Actividades de promoción de salud y consejos preventivos

ATENCIÓN AL ADOLESCENTE

ATENCIÓN AL ADOLESCENTE

Población diana:

Adolescentes de 10-13 años.

Características generales:

La adolescencia es una etapa de crecimiento y transformación, implica importantes cambios desde el punto de vista biológico, psicológico y social para dotar finalmente al adolescente de identidad propia e independencia. Considerando diferencias individuales, la adolescencia se puede subdividir en tres periodos que abarcan de los 10 a los 21 años:

1. **Adolescencia temprana:** 10-13 años en mujeres y 10-14 años en varones. Se produce un desarrollo rápido de los caracteres sexuales secundarios; comienza la preocupación por el cambio corporal y la propia imagen. Inicia su independencia personal y se aleja del entorno familiar, adquiere gran importancia el grupo de iguales, comienza el pensamiento abstracto. Es egoísta y narcisista.
2. **Adolescencia intermedia:** 13-16 años en mujeres y 14-17 en varones. Cambios físicos sustanciales en su forma corporal, culmina prácticamente el crecimiento y la madurez. Aparece el impulso sexual. Pensamiento abstracto más complejo. Introspección. Gran influencia del grupo de iguales. Inicio de la pareja. Convicción acerca de de que todo lo pueden, de ahí que aparezcan conductas de riesgo.
3. **Adolescencia tardía:** 16 a 20 años en mujeres y 17-21 en varones. Crecimiento somático más lento. Se consolida su imagen corporal e identidad sexual. Proyectos. Son capaces de actuar y percibir las complicaciones de sus actos.

Los cambios físicos que acontecen durante la pubertad tienen una amplia variación de la normalidad, es pues necesario conocer estos cambios para poder diferenciar las variaciones normales de las anomalías en el desarrollo puberal.

El adolescente por lo general suele gozar de buena salud. Pueden producirse algunas infecciones respiratorias, traumatismos, acné, etc pero aumenta su exposición a riesgos en su entorno más inmediato, relacionados con conductas sexuales, consumo de drogas, hábitos alimenticios, actividad física y habilidad para afrontar conflictos, entre otros.

Las visitas de salud deben ser aprovechadas por los profesionales no sólo para detectar anomalías físicas (pocas veces el adolescente va a acudir voluntariamente de forma específica a pedir ayuda o consejo) sino también para aconsejar sobre conductas de riesgo, hábitos nocivos, conflictos internos… desarrollando una buena educación para la salud.

Periodicidad:

En todos las visitas de seguimiento de salud o por cualquier otro motivo, durante el tramo de edades descrito. Debe existir flexibilidad y adaptación a las necesidades individuales, distintos entornos, carga asistencial y organización de las consultas. Es importante facilitar su accesibilidad. En actividades grupales y comunitarias específicamente programadas en diferentes entornos.

Actividades:

ACTIVIDAD: ENTREVISTA CON EL O LA ADOLESCENTE.

- **Herramientas: Entrevista motivacional**

  Expresar empatía, reforzar sus deseos y proyectos vitales, desarrollar las discrepancias haciéndole ver sus contradicciones, evitar discusiones-argumentaciones, no etiquetar de entrada con un diagnóstico incierto, invitar a mirar sus problemas desde una perspectiva diferente; y apoyar la autoeficacia: creer en la oportunidad del cambio.

- **Habilidades de la persona entrevistadora.**
  - Establecer una relación de confianza.
  - Mostrar interés y preocupación genuina por la persona, sensibilidad en el trato y actitud de escucha empática.
  - Mantener una postura respetuosa y abierta pero sin identificarse con el paciente. Adoptar una posición neutral, escuchando y aconsejando sin juzgar. Desarrollar el rol de profesional y no de amistad, evitando los papeles de padre, colega o moralista.
  - Escuchar sin prejuicios, considerar sus comentarios, para hacerle sentir como una persona madura. Criticar la actividad, no a la persona del adolescente
  - Felicitar siempre por las conductas saludables, como actividades deportivas, no consumir tóxicos,…
  - Hablar poco y escuchar mucho. No escribir demasiado y fijarse en los aspectos externos y en el lenguaje corporal. Prestar atención a la comunicación no verbal.
  - Conocer las patologías de este periodo. El entrevistador debe estar familiarizado con la enfermedad más frecuente del adolescente.
  - Asegurar confidencialidad, desde el punto de vista ético y legal el profesional tiene el deber de guardar el secreto de la información escuchada, y sólo en el caso de que suponga un peligro grave para la vida o salud del joven o parar terceras personas, la confidencialidad profesional podrá ser quebrantada.

