

Lineamientos para el
Abordaje de la Salud Integral
de Adolescentes en el
Primer Nivel de Atención

EVALUACIÓN INTEGRAL DE SALUD



Autor: Dirección de Adolescencias y Juventudes. Ministerio de Salud de Nación

Coordinación General: Juan Carlos Escobar y Eugenia Soubies

Elaboración de contenidos: Mariel Spalleta, Eugenia Soubies, Alejandra Ariovich, Carina Facchini, Andrea Grieco, Matías Muñoz, María Jolly, Nathalia Katz, Sandra Sagradini, Sandra Novas, María Pía Pawlowicz, Paula Goltzman, Jorgelina Di Iorio, Virginia Belachur, Gabriel Hojman Sirvent, Julieta Nachajón, Gonzalo Agüero, Silvia Dipede, Marcela Repetti, Paula López, Romina Pighin, Clara Mariano y Jelich y Pía Elissetche.

Colaboraciones: Micaela Kohen, Magdalena Rohatsh, Karina Felitti, Romina Ortega, Joel Granito, Alba Orellana, Fundación Huésped y RedNac (por Colectivo de Juventudes)

Revisión: Soledad Cartasso, Natalia Zemp, Johanna Asis, Jimena López, Marina Bilesio, Diva Janneth Moreno Lopez

Edición: Ofelia Musacchio y Eugenia Soubies

Diseño: Agustina de la Puente, Leila Lewkowicz, María Eugenia de León, Solange Coste (Dirección de Comunicación Institucional y Prensa Ministerio de Salud de la Nación)

Ilustraciones: Natalia Epstein

Este material fue realizado con el apoyo de UNICEF Argentina.

ISBN 978-950-38-0322-6

Mesa de debate: Ejes clínicos en la atención de adolescentes y jóvenes

Eugenia Soubies, Alexia Nowotny y Mariel Spalleta, Alejandra Ariovich, Daniel Rolón, María Joly, Fabiola Carcar, Carina Facchini, Barbara Sparrow, María Cecilia Russo, Verónica Wahren, Julieta Nachajon, Paula López, María Pía Pawlowicz, Sandra Sagradini, Debora Lev, Gabriela Codarini, Gabriela Figueroa, Anabela, Julia Tassara, María Ferri, Miriam Tonietti, Hernán Korin, Gonzalo Agüero, Guadalupe Mangialavori, Ignacio O'Donnell.

Ministerio de Salud de la Nación

Evaluación integral de salud / contribuciones de Mariel Spalleta ... [et al.] ; coordinación general de Juan Carlos Escobar ; Eugenia Soubies ; editado por Ofelia Musacchio ; Eugenia Soubies ; ilustrado por Natalia Epstein. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Ministerio de Salud de la Nación, 2023.

91 p. : il. ; 24 x 18 cm. - (Lineamientos para el Abordaje de la Salud Integral de Adolescentes en el Primer Nivel de Atención)

ISBN 978-950-38-0322-6

1. Acceso a la Salud. 2. Atención Primaria de Salud. 3. Derecho a la Salud. I. Spalleta, Mariel, colab. II. Escobar, Juan Carlos, coord. III. Soubies, Eugenia, coord. IV. Musacchio, Ofelia, ed. V. Epstein, Natalia, ilus. VI. Título. CDD 362.04



AUTORIDADES

Presidente de la Nación
Alberto Fernández

Ministra de Salud de la Nación
Carla Vizzotti

Secretaria de Acceso a la Salud
Sandra Marcela Tirado

Subsecretario de Estrategias Sanitarias
Juan Manuel Castelli

Director Nacional de Abordaje por Curso de Vida
Marcelo Bellone

Director de Adolescencias y Juventudes
Juan Carlos Escobar

Prólogo

Más de quince años transcurrieron desde la creación del Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia (PNSIA) –hoy Dirección de Adolescencias y Juventudes (DIAJU)-, consolidándose una política pública que promueve el derecho al acceso de adolescentes y jóvenes al sistema de salud. El camino recorrido implicó ir adaptando los enfoques y estrategias de abordaje, no solo al marco normativo y sus avances en término de derechos, sino también a las demandas y necesidades de los equipos de salud, pero sobre todo de adolescentes y jóvenes.

Las últimas décadas han estado signadas por profundos cambios sociales, culturales y políticos. La cuarta ola feminista, las reivindicaciones del movimiento de la diversidad sexual, las conquistas en materia de derechos sexuales y (no) reproductivos, la masificación del uso de las tecnologías, entre otros; han configurado nuevas formas de estar en el mundo, donde adolescentes y jóvenes se constituyeron en protagonistas de gran parte de esos cambios. Asimismo, las sucesivas crisis económicas y políticas a nivel mundial, las consecuencias del cambio climático y la reciente pandemia de la COVID-19, ponen en jaque las perspectivas de futuro, generando un contexto de incertidumbre global, lo que nos obliga a quienes trabajamos con adolescentes y jóvenes, a recrear estrategias que ayuden a recomponer el lazo social y sostener la esperanza de un futuro mejor para todos.

En el año 2011, desde el PNSIA y en colaboración con el Fondo de Población de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), se publicaron los “Lineamientos para la atención integral de adolescentes en espacios amigables y de calidad”, documento que constituyó un faro para los equipos de salud en materia de ordenamiento de la atención, contemplando el marco jurídico existente y reforzando los conceptos de autonomía progresiva e interés superior; así como los de confidencialidad y privacidad en la consulta.

Desde aquella publicación y hasta la fecha, desde la DIAJU fuimos ampliando y complejizando las propuestas y abordajes para la atención en salud de adolescentes y jóvenes, proceso que implicó numerosas investigaciones y publicaciones, diferentes instancias de capacitación y actualizaciones sobre la temática; en consonancia con los avances del co-



nocimiento científico y el surgimiento de nuevos marcos normativos nacionales (como la ley de Identidad de Género, la modificación del Código Civil y Comercial, la ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo y Atención Posaborto y la de Respuesta Integral al VIH, Hepatitis Virales, ITS y Tuberculosis; entre otras). Todo lo anterior, en articulación permanente con la Red nacional de referentes provinciales de Salud Adolescente y una creciente participación adolescente y juvenil.

Sin ánimo de agotarlos, podemos sintetizar algunos de estos cambios de abordajes y paradigmas en los siguientes: a) de un enfoque materno-infantil al de curso de vida; b) de una perspectiva de tutela a una de sujetos y protección de derechos; c) de 'servicios diferenciados' a una atención transversal e intersectorial, con foco en la estrategia de Atención Primaria de la Salud; d) del enfoque de riesgo al de vulnerabilidades; e) de la prevención del embarazo y las infecciones de transmisión sexual a la promoción del placer y el cuidado; f) de una sexualidad cisheteronormativa a la incorporación de adolescencias y juventudes LGBTTIQ+; g) de una perspectiva abstencionista a una de reducción de riesgos y daños, comprendiendo la complejidad de los consumos; h) de políticas adultocéntricas a promover el protagonismo y la participación adolescente y juvenil.

Claro que estos postulados, presentados aquí de manera dicotómica, coexisten aun reflejando la heterogeneidad de los equipos y territorios; lo que nos invita al cuestionamiento de cada una de nuestras prácticas, así como a la capacitación y actualización permanentes.

Y es ahí, donde nos enorgullece presentar los "Lineamientos para el abordaje de la salud integral de adolescentes en el Primer Nivel de Atención", un conjunto de documentos que busca mucho más que actualizar los lineamientos del año 2011, sino más bien, dar cuenta de la complejidad en el abordaje de las adolescencias y juventudes, brindando herramientas para la atención del proceso de salud-enfermedad-cuidados; incorporando conceptos relacionados con las violencias, la diversidad sexual y de expresión e identidad de género, la diversidad corporal y funcional, los múltiples componentes de la salud física y mental; la salud sexual y (no) reproductiva; la participación adolescente y juvenil; la adecuación de espacios de salud y escolares para facilitar el acceso.

La elaboración de los mismos requirió un largo proceso de trabajo, proyectado en diferen-

tes etapas. Con el apoyo inicial de UNICEF y la SAP se elaboró la propuesta de trabajo y calendarización, a través de un encuentro con profesionales y especialistas de vasta trayectoria, en donde se definieron las temáticas a abordar, ejes y sugerencias de contenidos. A partir de allí se inició un proceso de construcción colectiva entre integrantes del equipo técnico de la DIAJU, especialistas y referentes de diversas áreas, para la colaboración en la escritura y revisión de los apartados.

El documento general cuenta con siete fascículos: Salud Integral; Evaluación Integral de Salud; Salud Sexual; Género y Diversidades; Violencias y Lesiones; Educación, Trabajo y Salud Integral; Participación Juvenil. Los mismos pueden abordarse de manera separada o en su conjunto; y si bien reflejan la variedad y complejidad de temáticas relacionadas con la salud de adolescentes y jóvenes, no las agota. Buscamos que estos lineamientos funcionen como una hoja de ruta para cada uno de los equipos de salud, pero también de otras áreas como educación, organismos de protección de derechos, etc., para su trabajo en los territorios.

Paralelo al proceso de elaboración, fueron sucediéndose diferentes estrategias y políticas públicas dirigidas a la población adolescente y juvenil, tales como el Plan Estratégico de Salud Adolescente 2019-2023; el Plan Nacional de Prevención del Embarazo No intencional en la Adolescencia (ENIA); el abordaje integral del Suicidio y las autolesiones; la incorporación de la perspectiva de género y masculinidades en la promoción de la salud; el fortalecimiento del dispositivo de Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias y otros espacios socioeducativos (ASIE); la creación del Consejo Asesor de Salud Adolescente y Juvenil (CONSAJU). Gran parte de estas políticas se encuentran en diálogo con los diferentes contenidos y propuestas que traen los Lineamientos.

Finalmente, un reconocimiento a cada una de las personas que de una forma u otra han contribuido a la construcción de este material de manera colectiva, diversa y comprometida.

Les invitamos a recorrerlos, con el convencimiento de que aportarán a la práctica cotidiana de los equipos para mejorar la salud y el bienestar de adolescentes y jóvenes.

Juan Carlos Escobar
Director de Adolescencias y Juventudes

[ÍNDICE]

10 EVALUACIÓN INTEGRAL DE SALUD (EIS)

- 12 **Registro**
- 12 La acción de registrar
- 13 Historia clínica de le adolescente
- 14 **Entrevista y anamnesis**
- 17 Datos personales
- 17 Motivos de consulta
- 17 Antecedentes
- 18 Hogar
- 22 Educación y trabajo
- 24 Alimentación
- 26 Actividades y tiempo libre
- 29 Uso de sustancias
- 32 Sexualidad
- 35 Situación psicoemocional
- 39 **Examen psico físico**
- 40 Aspecto general
- 40 Antropometría
- 42 Desarrollo puberal
- 43 Cabeza y cuello
- 43 Ojos y oídos
- 45 Tórax y abdomen
- 45 Aparato locomotor
- 45 Examen neurológico
- 46 **Exámenes complementarios**
- 47 **Impresión diagnóstica y cierre de la consulta**
- 48 **Apto físico**



50 ORIENTACIONES PARA LA PRÁCTICA EN SALUD INTEGRAL

- 50 **Consultas frecuentes**
- 52 **La piel durante la adolescencia**
 - 52 Prevención del cáncer de piel
 - 52 Prevención y manejo del acné
 - 53 Tatuajes
 - 54 Perforaciones (piercings)
 - 55 Vello corporal
 - 56 Sudor
- 57 **Salud menstrual**
 - 60 Situaciones para considerar seguimiento
 - 61 Gestión menstrual
- 63 **Alimentación adecuada**
 - 70 Alimentación vegetariana
- 71 **Consumo de sustancias**
- 76 **Inmunizaciones**
- 80 **Acompañamiento a adolescentes con situaciones de salud de evolución crónica durante el proceso de transición a equipos de adultos**

84 HERRAMIENTAS PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA

86 BIBLIOGRAFÍA

EVALUACIÓN INTEGRAL DE SALUD (EIS). SEGUIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO

10

Los adolescentes se acercan poco por interés propio al sistema de salud. Suelen hacerlo ante requerimientos de la escuela o de trámites administrativos como la Asignación Universal por Hijo (AUH), por prácticas deportivas, por certificados de salud, por salud bucal o situaciones de urgencia (intoxicaciones, enfermedades agudas, autolesiones, lesiones de intención no determinada, abuso sexual, entre otras). Debemos aprovechar los momentos de contacto con el sistema como oportunidades de encuentro e intervención. La escucha es fundamental para establecer el vínculo. Si un adolescente se siente a gusto, podrá plantear sus problemas, dudas y también proponer y llevar adelante actividades y proyectos que le motiven.

La evaluación integral de salud (EIS) permite conocer el estado de salud integral en un momento determinado. Incluye la historia personal, familiar, del entorno social y la evaluación psicofísica. Los problemas¹ de salud pueden ser referidos por los adolescentes, o por sus acompañantes (si los hay) y se pueden abordar durante el encuentro o si es más oportuno, registrarlos y proponer una segunda entrevista o encuentro. El **seguimiento longitudinal** del proceso de salud- enfermedad- cuidado puede llevarse adelante por profesionales de variadas disciplinas (pediatría, medicina general o de familia, enfermería, obstetricia, psicología, trabajo social, promoción de salud, etc), con capacitación para el trabajo con adolescentes. La ausencia de un profesional médico no impide la atención en el momento de la de-

¹ "Un problema es la distancia entre lo que alguien está viviendo y lo que desea. Un problema requiere siempre de un sujeto: alguien, una persona o un grupo, que quiere cambiar algo que está viviendo". Algunos problemas de salud complejos. Débora Ferrandini, 2011. Disponible en: <https://www.ms.gba.gov.ar/ssps/capacitacion/cursos/ConcepcionesSalud-Ferrandini.pdf>

manda: en muchos casos se pueden diferir las cuestiones específicamente médicas para otra consulta. De esta manera, sea cual sea la demanda siempre pueden encontrar respuesta u orientación, generando un vínculo que favorezca el acercamiento ante dolencias o dudas. Los profesionales especialistas en adolescencia tienen capacitación en las especificidades de este grupo etario, permitiendo profundizar el abordaje ante situaciones puntuales.

Se recomienda realizar el examen médico clínico dos veces al año en etapas de crecimiento rápido (empuje puberal) y luego una vez por año, para detectar aquellas situaciones que requieran una intervención específica. El acompañamiento del proceso de salud-enfermedad-cuidado requiere de encuentros frecuentes, que se expandan más allá del espacio de la atención médica. Esta frecuencia se diagramará en relación a las diferentes necesidades, las situaciones evaluadas y las estrategias desarrolladas. Idealmente, los encuentros pueden durar entre 30 y 45 minutos y llevarse adelante en un efector de salud como en otros espacios.

El cuidado integral requiere trabajo interdisciplinario y articulación con otros niveles de atención, instituciones² (gubernamentales y ONGs u otras), referentes familiares o barriales, e inclusive la participación efectiva de otros adolescentes para la construcción conjunta de las estrategias de abordaje³ de los procesos de salud-enfermedad-cuidados.

² Estrategias como Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias o PROSANE vinculan el Sistema de Educación con el Sistema de Salud.

³ El abordaje siempre debe contemplar las diversidades: clase social, etnia, funcional, cognitiva, idiomática, cultural, religiosa, ideológica, sexual, de expresión e identidad de género, ruralidad.



REGISTRO

La producción de información relevante y de calidad es de suma importancia para que la atención sea parte de un proceso articulado y coherente, además la sistematización de dicha información será útil en los distintos niveles para el diseño de políticas que se concreten en estrategias de trabajo viables para garantizar el acceso a la salud integral de les adolescentes y mejorar su calidad de vida. El correcto registro de la información en la historia clínica es un deber de les profesionales de salud⁴, al mismo tiempo es una práctica de cuidado y resguardo profesional y para la persona usuaria.

LA ACCIÓN DE REGISTRAR

Los equipos cuentan con distintas herramientas de registro, aunque a veces el tiempo, las demandas de distintas instancias de gestión y la inadecuación de los soportes técnicos, limitan la tarea, generando subregistros o superposición de registros análogos. "Habitualmente los datos recolectados no son utilizados para producir información que dé soporte a la intervención, y pasan a tener una función administrativa" (Alazraqui, Mota, Spinelli, 2006).

Los integrantes de los equipos de salud son productores de información y al mismo tiempo agentes de aplicación estratégica. El análisis de los datos obtenidos sirve para conocer la situación de salud de les adolescentes, definir objetivos, planificar intervenciones de prevención y promoción, medir resultados para decidir modificaciones de estrategias. Un buen registro fortalece la capacidad de autoevaluación de los equipos, proceso que implica revisar prácticas, encuadres e identificar facilitado-

⁴ Ley Nacional N° 26529 Derechos del paciente, Historia clínica y Consentimiento informado. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/texact.htm>

res y obstáculos y monitorear las acciones realizadas, sus efectos e impactos vinculados a los objetivos planteados⁵.

HISTORIA CLÍNICA DE LE ADOLESCENTE

El registro debe ser realizado por todo el equipo de profesionales de salud involucrado en la atención y acompañamiento de les adolescentes.

La HC es una herramienta fundamental para que la atención sea efectivamente un proceso coherente, integral e interdisciplinario, así como para resguardar la información de le adolescente. Registrar las acciones realizadas durante consultas y entrevistas es un **deber**, así como resguardar la **confidencialidad** de la información recogida. Existen distintos modelos y soportes de historias clínicas y sus diseños son dinámicos, pudiendo modificarse según las necesidades de los equipos en coordinación con los niveles de gestión, así como por los consensos de expertos. El hecho de no contar con herramientas de registro predeterminadas no debe ser un obstáculo.

Uno de los modelos propuestos para ordenar el registro de los encuentros es HEADSSS⁶, acrónimo en inglés para “hogar, educación y empleo, alimentación, actividades, drogas, sexualidad, seguridad, pensamientos suicidas y depresión”. Durante las entrevistas el acto de registrar no debe transformarse en completar un formulario o realizar un interrogatorio.

