

Dirección de Congresos y Eventos

Comité de Estudio Permanente del Adolescente (CEPA)



9° Congreso Argentino de Salud Integral del Adolescente

6° Jornadas de Salud y Educación

"Adolescencia: una oportunidad para todos. Compartiendo realidades, transformando saberes"

24, 25 y 26 de agosto de 2016

Centro de Docencia y Capacitación Pediátrica "Dr. Carlos A. Gianantonio"

Jerónimo Salguero 1244 - Ciudad de Buenos Aires

Palais Rouge Eventos y Convenciones

Jerónimo Salguero 1441 - Ciudad de Buenos Aires

STL= Simposio de Trabajos Libres **RPD**= Recorrida de Posters Digitales.





Dirección de Congresos y Eventos

Comité de Estudio Permanente del Adolescente (CEPA)



ADOLESCENTE CON RETRASO PUBERAL EN ENFERMEDAD CRÓNICA: LE INDUCIMOS LA PUBERTAD?

Zunana C.¹; Bulgach V.²; Califano P.³ Hospital S.A.M.I.C de Pediatría "DR JUAN P. GARRAHAN"¹²³ czunana@gmail.com



INTRODUCCIÓN.

El retraso puberal se define por la ausencia de desarrollo mamario a los 13 años en una niña. Suele representar un extremo del desarrollo constitucional normal. Pero existen signos de alerta asociadas a la falla del eje hipotálamo- hipófiso-gonadal que marcan Smes como de Kallmann o CHARGE. Se describe el caso de una paciente con síndrome de Charge y retraso puberal.

CASO CLÍNICO:

Paciente de 13 años y 4 meses que concurre a Ginecología por RETRASO PUBERAL. Derivada al nacimiento por microcefalia, retromicrognatia e implantación baja de las orejas. Aspecto madurativo y social: retraso del crecimiento y desarrollo con retraso madurativo SEVERO. Examen físico: Mamas Tanner 1 bilateral. Ausencia de vello pubiano. Índice de masa corporal: 10.5 (Z Score IMC para edad menor a - 3). Estudios complementarios: Gonadotrofinas inhibidas. Radiografía mano izquierda para y ecografía ginecológica. Impresión diagnóstica: paciente crónicamente enferma, adelgazada, con retraso puberal con hipogonadismo hipogonadotrófico.

DISCUSIÓN

El Síndrome de CHARGE es una asociación de anomalías poco frecuente (1/10.000 nacidos vivos). El diagnostico es clínico. La mortalidad es de 30-49%. Un 28% de las mujeres cursan con retraso puberal e hipoplasia de genitales por hipogonadismo hipogonadotrófico. El diagnóstico temprano del retraso puberal permite optimizar el potencial de crecimiento y dismi-

nución de la morbilidad bio-psico-social El objetivo del tratamiento sería acelerar el crecimiento, inducir de los caracteres sexuales secundarios y aliviar las dificultades psicosociales y por de salud general El desafío es si debemos o no inducir la pubertad, en qué momento, con qué fin. Habrá que considerar factores biológicos: y psicosociales. La Sociedad internacional de climaterio recomienda el uso de TRH en cualquier paciente con falla ovárica precoz hasta la edad promedio de menopausia. Entre los riesgos de la TRH se encuentra el de enfermedad tromboembólica,

CONSIDERACIONES FINALES:

Se decidió interdisciplinariamente conducta expectante, tratar de mejorar el peso y demás condiciones clínicas y valorar en forma anual las características para un eventual inicio de TRH.

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN LA ADOLESCENCIA, OTRA MIRADA. A PROPÓSITO DE UN CASO



Goldberg C.¹; Arguello P.²; Bail N.³; Pla F.⁴; Castillo A.⁵; Lobo Aybar P.⁶; Fernandez L.⁷; Stitzman J.⁸; Alonso J.⁹; Huerta M.¹⁰; Alva O.¹¹; Freire N.¹²; Forman P.¹³; Ferrigno A.¹⁴; Perez E.¹⁵; Rodriguez Etchegaray M.¹⁶; De Sousa Serro R.¹⁷ HTAL ARGERICH^{123456789 10 11 12 13 14 15 16 17}

<carolinagoldberg@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN:

Existe un amplio espectro de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en la adolescencia siendo los más frecuentes la anorexia y bulimia. El desafío se presenta cuando otra enfermedad simula ser una de ellas.

OBJETIVO:

Ampliar la mirada frente a los TCA de la Adolescencia.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se decide presentar un caso clínico:

Paciente de 13 años de edad de sexo femenino que ingresa con desnutrición crónica severa a la Sala de Pediatría, permanece durante tres meses con seguimiento interdisciplinario. A diferencia de pacientes con anorexia nerviosa se presenta introvertida, aislada, con anestesia emocional, bradipsíquica, sin dismorfofobia. Se reconoce delgada pero vivencia la comida como una noxa. Se realizan estudios de laboratorio e imagenológicos descartando patología orgánica. Realiza tratamiento psicológico, psiquiátrico, suplementos nutricionales, vitamínicos y medicación (Risperidona 1mg/día) la paciente mejora y se estabiliza, logrando una buena actitud y tolerancia alimentaria, recuperando su peso previo. Impresiona el debut de un trastorno psicótico luego de la menarca unido a situaciones familiares vividas que simuló ser una anorexia nerviosa.

RESULTADOS:

No todos los TCA responden a la anorexia o bulimia. Es importante considerar otros diagnósticos para realizar el tratamiento acorde. Un abordaje interdisciplinario es primordial.

CONCLUSIONES:

Se deben pensar siempre que otras patologías psiquiátricas o médicas pueden simular "un TCA". El abordaje terapéutico es diferente según la patología o TCA, por lo cual resulta esencial poder trabajar en conjunto para llegar al diagnóstico y realizar el tratamiento.



6° JORNADAS DE SALUD Y EDUCACIÓN

"Adolescencia: una oportunidad para todos. Compartiendo realidades, transformando saberes 24, 25 y 26 de Agosto de 2016 • Buenos Aires



INFLUENCIA DEL HIV DE TRANSMISIÓN VERTICAL EN CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES

Galasso R.1; Rubinstein E.2 HOSPITAL MUÑIZ¹² romina3780@yahoo.com.ar



006

OBJETIVOS DEL ESTUDIO:

General: Describir las prácticas sexuales de riesgo en adolescentes HIV de transmisión vertical (HIVTV) y compararlas con un grupo de adolescentes sin HIVTV.

Específicos: Comparar el conocimiento y uso de preservativo (PS) en adolescentes con y sin HIVTV. Evaluar conocimiento y uso de otros métodos anticonceptivos (MAC) en ambos grupos.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio descriptivo, observacional, correlacional, de corte transversal en base a una encuesta específica. La población estuvo representada por 120 adolescentes de 12 a 19 años (60 por cada grupo) que concurrieron al Servicio de Pediatría del Hospital Muñiz. En caso de menores de 18 años la encuesta se desarrolló previa firma del consentimiento informado por parte del adulto acompañante y asentimiento del menor.

El 37% de los casos y el 28% de los controles contestaron desconocer que el preservativo evita un embarazo y el contagio de ETS (p=0.435). Existe un alto porcentaje de uso irregular de PS, 61% casos vs 82% controles (p= 0.092), más aún en el sexo anal (62% vs 82% p= 0.34) y oral (93% vs 90%, p=1). El 18% de los adolescentes HIVTV lo atribuyeron al desconocimiento del sexo oral como fuente de contagio de la enfermedad (p<0.05).

En el sexo vaginal respecto al uso sistemático del PS hubo diferencia significativa a favor de la población HIVTV, aunque claramente insuficiente (64% vs 29%; p=0,0059). Se observaron, además, porcentajes muy bajos (5 al 7%) en el uso de otros MAC (anticonceptivos orales, inyectables y de emergencia), sin diferencias entre ambos grupos. La edad promedio de inicio de relaciones sexuales (RS) fue 14 ± 1,6 años (p=1). En cuanto a la población HIVTV, únicamente comunicó su estado serológico el 23% durante relaciones ocasionales. Resulta más grave saber que, del total de jóvenes que no mencionaron su estado serológico, el 80% usaron PS de forma irregular.

CONCLUSIÓN:

Tanto casos como controles presentaron similares conductas sexuales de riesgo y déficits en los conocimientos sobre educación sexual. La situación es preocupante, revistiendo mayor gravedad en jóvenes HIVTV. Es clave no desaprovechar al Hospital como herramienta para el control de salud en los jóvenes HIVTV, no solo para el seguimiento de su enfermedad, sino también para potenciar la prevención y fomentar el autocontrol de su sexualidad.

REPENSANDO HERRAMIENTAS PARA LA COMUNICACIÓN CON ADOLESCENTES **DESDE EL EQUIPO DE SALUD**

Gacitúa M.1; Medina V.2; Corino C.3; Berner E.4 HOSPITAL DE AGUDOS C.ARGERICH CABA1234 <vickygacitua@gmail.com>



La tecnología está conectada a la vida de los adolescentes, todo está a un clic de distancia. Como equipo de salud nos planteamos repensar el modo de comunicarnos haciendo uso de la tecnología.

OBJETIVOS:

Relatar la experiencia en el armado y utilización de la página web del Servicio de Adolescencia.

DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA

Objetivo: crear una herramienta digital con información actualizada en temas de salud, científica y en lenguaje amigable.

Inicialmente se realizó una búsqueda de aplicaciones y/o páginas web sobre temas de salud orientadas a adolescentes argentinos. Al no encontrar las que se ajustaran a la visión del Equipo, se decidió crear la propia web. Se utilizó una plataforma preformada gratuita que fue adaptada por una integrante del Equipo con experiencia en diseño web, quien coordina el equipo interdisciplinario constituido para la elección de los temas y subtemas, corrección de estilo, mantenimiento de novedades y registro de estadística.

EVALUACION: ANALISIS FODA

Fortalezas:

- · Voluntad de comunicación con el colectivo adolescente "extramuro" en lenguaje amigable y comprensible, con información científica, a través de una plataforma web.
- · Velocidades y cambios de estrategias comunicacionales actuales.

Oportunidades:

- Uso de la tecnología como herramienta de comunicación
- Posibilidad de "linkeo" con redes sociales
- Conectar con jóvenes fuera del ámbito hospitalario
- Replicación de la información entre pares.

Debilidades:

- · Desconocimiento de la "usabilidad" web por parte de adolescentes.
- · Contar con plataforma preformada.

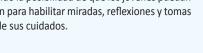
Amenazas:

- · Falta de recursos económicos para el mantenimiento y la actualización.
- · Velocidades y cambios de estrategias comunicacionales actuales.

CONCLUSIÓN:

Reflexionar sobre las expectativas de una generación que crece de la mano de las nuevas tecnologías, nos desafía como equipo de salud a innovar vías de comunicación construyendo y "deconstruyendo", aprendiendo en cada paso.

Los adolescentes, en su mayoría no se acercan voluntariamente a las instituciones de salud. Incorporar nuevas tecnologías comunicacionales es una oportunidad de brindar información y facilitar el acceso al colectivo "extramuro", favoreciendo la posibilidad de que los jóvenes puedan apropiarse de la información para habilitar miradas, reflexiones y tomas de decisiones en el marco de sus cuidados.







Dirección de Congresos y Eventos

Comité de Estudio Permanente del Adolescente (CEPA)



DESAYUNO, ESTADO NUTRICIONAL Y VARIABLES SOCIOECONOMICAS EN ALUMNOS DE ESCUELAS PRIMARIAS DE LA PROVINCIA DE SALTA. 2016

Tempestti C.1; Gotthelf S.2; Alfaro S.3 CENTRO NACIONAL INVESTIGACIONES NUTRICIONALES¹²³ <tenclaudia@gmail.com>



INTRODUCCIÓN:

El contexto socioeconómico/familiar es un determinante a considerar en los hábitos alimentarios y estado nutricional de los escolares. La dinámica familiar actual ha modificado el modelo tradicional de distribución de las comidas, afectando principalmente el hábito del desayuno. Estudios recientes demostraron que omitirlo o realizarlo cada vez más ligero, influye desfavorablemente sobre el estado nutricional.

Relacionar el hábito del desayuno con estado nutricional y variables sociodemográficas en escolares de escuelas públicas urbanas y periurbanas de Salta Capital, 2015.

METODOLOGÍA:

Estudio transversal. Muestra intencional de alumnos de 2 escuelas primarias públicas urbanas y 2 periurbanas (9-15años, ambos sexos). Variables: desayuno en la casa (hábito, calidad "EnKId", frecuencia, tiempo, % Ingesta Diaria Recomendada); estado nutricional (IMC, Puntaje z, OMS) y sociodemográficas (tipo familia, nivel educativo, actividad laboral, hábito del desayuno en padre/madre, comensalidad).

Estadística: frecuencias y asociaciones (chi² y Fisher), modelo de regresión logístico, OR, IC p<0.05 Programas WHO Anthro Plus. SPSSv 17.

RESULTADOS

Se evaluaron 143 mujeres y 140 varones, 49,8% de escuelas urbanas. No desayunaron en su casa el 54,8%; 56,8% de ellos pertenecían a escuelas periurbanas; 60,6% dedicaron al desayuno entre 5/10 minutos, en familia más del 90%; 68,5% de los desayunos fueron de pobre calidad y 9,4% muy pobres; 34,6% aportó menos del 15% de la Ingesta Diaria Recomendada. 56,5% de los alumnos pertenecían a familias nucleares, 68,2% a biparentales, predominando las numerosas; 73% de los padres superaban 12 años de estudios, prevaleciendo los que trabajaban fuera del hogar; 68% de ellos desayunaban "casi siempre". Se observó 2,1% de niños con desnutrición, 27,6% y 18,4% con sobrepeso y obesidad. El hábito de no desayunar en el domicilio se relacionó con pertenecer a: escuelas periurbanas, ausencia de este hábito en los padres y su mayor nivel educativo (>12años), familia extendida y con ≥6 miembros por grupo familiar (p<0.05). El modelo de regresión mostro que la probabilidad de no desayunar en el hogar se asoció finalmente a presencia de ≥6 miembros por grupo familiar (OR:3,03), ausencia del hábito del desayuno en padre y madre (OR:2,32 y 2,74) y aumento del IMC del alumno(OR: 1,11).

RECOMENDACIONES:

Promover el hábito del desayuno en el grupo familiar podría impactar de manera positiva en el estado nutricional del niño.