- Tener en cuenta que en ocasiones la atención al adolescente precisa de un enfoque multidisciplinar por la complejidad de sus problemas.
- Proporcionar información clara y colaborar en la búsqueda de alternativas. Destacar las incongruencias si las hay y esperar a que él o ella emita sus propias decisiones.
- Usar lenguaje compresible, mostrar neutralidad moral, afecto y apoyo.

- **Duración de la consulta**
  - Duración de la primera consulta alrededor de 30-45 minutos.
  - Las consultas de seguimiento duran unos 15 minutos. Si se utiliza cuestionario se citará 15 minutos antes.
  - Disponer de tiempo y de un espacio adecuado.
- **Metodología de entrevista**
  - Se puede iniciar la conversación hablando sobre temas informales y cercanos, como amistades, aficiones, deportes, etc.
  - Incluir en la entrevista preguntas no relacionadas directamente sobre temas médicos.
  - Ofrecer una entrevista personal, a solas, invitando a la familia o acompañantes a que esperen fuera.
  - Plantear el motivo de consulta y los problemas que realmente le preocupan. En la práctica pueden ser muy diferentes a los planteados por los progenitores, o incluso por el que ha venido a la consulta.
  - No tomar notas u ordenar papeles, puede dar la sensación de desinterés.
  - Hacer preguntas sencillas y abiertas (¿que opinas sobre las drogas? en lugar de ¿tomas drogas?).
  - Resumir los puntos claves de la entrevista.
  - Usar lenguaje compresible, mostrar neutralidad moral, afecto y apoyo.
  - Dejar que exprese sus ideas y evitar emitir juicios de valor.
  - Valorar si hay hostilidad, en ese caso cambiar a un tema diferente y pasar a la exploración, no caer en provocaciones
  - Tener presente que nos podemos encontrar con situaciones complicadas y difíciles, suelen ser poco comunicativos, huraños y hostiles. El profesional no es el motivo de su rabia, pero debe ser capaz de identificarla para poder ofrecerle la ayuda necesaria.

- **Contenidos a recoger en la anamnesis**
  - Es útil tener un guión sobre lo que queremos saber, para ello nos sirve el acrónimo que propone el Dr. García Tomel: F.A.C.T.O.R.E.S.
    - Familia: relación con progeniotres, hermanos, satisfacción,.
    - Amistades: relaciones, actividades..
    - Colegio-trabajo: rendimiento, satisfacción.-
    - Tóxicos: tabaco, alcohol,drogas,
    - Objetivos: estudio, trabajo, familia, ideales.
    - Riesgos: moto, coches, entorno hostil, abusos.
    - Estima: autoestima
    - Sexualidad: información, identidad, precauciones, historia ginecológica y sexual.

Otro acrónimo propuesto por la Academia Americana de Pediatría: HEADSS (hogar, educación, actividades, drogas, sexualidad, suicidio, seguridad) también puede servirnos de ayuda.

ACTIVIDAD: SUPERVISIÓN DE LA SALUD EN LA ADOLESCENCIA

Se recomiendan como mínimo tres visitas: 12-14 años; 15-17 años; 18-21 años complementarias y realizadas y por los diferentes profesionales referentes (pediatra, enfermera, médico de familia, trabajador social)

- **Finalidad de los controles de salud** (Anexo 1):
  - Detección de factores de riesgo físicos, psíquicos y sociales
  - Detección de problemas de salud a través de la exploración y cribado de patologías prevalentes.
  - Valoración de la Salud emocional.
  - Completar y continuar calendario vacunal.
  - Educación sanitaria hacia los padres y adolescentes.
  - Conocimiento de factores de riesgo y protectores por parte de los padres o tutores.
  - Valorar la dinámica familiar y el ciclo vital de la familia (Anexo 2) .

- **Herramientas:**
  - **Evaluar factores protectores:**

    (ANEXOS consultar página web de sociedad española de medicina de la adolescencia de la A.E.P www.adolescenciasema.org / profesionales/algoritmos/resiliencia).

