadores (endocannabinoides o cannabinoides endógenos, como ser anandamida, 2AG); así como su principal función: mantenimiento de la homeostasis.

En función de las acciones fisiológicas de los cannabinoides se describen brevemente los usos terapéuticos potenciales y comprobados de CBD y THC en diferentes patologías, basados en casos observacionales y en evidencias preclínicas (dada la prohibición de su uso en la mayoría de los países del mundo). Dichos usos se analizan en patologías de Medicina en general y de Pediatría en particular. Se exponen las variadas formas de administración y los productos disponibles que cumplen normas internacionales de calidad.

Descriptor clave: Cannabis, cannabinoides, SEC, usos terapéuticos.

Estado del cumplimiento de los derechos de la adolescencia en el Ecuador

Lic. Margarita Velasco
margaritavelasco@yahoo.com
Observatorio Social del Ecuador

Resumen

Los y las adolescentes (12 a 18 años) en el Ecuador son sujetos de derechos de conformidad con las leyes vigentes (Convención de los Derechos del Niño, 1990; Código de Niñez y Adolescencia, 2003 y Constitución 2008). El Estado y la sociedad deben protegerlos integralmente en un marco de libertad, dignidad y equidad. Este grupo de ciudadanos llega a 1'958.803 (INEC, 2010) que corresponden al 12% de la población, 65% son urbanos. Son diversos étnicamente hablando: 74% mestizos, 7% afroecuatorianos, 7% montubios, 6% indígenas y 6% blancos. En la década pasada (2006-2016), el cumplimiento de sus derechos tuvo un comportamiento heterogéneo. Así mientras los derechos a la supervivencia y el acceso a servicios curativos de salud se incrementó, la noción de promoción y prevención de la salud se debilitó. El derecho a la educación, para el grupo de 12 a 14 años, fue atendido casi en su totalidad, (96%), mas no en su calidad. No se cumplieron los derechos a la educación de 18% de jóvenes de 15 a 17 años porque no pudieron acceder al bachillerato, situación que en el área rural llegó al 36%. Los derechos a la protección fueron los menos atendidos, el sistema de protección fue debilitado al

eliminar la instancia específica de atención a la niñez y adolescencia.

El suicidio adolescente se elevó, de 137 fallecidos por esta causa en el 2006 a 192 en el 2016. El embarazo adolescente tampoco pudo ser prevenido, y se incrementó en diez años de 8% a 10%. Otras situaciones de riesgo se evidenciaron: el abuso escolar sexual, el ciber acoso, las consecuencias –muchas veces mortales- de la migración sobre los adolescentes y la presencia de redes de trata y explotación sexual. Sus derechos a la participación no fueron atendidos. El entorno en el que deviene la vida de los y las adolescentes sigue evidenciando relaciones adulto céntricas, patriarcales, con prácticas erróneas sobre cómo debe ser su formación donde aún persiste el uso de la violencia física (pegarles incluso con palos por parte de docentes), dejarles sin comer, y humillarlos. El desafío presente y futuro del Estado y la sociedad es transformar esa cultura de violencia con estrategias participativas para desarrollar sujetos empoderados, pensantes, sensibles y comprometidos.

Descriptor clave: Derechos, Supervivencia, Educación, Protección, Participación, violencia, avances, desafíos

Mesa Redonda: ¿Cómo asegurar el cumplimiento de los derechos de los adolescentes en el Ecuador?

Lic. Margarita Velasco
margaritavelascoa@yahoo.com
Observatorio de niñez y adolescencia

Dr. Nelson Reascos
nreascos@puce.edu.ec
Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Dr. Oswaldo Idrovo
oswaldoig@hotmail.com
Concejo Cantonal de Protección de Derechos de Azogues

Md. Juan Carlos Sinchi
Compilador

Resumen

Vulnerados o no se cumplen debido a la ausencia de un sistema de protección que los atienda específicamente.

Los cuatro problemas que más afectan a los adolescentes son:

Embarazo precoz.

La falta de acceso universal a la educación y el incremento de adolescentes que trabajan y no estudian

Malnutrición (obesidad)

Violencia (acoso escolar, maltrato docente y maltrato de padres y madres y violencia auto infringida, riesgos de trata y explotación sexual). Una alerta fundamental es el incremento del suicidio adolescente sobre todo en cantones con alta migración hacia otros países.

Para ello se debería “diseñar un plan de atención integral que incluya:

Educación a padres y maestros a través del personal de salud para integrarlos en una red que logre impartir educación sexual a los y las adolescentes que prevengan el embarazo y que fortalezca sus proyectos de vida.

Cumplir con una atención en salud preventiva, promocional y curativa con “calidad y calidez”.

Fortalecer la educación intercultural bilingüe para recuperar los diversos idiomas y las expresiones culturas de pueblos y nacionalidades. .

Transformar la cultura de violencia normalizada que hoy existe, por formas de relacionamiento basadas en el respeto a los sujetos de derechos que son los y las adolescentes. Eliminar la violencia física de las relaciones entre adultos y adolescentes. Poner especial énfasis en la prevención de la violencia y en el seguimiento continuo, y “acompañamiento” de adolescentes y sus familias en todos los casos de violencia (física, psíquica, sexual, etc.).

Al encontrarnos en una sociedad patriarcal que goza de privilegios y patrimonialismos; el no considerar que una sociedad es móvil (se construye y destruye). Hace difícil la tarea de generar cambios en el pensamiento y por ende difícil la tarea de forjar conciencia.

Toda persona tiene derecho a ser libre y distinto; considerando al “derecho humano” como una necesidad que se tiene para vivir con calidad (siempre que no afecte a los demás).

El marco legal en cuanto al cumplimiento de los derechos está, se debería fomentar y fortalecer movilizaciones para reclamar los mismos; y así asegurar un cambio en la sociedad civil (mejorando el conocimiento y pensamiento).

Descriptor clave: derechos, niñez, adolescencia

Impacto metabólico de los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia

Dra. Paola Jaramillo Mieles
paojaramillo_mieles@hotmail.com
Médico Especialista en Nutrición Infantil , Ecuador

Resumen

Los trastornos alimenticios como la Anorexia o la Bulimia, además de tener un gran impacto sobre el bienestar psicológico y familiar, pueden tener efectos devastadores sobre los procesos metabólicos del organismo con desmedro de la salud irreversibles.

Cuando un individuo se somete a una situación de ayuno prolongado tienen lugar una serie de mecanismos de adaptación encaminados a mantener la vida, dejando en segundo plano todas aquellas funciones como el crecimiento, la actividad física y la reproducción por ser consideradas No Vitales.

El costo de esta adaptación, produce un deterioro funcional de otros sistemas que desde el punto de vista metabólico, condicionan una menor necesidad de energía y de nutrientes a nivel celular, lo que

conlleva a la utilización de depósitos grasos como única fuente de energía, limitando la cetoadaptación, de esta forma, se mantienen las proteínas viscerales hasta la etapa terminal.

Por otro lado, con la finalidad de movilizar reservas y permitir la obtención de energía de sustratos endógenos para brindar aminoácidos que aporten al objetivo de mantener la masa proteica estructural, el perfil hormonal cambia produciendo un descenso de la concentración de insulina, IGF-1, catecolaminas y triyodotironina y al mismo tiempo un incremento del glucagón y de la hormona del crecimiento, lo que de cierta manera permite comprender algunos de los signos y síntomas que experimentan estos pacientes.

Descriptor Clave: Anorexia Nerviosa, Bulimia, Metabolismo, Cambios adaptativos

Autopercepción de la estética dental y necesidad de tratamiento ortodóntico en adolescentes.

Dra. Crespo Crespo Cristina Mercedes Mg.
cmcrespoc@ucacue.edu.ec

Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca-Ecuador, sede Azogues

Msc. Domínguez Crespo Cristina Soledad
csdominguezc@ucacue.edu.ec

Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca-Ecuador, sede Azogues

Resumen

Introducción: la utilización de un Índice universalmente aplicado ayudará a establecer una necesidad de tratamiento ortodóntico, para aplicar medidas preventivas o interceptivas. Objetivo. Evaluar la Necesidad De Tratamiento Ortodóntico a través del Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico (INTO) en escolares de 11 a 12 años de las escuelas privadas Providencia y Cesar Cordero Moscoso Azogues-Ecuador. Metodología. Esta investigación descriptiva y transversal evaluó a 170 escolares para determinar la necesidad de tratamiento ortodóntico, desde la perspectiva de la necesidad clínica mediante el componente clínico del índice (CSD) y desde su autopercepción, componente estético del índice (CE). Resultados. El 91% de los escolares señalaron no necesitar

tratamiento ortodóntico desde su percepción estética, y solo el 4,12% afirmaron necesitarlo; la necesidad clínica de tratamiento fue de un 58.24% con necesidad leve de tratamiento o que presentaban algún grado de maloclusión, el 31,18% reveló necesidad moderada y tan solo el 10% no presentaron condiciones dentales que ameritaban tratamiento ortodóntico. Conclusiones. La mitad de los escolares tuvieron una necesidad leve de tratamiento determinada clínicamente por el profesional y la mayoría de escolares revelaron que no necesitaban tratamiento ortodóntico desde su autopercepción.

Descriptor Claves: Autopercepción, Estética Dental, Necesidad de Tratamiento Ortodóntico, INTO.

Estudio sobre sexting en adolescents

Cesibel Ochoa
cochoa@uazuay.edu.ec
Universidad del Azuay, Ecuador

Resumen

El objetivo de este estudio es analizar cómo influyen los Esquemas Tempranos de Inadaptación en la práctica del sexting, tomando como muestra una población de 609 estudiantes de secundaria de Cuenca (Ecuador). La escala de Young (alfa de Cronbach de 0,91) fue usada para identificar los ETI, y un cuestionario sobre *sexting*. En este artículo, la prevalencia de esta práctica asciende al 52,2%. Los adolescentes que intercambiaban material sexual a través de dispositivos electrónicos presentaron los siguientes factores asociados al *sexting*: abandono ($p < 0,001$), insuficiente autocontrol/autodisciplina ($p < 0,001$), desconfianza/abuso, ($p < 0,037$), privación emocional ($p < 0,005$), autosacrificio ($p < 0,028$), estándares inflexibles 1/autoexigencia ($p < 0,005$) y derecho/grandiosidad ($p < 0,001$). Se considera como factor protector, al uso de anticonceptivos y el ser hombre; un importante factor de riesgo es el embarazo.

Descriptor clave: Sexting, Adolescencia, Sexualidad, Esquemas tempranos de inadaptación.

Abstract The objective of this study is to analyze the influence of the Early Inadaptation Schemes (EIS) on the practice of sexting, taking as a sample a population of 609 high school students from Cuenca (Ecuador). Young scale (Cronbach's alpha 0,91) was used to identify the EIS, and a questionnaire on sexting. In this article, the prevalence of this practice amounting to 52,2% was observed. Teenagers exchanging sexual material through electronic devices have experienced the following factors associated with sexting: abandonment ($p < 0,001$), insufficient

self-discipline ($p < 0,001$), distrust, abuse, ($p < 0,037$), emotional deprivation ($p < 0,005$), self – sacrifice ($p < 0,028$), inflexible standard 1 / self-demand ($p < 0,005$) and grandiosity ($p < 0,001$). It considered that contraceptive use is a protective factor and as well as being male. An important risk factor is pregnancy.