EXPERIENCIA EN LAS ESCUELAS CON EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL (ESI) Y SALUD ADOLESCENTE EN ESCUELAS PÚBLICAS. PRIVADAS Y RELIGIOSAS AÑO 2015



Spatafora S.1; Pachega G.2; Pachega N.3 HOSPITAL DE NIÑOS VICTOR J VILELA¹; ONG:ASOCIACIÓN CRISTIANA FEMENINA DE ROSARIO.(Y.W.C.A).²³ <silvanaletizia@gmail.com>

INTRODUCCIÓN:

En respuesta a la Ley de Educación Sexual Integral del Ministerio de Educación de la Nación (Ley Nacional № 26150), Instituciones Educativas Públicas, Privadas y Religiosas de la ciudad de Rosario, se han contactado con el Consultorio de Adolescencia a pedir el apoyo para la implementación del proyecto. Se realiza esta actividad desde que funciona el consultorio de Adolescencia como trabajo de extensión a la comunidad. Se intenta de esta modo apoyar al equipo docente y a la institución Escuela en la puesta en marcha de espacios dentro de la currícula sobre temas vinculados a la Salud Sexual y además dada la demanda de la institución escuela y de los alumnos de temas que surgen como conflictos, preocupaciones o debate; como consumo de sustancias, hábitos saludables, habilidades sociales y para la vida desde una mirada integral.

Apoyar al equipo docente y a la Escuela no solo en talleres con los alumnos, sino también en asesoramiento al equipo directo directivo y docente.

Dirigido a adolescentes mujeres y varones de 5to, 6to y 7mo grado de la Escuelas Primarias y Escuela Secundaria con edades de los alumnos de 11 a 18 años.

MATERIAL Y MÉTODO:

Trabajo descriptivo, observacional, retrospectivo durante 2015.

RESULTADOS:

Se trabajó en los talleres con material del Ministerio de Educación de la Nación del Programa de Educación Sexual Integral (ESI) y folletería acorde a la temática del Ministerio de Salud de Nación y de la Secretaria de Salud Pública Municipal y Provincial. Se trabajó en 10 Escuelas Públicas, 2 Escuelas Privadas (una de ellas Colegio Religioso) una Escuela en Plenaria Docente y se visitó la Ciudad de Arequito donde se trabajó en la Biblioteca Pública con los alumnos de 5to año de 3 escuelas Prevención para el Viaje de Egresados.

En total fueron 800 alumnos, 40 docentes(en Plenaria) en distintas temáticas como Anticoncepción, Cuidados en Salud Integral, Métodos Anticonceptivos, Infecciones de Trasmisión Sexual, Consumo de Sustancias, Alimentación saludable, Vacunas, Violencia, Derechos, Valores. También se asesora a los docentes y se facilita el material para que ellos sean los replicadores.

CONCLUSIONES:

Se pueden aprovechar para resolver muchas de las inquietudes de los adolescentes en los espacios educativos, pero debe ser un trabajo con continuidad interdisciplinario.



6° JORNADAS DE SALUD Y EDUCACIÓN

"Adolescencia: una oportunidad para todos. Compartiendo realidades, transformando saberes 24, 25 y 26 de Agosto de 2016 • Buenos Aires



ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR (ACV) ISQUÉMICO EN ADOLESCENTE VARÓN

Spatafora S.1; Cachia P.2

HOSPITAL DE NIÑOS VICTOR J VILELA¹; ,NEUROLOGÍA PEDÍTRICA HOSPITAL DE NIÑOS "VICTOR J VILELA² <silvanaletizia@gmail.com>



INTRODUCCIÓN:

El Accidente cerebro vascular (ACV) es un evento raro en la Adolescencia. El ACV produce diferentes signos y síntomas dependiendo del área afectada: convulsiones, alteraciones del lenguaje, incoordinación, dificultad para caminar o inexplicables cambios del estado de alerta, los más comunes el déficit motores focalizado. Los factores de riesgo asociados en jóvenes son el tabaquismo, la hipertensión, la dislipemia y la historia de eventos vasculares en familiares jóvenes. Las causas más comunes son la ateroesclerosis, el cardioembolismo, las vasculopatías y las alteraciones hematológicas. Los estudios diagnósticos incluyen neuroimágenes, chequeos cardiacos y hematológicos. En el tratamiento se pone énfasis en la prevención, dada las consecuencias, la rehabilitación y la mayoría de casos necesitan antiagregantes plaquetarios y anticoagulaculantes.. El ACV a esta edad obliga a descartar la existencia de un síndrome antifsfolipídico (SAF). El SAF puede asociarse a diversas manifestaciones neurológicas. El síntoma más frecuente es la cefalea. La isquemia cerebral es la manifestación trombótica arterial más frecuente en el SAF.

Presentar un caso clínico no frecuente.

CASO CLÍNICO:

Varón 13 años de edad, antecedente de asma leve y cefaleas, comienza con un cuadro de inicio súbito caracterizado cefalea frontal derecha, disartria (trastorno de la expresión del lenguaje), déficit motor facio-braquiocrural derecho. Consulta y es ingresado en UTI lúcido, desorientado en tiempo y espacio, lenguaje hipofluente, bradipsíquico, apático. Parálisis facial central con afectación de la rama inferior derecha. Hiperreflexia a predominio derecho. TAC de cráneo: área hipodensa en región insular izquierda. Laboratorio: C3 84 (VN 90-180) C4 4 (VN 10-40) CH50 10 (VN 30-62), FAN (HEP2) reactivo 1/40 (Patrón Moteado) Anti DNA no reactivo, Anticuerpos Anticardiolipinas IGM mayor a 150 (VN mayor a 80 reactivo fuerte) IGG mayor a 136 (mayor a 80 reactivo fuerte) Anticoagulante Lúpico 2,69 (Fuertemente presente), Látex AR 3,5 VN hasta 15) Anti B2 glicoproteína IGG 43 IGM 86 (reactivo mayor a 20).

Eco Doppler: imágen ecodensa de aspecto friable en valva posterior. Se asume por clínica y laboratorio: ACV isquémico secundario a síndrome antifosfolipídico y LES en estudio, se medica con anticoagulante Acenocumarol y AAS. Evolución favorable sin secuelas.

CONCLUSIONES:

Pensar estas patologías vasculares ante la aparición de síntomas neurológicos agudos.

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA COMO PROBLEMA SOCIAL Y DE SALUD PUBLICA, SITUACIÓN EN MISIONES. ESTUDIO RETROSPECTIVO-TRANSVERSAL

Veron G.1; Gutkoski C.2; Lopez M.3; Dimas A.4

HOSPITAL DE PEDIATRIA FERNANDO BARREYRO¹³⁴; HOSPITAL PEDRO BALIÑA²; <dr.verongab@hotmail.com>



INTRODUCCIÓN:

En la Argentina hay 700 mil nacimientos por año y el 16% proviene de madres adolescentes de entre 15 y 19 años; Investigaciones del campo de las ciencias sociales alertan sobre la alta frecuencia de embarazos no planeados en la población adolescente constituyéndose así un problema social y de salud pública complejo.

OBJETIVO:

Describir la situación del embarazo adolescente en el Hospital Materno-Neonatal de Posadas, Misiones durante el periodo 01 de Diciembre 2015 al 01 de marzo del 2016.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio retrospectivo-transversal en madres adolescentes de 13 a 19 años. Se obtuvieron los siguientes datos de la historia clínica: vía de terminación del parto (vaginal/cesárea), planificación del embarazo (deseado o no), uso de anticonceptivos (si/no), tamizaje antenatal positivo en la semana 20 o posterior para Chagas, Toxoplasmosis (IgM +) y Sífilis (VDRL). Se consideró embarazo bien controlado cuando hubieron 5 o mas consultas antenatales. Se utilizó el score de Capurro para determinar si el embarazo fue de término (37-41sem), pretérmino (<37 sem) y postérmino (> 41sem). Se categorizó a los recién nacidos según el peso al nacer en: bajo peso (< 2500gr), normopeso (2500-3999gr) y peso elevado (≥ 4000gr).

RESULTADOS:

Se estudiaron 363 madres adolescentes.La frecuencia de embarazos fue del 26%, finalizados 278 (76%) por vía vaginal y 85 (24%) por cesárea. Embarazo no deseado fue referido por 265 (76%) adolescentes y 301 (82%) no usó anticonceptivos. Se encontraron 202 (56%) madres con tamizaje antenatal positivo: 48% correspondieron a Chagas, 48% a Toxoplasmosis y 4% a VDRL. Embarazo controlado se registró en 169 (46%) adolescentes. Del total de nacimientos, 320 (88%) fueron de término, 39 (11%) prematuro y 4 (1%) postérmino. Se hallaron 41 (11,4%) nacimientos con bajo peso, 291(82%) con buen peso al nacer, 20 (6 %) con peso elevado y 7 pacientes sin datos.

CONCLUSIONES:

En el período estudiado se registraron cifras elevadas de embarazos adolescentes siendo, un gran número de estos, no deseados. La mayoría no utiliza método anticonceptivo y presenta serología + para infecciones de transmisión vertical al momento del parto ,factor que entre otros, aumenta la morbi-mortalidad materno-fetal. El embarazo adolescente, plantea una situación compleja por tratarse de 2 menores, cuya madurez y desarrollo bio-psico-social aún no ha sido alcanzada. Deberían optimizarse las políticas sanitarias descentralizando y comprometiendo a la familia, equipo de salud y sociedad en la detección temprana de familias en riesgo.



Dirección de Congresos y Eventos

Comité de Estudio Permanente del Adolescente (CEPA)



¿SE GARANTIZAN LOS DERECHOS SEXUALES Y LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS EN LA ATENCIÓN DE ADOLESCENTES EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES?



Carpineta M.1; Perrotta G.2

HOSPITAL GUTIERREZ CABA1; MINISTERIO DE SALUD2

<maricarpineta@gmail.com>

INTRODUCCIÓN

Los avances en la garantía de los derechos sexuales y reproductivos han provocado cambios en las prácticas profesionales a favor de los usuarios y usuarias del sistema de salud. La población de adolescentes emerge como un colectivo particular y focalizado en el cual el cumplimiento de sus derechos los y las convierte en sujetos legítimos de prácticas responsables, centradas en el aspecto positivo de la salud. En la Ciudad de Buenos Aires existe un conjunto de leyes que garantizan el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. Los profesionales que trabajan con adolescentes deben conocer e incorporar este marco legal al abordaje de la salud integral.

OBJETIVOS:

Analizar el conocimiento y la implementación del marco legal que garantiza los derechos sexuales y los derechos reproductivos en la atención de adolescentes en dos hospitales públicos, que forman parte del Programa de Salud Integral del Adolescente del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

MÉTODOS:

Se realizó un estudio descriptivo cualitativo durante 2013-14 en tres etapas consecutivas. En la primera se analizó el marco legal; la segunda permitió definir las dimensiones y los ámbitos de indagación; en la última etapa se efectuaron las entrevistas a profesionales en distintos ámbitos de atención (internación, consultorio y guardia).

RESULTADOS:

Según los resultados del estudio, la mayoría de los profesionales sabe que la ley garantiza la información, prescripción y provisión de los métodos anticonceptivos, pero sólo la mitad realiza esas prestaciones en la consulta con adolescentes. Casi todos conocen y prescribirían anticoncepción hormonal de emergencia, pero en la práctica menos de la mitad la entrega.

Existen diferencias en la aplicación del marco legal entre los profesionales. Se observa un abordaje integral sólo en el ámbito ambulatorio y cuando hay intervención de profesionales no médicos. La salud sexual y la salud reproductiva no se abordan durante la internación de adolescentes. En guardia, la anticoncepción hormonal de emergencia se entrega solamente en obstetricia.

SALUD ESCOLAR CON Y PARA ADOLESCENTES

Passamonte M.1; Granado L.2; Linares M.3; Martin S.4; Pepino V.5 MUNICIPALIDAD DE LA CIUDAD DE SAN FRANCISCO¹²³⁴ <cecipassamonte@gmail.com>

INTRODUCCIÓN

Los adolescentes no consultan los servicios de salud como hábito, pero presentan características de vulnerabilidad que no siempre ven como riesgo. Pero como agentes de salud que trabajamos con adolescentes, creemos en todas sus potencialidades. El equipo de salud escolar (odontóloga, nutricionista, médicas y trabajadora social), realizó en 2014 una encuesta para trabajar temas con y para adolescentes.

OBJETIVO GENERAL:

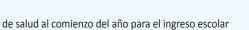
• Propiciar acciones para y con adolescentes según los temas que ellos

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Trabajar con el equipo en escuelas primarias y secundarias, públicas y privadas sobre los temas seleccionados por los adolescentes.
- Organizar red con ONG, grupos barriales, entidades deportivas e iglesias para ofrecer espacios saludables para adolescentes.
- Formar docentes y adultos que estén trabajando con esta etapa vital. Población Adolescentes de 10 a 20 años de escuelas primarias y secundarias, públicas y privadas.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Encuesta de tres preguntas. La 1°, necesidad de un espacio específico para adolescentes. La 2°, elección de diferentes temas a trabajar: adicciones, cuidados del cuerpo, orientación vocacional, violencia, trastornos alimentarios, educación sexual y otros. Y en la tercera, se les consultó cómo deberían ser las personas que acompañen a los adolescentes. Estas encuestas fueron realizadas en diferentes establecimientos educativos de la ciudad y en centro de atención primaria donde se realizan certificados



RESULTADOS:

Se realizaron 664 encuestas. Varones 47% y mujeres 53%. El 92% confirmó que era necesario un espacio especial para ellos. Educación sexual con el 57% fue el tema más seleccionado y con el 52% la violencia y los cuidados del cuerpo. Luego le siguieron las adicciones con el 43%. Alimentación fue elegida con el 40% y con el 30% trastornos alimentarios y orientación vocacional. Otros temas seleccionados: deporte y discriminación. Para la tercer respuesta utilizaron adjetivos como solidarias, buenas, comprensivas respetuosas y amables para definir a las personas que estén cerca de ellos. El 30% solicitaron adultos capacitados, que comprendan y no juzguen y que sean pacientes para con ellos.