⁵ El esquema “dato, información, conocimiento, comunicación y acción” (DICCA) orienta el proceso de producción y aplicación de información a nivel local. Para repensar el sentido de la producción de información, visibilizar los actores que intervienen en este proceso y los intereses en juego en los diferentes niveles, sugerimos la lectura de: “Sistemas de Información en Salud: de sistemas cerrados a la ciudadanía social. Un desafío en la reducción de desigualdades en la gestión local”. Alazraqui, Mota, Spinelli. En: Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(12):2693-2702, dez, 2006. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/w9f9HF9bRk9vMzSHYDvymcD/?format=pdf&lang=es>

⁶ Este modelo encuentra un paralelismo con los campos de la historia clínica del adolescente o SIA (Sistema Informático del Adolescente). El SIA es una herramienta didáctica, que busca la integralidad en la consulta promoviendo la atención de calidad, por lo que se recomienda tener en cuenta sus dominios. Elaborada por el Consorcio Latinoamericano de perinatología, salud de la mujer y reproductiva (CLAP/SMR) desde OPS/ OMS en 1995. Última modificación en 2009. Disponible en: <https://www.paho.org/clap/dmdocuments/clap1579.pdf>

ENTREVISTA Y ANAMNESIS



TEXTUAL

“La práctica de recibir y escuchar nunca es ingenua.

Todas las personas, en todas las instancias de nuestras vidas, nos relacionamos desde un posicionamiento y a partir de ciertos preconceptos. Cotidianamente se puede ser más o menos consciente de ello, sin embargo, cuando nos constituimos como referentes de un dispositivo de abordaje (...) resulta imprescindible reflexionar y poder dar cuenta de esto”.⁷

La entrevista, el encuentro que se comparte a solas con una adolescente, es una oportunidad de establecer un vínculo y garantizar un espacio de escucha y acompañamiento por adultos referentes. Es recomendable *invitar* a pasar (no hacerlo desde el asiento en el consultorio) llamando por el apellido si no se conoce el nombre de elección. La *presentación* es el momento en el cual, le profesional de salud encuadra el encuentro, dice su nombre, su disciplina o especialidad, presenta a sus compañeros, en caso que la consulta se desarrolle en equipo, y también, se le pregunta a la adolescente cómo le gusta o prefiere que le llamen⁸, para registrarlo en

⁷ Abordaje Integral de los consumos problemáticos. SEDRONAR, 2019.

⁸ Ley N° 26743 de Identidad de género, artículo 12. Disponible en <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197860/norma.htm>

la historia clínica, respetando su autopercepción, tanto en el lenguaje oral como en el registro escrito⁹. Si estuviera acompañade, siempre dirigirnos a le adolescente, reforzando así su autonomía. Se debe resguardar la privacidad, evitando interrupciones innecesarias para fomentar un clima de respeto. Acompañar los tiempos de cada adolescente brindando los apoyos necesarios según sus particularidades: edad, grado de madurez y desarrollo, si existe una condición de discapacidad, dificultades idiomáticas, etc.



SUGERENCIAS PARA LA PRÁCTICA

- **Es de buena práctica informar a los adolescentes que¹⁰:**
 - Pueden concurrir soles o acompañades.
 - La información que surja durante la consulta no puede ser revelada por le profesional (llamamos a esto "secreto médico"), salvo que le adolescente lo autorice o si existe una "causa justa" (peligro para la vida, una orden judicial, en caso de urgencia, situaciones de violencia sexual).
 - En cambio, elles pueden comunicar todo lo que ocurra durante la consulta.
 - En caso de que vengan acompañades, se recomienda plantear que una parte de la consulta será a solas con le adolescente.
 - Es recomendable explorar el vínculo entre le adolescente y quien le acompaña.
 - En caso que durante la consulta surja la necesidad de requerir de alguna persona adulta, se buscará consensuar con le adolescente a quién convocar.

⁹ Para ampliar, consultar fascículo 4 "Género y Diversidad"

¹⁰ Para ampliar, consultar fascículo 1 "Salud Integral"

Las normas deben ser claras para los adolescentes y sus acompañantes. Al menos una parte de la entrevista se debe realizar a solas, con el consentimiento de le adolescente.

Específicamente, en relación a adolescentes con discapacidad, para una comunicación accesible e inclusiva, se sugiere¹¹:

- Utilizar terminología adecuada: nombrarles como “persona con discapacidad”¹².
- Identificar barreras actitudinales y culturales durante la entrevista:
 - Hablar directamente a le adolescente, no a través de terceros.
 - Reconocer nuestras limitaciones y comunicarlas.
 - Ante la duda, preguntar.
 - Consultar si necesita algún tipo de apoyo (ej. uso de imágenes, intérprete en lengua de señas). Adaptar la manera de comunicarse, para entender y hacerse entender.
 - Evitar preconceptos y cuidados excesivos por temor a ofender.
 - Ofrecer ayuda, no imponerla.
 - No actuar como si fueran heroínas/héroes o valientes.
 - Darles a conocer sus derechos (suelen desconocerlos), en lo que respecta al cuidado del propio cuerpo y la toma de decisiones y reforzarlo en cada encuentro.

A continuación sugerimos una serie de ejes para estructurar la anamnesis, con preguntas y conceptos que pueden ayudar a cumplir los objetivos de la entrevista. Estos son una guía, a modo de ejemplo y sugerencia. Cada uno utilizará la modalidad y el orden que le resulte más cómodo y conveniente ante las diferentes situaciones.

¹¹ Comisión Nacional Asesora para la integración de las personas con discapacidad.

¹² Evitar eufemismos como persona con necesidades o capacidades especiales o diferentes y términos como paciente, lisiado, inválido o padece/sufre discapacidad. No sustantivar una característica (adjetivo) de la persona (discapacitado) ni definir sólo por la deficiencia (los ciegos, el sordo).

DATOS PERSONALES

Aprovechar para actualizar nombres y apellidos (tener en cuenta que el nombre elegido¹³ puede diferir del consignado en el DNI) si tiene más de un nombre preguntarle por cuál le gusta que le llamen o si prefiere un apodo, identidad de género, fecha de nacimiento, edad, DNI, domicilio, correo electrónico, número de teléfono o redes, aclarando si está de acuerdo con que se utilice alguno para contactarle en caso que sea necesario. *¿Cómo llegaste al Centro de Salud?*, puede ser útil para conocer acerca de la accesibilidad y su vínculo con la institución. También se puede preguntar si viene por derivación de una asesoría en salud integral o de otro espacio.

MOTIVOS DE CONSULTA

¿En qué te puedo ayudar? ¿Qué te trae por acá? ¿Hay algo que te esté preocupando? ¿Hay alguna otra cosa sobre lo que quieras preguntar o conversar? Al buscar ayuda espontáneamente, consultan por el problema que les parece más importante. Pueden tener otras inquietudes que no mencionen por temor o vergüenza, por lo que hay que **preguntar abierta y directamente**. Esto muestra un espacio propicio al diálogo. Es frecuente que haya **más de un motivo de consulta** y que surjan a lo largo de la entrevista. También pueden ser diferentes a los planteados por acompañantes, si los hubiera.

Escuchemos todas las voces y respetemos las distintas percepciones, sin perder de vista el deber de asistencia y confidencialidad, y que el protagonismo de la consulta es de le adolescente.

ANTECEDENTES

¿Sabés si tuviste algún problema de salud cuando naciste o cuando eras

¹³ Registrar el género autopercebido y el nombre elegido, coincida o no con el que figura en el DNI, recordando especialmente que la autopercepción de la identidad de género puede darse en edades muy tempranas. Ley de Identidad de Género (N° 26.743).



chique? ¿Qué fue lo más grave que te pasó en relación a tu salud? ¿Alguna vez te internaron? ¿Sabés si tenés alergias? (puede ser útil preguntar por entidades puntuales) ¿Tenés tu carnet de vacunas? ¿Utilizás alguna medicación habitualmente? ¿Sabés si tu mamá, papá o hermanos tienen alguna enfermedad o problema de salud? ¿Algune de ellos falleció joven? ¿Por qué causa? ¿Hay problemas con el peso en tu familia? ¿alguien con problemas con el alcohol o drogas? ¿Tenés alguna discapacidad, tenés CUD (certificado único de discapacidad)? ¿Podés movilizarte por toda la casa sin dificultad? (acceso a los ambientes del hogar, dispositivos para el shampoo adaptados, acceso a utensilios de cocina, alcance al microondas u otros electrodomésticos)

Los antecedentes son una manera de aproximarnos a la historia de salud, conocer sobre su crecimiento y desarrollo, del cuidado que recibió durante su niñez; si tiene alguna condición de discapacidad, riesgos a los que estuvo expuesto, etcétera. Los antecedentes familiares dan cuenta del perfil de salud/enfermedad de su familia, lo que permite conocer la posibilidad de una mayor predisposición para alguna enfermedad o problema de salud. Muchas veces pueden no conocer estos datos, sin embargo esto no debe ser un impedimento para realizar la consulta; los mismos se recolectarán en sucesivas consultas.

HOGAR



SITUACIÓN PARA REFLEXIONAR

María de 14 años concurre para consultar porque hace varios días que le "duele la cabeza", no siempre cede con ibuprofeno. Charlando con ella cuenta que está al cuidado de cuatro hermanos menores y que es la que realiza las tareas domésticas, porque su madre (único sostén del hogar) "trabaja todo el día". María estudia en un secundario nocturno y duerme pocas horas por día.



SUGERENCIAS PARA LA PRÁCTICA

Cuando conversamos sobre el hogar:

- Identificar situación habitacional (hacinamiento-falta de intimidad)
- Identificar dificultades en los vínculos familiares (violencia-abuso)
- Realizar un diagrama familiar o familiograma.¹⁴



PARA PENSAR EN EQUIPO

¿Indagamos en las entrevistas con adolescentes quiénes suelen encargarse de los cuidados¹⁵ en el hogar? ¿Nos preguntamos cómo impacta esto en su desarrollo? ¿Cuáles son los supuestos acerca de las tareas de cuidado? ¿Debe ser necesariamente la mujer quien realice estas tareas?



TEXTUAL

“Las tareas cotidianas de cuidado se llevan a cabo en el ámbito doméstico, y durante mucho tiempo han permanecido invisibles y no reconocidas, consideradas como parte natural de la condición femenina, de la división del trabajo por género. Dentro del hogar,



¹⁴ Historia Clínica del adolescente y formularios complementarios. SIA/ CLAP 2009.

¹⁵ Se entiende por cuidado a aquellas actividades indispensables para satisfacer las necesidades básicas para la vida de las personas, brindándoles los elementos físicos y simbólicos que les permiten vivir en sociedad. Incluye el autocuidado, el cuidado directo de otras personas (la actividad interpersonal de cuidado), la provisión de las condiciones en que se realiza el cuidado (la limpieza del hogar, compra y preparación de alimentos) y la gestión del cuidado (coordinación de horarios, turnos, traslados, supervisión del trabajo de cuidadoras remuneradas, entre otros). Rodríguez Enriquez C., Marzonetto G. (2015) Organización social del cuidado y desigualdad: el déficit de políticas públicas de cuidado en Argentina. Revista Perspectivas de Políticas Públicas, UNLa. Disponible en <http://revistas.unla.edu.ar/perspectivas/issue/view/103/39>

**TEXTUAL**

son las mujeres adultas jóvenes quienes tienen la responsabilidad central y quienes dedican más tiempo a las tareas involucradas. Se trata de cuidar a los bebés, niños y niñas, a los/as viejos/as y enfermos/as, a los hombres adultos, a ellas mismas. El trabajo doméstico de cuidado no figura en las cuentas nacionales. Si se lo tomara, representaría entre el 10 y el 39% del PBI del país (informe de pobreza de UNRISD de 2010)."

Eleonor Faur y Elizabeth Jelín¹⁶

21

Muchos adolescentes quedan a cargo del cuidado de sus hermanos, a quienes llevan y traen de la escuela, acompañan al centro de salud y alimentan. Muchas veces resignan su tiempo libre, ocio y descanso para estas tareas.

**PARA PENSAR EN EQUIPO**

¿De qué manera se pueden activar redes comunitarias para modificar las situaciones de sobrecarga de tareas de cuidados en las adolescencias? ¿Conocemos experiencias en este sentido? ¿Qué estrategias podemos proponer desde los equipos?

¹⁶ Faur, E.; Jelin, E. (s.f.) Cuidado, género y bienestar, una perspectiva de la desigualdad social. Disponible: https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/26420/CONICET_Digital_Nro.a28c7ca3-1a7a-425b-8c8d-767477595edf_X.pdf?sequence=5&isAllowed=y

EDUCACIÓN Y TRABAJO



SITUACIONES PARA REFLEXIONAR

Cintia tiene 16 años y tiene déficit intelectual moderado. Les adultes a cargo consultan buscando orientación para comenzar a tramitar el CUD. Cintia no ha sido nunca escolarizada, ni concurrió a ningún dispositivo educativo.

Raúl de 16 años consulta al centro de salud por tos de una semana de evolución sin otra signosintomatología. Comenzó a trabajar ayudando a su padre que es pintor.

¿Estudiás? ¿A qué grado o año vas? ¿Qué turno? ¿Te gusta ir a la escuela? ¿Cómo te está yendo? ¿Hay alguna materia que te guste más? ¿Te llevaste alguna materia el año pasado? ¿Repetiste algún año? Conocer sobre la situación de escolarización, el desempeño y el interés o no por los estudios para evaluar dificultades de aprendizaje, proyectos, etc.

También cómo perciben su relación con profesores y compañeros de estudio. *¿Tenés amigos en la escuela? ¿Algune de les profesores te hizo alguna observación en el último tiempo?*

En las situaciones de adolescentes con discapacidad, evaluar si cuenta con los elementos de apoyo necesarios (rampas, modificaciones para baja visión, aro magnético) y si se cumplen los protocolos para su inclusión en el centro educativo.

Conocer sus lugares de pertenencia, las actividades que desarrolla, en qué instituciones u organizaciones participa. *¿Hacés alguna actividad aparte de la escuela (música, dibujo, idiomas, deportes, etc)? ¿Hay centro de estudian-*

tes en tu escuela? ¿Participás en él? ¿En qué lugar te sentís cómodo para estudiar o hacer la tarea?

Es una buena instancia para la detección del **trabajo adolescente no protegido** en todas sus modalidades: *¿Trabajás? ¿A qué edad empezaste a trabajar? ¿Qué tareas realizás? ¿Cuántas horas por día? ¿Durante la semana o fin de semana? ¿Cómo te sentís en tu lugar de trabajo? ¿Por qué razón trabajás? ¿Cómo es tu forma de contratación?*

Conocer las condiciones laborales y su carga horaria; los motivos o necesidades por los que trabaja. Evaluar medidas de seguridad según tipo de trabajo y las posibles lesiones e impacto en el desarrollo de le adolescente.



SUGERENCIAS PARA LA PRÁCTICA

- Habilitar la palabra para la expresión de situaciones de acoso (bullying y cyberbullying)¹⁷.
- Identificar si existen situaciones de trabajo adolescente no protegido e informal. Conocer el circuito de notificación en cada jurisdicción al identificar el trabajo adolescente no protegido para articular con las Comisiones Provinciales para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil (COPRETI)¹⁸.

¹⁷ Para ampliar, consultar fascículo 5 "Violencias y Lesiones"

¹⁸ Para ampliar, consultar fascículo 6 "Educación, trabajo y salud integral"

ALIMENTACIÓN



SITUACIÓN PARA REFLEXIONAR

Valeria (14 años) se encierra en su habitación con el celular desde que llega al mediodía de la escuela. Habitualmente no almuerza porque "ya comió chocolates y papas fritas en la puerta de la escuela". Su madre está preocupada porque Valeria "nunca tiene ganas de hacer nada". Además le encontró un paquete de cigarrillos en la mochila.

Para favorecer el crecimiento y desarrollo es necesaria una alimentación con nutrientes adecuados. *¿Cuál es tu comida preferida? ¿Cuál es tu primera comida del día? ¿Cuántas comidas hacés habitualmente durante el día? ¿Comés acompañade? ¿Usan pantallas durante las comidas? ¿Cuál es el motivo? ¿Podés prepararte vos los alimentos? ¿Utilizás utensilios adaptados?* Evaluar si la alimentación es variada y completa e identificar distintas conductas en torno a la alimentación. Muchas veces no desayunan o comen fuera de casa, de manera desordenada o "picoteando" alimentos de bajo valor nutricional y alto valor calórico. Detectar hábitos que podrían no colaborar con una buena alimentación.

Considerar los factores ambientales que influyen: vínculos familiares, grupales e identitarios, disponibilidad y acceso a los alimentos y agua segura, que determinarán diferentes maneras de vincularse con los alimentos. *¿Qué alimentos consumís en forma diaria? ¿Comés verduras y frutas? ¿Y carne? ¿Qué líquido tomás cuando tenés sed? ¿Comés golosinas todos los días? ¿Hacés alguna dieta?*

Si suprimen o restringen comidas, diferenciar posibles situaciones: *¿saltan comidas porque creen que así se baja de peso? ¿tienen dificultad en el acceso a los alimentos? Conocer cuál es su percepción personal respecto de la altura y el peso, la musculatura corporal y el aspecto físico. ¿Exis-*

te angustia por su imagen corporal? ¿Los hábitos interfieren con la vida social? ¿Siente vergüenza al comer y/o excesiva/obsesiva preocupación por el cuerpo o fijeza en un tipo de alimentación? Se debe sospechar un trastorno de la conducta alimentaria (TCA) si se observa pérdida o aumento de peso en corto tiempo, si recurren a técnicas poco saludables para controlarlo (ayunos prolongados, purgas, ejercicios intensos), o tienen miedo extremo a subir de peso, presenten distorsión de su imagen corporal, presenten trastornos del ciclo menstrual (principalmente amenorrea) o conductas compensatorias.