Keywords: Sexting, adolescence, Sexuality, Early Inadaptation Schemes

Trastorno límite de la personalidad. Cutting

Dr. Ordóñez Mancheno José Marcelo
josehipnosis@yahoo.es
Hospital Psiquiátrico “Humberto Ugalde Camacho” (CRA), Ecuador

Resumen

El “cutting”, son comportamientos que usan el cortarse la piel como forma de autolesión directa y deliberada sin intención suicida y por motivos no socialmente castigados. Se considera, que entre el 40 al 82% de pacientes hospitalizados en centros psiquiátricos, lo presentan y el 4% de la población general pudo haber tenido una historia similar; es más prevalente en adolescentes y adultos jóvenes. Se encuentra asociado a múltiples trastornos, entre ellos el Trastorno límite de personalidad (TLP), que se caracteriza por la presencia de tres factores: desregulación afectiva, del comportamiento y relación perturbada; tanto el primero y segundo factor, se encuentran estrechamente asociados como factores de riesgo para ideación e intención suicida. La teoría interpersonal, postula que la desconexión social, conflictos de pertenencia,

sentirse una carga o percibir agobio, producen ideas de suicidio. Requiere una capacidad adquirida para mantener el comportamiento auto lesivo, que consiste el no temor a la muerte y tolerancia al dolor. La pobre regulación en el manejo del afecto y la conducta pueden contribuir a incrementar el riesgo y perpetuar el comportamiento auto lesivo. La autolesión no suicida, es un síntoma básico para el diagnóstico de TLP, hasta el 85% se infringen lesión y dolor a propósito, como estrategia des adaptativa para calmar la tendencia aversiva. Reconocer la complejidad de los rasgos de la personalidad y el comportamiento autodestructivo, puede ser importante para diagnosticar y tratar de manera adecuada a las personas con TLP.

Descriptor clave : cutting, trastorno límite, personalidad

Atención y prevención de consumo de sustancias.

Dr. Eduardo Daniel Rolón.
danielrolon69@hotmail.com
Argentina

Resumen

En el año 2017 se crea en la Argentina la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas, manteniendo el nombre de Sedronar. Sus acciones principales son: la prevención, el tratamiento y la integración social. El marco jurídico ha cambiado en el país pasando de un paradigma punitivo -rehabilitante, de la mano de la medicina y el derecho penal a un paradigma de protección de derecho, en el que la ayuda de aquel paciente con consumo problemático de sustancias es brindada de una manera integral e interdisciplinaria. La prevención se ha transformado en eje fundamental de la política, siendo la educación la herramienta indispensable para lograr un cambio cultural. De la experiencia, personal, en consultorio, veremos cómo los

pediatras podemos empoderar a las familias en la prevención en el consumo excesivo episódico de alcohol. Utilizando la entrevista motivacional como herramienta y posicionado en el paradigma de reducción de riesgos y daños, transitaremos una viñeta clínica en la cual podremos observar como la nueva tecnología, en este caso en particular, una aplicación de mensajería para teléfonos inteligentes se utiliza para acompañar y sostener a un paciente en su propio proceso de recuperación y equilibrio personal.

Descriptor clave: consumo problemático, alcohol, educación, entrevista motivacional, reducción de riesgos y daños.

Intervención con familias. Modelo, la terapia breve centrada en soluciones

Mg. Psic. Clin. Laura Chulca
laurachulca@yahoo.es

Ministerio de Justicia Derechos Humanos y Cultos - Rehabilitación Social.

Resumen

La intervención terapéutica desde el modelo de la Terapia Breve Centrada en Soluciones (TBCS) implica el uso de técnicas enfocadas a interrumpir el círculo centrado en el problema, la identificación de recursos del adolescente-familia y el estilo propio del terapeuta. La estructura del proceso tiene un encuadre inicial, la fase social, exploración del motivo de consulta, co-construcción de objetivos, prescripción de tareas para atender el motivo de consulta y mensaje final. Las metas a cumplir en la primera sesión son de relevancia para establecer la relación terapéutica debiendo conocer al paciente y comprender su problema; se recurre al uso de las preguntas líneas para conocer la secuencia del problema, para identificar factores interpersonales que mantienen el problema, las preguntas estratégicas son más intencionadas para producir ciertos efectos terapéuticos en el consultante y las

preguntas reflexivas para movilizar al consultante hacia el cambio considerando las propias reflexiones. La construcción de objetivos de la terapia representa algo que el consultante desea lograr, que implique conductas diferentes de las que ha mantenido, se debe considerar que los cambios deben producirse en el consultante presente y no en terceras personas, además graduar los cambios, es esperable cambios mínimos, significativos y alcanzables; cuando el consultante expone más de un problema conviene jerarquizarlos por prioridad; los cambios se definen en términos conductuales-indicador.

Un principio de la TBCS es que el cambio es inevitable, asume el uso de preguntas de excepciones al problema porque este no sucede todo el tiempo.

Descriptor Claves: Familia, adolescente, proceso terapéutico.

Familias disfuncionales

Psic. Clin. Romulo Barreto Regalado.
rbarreto1969@hotmail.com
Consejo de la Judicatura. Unidad de Familia

Resumen

Siendo la familia un grupo de convivencia basado en el parentesco, la filiación y la alianza, sus miembros están ligados por sangre o afinidad, lo cual crea relaciones, obligaciones y sobre todo emociones, basándose en el equilibrio, estabilidad y funcionalidad; pero no siempre es así pues en los tiempos actuales se vivencia que muchas familias se manejan entre conflictos de cualquier índole, por citar: alcoholismo, migración, incompatibilidad de caracteres, violencia intrafamiliar, etc., etc., provocando una tensión familiar en condiciones de presión, asociada a una necesidad de cambiar algo, a todo ello se le conoce con el nombre de familias disfuncionales. Una familia disfuncional se caracteriza por la acrecentada rigidez en la conducta interactiva, persistencia en el cierre de fronteras entre sus miembros, es una familia atascada en procesos crónicos de homeostasis. Por todo ello se ha creído pertinente enfocar dicha temática de una manera real, práctica y objetiva, encaminada a cambiar pensamientos, afectos y actitudes, que conlleven a

la práctica de un funcionamiento familiar basado en el amor, respeto y comunicación asertiva.

Objetivo: motivar la práctica de valores, principios, emociones y actitudes propositivas encaminadas a lograr la satisfacción de necesidades individuales y familiares, con un manejo asertivo de comunicación y cohesión entre los miembros de la familia, que conlleven a la funcionalidad. Conclusiones: un error común de las familias disfuncionales es la creencia errónea de que los padres están al borde de la separación y el divorcio. Si bien esto es cierto en algunos casos, a menudo el vínculo matrimonial es muy fuerte ya que las faltas de los padres en realidad se complementan entre sí.

Las familias disfuncionales no tienen ningún límite social, ni financiero, ni intelectual. Sin embargo, hasta décadas recientes, el concepto de una familia disfuncional no fue tomada en serio por los profesionales.

Descriptor clave: familia disfuncional, convivencia, violencia.

Parentalidad positiva, rol en el fortalecimiento familiar

Dra. Mónica Borile
borilemonica@gmail.com

Confederación de Adolescencia y Juventud de Iberoamérica Italia y el Caribe .CODAJIC

Resumen

Muchos adolescentes están expuestos a riesgos, viven en alta vulnerabilidad y nos muestran los resultados del abandono y la negligencia social a través de las estadísticas de suicidios, de violencia sexual, familiar y social, los problemas de salud mental, las adicciones, los embarazos no deseados, las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, entre otros. Los/las adolescentes no son un problema, sus biografías y vidas, nos muestran los problemas de nuestra región.

El modelo del desarrollo positivo adolescente supone un nuevo enfoque para la investigación e intervención durante la adolescencia y la juventud.

Representa una alternativa al modelo clásico centrado en el déficit. Este modelo no solo define las competencias que configuran un desarrollo saludable, ya que además propone el concepto de activos para el desarrollo. Estos activos son los recursos personales, familiares, escolares y relativos al mundo de los iguales y del barrio, que proporcionan el apoyo y las experiencias capaces de promover el desarrollo positivo durante la adolescencia.

Descriptor clave: Parentalidad positiva, salud integral del adolescente, activos para el desarrollo

Diversidad Sexual y Abordaje Familiar en la Consulta

Dra. Graciela Varín
gvarin@gmail.com

Comité de Adolescencia de la Sociedad Uruguaya de Pediatría

Resumen

Entendemos por Diversidad al conjunto de percepciones, deseos, prácticas, y subjetividades asociadas a la sexualidad en toda su amplitud, es decir desde sus dimensiones biológicas, psicológicas y sociales.

La percepción depende de la tradición y de los marcos interpretativos de cada persona. Somos entrenados desde pequeños a mirar, categorizar, conceptualizar.

La diversidad sexual comprende: al transgenerismo, la intersexualidad, y las orientaciones afectivo-eróticas homosexual y bisexual,

Evitar las preguntas o comentarios cerrados, consultando abiertamente sobre orientación sexual e identidad de género. Acompañamiento en el proceso de «salida del armario o del closet. En adolescentes trans es importante preguntar sobre intervenciones a las que hayan pensado exponerse.

Las prácticas sexuales deben ser conocidas por el personal de salud para brindar herramientas de promoción y prevención adecuadas a quien las solicita. Para esto, es necesario conocer las prácticas, evitando pre-conceptos relacionados a la orientación sexual, identidad o expresión de género del usuario/a, así como conocer las creencias que circulan en el colectivo, como ser que : la

homosexualidad y la transexualidad son una elección; que son enfermedades que pueden ser curables; que sólo se dan en personas adultas y suelen ser producto de conflictos familiares, de ausencia de figuras materna o paterna, de algún abuso sexual o de un hecho traumático.

En el abordaje familiar debemos tener en cuenta los factores protectores y de riesgo que puedan existir, observar cómo se vinculan los miembros de la familia entre sí, y como es la funcionalidad familiar y los subsistemas. Dar herramientas para ayudar y proteger al hijo/a de la discriminación.

Tengamos presente. entonces que nadie elige su orientación sexual o identidad de género. No son enfermedades. Son tan naturales como la heterosexualidad y por lo tanto no hay nada que sanar. Las personas van sabiendo y conociendo que son homosexuales o transexuales desde niños o niñas, al igual que los/las heterosexuales.

Debemos esforzarnos por deconstruir los modelos médicos hegemónicos de corte vertical y autoritario, indicando lo que el cuerpo del o de la usuario/a necesita, negando así la posibilidad de la gestión de su propio cuerpo.

Descriptor clave: diversidad sexual, abordaje, consulta, adolescentes.

Estrategias para el fortalecimiento familiar

Dra. Mónica Borile
borilemonica@gmail.com
Confederación de Adolescencia y Juventud de Iberoamérica, Italia y el Caribe CODAJIC

Resumen

El objetivo de la presentación es reflexionar sobre las responsabilidades parentales en la sociedad actual e identificar las necesidades de apoyo. Entendemos la crianza y la educación a partir de una parentalidad positiva promoviendo familias integradas.

La parentalidad positiva se basa en el respeto a las necesidades de los niños, niñas y adolescentes, en la puesta en marcha de acciones que favorezcan su desarrollo, como son el fortalecimiento del apego, la interacción a través del juego, la comunicación sin exposición al conflicto, teniendo en cuenta el

entorno de cada familia y las habilidades de los padres y/o madres.

Se pretende contribuir a formar agentes multiplicadores/facilitadores en aspectos referidos a la promoción de la salud integral del adolescente. Se aborda la actitud parental : pertenecer e incluir en el clan a padres y madres que ejercen parentalidad positiva integrando a los hijos en las familias extendidas.