CONCLUSIONES:

En relación a los resultados, durante el 2015 se trabajó con Educación Sexual Integral en 5° y 6° de escuelas primarias y en las escuelas secundarias. Se profundizó prevención de ETS y embarazo, autoestima y prevención de adicciones y trastornos alimentarios. Se organizó la estudiantina (eventos alrededor del día del estudiante en la ciudad) y las efemérides de la salud con centros de estudiantes. Se conformó espacio de autoformación "Vínculos saludables en la escuela" en 5 jornadas para docentes de nivel medio. Se intervino en clubes con prevención de adicciones y ESI. Pendientes 2016: programar espacio saludable para adolescentes en el

área salud. Además, continuar la capacitación para docentes de primaria y nivel medio y seguir en terreno con los adolescentes en las escuelas y otras organizaciones según necesidades y prioridades establecidas por ellos.





6° JORNADAS DE SALUD Y EDUCACIÓN

"Adolescencia: una oportunidad para todos. Compartiendo realidades, transformando saberes 24, 25 y 26 de Agosto de 2016 • Buenos Aires



PESQUISA DE RIESGO DE ACCIDENTES PARA ADOLESCENTES

Herrera M.1; Alvarez A.2; Pieroni S.3; Spaletti S.4 SECRETARIA DE SALUD BAHIA BLANCA¹²³ <docvirginia.herrera@yahoo.com.ar>

INTRODUCCIÓN:

Los accidentes son la primera causa de muerte en adolescentes y jóvenes, seguidos por los homicidios y suicidios. En la ciudad de Bahía Blanca en el año 2014, fueron hospitalizadas 1148 víctimas de accidentes de tránsito, de las cuales el 35% correspondieron a edades entre 15 y 24 años; siendo para los casos fatales, la moto, el móvil más frecuentemente involucrado.

OBJETIVO:

Conocer cuál es el riesgo de accidentes en adolescentes de una localidad de Bahía Blanca y elaborar estrategias de prevención de los mismos.

Adolescentes en edades comprendidas entre 12 y 18 años de una escuela secundaria de la localidad de Cabildo.

MATERIAL Y METODOS:

Se realizó un estudio descriptivo (de frecuencias y porcentajes) y analítico de variables Chi –cuadrado. Se aplicó un cuestionario de autoevaluación para riesgo de accidentes, con preguntas cerradas y respuestas de elección múltiple y pre codificadas según comportaran o no situación de riesgo de accidente.

RESULTADOS:

De 139 alumnos encuestados, el 53,7% fueron mujeres, el 92% no usa casco cuando anda en bicicleta el 67% no usa cinturón de seguridad, solo un 33% son capaces de nadar en zonas profundas acompañados de otro nadador, el 48% de las mujeres no conocen las normas de educación vial. Como dato positivo 82% de los adolescentes no consumieron sustancias estimulantes, ni psicofármacos en los últimos tres meses.

CONCLUSIONES:

Comparando nuestro trabajo con el realizado en una población de similares características de Barcelona (autora Vilamajó Casellas, R.) llama la atención que nuestros porcentajes de riesgo son bastante mayores, ya que hay en nuestra estadística 11 variables con porcentajes de riesgo superior al 40% y tres mayores al 80%.

Esto expresa claramente la necesidad de realizar un programa de educación para la prevención de accidentes, desde el sistema de salud y el educativo.

A partir de los datos obtenidos, se realizaron talleres de prevención vial, con audiovisuales, actividades interactivas, con entrega posterior de folletería en la Escuela Media de la misma localidad.

INCREMENTO EN LAS ACTIVIDADES LÚDICO-DEPORTIVAS COMO ESTRATEGIA PARA DISMINUIR LA OBESIDAD INFANTIL



<daluzpereiraucu2008@hotmail.com>

El presente estudio pretendió disminuir el estado de obesidad y sobrepeso de los niños participantes en las colonias recreativas de la Municipalidad de Comodoro Rivadavia. En esta investigación el estado de obesidad y sobrepeso se infirió mediante el uso de indicadores externos como el índice de masa corporal (IMC) y la circunferencia de cintura (CC). Para colaborar en la mejora del estado física de los niños se aplicaron diversas estrategias de acción en el conjunto de niños que ofició como grupo experimental (GE).

Las estrategias de trabajo que se utilizaron fueron, la concientización sobre el hábito de buen comer mediante una capacitación nutricional impartida a los docentes de cada grupo quienes luego deberían transmitir estos saberes a sus alumnos y el incremento del gasto energético en los niños por medio de la aplicación de un plan de actividad física de alto compromiso motriz bajo un régimen de aplicación diario con un volumen de actividad física de una hora al día.

Las variables que reflejaron el estado de obesidad y sobrepeso de los niños se midió tanto en el grupo experimental como en el conjunto de niños que representan el grupo control (GC). Como dato auxiliar se aplicó una encuesta nutricional para determinar el estado nutricional de los niños/as. El GE fue representado por los niños pertenecientes a la sede del Gimnasio del barrio Km5 y el GC por los de la sede del gimnasio Municipal N°1.



La metodología de trabajo en el GE fue aplicar un plan de actividad física con gran contenido lúdico, encuestas nutricionales y mediciones antropométricas, para determinar la situación nutricional y el estado de sobrepeso-obesidad de los participantes. En el GC solo fue determinada la situación nutricional y el estado de sobrepeso-obesidad a través de la encuesta nutricional y el IMC y CC. Las evaluaciones fueron aplicadas a los niños/as de la colonia recreativa de la Municipalidad de Comodoro Rivadavia durante el periodo 2014. Los participantes tenían una edad de 8 a 11 años y a través de la aplicación de una encuesta nutricional y mediciones de peso, talla y circunferencia de cintura se pudieron determinar el estado nutricional y el nivel de sobre peso y obesidad de los participantes de este estudio.

Palabras clave: Niños; Actividad Física, Sobrepeso; IMC; CC. 1.2.



Dirección de Congresos y Eventos

Comité de Estudio Permanente del Adolescente (CEPA)



INCONTINENCIA URINARIA EN ADOLESCENTES. UN CAMINO HACIA LA CAUSA.

Bulgach V.1; Mato R.2 HOSPITAL GARRAHAN12 <valebulg@hotmail.com>



RPD

INTRODUCCIÓN:

La disfunción vesical puede ser un trastorno en el llenado o vaciado vesical. Cuando existe causa orgánica, se habla de vejiga neurogénica, y cuando no, vejiga no neurogénica. La maduración del control miccional se basa en: capacidad de almacenamiento, contracción voluntaria del detrusor y relajación del esfínter. Diferentes situaciones pueden alterar este equilibrio: métodos inadecuados para estimular el control esfinteriano, excesiva retención urinaria, constipación con impactación fecal.

CASO CLÍNICO:

Paciente femenina de 17 años que consulta por pérdida urinaria diurna de 6 meses. Control de esfínteres a los 18 meses, infecciones urinarias en la niñez y parálisis facial a los 14 años. Había recibido oxibutinina sin éxito y traía ecografía y urodinamia, de otra institución: residuo posmiccional de 280 ml e inefectividad de contracción del detrusor. No presentaba alteraciones motoras, sensitivas ni visuales. Negaba hábito constipado. NO presentaba discapacidad intelectual. Se descartó: endocrinopatias, infecciones agudas e intoxicación por metales pesados. Se solicito resonancia de cerebro, medula y potenciales evocados sin alteraciones. Comenzó psicoterapia cerca de su domicilio. En este hospital, inició oxibutinina hasta dosis máximas, luego agonista colinérgico por 4 meses con mantenimiento e incremento de la sintomatología. Frente al cuadro clínico sin etiología, ni respuesta a los tratamientos médicos, se indican modificaciones de hábitos miccionales y en segundo tiempo, según evolución, talla vesical con técnica de Mitrofanoff . Se planteó un reentrenamiento vesical, tendiente a una reeducación del detrusor que permita mejor manejo de las presiones intravesicales. A los 4 meses se observó mejoría clínica, revirtiendo sintomatología. Ultima ecografía: escaso residuo postmiccional, lo que permitió suspender la cirugía.

DISCUSIÓN:

Inicio temprano de control de esfínteres, antecedente de infecciones urinarias recurrentes e inadecuados hábitos urinarios pueden producir disfunciones vesicales en más del 70% de los casos. La historia clínica, examen físico, ecografía y urodinamia son base del diagnostico. El tratamiento consiste en anticolinérgicos y terapia conductual (conductas de contracción, relajación perineal y abdominal, postura miccional y evitación de maniobras de retención).

CONCLUSIONES:

Es cada vez más aceptada la hipótesis funcional como causa de disfunciones vesicales. El profesional tiene un rol fundamental en el diagnóstico de la etiología y en su prevención, inculcando hábitos adecuados en el aprendizaje del patrón miccional.

PACIENTES CON ASIMETRÍA DE MIEMBROS INFERIORES. PENSAMOS EN LINFEDEMA?





El linfedema es una condición crónica, debilitante que tradicionalmente se veía como refractaria o incurable, sin embargo los últimos años trajeron nuevos avances que están cambiando esta perspectiva. Es causa importante de morbilidad, pero poco se sabe de su epidemiología e impacto, motivo por el cual nos intereso la presentación de 2 pacientes y una búsqueda bibliográfica de la temática.

CASOS CLÍNICOS:

Pacientes de sexo femenino (17 y 15 años) que concurren al consultorio de adolescencia por presencia de edemas y asimetría de miembros inferiores. Paciente 1: presentaba neurofibromatosis desde los 11 años y manifestaba edemas en ambos miembros inferiores desde el nacimiento, sin diagnostico definido con antecedente familiar de linfedema. Paciente 2: concurre por edemas en miembros inferiores desde los 11 años, predominio izquierdo, sin antecedentes familiares. Ambas referían dolor y afectación para realizar sus actividades diarias.

DISCUSION:

El linfedema es un proceso de injuria, obstrucción, infección o defectos congénitos del sistema linfático. El diagnóstico se confirma por una evaluación clínica e imágenes que incluyen ecografía, tomografía computada, resonancia magnética y linfogammagrafía como gold standard.



espontáneamente reversible, linfedema espontáneamente irreversible y elefantiasis (en los últimos dos estadios de la enfermedad la presencia de Godet puede no estar presente por la gran presencia de fibrosis). Según la edad de aparición en: congénito: presente al nacer. El que afecta a varios miembros de la familia, se conoce como enfermedad de Milroy, precoz: entre 1–35 años de edad. Cuando hay antecedentes familiares conoce como enfermedad de Meige y tardío después de los 35 años. Actualmente se ha desarrollado una nueva terminología: lactancia, infancia, adolescencia y adultez.

Por lo anteriormente descripto, el caso 1 corresponde a enfermedad de Milroy y el caso 2 a Linfedema primario precoz.

El tratamiento consiste en: reducción del volumen, recuperación funcional, reducción de fibrosis, disminución del dolor y prevención de infección. La terapia descongestiva compleja consiste en medidas higiénico-dietéticas, drenaje linfático manual y ejercicios.

CONCLUSIONES:

Si el linfedema es diagnosticado tempranamente, el 90% de los pacientes responden a un tratamiento médico conservador con mejoría de la calidad de vida. Ello requiere sospecharlo para poder informar y educar al paciente acerca de la enfermedad, para enlentecer su evolución y ofrecer una mejor calidad de vida.



6° JORNADAS DE SALUD Y EDUCACIÓN

"Adolescencia: una oportunidad para todos. Compartiendo realidades, transformando saberes 24, 25 y 26 de Agosto de 2016 • Buenos Aires



CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA REALIZADA POR ENFERMERAS DE UN HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD. EXPERIENCIA DE ENFERMERÍA CON EL PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN MADRES ADOLESCENTES DE PACIENTES PEDIÁTRICOS



Bulgach V.1; Duran M.2; Barraza N.3; Velazquez M.4; Lopez P.5; Mato R.6 HOSPITAL GARRAHAN¹²³⁴⁵⁶ <valebulg@hotmail.com>

INTRODUCCION

El Hospital Garrahan es un hospital pediátrico de alta complejidad, centro de referencia y derivación a nivel nacional de patologías complejas. Sabemos que aproximadamente el 15.6 % de los recién nacidos vivos de nuestro país son producto de embarazos de madres menores de 20 años. En nuestra institución el 7% anual de las internaciones corresponden a hijos de madres adolescentes. Por lo tanto es de prever que cada año, más de 1500 madres o padres menores de 20 años se internarán junto a sus hijos en nuestra institución.

Sabemos que para una adolescente tener su hijo hospitalizado significa sumergirse en contextos desconocidos, aprender a cuidarlo de una manera distinta a la que esperaba o conocía, con conocimientos nuevos, vivir sentimientos cambiantes y demandar diversas fuentes de apoyo y ayuda. Algunos aspectos son similares al de otras madres y otros propios en los que justifican un cuidado específico.

El personal de enfermería de la Sala de Recreación para Adolescentes Internados tiene como uno de sus objetivos diarios, detectar la presencia de estas madres, acercarse a ellas, contenerlas, y ofrecer el asesoramiento en Salud Sexual y Reproductiva (SSyR). Desde el año 2009 se realizan talleres abordando esta temática, y de ser requerido atención personalizada y distribución de los insumos provenientes del Programa de SSyR.

RESULTADOS:

Entre los años 2012 al 2015 recibieron consejería 2617 padres de pacientes internados que asistieron a los talleres y se realizaron 1908 intervenciones personalizadas. Se analizaron 663 casos, de los cuales el 61 $\,$ % eran madres adolescentes de pacientes internados en el Hospital cuyas edades oscilaron entre 13 a 21 años. El 17% eran menores de 16 años. Conclusión

El Servicio de adolescencia del Hospital Garrahan procura capitalizar la hospitalización de los hijos de madres adolescentes brindando a los padres adolescentes asistencia, contención y asesoramiento en Salud Sexual y reproductiva. Para esto, desde enfermería se realiza la detección, abordaje y asesoramiento a través de talleres o intervención personalizada. De ser necesario se realizan derivaciones a un centro de atención ginecológica u obstétrica.

El programa desarrollado en este espacio hospitalario permite que enfermería difunda la información y permanentemente se sumen inquietudes de los/as participantes.

CUANDO EL ACCIDENTE MOVILIZA LA VIDA DEL ADOLESCENTE

HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA¹ <arh_mary2007@hotmail.com>



Basado en concepciones psicoanalíticas el Dr. Granel nos dice que los accidentes de tránsito no son casuales, son consecuencia de un proceso inconsciente que conduce fatalmente al acto de accidentarse. Teniendo en cuenta estos aportes, se pudo visualizar que la adolescencia se convierte en la etapa más vulnerable.