    - Familia.
    - Buena salud física, mental, actitud positiva, conducta sexual responsable, vínculos sólidos familiares.
    - Sociedad: Acceso a sistema educativo, vivienda digna, seguridad en el entorno…
    - Resiliencia: capacidad de la persona que, expuesta a una situación de riesgo, no recae gracias a factores protectores.

  - **Evaluar factores de riesgo:**

    (ANEXOS consultar página web de sociedad española de medicina de la adolescencia de la A.E.P www.adolescenciasema.org (profesionales/algoritmos/seguridad y suicidio).

  - **Anamnesis**
    - Problemas escolares, tóxicos, drogas, sexualidad, conflictos familiares…

        - Disrupción familiar, separación traumática, aislamiento,..
        - Estudios, grupos o bandas..
    - **Cuestionarios:**

      Los cuestionarios pueden facilitar la comunicación sobre temas concretos y evaluar determinados hábitos y conductas, aunque no deben sustituir la entrevista clínica, en cualquier caso deben tener una formulación sencilla (CAGE, AUDIT, CRAFFT, EAT,..) y de comprensión fácil, su cumplimentación se realizará sin la presencia de los padres.

    - Exploración física:
        - Respetar su privacidad y evitar interrupciones (habitación aislada, biombo,...)
        - Explicar en qué consiste la exploración.
        - La presencia de familiares o personal auxiliar dependerá de la edad, sexo y circunstancias, puede decidirlo el adolescente.

ACTIVIDAD: VALORACIÓN DEL CONTROL DE SALUD

- Comentar los hallazgos.
- Responder a preguntas, preocupaciones y dudas.
- Toda la información revelada debe ser previamente acordada con el paciente para garantizar su intimidad.
- Si descubrimos conductas de riesgo animarle a que verbalice sus motivos mostrándole información para estimular su conciencia sobre los riesgos “a corto plazo “, y la capacidad para tomar medidas.

Herramientas:

- Recomendaciones y consejos pertinentes con el/la adolescente.
- Educación sanitaria.
- Informar de páginas webs con información específicas para adolescentes ejemplo: de la sociedad española de medicina de la adolescencia de la A.E.P www.adolescenciasema.org (publicaciones para adolescentes, sección específica para adolescentes y otros enlaces de interés)
- Negociar cambio comenzando por modificaciones leves consensuadas.
- Solicitar análisis o derivaciones oportunas.
- Contactar con el colegio o instituto si fuera necesario.
- Invitar a los padres o acompañante, para hablar del problema de salud si el adolescente lo desea.
- Hacer responsable al paciente y a la familia.
- Felicitar al paciente y sus padres por los logros y esfuerzos

ACTIVIDAD: TOMA DE DECISIONES DEL/LA ADOLESCENTE

- Se debe implicar a los padres y las madres en la toma de decisiones importantes, pero en adolescentes maduros hay que tener en cuenta la opinión del propio interesado (Ley orgánica 1/96 de protección jurídica del Menor) y su madurez (capacidad) (Anexo 3) .
- Por encima de los 16 años la presunción inicial debe ser la capacidad del menor para decidir y por debajo de los 12 no se considera maduro.
- Entre los 12 y 15 años se debe valorar cada caso de forma específica, valorando su capacidad en cada uno de los procesos en los que se vea implicado, siendo el equipo sanitario el responsable de decidir si el consentimiento del menor es válido o se precisa la autorización de algún representante legal.
- Toda relación sexual en menores de 13 años, aunque sea consentida se considera abuso sexual y hay que denunciarlo.
- En temas relacionados con interrupción del embarazo, ensayos clínicos o reproducción asistida se tendrá en cuenta la mayoría de edad.
- En algunas situaciones, para preservar la confidencialidad del adolescente no será posible contar con la opinión de padres y madres.
- En conflictos de gran trascendencia en que se produce una disparidad de opinión entre adolescente y sus padres, se deberá solicitar el asesoramiento del Comité de ética del centro sanitario o en última instancia el juez.