Descriptor clave: Parentalidad positiva, responsabilidades parentales.

Abordaje de la sexualidad en la consulta de los / las adolescentes

Dra. Florencia Ritorni
fritorni.fr@gmail.com.uy
Comité Adolescente Sociedad Uruguaya de Pediatría

Resumen

En primer lugar debemos preguntarnos si es adecuado que como profesionales de la salud incluyamos el abordaje de la sexualidad en la Consulta de los las Adolescentes.

Sin los duda los y las Adolescentes tienen mucha información sobre sexualidad que reciben por distintas vías: amigos, cine, televisión internet, etc. La sociedad esta muy cargada de imágenes y mensajes con contenido sexual.

Por otro lado los agentes significativo para l@s Adolescentes como es la familia, los educadores y nosotros los profesionales de la salud permanecemos en silencio sin abordar el tema dejando a los Adolescentes muchas veces confundidos .

Es fundamental que asumamos la responsabilidad para que de esta manera la información que reciben sea validada y de esta manera eficaz y legitimada.

La información que brindemos debe ser clara, libre de prejuicios y dosificada.

Es importante lo que comunicamos sin duda pero igualmente importante es la forma en como lo comunicamos.

El abordaje debe realizarse desde la perspectiva de derechos, de diversidad y de género.

Para esto es importante que nos capacitemos, que superemos nuestros propios prejuicios .

El abordaje debe ser diferencial en las distintas etapas de la Adolescencia Temprana Media y Tardía.

Descriptor claves: sexualidad, adolescencia, derechos.

Visibilizando las políticas sobre sexualidad adolescente en Ecuador

Dra. Diana Vanegas Coveña
diapavaco@yahoo.es
Universidad de Cuenca

Resumen

La historia de la sexualidad data de 5000 años, desde la aceptación de homosexualidad, incesto, onanismo, hasta su prohibición, y aceptación de la heterosexualidad procreativa dentro del matrimonio. La revolución sexual (S XIX), es más permisiva e incluye el amor y el placer.

La mitad de adolescentes del mundo tiene vida sexual, 2/3 sin anticoncepción, 1/5 tiene hijos, datos mayores en países pobres, un problema de salud pública.

En Ecuador se ha implementado políticas para disminuir esta situación y lograr un desarrollo del/la adolescente. Los derechos sexuales y reproductivos de los/las adolescentes están implícitos en los derechos humanos, la Constitución de la República, el Código de la Niñez y Adolescencia, deben practicarse sin discriminación, desde la educación sexual, institucionalizada desde 2006.

En 2011, la Estrategia Intersectorial de Prevención del Embarazo Adolescente y Planificación Familiar, busca reducir mortalidad materna, embarazo adolescente y embarazo no deseado mediante la

educación sexual y distribución gratuita de anticonceptivos.

En 2015, el Plan Nacional de Fortalecimiento de la Familia aborda el protagonismo familiar, educa en afectividad y sexualidad para postergar las relaciones sexuales como estrategia para disminuir esta problemática.

En 2017, la “Asesoría en Salud Sexual y Reproductiva” y el “Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva”, proponen el libre ejercicio de derechos sexuales y reproductivos y el acceso a métodos anticonceptivos, para reducir el embarazo adolescente y las enfermedades de transmisión sexual.

En conclusión, la sexualidad es natural e innegable, su ejercicio depende de la educación y el entorno del adolescente. Las estrategias sugeridas pueden complementarse, sin discriminación. La educación debe dirigirse también a adultos y niños.

Descriptor clave: sexualidad, adolescencia, estrategias.

Aspectos psicológicos de la violencia general e intrafamiliar

Dr. Julio Jaramillo
jajo156@yahoo.com.ar
Universidad de Cuenca

Resumen

La violencia es uno de los problemas de salud pública más acuciante a la que se enfrenta la sociedad, La Organización Mundial de la Salud afirma que el incremento de los actos violentos supone un grave problema mundial.

El siglo XX ha sido el más violento de la historia de la humanidad y los comienzos del XXI parecen continuar con esta pauta, en la que la globalización contribuye a que los mismos problemas se extiendan por todos los países.

La agresión instrumental que sirvió para ayudar a la especie humana a convertirse en el ser dominante del planeta, ahora se utiliza para la destrucción de los propios seres humanos.

El Ecuador también es asolado por una ola de violencia y sus expresiones se manifiestan en todos los campos encontrándose entre ellos: la violencia doméstica o intrafamiliar y la violencia contra la mujer (pareja) tipificada en el COIP en el artículo 157 que refiere que: “Comete delito de violencia psicológica la persona que realice contra la mujer o

miembros del núcleo familiar amenazas, manipulación, chantaje, humillación, aislamiento, hostigamiento, persecución, control de las creencias, decisiones o acciones, insultos o cualquier otra conducta que cause afectación psicológica y será sancionada con pena privativa de libertad de seis meses a un año. Si con ocasión de la violencia psicológica se produce en la víctima, enfermedad o trastorno mental, la sanción será pena privativa de libertad de uno a tres años”.

Si bien existe la ley, no hay instrumentos idóneos para la medición del daño y sufrimiento psicológico, lo que dificulta la aplicación de dicha ley; entonces, decidimos crear un instrumento que se adecue a la cultura e idiosincrasia regional que partió de investigaciones cualitativas hasta convertirse en un instrumento cuantitativo. Presentamos esta experiencia investigativa cuyo pilotaje se realizó en la ciudad de Azogues.

Descriptor clave : violencia general, violencia familiar, psicología

Atención integral de Adolescentes

Dra. Susana Guijarro
susanaguijarro@gmail.com
Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Resumen

En el Ecuador, tanto en la Constitución como en el Plan Nacional del Buen Vivir, constan como prioridades: Adolescencia, derechos sexuales y, derechos reproductivos (DS y DR).

En la política del Ministerio de Salud Pública (MSP) consta la Reducción de embarazo en adolescentes y la disponibilidad asegurada de anticonceptivos (ATC), así como la Guía de Supervisión de Salud de Adolescentes, instrumento dirigida a los equipos de profesionales de todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud que brindan atención integral a adolescentes con el objetivo de proveer las herramientas para la supervisión integral de la salud de adolescentes, con los enfoques de género, diversidad, intercultural, intergeneracional y de derechos, con énfasis en los derechos sexuales y los derechos reproductivos

En el marco del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), está la Atención integral diferenciada para Adolescentes con Servicios Inclusivos con el fin de Institucionalizar la atención de calidad para toda la población adolescente y con la meta de que cada adolescente ecuatoriano tenga un PROYECTO DE VIDA claro y que lo cumpla. Se recalca la necesidad del compromiso individual y grupal de los miembros del equipo de salud con la evidencia científica de los Criterios de “Dick” que demostró que los servicios de salud aumentan la utilización por parte de adolescentes sólo si tienen:

1. Proveedores de servicios de salud motivados, competentes y con apoyo para proporcionar atención de calidad
2. Centros de salud amigables, inclusivos, acogedores, atractivos y accesibles
3. Comunicación con adolescentes para informarles acerca de la disponibilidad de servicios de salud "amigables" y para animarles a utilizar estos servicios cuando les sea necesario
4. Intervenciones con la comunidad para promover la atención de salud para adolescentes, que se tome conciencia de su importancia y, generar demanda y apoyo a los servicios.

Los objetivos específicos son:

1. Contar con una herramienta técnica que permita fomentar estilos de vida saludables y facilitar el reconocimiento y detección oportuna de factores de riesgo y problemas que afecten la salud y el desarrollo integral de adolescentes.
2. Asegurar atención de calidad que responda a las demandas y necesidades de la población adolescente.
3. Fortalecer la información y asesoría con énfasis en sexualidad, salud sexual y salud reproductiva en el marco de los derechos.

Es el camino a seguir para alcanzar el sueño de salud para adolescentes y jóvenes ecuatorianos

Descriptor clave: adolescentes, atención de calidad, servicios amigables, proyecto de vida.

Atención integral e interdisciplinaria del adolescente en Uruguay

Dra. Aurora González
namaiuy@hotmail.com

Comité de Adolescentes, Sociedad Uruguaya de Pediatría

Dra. Ana María Piccone
ana.piccone@gmail.com

Comité de Adolescentes, Sociedad Uruguaya de Pediatría

Resumen

El Programa de atención integral de Adolescentes en Uruguay busca promover la salud integral del y la adolescente y su familia a través de acciones integradas y coordinadas de promoción, protección, recuperación y rehabilitación.

Está dirigido a todos los técnicos de diferentes disciplinas que trabajan con, para y por los adolescentes, en espacios de adolescentes o en otros espacios de atención de salud.

Dentro de los objetivos Sanitarios nacionales del Ministerio de Salud se planteo entre otras cosas:

Generar las condiciones para que los adolescentes tengan una experiencia positiva en la atención de su salud

Fortalecer la asistencia de la población adolescente, optimizar el vínculo con el médico de referencia y formar equipos básicos de salud adolescente.

El Programa prioriza la problemática adolescente y se centra en prevenir los problemas críticos en la salud del adolescente, se definió la atención de:

Embarazo Adolescente, Consumo problemático de alcohol y otras sustancias, Intento de autoeliminación, Sobrepeso y obesidad, Siniestralidad vial.

En un Modelo de Atención Integral, brindado por equipos multidisciplinarios e intersectoriales sustentado en Políticas Públicas. Se espera que el adolescente reconozca sus motivaciones, intereses y expectativas, busque soluciones, genere alternativas a nivel personal, familiar y social y sienta confianza en las personas e instituciones que lo acompañan.

El equipo Básico está conformado por: Recepcionista, Enfermera, Pediatra o médico de adolescentes, Área psico social, Ginecólogo, Odontólogo, Nutricionista. Trabajando de manera coordinado e intercomunicados entre sí. Todo en pro de la buena calidad de la atención del adolescente.

Descriptor clave: adolescentes, atención integral, interdisciplinaria, intersectorial.

Anticoncepción en la adolescencia

Dra. Susana Guijarro P.
susanaguijarro@gmail.com
Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Resumen

Conocimientos, actitudes y creencias alrededor de la planificación familiar y ATC son moldeadas por las influencias culturales, sociales, mitos y mala información de todo el embarazo, la planificación familiar y ATC son comunes en la población general y, en los proveedores

¿En qué medida estos factores influyen en el conocimiento, las actitudes y creencias de los trabajadores de la salud?

¿Cuál es la calidad y precisión de asesoría, consejería dada por diferentes tipos de trabajadores sanitarios?

De acuerdo con la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, **los adolescentes tienen el derecho a la norma de salud más alta posible**, incluyendo el **acceso a información y servicios de atención integral incluida SS y SR y, anticoncepción**. Los adolescentes también se encuentran incluidos en los derechos sexuales y reproductivos más amplios apoyados por una gama de tratados y convenciones de derechos humanos, los cuales han ratificado casi todos los países del mundo

En el estudio (HÅKANSSON, OGUTTU, & KRISTINA, 2018) Derechos humanos versus normas sociales: un estudio de métodos mixtos entre proveedores de servicios de salud sobre el estigma social relacionado con el aborto y el uso de anticonceptivos en adolescentes en Kisumu, Kenia, se enfatiza que el embarazo en la adolescencia representa un grave problema de salud pública, y las actitudes estigmatizantes son factores que contribuyen de un manera muy importante.