OBJETIVOS:

- *Generar un espacio de participación y reflexión para los adolescentes.
- * Acompañarlos en su inclusion social.
- * Instaurar la idea de jóvenes promotores de salud.

DIAGNOSTICO DE SITUACIÓN:

En el año 2012, un gran porcentaje de adolescentes ingresaban al Hospital por accidentes en la vía pública. Estos permanecían internados superando a veces los cinco meses. A todo esto se le sumo una inquietud, saber que sucedía luego de salir del hospital y como se reencontraban con el mundo circundante.

POBLACION A LA QUE ESTA DESTINADO:

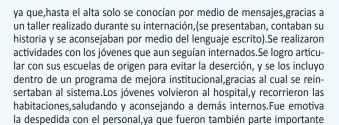
Adolescentes de entre 16 y 21 años. La mayoría con un nivel de instrucción bajo.Los mismos pertenecientes a familias de escasos recursos.

NUMERO DE PARTICIPANTES O DETINATARIOS:

De la experiencia participaron un total de 15 jóvenes de entre 15 y 21 años, 6 externados trabajaron activamente en un taller vivencial y 9 internados con los que se trabajo a pie de cama.

DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA:

Los jóvenes volvieron al nosocomio y participaron de un taller en el cual pudieron expresar lo que sintieron desde que se produjo el accidente, comentar experiencias cotidianas y conocerse personalmente entre ellos



RESULTADOS:

en el día a día de estos jóvenes.

Al encuentro asistieron todos los jóvenes siendo una actividad enriquecedora y fortalecedora de vínculos creados ante esta eventualidad. El personal del hospital mostro un cambio de actitud, ante este fenómeno institucional. Este acercamiento a los jóvenes tuvo un fuerte impacto, porque se puso de manifiesto una nueva forma de relación entre paciente y familia para con el hospital.

EVALUACION:

La experiencia fue altamente gratificante ya que los jóvenes pudieron poner en palabras sus distintas emociones durante el momento de su internación y sentirse acompañados y contenidos en su externación. Por medio de la escucha, se logro elaborar el accidente, discernir sobre cuales fueron los factores de riesgo y tener en cuenta que los accidentes en muchos casos podían ser prevenibles. Desde un lugar profesional se pudo alcanzar un objetivo como servicio de adolescencia,generando un clima de armonía en donde,tanto paciente como familia, pudieron sentirse alojados y contenidos.





Dirección de Congresos y Eventos

Comité de Estudio Permanente del Adolescente (CEPA)



CONSULTORIO DESTINADO A MADRES Y PADRES ADOLESCENTES EN UN HOSPITAL DE NIÑOS

Carpineta M.1; Ariovich A.2; Genni P.3; Milgram L.4 HOSPITAL GUTIERREZ CABA123

<maricarpineta@gmail.com>



INTRODUCCIÓN:

La concepción del embarazo en la adolescencia como un problema social y de salud pública se construye en base a factores biológicos, culturales y sociales que puede constituirse o no en una situación de mayor vulnerabilidad para esta población.

De los 700 mil nacimientos por año que hay en Argentina, el 16% proviene de madres adolescentes, entre 15 y 19 años, (en algunas provincias 25%) y más de 3000 son de adolescentes entre 10 y 14 años (Unicef 2013). Es decir, 1 de cada 6 nacimientos corresponde a una madre adolescente. De ellas, un 25% tendrá un 2do embarazo dentro del siguiente año (Binstok 2013).

En el Hospital. Gutiérrez los egresos hospitalarios totales durante el año 2013 fueron 9298 y la atención en consultorio externo fue de 827834 pacientes. Es decir que existe un importante número de adolescentes madres/padres que transitan por el hospital anualmente. Buscamos incluir a esta población como destinatarios de políticas de salud en el marco de atención de un hospital pediátrico con el objetivo de:

- · Identificar a los adolescentes madres/padres
- · Promover un abordaje de su salud integral
- · Realizar consejería en Salud Sexual y Salud Reproductiva
- · Acompañar la construcción subjetiva de la maternidad/paternidad durante la adolescencia

La metodología de trabajo incluye:

a- Sensibilización de profesionales para la derivación de la población objetivo desde distintos ámbitos de atención: consultorio externo y salas de internación

b- Brindar atención diferenciada a las madres/padres adolescentes derivados, cuyos hijos/as son asistidos en este hospital. La información de las consultas se registra en la Historia Clínica de Salud del Adolescente (CLAP/OMS).

DISCUSIÓN:

La mayoría de los embarazos que ocurren durante la adolescencia no son planeados, y esto es muy similar tanto en el primero como en el segundo embarazo; a pesar de que la adherencia al uso de métodos contraceptivos es mayor luego de un evento obstétrico.

Este defasaje entre las intenciones reproductivas y el número de embarazos alcanzado en esta etapa plantea la necesidad de definir acciones específicas focalizadas en la calidad de la consejería anticonceptiva que se brinda.

Los adolescentes en situación de maternidad/paternidad se transforman en responsables del cuidado de sus hijos/as tanto para ellas/os como para los profesionales. Sin embargo, entendemos que transitar esta experiencia durante la adolescencia es un aspecto más a considerar en su abordaje integral. Por lo cual, nos proponemos definir acciones específicas que favorezcan su atención, orientación y seguimiento.

DOLOR EN ADOLESCENTES Y SUS FACTORES DE RIESGO. ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES EN UN SERVICIO DE ADOLESCENCIA

Manzur M.1; Salmain S.2; Agüero G.3; Berner E.4

HOSPITAL CASTRO RENDÓN1; HOSPITAL DE AGUDOS "DR. COSME ARGERICH" 2 3 4

belenmanzur@yahoo.com.ar>



El dolor es un motivo de consulta frecuente en la adolescencia. Los síndromes dolorosos más comunes (cefalea, dolor abdominal y dolor músculo-esquelético) aparecen o empeoran durante esta etapa. El incremento de la prevalencia se relaciona directamente con el estadio de desarrollo puberal, la edad, la obesidad (en especial el dolor crónico) y el sexo femenino.

Describir la distribución de edad, sexo, Índice de masa corporal y desarrollo puberal de adolescentes con dolor y compararlo con un grupo control. Evaluar grado de asociación con los posibles factores de riesgo (mayor edad, sexo femenino, obesidad, desarrollo puberal avanzado) a través del cálculo de Odds Ratio (OR) e intervalos de confianza al 95% (IC95%). Además se describió y comparó la situación de escolaridad, trabajo y constitución familiar.

POBLACIÓN, MATERIALES Y MÉTODOS:

Estudio de casos y controles realizado entre 01/02/14 y 30/06/15 en el Servicio de Adolescencia. Recolección de datos: retrospectiva. Se incluyeron adolescentes de 10 a 20 años; de ambos sexos; que consultaron por dolor (casos) o para control de salud y/o apto físico escolar (controles).



Se evaluaron 4224 historias clínicas, se incluyeron 237 casos (cefaleas 27%, dolor abdominal 25%, dolor músculo-esquelético 30% y dolor múltiple 18%) y 468 controles. En los casos se hallaron las siguientes diferencias respecto de los controles: 1) la media de edad fue mayor (14,2±2,9 contra 13,2±2,5 años; p <0,0001; OR 2,3, IC95% 1,6-3,2). 2) hubo más mujeres (70% contra 51%; p<0,0001; OR=2,24, IC95% 1,61-3,12). 3) más adolescentes que iniciaron desarrollo puberal (92% contra 84%; p= 0,0035; OR= ,16, IC95% 1,27-3,66). 4) hubo más adolescentes no escolarizados (10,1% contra 2,8%; p<0,0001; OR 3,8, IC95% 1,9-7,6). 5) mayor porcentaje de adolescentes que trabajaban (13,5% contra 4,9%; p=0,0001; OR 3,04, IC95% 1,75-5,30). No hubo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos al evaluar obesidad y constitución familiar.

CONCLUSIÓN:

La edad mayor o igual a 15 años, el sexo femenino y el inicio del desarrollo puberal aumentaron al doble el riesgo de presentar un síndrome doloroso en la consulta. El abandono escolar aumentó 13 veces este riesgo. La obesidad, el esquema parental y el número de hermanos no tuvieron influencia significativa sobre el mismo.





6° JORNADAS DE SALUD Y EDUCACIÓN

"Adolescencia: una oportunidad para todos. Compartiendo realidades, transformando saberes 24, 25 y 26 de Agosto de 2016 • Buenos Aires



"RINCÓN ADOLESCENTE", TALLERES PARA ADOLESCENTES AMBULATORIOS QUE CONCURREN AL HOSPITAL GARRAHAN

Mato R.1; Lopez P.2; Bulgach V.3 HOSPITAL GARRAHAN1 <robertomato@hotmail.com>



El 30% de los pacientes atendidos en nuestro Hospital presentan edades comprendidas entre los 10 y 20 años. Según nos muestran las estadísticas, en el año 2014 en el área ambulatoria se realizaron 339.523 consultas externas. De estas, más de 100.000 fueron pacientes adolecentes portadores en su mayoría de alguna enfermedad crónica. Esta realidad nos planteo el desafío como Servicio de Adolescencia de generar estrategias que nos permitan llegar al mayor número posible de estos jóvenes. Por otro lado se imponía la necesidad de crear alternativas de fácil acceso que les permita a estos adolescentes obtener los conocimientos necesarios para poder manejarse en forma segura y responsable en las diferentes circunstancias que seguramente por su edad deberán enfrentar.

Surge entonces la decisión de realizar Talleres en el Hall Central de nuestra institución. Es este el sector de ingreso obligado a nuestro Hospital, con una superficie aproximada de 2000 m2, y por donde transitan diariamente un promedio de 1500 personas.

El desarrollo de estos talleres a los que llamamos "Rincón Adolescente", demandó una planificación llevada a cabo de la siguiente manera:

- 1) Desarrollo del proyecto y aprobación del mismo por parte de las autoridades del Hospital;
- 2) Definición de contenidos;
- 3) Elección de la modalidad de transferencia de estos contenidos;
- 4) Provisión de los insumos y elementos necesarios para su ejecución;
- 5) Difusión y concientización a la comunidad hospitalaria de la importancia de esta práctica.

El 27 de agosto de 2015 comenzamos con el primer encuentro del "Rincón Adolescente", al 31 de marzo de 2016 llevamos realizados 27 encuentros a los que asistieron 178 pacientes con un promedio por taller de 8 asistentes por día.

Las evaluaciones de los asistentes a posterior del taller evidencian un alto grado de satisfacción con la información recibida.

Comentarios: Independientemente del número de pacientes a los que se llega con este tipo de práctica, creemos que el gran valor de la misma es generar un dispositivo, que perdure en el tiempo y sea una alternativa permanente de consulta. Creemos que este tipo de prácticas, de fácil y rápido acceso contribuyen a la prevención de situaciones no deseadas en nuestros pacientes y a la concientización de la realidad adolescente en toda la comunidad Hospitalaria.

¿CUÁNTO SABEN SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) LOS ADOLESCENTES Y SUS ACOMPAÑANTES QUE CONCURREN A UN SERVICIO DE ADOLESCENCIA?



Lagándara P.1; Rodriguez P.2; Corral A.3; Berner E.4 HOSPITAL ARGERICH1234

<pamelalagandara@yahoo.com.ar>

INTRODUCCIÓN:

En la Argentina desde el 2006 rige la ley educación sexual integral cuya implementación no es homogénea en la comunidad educativa. Según la OMS existen 340 millones de ITS nuevos por año, el 25% corresponde a adolescentes. Objetivos: Evaluar el conocimiento sobre ITS que tienen los adolescentes y sus acompañantes que concurren a un Servicio de Adolescencia. Brindar información para la prevención.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio descriptivo transversal. Población: adolescentes y acompañantes que concurren al Servicio de Adolescencia. Periodo: Septiembre- Octubre 2015. Se empleó encuesta anónima, autoadministrada. Para el procesamiento de datos se utilizó el programa Excel 2007. Resultados: Se procesaron 100 encuestas. 63 Adolescentes (45 mujeres, 54 argentinos, 28 secundario completo), 37 Adultos (29 mujeres, 24 argentinos, 13 secundario completo). Refieren conocer ITS 70%. (Adolescentes: 41% Adultos: 29%). Adolescentes conocen: 40%HIV, 26%sífilis, 19% herpes, 17% gonorrea, 7% pudo dar más de 3 respuestas. Adultos conocen: 23 % HIV, 23% sífilis, 9% herpes, 8% gonorrea, 5% más de 3 respuestas. Conocen métodos de prevención 31% de los Adolescentes y 35% de los Adultos. Reconociendo al preservativo el 35% y el 26% respectivamente. Identifican población potencial de riesgo 37% de los Adolescentes (16% homosexuales, 18% adolescentes, 13% NS/NC, 7% ancianos, 1% niño, 14% más de 1 respuesta.) 22 % de los Adultos (9% NS/NC, 8% homosexuales, 3% adolescentes, 0% niños y ancianos, 5% más de 1 respuesta). Prácticas sexuales de riesgo: Adolescente (37% todas, 18% sexo vaginal, 12% sexo anal, 8% sexo oral, 11% NS/NC) Adultos (20% todos, 10% sexo vaginal, 0% sexo anal, 2% sexo oral, 6% NS/NC.)

CONCLUSIONES:

La población encuestada posee inadecuados conocimientos sobre ITS. Basándonos en que sólo 7 adolescentes y 5 adultos conocen más de 3 ITS, de éstas el HIV y la sífilis fueron las más reconocidas. Sólo la mitad de los adolescentes identificaron las poblaciones de riesgo y al preservativo como método preventivo. Para los adultos el sexo oral y anal no son consideradas prácticas sexuales de riesgo. Por lo expuesto proponemos implementar actividades de educación sexual en el sistema de salud y en las escuelas (educación sexual integral) comenzando en la infancia temprana sin perder de vista a lxs adolescentes y sus familias, favoreciendo así prácticas sexuales seguras y responsables.



Dirección de Congresos y Eventos

Comité de Estudio Permanente del Adolescente (CEPA)



COARTACIÓN DE AORTA EN UN ADOLESCENTE: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Delfino C.1; Moi K.2 CONSULTORIO PARTICULAR12 <delfinocarolina@yahoo.com.ar>



INTRODUCCION:

La coartación de aorta (COA) representa un 6-8% de los defectos cardiacos congénitos. Es tres veces más frecuente en varones que en mujeres. Tanto el cuadro clínico como la fisiopatología son muy diferentes según la edad de presentación y la gravedad de la obstrucción.