Tener presente que históricamente los cuerpos, la alimentación, y la salud se han percibido de maneras muy diferentes. Los ideales de belleza son socialmente construidos, y como tales pueden ser modificados para incluir la diversidad de cuerpos y en contra de expectativas de belleza represivas¹⁹. Considerar que todas las personas deberíamos acercarnos a un mismo patrón de belleza es una aspiración arbitraria e imposible, y su naturalización genera malestar y sufrimiento.



SUGERENCIAS PARA LA PRÁCTICA²⁰

- Estimular la comensalidad y los acuerdos.
- Sugerir llevar frutas u otros alimentos fuera de su casa.
- Estimular el consumo de agua segura; desalentar el consumo de alimentos ultra procesados, bebidas azucaradas y energizantes.
- Identificar vegetarianismo/veganismo para brindar el asesoramiento adecuado.
- Detectar trastornos de la conducta alimentaria; su detección temprana permite la intervención oportuna.

¹⁹ Bastián Olea Herrera. Sociología, género, y la estigmatización de la gordura. Disponible en: <https://bastian.olea.biz/defensa-de-tesis-elementos-teoricos-y-conceptuales-en-torno-a-la-estigmatizacion-social-de-las-corporalidades-gordas/>

²⁰ Ver apartado "Alimentación saludable" en este documento.



PARA AMPLIAR

- ¡Cambiá la cabeza! ¿Qué comés para cuidar tu cuerpo? Adolescentes de 12 a 19 años. Es un material para trabajar con los adolescentes Disponible en: <https://wcmprod.unicef.org/uruguay/media/1841/file/%C2%A1Cambi%C3%A1%20la%20cabeza!.pdf>
- INADI, 2020. Discursos discriminatorios y gordofobia. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informe_gordofobia-aspecto_fisico_1_1_1.pdf

ACTIVIDADES Y TIEMPO LIBRE

¿Qué hacés en un día de tu semana? ¿Y en tu fin de semana? ¿Te gusta pasar tiempo en soledad? Dialogar acerca de las oportunidades que brindan algunas actividades del tiempo libre para desarrollar diversos aspectos físico, social, emocional.

¿Tenés amigos? ¿Sentís más confianza con alguene? ¿Dónde se juntan? ¿Alguna vez te sentiste obligado por el grupo a hacer algo que no querías y no pudiste decir no? ¿Pudiste hablar con alguien? Evaluar sociabilización y estimular la participación en actividades grupales: deportivas, artísticas, literarias, creativas, políticas, comunitarias, sociales. La formación en espacios de educación no escolar, como clubes de ciencias, escuelas de circo o danza, grupos de organización de campamentos, talleres literarios deben ser reconocidos y valorados así como las actividades de grupos de arte callejero, batallas de rap, etc.

Es importante conversar con adolescentes y familias para lograr un equilibrio entre medidas para reducir posibles riesgos y la necesidad de creciente autonomía e independencia. A veces los temores sobre riesgos



pueden conducir a niveles crecientes de supervisión y vigilancia y a restricciones para encontrarse con pares y/u oportunidades de recreación. Proponer consensuar estrategias que propicien el autocuidado sin afectar las experiencias propias de los adolescentes.

Son buenos disparadores para conversar sobre preferencias personales y vocacionales: *¿Hacés alguna actividad física o deporte? ¿Caminás, usás bicicleta, auto, moto o skate para desplazarte? ¿Conocés qué deportes o actividades artísticas hay para hacer en tu barrio? ¿Hay algún club, centro cultural o alguna organización? ¿Participás del centro de estudiantes o de alguna organización? ¿Salís de noche? ¿A qué lugares?* La oportunidad de generar espacios de conocimiento y expresión del cuerpo contribuyen a la conformación de la identidad y subjetividad. Promover la actividad física²¹ como modo de expresión placentera. No realizar recomendaciones sesgadas por parámetros de género (preguntar si le gusta el fútbol a un varón o la danza a una chica), ni que reproduzcan los parámetros estéticos de los medios masivos de comunicación.

Con los adolescentes con discapacidad, conocer si realizan actividad física, adaptada o inclusiva; si salen con amigos, si ellos tienen discapacidad o no. ¿Pueden elegir su ropa, escuchar la música que quiere o elegir a dónde ir? ¿Cómo se manejan con el dinero? ¿Cómo organizan las salidas? Muchas veces no cuentan con información o con "permisos".

Evaluar qué lugar se le da a los sentimientos, la solidaridad y la aceptación de las diferencias en el grupo. Tener en cuenta lo que saben hacer, costumbres y sentimientos, las experiencias de los adolescentes. Al conocer sus intereses se puede orientar hacia las organizaciones o instituciones que podrían ofrecer un espacio adecuado para desarrollarlos. Si tuvieron experiencias de grupalidad que refieren como negativas, recordarles que



²¹ 60 min/día de actividad física moderada a vigorosa por lo menos 3 veces por semana. OMS. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

otro intento puede habilitar experiencias con potencialidades y vínculos diferentes.

Estimular el conocimiento y ejercicio de sus derechos y la promoción de ciudadanía implica que encuentren lugares de participación real, donde puedan opinar y ser parte de la toma de decisiones. En este sentido, la organización de eventos culturales, la producción de un espacio en una radio comunitaria, o la participación en espacios y foros de discusión política son posibles y valiosas elecciones para el tiempo libre. Ofrecer un Recursero local con información sobre clubes, organizaciones, actividades cercanas al centro de salud, idealmente armado junto a los adolescentes de la comunidad. Fomentar la utilización de redes por parte de los centros de salud para la difusión de actividades y recursero (Instagram, Tiktok, Whatsapp). De acuerdo a la edad, conversar sobre sus preferencias vocacionales. *¿Tenés algún plan para cuando termines la escuela?*

Evaluar tiempo que dedican a las pantallas²² *¿Cuántas horas por día destinás a usar el celular, televisión, computadora u otros dispositivos electrónicos? ¿Para qué los utilizás?* Recomendar limitar el uso de pantallas a no más de 2 horas diarias y evitar períodos prolongados y continuos de inactividad física (cambiar la posición, realizar ejercicios de estiramiento), pero también considerar que las nuevas tecnologías aplicadas al ocio pueden reportar beneficios al realizar actividades recreativas, culturales y artísticas. Conversar acerca de las oportunidades de producción cultural que brindan las tecnologías, no solo el consumo de objetos, servicios o juegos. Reconocer a las tecnologías como generadoras de identidad y grupos de pertenencia²³.



²² Aceleración mundial de las medidas para promover la salud de los adolescentes (Guía AA-HAI) OPS, 2018. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49181>

²³ En este sentido podría decirse que lo problemático sería que un adolescente no utilice redes.



SUGERENCIAS PARA LA PRÁCTICA

- Recomendar un mínimo de actividad física diaria.
- Estimular la realización de actividades creativas y/o grupales.
- Recomendar el uso de casco en quienes utilicen bicicleta, moto, skate o patines.
- Hablar sobre prevención de accidentes viales: uso de cinturón de seguridad, asignar un conductor si van a consumir alcohol o alguna otra sustancia, etc.
- Identificar prevalencia de elecciones solitarias o de aislamiento en el tiempo libre.
- aconsejar limitar el uso de pantallas a un máximo de dos horas por día.
- Problematizar y reflexionar con los adolescentes (y su familia) acerca del uso seguro y creativo de las redes.



PARA AMPLIAR

- Consultar materiales disponibles en la plataforma "Con vos en la web" (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación) en <https://www.argentina.gob.ar/justicia/convosenlaweb>
- Documento "Convivencia digital", disponible en <https://www.unicef.org/argentina/media/9481/file/Gu%C3%ADa%20sobre%20Convivencia%20Digital-2020.pdf>

USO DE SUSTANCIAS²⁴

Luego de entablar un vínculo de confianza, preguntar abiertamente para identificar el uso de sustancias. El consumir en soledad, con alta frecuencia, cantidad o mezclas, problemas con la ley o internaciones pueden indicar consumo problemático. En este sentido, todo consumo puede ser problemático, el ocasional, el experimental, y aunque sea la primera y única vez que se realice.

²⁴ Para ampliar ver apartado "Consumo de sustancias" en este documento.

¿Tomás alcohol, con qué frecuencia, cuántos vasos? ¿Tomás solo o acompañade? ¿Alguna vez te dijeron que tomabas mucho, vomitaste o se te olvidaron partes de la salida?

¿Fumás? ¿Qué fumás? ¿Probaste alguna vez el cigarrillo electrónico²⁵? ¿Consumiste alguna otra sustancia? ¿Mezclas con otras sustancias? ¿En qué situaciones? ¿Solo o acompañade?

¿Alguna vez estuviste en alguna situación en la que tus amigos consumían y te ofrecieron? ¿Cómo te sentiste?

¿Qué efecto buscás cuando consumís? ¿Cómo te pega? ¿Cuál suele ser la situación previa al consumo? Preguntar cuál es el efecto buscado puede permitir conocer algo del sentido que se le asigna a la práctica. ¿Es por diversión, desahogo, mitigar timidez? ¿Qué estrategias de cuidado tienen cuando consumen?



SUGERENCIAS PARA LA PRÁCTICA

- Identificar si existe consumo de sustancias y establecer si afecta sus relaciones y/o vínculos."
- Utilizar estrategia motivacional para fomentar el autocuidado y/o el descenso de consumo.
- Ofrecer alternativas terapéuticas o derivación ante consumo problemático. Para que la derivación sea efectiva y no percibida como expulsiva es necesario previamente lograr un vínculo de confianza.
- Ante una intoxicación aguda se debe internar para evaluación clínica y egresar con turno para seguimiento.

Las relaciones con las sustancias son tan diversas como las personas que las consumen. Hay que evaluar el vínculo que se genera entre la persona y la sustancia, el momento que esté viviendo y su contexto particular. Las

²⁵ El cigarrillo electrónico no es efectivo para dejar de fumar al comparar tratamientos aprobados. Está prohibido por A.N.M.A.T. desde 2011 (disposición 3226). Al no estar regulado los contenidos reales de nicotina no suelen coincidir con los presentados en los envases

sustancias o drogas tienen la capacidad de modificar el funcionamiento del cerebro, alterando las sensaciones, la percepción y el comportamiento. Pueden ser socialmente aceptadas o no y algunas son legales. Las ilegales se encuentran prohibidas a nivel jurídico, independientemente de su nivel de "peligrosidad" (no tiene que ver con los efectos que tienen en el organismo ni en las consecuencias de su consumo)²⁶.



SUGERENCIAS PARA LA PRÁCTICA

Durante la consulta dar información a los adolescentes desde la estrategia de disminución de riesgos y daños:

- No consumir en soledad ni con desconocidos.
- No dejar solo a nadie que haya consumido en exceso.
- No consumir bebidas alcohólicas en ayunas, es preferible acompañar con comidas ricas en grasa.
 - No mezclar bebidas alcohólicas con otras sustancias (con cocaína aumenta el riesgo cardíaco, con éxtasis el de deshidratación).
- Si sentís mucho mareo, suspender el consumo.
- Tomar mucha agua o jugos (líquidos dulces).
- No desabrigar ni mojar el cuerpo.
- No provocar el vómito. Si la persona vomita espontáneamente, ubicar el cuerpo hacia adelante o costado (evitar que se ahogue).
 - No manejar habiendo consumido ni subir a un vehículo manejado por alguien que haya consumido.
- Al día siguiente, volver a tomar lo mismo no sirve para evitar la resaca; es conveniente tomar mucha agua.
- El alcohol no se elimina del cuerpo por tomar café, té, ducharse con agua fría o vomitar.

²⁶ Una situación compleja ante la "ilegalidad" es la no regulación y en ese sentido el peligro del consumo de sustancias que comprometan aún más el estado de salud.

SEXUALIDAD²⁷

Evaluar el crecimiento y desarrollo: *¿A qué edad te aparecieron las mamas? ¿A qué edad pegaste el estirón? ¿Desde cuándo te afeitas? ¿Ya menstruas? (menarca) ¿Ya tuviste tu primera eyaculación? (espermarquia) ¿Sabés qué son la menstruación/la eyaculación? ¿Te acordás cuántos años tenías? ¿Cómo te sentís al respecto?*

Orientar acerca del cuidado e higiene del cuerpo (incluyendo genitales): higienizar genitales con agua, retraer prepucio.

Es importante no dar por sentado la orientación sexual, la identidad de género ni el tipo de relaciones afectivas y no afectivas que tienen así como tampoco las prácticas.

Es importante identificar el grado de información con la que cuentan los adolescentes y partir de la misma para informar: *¿Hablás con alguna persona adulta en quien confíes sobre sexualidad, placer, la forma de cuidarte, cómo higienizarte? ¿Qué piensan en tu familia sobre el tener relaciones sexuales? ¿Y vos?*

Detectar preocupaciones y si existen situaciones de sufrimiento ligadas a la orientación sexual, identidad o expresión de género: *¿Te gusta alguien? ¿quién? ¿Hay algo que te preocupe que quieras consultar? ¿Sentiste alguna vez que te discriminaran por orientación sexual, identidad o expresión de género?*

Es importante hablar sobre el autoplacer (masturbación) y el placer con otros: *¿Alguna vez usaste un espejo para conocer tus genitales? ¿Estás en una relación? ¿Cómo se llevan? ¿Cuando te gusta alguien qué sentimientos y reacciones identificás en tu cuerpo? ¿Conocés diferentes maneras de sentir placer? ¿Qué tipo de prácticas sexuales tenés? ¿Disfrutás*

²⁷ Las temáticas vinculadas a la sexualidad se desarrollan más ampliamente en los fascículos 3 "Salud sexual" y 4 "Género y diversidades".



de las relaciones sexuales? ¿Te duele? ¿Usás juguetes sexuales? Se sugiere recomendar el autoexamen mamario y testicular como una forma de conocer el cuerpo. Ante la presencia de una consulta puntual se procederá al examen físico mamario por un profesional entrenado, no siendo este examen necesario de forma rutinaria.²⁸

Indagar e informar sobre anticoncepción y prevención de VIH y otras ITS. Incentivar la responsabilización de los varones cis en el cuidado de la salud sexual y reproductiva: *¿Usás o usan preservativo al tener relaciones sexuales? ¿El preservativo lo usan durante todo el tiempo o sólo en algún momento en las relaciones? ¿Usás o usan algún otro método? ¿Pueden llegar a un acuerdo en la forma de cuidarse? ¿Estás conforme con la manera en que te cuidás o se cuidan? ¿Te preocupa algo al respecto?*

Abrir preguntas ligadas a ideas y/o deseos de tener hijes. Compartir información sobre los riesgos asociados a la gestación en la adolescencia. Conversar sobre la posibilidad de planificar los embarazos en relación a los proyectos de vida.

La EIS es una oportunidad para detectar situaciones de violencia de género en general y situaciones de violencia sexual en particular. *¿Alguna vez alguien te tocó o hizo algo sexual sin que quieras? ¿Siempre que tenés relaciones sexuales es porque querés? ¿Qué edad tiene/n tu/s pareja/s? ¿Alguna vez alguna persona te insistió, amenazó o presionó para tener relaciones sexuales?* Es central dar información sobre el consentimiento y la posibilidad de consultar y pedir ayuda si alguna vez atraviesan situaciones de violencia sexual.

Hablar acerca de prácticas seguras en redes sociales e internet y sobre los riesgos de difusión de imágenes sin permiso asociados al sexting²⁹.



²⁸ Manual operativo de evaluación clínica mamaria. Instituto Nacional de Cáncer, 2017. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/manual-operativo-de-evaluacion-clinica-mamaria>

²⁹ Para ampliar consultar Fascículo 5 Violencias y lesiones.

Tener en cuenta si tienen alguna discapacidad. Indagar si han recibido información sobre sexualidad, ya que muchas veces las personas con discapacidad son “infantilizadas” y no reciben educación sexual acorde. Realizar las mismas preguntas y dar la misma información que al resto de los adolescentes, sumando las que se consideren necesarias según las barreras que se detecten para el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Indagar también si requiere apoyos o ajustes razonables para el ejercicio de su sexualidad.



SUGERENCIAS PARA LA PRÁCTICA

- Brindar información sobre desarrollo puberal y sus etapas, mostrando orquidómetro o láminas con estadios de Tanner. No vincular caracteres sexuales a género (hablar de desarrollo de determinados caracteres sexuales en personas con vulva o personas con pene, no de hombre o mujeres). Habilitar la consulta ante dudas o hallazgos.
- Identificar preocupaciones acerca de orientación sexual, identidad o expresión de género.
- Detectar situaciones de abuso/ violencia sexual.
- Asesorar sobre salud sexual y métodos anticonceptivos.
- Orientar sobre cuidados del cuerpo, higiene y gestión menstrual.
- Ofrecer screening para ITS: VIH, sífilis, hepatitis B y C.
- Asegurar espacios en el centro de salud para entrega de MAC, AHE y asesoramiento sobre salud sexual: consentimiento, violencia de género (herramientas para que puedan identificarla), placer en relaciones sexuales, etc.

La sexualidad es un aspecto central de la vida de todas las personas, con o sin discapacidad. Abarca al sexo, las identidades y los roles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual.

Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales.

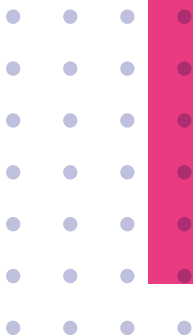
Todas las personas tienen derecho a:

- Decidir cuándo tener relaciones sexuales, con quién y cómo, sin presiones ni violencia.
- Usar el método anticonceptivo que prefieran.
- Vivir su identidad de género y su orientación sexual libremente.
- Recibir información clara y oportuna sobre salud sexual y salud reproductiva, utilizando los recursos necesarios para su comprensión.
- Acceder a la atención de la salud sexual y de la salud reproductiva con respeto y confidencialidad.
- Si lo desean, elegir con quién, qué cantidad y cuándo tener hijos.
- Si les adolescentes, debido a su condición de salud, dependen de terceras personas para higienizarse es importante trabajar sobre la posibilidad de que hagan estas actividades de forma autónoma.