Investigar las actitudes estigmatizantes relacionadas con el embarazo adolescente, el aborto y el uso de anticonceptivos entre los proveedores de atención médica que trabajan con atención adolescentes es una necesidad:

Entre los resultados se encuentra que el uso de anticonceptivos entre las adolescentes se asoció con la promiscuidad (39%), por lo tanto, los anticonceptivos solo deberían estar disponibles

para las mujeres casadas (36%) y 20% creían que el uso de anticonceptivos causa infertilidad

La mayoría, el 92% estuvo de acuerdo en que una mujer que tuvo un aborto debería ser tratada igual que todos los demás, el 27% consideró el aborto como un pecado y el 30% creyó que ella haría del aborto un hábito.

Los proveedores alentaron la autonomía de las mujeres y sus derechos a la salud sexual y reproductiva; sin embargo, las regulaciones poco claras refuerzan las creencias religiosas y culturales, lo que dificulta la implementación de la consejería anticonceptiva basada en la evidencia.

Conclusión: Las actitudes estigmatizantes hacia las mujeres jóvenes que necesitan anticoncepción y aborto son comunes entre los proveedores de salud. Su trabajo se caracteriza por un conflicto entre los derechos humanos y las normas sociales, lo que pone de relieve la necesidad de intervenciones dirigidas a los proveedores para reducir el estigma y los conceptos erróneos relacionados con la anticoncepción y el aborto entre las mujeres adolescentes.

En el estudio **¿Qué hay detrás de la tendencia a la baja en las tasas de embarazo adolescente en EU?**, han llegado a la conclusión de que los descensos del embarazo en adolescentes no se deben a que los adolescentes están teniendo menos sexo, sino, que se debe principalmente -aunque no exclusivamente- atribuirse a las mejoras en el uso de anticonceptivos de adolescentes (acceso a atención integral y diferenciada)

La investigación muestra que los adolescentes necesitan una educación más integral, y no menos, y un mayor acceso a los servicios de atención integral y de anticoncepción, no menos. Argumentar cualquier otra cosa pierde la oportunidad de sostener estas tendencias

Las barreras dentro de los programas y políticas más importantes son:

1. Sesgos del proveedor
2. Falta de confidencialidad y privacidad

3. Pocas opciones de anticonceptivos
4. Barreras financieras
5. Barreras legales y de políticas
6. Normas de género

Para mejorar e intensificar el efecto de las prácticas de planificación familiar y de ATC de alto impacto se debe incorporar elementos de la provisión de

servicios amigables a adolescentes en los servicios de salud sexual y salud reproductiva y de anticoncepción y, de salud existentes, así como involucrar a los hombres como socios en la salud reproductiva y como agentes de cambio en SS y SR

Descriptor clave: adolescentes, anticonceptivos, educación sexual, planificación familiar.

Determinantes sociales para el embarazo en adolescentes.

“Resultados de tres investigaciones en Cuenca Ecuador ”

Dr. Bernardo Vega C. Mgt.*

bernardo.vegac@ucuenca.edu.ec

Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de Cuenca

Resumen

Antecedentes El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública, por su alta prevalencia y consecuencias en la varias esferas de desarrollo. Las políticas públicas enmarcadas en derechos sexuales y reproductivos, han logrado reducir la incidencia de embarazo en adolescentes y las tasas de muerte materna. Resultado de investigaciones :Se presenta el resultado de los proyectos CERCA, PRIMAD, GEAS. Se logró identificar que las adolescentes que tienen buena auto estima retardan el inicio de relaciones sexuales (OR 0,65); que la información en salud sexual y reproductiva (SSR), favorece el uso de anticonceptivos (MAC) (OR 2,35) así como el uso consistente (OR 2,09). Se identificó además que otros factores que favorecen el uso de MAC, incluyen: la buena comunicación con sus padres y parejas en SSR (OR: 4,32), buenas concepciones de género (OR:2,72), acceso a los servicios de salud (OR:1,18), buena autoestima (OR: 4,72).

Los factores que influyen sobre la primiparidad adolescente incluyen: no ocupación al momento del embarazo (OR 2,23), fuertes concepciones religiosas (OR 2,40), inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años (OR:12,36), uso no regular de MAC (OR 3,41), no disponer de información en

SSR (OR: 2,61), desestructuración familiar (OR: 1,18). El haber recibido capacitaciones en SSR reduce el riesgo de embarazo adolescentes (OR 0,54).

Existen brechas generacionales que impiden la comunicación en temas de SSR, las normas sociales establecen pautas de comportamiento para varones y mujeres, que son transmitidos por los padres y madres a hacia los adolescentes. Se espera que la mujer tenga un comportamiento temeroso ante la sexualidad, reforzando el marianismo en el comportamiento de pareja. El varón, tiene un rol más activo en la relación afectiva con poca tolerancia a las desviaciones de los estándares de normalidad en la sexualidad. Conclusiones: La información y comunicación en temas de SSR, deben ser manejados por todos los actores que participan en la formación y cuidado de los y las adolescentes; el enfoque de género y el fortalecimiento del a autoestima de los adolescentes deben estar presente en la formación y atención de este grupo de edad.

Descriptor clave: Embarazo adolescente, anticoncepción, género.

Proyecto zona libre de embarazo adolescente (zlea)

Dra. Rossana Viteri
rossana.viteri@plan-internacional.org
Plan Internacional.Ecuador

Resumen

El proyecto Zona Libre de Embarazo Adolescente implementado por Plan Internacional tiene como objetivo la prevención del embarazo en adolescentes y la erradicación del abuso sexual, a través del desarrollo de capacidades y la participación de los y las adolescente, la familia, la comunidad, y los servicios de salud.

El proyecto fue implementado en 11 de provincias, participaron 6.981 adolescentes y 20.945 padres, madres y líderes.

El proyecto ofrece oportunidades para el ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos (DSR) de las y los adolescentes.

ZLEA cuenta con un paquete metodológico para trabajar en territorio que incluye lo siguiente:

- Guía metodológica de Diagnóstico Comunitario Participativo de Situación y Respuesta de los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes.
- Módulos para capacitación a adolescentes, madres y padres, líderes y lideresas en DSR, igualdad de género, autoestima y proyecto de vida.

- Guía de resonancia
- Guía “Cuerpo, cuerquito mío” para niñas y niños de 8 a 12 años
- Guía metodológica para la formación de clubes de adolescentes

ZLEA cuenta con 130 clubes de adolescentes, 7 redes cantonales de adolescentes con agendas por sus derechos sexuales y reproductivos.

El proyecto disminuyó el embarazo adolescente en todos los territorios donde fue implementado. En el caso de Los Ríos y Loja logró cero embarazos adolescentes.

ZLEA privilegia el empoderamiento e incidencia de las y los adolescentes desde su propia voz y actoría para llegar a otros actores y autoridades para modificar el entorno y favorecer políticas públicas por los DSR.

Descriptor clave : embarazo adolescentes, prevención embarazo, derechos.

Prevención del embarazo subsecuente en adolescentes.

Dr. I. Patricio Jácome Artieda
pjacomeartieda@yahoo.es
Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora. Quito Ecuador

Resumen

El embarazo durante la adolescencia se produce por lo general dentro de una situación de inadecuada educación sexual y varios otros factores que inciden sobre el mismo siendo más frecuente en condiciones socioeconómicas bajas. Puede conllevar a varias complicaciones clínicas, a más de las cuales devienen las de orden psico-social que involucran no solo a la madre, sino también a su hijo, a su pareja, a su familia y a la sociedad. Situaciones que se ven muy aumentadas si los embarazos son subsecuentes.

Es conocido que la prevención del primer embarazo es importante, es mucho más en el caso del embarazo subsecuente, situación donde juega un papel muy preponderante el personal e instituciones de salud es por esto que al

advenimiento d un nuevo embarazo en una adolescente debe considerarse como un fracaso del sistema de salud. Para lograr enfrentar el reto es imprescindible contar con verdaderos programas de planificación familiar dirigidos a adolescentes, que incluyan un enfoque de protección para mejorar las condiciones médico/psico/sociales, que cuenten con una reinserción educativa y laboral para llegar a un proyecto de vida digno y de futuro. La acción y trabajo en conjunto multi e interdisciplinario serán de mucha ayuda para lograr conseguir esta gran tarea.

Descriptor clave: Adolescencia, Embarazo en adolescencia, embarazo subsecuente, planificación familiar, prevención del segundo embarazo, educación sexual.

Prevención del embarazo no intencional en la adolescencia en Uruguay estrategias y plan de trabajo.

Dra. Felicita Alonso
felicitaaalonso@yahoo.com
Comité de adolescencia de la Sociedad Uruguaya de Pediatría

Resumen

El embarazo en la Adolescencia en Uruguay es considerado un problema de Salud Pública.

El Ministerio de Salud lo ha colocado entre los objetivos sanitarios 2020.

El sector Salud por sí solo no puede abordar un problema que tiene connotaciones sociales, económicas, educativas por lo que se ha planteado un trabajo Intersectorial para disminuir su incidencia.

La tasa de fecundidad Adolescente en nuestro país en 2017 descendió en un diez por mil respecto al año anterior según cifras preliminares.

Este descenso es histórico dado que hace décadas estas cifras se mantenían estables.

Preocupa mucho el número de nacimientos en madres menores de 14 años, un dato que esconde abuso, violencia y explotación sexual.

El embarazo en la Adolescencia es clara expresión de la desigualdad y la segmentación social.

Porque detrás de esas cifras globales en descenso aparecen desigualdades de género, territoriales, educativas, económicas y raciales.

Los embarazos en Adolescentes en Uruguay son en 80% no intencionales, por lo que se están implementando estrategias de prevención y atención que aseguren un buen acceso a la Anticoncepción y una atención integral de esas adolescentes cuando transitan su embarazo, parto, puerperio, y maternidad-paternidad durante el primer año.

Se elaboró un Protocolo de Prevención y Atención integral del embarazo en la Adolescencia para ser aplicado en todos los prestadores de salud del país. Y se está trabajando en una Estrategia Intersectorial de trabajo que involucra actores de la salud, educación, desarrollo social, juventud y otros.

Para entre todos lograr disminuir el embarazo no intencional en la adolescencia y las inequidades que conlleva este evento en la vida de los adolescentes.

Descriptor clave: embarazo no intencional, intersectorial, fecundidad.

Sexualidad y discapacidad

Dra. Felicita Alonso
felicitaaalonso@yahoo.com
Comité de adolescencia de la Sociedad Uruguaya de pediatría

Resumen

Si hablar de sexualidad en adolescentes es difícil para los padres, educadores y los técnicos de la salud, hablar de sexualidad en Adolescentes con discapacidad es un desafío mayor.

Cuando hablamos de discapacidades estamos hablando de una variedad de afecciones que limitan las relaciones interpersonales de estos adolescentes, que tienen mayores dificultades en aceptar su autoimagen, disminuida su autoestima y muchas veces alterada su capacidad de comunicación.

Debemos poner énfasis en la educación sexual personalizada de estos pacientes en la que estará

implicada la familia, los educadores y el personal de salud.

Para lograr que estos adolescentes tengan derecho a disfrutar de una sexualidad plena se debe adecuar los materiales y la metodología que se emplea en su educación sexual según la discapacidad que tenga ese adolescente.

Esto contribuirá a derribar mitos de que las personas con discapacidad son asexuadas, que no necesitan educación sexual, que no son víctimas de abuso sexual.

Descriptor clave: discapacidad, sexualidad, adolescencia, educación sexual

“Educación Integral de la sexualidad”. Una experiencia de buenas prácticas con púberes.