Presentación de un caso clínico de una patología poco frecuente en la adolescencia.

DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO:

Paciente masculino de 14 años, sin antecedentes de relevancia, consulta por primera vez al consultorio para control en salud. Examen físico normal, registro de presión arterial de 140/100, en dos controles posteriores se constata 150/100, y 140/80, pensando en hipertensión arterial esencial, o enfermedad renovascular, o enfermedades del parénquima renal, que son las mas frecuentes a esta edad, se deriva a un centro de mayor complejidad. En el Hospital Garrahan se realiza ecocardiograma con diagnóstico de coartación de aorta a la subclavia e hipertrofia de ventrículo izquierdo con buena función y con circulación colateral aorto aórtica, se realizó cateterismo y angioplastia con colocación de stent. Actualmente continúa con controles en el servicio de hemodinámia, con enalapril 5mg día y dieta hiposódica.

DESARROLLO:

La COA es un estrechamiento aortico que causa obstrucción al flujo aortico, que se localiza en la aorta torácica descendente, distal al origen

de la subclavia izquierda. En la COA de tipo infantil o neonatal el flujo postcoartación depende de la permeabilidad del ductus, y las manifestaciones clínicas se presentan en la primera o segunda semana de vida por insuficiencia cardiaca que conducirá a shock cardiogénico. En la COA del adulto el flujo depende del desarrollo de grandes colaterales sistémicas, cursando asintomáticos hasta los 20 o 30 años en donde aparecen las complicaciones de la hipertensión arterial. El diagnóstico se realiza con un interrogatorio y examen físico exhaustivo. Cuando se advierte una diferencia de pulsos se debe tomar la TA en los cuatro miembros con aparatos fiables y manguitos adecuados al tamaño del paciente. El ECG puede ser normal hasta tener patrones de hipertrofia de ventrículo izquierdo; la radiografía de tórax puede ser normal u se puede observar cardiomegalia, imagen en chimenea. El ecocardiograma muestra la zona estenótica. Por medio del dopleerse estudia la aceleración del flujo en la zona de coartacion. La angioresonancia se con gadolineo esta indicada cuando la imagen por ecocardiografia es dudosa. El tratamiento es quirúrgico.

CONCLUSIONES:

La COA en un adolescente y adultos casi siempre se acompaña de diversos grados de alteración del miocardio ventricular izquierdo o de la válvula mitral. Es posible establecer un diagnostico presuntivo luego de la historia clínica y un examen físico exhaustivo. El tratamiento es muy importante ya que sin tratar la supervivencia media es de 40-50 años; la enfermedad genera hipertensión arterial que muchas veces persiste a pesar del tratamiento quirúrgico.

ANÁLISIS DE LA PREVALENCIA DE SÍNDROME METABÓLICO EN LA UNIDAD DE ADOLESCENCIA DEL HOSPITAL RICARDO GUTIÉRREZ DE LA PLATA



Dominguez M.1; Raschia M.2; Suarez M.3; Borrás Iglesias R.4; Berdini G.5 HOSPITAL GUTIERREZ DE LA PLATA¹²³⁴⁵ <mteresdominguez@yahoo.com.ar>

INTRODUCCIÓN

La epidemia mundial de obesidad en la infancia y adolescencia observada en las últimas décadas ha supuesto la aparición en Pediatría de alteraciones hasta ahora ajustadas a la vida adulta, como el síndrome metabólico (SM). La obesidad es una enfermedad crónica, hereditaria, compleja y multifactorial que con frecuencia se inicia en la infancia o en la adolescencia.

OBJETIVO GENERAL

Determinar la presencia de factores de riesgo para desarrollar síndrome metabólico (SM), según criterios de la OMS en la unidad de Adolescencia del Hospital Ricardo Gutiérrez de La Plata en el período comprendido entre Enero 2014 y Marzo 2016.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- · Determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad según IMC y clasificación de la OMS.
- · Expresar la prevalencia de SM según criterios Cook modificados en menores de 16 años e IDF en mayores de 16 años.
- · Identificar en adolescencia temprana factores de riesgo para SM.

POBLACIÓN

Pacientes entre 10 y 19 años atendidos en la Unidad de Adolescencia del Hospital Ricardo Gutiérrez de La Plata.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo y de corte transversal. Se revisaron 173 historias clínicas de pacientes, de ambos sexos, atendidos en la Unidad de Adolescencia del Hospital Ricardo Gutiérrez de La Plata. De las historias mencionadas. Se tomaron en cuenta para evaluar factores de riesgo y realizar diagnóstico de SM, criterios de Cook modificados e IDF. Se utilizó una planilla Excel. Se emplearon curvas de crecimiento y desarrollo, IC, IMC, TA de la OMS y consensos de SAP y estudios complementarios de laboratorio. Se utilizaron para las mediciones balanza, altímetro y tensiómetro.

RESULTADOS:

Del total de pacientes estudiados (n 173), el 39 % presentó normopeso, el 15% sobrepeso y 46 % obesidad. Se diagnosticaron un 11% de pacientes con SM, entre los cuales el 21% pertenecen a la adolescencia temprana.

CONCLUSIONES

De los resultados se desprende que es alarmante la cifra de pacientes con sobrepeso y obesidad, por lo tanto con altas posibilidades de presentar SM, sin contar con aquellos que lo padecen, incluso a edades tempranas. Sabemos que SM a largo plazo provocará enfermedad cardiovascular y diabetes tipo 2. Entendemos que la importancia de promover hábitos saludables en forma temprana y oportuna, es uno de los pilares para la prevención de dicha patología.



6° JORNADAS DE SALUD Y EDUCACIÓN

"Adolescencia: una oportunidad para todos. Compartiendo realidades, transformando saberes 24, 25 y 26 de Agosto de 2016 • Buenos Aires



NI CRÓNICOS NI SOBREVIVIENTES: ADOLESCENTES. CUANDO LA ADOLESCENCIA NOS INTERPELA

Medina V.1; Jolly M.2; Piffaretti M.3; Lagandara P.4; Berner E.5 HOSPITAL DR COSME ARGERICH (CABA)12345 <dravivianamedina@gmail.com>



INTRODUCCIÓN:

La Adolescencia como momento del curso de vida irrumpe más allá de la situación biopsicosocial de cada niño. Llegar a "vivir" la Adolescencia puede ser reparador para los jóvenes que han tenido/tienen enfermedades graves. Lograr la autonomía y la exogamia, disfrutar de la sexualidad, formar una familia, ser padres, son trabajos que deben hacer todos los jóvenes en su pasaje a la adultez. Desde esta mirada holística, no centrada en la patología, nuestra tarea como equipo de salud es acompañarlos en su "ser adolescentes", con acciones anticipatorias y preventivas para que puedan sostener la mejor calidad de vida.

OBJETIVO:

Reflexionar sobre el acompañamiento desde el equipo de salud de los jóvenes con enfermedades crónicas partir de un caso clínico.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Paciente de 19 años derivada en 2014 desde hospital pediátrico cursando embarazo de 13.4 semanas. Antecedentes Personales: Año 1995: RNPT (35 sem) PN 2150 grs Atresia esofágica corregida al nacimiento ARM 14 días. Año 2004: lobectomía por bronquiectasias secundarias a síndrome aspirativo crónico. Año 2006: VNI nocturna. Año 2008: Hemi-Nissen. Año 2008: gastrostomía para recuperación nutricional. Año 2009: Menarca (a los 14.9 meses con IMC 13,35 -3DE) Año 2010: Escoliosis leve. Año 2013: En pareia con Matías de 17 años hasta la actualidad. Año 2014: Derivación por embarazo de alto riesgo, que desean continuar IMC: 14.7. Año 2015: Gesta de 28,2 semanas internación en pediatría por reagudización respiratoria y desnutrición crónica. 17/4/2015: Cesárea nace bebé femenino EG: 31,2 semanas. PN: 2500 gr. Ligadura trompas. Internación en UTI.

CONCLUSIONES:

Pensar, desde el momento del diagnóstico, que ese niño/ niña con una enfermedad crónica alcanzará la adolescencia y la adultez, es esperanzador para el paciente y la familia. Desde el equipo de salud, más allá de las terapias oportunas y de evitar comorbilidades, el hecho de pensarlo adolescente facilita implementar acciones anticipatorias, entre ellas planificar una transición de calidad al equipo de adultos.

Debemos evitar la salida de estos pacientes desde los hospitales pediátricos por una "complicación" de su adolescencia, ya que llegan a un equipo desconocido y que lo desconoce, resultando muchas veces en falta de adherencia con deterioro de su salud.

EXPERIENCIA DE 7 AÑOS EN EL ABORDAJE INTEGRAL DE PACIENTES CON TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN LA CIUDAD DE BAHÍA BLANCA.



Lambert R.1; Alvarez A.2; Mellinger L.3; Monaldi J.4 BAHIA BLANCA1234

<romina lambert@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN:

Los trastornos de la conducta alimentaria son un grupo de patologías psiquiátricas con repercusiones clínico- nutricionales producidas por alteración de la ingesta y mecanismo de purga o compensatorios; afectan la salud física, psíquica y social del individuo.

La prevalencia estimada de TCA en adolescentes mujeres es de 0,5 a 5%. En EE.UU. la prevalencia informada es 0,5% de anorexia nerviosa, 1 a 2% de bulimia nerviosa y TANE 0,8 a 14%.

Es más frecuente en mujeres. El rango varón mujer es 1:6 a 1:10.

OBJETIVO PRINCIPAL:

Mostrar la experiencia de 7 años de trabajo de un equipo interdisciplinario en el sector privado de Bahía Blanca.

OBJETIVOS SECUNDARIOS:

- Describir las características propias de la enfermedad en nuestra población.
- Destacar la importancia del trabajo en equipo interdisciplinario para el tratamiento de esta patología.

Población

Se incluyeron adolescentes con diagnóstico de TCA recibidos por derivación al equipo interdisciplinario.

MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal, los datos se obtuvieron de la historia clínica y fueron volcados en sistema de Excel para su análisis.

RESULTADOS

Se incluyeron 32 pacientes, 30 mujeres y 2 varones. La edad promedio de consulta es 16 años (rango 10 a 26 años), El promedio de IMC al inicio fue de 18,45 (rango 14,7 a 30). Normopeso 40%, desnutrición 53%, Sobrepeso 3,5%, Obesidad 3,5%. Al momento de la consulta 50% pacientes cursaban con amenorrea. 31% hacía dieta vegetariana, 87,5% hacía restricción alimentaria, atracones 22 %.

Utilizaron vómitos como purga 28%, laxantes 15,6%. Ejercicio físico excesivo 28%

Tuvo comorbilidad psiquiátrica 23%, 9 % tuvo ideación suicida.

Recibió medicación psiquiátrica 34% de los pacientes.

Antecedentes de familiares con trastorno de la conducta alimentaria 22 % El rendimiento escolar fue bueno en el 81% de los casos.

Se internaron el 22% de los casos.

Recibió suplemento hipercalórico el 31%.

CONCLUSIONES

Nuestros pacientes en su mayoría son desnutridas (53%).

El tipo de conducta alimentaria predominante fue restrictiva. Una de las características de nuestra población es el porcentaje de vegetarianos. El trabajo interdisciplinario fue y es un aprendizaje continuo en el transcurso de estos 7 años.

No hay un formato preestablecido de tratamiento, se trabaja sobre las singularidades de cada paciente y su familia y de acuerdo a ello se plantea la dirección de la cura.

En el trascurso de estos 7 años logramos consolidar un equipo de trabajo.



Dirección de Congresos y Eventos

Comité de Estudio Permanente del Adolescente (CEPA)



¿TODA ADOLESCENTE QUE VOMITA TIENE UN TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA?

Bonacci P.1; Gacitua M.2; Medina V.3; Berner E.4 HOSPITAL ELIZALDE1; HOSPITAL ARGERICH234 <pablobonacci20@hotmail.com>

033

Se describe el caso de una adolescente de 17 años que consulta por vómitos de 8 meses de evolución y descenso de aproximadamente 16 kg; con sospecha inicial de trastorno de la conducta alimentaria (TCA) se deriva a psicoterapia. Por continuar con síntomas y referir disfagia tanto para sólidos como para líquidos de manera intermitente se decide realizar esofagograma por sospecha de acalasia, que se confirma por manometría. La baja prevalencia de trastornos como la acalasia durante la adolescencia y la alta prevalencia de los TCA en esta etapa de la vida, junto con la similitud de síntomas tanto físicos como psíquicos hacen difícil el diagnóstico diferencial inicial entre estas dos entidades. Existe una llamativa superposición en los signos y síntomas entre estos dos trastornos los cuales se pueden confundir en hasta el 50% de los casos.

La acalasia es un raro trastorno esofágico que se caracteriza por disminución de la motilidad esofágica debido a la incapacidad de relajación del esfínter esofágico inferior. Los síntomas principales incluyen disfagia para sólidos y líquidos, dolor torácico, vómitos o regurgitaciones y pérdida de peso. El dolor relacionado a la disfagia puede alterar los patrones alimentarios, conllevando de esta forma a un incremento en la restricción de alimentos que puede contribuir junto a los vómitos al descenso de peso. Se debe sospechar acalasia en pacientes que presentan vómitos frecuentes y persistentes, cuyo propósito puede ser para aliviar el dolor, vómitos que no tienen contenido ácido, que ocurren tanto para sólidos como para líquidos, que pueden ocurrir en público o mientras los pacientes están acostados o durante el sueño. Estos pacientes pueden tener movimientos estereotipados durante las comidas como pararse o caminar,

arquear la espalda o el cuello, levantar los brazos por sobre la cabeza y sentarse derechos.

Errores en el diagnóstico pueden demorar el inicio del tratamiento adecuado y contribuir al aumento de la morbimortalidad de los pacientes, incluyendo el riesgo elevado de carcinoma esofágico y problemas respiratorios. Nos parece relevante describir la similitud de cuadros como la acalasia y los TCA, y poder conocer sus diferencias para evitar retrasos en el diagnóstico y de esta forma establecer un tratamiento oportuno.