SITUACIÓN PSICOEMOCIONAL



TEXTUAL



*“La salud mental es el bienestar emocional, psíquico y social que permite llevar adelante los desafíos de la propia vida y de la comunidad en la que vivimos”
 (Dirección Nacional de Salud Mental).*



SITUACIÓN PARA REFLEXIONAR

Juana de 16 años concurre a la consulta para evaluación integral de salud. Durante el examen físico se observan lesiones lineales cicatrizales en el antebrazo izquierdo. Al preguntarle por su origen, refiere tímidamente que las produjo ella misma, porque así se descarga, después de discusiones con su mamá.

La salud mental está determinada por el contexto cultural, biológico, socioeconómico, histórico, de la comunidad a la que se pertenece y no puede escindirse del concepto de salud integral. Se recomienda comenzar preguntando desde lo positivo: *¿Qué cosas te hacen feliz? ¿Estás conforme con tu manera de ser? ¿Te gustaría cambiar algo? ¿Cómo creés que les demás te ven a vos?* Luego hacer foco en posibles problemáticas: *¿Estás conforme con tu cuerpo? ¿Te sentís cómodo con los cambios que se van produciendo en tu cuerpo? ¿Te gustaría cambiar algo de tu aspecto físico o imagen?*

Evaluar sentimientos de soledad, tristeza y desesperanza: *¿Hay algo que te preocupe? ¿Qué cosas te ponen triste? ¿Qué cosas te hacen enojar? ¿Sentiste ganas de llorar últimamente? ¿Por algún motivo en especial o sin motivo?* La pérdida de sueño debido a preocupaciones u otros motivos: *¿Cuántas horas venís durmiendo últimamente? ¿A qué hora te acostás? ¿A qué hora te levantás? ¿Te alcanzan esas horas de sueño? ¿Te quedás con ganas de dormir más?*

Indagar sobre la sociabilidad expresada en la presencia o ausencia de amigos cercanos: *¿Tenés amigos? ¿Has sentido menos ganas de salir o de estar con tus amigos? ¿Te has sentido irritable por cosas que antes no te molestaban?* La percepción de apoyo por parte de familia y amigos: *¿Con quién podés hablar sobre las cosas que te pasan?* El abuso



o negligencia en la infancia y la intimidación y/o agresión por parte de pares: *¿Alguna vez sentiste que alguna persona de tu entorno no te trataba bien?*

Preguntar específicamente acerca de la existencia de ideas vinculadas a la muerte y de la intencionalidad de autoagredirse y/o matarse, aunque no haya sido específicamente mencionada por le adolescente o la persona referente. Preguntar acerca de pensamientos, elaboración de planes e intento efectivo de suicidio. **Contrariamente a lo que se cree, hablar del suicidio no provoca actos de autolesión:** *¿Alguna vez pensaste en lastimarte o te lastimaste cuando te sentías mal? ¿Se lo pudiste contar a alguien? ¿A quién? ¿Te sigue pasando? ¿Te parece que lo podrías volver*



SUGERENCIAS PARA LA PRÁCTICA

- Recomendar la participación en actividades grupales de distinta índole, según los intereses de cada adolescente y sugerir espacios concretos donde participar.
- Identificar situaciones que requieran acompañamiento específico: agravamiento de situaciones conocidas previamente, aparición de síntomas inespecíficos como alucinaciones; síntomas de crisis vitales sostenidos en el tiempo o que dificultan otros aspectos del desarrollo; eventos traumáticos.
- Detectar situaciones de riesgo de suicidio.

a hacer? ¿Te preocupa este tema?

Las **autolesiones** son actos intencionados, dirigidos a producirse daño, como cortarse o quemarse. Suelen ser frecuentes en la adolescencia y no implican necesariamente un riesgo de suicidio; su gravedad reside en la persistencia temporal. No obstante, no deben minimizarse ya que a tra-

vés de ellas les adolescentes exponen situaciones de vulnerabilidad, malestares físicos y emocionales que pueden requerir de una intervención oportuna, garantizada por la articulación inmediata y el trabajo coordinado. La intervención del equipo intenta disminuir el sufrimiento y prevenir riesgos futuros.



PARA AMPLIAR

- “Abordaje integral del suicidio en las adolescencias: lineamientos para equipos de salud”. Ministerio de Salud de la Nación; SAP; UNICEF, 2021. Disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-06/abordaje-integral-del-suicidio-en-la-adolescencia.pdf>
- mhGAP disponible en https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000001231cnt-2018_ops-oms-guia-intervencion-mhgap.pdf
- Documento de intervención comunitaria, disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-08/2020_coordinacion-encuentros-comunitarios.pdf

³⁰ Lineamientos para la atención del Intento de suicidio en adolescentes. PNSIA. 2011. Disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-08/2020-lineamientos-atencion-intento-suicidio-adolescentes.pdf>

Detección del intento de suicidio³⁰: siempre es una urgencia:

- La mejor forma de detectar el intento de suicidio es preguntando.
- Puede ser manifestado por le adolescente o personas de su entorno o inferido por le profesional o equipo de salud.
- ¿Dónde se puede detectar? guardia/ consultorio externo/ domicilio/ comunidad (ejemplo: escuela)

Toda derivación a un servicio de emergencia deberá efectuarse con el acompañamiento de una integrante del equipo de salud. No se deberá enviar únicamente a la persona y/o su acompañante vincular con nota de derivación. Los equipos de salud pueden ofrecer una respuesta de contención y abordaje oportuno frente a situaciones de suicidio, intentos de suicidio e ideación suicida, más allá de que cuenten o no con especialistas en la temática.

EXAMEN PSICOFÍSICO

El examen físico suele ser un momento de expectativa para les adolescentes y es una buena ocasión para ofrecer un espacio a solas y que le acompañante espere afuera. Es un momento en que el equipo puede conocer la situación de salud, detectar patologías de esta etapa y también promocionar y educar en salud.

Para realizarlo hay que explicar de qué se trata, en qué consiste, y contar con el consentimiento de le adolescente. Aclarar que debe ser con la menor cantidad de ropa posible; si quisieran permanecer vestidos, se puede sugerir traer ropa más cómoda para próximos encuentros. Al igual que la entrevista, puede no realizarse un examen físico completo en un encuentro: por pudor o negativa, o por no considerarse necesario por anamnesis. Una buena estrategia es brindar información sobre su importancia y establecer acuerdos para realizarlo en otra oportunidad. También es muy útil utilizar gráficos o pictogramas para los genitales.

Es muy importante como equipos de salud, tener una actitud empática con las diversidades corporales y sus cuidados (adolescentes trans o intersex, con discapacidad o síndromes genéticos por ejemplo).

Es conveniente, a medida que se avanza en la exploración, para disminuir la ansiedad que genera el momento, ir anticipando qué parte de su cuerpo vamos a examinar. El examen psicofísico es un momento dinámico; mientras se realiza la exploración, observamos los movimientos de le adolescente, su forma de hablar, su predisposición. Esto nos permite generar una interacción para seguir conversando sobre cuestiones que hacen a los cuidados de su salud integral y despejar dudas.

Al estar evaluando etapas de rápido crecimiento orgánico, se debe realizar un examen psicofísico completo (en uno o en varios encuentros), prestando atención a signos o características que requieran reevaluación, seguimiento o una posible consulta con una profesional especializado.



ASPECTO GENERAL

Observación y hallazgos	Importancia. Alertas
Forma particular de vestirse, de moverse, gestos, si tiene un diálogo fluido, si mira a los ojos, si se le ve retraído o cómodo en el consultorio, impresión del estado anímico, si presenta o manifiesta alguna condición de discapacidad.	Amplía la información que se obtiene charlando con les adolescentes.
Signos o características que orienten a síndromes genéticos.	Acompañar en los cuidados pertinentes.
Coloración de piel y mucosas, acné.	Palidez cutáneo-mucosa (Signo indirecto de anemia). Acné.

³¹ En Argentina se utilizan los estándares de la OMS adoptados por la Sociedad Argentina de Pediatría y el Ministerio de Salud para el IMC. Sin embargo, al igual que otras herramientas antropométricas, debe interpretarse adecuadamente, ya que en este caso, una de las limitaciones es no distinguir entre masa magra y masa grasa. Ver: "Guía para la evaluación del crecimiento" SAP en www.sap.org.ar/docs/publicaciones/libro_verde_sap_2013.pdf y "Evidencia sobre técnicas y parámetros de evaluación nutricional para niños y adolescentes: revisión sistemática" en <https://www.scielo.br/j/csc/a/ktzw5SHzjLEtzFrMBwst9vR/?lang=en>



SUGERENCIAS PARA LA PRÁCTICA

- Para la toma de la presión arterial³² es recomendable anticipar el procedimiento, mostrarle a le adolescente el tensiómetro, y si es la primera vez que concurre, describir en qué consiste la toma y la sensación que puede generar en el brazo. Se aconseja realizar la toma en un ambiente calmo, después de 10 minutos de descanso, un promedio de 3 mediciones, separadas por un minuto, con manguito adecuado. Debe ser comparada con las referencias apropiadas para sexo, talla y edad

CLASIFICACION DE LA PA	NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES MENORES DE 16 AÑOS	ADOLESCENTES A PARTIR DE LOS 16 AÑOS
PA normal	PA sistólica y diastólica < Pc 90 para edad, sexo y talla	PA sistólica < 130 mmHg y diastólica < 85 mmHg
PA normal alta/ elevada/ prehipertensión o limítrofe	PA sistólica y/o diastólica \geq PC90 y < P95 para edad, sexo y talla	PA sistólica entre 130-139 mmHg y/o diastólica entre 85-89 mmHg
HTA 1	PA sistólica y/o diastólica \geq PC 95 y < PC 95 + 12mmHg para edad, sexo y talla	PA sistólica entre 140-159 mmHg y/o diastólica entre 90-99 mmHg
HTA 2	\geq PC 95 + 12 mmHg para edad, sexo y talla	PA sistólica entre 160-179 mmHg y/o diastólica entre 100-109mmHg
HTA 3		PA sistólica \geq 180 y/o diastólica \geq 110 mmHg

PA: presión arterial; HTA: hipertensión arterial

Se utilizan los valores de talla en centímetros, y no los percentilos de talla. En los casos en que la talla no esté representada para la edad que le corresponde (niños más bajos), debemos utilizar el valor de talla más bajo de la edad a la que pertenecen para interpretar su Pc de PA.

Cuando la talla en cm se encuentra entre dos valores, se deberá utilizar la talla en cm más alta para buscar el Pc de PA.

³² Interpretación y uso de las nuevas tablas de referencia de presión arterial para niños, niñas y adolescentes. PROSANE, Ministerio de Salud de la Nación. 2020. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-04/interpretacion-uso-nuevas-tablas-referencia-de-presion-arterial-prosane-2020.pdf>

<p>Detección de nevus.</p>	<p>Identificar signos de alarma: Asimétricos, Bordes irregulares, Colores variados, Díámetro de más de 5 mm y/o síntomas subjetivos como prurito, ardor y/o dolor, Evolutivamente inestables.</p>
<p>Zonas de punción, hematomas, heridas; autolesiones, erosiones, quemaduras, lesiones cicatrizales</p>	<p>Sugieren posibles situaciones de violencia, ansiedad, depresión, vivencia de situaciones conflictivas, falta de acompañamiento de los adultos. Alerta: detección de intento de suicidio y/o violencias.</p>



ANTROPOMETRÍA

Observación y hallazgos	Importancia. Alertas
<p>Peso, talla, talla/edad Presión arterial (PA) IMC³¹ Velocidad de crecimiento</p>	<p>Cambios abruptos de peso. Variación de percentilos o en los extremos de las curvas. PA elevada según percentilo, en más de 3 tomas</p>

DESARROLLO PUBERAL

Observación y hallazgos	Importancia. Alertas
-------------------------	----------------------

³³ Conviene explicar que todas las personas tienen glándula mamaria y que en algunas situaciones durante la pubertad pueden comenzar a desarrollarse y luego suelen involucionar (generalmente durante el estadio 3 de Tanner). La ginecomastia es una situación frecuente que puede causar angustia al ser vivida en un contexto de construcción de masculinidades hegemónicas.

³⁴ Ausencia de botón mamario (Tanner 2) luego de 13.3 años. Ausencia de menarca a los 15 años. Volumen testicular menor a 4 ml y sin signos de maduración de genitales externos (Tanner G1 VP1) a los 13,5 años. Luego de 5 años de iniciados los cambios puberales no se completaron.

³⁵ Para más información consultar el fascículo 4 "Género y diversidad".

³⁶ Ibid.

³⁷ Para más información consultar "Recomendaciones para la Atención Integral de la Salud de Niñeces y Adolescencias Trans, Travestis y No Binaries" disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-06/2021-06-24-recomendaciones-para-la-atencion-integral-de-la-salud-de-nineces-adolescencias-ttnb.pdf>

<p>Mamas</p> <p>Evaluar nivel de desarrollo según los estadios de Tanner.</p> <p>Diferenciar entre ginecomastia³³ y lipomastia</p> <p>Observar utilización de vendas, fajas o cintas adhesivas para el ocultamiento de mamas.</p> <p>Genitales</p> <p>Evaluar la oportunidad de realizar su inspección. Si no se pudiera, pedir que indique desarrollo observando el orquidómetro y/o gráficos de Tanner.</p> <p>Observar distribución de vello. Preguntar cómo se siente al respecto.</p>	<p>Nódulos y asimetrías mamarias, así como secreción por el pezón requiere avanzar en la evaluación diagnóstica.</p> <p>Pubertad precoz o tardía³⁴.</p> <p>Si lo sugiere la anamnesis evaluar realizar examen vulvovaginal y de las características del flujo.</p> <p>Ante la presencia de fimosis, aumento de tamaño y consistencia testicular, asimetrías, sensación de peso, dolor testicular y varicocele consulta con especialista.</p> <p>Vello con distribución androgénica en genotipo XX</p>
---	--

Es importante no unir corporalidad con identidad de género. Tener presente la posibilidad de que les adolescentes no se identifiquen con el género asignado al nacer, y sean trans o no binaries³⁵. Tener presente también la realidad de las personas intersex para poder acompañar la pubertad y porque es una etapa en la que puede detectarse esta condición³⁶.

Ofrecer la posibilidad de brindar información sobre distintas alternativas de modificaciones corporales (entre ellas la hormonización) cuando se detecten incomodidades o deseos relacionados con la vivencia del género³⁷.

CABEZA Y CUELLO

Observación y hallazgos

Importancia. Alertas

³⁸ Se recomienda colocar los optotipos a la altura de la cabeza del adolescente y a 3 metros de distancia.

³⁹ Para más información consultar: Sordera y pérdida de audición, OMS. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>



SUGERENCIAS PARA LA PRÁCTICA

- **Recomendar control oftalmológico anual.**
- **Recomendar control odontológico anual. Brindar información sobre la importancia del cepillado.**
- **Informar acerca del trauma acústico**, de que la pérdida de audición por prácticas auditivas perjudiciales es acumulativa e irreversible, pero se puede prevenir. **Brindar recomendaciones para la prevención:**

Mantener el volumen bajo:

- Respetar los niveles seguros de exposición al ruido y que no supere el 60% del volumen máximo.
- Utilizar tapones para los oídos en espacios como boliches, recitales, bares, eventos deportivos y otros lugares ruidosos. Así como en entornos laborales en los que se trabaja con maquinaria ruidosa o se producen explosiones.
- Alejarse de fuentes de ruido fuertes como altavoces y parlantes, entre otros. Trasladarse a lugares más silenciosos dentro de un local.
- Utilizar auriculares que se ajusten bien y, de ser posible, que aíslen el ruido del entorno.

Limitar el tiempo de exposición:

- Hacer breves descansos auditivos.
- Limitar el tiempo diario de utilización de auriculares a menos de una hora al día.
- Existen aplicaciones para ayudar con estas pautas.

<p>Boca Síntomas y signos de enfermedades bucales y sistémicas.</p>	<p>Higiene, caries, deformidades de los maxilares o del paladar, maloclusión. Dolor, gingivorragia, úlceras</p>
<p>Cabeza y cuello Dismorfias, glándula tiroidea, glándulas salivares.</p>	<p>Patologías genéticas, enfermedades tiroideas, hipertrofia de las glándulas salivares en síndromes vomitadores</p>
<p>Partes blandas Adenopatías: tamaño, adhesión, supuración</p>	<p>Adenopatías generalizadas o localizadas (supraclavicular o cervical inferior) que no responden a antibióticos para gérmenes comunes.</p>

OJOS Y OÍDOS

Observación y hallazgos	Importancia. Alertas
<p>Visión Agudeza visual con Tablas de Snellen³⁸. Posición de la cabeza (inclinación o rotación para mirar). Alineación de los ojos. Refiere ver manchas, halos alrededor de las luces o visión de arco iris</p>	<p>Agudeza visual inferior a 7/10 en uno o ambos ojos. Estrabismo. Alteraciones del ojo externo: ptosis, coloboma, exoftalmos, etc. Alteraciones de la motilidad ocular: nistagmus.</p>
<p>Audición³⁹ Dificultad para prestar atención y recordar información presentada vía oral; molestia ante ruidos fuertes; dificultad para escuchar en ambientes ruidosos; poca participación en conversaciones.</p>	<p>Acúfenos o dificultad para oír sonidos agudos como el timbre, el teléfono o el despertador; para entender el habla, sobre todo por teléfono; o para seguir conversaciones en ambientes ruidosos, como restaurantes o reuniones sociales.</p>

TÓRAX Y ABDOMEN

Observación y hallazgos	Importancia. Alertas
-------------------------	----------------------



Semiología cardiovascular. Auscultación. Toma de PA (ver alimentación saludable) 1 vez por año, pulsos periféricos radial y/o humeral y femoral.	Soplo; asimetría o ausencia de pulso; arritmia; presión arterial sistólica o diastólica con percentilo mayor o igual a 90 (promedio de 3 determinaciones) según sexo, edad y talla.
Examen respiratorio, según anamnesis.	Hallazgos como sibilancias, estertores obliga a ampliar búsqueda diagnóstica.
Semiología de abdomen.	Visceromegalias, tumoraciones o dolor obliga a ampliar la búsqueda diagnóstica. Hernias inguinales.