Dra. C. Natividad Guerrero Borrego
natividadguerrero@infomed.sld.cu
Centro Nacional de Educación Sexual
CUBA

Resumen

El desarrollo humano ha devenido tema recurrente de las agendas de las Naciones Unidas y de las reuniones internacionales más importante. El desarrollo de la población y de los factores que influyen en ello, han sido tratados de manera especial. En este sentido la adolescencia ha llamado la atención por ser considerada una etapa de la vida en la que resulta imprescindible apostar los recursos que sean necesarios, porque es la joven generación la que garantiza el futuro en cualquier sociedad. Esta reflexión constituye la premisa básica para que, desde la línea de investigación del Centro nacional de Educación Sexual (CENESEX), que se ocupa de la Educación Integral de la Sexualidad en la Infancia, la Adolescencia y la Juventud, se le haya dado prioridad a la PUBERTAD, como período singular y de innumerables transformaciones

anatomo-fisiológicas y psicosociales y sexuales que requieren de atención particular.

Se presentarán una experiencia cubana, las características más relevantes de la etapa y cómo han sido trabajadas en el proceso educativo integral que lleva el CENESEX. Se mostrarán resultados de una buena práctica ¡Queremos hablar de sexualidad!, en el que los púberes muestran su realidad en relación con sus inquietudes. Se constatan algunas de las características propias de la edad, su deficiente preparación en temas sexuales, pocas habilidades para el trabajo en grupo, cuestiones que fueron potenciadas con el sistema de talleres aplicado, resultando una práctica positiva.

Descriptor clave: educación, sexualidad, púberes

Protocolos de actuación frente a situaciones de violencia detectadas o cometidas en el sistema educativo

Msc. Ma. Belén Andrade
mabelenandrade@gmail.com
Ministerio de Educación. Distrito de Educación

Resumen

El Ministerio de Educación, con el fin de garantizar la prevención, atención oportuna, protección, investigación y restitución inmediata de los derechos vulnerados, emite el Libro de Protocolos de actuación frente a situaciones de violencia detectadas o cometidas en el sistema educativo, en el cual detalla los tipos de violencia ejercida contra niños, niñas y adolescentes, ya sea esta física, psicológica, verbal, sexual y/o negligencia, además establecen las diferentes modalidades, es decir la violencia ejercida según la relación entre la víctima y la persona agresora, enmarcando dentro de estas a la violencia intrafamiliar, institucional, entre pares y cometida por parte de un estudiante, madre, padre o representante legal contra un miembro de la institución educativa.

Una vez identificada la tipología y modalidad de la violencia ejercida contra cualquier miembro de la comunidad educativa, se aplican las Rutas y Protocolos de actuación, los cuales enmarcan las acciones de: **Detección**; cualquier persona de la comunidad educativa que tenga conocimiento de un hecho de violencia debe informar al personal del DECE (Departamento de Consejería Estudiantil) o a la Autoridad Institucional, **Intervención**; se elabora el Informe de Hecho de Violencia con la información que el estudiante agredido indique, evitando la revictimización, **Derivación**; La

Autoridad Institucional remite el Informe de Hecho de Violencia en el transcurso de menos de 24 horas a la Fiscalía, Junta Cantonal de Protección de Derechos y Distrito Educativo, y **Seguimiento**; esta acción garantiza el proceso de intervención y derivación dando cumplimiento a la normativa, brindar el seguimiento permite que se dé cumplimiento a las medidas de protección que se otorguen a la víctima, el profesional del DECE debe estar atento a la evolución académica, física, emocional y pedagógica del niño, niña o adolescente que sea víctima de un hecho de violencia.

El Ministerio de Educación impulsa el Plan de Convivencia Armónica y Cultura de Paz, realizando, entre varias actividades, campañas de difusión de videos de prevención de violencia sexual tanto a estudiantes, padres de familia, docentes y personal administrativo, dentro del Distrito Educativo 03D01 Azogues – Biblián – Déleg, se han ejecutado actividades como: caminatas, flashmob, talleres, encuentros comunitarios, ferias, etc. como prevención de violencia con el lema “Más Unidos, Más Protegidos”.

Descriptor clave: protocolos, violencia, sistema educativo, adolescentes

Violência Sexual contra criança e adolescente: protocolo de atendimento em uma unidade de Saúde Brasil

Dra. Alda Elizabeth Boehler Iglesias Azevedo
alda.elizabeth@terra.com
Faculdade de Medicina- Universidade Federal de Matogrosso
Brasil

Resumen

Atualmente define-se como abuso na infância ou adolescência a situação em que se identifica a existência de um sujeito em condições de superioridade, independente de sua natureza (hierárquica, força física, idade, inteligência, posição social ou econômica), que cometa dano, seja este corporal, seja psicológico ou sexual, contrariamente à vontade da vítima ou mesmo após consentimento desta, quando tal experiência for obtida por indução ou sedução enganosa.

A violência contra crianças e adolescentes é reconhecida como um problema de saúde pública de âmbito mundial, visto que afeta indistintamente todas as nações. Dados da Organização Mundial da Saúde (1997) revelam que uma a cada 5000 a 10000 crianças em todo o mundo morre a cada ano em decorrência de violência física, valores esses que, provavelmente, são na realidade ainda maiores devido à ocultação comum de tal tipo de ocorrência na maioria das sociedades.

Descrito chave: abuso, violência, adolescência.

Actualmente se define como abuso en la infancia o adolescencia la situación en que se identifica la existencia de un sujeto en condiciones de superioridad, independiente de su naturaleza (jerárquica, fuerza física, edad, inteligencia, posición social o económica), que comete daño, sea éste, sea psicológico o sexual, contrariamente a la voluntad de la víctima o incluso después del consentimiento de ésta, cuando tal experiencia sea obtenida por inducción o seducción engañosa.

La violencia contra niños y adolescentes es reconocida como un problema de salud pública a nivel mundial, ya que afecta indistintamente a todas las naciones. Los datos de la Organización Mundial de la Salud (1997) revelan que una de cada 5000 a 10000 niños en todo el mundo muere cada año debido a la violencia física, valores que, probablemente, son en realidad aún mayores debido a la ocultación común de tal tipo de ocurrencia en la mayoría de las sociedades.

Descriptor clave: abuso, violencia, adolescência.

Perfil epidemiológico de los adolescentes, que acuden a emergencia hospitalaria.

Dr. Rubén Darío Rojas Chica*

rubinoalfa@yahoo.com

Universidad Católica de Cuenca –Extensión Azogues

Dr. Eduardo Villa Samaniego**

eduvillasasa@yahoo.es

Universidad Andina Simón Bolívar

Md. Lorena Buri Guamán***

Lorelk1992@live.com

Universidad de Cuenca

Resumen

Introducción. La adolescencia, es un grupo de edad importante, que comprende aproximadamente el 30% de la población en América Latina y el Caribe, en Ecuador la población adolescente de 10 a 19 años fue aproximadamente 1.9 millones, al momento no hay datos publicados, respecto a la atención de adolescentes en servicios de emergencia en el Ecuador.

Metodología Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, en el servicio de emergencia del Hospital Homero Castanier Crespo, de la ciudad de Azogues, en el periodo de enero a diciembre del 2017, en donde se incluyeron a todos los adolescentes de 10 a 19 años de edad que acudieron a la consulta, las variables analizadas fueron: edad, sexo, residencia, motivo de consulta, destino del paciente, diagnóstico por especialidad, realizó una revisión sistemática, de las historias clínicas, para la obtención de la información.

Resultados. Se atendieron 4456 adolescentes en el servicio de emergencia, el 58,10% fueron mujeres y el 41,90% fueron hombres, se encontró, una

prevalencia de las patologías respiratorias con un 22,90 %, seguida de las patologías digestivas 20,70 %, las patologías de trauma con 14,5%, los embarazos en adolescentes representan 13,30 % del total de las atenciones.

La primera causa de hospitalización fue, el embarazo en adolescentes que representó un 7,98 %, del total de las atenciones, la segunda causa las enfermedades digestivas, representa un 2,26%, La tercera causa fue la ingesta de sustancias representó un 1,05 % del total de atenciones

Conclusión Los adolescentes mujeres son las que mayoritariamente utilizan los servicios de emergencia, las patologías respiratorias, digestivas, trauma y embarazo en adolescentes son las patologías prevalentes, la principal causa de hospitalización, fue el embarazo en adolescentes, representando, un problema de salud pública, para el país.

Descriptor clave: adolescente, servicio de emergencia, embarazo en adolescente, morbilidades, consumo de sustancias.

La menarquia, menstruación, mitos y líneas de educación

Dr. Jorge Naranjo Pinto (Ecuador)
narjorge@gmail.com
Universidad Central del Ecuador.

Resumen

La adolescencia entonces tiene una importancia suprema en el ciclo vital. “Nos hace seres humanos” y “sus efectos duran para siempre”. En un lapso de 10 a 15 años, el ser humano sufre una serie de crisis normativas esperadas y necesarias para que el individuo pueda sentirse y ser considerado “adulto”. Estos cambios inician con la pubertad y en particular la menarquía en la mujer, la misma que es un símbolo concreto de este pasaje, siendo reconocido y construido de forma positiva o negativa en muchas culturas alrededor del mundo. Aparece entonces la posibilidad de afirmación de la identidad de género, del ser mujer en este mundo. El advenimiento de la menarca en nuestra cultura viene marcado de diferentes significados que conformaran de manera positiva o negativa la identidad femenina a través de una educación sexual evasiva y “estereotipada” generalmente a cargo de

la madre y que reafirma las asignaciones y estereotipos de género paradójicos y estigmatizantes.

El desconocimiento de la fisiología y la persistencia de una serie de mitos y tabúes arraigados en la cultura judeo cristiana marcan una serie de actitudes, prescripciones y restricciones que sin duda impactan sobre la salud sexual y reproductiva femenina (y masculina), que agravan los duelos por la infancia pérdida, en especial los ligados a la corporalidad. Se plantea la necesidad que los profesionales que trabajan con niñas y adolescentes puedan intervenir en este período para prevenir y educar y sobre todo para el logro de la afirmación identitaria, la aceptación del cuerpo nuevo y el desarrollo de la autonomía sexual.

Descriptor clave : menarquia, menstruación, mitos, líneas educativas.

Rol de la enfermera en el manejo de adicciones en COTEMUAZ.

Lcda. Gloria Pogyo
glpogyo@ucacue.edu.ec
Universidad Católica de Cuenca

Resumen

En el Ecuador el consumo de drogas, alcohol u otras sustancias no específicas han aumentado en los últimos tiempos por varios factores sociales razón por la cual se ha hecho que se busque programas dirigidos frente a esta problemática, creándose fundaciones con ayuda social como es el caso de la Comunidad Terapéutica Municipal de Azogues en la provincia del Cañar COTEMUAZ que es una institución que lucha por reeducar al ser humano que ha caído en las dependencia de dichas sustancias y luego reintegrarle a la sociedad como seres sociales activos y productivos. El objetivo es describir el rol de la enfermera en usuarios con dependencia a sustancias con un enfoque descriptivo teorizando el perfil profesional de la enfermera en esta actividad, de igual forma las actividades asistenciales de prevención y

promoción. A pesar de ser un centro para internamiento exclusivo de varones mayores de 18 años, existe atención a adolescentes: durante el año 2017 hubo 46.77 % de atención a adolescentes de los cuales el 14.55 % corresponde al grupo de edad entre 11 -17 años, el 26.66% hace referencia al grupo de 18- 20 años y el 8.06 % pertenece al grupo de edad 20 – 24 años en el tratamiento de la dependencia de las drogas, la enfermera deberá responsabilizarse del cuidado directo con un perfil de actitudes y conocimientos con un enfoque humanista para participar en el diseño y ejecución del plan de tratamiento establecido por el equipo de salud.