Herramientas:

- Criterios generales para valorar la capacidad del adolescente (Anexo 4)
- Valoración de la capacidad en función de la edad según la ley de autonomía (Anexo 5)
- Escala móvil de capacidad de JF Drane (Anexo 6)

ANEXO 1. HISTORIA CLÍNICA

Fecha **Nombre** **Edad** **Fecha de nacimiento**	
PROBLEMA ACTUAL	
HISTORIA CLÍNICA HASTA LA ACTUALIDAD	• P. neonatal • Hospitalizaciones, cirugías • Medicaciones, alergias • Enfermedades y problemas anteriores. • Vacunas. • Hábitos: tabaco, alcohol, drogas,.. • Nutrición (dietas, restricciones, hábitos) • Actividad física, deporte • Sueño • Historia ginecológica: menarquia, reglas (duración, regularidad, fecha última regla, dismenorrea, anticoncepción) • Actividad Sexual: Embarazo, hijos, ITS, abuso, homosexualidad,..
HISTORIA FAMILIAR	• Composición de la familia, profesión de los padres, problemas médicos en la familia • Genograma y Etapa del CICLO VITAL FAMILIAR
HISTORIA PSICOSOCIAL	• Rendimiento escolar, relación con compañeros, aficiones, autoestima, ideas de suicidio, problemas legales..
EXAMEN FÍSICO	• General y por órganos y aparatos

Tabla elaboración propia

ANEXO 2. ETAPAS DEL CICLO VITAL FAMILIAR (CVF)

ETAPA	Desde	Hasta
I Formación	Matrimonio	Nacimiento del primer hijo
II A.- Extensión II B:-Extensión	Nacimiento del primer hijo Primer hijo tiene 11 años	Primer hijo tiene 11 años Nacimiento del último hijo
III: Final de la Extensión	Nacimiento del último hijo	Primer hijo abandona el hogar
IV: Contracción	Primer hijo abandona el hogar	Último hijo abandona el hogar
V: Final de la Contracción	Último hijo abandona el hogar	Muere el primer cónyuge
VI: Disolución	Muere el primer cónyuge (extinción)	Muerte del cónyuge superviviente

Clasificación de la OMS del Ciclo vital familiar modificado (fuente de la Revilla)

Nota: no siempre el CVF sigue la misma secuencia, sino que a veces por motivos socioeconómicos, demográficos, o intrafamiliares el ciclo se modifica, altera o interrumpe es decir hay modificaciones DEL CICLO FAMILIAR (ej: parejas sin hijos, familias monoparentales , familias reconstituidas o retraso del abandono de los hijos) , su conocimiento tiene gran importancia porque lleva aparejada cambios en la dinámica familiar y pueden contribuir a la aparición de disfunciones familiares.

ANEXO 3. DERECHO A LA INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

REFERENTES NORMATIVOS en la atención al menor	
Código Civil (CC)	Sus artículos sobre patria potestad y representación legal de los hijos (artículos 154-163)
Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente Artículo 9 "límites del consentimiento informado y consentimiento por representación	Establece la mayoría de edad sanitaria a los 16 años con algunas excepciones **CONSENTIMIENTO POR REPRESENTACIÓN** (representante legal) • Menor de edad que no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención • Después de haber escuchado su opinión si tiene doce años cumplidos. **NO CONSENTIMIENTO POR REPRESENTACIÓN** • Menores no incapaces ni incapacitados, pero emancipados • O menores con dieciséis años cumplidos Cuando se trate de, sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los padres serán informados y su opinión será tenida en cuenta para la toma de la decisión correspondiente".
Ley Orgánica 1/1996	En su artículo segundo dice que se prima el interés superior del menor sobre cualquier otro interés legítimo

Tabla elaboración propia

Excepciones al consentimiento de los padres (*y/o de los menores):

a) El menor maduro, o competente, o capaz.

b) El menor emancipado.

c) El tratamiento de urgencia (*)

d) Tratamiento ordenado por un tribunal sin consentimiento de los padres (*)

ANEXO 4. VALORACIÓN DE LA CAPACIDAD

Evaluar la capacidad de decisión de un menor es un requisito indispensable durante la adolescencia, y de esa evaluación van a derivarse consecuencias clínicas, éticas y legales.