APARATO LOCOMOTOR

Observación y hallazgos	Importancia. Alertas
Ver simetría global del cuerpo anterior, posterior y lateral. Inspección estática y dinámica de zona lumbosacra; pelvis y extremidades; maniobra de Adams.	Descartar cifosis- escoliosis, hiperlordosis. Adams positivo: escoliosis o discrepancia de miembros. Afectación de la marcha.

EXAMEN NEUROLÓGICO

Observación y hallazgos	Importancia. Alertas
Orientado por la anamnesis.	Movimientos anormales, parestias y signos focales, entre otros, son criterios de derivación.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

⁴⁰ Actualización del consenso sobre constancia de salud del niño y adolescente para la realización de actividades físicas y/o deportivas. Arch Argent Pediatr 2014;112 (4): 375- 390. Disponible en https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_actualizacion-del-consenso-sobre-constancia-de-salud-del-nino-y-del-adolescente-para-la-realizacion-de-actividades-fisicas-yo-deportivas-73.pdf



Laboratorio: Las pruebas que se deben solicitar en el contexto de un control de salud son mínimas y estarán orientadas por la anamnesis y el examen psicofísico. Se sugieren las siguientes:

- Hemograma: dada la frecuencia de anemia debido al rápido crecimiento, hábitos alimentarios que varían a esta edad y menstruación.
- Glucemia: solo si posee factores de riesgo para desarrollar diabetes o ante sospecha clínica.
- Colesterol total, HDL, LDL, TGL, tamizaje universal de dislipidemias a los 17 años. Antes de esa edad solicitar solo si existen antecedentes familiares o enfermedades predisponentes.
- Informar sobre y ofrecer testeo para VIH (Test de Elisa) y sífilis (VDRL), con consejería pre y post test. Recordar que adolescentes desde los 13 años pueden solicitar el test y recibir el resultado, aunque se aconseja el acompañamiento de alguna persona de confianza. Si se confirma alguna ITS se recomienda realizar estudios para descartar otras ITS incluyendo a su/s pareja/s sexual/es.

Electrocardiograma: Se recomienda realizar si no tiene uno previo. Si el informe es normal, no se repite, salvo que la signosintomatología o alguna intercurencia que afecte el sistema cardiovascular lo amerite. Se recomienda evaluación por cardiólogo si realiza actividad física competitiva⁴⁰.

Papanicolau: No se recomienda su realización en la adolescencia⁴¹. Tam-

⁴¹ La recomendación es realizar a personas con útero a partir de los 25 años. Antes de esa edad la frecuencia de cáncer cervical es baja y los costos pueden ser elevados tanto para la salud de las personas (debido a la alta prevalencia de lesiones preclínicas en este grupo de edad, muchas de las cuales involucionan espontáneamente y pueden generar ansiedad y angustia), como para el sistema de salud. Aquellas lesiones que persistan en el tiempo podrán detectarse posteriormente, debido a la historia natural de la enfermedad, que evidencia una lenta progresión (aproximadamente 10 años). Instituto Nacional del Cáncer (INC) y Agencia Internacional de Investigaciones Contra el Cáncer de la Organización Mundial de la Salud (IARC, OMS). Para ampliar consultar materiales del Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvico-uterino en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/institucional/pnpcc>

poco se debe solicitar como condición para indicar métodos anticonceptivos. En caso que esté indicado, se sugiere explicar a la persona en qué consiste el procedimiento, se puede mostrar el espéculo y despejar dudas previamente.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA INTEGRAL



SUGERENCIAS PARA LA PRÁCTICA

Antes de finalizar el encuentro:

- Consultar sobre dudas previas o que hayan surgido durante el encuentro.
- Destacar la importancia del centro de salud como lugar de escucha, orientación, participación y promoción de la salud.
- Procurar que identifiquen el espacio como un recurso propio al que recurrir siempre que lo deseen o necesiten, entendiendo la atención a la salud como un proceso extendido en el tiempo.
- Acordar próximos encuentros.

Y CIERRE DE LA CONSULTA

El planteo diagnóstico debe tener en cuenta los problemas de salud o inquietudes que motivaron la consulta y lo que haya surgido a lo largo de la misma. Es decir, que la construcción de los problemas o de las situaciones a abordar surge tanto de lo que el equipo de salud identifica como tal, así como de lo que les adolescentes relatan, manifiestan y proponen.

Puede haber más de un diagnóstico y éstos pueden no estar relacionados entre sí. Se debe priorizar según urgencia, gravedad y preocupación



o malestar que genera en le adolescente para un abordaje oportuno. El cierre del encuentro puede hacerse con le acompañante si le adolescente lo desea.

Tomar en cuenta que la salud es integral. Los **problemas de salud no se refieren sólo a problemas físicos: llevarse mal con familiares, no aprobar materias, verse obligado a trabajar a edades tempranas, o no conseguir trabajo también lo son.**

Especificar en la historia clínica las recomendaciones y lo que se acuerda

ORIENTACIÓN PARA LA PRÁCTICA EN SALUD INTEGRAL

CONSULTAS FRECUENTES

Durante la adolescencia el cuerpo se modifica en muchos aspectos como tamaño, forma, vigor y adquiriendo mayor complejidad las funciones. Los adolescentes adquieren un cuerpo nuevo en un corto lapso y llevan adelante un proceso de adaptación e identificación con él⁴². Es por eso que suelen aparecer consultas frecuentes por causas inespecíficas.

50

Cefalea	
Descripción	Alertas y/o recomendaciones
Las cefaleas constituyen el motivo de consulta neurológico más frecuente. Las de tipo migrañosa y tensional son las más frecuentes.	Realizar calendario de cefalea. Alertas: - Intensa y de reciente comienzo. - De curso progresivo. - Se asocia a síntomas neurológicos o a cambios de personalidad. - Se asocia a vómitos o convulsiones.
Dolor abdominal recurrente	
Descripción	Alertas y/o recomendaciones
Los trastornos funcionales son las causas más frecuentes de dolor abdominal crónico. Suele ser difuso y variable en localización. Se asocia a modificaciones del estado emocional o estrés. Son frecuentes la cefalea, mareos, náuseas, eructos y flatulencias.	Alertas: - Dolor localizado o irradiado. - Dolor que despierta durante el sueño. - Vómitos recurrentes. - Sangrado gastrointestinal. - Pérdida de peso involuntario, retardo puberal y/o de crecimiento. - Síntomas extraintestinales. - Alteraciones de laboratorio o de imágenes.

⁴² Salud y bienestar de adolescentes y jóvenes: una mirada integral. Pasqualini, D. Llorens, A. OPS. 2010.

Lumbalgia

Descripción	Alertas y/o recomendaciones
<p>La causa más común es la contractura o distensión de algún tejido blando en la zona lumbar.</p> <p>No está demostrado que se asocie con uso de mochila, tecnologías o ejercicio.</p> <p>Autolimitada (resuelve con o sin tratamiento).</p>	<p>Alertas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Síntomas persistentes (+ 1 mes). - Limitación de la actividad. - Síntomas sistémicos (fiebre, descenso de peso). - Dolor nocturno persistente. - Síntomas neurológicos/ Cola de caballo. - Trauma.

Dolor musculoesquelético de origen no inflamatorio

Descripción	Alertas y/o recomendaciones
<p>Las causas más frecuentes son las relacionadas a sobreuso, traumatismos o síndromes de amplificación de dolor como el dolor de crecimiento.</p>	<p>Alertas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Síntomas sistémicos asociados. - Persistencia del dolor.

Cansancio

Descripción	Alertas y/o recomendaciones
<p>El 70% de los adolescentes refieren somnolencia diurna y la causa más frecuente es un déficit en las horas de sueño. ¿Cuántas horas descansa? ¿Cómo duerme? ¿Comparte la cama con alguien? ¿Utiliza pantallas en la cama? ¿Se despierta durante la noche? ¿Tiene problemas para conciliar el sueño? ¿Se despierta cansado?</p>	<p>Son poco frecuentes las asociaciones con causas orgánicas.</p> <p>Brindar pautas para mejorar el sueño.</p> <p>Tener en cuenta las siguientes pautas sobre el sueño en la adolescencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Requieren entre 8 y 9 horas de sueño. - Es superficial y despiertan fácilmente. - Cambia el ciclo circadiano con somnolencia en las primeras horas de la tarde y estado hiperalerta al anochecer. - Aparece un retraso en la hora de ir a dormir y de despertar.

LA PIEL DURANTE LA ADOLESCENCIA

PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PIEL



SUGERENCIAS PARA LA PRÁCTICA

Dar recomendaciones para la prevención del cáncer de piel⁴³:

- Reducir la exposición a radiación ultravioleta durante toda la vida.
- Evitar exponerse al sol entre las 10 y las 16 horas.
- Protegerse en lugares a la sombra.
- Cubrirse con ropas, sombreros y anteojos de sol.
- Los colores oscuros y las telas de trama cerrada impiden mayor paso de rayos UV, pero suelen ser calurosas. En verano se recomienda el uso de colores claros y prendas holgadas.
- Utilizar protector solar de más de 30 FPS (Factor de Protección Solar).

PREVENCIÓN Y MANEJO DEL ACNÉ

El aumento de andrógenos durante la adolescencia, produce mayor actividad de las glándulas sebáceas de la piel. Además la piel se torna más gruesa y difícil de desprender las células superficiales. En ocasiones, estas células junto con el sebo forman un tapón en la salida de los folículos pilosos, dando lugar a los comedones abiertos y cerrados (“puntitos negros y blancos”). Si se infectan, se progresa al acné inflamatorio (“granitos colorados”). En los casos más graves estos se lesionan, pudiendo dejar cicatrices en la zona. Existe una predisposición genética para desarrollar acné y algunos hábitos pueden empeorar o acelerar su producción.

⁴³ Para ampliar consultar: <https://www.argentina.gob.ar/salud/cancer/tipos/cancer-de-piel>

El tratamiento varía según el tipo de acné y la gravedad del mismo.



SUGERENCIAS PARA LA PRÁCTICA

Recomendar:

- Realizar higiene diaria de la piel con agua tibia/ fría, no en exceso.
- No tocar ni apretar los puntos negros o granitos.
- No fumar.
- Al utilizar maquillaje, elegir productos no comedogénicos y limpiar la piel al finalizar el día.
- Los tratamientos siempre deben ser indicados por profesionales.

TATUAJES



SUGERENCIAS PARA LA PRÁCTICA

- Acompañar para que no se realice por impulso o bajo presión por ser una marca permanente, analizando previamente el tamaño, motivo y lugar del cuerpo donde se va a realizar.
- Recomendar realizarlo en lugares habilitados y con profesionales que utilicen medidas de asepsia y materiales estériles.
- Chequear vacunas antitetánica y anti hepatitis B.
- Fomentar el compartir la idea con una persona adulta de su confianza que pueda acompañarle.

PERFORACIONES (PIERCINGS)



SUGERENCIAS PARA LA PRÁCTICA

Recomendaciones:

- Informar que el tiempo de cicatrización varía entre 4 a 10 semanas (llegando a tardar más de 6 meses) de acuerdo al sitio donde se colocó. En el ombligo o en los genitales el tiempo de cicatrización es mayor debido al roce con las prendas.
- Pesquisar cicatrización queloide. En esos casos, no es aconsejable la práctica de piercings o tatuajes.
- Informar acerca de las complicaciones (ocurren en un 17% de los casos):
 - Infecciones: mayor riesgo en ombligo y cartílago de la oreja.
 - Traumatismos: lengua, cejas, ombligo, pezones, labios, genitales, son las zonas más expuestas al arrancamiento por el roce o tracción, o porque el adorno se engancha con facilidad en la ropa.
 - Sangrado: más frecuente en la lengua.
 - Reacciones alérgicas, dependiendo del material. Se sugiere utilizar acero quirúrgico u oro. A veces el acero quirúrgico puede venir mezclado con níquel y ocasionar dermatitis.
 - Los piercings orales (lengua y labios) pueden producir retracción de la encía, fracturas dentales y resorción ósea mandibular.
- Informar que los piercings genitales pueden romper el preservativo.





SUGERENCIAS PARA LA PRÁCTICA

- Dar pautas sobre signos de infección:
 - Lavar las manos con agua y jabón antes de limpiar el área perforada, 1 a 2 veces por día hasta que la piel cicatrice (lavar en exceso irrita la zona).
 - No utilizar cremas antibacterianas (no permiten que el aire llegue a la perforación, y atrapan bacterias).
 - No utilizar alcohol o agua oxigenada para limpiar el área: ambos productos secarán la piel.
 - Enjuagar el área luego de hacer gimnasia, dado que la transpiración puede irritar la perforación.
 - Usar ropa limpia y suave si la perforación es en el ombligo. Evitar usar jeans porque pueden ser irritantes. Ropa suelta para permitir una adecuada aireación de la zona.
 - Si la perforación es en la lengua o boca: enjuagar después de cada comida, con un enjuague antibacteriano libre de alcohol o solución salina y visitar al odontólogo para chequeos regulares. Una perforación en la boca aumenta el riesgo de lesión en encías o dientes o de reabsorción ósea mandibular.

VELLO CORPORAL

La cantidad de vello y su color depende de diversos factores. Las exigencias sociales con respecto al vello cambian según la época. Existen mandatos de género dominantes que exigen a las mujeres estar sin pelos para "verse bien y ser más femeninas". Todos los métodos de depilación pueden ser usados, siempre y cuando le adolescente *así lo desee*.

Cada adolescente debe poder decidir si quiere o no depilarse, y cuándo es el momento. Al igual que en otros aspectos, es importante reconocer lo que desean ya que muchas veces la inquietud surge de una persona adulta.

Es importante prestar atención durante el examen físico a la aparición de vello en zonas andrógeno dependientes en personas XX: en estos casos, preguntar cómo se siente al respecto y evaluar la oportunidad de solicitar estudios hormonales para detectar patología endocrinológica.

SUDOR

Al inicio de la pubertad se produce un aumento de la sudoración. El sudor en sí mismo no tiene olor. Lo adquiere cuando entra en contacto con bacterias (de la piel, ropa o calzado) y dependerá del tipo de bacteria involucrada. La higiene y algunos hábitos pueden ayudar a disminuir estos olores.



SUGERENCIAS PARA LA PRÁCTICA

Brindar recomendaciones de higiene y hábitos para evitar la proliferación de bacterias:

- Bañarse diariamente.
- No usar dos días seguidos el mismo calzado.
- Evitar la ropa o medias con nylon, preferir las de algodón.

SALUD MENSTRUAL

La menstruación es un proceso que generalmente se manifiesta en personas con útero y sucede durante unos 35-40 años.

En los últimos años, la gran cantidad de investigaciones desde diversos ámbitos de estudios y la mayor difusión mediática y repercusión del “activismo menstrual”⁴⁴ -que se desarrolla a nivel global- habilitaron debates y reelaboraciones sobre los modos de entender y vivir la menstruación.

Sin embargo, según el contexto social, cultural y las edades, todavía persisten miradas negativas (sostenidas por publicidades y creencias) y estigmas. Es algo que debe ser ocultado, que da vergüenza o temor y sobre lo que existe mucho desconocimiento (por ejemplo sobre cómo gestionar la menstruación). Estas ideas negativas sobre la menstruación pueden incluso demorar diagnósticos clínicos.



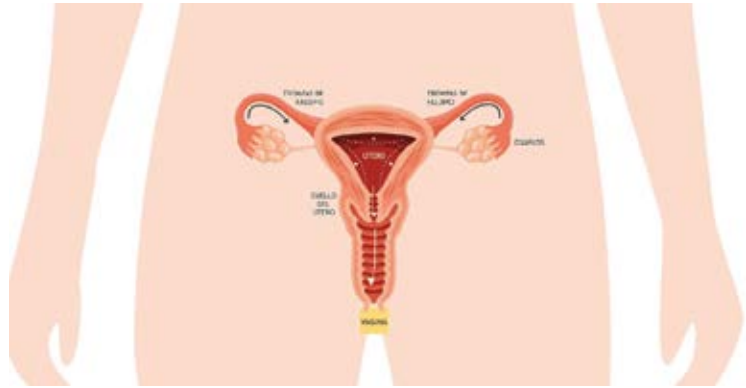
SUGERENCIAS PARA LA PRÁCTICA

A continuación aparecen algunas falsas creencias ligadas a la menstruación:

- Si no tuvo relaciones con penetración no puede usar tampones.
- Si estás anémica no menstruás.
- Si tomás jugo de limón se puede cortar la menstruación.
- Si la menstruación no viene, la sangre se acumula en la cabeza o la panza.
- No se puede mantener relaciones sexuales durante la menstruación.
- No se puede lavar la cabeza o bañar mientras se está menstruando.
- Cuando *empezás a menstruar te transformas en “mujer”*.