DETECCION DE HABITOS ALIMENTARIOS EN ADOLESCENTES CON SOBREPESO Y OBESIDAD Y SU ABORDAJE INTERDISCIPLINARIO



Weissbrod P.1; Lopez L.2; Pappolla R.3; Prieto M.4; Pundyk G.5; Dominguez C.6; Aletti S.7; Cantor D.8; Taborda M.9; Antezana D.10 ADOLESCENCIA - HOSPITAL GRAL DE AGUDOS J. M. PENNA-CABA¹²³⁴; GINECOLOGIA - HOSPITAL GRAL DE AGUDOS J. M. PENNA-CABA⁵; NUTRICION - HOSPITAL GRAL DE AGUDOS J. M. PENNA-CABA⁶⁷; TRABAJO SOCIAL - HOSPITAL GRAL DE AGUDOS J. M. PENNA-CABA8; ENFERMERIA - HOSPITAL GRAL DE AGUDOS J. M. PENNA-CABA91 <pweissbrod@intramed.net>

INTRODUCCIÓN:

La educación y el abordaje interdisciplinario son herramientas esenciales para enfrentar el incremento del sobrepeso(SP)/obesidad(Ob) Conocer que comen los jóvenes acompañado de una intervención oportuna permitirá planificar estrategias en su atención

- Detectar SP/Ob-Sindrome Metabólico(SM) en adolescentes
- Conocer hábitos alimentarios en estos pacientes
- Evaluar comprensión de las pautas alimentarias dadas

Pacientes vistos en consultorio de Adolescencia en Hospital General de Agudos, zona sur, CABA del 15/6 al 16/7 2014 con SP/Ob sin patología asociada, sin intervención previa en relación al peso

MATERIAL Y METODOS:

Trabajo cuali-cuantitativo, prospectivo, descriptivo, longitudinal. Para detección SP/Ob: Sociedad Argentina Pediatría, SM: criterios Cook Se realizó taller (2014-2015) donde se relevó, orientó y evaluó sobre hábitos alimentarios Análisis estadístico: estadística descriptiva, análisis cualitativo

RESULTADOS:

Se incluyeron 48(9%) con SP/Ob de 515. SM presente en 3(0,6%) con 3 de 5 criterios+: 3 circunferencia de cintura(CC) ↑ y TG ↑, 2 TA ↑ y 1 HDL ↓. De los 48 pacientes incluidos 37(77%) realizaron laboratorio, mediana de edad de 14 años(10 a 19), 22(59%) mujeres, 26(70%) obesos. todos glucemias normales, 15(40%) tenían solo un criterio positivo, la mayoría (17(46%)) CC aumentada. 32(66%) asistieron al 1° taller y se desprende: dificultades para organizar las comidas a actividades diarias, acceso y consumo de alimentos de bajo nivel nutritivo en la escuela, mayor diversidad en la elección de los alimentos consumidos en la casa. Buena comprensión de las pautas dadas con armado correcto de plato saludable. Del total, sólo 10(21%) están en seguimiento De ellos, 7(70%) disminuyeron IMC, 2(20%) lo mantuvieron. Al 2° taller asistieron 7/48(15%) dos 2(29%) de ellos asistían a sus controles, 3(42%) habían mejorado su IMC, 2(29%) lo mantuvieron. Manifestaron haber incorporado hábitos saludables, dificultad para encontrar apoyo de los adultos responsables de preparar su alimentación y armaron plato saludable

CONCLUSIONES:

Creemos que hallar SM en población "sana", es una señal de alarma. Del taller se concluye que se logró el conocimiento de pautas de alimentación saludable, pero es dificultoso llevarlo a cabo por la oferta de alimentos y preparaciones desde la casa. El seguimiento es bajo, los resultados son muy variables. El taller sigue siendo una buena herramienta dentro de la planificación para enfrentar esta patología



6° JORNADAS DE SALUD Y EDUCACIÓN

"Adolescencia: una oportunidad para todos. Compartiendo realidades, transformando saberes 24, 25 y 26 de Agosto de 2016 • Buenos Aires



FACTORES IMPLICADOS EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE UN ADOLESCENTE DIABÉTICO

Bonacci P.1; Biagioli A.2; Robledo V.3; Testa M.4; Sanz C.5; Villarreal M.6; Zavaleta A.7 HOSPITAL ELIZALDE12

<pablobonacci20@hotmail.com>



Se describe el caso de un adolescente de 15 años con diabetes tipo 1 de 3 años de evolución con antecedente de 7 internaciones por CAD en seguimiento por servicio de Nutrición del HGNPE que es admitido en el Servicio de Adolescencia por solicitud de seguimiento clínico y psicológico.

La DBT 1 es una enfermedad crónica que requiere un tratamiento precoz intensivo. El mismo impone en el paciente y su familia ciertos cambios de hábitos con la necesidad de adecuar la cantidad de insulina necesaria, controlar la dieta regulando la cantidad de hidratos de carbono que se ingieren y realizar actividad física con frecuencia.

La complejidad y cronicidad del tratamiento, sumado a los cambios biopsicosociales que ocurren durante la adolescencia podrían sobrepasar las competencias del adolescente para realizar un buen control de la diabetes.

A pesar de que tienda a clasificarse a los pacientes en función de su adherencia o no al tratamiento, algunos estudios muestran que la misma puede ser muy variable. Al momento de detectar dificultades en la adherencia, resulta importante evaluar cada una de las variables, estudiando sus causas y su contexto, evitando la estigmatización del paciente.

No se puede plantear la adherencia en términos binarios. Una multitud de estados intermedios muestran la ambivalencia con la cual el paciente se enfrentará todos los días al plan terapéutico. Ser receptivo a estos estados permitirá prevenir rechazos absolutos al tratamiento.

Los adolescentes adhieren en mayor medida cuando pueden participar en la discusión del plan terapéutico y ajustarlo a su propia situación personal. Darle la posibilidad de opinar y negociar lo que es negociable en la fijación de las metas terapéuticas, es fundamental para la adherencia. El concepto de adherencia ha evolucionado desde el concepto centrado en una relación asimétrica de indicación-obediencia a una relación de colaboración médico-paciente-familia, considerándola como una dimensión dinámica, compuesta, multifactorial y de acomodación mutua. El tratamiento de la diabetes es un desafío. La dificultad de adherencia al tratamiento puede ser el momento para dar lugar a la palabra del paciente, que se sienta respetado e intentar restaurar su sentimiento de control sobre la enfermedad y su propio cuerpo. Es importante reconocer su ambivalencia entre el deseo de sanar y la sensación de desamparo y enojo que puede llegar a tener. La no-adherencia constituye una señal para el equipo de salud que debe ser tenida en cuenta.

SALUD ESCOLAR DEL ADOLESCENTE HOSPITAL ALLEN RÍO NEGRO

Mora N.1; Gutierrez M.2 HOSPITAL ALLEN RÍO NEGRO¹² <subsemora@hotmail.com>



Identificar el estado de salud de lxs adolescentes de la cohorte seleccionada mediante un control de salud que contemple seguimiento y resolución de problemáticas detectadas.

Propiciar la conformación y el fortalecimiento de mesas intersectoriales de gestión local

POBLACIÓN SELECCIONADA

Estudiantes terceros, quintos y sextos años (para el caso de escuelas técnicas)

Colegios Evaluados 6

Estudiantes Examinados 561

Abril noviembre 2015

MODALIDAD OPERATIVA

Solicitud a cada colegio de listados de estudiantes, carnet de vacunación, cronograma de trabajo y sistematización de datos a cargo de educación. Concurrencia al Colegio en las fechas pautadas.

Trabajadores de salud: odontología, psicología, obstetricia, nutrición, servicio social y enfermería realizan controles básicos de salud y complementan el trabajo con consejería en salud sexual y reproductiva, hábitos de vida saludable, prevención consumo de sustancias.

Adolescentes implica una jornada de 4 hs diarias con actividades de sensibilización y explicitación de objetivos a referentes adultos y población seleccionada y controles.

Registro de datos, selección de información, documentación, registro plan sumar, derivaciones e interconsultas con sistema hospitalario.

OBSTÁCULOS

La Salud local que prioriza la urgencia, guardia e internación Detrimento del primer nivel de atención. Dificultades para sostener lo programado. Equipo carente de profesionales médicos

CONCLUSIONES

Estrategia de intervención en múltiples direcciones, Salud, Educación,

Oportunidad de acercamiento encuentro, vinculación y reconocimiento de subjetividades con lxs adolescentes

El vínculo construido promueve accesibilidad e Inclusión al Sistema Sanitario

Escuelas Medias facilitadoras y fortalecidas con Consultorio Amigable del Adolescente y Programa Preventores Juveniles.

RECOMENDACIONES

Las iniciativas deben atravesar las currículas escolares y la vida cotidiana de las escuelas

Incentivar la adquisición de hábitos vida saludable: importancia del desayuno, uso adecuado de la web, horas de descanso, actividad física, kioscos saludables.

Implementar Abordajes Integrales de Programas de Adolescencia con intervenciones diferenciadas, multiactorales, interinstitucionales

RESUITADOS

561 Estudiantes: 71% Eutróficos, 15% sobrepeso, 11% Obesidad, 3% Bajo Peso. Control Odontológico: 56% con caries y 44% sin caries Vacunas: 80 dosis HPV, 20 dosis Hepatitis B, Doble Adulto, 5 Antigripal y 2 dosis Hepatitis A





Dirección de Congresos y Eventos

Comité de Estudio Permanente del Adolescente (CEPA)



ANALISIS DE ADOLESCENTES CON OBESIDAD DESDE EL PUNTO DE VISTA HEMORREOLOGICO. RESULTADOS PRELIMINARES



MENGARELLI, G¹; BOLLINI, A²; DE ZAN, H³; CIMINARI, N⁴; CINARA, L⁵; HERNANDEZ, G⁶

Centro de Salud "7 de Abril" - UNR; Centro de Estudios del Adolescente (CREA); Cátedra de Física Biológica - Fac. Cs. Médicas -UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO¹; CÁTEDRA DE FÍSICA BIOLÓGICA - FAC. CS. MÉDICAS - UNR²³⁴⁵⁶

La prevalencia de obesidad en la población adolescente ha aumentado significativamente en las últimas décadas. Esta patología se asocia frecuentemente al desarrollo de ateroesclerosis, y es considerada un factor de riesgo para enfermedad coronaria y accidente cerebrovascular, entidades en las que el comportamiento reológico de la sangre adquiere importancia. En este trabajo estudiamos el perfil hemorreológico en adolescentes normopesos y obesos considerando las variables: viscosidad sanguínea (VS) y plasmática (VP), agregación (AE) y deformabilidad eritrocitaria (DE) y sus factores determinantes: hematocrito (Hto) y fibrinogenemia (Fg). Metodología: estudio observacional, prospectivo, transversal. Participación voluntaria previo consentimiento informado. Los adolescentes concurren al Centro de Salud "7 de Abril" o al Centro Rosarino de Estudios del Adolescente. Criterios de inclusión: adolescentes de ambos sexos, entre 11 y 19 años, categorizados en normopeso u obesidad según percentilo de IMC para edad y sexo. Criterios de exclusión: no firmar el consentimiento informado, diagnóstico de: hipo/hipertiroidismo, diabetes mellitus tipo I, síndrome metabólico, síndrome Cushing, síndrome ovario poliquístico, resistencia a la insulina, patologías genéticas conocidas, tratamiento farmacólogico. Variables hemorreológicas: DE a partir de la determinación del índice de rigidez (IR), AE a partir de medir los parámetros V (velocidad) y T (tamaño) del agregado, VS y VP, por viscosímetro cono-plato. Análisis estadístico de los resultados: Anova y análisis de correlación y regresión con IBM SPSS STATISTICS 20.0.0 con un nivel de significación de p < 0.05.

Categoría / n	Hto (%)	VS (cp)	VP (cp)	IR (%)	AE	AE	Fg
					Parámetro V	Parámetro T	(mg%)
Normopeso (18))						
	40±3	4.49±0.68	1.37±0.22	13.63±6.77	0.18±0.02	1.07±0.58	296±32
Obesidad (8)	41±3 ns	4.61±0.59 ns	1.43±0.21 ns	13.11±7.47 ns	0.165±0.06 ns	1.40±0.30 ns	298±35ns

Los resultados obtenidos no muestran diferencias significativas en la VS ni en la DE entre los grupos estudiados. Estas variables guardan estrecha relación con la capacidad de adaptación de los glóbulos rojos a fluir por vasos de pequeño calibre (capilares). Tampoco observamos diferencia en los factores determinantes de la VS (Hto y VP) ni en la concentración de fibrinógeno, principal condicionante de la VP. En cuanto al análisis de la agregación eritrocitaria, ninguno de los dos parámetros determinados difieren significativamente entre los grupos. Esta observación puede ser explicada a partir de que no se halla diferencia en los factores estudiados: DE y Fg, considerados principales modificantes de la AE.

No obstante estas primeras observaciones y considerando que la bibliografía consultada ofrece cierta divergencia en el análisis hemorrelógico para este grupo etario y sus variantes del estado nutricional, nos permitimos sostener que la obesidad determina modificaciones bioquímicas y hematológicas tempranas, que producirían alteraciones hemorreológicas, probables codeterminantes de trastornos circulatorios con mayor impacto en la microcirculación. Es por ello que ampliaremos el número de pacientes e incorporaremos nuevas variables relacionadas (perfil lipídico y colesterol de membrana).

ADENOPATÍAS EN ADOLESCENCIA. A PROPÓSITO DE UN CASO





INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa de distribución mundial y una causa importante de morbimortalidad; sobre todo, en países en vías de desarrollo. A pesar del avance en terapéuticas eficaces, aún existen casos con formas proteiformes que han favorecido el incremento de su prevalencia, conformando un cuadro epidemiológico reemergente. En el mundo anualmente hay 10 millones de nuevos casos; en Argentina se notifican aproximadamente 11.000 casos, con una mortalidad de 800 personas por año.

La tuberculosis ganglionar es una de las formas más frecuentes de tuberculosis extrapulmonar y suele afectar con mayor frecuencia a niños y adultos jóvenes. Puede ser secundaria a una forma primaria o bien a una reactivación de un foco antiguo. En nuestro hospital, en los últimos 15 años fueron reportados 422 casos de tuberculosis extrapulmonar, de los cuales un 26% correspondieron a tuberculosis ganglionar. Presentamos el caso de un adolescente de 16 años con diagnóstico de adenitis tuberculosa, que se manifiesta clínicamente con adenopatias cervicales asociado a un síndrome febril prolongado.

OBJETIVOS:

Describir las particularidades de un adolescente con adenopatías cervicales y sindrome febril prolongado.