1. Susceptibilidad de ser informado: que el adolescente pueda

- Recibir y comprender la información
- Reconocer la información como relevante
- Recordar la información

2. Capacidades cognitivas y afectivas: que el adolescente pueda

- Autoreferenciar los acontecimientos que le suceden
- Razonar adecuadamente sobre las alternativas y sus consecuencias comparando riesgos y beneficios
- Jerarquizar las alternativas

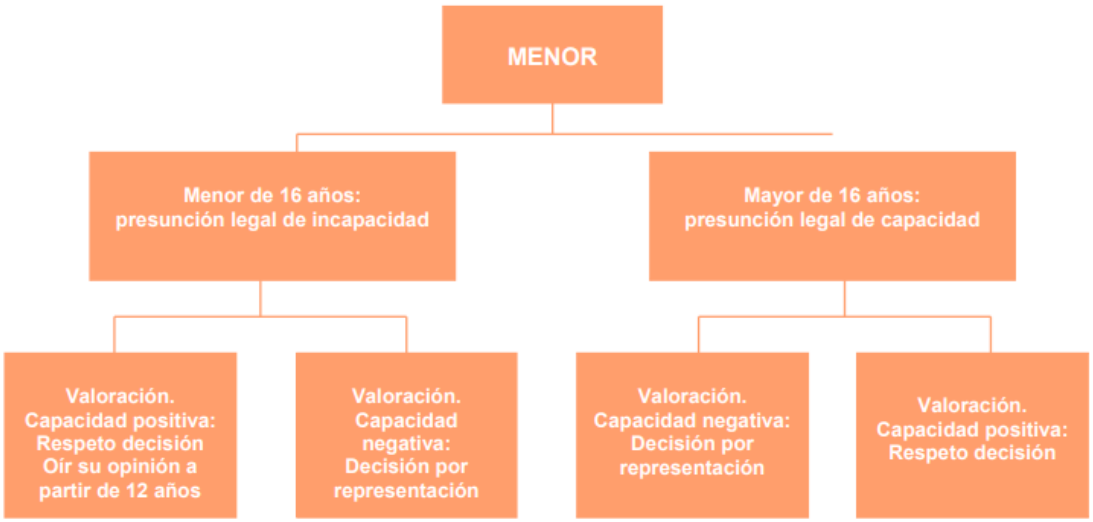
3. Toma de decisiones: que el adolescente pueda

- Seleccionar una de las opciones posibles y comunicarla
- Expresar, hacerse cargo y reafirmarse en la decisión tomada

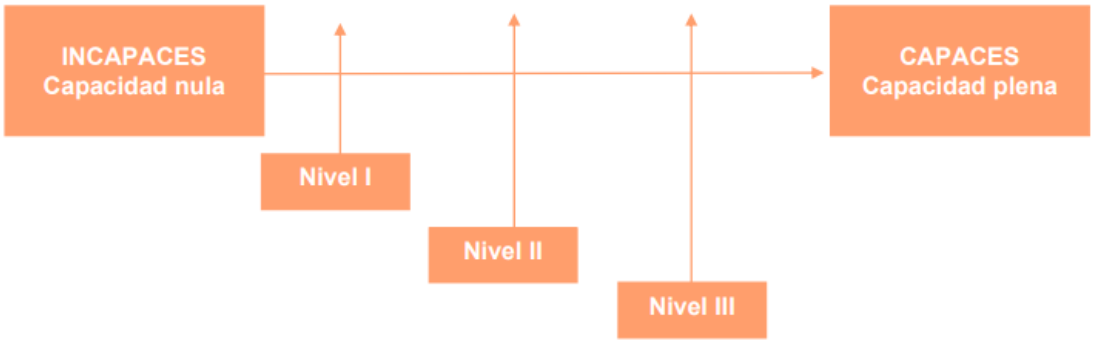
4. Revisión crítica del proceso de revisión:

- Una vez tomada la decisión, que el adolescente pueda razonar y discutir y contar a otro como y porqué ha tomado esa decisión

ANEXO 5. VALORACIÓN DE LA CAPACIDAD EN FUNCIÓN DE LA EDAD SEGÚN LA LEY DE AUTONOMÍA



ANEXO 6. ESCALA MÓVIL DE CAPACIDAD DE JF DRANE



Nivel I: capacidad requerida baja (conocer y asentir)
Nivel II: capacidad requerida intermedia (comprender y elegir)
Nivel III: capacidad requerida alta (apreciar y decidir plenamente)