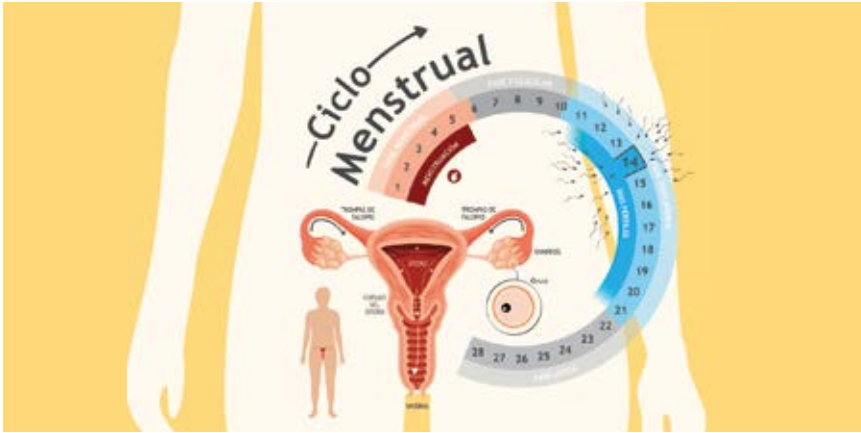
Identificar en el intercambio con les adolescentes si alguna/s de esta/s, u otras, falsas creencias están presentes en su entorno y brindar información.

⁴⁴ Como ejemplo “Period. End of sentence”, Rayka Zehtabchi y Melissa Berton. Ganador del Oscar 2019 a mejor documental.



El **ciclo menstrual** es la serie de cambios que se repiten cíclicamente en las personas con útero y que comienza durante la pubertad. La **menstruación** es un evento concreto de este ciclo y el primer día de sangrado (día 1) se utiliza para marcar el inicio de un nuevo ciclo. Por una cuestión didáctica, se establece que dura 28 días aproximadamente, pero puede suceder en períodos con un rango de 21 a 35 días. Cada ciclo presenta variaciones individuales y relacionadas a distintas situaciones (emociones, viajes, variaciones en la alimentación, situaciones estresantes, cuadros clínicos) sobre todo los 3 primeros años posteriores a la menarca; aparece con variaciones personales, a los 2-3 años del comienzo del desarrollo puberal.

La duración habitual de la menstruación es de 2 a 7 días. Aproximadamente a mitad del ciclo se produce la **ovulación**. Durante el transcurso del ciclo, el endometrio se engrosa y si no hay fecundación se desprende. La sangre es el vehículo para transportar el endometrio desprendido, hormonas y otros componentes desde el útero, a través de la vagina, hacia el exterior del cuerpo, comenzando así otro ciclo de renovación endometrial.



SUGERENCIAS PARA LA PRÁCTICA

Ante consultas habituales como: "No soy regular, hay meses que no me viene", "Me vino dos veces en un mes", "No me viene el mismo día", puede ser útil mostrar un calendario para aclarar:

ENERO							FEBRERO							MARZO						
D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S
1	2	3	4	5	6	7				1	2	3	4				1	2	3	4
8	9	10	11	12	13	14	5	6	7	8	9	10	11	5	6	7	8	9	10	11
15	16	17	18	19	20	21	12	13	14	15	16	17	18	12	13	14	15	16	17	18
22	23	24	25	26	27	28	19	20	21	22	23	24	25	19	20	21	22	23	24	25
29	30	31					26	27	28					26	27	28	29	30	31	

Al transcurrir los ciclos y con un acompañamiento que valore la experiencia (propia y de otras personas menstruantes), es posible aprender a distinguir lo que sucede en el cuerpo. Así, el calendario menstrual sirve para saber cuándo se producirá el sangrado, y también para registrar

otras experiencias relativas al ciclo menstrual (variaciones en el sueño, en el deseo sexual, en el apetito, niveles de energía, síntomas premens-
truales, etc).

Es útil pensar junto con los adolescentes los eufemismos que se utilizan para nombrar la menstruación: *estar indispuesta, esos días, la regla, estar enferma, la enfermedad del mes, días femeninos* y las connotaciones negativas de los mismos: vergüenza, íntimo, oculto, no se puede nombrar.

También podemos problematizar y discutir los discursos sociales asociados a la primera menstruación como: "hacerse señorita", "convertirse en mujer", "poder tener hijos", "tené cuidado, te podés quedar embarazada".
¿Qué pensamos sobre la menstruación? ¿Qué significa? ¿Qué sentimos? ¿Qué sabés? ¿Cómo pensás que va a ser? ¿Tenés miedo o vergüenza?

SITUACIONES PARA CONSIDERAR SEGUIMIENTO

- Amenorrea primaria: Se considera cuando una adolescente con útero no ha comenzado a tener menstruaciones a los 15 años.
- Amenorrea secundaria: Ausencia de menstruaciones durante 3 meses consecutivos. Evaluar embarazo y situaciones de abuso/violencia sexual.
- Dismenorrea:
 - Primaria: es la más frecuente. Se presenta con dolor difuso, bilateral y de corta duración. Comenzar a problematizar el concepto de "dolor como normal", sobre todo en un proceso fisiológico. Recomendar: ejercicios, calor en la zona, relajación y descanso. En segundo lugar, AINEs. No debería ser una recomendación habitual el uso de ACOs (a no ser que sea parte de una elección de cuidado anticonceptivo).
 - Secundaria: es causada por patologías específicas. Evaluar seguimiento.



- Hemorragia uterina disfuncional (HUD): generalmente asociada a ciclos menstruales anovulatorios por inmadurez del eje hormonal.

GESTIÓN MENSTRUAL

Generalmente, la educación sobre la menstruación es relegada a profesionales de la industria de la "higiene femenina" o asociada a consultas ginecológicas por temas de reproducción, y se aborda escasamente desde espacios de Salud o Educación. La orientación en esta temática debe extenderse a todo equipo de salud que trabaje con adolescentes. Es fundamental brindar información completa y positiva. Trabajar sobre la "vergüenza social" aprendida ante la posibilidad de manchar la ropa y evaluar el acceso a productos de gestión menstrual⁴⁵ y elementos de higiene como agua corriente o espacios de privacidad.

¿Qué son los productos para la gestión menstrual?

Sirven para recoger la sangre de la menstruación. Pueden ser utilizados desde la primera menstruación y sin relación con el inicio de las relaciones sexuales. La elección será según comodidad y preferencias individuales. Habilitar la posibilidad de experimentar con varios de ellos para descubrir cuál es el que se adapta mejor a cada una. Para eso es necesario contar con información sobre su forma de uso y cómo conseguirlos.

¿Qué opciones hay disponibles?

Productos que se colocan en la vagina (internos): tampones con y sin aplicador (desechables), copas menstruales (reutilizables).

Productos en la ropa interior (externos): toallas (desechables o de tela reutilizables) y bombachas menstruales. Para evitar irritaciones y alergias, elegir "sin perfume". No se recomienda el uso de "protectores diarios".

⁴⁵ Proyecto de Ley: Provisión gratuita de elementos para la gestión menstrual, presentado el 2/5/17 en HCDN.



SUGERENCIAS PARA LA PRÁCTICA

- Brindar información y aclarar dudas idealmente desde antes de la menarca.
- Brindar información en espacios de salud y educación en clave de promoción, a todos los niños y adolescentes.
- Valorar información transmitida por madres, abuelas, hermanas.
- Tener en cuenta las diversidades corporales y sus vivencias: hablar de personas o cuerpos menstruantes y no exclusivamente de “mujeres”.
- Dar espacio para explicitar experiencias y sensaciones en relación a la menstruación.
- Garantizar acceso a productos y espacios para poder gestionar la menstruación adecuadamente.
- Repensar el vocabulario que se utiliza al hablar sobre menstruación.
- Generar un discurso positivo sobre la menstruación.
- Deconstruir mensajes sobre vergüenza por menstruar, disminución de capacidades durante la menstruación, temor a filtraciones y manchados.
- Entender la menstruación como un proceso fisiológico, como un signo de salud en cuerpos con útero.
- Evitar suponer a la maternidad como fin único.
- Considerar la posibilidad de que los conceptos de “hacerse mujer” asociado a “lo oculto, privado y vergonzante” favorezca situaciones de abuso/violencia sexual.

ALIMENTACIÓN ADECUADA

El acceso a una alimentación adecuada⁴⁶ y nutritiva y al agua segura⁴⁷ es un derecho indispensable para garantizar el derecho a la salud. Podemos pensar la alimentación de forma integral, entendiendo que es aquella que aporta todos los nutrientes y la energía necesaria para que cada persona pueda llevar adelante las actividades diarias y mantenerse sana; respetando los gustos, hábitos y cultura de cada persona, familia y/o comunidad, que no contenga sustancias nocivas y que contemple la sostenibilidad del acceso a los alimentos de las generaciones presentes y futuras (ONU, 1999).



PARA PENSAR EN EQUIPO

¿Por qué no todas las personas comen lo mismo? ¿Cuáles son los factores que influyen para decidir qué es lo “comestible”? ¿Todas las personas comen en cualquier circunstancia? ¿Todas las personas entienden lo mismo sobre “alimentación saludable” y “comida”?



PARA AMPLIAR

- Imágenes realizadas por el fotógrafo Gregg Segal, disponibles en: <https://www.greggsegal.com/P-Projects/Daily-Bread/5/caption>

⁴⁶ Disponibilidad de alimentos en cantidad y calidad suficientes para satisfacer las necesidades alimentarias, sin sustancias nocivas y aceptables para una cultura determinada; y la sostenibilidad del acceso a los alimentos de las generaciones presentes y futuras. (ONU, 1999) y diversos tratados internacionales, especialmente Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC).

⁴⁷ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 15, define el derecho al agua como el derecho de todos a disponer de agua suficiente, salubre, aceptable, accesible y asequible para el uso personal y doméstico.

Los procesos involucrados en el acto de comer van más allá de lo biológico y lo individual, y de la mera función de incorporar nutrientes para saciar el hambre. Lo que comemos está influenciado por experiencias, aprendizajes y sensaciones y relacionado con aspectos colectivos, sociales y culturales.

Cada cultura construye un sentido y significados en torno a la comida y los sabores, a su vez relacionados con la identidad y el sentimiento de pertenencia de las personas. Por eso, debemos pensar a la alimentación en el marco de su sistema alimentario, entendido como el proceso que abarca el acceso a la tierra, agua, medios de producción, formas de producción, distribución y consumo de alimentos. Articulando con el sector agropecuario e incluyendo el destino de los residuos. Implica pensar, también, en patrones de consumo y demanda por parte de los diferentes sectores de la sociedad de acuerdo con marcos geográficos e históricamente situados.

Son diversos los factores que interactúan de manera compleja, haciendo que no exista una única forma correcta de alimentarse y determinando los modelos dietarios personales.



PARA PENSAR EN EQUIPO

¿Cómo se resuelven las tareas vinculadas a la alimentación en nuestros espacios cotidianos? ¿Cómo se accede a los alimentos? ¿Quién/es decide/n qué alimentos se consumirán? ¿Quiénes se encargan de preparar los alimentos, servir la comida y lavar los platos? ¿Sabemos cómo ocurre esto en las familias y comunidades con las que trabajamos?

A la hora de hablar de alimentación de forma integral, se pueden contemplar las siguientes dimensiones:

1. **Biológica:** está relacionada con la ingesta de nutrientes a través de los alimentos y su relación con las funciones del organismo.

2. **Afectiva/vincular:** explica la importancia que tienen los lazos sociales en la construcción de nuestras prácticas alimentarias desde el inicio de la vida, ya que aprendemos a reconocer y gustar de la comida en el marco de un grupo. Así, la familia, la escuela, el comedor comunitario y la juntada con amigos, entre otros, forman parte de la multiplicidad de experiencias en las que les NNyA activamente construyen aprendizajes alimentarios. También en esta dimensión se puede identificar la manera en que los estados de ánimo (la ansiedad, la tristeza, el enojo) repercuten en nuestra forma de alimentarnos⁴⁸.

3. **Socio-cultural:** da cuenta que el proceso de alimentación está determinada por factores macro sociales: la religión, la educación, el refuerzo o la problematización de estereotipos de género y la publicidad y marketing. Es importante destacar el vínculo entre la alimentación y la distribución de las tareas de cuidado, que históricamente, han recaído sobre las mujeres (cis y transgénero) y otras identidades feminizadas. Sin embargo, no son registradas como trabajo en las teorías económicas o estadísticas dominantes, ni en nuestras propias ideas de qué es y qué no es el trabajo (dado que asociamos trabajar a "trabajar por un salario"). Esto oculta profundas desigualdades según clase social, el territorio donde se viva, las oportunidades en el mercado laboral, y las posibilidades de las personas que ejercen las tareas de cuidado en el hogar⁴⁹.

4. **Factores económicos:** la cantidad y calidad de los alimentos elegidos depende en gran medida de los precios, los ingresos, las posibilida-

⁴⁸ La ingesta emocional se define conceptualmente como el comer en respuesta a estados afectivos, generalmente vinculados a emociones negativas.

⁴⁹ Esquivel V., Faur E., y Jelin E. (2012). Las lógicas del cuidado infantil. Entre las familias, el Estado y el mercado. 1a ed - Buenos Aires.

des económicas para acceder a ellos y de la disponibilidad.

5. **Publicidad:** incide en las elecciones alimentarias y en las formas en que consumimos los alimentos. Frecuentemente se transmite información confusa y/o engañosa sobre los alimentos, sus componentes y su impacto en la salud. Se busca instalar que determinados productos son de mayor calidad, a la vez que transmiten la ilusión de que su consumo otorga felicidad, prestigio, aceptación o que son necesarios para practicar deportes, etc. La población de niños y adolescentes es la más vulnerable, en tanto transita un proceso de desarrollo y formación de prácticas de consumo, y, dependiendo de las edades, tienen menos herramientas para discriminar la posible información engañosa. El impacto que tiene la publicidad, se magnifica cuando está dirigida a niños y adolescentes, para quienes se emplean distintas estrategias como: personajes famosos, influencers, juguetes y canciones en los medios a los que están expuestos. El discurso científico y médico también aparece recomendando o avalando ciertos alimentos que no siempre son saludables, contribuyendo a mensajes que son confusos.⁵⁰

No es conveniente considerar ninguno de estos factores como algo lineal o excluyente, ya que es el entramado lo que condiciona las elecciones y el acceso a los alimentos.

La malnutrición con exceso de peso se encuentra en aumento, a diferencia de la malnutrición con bajo peso, cuya tendencia es descendente⁵¹. El sobrepeso y la obesidad⁵² en la adolescencia, aumenta las posibilidades de la obesidad en la adultez y el mayor riesgo asociado de sufrir enfermedades cardiovasculares, diabetes y cáncer entre otras⁵³.

⁵⁰ UNICEF (2021) Exposición de niños, niñas y adolescentes al marketing digital de alimentos y bebidas en Argentina: Resumen ejecutivo. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: <https://www.unicef.org/argentina/informes/exposicion-ninos-ninas-adolescentes-marketing-digital-alimentos-bebidas>.

⁵¹ En Argentina, del 2007 al 2012 el exceso de peso pasó de 24,5% a 28,6% aumentando a medida que la edad es mayor y afectando al 37% de los chicos de 10 a 19 años, con una importante variación entre provincias (MSAL, 2018) y por género (afecta más varones que mujeres).

⁵² Si bien la obesidad es considerada una patología, un patrón alimentario inadecuado es solo una de las causas.

⁵³ Guía de entornos escolares saludables para prevenir la obesidad Argentina 2019.

La alimentación, el ejercicio y el disfrute del tiempo libre dependen de cada adolescente (de sus gustos, posibilidades, etc.) y de circunstancias como la disponibilidad de alimentos saludables, la accesibilidad a espacios de recreación, servicios de salud, etc. **Más allá de brindar recomendaciones generales de alimentación y actividad física, es necesario conversar sobre formas de vincularse con el alimento, sobre cómo perciben su cuerpo y sobre los hábitos que colaboren en mejorar su salud. También deben problematizarse la naturalizada presencia de productos ultraprocesados y su publicidad, visibilizando su impacto negativo en la salud⁵⁴.**



SUGERENCIAS PARA LA PRÁCTICA

En las consultas:

- Estimular hábitos de comensalidad: recomendar respetar horarios de las comidas, promover el encuentro entre convivientes durante las comidas y aprovechar para compartir experiencias.
- Fomentar la tranquilidad proponiendo evitar el televisor o el celular mientras se come. Sugerir la sobremesa como hábito.
- Recomendar realizar cuatro comidas diarias (desayuno, almuerzo, merienda, cena) y dos colaciones, en lo posible caseras y reduciendo el uso de sal. Enfatizar el desayuno como comida importante en la rutina diaria.
- Recomendar servir porciones en cantidades no excesivas y no promover la obligación de comer todo lo que hay en el plato.
- Estimular que les adolescentes se encarguen de los alimentos (hacer las compras, elegir comidas, cocinar).



⁵⁴ La ingesta emocional se define conceptualmente como el comer en respuesta a estados afectivos, generalmente vinculados a emociones negativas. Piaggio, 2016.



SUGERENCIAS PARA LA PRÁCTICA

- Educar para la toma de decisiones y la elección de opciones más saludables.
- Brindar pautas para la preparación y el consumo más saludables:
 - Variar el color, la forma y el sabor de los alimentos preparados y servidos en el hogar y la modalidad de cocción, evitando frituras y salteados.
 - No agregar cremas, grasas o almidones a la comida (salvo bajo prescripción médica).
 - Acompañar las comidas con la ingesta de agua segura. Se sugiere tomar 2 litros por día (8 vasos). Evitar las bebidas saborizadas y gaseosas en todo momento.
 - Consumir todos los grupos de alimentos en las comidas del día (carne, frutas, verduras, cereales, legumbres, lácteos, etc). Si dividimos la superficie del plato se sugiere que la mitad contenga vegetales, un cuarto proteínas y un cuarto cereales/legumbres.
 - Consumir 5 porciones de frutas/ verduras diarias.
 - Limitar la ingesta de golosinas, snacks, galletitas dulces, postres lácteos, por el alto contenido de azúcares refinados y conservantes.
- Alentar otras formas de diversión, como juegos activos; favorecer actividades en clubes de barrio o espacios sociocomunitarios. Aconsejar disminuir la cantidad de horas transcurridas frente a pantallas y aumentar la ayuda en las tareas hogareñas.
- Fomentar el uso de bicicletas o caminatas; uso de escaleras en lugar de ascensor⁵⁵.