Enfatizar la importancia de la alta sospecha diagnóstica de enfermedad por TBC en la adolescencia

CASO CLÍNICO:

Paciente varón de 16 años, previamente sano, con síndrome febril de 20 días asociado a adenopatias cervicales. Refiere uno a dos picos diarios de 38/39*c. Niega contacto con enfermos y viajes recientes. Fue valorado inicialmente en otro hospital donde se realizó PAAF compatible con proceso inflamatorio subagudo supurado con cultivo negativo. Presenta tres adenopatías cervicales duroelásticas, adheridas a planos profundos, indoloras y sin flogosis. La mayor de 3cm de diámetro. Trae laboratorio con serologías negativas (HIV, VDRL, HCV). Ante la sospecha de enfermedad oncológica, se realiza PAAF y Biopsia que descarta proceso linfoproliferativo. Reorientamos proceso diagnóstico y solicitamos nuevo laboratorio, serologías y PPD. La adenopatía de mayor tamaño supura. A la 5ta semana el cultivo (1er PAAF) para MT y la PPD son positivos.

DISCUSIÓN:

Luego de una adecuada anamnesis y examen físico, es importante realizar los exámenes complementarios de forma sistemática, para no incurrir en errores diagnósticos o retrasar los mismos, a fines de evitar un alto impacto en la morbimortalidad. Debemos tener un alto índice de sospecha frente a la tuberculosis como diagnóstico diferencial, ya que representa una infección de creciente prevalencia en nuestro medio.



6° JORNADAS DE SALUD Y EDUCACIÓN

"Adolescencia: una oportunidad para todos. Compartiendo realidades, transformando saberes 24, 25 y 26 de Agosto de 2016 • Buenos Aires



EL CONOCIMIENTO Y USO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES ESTUDIANTES DE TRES ESCUELAS SECUNDARIAS DE LA CIUDAD DE SAN FERNANDO DEL VALLE DE CATAMARCA



Mansilla R.

HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA1 <erika-moreno-75@hotmail.com>

INTRODUCCION:

El Alcoholismo es una de las principales endemias en la Argentina, su abuso tiene consecuencias serias en los hogares, las escuelas y en los contextos comunitarios con el fin de disponer de un conocimiento eficaz para la toma de decisiones y para una adecuada planificación y puesta en marcha de actuaciones en la materia, con la presente investigación se pretende dar a conocer el consumo de alcohol en los y las adolescentes estudiantes del Nivel Secundario en la Capital de la provincia de Catamarca. El objetivo principal fue el conocer la temática en la adolescencia escolarizada, explorar imaginarios sociales y prácticas con respecto al consumo de alcohol en dicha población para proveer aportes en el campo de la prevención y promoción de la salud de los y las adolescentes.

Conocer de qué manera incide en los imaginarios y prácticas el consumo de alcohol en adolescentes de 1º y 2º año, de las escuelas del Nivel Secundario (Ex Polimodal), de San Fernando del Valle de Catamarca. POBLACION: 132 Alumnos Adolescentes de tres escuelas medias de gestión estatal pública de la capital de Catamarca, comprendidas entre 15 y 18 años.

MATERIAL Y METODOLOGIA:

Desde un enfoque exploratorio que prioriza la comprensión de la construcción del sentido común, el estudio se focaliza desde el plano de las representaciones simbólicas que los sujetos construyen a partir de los universos simbólicos que disponen en tanto miembros de un sistema social a fin de identificar patrones de representación y comportamiento referido al consumo de alcohol. Se aplicó una encuesta estructurada con valoraciones cuanti-cualitativas a efectos de lograr una triangulación efectiva de los instrumentos de recolección. Se aplica técnicas complementarias como el buzón de opiniones y conocimiento por parte de los no encuestados, entrevistas semi-estructuradas a docentes y padres.

RESULTADO:

Frente a las situaciones personales los jóvenes presentaron un nivel de riesgo de consumo medio. Las razones más importantes por las cuales se consume sustancias alcohólicas, son los problemas familiares y las ganas o la necesidad de escapar de la realidad. Las respuestas de los/as adolescentes a los ítems expuesto a las categorías quien consume más alcohol, están reflejando diferencias de consumo entre géneros. Como se observó en los resultados el sexo masculino presentó mayores índices de consumo de alcohol (70%); sin embargo, las mujeres en esta muestra representan el 30 %.

CONCLUSION:

En el proceso de conocer, explicar y controlar un fenómeno, el primer paso fue la descripción de sus pautas de ocurrencia. explicación, comprensión y prevención del abuso de alcohol entre los adolescentes, que es la intención de esta investigación, más allá de los importantes aportes logrados en estas tres comunidades educativas sobre la obtención de este sistema de clasificación del consumo de alcohol de los adolescentes participantes, con patrones de consumo de alcohol diferenciados, que sin duda dará el punta pie para otras investigaciones que se deriven de las conclusiones de la presente o sobre algunos de los aspectos tomados en la misma.

EVALUACIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES QUE CONSULTARON A UN HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA CABA



HOSPITAL DE CLINICAS "JOSE DE SAN MARTIN"12

<cnavonel@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN:

¿Es el abordaje del consumo de alcohol una cuestión de género? ¿Está cambiando el paradigma que el hombre consume más que la mujer? ¿Hay una edad a partir de la cual debemos hablar sobre el consumo de alcohol? Según datos del SEDRONAR 2014, el alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida por lo estudiantes secundarios en el último año.

Estimar el porcentaje de adolescentes que consultan en el Programa de Adolescencia del Hospital de Clínicas "José de San Martin" que presentan consumo de alcohol.

POBLACIÓN. MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio exploratorio, descriptivo, prospectivo, observacional y transversal. Se realizaron 203 encuestas a adolescentes de 11 a 18 años que consultaron espontáneamente en el Programa de Adolescencia del Hospital de Clínicas desde marzo a agosto del 2015. Se utilizó la Escala de MAST (Michigan Alcoholism Screening Test) para la detección de problemas relacionados al consumo de alcohol.



De los 203 encuestados el 37% había consumido y dentro de estos el 27% presento consumo nocivo de alcohol. El 39% de las mujeres manifestó consumir alcohol, y el 26% obtuvo un puntaje en la escala MAST compatible con consumo nocivo de alcohol. El 34% de los hombres refirió consumo de alcohol y de ellos el 28% presento consumo nocivo. La edad promedio de inicio fue de 14,4 años para el consumo de alcohol y de 13,9 años para el grupo con consumo nocivo.

CONCLUSIONES:

Observamos que hay un cambio de paradigma en relación a los antiguos conceptos que el consumo de alcohol no se evidencia en la adolescencia temprana o que los hombres consumen más que las mujeres. La pesquisa sobre el consumo de alcohol debe estar incluida en toda consulta con adolescentes independientemente de su edad y el motivo de la misma.





Dirección de Congresos y Eventos

Comité de Estudio Permanente del Adolescente (CEPA)



A PROPÓSITO DE UN CASO: ANGIOEDEMA Y DERMATITIS DE CONTACTO POR TINTURA CAPILAR

Navone Lier M.1; Lanzillotti M.2; Bellusci F.3; Girard G.4 HOSPITAL DE CLINICAS "JOSE DE SAN MARTIN"123 <cnavonel@hotmail.com>



INTRODUCCIÓN:

Las tinturas capilares son sustancias muy frecuentemente usadas por los adolescentes con la fina-lidad de mejorar la estética. El principal alérgeno es la para-fenilendiamina (PPD) seguido de otros derivados amino, entre ellos, para-toluendiamino sulfato. La concentración permitida en el mercado es de hasta un 6%. La dermatitis por contacto alérgica (DAC) es una reac-ción de hipersensibilidad tipo IV o retardada, mediada por la inmunidad celular, que reconoce a estas partículas como extrañas y, en contactos posteriores, desencadenan nuevas reacciones. Las manifestaciones clínicas se caracterizan por lesiones eccematosas a las 24 ó 48 horas del contacto en cue-ro cabelludo, cara, cuello, hombros, región cervico-dorsal y brazos, y en casos severos presentar reacciones anafilácticas que pueden poner en peligro la vida.

Presentación de un caso clínico de una adolescente con diagnóstico de angioedema y DAC por tintura capilar.

POBLACIÓN, MATERIAL Y MÉTODOS:

Revisión de la historia clínica de una adolescente de 12 años atendida en el Programa de Adolescencia y actualización bibliográfica referida al tema.

CASO CLÍNICO:

Se presenta una adolescente de 12 años de edad, con antecedentes personales y familiares de atopia, que consultó por angioedema y dermatitis de cuero cabelludo de 48 hs de evolución. Al interrogatorio refirió haberse realizado tintura de cabello 4 días previos a la consulta, por lo cual había concurrido a una guardia donde le indicaron antihistamínicos vía oral y cefalexina, con mala evolución. Al examen físico se encontraba en regular estado general, con angiodema que comprometía la apertura ocular y dermatitis exudativa de cuero cabelludo. No presentaba dificultad respiratoria y estaba hemodinámicamente compensada. Se decidió su internación donde recibió tratamiento endovenoso con dexametasona y difenhidramina, con buena respuesta. Se externó a los 4 días y continuó en seguimiento por dermatología y alergia, recibiendo corticoides locales y antihistamínicos vía oral.

CONCLUSIÓN:

La tintura capilar es una práctica muy frecuente en la población adolescente para quienes la imagen corporal, la apariencia y la aceptación de los pares adquiere una particular relevancia. Por este motivo nos pareció importante advertir las complicaciones secundarias al uso de tinturas, siendo recomendable la realización de una prueba cutánea previo a la colocación de estos productos.

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES: ¿UNA PATOLOGÍA SOLO DE MUJERES?

Lopez P.1; Nielsen V.2; Mato R.3 HOSPITAL GARRAHAN¹²³ <paulalopezdoc@hotmail.com>



INTRODUCCION:

Los TCA son una patología psiquiátrica con repercusión clínica de frecuente presentación en la adolescencia. Si bien es un trastorno que solemos encontrar en adolescentes mujeres, la revisión de la bibliografía y nuestra experiencia nos muestra que cada vez más los varones consultan con síntomas asociados a esta patología. El DSM-5 plantea algunas innovaciones sobre los TCA, tendiendo a ser más flexible e inclusivo.

- Conocer la prevalencia de los adolescentes varones con TCA atendidos en el consultorio
- Describir sus características
- Visibilizar los TCA como una patología que también puede presentarse en varones

MATERIAL Y METODOS

Estudio descriptivo, retrospectivo y observacional a partir de datos tomados de las HC de pacientes atendidos en el consultorio de adolescencia del Hospital durante el 2015. Se incluyeron pacientes >10 años con al menos 3 de las siguientes características:

- Restricción de la ingesta de alimentos con el propósito de disminuir su peso
- Miedo intenso a ganar peso
- Distorsión y/o insatisfacción con la imagen corporal
- Conductas purgativas y/o compensatorias (vómitos, ejercicio físico, diuréticos o laxantes)

RESULTADOS:

Se realizaron 1489 consultas durante el 2015. Las mismas corresponden a 853 pacientes (529 mujeres y 324 varones). 34 pacientes cumplieron con los criterios de inclusión: 29 mujeres y 5 varones. La media de edad al diagnóstico fue de 14.2 años. 3 pacientes presentaban enfermedades crónicas. Todos presentaban temor a engordar, restricción de la ingesta e insatisfacción con su imagen. 4 manifestaron conductas purgativas. Dentro de este grupo, la actividad física intensa fue la conducta presente en todos los pacientes, siguiendo con los vómitos auto provocados. 4 presentaban antecedentes de obesidad. Solo se detectó 1 situación de bullying y 1 solo antecedente familiar de 1er grado de TCA.

CONCLUSION:

El objetivo de este trabajo apunta a favorecer la detección de los TCA por parte de los clínicos y considerarlo como posible en varones. Una vez detectado el trastorno, es necesario el abordaje integral por equipos interdisciplinarios para precisar el diagnóstico y brindar un tratamiento

El sobrepeso previo y la actividad física intensa suelen ser un común denominador en los varones afectados.

El número de pacientes tomados para este trabajo no permite sacar conclusiones estadísticamente significativas. Podemos concluir que algunas de las características observadas en nuestros pacientes coinciden con lo descripto en la literatura.



6° JORNADAS DE SALUD Y EDUCACIÓN

"Adolescencia: una oportunidad para todos. Compartiendo realidades, transformando saberes 24, 25 y 26 de Agosto de 2016 • Buenos Aires



TUMOR CERVICAL DE CAUSA INFRECUENTE EN UN ADOLESCENTE DE 13 AÑOS

Cialzeta D.1

Servicio de Adolescencia Jefa Dra L. Milgram HNRG CABA¹ <dcialze@gmail.com>

044

INTRODUCCIÓN:

La Ránula del suelo de la boca es una entidad poco frecuente, de etiología controvertida frecuente en niños y adolescentes y con características clínicas propias. Es un tumor de glándulas salivales accesorias, pseudoquistico, por acumulación y degeneración del tejido salival y conjuntival. El diagnóstico clínico evidente, se complementa con imágenes. La resolución es quirúrgica: marsupialización. El pronóstico es bueno y se descarta la posibilidad de ser una lesión preneoplásica.

OBJETIVOS:

Describir un caso clínico en un adolescente de 13 años que consulto al Servicio de Adolescencia de un Hospital de Tercer Nivel por Tumor cervical. Caso clínico Paciente de 13 años, sexo masculino, procedente del conurbano bonaerense, sin antecedentes personales a destacar, que consulta por tumoración laterocervical izquierda de 8 meses de evolución. No refiere fiebre ni cambios locales compatibles con proceso infeccioso local o regional. Niega compromiso del estado general, pérdida de peso o dificultad para alimentarse. Recibió ATB sin respuesta.

Niega patología en el medio familiar. Buen estado general y nutricional Presenta tumoración renitente en región laterocervical izquierda, ovoide, indolora, móvil, no adherida a piel ni a planos profundos. Movilidad cervical conservada. Tamaño estimado 10 cm long. No focos de piodermitis Boca en regular estado. Resto s/p. Lab. Normal, Serologías incluido HIV y Bartonella Henselae negativos. PPD, Baciloscopias y Catastro familiar negativos. Rx Tórax Normal. Ecografía de cuello. Imagen Ovoidea de bordes definidos hipoecogenica heterogénea, de tamaño 74x24x50 sin signos de abscedacion. Desplaza el musculo ECM. Descarta Quiste tirogloso. TAC: imagen de 7.3 cm x 3cm de bordes netos y de contenido liquido particulado que podría corresponder a una Ránula. Origen piso de la boca. Vía aérea respetada desplazada. No adenomegalias, Tiroides s/p. Cráneo y macizo facial s/p IC Oncología. PAF material muco-purulento. Se solicitan muestras. IC Cirugía Plástica. Se programa cirugía con dx de ránula sobreinfectada.