Descriptor clave: adolescente, actitudes, conocimientos.

Obesidad en la adolescencia

Dra. Elva López
elopezq@ucacue.edu.ec
Universidad Católica de Cuenca

Resumen

La OMS define a la **obesidad**; como la acumulación excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

En la **obesidad** existe un desbalance entre la ingesta excesiva de calorías y un menor gasto energético.

La adolescencia es una etapa de cambios que puede marcar el resto de la vida de la persona; si al estrés de esta etapa se suman las complicaciones propias de la obesidad, el adolescente puede verse superado por sus problemas.

En el último sondeo realizado por **Ensanut**; se informa que en Ecuador el 29,9 % de niños entre 5 a 11 años tienen sobrepeso y obesidad. Este dato incrementa al 62,8 % en adultos (de 19 a 59 años).

El diagnóstico se establece por un IMC, igual o mayor que el percentil 95 para la edad y el sexo.

El tratamiento debe incluir un manejo integral que involucra a Pediatría, Nutrición y Psicología. Además se debe comenzar un programa de control del peso; que incluya:

- cambiar los hábitos alimenticios
- considerar el agua como la bebida de primera elección
- Desarrollar una rutina
- Controlar las porciones
- Aumentar la actividad física
- Hacer la comidas en familia
- No utilizar los alimentos como premio
- Limitar los snacks

Recomendaciones:

- Fomentar hábitos de “alimentación saludable”; y de “actividad física”
- Establecer un manejo multidisciplinario en el tratamiento
- Involucrar a toda la familia en el tratamiento
- Acompañamiento.

Descriptor clave: obesidad, adolescencia, alimentación, actividad física.

PONENCIAS

Perfil renal en deportistas de la Federación Deportiva del Cañar 2017.

Lcda. Gloria Alexandra Latacela Lligui
Correo: alexlatacela28@hotmail.com
Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues

Lcda. Tanya Fabiola Latacela Lligui
Correo: tannyafll@hotmail.com
Nar-Lab

Lcdo. Miguel Angel Albarracin Lalvay
Correo: miguelitoalvarracin@gmail.com
Diagnostic Lab.

Resumen

Introducción: Es importante en los deportistas analizar su perfil renal mediante la medición de productos nitrogenados del metabolismo como urea, creatinina, ácido úrico. **Material y Métodos:** Estudio descriptivo transversal, con 180 deportistas de 14-18 quienes firman el consentimiento y asentimiento informado, se aplica una cuestionario, toma y procesamiento de muestras en un hospital público, tabulación de datos en SPSS 23. **Resultados:** 69.4% son de sexo masculino, la edad de mayor frecuencia es 14 años de (38,9%). El 91,1% presentan valores normales de urea con una media de 22,04 mg/dl. , creatinina el 92,2% en rangos normales , 1.1% con valores altos, 6,7% niveles bajos. Ácido úrico: 88,9% valores normales, 10,0% altos y 1,1% mediciones bajas. Estudios de

medicina deportiva reportan la importancia de estas mediciones en los deportistas adolescentes. **Conclusiones:** La medición de metabolitos nitrogenados en deportistas permite hacer un tamizaje de su perfil renal, facilitando la detección de probables anomalías en el funcionamiento renal, en la intensidad del entrenamiento y en la hidratación del deportista. **Recomendaciones** Incluir en la evaluación de los deportistas en general y de los adolescentes en particular el estudio del perfil renal para evaluar su estado de salud. **Descriptoros Clave:** Urea, creatinina, ácido úrico, deportistas, metabolismo.

Síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser: experiencia diagnóstica en el Hospital Luis

Fernando Martínez

Md.Guallpa Munzon Marlene Susana
marleneguallpa1986@hotmail.com

Hospital Luis Fernando Martínez. Ministerio de Salud Pública. Cañar. Ecuador.

Md.Alvarracin-Saquipay Rosa Veronica
yaverito2912|@gmail.com

Hospital Luis Fernando Martínez. Ministerio de Salud Pública. Cañar. Ecuador.

Md.Mancero Hidalgo Paola Fernanda
paom-97@hotmail.com

Hospital Luis Fernando Martínez. Ministerio de Salud Pública. Cañar. Ecuador.

Md.Godoy Cárdenas María José
Majitog_1990@hotmail.com

Hospital Luis Fernando Martínez. Ministerio de Salud Pública. Cañar. Ecuador.

Resumen

Las malformaciones congénitas del aparato genital femenino representan un verdadero desafío para el médico que debe enfrentarlas. Esto se debe a múltiples factores: demandan una adecuada comprensión del desarrollo embriológico normal del aparato genital, abarcan una amplia gama de diagnósticos diferenciales, por último conllevan un fuerte impacto emocional y psicológico para la paciente y su entorno. El síndrome de Rokitansky es la anomalía más grave del tracto reproductivo femenino. Consiste en la ausencia congénita de vagina y útero ausente o rudimentario, como consecuencia de la falla en el desarrollo del esbozo mülleriano de la vagina y el útero. Su incidencia en neonatos del sexo femenino es de aproximadamente 1/5.000. Es la segunda causa de amenorrea primaria, después de la disgenesia gonadal. Su diagnóstico al nacimiento es excepcional. Durante la niñez puede sospecharse ante la presencia de algunas de las malformaciones renales o esqueléticas asociadas frecuentemente al síndrome. Lo habitual es que el diagnóstico se haga en la adolescencia, por falta de menarca o amenorrea primaria; y lo deseable, es llevarlo a cabo lo más tempranamente posible para dar a la paciente y sus padres suficiente tiempo para adaptarse a la

información y planear con el equipo médico la mejor estrategia para el tratamiento. Se distinguen dos formas clínicas del síndrome: 1) forma típica o Tipo A, caracterizada por ausencia de vagina, útero representado por remanentes uterinos simétricos, trompas y ovarios normales y 2) forma atípica o Tipo B, en la que los esbozos uterinos son asimétricos o están ausentes, existe hipoplasia o aplasia de una o ambas trompas y frecuente asociación con anomalías renales y esqueléticas.

Objetivo

Describir las características clínicas y genotípicas de una paciente adolescente con Síndrome de Rokitansky, diagnosticada en el Hospital Luis Fernando Martínez basados en su Historia Clínica.

Conclusión

Identificar lo más tempranamente signos genotípicos a través de su historial clínico.

Diagnosticar mediante exámenes complementarios dicho Síndrome para dar a la paciente y a su familia el tiempo y apoyo para asimilar su condición.

Planear con el equipo médico la mejor estrategia para el tratamiento, en nuestro caso se derivó a un Hospital de Tercer nivel.

Descriptor Clave: Rokitansky, malformación, genital,

Violencia de género y sus repercusiones

Md. Edwin Andrés Larco Illalva
edularco_10@Hotmail.Com
Pontificia Universidad Católica Del Ecuador

Resumen

Según la ONU, la violencia de género es «...el uso de la fuerza o la coacción con intención de promover o perpetuar relaciones de poder y de sumisión entre hombres y mujeres. Existen cuatro tipos de violencia. La violencia física, violencia psicológica, violencia sexual y la violencia económica. El objetivo del estudio de caso ,fue establecer la conexión existente entre la ansiedad que provoca el enfrentamiento con la ex pareja y la culpabilidad que todo ello genera y como manejarlo. El presente trabajo descriptivo, enfocado en un caso clínico esta relacionado con la violencia de genero y las repercusiones en la vida de la paciente

principalmente en su salud mental. Los resultados fueron claros al asociar la violencia de genero y el trastorno de ansiedad y el sentimiento de culpabilidad que sentía la paciente . Las conclusiones del estudio fueron que pese a todas las intervenciones realizadas la paciente sentía la impotencia ante la ineficacia de la orden de alejamiento que existía. El trabajo de las emociones fue indispensable para poder tratar a la paciente además del apoyo de por sus crisis de ansiedad.

Descriptor Claves: Violencia , pareja ,ansiedad ,agresor, inseguridad.

Consumo de comida rápida en escolares de los 8vos, 9nos y 10mos de la Unidad Educativa Guapàn. Lectivo 2017-1018.

Médico: Jessica Paola Gualpa Gualpa
jpgg1809@hotmail.com
Clínica San Martín.

Resumen

Fundamento: el estudio del patrón alimentario en la adolescencia es de gran importancia ya que en esta etapa se adquieren hábitos alimentarios que se mantendrán toda la vida y que pueden aumentar el riesgo de padecer enfermedades crónicas en la adultez.

Objetivo: determinar la frecuencia del consumo de comida rápida aunque sea una vez al mes, el costo y cuál es el alimento de mayor consumo en los escolares de 8vos, 9nos y 10mos de la Unidad Educativa Guapàn. Lectivo 2017-2018.

Métodos: estudio descriptivo de corte transversal. Por muestreo por conveniencia se seleccionaron 149 adolescentes a los que se les aplicó una encuesta piloto con preguntas abiertas y cerradas, consume o no aunque sea una vez por mes comida rápida, cual es el plato de mayor consumo y el costo en dólares que representa.

Resultados: de los 149 escolares 89 son hombres y 69 son mujeres que representan un porcentaje del 53,7% y 43,3% respectivamente, 136 si consumen de los cuales 74 son hombres y 62 son mujeres y 13 no consumen comida rápida aunque sea una vez al mes lo que representa 91.3% y 8.7%, el plato de mayor consumo son las papas fritas, chochos y el pollo frito representando 59,7%, 14,8 y 6,7%. el gasto en dólares va desde \$ 4 hasta \$30 por mes, rango \$ 26, moda \$5 y una mediana de \$10.50

Conclusiones: existen deficiencias en la conducta alimentaria de los alumnos estudiados y es preocupante el alto consumo de comida rápida fundamentalmente rica en contenido de hidratos de carbono.

Descriptorios Clave: conducta alimentaria, hábitos alimenticios, nutrición del adolescente, adolescente.

Hipertensión arterial y factores asociados en adolescentes. Cañar, Ecuador.

BQF. Robert Iván Alvarez Ochoa, Mgs
robertalvarez1809@gmail.com
Universidad Católica de Cuenca-Sede Azogues

QF. Elizabeth Pinguil
elizabethpinguily@gmail.com
Universidad Católica de Cuenca-Sede Azogues

BQF. Gabriela del Rosario Cordero Cordero
gabriela.cordero@hotmail.es
Universidad Católica de Cuenca-Sede Azogues

Resumen:

Factores asociados a hipertensión arterial (HTA) son aquellos hábitos, patologías y antecedentes que incrementan la probabilidad de desarrollar HTA. Con el objetivo de identificar los factores asociados a HTA en adolescentes, se realizó un estudio descriptivo, transversal en la Unidad Educativa San Rafael de Honorato Vásquez en 92 individuos entre 12 y 18 años de ambos sexos.

Se registraron la edad, sexo, peso, talla, consumo de alcohol, tabaco, ingesta de grasas saturadas, actividad física y antecedentes de HTA como de enfermedad prevalente. Se utilizó el test AUDIT para evaluar consumo de alcohol. Además; se midió la presión arterial y se extrajo una muestra sanguínea. La prevalencia de HTA fue del 10,9% (Mujeres: 2,2%; hombres: 8,7%), de los cuales el 2,2% presentó sobrepeso, el 4,3% tenía algún familiar con HTA, el 9,8% ingería grasas saturadas una vez al día, el 7,6% realizaba actividad física ligera y el 10,9% no eran fumadores pero sí presentaban consumo de alcohol de bajo riesgo.