⁵⁵ Actividad física, OMS. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

está conformado por alimentos que no aportan nutrientes esenciales y que no se aconseja incorporar en la alimentación diaria. Su consumo en exceso daña nuestra salud aumentando las posibilidades de tener malnutrición asociada al sobrepeso y obesidad y diabetes e hipertensión, entre otras enfermedades.



SUGERENCIAS PARA LA PRÁCTICA

En otros ámbitos:

- Fomentar el debate y las intervenciones a nivel comunitario e institucional: ¿qué pasa cuando no hay agua potable? ¿qué pasa cuando no hay acceso material a alimentos de calidad?
- Promover ambientes alimentarios sanos en las escuelas y otras instituciones (comedores y kioscos).
- Realizar actividades de promoción de la alimentación saludable.
- Evitar la relación entre alimentos no saludables y "momentos especiales", como mecanismo para alejarlos del consumo cotidiano.
- Promover la adecuación del espacio público: clases abiertas de educación física en plazas, senderos aptos para caminar, guardabicicletas, instalación de gimnasios al aire libre, disponibilidad de bebederos con agua segura.

ALIMENTACIÓN VEGETARIANA

Actualmente no existen datos oficiales sobre la cantidad de personas que adoptan una alimentación vegetariana u otras variantes, aunque indirectamente se registra un mayor interés en ellas. Es importante conocer la motivación para la elección de este tipo de alimentación: consideraciones éticas, cuestiones medioambientales, factores religiosos, razones de salud o moda, ya que éste influirá en el patrón de los alimentos elegidos.



Las dietas vegetarianas **bien planificadas** son adecuadas durante todas las etapas del ciclo de vida, incluyendo embarazo, lactancia, infancia, adolescencia y para atletas. Si un adolescente decide optar por este tipo de alimentación, debe ser provisto de educación y orientación por un profesional de la nutrición para asegurar una alimentación vegetariana nutritiva y adecuada, que satisfaga las recomendaciones de nutrientes⁵⁷. Las dietas vegetarianas restrictivas, monótonas y mal planificadas son insuficientes en términos de provisión de nutrientes y pueden ser perjudiciales para la salud a largo plazo. En estos casos se debe considerar el uso de suplementos y alimentos fortificados. Las personas vegetarianas embarazadas, en período de lactancia y aquellas que estén planeando un embarazo deben asegurar una correcta ingesta de vitamina B12.

CONSUMO DE SUSTANCIAS

En la sociedad de consumo que habitamos, producimos, usamos, destruimos objetos y bienes a un ritmo feroz, de una forma naturalizada y banalizada.

¿Cómo concebimos los consumos? ¿Cómo pensamos la relación de los adolescentes con algún consumo en particular, como las sustancias psicoactivas⁵⁸? ¿Pensamos en el modo en que el “mundo adulto” se vincula con las drogas?

Abordar los usos de drogas en la adolescencia requiere considerar no sólo qué usan, sino cómo, entendiendo que las sustancias o drogas forman parte de prácticas sociales, de las personas, en diferentes escenarios y con diferentes sentidos. Es necesario revisar los mensajes que

⁵⁷ Los nutrientes potencialmente preocupantes en la alimentación vegetariana son la vitamina B12, ácidos grasos omega 3, hierro, calcio, vitamina D, zinc y en menor medida las proteínas y el yodo.

⁵⁸ No sólo sustancias ilegales sino cualquiera que produzca efectos sobre el sistema nervioso central, con la capacidad de modificar el estado del ánimo y la percepción

generamos, las prácticas y experiencias que sostenemos como adultos frente a adolescentes para poder pensar las intervenciones en salud.

Las relaciones que las personas mantienen con las sustancias no son todas iguales. Distinguir las es fundamental para proponer acciones de prevención, articular discursos eficaces en una consulta, decidir una derivación, y/o regular la alarma con la que se miran los usos de drogas.

Los usos **experimentales** forman parte de la biografía de casi todos los seres humanos. Los usos **ocasionales** e incluso los **habituales**, aunque pueden ser problematizados o vistos con cierta alerta respecto a su evolución, forman parte de los hábitos y costumbres de muchas personas, familias y grupos humanos. En el caso de las **relaciones dependientes** con las sustancias es necesario afinar la mirada y pensar en intervenciones que, en el caso de adolescentes, acorten en el tiempo esas prácticas y que generen el menor daño posible.

Durante la adolescencia no es lo mismo el uso de drogas en la soledad de una habitación, que en situaciones grupales, donde se construyen sentidos e identidades. Los riesgos tampoco son los mismos si el consumo es en ámbitos públicos o privados. Las leyes, las normas y valores, el contexto social y económico también influyen al valorar las relaciones con las sustancias.

Hay que considerar ciertos elementos para evaluar el tipo de relación que sostienen los adolescentes con las situaciones de consumo: la **sustancia en sí**; las **características personales** y las **circunstancias** que le rodean a quien la usa; **cómo es ese uso** (dosis, frecuencia, modo de administración y de combinación entre sustancias); y los **escenarios sociales**, institucionales o grupales en que el uso de drogas sucede.



Fuente: Elaborado en base a SEDRONAR, 2022

El **uso problemático** de una sustancia es aquel en que la combinación de los elementos: **qué, quién, cómo, cuándo y dónde**, devienen en un problema que puede afectar la salud, las relaciones afectivas, las relaciones sociales secundarias como el trabajo, la escolaridad o la participación en una organización social, o las relaciones con la autoridad y la ley. Es decir, lo importante es el modo en que se relacionan estos elementos en una situación concreta. Por eso **“lo problemático” es siempre situacional**, y esto es siempre temporal y modificable. Los consumos de una sola vez, o de una primera vez, pueden ser problemáticos en situaciones particulares. Un ejemplo de ello es el consumo episódico excesivo de alcohol (CEEA) que se trata de un consumo de alcohol intenso (más de 5 UNes=60 Gr/cc alcohol puro/ 5 latas de cerveza/ 5 vasos de vino) que ocurre en horas. Es decir un consumo que por única vez, puede ser problemático.

Evaluar correctamente las situaciones es tarea de los equipos de salud, para poder distinguir el modo de actuar, informar haciendo énfasis en los riesgos y prácticas de cuidado o involucrando a otros en el abordaje.

Los equipos del primer nivel de atención, por su relación con la comunidad, la mirada integral sobre los problemas de salud y la elaboración de respuestas colectivas, pueden alojar a adolescentes que demanden atención.

⁵⁹ Elaborado en base a materiales de Intercambios AC, disponible en: <https://www.intercambios.org.ar/publicaciones.html> y en <https://www.intercambios.org.ar/materiales.html>



SUGERENCIAS PARA LA PRÁCTICA

Algunas sugerencias:

- **Acompañar. No prejuizar ni “retar”.** Nuestra mirada, disposición corporal y escucha son determinantes para generar un vínculo de confianza. La disponibilidad de los profesionales a escuchar, reconocer y aceptar a cada adolescente en su singularidad es garantía de accesibilidad a los servicios de salud.
- Fortalecer los **aspectos promocionales**, habilitando la circulación de información de manera asertiva. Ejemplo: información sobre cómo reducir los riesgos y daños en el consumo de sustancias. Para el alcohol: hidratación, alimentación y no mezclas. Para el cannabis: alimentación, probar una vez y esperar efectos, no precipitarse, consumo alejado de situaciones que requieran concentración y precisión. Para la pasta base: alimentación, hidratación, no compartir instrumentos de aspiración. En todos los casos el principio es **“Mejor no consumir. Si lo vas a hacer que sea con menos riesgos”**.
- Proponer **estrategias grupales** para trabajar normas de cuidado en situaciones de consumo (sostener la solidaridad grupal no dejando solo a ningún integrante del grupo).
- Recuperar y reforzar las formas en que los grupos ya tienen establecidos ciertos cuidados entre pares. Como cuando acuerdan: *“si vamos juntos, volvemos juntos”*.
- Problematizar las miradas adultocéntricas. ¿Qué sentido y qué función ocupa el uso de drogas en adolescentes? Abrir la escucha para correrlos de mirar el uso de drogas solamente como un problema.
- Evaluar. Cuando se requiera **tomar decisiones vinculadas a la asistencia**, primero se debe distinguir la complejidad de la situación: el sostenimiento de actividades y relaciones, la soledad o el grupo como contexto del uso, el tipo de sustancia consumida y la frecuencia, los antecedentes generales de salud,



INMUNIZACIONES

El cumplimiento de los esquemas de vacunación vigentes en la adolescencia es un modo de contribuir a garantizar el derecho a la salud⁶⁰. Para lograr llegar a esta población es necesario repensar los enfoques tradicionales. Algunas intervenciones sanitarias, como controles de salud, consultas odontológicas, estudio de la visión o promoción de actividad física, son adecuadas para su realización simultánea con la vacunación⁶¹.

¿Cuál es el beneficio de la vacunación en la adolescencia?

1. Algunas vacunas recibidas en la infancia pierden su respuesta inmunológica con los años, por lo que justifica la aplicación de refuerzos durante la adolescencia. Ej. vacuna triple bacteriana acelular.
2. Evitar enfermedades a edades mayores. Ej. la vacuna contra VPH previene cáncer cuello de útero y otros cánceres.
3. Es una oportunidad para completar esquemas de vacunación, como las vacunas contra hepatitis B, sarampión y rubéola⁶².

Una de las **barreras** más importantes para la vacunación en adolescentes es el escaso contacto que tienen con el sistema sanitario. Por eso es fundamental evitar oportunidades perdidas de vacunación⁶³.

Otras barreras son la falta de conocimiento sobre enfermedades y su prevención a través de las vacunas, la falta de recomendación y de re-

⁶⁰ Dado que las inmunizaciones son una de las herramientas preventivas más importantes con las que cuenta el sistema de salud, es necesario aprovechar todos los contactos como oportunidad para ofrecer información y acceso a las mismas.

⁶¹ Estas acciones pueden promover sinergias entre el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) y los programas de atención de la salud dirigidos a los adolescentes WHO. Introducing HPV Vaccine into National Immunization Programmes. 2016.

⁶² Stevens W. Walker D. Adolescent vaccination in the developing world: time for serious consideration? Vaccine 22 (2004) 781–785.

⁶³ Todas aquellas situaciones en las que una persona concurre a una unidad, puesto de salud o son visitados por el equipo de vacunación en su localidad y no se le aplican las vacunas necesarias, a pesar de no tener contraindicaciones. WHO. Metodología para la evaluación de oportunidades perdidas de vacunación. 2014

cordatorio para la vacunación por parte del sistema de salud y factores culturales y religiosos^{64 65 66}.



SUGERENCIAS PARA LA PRÁCTICA

- Reforzar en los equipos de salud el concepto de **vacunación del adolescente**. Deben intervenir médicas, enfermeras, agentes sanitarios, profesionales de salud mental, madres, padres, adolescentes, educadores y otros.
- Hablar con los adolescentes sobre dudas o miedos a las vacunas y brindar información sobre enfermedades específicas prevenibles por vacunas. Para esto:
 - Utilizar información de fuentes confiables.
 - Convocar a personas que tengan influencia positiva en la comunidad para brindar esta información.
 - Aprovechar los recursos y redes sociales de uso habitual de adolescentes.
 - Aprovechar situaciones como eventos sociales, deportivos o salas de espera para **informar y vacunar**. También en clubes y lugares que frecuentan.

La vacunación escolar es una estrategia fundamental para optimizar la efectividad y garantizar una distribución equitativa de salud^{67 68}.

⁶⁴ Bratic JS, Seyferth ER, Bocchini JA Jr. Update on barriers to human papillomavirus vaccination and effective strategies to promote vaccine acceptance. *Curr Opin Pediatr*. 2016 Jun;28(3):407-12

⁶⁵ Bernstein HH, Bocchini JA Jr; COMMITTEE ON INFECTIOUS DISEASES. Practical Approaches to Optimize Adolescent Immunization. *Pediatrics*. 2017 Mar;139(3)

⁶⁶ Ford CA, English A, Davenport AF, Stinnett AJ. Increasing adolescent vaccination: barriers and strategies in the context of policy, legal, and financial issues. *J Adolesc Health*. 2009 Jun;44(6):568-74

⁶⁷ Hardt K, Bonanni P, King S, Santos JI, El-Hodhod M5, Zimet GD, Preiss S. Vaccine strategies: Optimising outcomes. *Vaccine*. 2016 Dec 20;34(52):6691-6699.

⁶⁸ Lehmann CE, Brady RC, Battley RO, Huggins JL. Adolescent Vaccination Strategies: Interventions to Increase Coverage. *Paediatr Drugs*. 2016 Aug;18(4):273-85

¿Cuáles son las vacunas incluidas en el Calendario Nacional y disponibles de manera gratuita y obligatoria para adolescentes?⁶⁹

Las vacunas de calendario correspondientes a los 11 años son: Triple bacteriana acelular (difteria, pertussis acelular y tétanos), vacuna contra el virus papiloma humano (HPV) y meningococo. También chequear esquema recibido y completar si fuera necesario con hepatitis A y B, triple viral y Sabin. Evaluar de manera individual y según la patología de base o si vive en zonas endémicas, la necesidad de aplicar vacunas especiales: varicela, neumococo, gripe, fiebre amarilla y fiebre hemorrágica argentina.

Triple bacteriana acelular (tétanos, difteria, pertussis acelular - dTpa)	Incorporada en 2009. Única dosis a los 11 años y refuerzos de doble adulto (dT) a partir de los 21 años cada 10 años. Se puede administrar con cualquier intervalo desde la última dosis de dT. Desde 2013 se indica en cada embarazo luego de la semana 20ª de gestación.
Hepatitis B	Se incorporó en 2003 para aplicación a los 11 años de no vacunados previamente. A partir de 2012 es universal. Les adolescentes que no hayan recibido o tengan incompleto el esquema deberán iniciarlo o completarlo. Esquema: 3 dosis (0, 1 y 6 meses) y no se reinician.
Virus del Papiloma Humano (VPH)	Incorporada en 2011 para todas las niñas de 11 años nacidas a partir del año 2000 con el propósito de disminuir la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino. En 2014 se amplió para adolescentes de 11 a 26 años que viven con VIH y trasplantados. En 2017 se incluyeron varones de 11 años nacidos a partir del año 2006 por criterios de protección de rebaño y de equidad de género (por ser todos responsables de la transmisión del VPH, así como tener el mismo acceso a los beneficios directos de la vacunación) ⁷⁰ .
Triple viral (contra sarampión-rubéola-parotiditis)	Se recomiendan dos dosis de doble o triple viral después del primer año de vida. Especial hincapié en la inmunización de adolescentes que decidan llevar adelante un embarazo (para disminuir riesgo de síndrome de rubéola congénita).

⁶⁹ Ministerio de Salud de la Nación. Recomendaciones Nacionales de Vacunación 2012.

⁷⁰ Ministerio de Salud de la Nación. Vacunación contra el VPH Lineamientos técnicos 2017. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-09/lineamientos-tecnicos-vacunacion-vph-2017.pdf>

Meningococo	<p>El objetivo es contribuir a la disminución de la incidencia de la enfermedad en el grupo más vulnerable (menores de 5 años no vacunados y especialmente niños menores de dos meses, para los cuales no se cuenta con vacuna).</p> <p>Esta estrategia ofrecería no sólo el beneficio de la protección directa del grupo vacunado, sino también la protección indirecta que genera la disminución en la transmisión de la bacteria hacia la población vulnerable.</p> <p>Esquema en este grupo etario: 1 dosis única de vacuna conjugada tetravalente (A,C,Y,W) a los 11 años de edad⁷¹.</p>
Vacunas exclusivas para zonas de riesgo	<p>Fiebre amarilla: Indicada a los 18 meses de vida con una dosis de refuerzo a los 11 años. Adolescentes no vacunados deben recibir una única dosis⁷².</p> <p>Fiebre hemorrágica argentina: Única dosis a partir de los 15 años.</p>

En el contexto de la pandemia por la COVID- 19 la Argentina instaló un esquema de vacunación escalonado de acuerdo a edades y grupos de riesgo. Para mayor información sugerimos consultar los "Lineamientos técnicos" del Ministerio de salud de la Nación, disponibles en <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna/equipos-salud> y específicamente el documento: "Refuerzos Vacunación contra COVID-19 en niños, niñas y adolescentes" disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-01/refuerzos-vacunacion-contra-COVID-19-en-ni%C3%B1os-y-ni%C3%B1as-adolescentes.pdf>



⁷¹ Ministerio de Salud de la Nación. Vacunación contra meningococo. Lineamientos técnicos 2017. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000927cnt-2017-04_lineamientos-meningo.pdf

⁷² Niños de 18 meses que viven en las zonas de riesgo de nuestro país (Misiones, Formosa y algunos departamentos de Corrientes, Chaco, Salta y Jujuy), con un refuerzo a los 11 años para ese mismo grupo; también mayores de 9 meses que viajen a zonas endémicas deben vacunarse.

ACOMPañAMIENTO A ADOLESCENTES CON SITUACIONES DE SALUD DE EVOLUCIÓN CRÓNICA DURANTE EL PROCESO DE TRANSICIÓN A EQUIPOS DE ADULTES

El término **transición** refiere al proceso por el cual adolescentes y jóvenes con situaciones de salud de evolución crónica, que llevaron adelante un seguimiento pediátrico, continúan su atención en espacios orientados a la atención de adultos.

Requiere de preparación y adaptación paulatina y no termina hasta que le adolescente o joven se haya apropiado del espacio y generado un vínculo con el equipo de salud de adultos. Este proceso requiere respetar tiempos y cumplir pautas previamente acordadas entre adolescentes, familia, referentes significativos y equipo de salud⁷³.



TEXTUAL

"Las recomendaciones o derivaciones de parte del equipo médico, pueden ser experiencias negativas, ya que aquí entran en tensión dos cosmovisiones de lo que es un buen tratamiento, en donde en oportunidades los criterios de excelencia del paradigma médico entran en choque con la búsqueda de empatía de los pacientes."