Además; el 9,8% presentó valores de glucosa en el límite, colesterol (1,1%) y LDL-colesterol (1,1%), HDL-colesterol disminuido 10,9% y triglicéridos elevados 6,5%. No se encontró asociación significativa entre estas variables y la presencia de HTA ($p>0,05$). La determinación de la presión arterial debe ser indagada intencionalmente en adolescentes que tienen riesgo de padecerla ya que su detección precoz y oportuna a temprana edad, pueden cambiar el curso de la enfermedad y evitar complicaciones futuras.

Descriptor clave: Adolescentes, Enfermedades cardiovasculares, Factores predisponentes, Hipertensión arterial.

Una aproximación a los factores de riesgo para embarazo adolescente a partir de un estudio en dos poblaciones de la región.

Guillermo Israel Montes Guerrero
guillermomontes_guerrero@hotmail.com
Hospital Carlos Andrade Marín

Sofía Carolina Molina Toca
chopi_18@hotmail.es
Puesto De Salud Cochapamba

Resumen

Determinar la asociación entre factores de riesgo y nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en embarazos adolescentes que fueron atendidas en el MSP durante el año 2017. **Metodología:** Estudio analítico. Muestra: mujeres en edades entre 14 a 19 años atendidas en los puestos de salud Jacinto Jijon y Caamaño y Saquisilí, que registraban historial de embarazo adolescente. El instrumento utilizado fueron datos de la historia clínica: datos de la hoja 056 del MSP y fichas familiares levantadas al final del servicio rural. **Resultados:** Se mostró una elevada prevalencia de 23.83% (92 embarazadas) en zonas rurales respecto al 12.09% (74 embarazadas) en zonas urbanas, lo que indica que el nivel socioeconómico se asocia directamente con la alta prevalencia de embarazos adolescentes. Además se calculó un OR

2.2, el cual indica que vivir en una zona rural dobla el riesgo para la presencia de embarazo adolescente. Existe mayor riesgo de embarazos adolescentes quienes iniciaron su vida sexual activa antes de los 16 años con bajo nivel de escolaridad y del sector rural; mostrando una asociación significativa, siendo la más fuerte en mujeres quienes iniciaron su vida sexual antes de los 16 años. Se observó mayor conocimiento y uso con mayor frecuencia de por lo menos algún método anticonceptivo en el sector urbano, a comparación del nivel rural.

Descriptor clave: Factores de riesgo, embarazo adolescente, anticonceptivos.

Ideación suicida en adolescentes escolarizados

María Clementina Gualpa Lema
mcclementinag@yahoo.es
Universidad Católica De Cuenca Sede Azogues

Miryan Janeth Gualpa González
miryaneth15@hotmail.com
Centro De Salud B(CSB) LA TRONCAL

Pilar Paulina Rodríguez Cárdenas
pilarprodriguez@gmail.com
Instituto Tecnológico Superior Luis Rogelio González

Resumen

La ideación suicida es definida como los pensamientos intrusivos y repetitivos sobre: la muerte autoinflingida, formas deseadas de morir y los objetos, circunstancias y condiciones en que se propone morir. Con el objetivo de Determinar la prevalencia y los factores asociados a la ideación suicida de los adolescentes de los Colegios urbanos del cantón Biblián, se realizó un estudio cuantitativo, relacional, transversal con 173 adolescentes de género masculino y femenino, con edades entre los 14-19 años. Se cumplieron los procedimientos éticos previo a la aplicación del cuestionario que contenía 25 ítems, los primeros 22 valoran la ideación suicida y los 3 últimos el intento suicida. Se obtuvieron los siguientes resultados: Edad promedio 16.04 \pm DS 1.27; sexo masculino 52.6%, femenino 47.4%; residencia rural (69.4%), urbana (30.6%); soltero 96.5%, casado 0.6%, unión libre 2.9%; tipo de familia: nuclear 69.4%, monoparental 19.1% y extensa 11.6%. etnia: 96.5%

mestizo, 2.9% indígena y 0.6% blanco. Presentaron ideación suicida 48 (27.7%) y 125 (72,3%) no presentaron esta condición. Los factores asociados fueron: acoso (p: 0.007); conflictos con los compañeros (p: 0.003); padres consumen alcohol o drogas (p: 0.010); actuación violenta en casa o colegio (p: 0.000); conflictos frecuentes con la familia, (p: 0.030); maltrato físico (p: 0.000); situación familiar preocupante (p :0.002); depresión (p: 0.000); antecedente de suicido en la familia (p: 0.021); dolor de cabeza o ansiedad (p:0.000); piensas que eres mala persona (p:0.000). Se concluye que factores psicológicos personales, familiares y sociales contribuyen a la ideación suicida de la población investigada.

Descriptor **Clave:** ideación suicida, adolescentes, factores asociados, prevalencia.

Percepción de los estudiantes de nivel secundaria sobre la educación superior.

Od. Paúl Fernando Vergara Sarmiento
paulfvs87@hotmail.com
Universidad Católica de Cuenca

Resumen

La educación superior latinoamericana ha experimentado un crecimiento acelerado en las tres últimas décadas. Esto se debe a múltiples factores que operan de forma sinérgica, la decisión de los adolescentes de continuar sus estudios en la educación superior está condicionada por una serie de variables académicas y socioeconómicas. En este estudio original se exponen los resultados de un estudio exploratorio efectuado en cuatro colegios, dos fiscales y dos particulares para conocer la forma en que los estudiantes del último año de educación media superior perciben e interpretan la educación superior. Participaron 169 estudiantes, mediante el llenado de un cuestionario de 10 preguntas de opción múltiple. El estudio buscó conocer: ¿cuál es la forma en que los adolescentes perciben la educación superior?, ¿cuál es la utilidad que le asignan los adolescentes a los estudios superiores?,

¿existen diferencias entre las opiniones de los estudiantes de colegios fiscales y particulares? Para el tabulado y proceso de información se utilizó el programa (Excel) y se realizaron agrupaciones con el fin de explorar diferencias y similitudes. El cuestionario demuestra que los adolescentes consideran importante estudiar una carrera profesional para obtener un mejor status de vida, además incluyen el trabajo y la conformación de un hogar entre sus prioridades. Se concluye que los adolescentes en su mayoría tienen una visión real de los beneficios de la educación superior y entienden lo que significa tener una profesión, sin embargo existe un porcentaje no menor de adolescentes que no consideran continuar su formación en una universidad.

Descriptor clave: Educación superior, media superior, expectativas, percepción.

Determinación de enzimas musculares en deportistas adolescentes de la Federación Deportiva del Cañar

Gloria Alexandra Latacela Lligui
alexlatacela28@hotmail.com
Universidad Católica De Cuenca Sede Azogues

Miguel Angel Alvarracin Lalvay
miguelitoalvarracin@gmail.com
Laboratorio Clínico SA

Tannya Fabiola Latacela Lligui
fabby.flaka11@gmail.com
Nar-Lab

Resumen

Introducción: Es de trascendental importancia el estudio de enzimas musculares en deportistas (Creatin Quinasa y Lactato Deshidrogenasa) ya que facilita la obtención de datos sobre el estado del músculo

Material Y Métodos: Estudio descriptivo transversal, con 180 deportistas de 14-18 quienes firman el consentimiento y asentimiento informado, se aplica una cuestionario, toma y procesamiento de muestras en un hospital público, tabulación de datos en SPSS 23.

Resultados: 69,5% son de sexo masculino, la edad de mayor frecuencia es de 14 años (38,9%). Se observó que el 92,8% presentan valores normales de CK Total, 1,1% con valores bajos, 6,1% con valores altos, CK-MB: 95% valores normales, 5,0% altos, LDH 77.8% valores normales, 22.2%

mediciones altas. Estudios de medicina deportiva reportan la importancia de estas mediciones en los deportistas adolescentes.

Conclusiones: La medición de enzimas musculares en deportistas son marcadores bioquímicos importantes que revelan parámetros del metabolismo del músculo para comprobar una lesión muscular, proporcionan información útil para recomendar su rendimiento deportivo y advertir su estado de salud.

Recomendaciones Incluir en la evaluación de los deportistas en general y de los adolescentes en particular el estudio de enzimas cardiacas para evaluar su estado de salud.

Descriptor Claves: creatin quinasa, lactato deshidrogenasa, actividad física, deportistas.

Consumo de alcohol en adolescentes de los colegios urbanos del cantón Biblián

María Clementina Gualpa Lema
mclamentina.g@yahoo.es
Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues

Miryan Janeth Gualpa González
miryaneth15@hotmail.com
Centro de Salud B(CSB) LA TRONCAL

Pilar Paulina Rodríguez Cárdenas
pilarprodriguez@gmail.com
Instituto Tecnológico Superior Luis Rogerio González

Resumen

El consumo de alcohol en los/la adolescente a nivel mundial es cada vez más frecuente, su origen multifactorial y las consecuencias negativas derivadas del mismo, lo ubican como un problema de salud pública. Con el propósito de conocer la prevalencia y los factores asociados al consumo de alcohol en los estudiantes de bachillerato de los colegios urbanos del cantón Biblián, se realizó un estudio cuantitativo, transversal, relacional con 251 adolescentes que cumplieron los criterios de inclusión, 54% pertenece a la Unidad Educativa José Benigno Iglesias y 46% a la Unidad Educativa Camilo Gallegos Domínguez. Se efectuaron los procedimientos éticos previo a la aplicación del formulario que se validó con una prueba piloto y alfa de Cronbach 0.80. Se obtuvieron los siguientes resultados: edad promedio 17.01 \pm DS 1.93; sexo femenino 53.2%, masculino 46.8%; residencia rural (58.5%), urbana (41.5%); estado civil: soltero 96%,

casado 1.8.6%, unión libre 2.3%; curso de bachillerato: primero 26.8%, segundo 28%, tercero 45,3%. Manifestaron consumo de alcohol 220 (87.6%) y 31 (12,4%) no. Los factores asociados con significancia estadística fueron, Personales: curiosidad (p:0.007); imitación (p: 0.013); aparentar madurez (p: 0.000); búsqueda de diversión, (p: 0.040); huir de los problemas (p: 0.016); Familiares: consumo familiar (p: 0.000), falta de control de padres (p :0.000); Sociales: Necesidad de ser aceptado (p: 0.000), publicidad (p: 0.000), presión de amigos (p: 0.000). Se concluye: existe alta prevalencia de consumo de alcohol en los/las adolescentes, dato que preocupa, porque el inicio a temprana edad aumenta la probabilidad de que se genere una adicción.

Palabras Clave: consumo de alcohol, adolescentes, factores asociados

Dolor musculoesquelético idiopático en adolescentes: la importancia de la anamnesis detallada con familiares y pacientes Relato de caso

Dra. Alda Elizabeth Iglesias Azevedo
alda.elizabeth@terra.com.br

Faculda De Medicina – Universidad e Federal De Mato Grosso-
Cuiaba- Mato Grosso- Brazil

Resumen

El dolor músculo esquelético idiopático (DMEI) en la edad pediátrica está entre el 10 y el 20% , pueden presentar una disminución de la capacidad funcional, en algunos casos hay compromiso de la marcha, sin causa física.

Relato: VAM, adolescente de 14a4m,mujer, con quejas de dolor difuso, fatiga ,adinamia en miembros inferiores, ausencia de marcha hace dos meses, no puede mantenerse en pie.Refiere que hace 2 años y 4 meses inició com lumbalgia,de alta intensidad, irradiación a miembros inferiores,empeora con actividad física leve a moderada. Después de una mejora espontánea por 3 meses comenzó a referir dolores abdominales, cefalea recurrente, debilidad y somnolencia.Retornó al uso anti-inflamatorio no esteroidal y miorelajantes, sin respuesta.Relata abuso sexual por parte del tío paterno (sin penetración) a los 10 años. Este tío había vuelto a vivir con la familia hace 4 meses.Buen estado general, excepto dolor en respuesta a la palpación de baja intensidad en la cara anterior de los muslos y piernas y región lumbar. Sobrepeso Exámenes: Normales. Un seguimiento multidisciplinario evolucionó bien

Discusión: DMEI la queja de dolor persistente o intermitente con una duración de tres meses o más,difusa, profundo,bilateral, duración, periodicidad e intensidad variables.Más frecuente en miembros inferiores y extra-articular, Puede acometer diferentes regiones y suele ocurrir después de la actividad. La edad media de inicio de los síntomas - entre 4 y 12 años.Sexo femenino Etiología desconocida,multifactorial, traumas físicos y/o emocionales pueden desencadenarla. Patología poco reconocida en la práctica clínica, debe descartarse enfermedades ortopédicas, hematológicas, neurológicas,reumatológicas.El

diagnóstico y el plan de tratamiento individual no se puede retrasar.

Descriptor clave: adolescencia, dolor, dolor musculoesquelético idiopático, discapacidad funcional

Resumo

Dor músculo-esquelético idiopático (DMEI) em crianças está compreendida entre 10 e 20%, pode ter uma capacidade funcional diminuída, em alguns casos com comprometimento da marcha, sem causa física.

Relato:VAM, sexo feminino, adolescente 14a4m com queixas de dor difusa, fadiga, fraqueza nos membros inferiores, sem deambular, não conseguindo ficar em pé há dois meses. Refere que ha 2 anos e 4 meses começou a dor lombar, de alta intensidade , irradiação para membros inferiores, piora com atividade física leve a moderada. Depois de uma melhoria espontânea durante 3 meses começou a referir a dor abdominal, cefaleia recorrente, fraqueza e somnolencia. Retornou a usar anti-inflamatórios e miorelaxantes sem resposta.Relata abuso sexual pelo tio paterno (sem penetração) há 10 anos Este tio voltou a morar com a família há 4 meses. Efísico: bom estado geral, exceto dor em resposta à palpação de baixa intensidade na parte frontal das coxas e pernas e parte inferior das costas. Exames normais com excesso de peso. Feito acompanhamento multidisciplinar, evoluiu bem. **Discussão:** DMEI a queixa de dor pode ser persistente ou intermitente com duração de três meses ou mais, difusa, profunda, bilateral, duração, frequência e intensidade variáveis. Pode ocorrer em diferentes regiões Mas frequente e extra-articulares dos membros inferiores e após da atividade. Idade média de início dos sintomas - entre 4 e 12 anos no sexo feminino. Etiologia é desconhecida e de

causas multifatoriais. Traumas físicos e / ou emocionais podem desencadear. Pouco reconhecida na prática clínica, os pacientes devem ser avaliados de forma multidisciplinar afastando problemas ortopédico, hematológicos, neurológicos, hematológicas. Um plano de tratamento individual deve ser realizado e não pode

ser adiada, evitando efeitos de ansiedade e busca incasável de auxílio em serviços médicos.

Palavras-chave: adolescência, dor muscular esquelética idiopática, incapacidade funcional, abuso

Sexualidad del adolescente con discapacidad intelectual

Dr. Gustavo Azevedo Iglesias
alda.elizabeth@terra.com.br

Acadêmico de Faculdade de Medicina- Faculdade Barão do Rio Branco- Acre. Brazil

Dr. Alda Elizabeth Iglesias Azevedo
alda.elizabeth@terra.com.br

Faculdade de Medicina – Universidade Federal de Matogrosso. Cuiabá-Matogrosso. Brazil

Resumen

Objetivo: Identificar las características y circunstancias de vida del adolescente con discapacidad intelectual y de cómo el desarrollo y el comportamiento sexual se expresan en esta fase de la vida. **Metodología:** Revisión bibliográfica, investigación en una institución APAE-MT-Brazil. Fue realizada con 34 adolescentes y jóvenes entre 10 a 24 años con discapacidad intelectual y 39 familiares. Análisis cuantitativo y cualitativo. **Resultados:** Padres que presentaron dificultades en entender el proceso (79,49%) , los que logran acompañar ese proceso de transformación (89,74%). La contradicción afirma no poder salir (33,34%), que podrá casarse (53,85%) creyendo que por ser su hijo aún niño en el 38,47%. Ven (74,36%), el futuro protegidos por un adulto cuidador. En cuanto a los jóvenes hay dificultades en el proceso de tipificación, identificación de papeles e incluso de estereotipos sexuales, inadecuación social, la interacción con el medio, perciben la posibilidad de erotización, de la obtención de placer por el sexo, pero, no saben cómo lidiar con estas nuevas sensaciones, pudiendo ser difícil el control de sus impulsos sexuales. Hay límite importante de relación fuera de su domicilio y del ambiente escolar bajo la influencia de la televisión que compite con otras actividades. **Conclusión:** Fue posible conocer la importancia de la familia, de la sociedad para el adecuado desarrollo, el conocimiento de la sexualidad, los sentimientos, la comprensión de estas transformaciones por el adolescente con discapacidad mental, contraponiendo con el prejuicio, infantilización, exclusión, estigmatización. **Recomendación:** Ampliar las investigaciones, entender al deficiente mental en su

fase crítica del desarrollo, que se hace necesario para desarrollar habilidades saludables de protección a la salud integral, además de estimular la autonomía.

Palabras clave: adolescencia, discapacidad mental, sexualidad, bioética y autonomía, vulnerabilidad.

Resumo

Objetivo Identificar as características e circunstâncias de vida do adolescente com deficiência intelectual e como desenvolvimento e comportamento sexual são expressos nesta fase da vida. **Metodologia:** Revisão da literatura, a pesquisa em uma instituição APAE-MT-Brasil. Foi realizado com 34 jovens entre 10 e 24 anos com deficiência mental e 39 famílias. A análise quantitativa e qualitativa. **Resultados:** 89,74% dos pais tiveram dificuldade em entender o processo de puberdade e 79,49%, conseguem acompanhar este processo de transformação Houve Contradição declararam que seus filhos são incapazes de namorar (33,34%), o que pode se casar (53,85 %) Acredita-se que, porque seu filho ainda criança .Em 74,36%, o futuro protegido por um cuidador. Entre adolescentes e jovens observou-se que existem dificuldades no processo de de identificação e incluindo, estereótipos improprios e dificuldade interação com o ambiente, Eles percebem a possibilidade de erotização, obtendo prazer pelo sexo, mas não sabem como lidar com essas novas sensações, e podendo ter dificuldade controlar seus impulsos sexuais. Existem importantes limites fora do seu ambiente familiar e escolar sofrem a influência da mídia televisiva. **Conclusão:** Foi possível conhecer a importância da família, da sociedade para o desenvolvimento adequado, o conhecimento da sexualidade do adoelscente com

deficiência, sentimentos, compressão dessas transformações pelo adolescente com deficiência mental, contrastando com o preconceito, infantilidade, a exclusão, a estigmatização.
Recomendação: Expandir a pesquisa, compreender o deficiente mental em sua fase crítica

de desenvolvimento; desenvolver habilidades saudáveis para proteção à saúde e estimular a autonomia.

Palavras-chave: adolescência, deficiência mental, sexualidade, bioética e autonomia, Vulnerabilidade.

“Patrones culturales que influyen en la violencia y abuso sexual de niñas, niños y adolescentes en la provincia de cañar”

Lic. María Estrella González
maresgo2@hotmail.com
Universidad Católica de Cuenca

Resumen

La violencia y abuso sexual de niñas, niños y adolescentes, un tema del que muy pocos quieren hablar, un asunto público en el discurso, profundamente escondido y callado en cuanto a resolución y enfrentamiento, el objetivo fue desarrollar una línea de base de la situación del abuso y violencia sexual de niñas, niños y adolescentes a nivel familiar, comunitario e institucional. Estudio cuantitativo, con método empírico, la muestra 11 centros educativos pluridocentes 2 urbanos, 7 rurales, de 3° y 10° de básica, edad promedio de 8 a 15 años, muestra aleatoria entre el 5% y 8% del universo total de estudiantes. Encuesta a 120 personas, con 44 preguntas, el 54% mujeres, 46% hombres; el 31% rural y 69% urbana; 65% de 8 a 12 años, 32% 13 a 15 años, 3% de 16 años y más, el 48% se sienten no valorados, 70% manifiestan que el rol de la

mujer es cuidar del hogar y cocinar, el 52% de acuerdo que el hombre tiene la última palabra en las decisiones del hogar, el 50% indican responsabilidad de la mujer de quedar embarazada, 50% señalan hay ocasiones que la mujer merece ser golpeada, 66% indica que una mujer debe tolerar la violencia de su pareja, 50% justifican la violencia física, 2 de cada 10 niños, 3 de cada 10 niñas indicaron que alguien les obligó a tocar sus genitales, 4 de cada 10 dijeron que alguien tocó sus genitales, 70% no saben dónde acudir en caso de abuso y violencia sexual.
Descriptoros claves: niños, niñas, adolescentes, patrones culturales, violencia y abuso sexual

Caracterización del consumo de sustancias psicoactivas de los usuarios ingresados en la comunidad terapéutica municipal de Azogues

Lic. Gloria Pogyo Morocho Esp.
glorialuzp2010@yahoo.com
Universidad Católica de Cuenca

Lic. Victoria Marina Salinas Contreras.
vickysalinas_92@hotmail.com
Universidad Católica de Cuenca

Lic. Elvia Narcisca Godoy Mgs.
engodoyd@ucacue.edu.ec
Universidad Católica de Cuenca

Resumen:

En el Ecuador el consumo masivo de sustancias psicoactivas esta dado en su mayor parte por la población joven siendo una amenaza en el futuro. El propósito de este estudio fue caracterizar datos sociodemográficos, inicio y causas de consumo en los usuarios ingresados en COTEMUAZ mediante un estudio descriptivo transversal basado en una encuesta. Los 25 usuarios ingresados respondieron el cuestionario luego del consentimiento informado estimándose que la población ingresada corresponde a adultos jóvenes de 18 a 25 años que representa el 36%, en la procedencia el 64% corresponde a la región sierra; en el nivel de educación esta el primario con un 44%; del estado civil son casados el 48%, solteros 40%; según la ficha socioeconómica aplicada para el ingreso el 84% corresponde al nivel medio. La sustancia de

mayor consumo fue el alcohol con un 68%, seguido de la cocaína en un 56% y la marihuana en un 44%. La edad en que se inició el consumo es de 10 a 18 años con un 80% seguido del intervalo de 19 a 26 años con un 20%, se sobrestima que la causa de consumo fue por curiosidad en un 52 %, un 20% incitados por amigos, un 16% por problemas (familiares, sociales, emocionales, económicos, etc.) y un 8% por tristeza. El consumo aparece en edades tempranas por lo que se recomienda implementar programas de prevención del consumo de sustancias dirigido a los adolescentes de las instituciones educativas y promocionar la Salud Mental.

Descriptor clave: consumo, drogas, usuarios, datos sociodemográficos.

EDITORIAL



FUNIDES

FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN Y EL DESARROLLO SOCIAL

ISBN: 978-9942-8715-0-3



9 789942 871503