(Muñoz, 2022)

⁷³ Ver Asociación Española de Pediatría en www.aeped.es/protocolos/

Sin embargo, muchas veces este proceso es dificultoso y ante la escasez de protocolos, suele realizarse a través de redes informales entre profesionales de diferentes instituciones. Así, este proceso se da como una "transferencia", en el mejor de los casos, como un traslado de le adolescente y su información clínica a un espacio de adultes, sin preparación previa, ni cumplimiento de etapas necesarias para que resulte exitoso.



PARA PENSAR EN EQUIPO

¿Quién o quiénes deben encargarse del cuidado/ seguimiento de les adolescentes con situaciones de salud de evolución crónica? ¿Se visualiza el primer nivel como equipos indicados para estos cuidados? ¿Son los equipos del primer nivel facilitadores de los procesos de transición?

Para realizar una transición adecuada, no solo se requiere de servicios especializados en un tercer nivel de atención. Los equipos en el primer nivel de atención son quienes operativizan la continuidad de la atención para la mayor parte de la población, quienes despliegan un vínculo estrecho y prolongado con las familias, las instituciones y organizaciones de las comunidades a las que pertenecen, lo que habilita el mayor conocimiento de las realidades y problemáticas específicas en el terreno. (OMS, 2000:5-6).



TEXTUAL

"El papel de la persona que acompañó durante la infancia aparece como clave en el sostenimiento del tratamiento, tanto de las visitas médicas y de la realización de los estudios como de la toma cotidiana de la medicación."

(Muñoz, 2022)



SUGERENCIAS PARA LA PRÁCTICA

- Identificar espacios, servicios u hospitales de adultos interesados en recibirlos.
- Realizar reuniones entre los equipos, para definir roles. Designar un referente, con quien comunicarse en forma directa y organizada.
- Coordinar acciones para:
 - Generar acuerdos entre los diferentes actores e instituciones.
 - Establecer criterios para llevar adelante el proceso, respetando las individualidades. No se definen puntos de corte estáticos para el comienzo y fin.
 - Asegurar las condiciones para un intercambio dinámico y eficiente entre los equipos con canales de comunicación continuos.
- Evaluar la necesidad y disponibilidad de contar con equipo interdisciplinario abocado a este proceso.
- Le adolescente, su familia y referentes afectivos, deben participar activamente de la planificación de este proceso:
 - Garantizar el contacto previo de le adolescente con el centro y el equipo que le recibirá.
 - Asegurar la continuidad en la provisión de recursos e insumos necesarios.
 - Coordinación de equipos pediátricos y de adultos: visitas conjuntas o alternadas según posibilidades de cada institución, reuniones periódicas y seguimiento.
- Mantener un período de doble seguimiento para incorporar gradualmente el cambio.

HERRAMIENTAS PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA

A continuación, sugerimos los siguientes documentos, para ampliar conceptos y encontrar herramientas de utilidad para la práctica clínica cotidiana. En el Manual del CLAP se encontrará el modelo de Historia clínica del adolescente, junto a una descripción de su llenado. En la “Guía para la Evaluación del Crecimiento Físico” se encontrará la última actualización de tablas de percentilos de peso, talla, IMC. También se encuentran gráficos con estadios de desarrollo puberal de Tanner. En el documento “Interpretación y uso de las nuevas tablas de referencia de presión arterial para niños, niñas y adolescentes” se encuentran actualizadas las tablas de referencia para la presión arterial y recomendaciones para su correcto registro. Se acompañan con los enlaces para facilitar el acceso:

- Sistema Informático del Adolescente (SIA): historia clínica del adolescente y formularios complementarios: instrucciones de llenado y definición de términos. Montevideo: CLAP/ SMR; 2010. Disponible en: <http://www.clap.ops-oms.org/publicaciones/clap1579.pdf>
- Guía para la Evaluación del Crecimiento Físico. 3ª Edición, 2013. Comité Nacional de Crecimiento y Desarrollo. Sociedad Argentina de Pediatría. Disponible en: https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/libro_verde_sap_2013.pdf
- Interpretación y uso de las nuevas tablas de referencia de presión arterial para niños, niñas y adolescentes. PROSANE, Ministerio de Salud de la Nación. 2020. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-04/interpretacion-uso-nuevas-tablas-referencia-de-presion-arterial-prosane-2020.pdf>



- Rotafolio. Salud integral en las adolescencias” Disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/rotafolio-salud-integral-en-las-adolescencias>



BIBLIOGRAFÍA

- Agüero, G.** Concordancia en la medición testicular de varones adolescentes con 3 métodos de orquidometría Arch Argent Pediatr 2021;119(4):251-258. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2021/v119n4a08.pdf>
- Agüero, G et al.** Comportamientos autolesivos en adolescentes. Estudio cualitativo sobre características, significados y contextos. Arch Argent Pediatr 2018;116(6):394-401 / 394
- Aguirre, P.** (2016) Alimentación humana: el estudio científico de lo obvio. SALUD COLECTIVA. 2016;12(4):463-472. doi: 10.18294/sc.2016.1266 Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/scol/2016.v12n4/463-472/es>
- Alazraqui, Mota, Spinelli.** En: Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(12):2693-2702, dez, 2006. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/w9f9HF9bRk9vMzSHYDvymcD/?format=pdf&lang=es>
- Bernstein HH, Bocchini JA Jr.** (2017). COMMITTEE ON INFECTIOUS DISEASES. Practical Approaches to Optimize Adolescent Immunization. Pediatrics. 2017 Mar;139(3)
- Braet, C.; Van Winckel, M.; Van Leeuwen, K.** (1997) Follow-up results of different treatment programs for obese children. Acta Paediatr 1997; 86(4):397-402.
- Bratc JS, Seyferth ER, Bocchini JA Jr.** (2016). Update on barriers to human papillomavirus vaccination and effective strategies to promote vaccine acceptance. Curr Opin Pediatr. 2016 Jun;28(3):407-12
- Consortio Latinoamericano de perinatología, salud de la mujer y reproductiva (CLAP/SMR)** desde OPS/ OMS en 1995. Última modificación en 2009. Disponible en: <https://www.paho.org/clap/dmdocuments/clap1579.pdf>
- Dos Santos Sampaio, A.; Epifanio, M.; Abud Drumond Costa, C.; Bosa; V.L.; Jobim Benedetti, F.; Sarria, E; Goecks Oliveira, S.; Mundstock, E.; Mattiello, R.** (2018). Evidence on nutritional assessment techniques and parameters used to determine the nutritional status of children and adolescents: systematic review. Scielo Brasil. Ciência & Saúde coletiva. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ktzw5SHzjLFtzFrMBwst9vR/?lang=en>
- Esquivel V., Faur E., y Jelin E.** (2012). Las lógicas del cuidado infantil. Entre las familias, el Estado y el mercado. 1a ed - Buenos Aires.



Faur, E.; Jelin, E. (s.f.) Cuidado, género y bienestar, una perspectiva de la desigualdad social. Disponible en https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/26420/CONICET_Digital_Nro.a28c7ca3-1a7a-425b-8c8d-767477595edf_X.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Felitti, K. (2016). "El ciclo menstrual en el siglo XXI. Entre el mercado, la ecología y el poder femenino", en Sexualidad, Salud y Sociedad. Revista Latinoamericana, n. 22, pp. 175-206. Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/92815>

Felitti, K. (2017). "La copa menstrual argentina: ecología, salud, espiritualidad y empresa, RevIISE - Revista de Ciencias Sociales y Humanas, vol. 9, n.10, pp. 37-50.

Felitti, K; Rohatsch, M. 2018. "Pedagogías de la menarquía: espiritualidad, género y poder", Sociedad y Religión, n. 50, vol. XXVIII, pp. 135-160

Ferrandini, D. (2011). Algunos problemas de salud complejos. Disponible en: <https://www.ms.gba.gov.ar/ssps/capacitacion/cursos/ConcepcionesSalud-Ferrandini.pdf>

Ford CA, English A, Davenport AF, Stinnett AJ. (2009). Increasing adolescent vaccination: barriers and strategies in the context of policy, legal, and financial issues. J Adolesc Health. 2009 Jun;44(6):568-74

Hardt K, Bonanni P, King S, Santos JI, El-Hodhod M5, Zimet GD, Preiss S. (2016). Vaccine strategies: Optimising outcomes. Vaccine. 2016 Dec 20;34(52):6691-6699.

Kohen, M; Meinardi, E. (2015). "Problematizando las enseñanzas sobre la menstruación en la escuela: lo disimulado, lo negativo, lo silenciado". Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/117824>

Lehmann CE, Brady RC, Battley RO, Huggins JL. (2016). Adolescent Vaccination Strategies: Interventions to Increase Coverage. Paediatr Drugs. 2016 Aug;18(4):273-85

Marina, M. 2011. Educación sexual integral. Para charlar en familia. Buenos Aires. Ministerio de Educación de la Nación.

Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología; Secretaría de Gobierno de Salud. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. (2019). Guía de entornos escolares saludables. Disponible en: <https://bancos.>

BIBLIOGRAFÍA

salud.gob.ar/sites/default/files/2020-07/entornos-escolares-saludables.pdf

Ministerio de Salud de la Nación. (2012). Recomendaciones nacionales de vacunación. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/recomendaciones-nacionales-de-vacunacion-argentina-2012>

Ministerio de Salud de la Nación. (2013) Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes. Orientaciones para su prevención, diagnóstico y tratamiento en Atención Primaria de la Salud. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000377cnt-sobrepeso-y-obesidad-en-ninos.pdf>

Ministerio de Salud de la Nación. (2016). Guías Alimentarias para la Población Argentina. Disponible en https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-08/guias-alimentarias-para-la-poblacion-argentina-manual-de-aplicacion_0.pdf

Ministerio de Salud de la Nación. (2017). Salud y adolescencias LGBTI. Herramientas de abordaje integral para equipos de salud. Programa Nacional de Salud Integral en la adolescencia. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-06/SaludLGBTI_6-2021.pdf

Ministerio de Salud de la Nación. (2017). Manual operativo de evaluación clínica mamaria. Instituto Nacional de Cáncer. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000985cnt-2017-08-03-manual_operativo_web.pdf

Ministerio de Salud de la Nación. (2017). Cigarrillo electrónico. Guía de lectura rápida para el equipo de salud. Disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000973cnt-2018-01-22-guia-rapida-cigarrillo-electronico.pdf>

Ministerio de Salud de la Nación. (2017). Vacunación contra el VPH Lineamientos técnicos. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-09/lineamientos-tecnicos-vacunacion-vph-2017.pdf>

Ministerio de Salud de la Nación. (2017). Vacunación contra meningococo. Lineamientos técnicos. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000927cnt-2017-04-lineamientos-meningo.pdf>

Ministerio de Salud de la Nación (2018). Sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes según datos del primer nivel de atención en la Argentina. Disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/sites/>



[default/files/2020-07/0000001387cnt-2019-01_sobrepeso-y-obesidad.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-07/0000001387cnt-2019-01_sobrepeso-y-obesidad.pdf)

Ministerio de Salud de la Nación (2020). Lineamientos para el control cardiovascular de niños, niñas y adolescentes como parte del control integral de salud. PROSANE. Disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-04/lineamientos-evaluacion-cardiovascular-prosane-2020.pdf>

Ministerio de Salud de la Nación. (2020). Interpretación y uso de las nuevas tablas de referencia de presión arterial para niños, niñas y adolescentes. PROSANE. Disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-04/interpretacion-uso-nuevas-tablas-referencia-de-presion-arterial-prosane-2020.pdf>

Ministerio de Salud de la Nación. (2021). Recomendaciones para la Atención Integral de la Salud de Niñeces y Adolescencias Trans, Travestis y No Binaries. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-06/2021-06-24-recomendaciones-para-la-atencion-integral-de-la-salud-de-ninecesadolescencias-ttnb.pdf>

Muñoz, M. (2022). Ciclo vertical: experiencias de jóvenes que nacieron con VIH. Asociación simple Ciclo Positivo. Disponible en https://ciclopositivo.org/wp-content/uploads/2022/08/CP_LibroCicloVertical_1.pdf

Olea Herrera, B (s.f.). Sociología, género, y la estigmatización de la gordura. Disponible en: <https://bastian.olea.biz/defensa-de-tesis-elementos-teoricos-y-conceptuales-en-torno-a-la-estigmatizacion-social-de-las-corporalidades-gordas/>

OMS. (2014). Opciones para vincular las intervenciones relativas a la salud de los adolescentes con la vacunación contra el virus del papiloma humano. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/immunization/hpv/linking-interventions-hpv-sp.pdf>

OMS. (2019). Toolkit for safe listening devices and systems. Disponible en: [toolkit for safe listening device alta220319](https://www.who.int/publications/i/item/toolkit-for-safe-listening-device-alta220319)

OMS (2000) Prevención del suicidio. Un instrumento para trabajadores de atención primaria de salud. Trastornos Mentales y Cerebrales Departamento de Salud Mental y Toxicomanías. Disponible en <https://pavlov.psyciencia.com/2013/07/atencion-primaria-prevencion-suicidio-OMS.pdf>

OMS. (2023). Sordera y pérdida de audición. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact->

BIBLIOGRAFÍA

[sheets/detail/deafness-and-hearing-loss](#)

ONU. (1999). Observación general N°12. Comité de derechos económicos, sociales y culturales. Disponible en <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G99/420/15/PDF/G9942015.pdf?OpenElement>

OPS. (2018). Aceleración mundial de las medidas para promover la salud de los adolescentes (Guía AA-HA!). Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49181>

Pasqualini, D. Llorens, A. (2010). Salud y bienestar de adolescentes y jóvenes: una mirada integral. OPS. Disponible en <https://paho.org/arg/dmdocuments/publicaciones/SaludBienestarAdolescente.pdf>

PNSIA. (2011). Lineamientos para la atención del Intento de suicidio en adolescentes. Disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-08/2020-lineamientos-atencion-intento-suicidio-adolescentes.pdf>

Piaggio, L. (2016). El derecho a la alimentación en entornos obesogénicos: Reflexiones sobre el rol de los profesionales de la salud. Disponible en <http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v12n4/1851-8265-sc-12-04-00605.pdf>

Rodríguez Enriquez C., Marzonetto G. (2015) Organización social del cuidado y desigualdad: el déficit de políticas públicas de cuidado en Argentina. Revista Perspectivas de Políticas Públicas, UNLa. Disponible en <http://revistas.unla.edu.ar/perspectivas/issue/view/103/39>

Rohatsch, M. 2015. Menstruación. Entre la ocultación y la celebración. XI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Disponible en: <https://cdsa.aacademica.org/000-061/254.pdf>

Santos Sampaio, A. et al. (2018). Evidence on nutritional assessment techniques and parameters used to determine the nutritional status of children and adolescents: systematic review. Ciênc. saúde colet. 23 (12). Dec 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182312.31502016>

SAP. (2013). Guía para la evaluación del crecimiento. Disponible en www.sap.org.ar/docs/publicaciones/libro_verde_sap_2013.pdf

SAP. (2014). Actualización del consenso sobre constancia de salud del niño y adolescente para la realización de actividades físicas y/o deportivas. Arch Argent Pediatr2014;112 (4): 375- 390. Disponible en <https://www>

sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_actualizacion-del-consenso-sobre-constancia-de-salud-del-nino-y-del-adolescente-para-la-realizacion-de-actividades-fisicas-yo-deportivas-73.pdf

SAP. (2017). Cigarrillo electrónico y componentes nocivos. Disponible en: https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_cigarrillo-electronico_1574209049.pdf

Sedronar. (2019). Abordaje integral de los consumos problemáticos. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Manual2019.pdf>

Sedronar (s.f.) Modelo de abordaje integral territorial de los consumos problemáticos. Una experiencia de política pública. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/30_estudio.pdf

Seixas, C.; Merhy, E; Staevie Baduy, R. (2016) La integralidad desde la perspectiva del cuidado en salud: una experiencia del Sistema Único de Salud en Brasil. SALUD COLECTIVA. 2016; 12(1):113-123. DOI: 10.18294/sc.2016.874 Disponible en: <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/874/923>

Sociedad Argentina de Nutrición. (2014). Alimentación vegetariana. Posición de la SAN. Disponible en: <https://sanutricion.org.ar/wp-content/uploads/2021/11/Posicion-SAN-Alimentacion-Vegetariana-2014-Resumen.pdf>

Stevens, W; Walker, D; (2004) Adolescent vaccination in the developing world: time for serious consideration? Vaccine, 22 (5-6). pp. 781-785.

Tarzibachi, E. (2017). Cosa de mujeres. Menstruación, género y poder. Buenos Aires, Editorial Sudamericana.

Torres de Torres, A. (2016) Reinención de lo comunitario, Hacia una ciencia domiciliada en América Latina. Editorial El Ágora.

UNICEF. (2012). Atención integral de niños, niñas y adolescentes con VIH. Disponible en <https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/gu-iacuteas-de-quot-atenci-oacuten-integral-de-ni-ntildeos-ni-ntildeas-y-adolescentes-con-vih.pdf>

UNICEF (2021) Exposición de niños, niñas y adolescentes al marketing digital de alimentos y bebidas en Argentina: Resumen ejecutivo. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: <https://www.unicef.org/argentina/informes/exposicion-ninos-ninas-adolescentes-marketing-digital-alimentos-bebidas>

FASCÍCULO 2

Lineamientos para el
Abordaje de la Salud Integral
de Adolescentes en el
Primer Nivel de Atención

EVALUACIÓN INTEGRAL DE SALUD

ISBN 978-950-30-0322-6



argentina.gob.ar/salud
0800 .222 .100 2
Av. 9 de Julio 1925, C.A.B.A.

Dirección de
Adolescencias y Juventudes



Ministerio de Salud
Argentina

*primero
la gente*