CONCLUSIONES

Es importante pensar en este tipo de lesiones de glándulas salivales. La etiología es diversa, así como sus manifestaciones clínicas. Un buen diagnóstico diferencial ofrece a los pacientes una atención adecuada, y establece el tratamiento oportuno siempre quirúrgico en un servicio de cirugía maxilofacial especializado a tal fin.

SÍFILIS EN ADOLESCENTES POR ABUSO SEXUAL

Spatafora S.1; Coteluzzi R.2; Macario M.3; Lopez Papucci S.4; Weisburd M.5 HOSPITAL DE NIÑOS VICTOR J VILELA¹²³⁴ <silvanaletizia@gmail.com>



La Sífilis es una infección de trasmisión sexual causada por el Treponema Pallidum. Se clasifica en congénita y adquirida. La sífilis adquirida se divide en temprana y tardía. La Temprana se clasifica en primaria secundaria y latente temprana y la Tardía en latente tardía y terciaria según el momento de aparición de los síntomas. La Sífilis Primaria se caracteriza por una lesión no dolorosa el chancro en el sitio de inoculación y adenopatías regionales. La Sífilis Secundaria se caracteriza por lesiones en piel y mucosas que son generalizadas y variadas. Las típicas de piel son la roseóla sifilítica y las lesiones genitales y anales corresponden a los condilomas planos o sifílides. En la sífilis latente no hay manifestaciones clínicas y la sífilis terciaria corresponde al daño de órganos internos: cerebro, corazón, hígado, huesos y articulaciones.

OBJETIVO:

Pensar en Sífilis como diagnóstico diferencial en lesiones de piel y mucosas.

CASOS CLINICOS:

Se presentan 3 adolescentes con lesiones compatibles con Sífilis por abuso sexual crónico - Varón de 11 años con lesiones por clínica de sífilis secundaria. Serologías: VDRL: positivo 1024 dils, HIV, VHB, VHC: negativas, PCR para Virus Herpes 1 y 2, Neiseria gonorrhoeae y Clamydia trachomatis: no detectables. Punción Lumbar con VDRL negativo. - Varón de 13 años, con dolor en región perianal y lesiones de sífilis. Se realizan serologías VHB y HIV, VHC no reactivas VDRL 32 dils y FTabs positiva. Se realiza punción lumbar con VDRL negativa. PCR para Clamydia trachomatis y Neisseria gonorreae (hisopado uretral) negativa. Se asume cuadro como sífilis secundaria y condilomas acuminados por infección por Virus del Papiloma Humano (HPV) con tratamiento tópico de lesiones. - Mujer 12 años con lesión en región vulvar compatible con chancro sifilítico. Por consulta con ginecología y serologías se diagnostica sífilis primaria con VDRL 128 dils. Por no poder precisar tiempo de evolución, los 3 pacientes recibieron tratamiento con 3 dosis de Penicilina Benzatínica. Los adolescentes fueron abordados por Equipo Interdisciplinario del Hospital (Infectología, Dermatología, Trabajo Social, Salud Mental, Ginecología y Adolescencia) con alta bajo Supervisión de Niñez y Adolescencia y seguimiento en sus Centros de Salud.

CONCLUSIONES:

Dado que la sífilis es llamada la gran simuladora y el abuso sexual es una situación muy frecuente, no podemos dejar de descartarla en lesiones de piel y mucosas.



Dirección de Congresos y Eventos

Comité de Estudio Permanente del Adolescente (CEPA)



"PADRES ADOLESCENTES HOY": REPRESENTACIONES Y SIGNIFICACIONES

Mellinger L.¹; Álvarez A.²; Bualó A.³; D'agostino M.⁴; Gazola S.⁵; Herrera V.⁶; Lambert R.⁷; Monaldi J.⁸; Quiroga A.⁹; Stábile R.¹⁰ COMITÉ DE ADOLESCENCIA SAP FILIAL BAHÍA BLANCA1210; SAGIJ DELEGACIÓN BAHÍA BLANCA3; COMITÉ DE ADOLESCENCIA SAP FILIAL BAHÍA BLANCA⁴⁵⁶⁷; SEMINARIO FREUDIANO BAHÍA BLANCA, ESCUELA DE PSICOANÁLISIS8; UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SUR9 <mellingerliliana@gmail.com>



INTRODUCCIÓN:

El enfoque tradicional del Embarazo Adolescente por salud y educación no ha demostrado efectividad preventiva, principalmente en sector público. Incorporar la perspectiva de los protagonistas posibilitaría nuevas miradas.

Proponemos desde la transdisciplina trascender del objeto de estudio como problemática médicosocial, al sujeto real en sus distintas circunstancias contextuales para favorecer la proyección vital de estos padres y sus niños.

OBJETIVO:

Identificar y analizar representaciones y significaciones de la paternidad adolescente, considerando los efectos y consecuencias en sus trayectorias, proyectos de vida, acceso a la educación, inserción laboral, entre otros aspectos relevantes, para diseñar y promover estrategias de prevención.

DIAGNOSTICO DE SITUACIÓN PREVIA

- · Investigación epidemiológica del embarazo adolescente en EGB en Bahía Blanca Congreso de salud de Bahía Blanca, agosto 2002
- · Proyecto espacio de apoyo a la maternidad adolescente en el ámbito escolar Escuela 506 domiciliaria hospitalaria(1996 continúa) Congreso de salud de Bahía Blanca, agosto 2002
- · Estadísticas vitales ciudad de Bahía Blanca.

NUMERO DE PARTICIPANTES:

Seis adolescentes padres de niños menores de tres años del sector público y privado de salud

ACTIVIDADES

- 1. Selección historias vitales
- 2. Jerarquización de temáticas abordadas
- 3. Filmación de entrevistas en profundidad
- 4. Confección de video
- 5. Análisis de resultados

RESULTADOS

- 1. Confección video testimonial 20 minutos
- 2. Análisis de mitos, conocimientos, cuidados, sensaciones, sentimientos, emociones, pérdidas y proyectos familiares, educativos y laborales
- 3. Utilización de material testimonial con fines educativos/preventivos.

EVALUACION E IMPACTO

- 1. Impulsó la integración trandisciplinaria de los miembros del Comité de Adolescencia (pediatras, psicólogos, antropólogos, ginecólogos, trabajadores sociales, docentes)
- 2. Significó una motivación para el trabajo y abordaje de la problemática desde diferentes miradas superando lo meramente cuantitativo
- 3. Posicionó a los relatos testimoniales como disparadores de debate
- 4. Emponderó a los adolescentes como agentes de prevención al compartir sus historias, y generar mensajes preventivos para sus pares.

CONSULTORIO AMIGABLE DEL ADOLESCENTE HOSPITAL ALLEN ERNESTO ACCAME-**PROVINCIA DE RÍO NEGRO 2016**



INTRODUCCIÓN - MARCO TEÓRICO:

Se entiende al Adolescente como Sujeto de Derecho y como eje del cambio para el desarrollo de la estrategia regional y el plan de acción 2010-2018 OMS-OPS

Modificar la mirada en la atención significa modificar la forma de atención considerando el paradigma de igualdad de derechos, la particularidad en la complejidad de la vulnerabilidad y su comprensión como personas en desarrollo. El Estado debe proteger y asegurar igualdad de acceso a los derechos: Salud

OBJETIVOS:

Facilitar el acceso de adolescentes al sistema sanitario con modalidad diferenciada a través de la celeridad en el turno, irrumpiendo en el sistema administrativo operativo preestablecido Intrahospitalario

DIAGNOSTICO DE SITUACIÓN:

Población Rionegrina adolescente 2013: 236164. Alto Valle marca el engrosamiento de la pirámide poblacional: 24 %.

Inicio del Programa año 2014 con 306 adolescentes atendidos: Iniciativa desmembrada, desarticulada, deficiente organización

Se observa por guardia incremento de cuadros agudos por intoxicación fines de semana, sintomatología diversa por TCA, violencia y problemáticas familiares. Incremento embarazos adolescentes. Año 2015 crece exponencialmente el Programa, 95 consultas varones y 341 mujeres Población destinataria: Adolescentes de 10 a 20 años escolarizados y no, de Allen y localidades vecinas

Número de Participantes: 6 profesionales

ACTIVIDADES - DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA:

Ingreso al Consultorio Amigable por demanda espontanea y derivación colegios primarios y secundarios prioritariamente. Fuerte influencia Preventores Juveniles (pares que incentivan la consulta) y por vinculación establecida con Programa Salud Escolar, ambos generan confianza y amigabilidad

Dos días de atención exclusivos, coordinación entre medico clínico, psicóloga, nutricionista y trabajador social. El equipo evalúa los ingresos y deriva a especialidades. Armado Historia Clínica diferenciada, sector especifico para gestión y coordinación del Programa

RESULTADOS:

Año 2015: 436 consultas

Abuso sexual 15. Embarazo 49. Consumo de sustancias 54 Salud Sexual y Reproductiva 93. Aborto No punible 3. Nutrición 28 TCA 72. Trastornos de conducta 14. Control de Salud 12. ITS 13 Violencia Escolar 7. Violencia Familiar 76

EVALUACIÓN:

Limitaciones en uso del espacio, deterioro edilicio, registro HC deficiente. Reconocimiento comunitario hacia el Consultorio Amigable. Incremento anual cantidad de consultas. Intervención fortalecida por líneas de acción comunitarias "Preventores Juveniles y Salud Escolar". Red social Facebook herramienta de comunicación con la comunidad jóvenes, adultos, instituciones. Pensar la masculinidad como estrategia de intervención





6° JORNADAS DE SALUD Y EDUCACIÓN

"Adolescencia: una oportunidad para todos. Compartiendo realidades, transformando saberes 24, 25 y 26 de Agosto de 2016 • Buenos Aires



ABORDAJE INTEGRAL DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

Fadanelli M.1; Salmain S.2; Tejada A.3 HOSPITAL PIÑERO123 <marcefada@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN:

El embarazo en adolescentes necesita un abordaje integral biopsicosocial por un equipo interdisciplinario capacitado en la atención de

OBJETIVOS:

Dar a conocer: 1) un espacio de trabajo con enfoque interdisciplinario en la atención de embarazadas adolescentes en el Hospital Piñero; 2) los resultados obtenidos en 6 meses de trabajo.

EQUIPO DE TRABAJO:

Conformado por médicos obstetras, licenciadas obstétricas, hebiatras, asistentes sociales, psicólogos y nutricionistas. Idealmente se inicia el control antes de las 12 semanas. Dentro de un marco de diálogo y escucha se posibilita un tiempo donde los entrevistados pueden exponer sus ansiedades, temores y deseos acerca del momento que están viviendo. Se realiza un diagnóstico biopsicosocial de la situación de la joven y de su entorno familiar donde se incluye siempre a la pareja (si la hay). Se confecciona la historia clínica (antecedentes, detección de factores de riesgo, vacunas, examen físico), se solicitan exámenes complementarios y se dan recomendaciones-pautas (suplementos con ácido fólico, alimentación saludable, etc). Se realiza un taller semanal donde se abordan temáticas muy amplias (preguntas frecuentes, mitos, pautas de alarma, parto, puerperio, lactancia y anticoncepción) donde se fortalece la participación, cooperación, reflexión y comunicación de los participantes. Se dicta un Curso preparto semanal que consiste en una serie de encuentros donde se dan charlas para las futuras madres por los diferentes especialistas (síntomas del preparto, propuestas de ejercicios para el parto, anestesia peridural - episiotomía - cesárea, puerperio, lactancia y primeros cuidados del recién nacido).

RESULTADOS:

Durante los meses de junio a noviembre de 2015 se atendieron a 49 embarazadas entre 14 a 18 años (promedio: 16,4 años). 11 de estos embarazos fueron planificados y 24 de las madres de nuestras pacientes fueron madres adolescentes. La mayoría concurrió al control sola. Se observó que 42 de ellas estaban en pareja con el padre de sus hijos, de las cuales 21 convivían con ellos y el resto continuaba viviendo en su núcleo familiar. En general, las adolescentes se encontraban escolarizadas pero la mayoría tenía antecedente de uno o varios años de repitencia. Con respecto al uso de métodos anticonceptivos, en general, se usó el preservativo pero en forma ocasional. 8 de ellas tomaron incorrectamente la anticoncepción hormonal de emergencia. La mayoría conocía su fecha de última menstruación aunque 10 la ignoraban lo que indica un déficit de acciones de autocuidado. En cuanto a los antecedentes obstétricos, 4 embarazadas tenían antecedente de aborto espontáneo y 3 de ellas ya eran madres.

CONCLUSIONES:

El enfoque biopsicosocial permite un abordaje integral de la joven embarazada y su familia; y la detección de factores de riesgo y protectores. Este tipo de abordaje es el apropiado ya que favorece un diagnóstico, seguimiento y tratamiento adecuados. El modelo interdisciplinario brinda a los profesionales un espacio de trabajo abierto y muy disponible que facilita la atención de las jóvenes con características complejas que requieren atención de más de un especialista de la salud.

ENDOMETRIOSIS OVARICA EN PEDIATRIA. REPORTE DE UN CASO

Ormaechea M.1; Esnaola J.2; Salomon A.3; Vagni R.4; Lerendegui L.5; Moldes J.6; Mulli V.7; De Badila F.8 HOSPITAL ITALIANO1234567

<maria.ormaechea@hospitalitaliano.org.ar>

INTRODUCCION

La endometriosis consiste en crecimiento funcional de mucosa de endometrio fuera de la cavidad uterina.

Presentamos la evolución de una paciente con diagnóstico inicial de endometriosis y los métodos empleados para su diagnóstico definitivo y tratamiento.

MATERIAL Y METODO.

Reporte de un caso. Revisión bibliográfica.

Paciente de 17 años.

Consulta por menstruaciones dolorosas. Como antecedentes:

Menarca a los 12 años, ciclos menstruales dolorosos que cedían con antiinflamatorios.

sin inicio de relaciones sexuales.

RESULTADOS

Se le realizó:

Ecografía que infroma "Ovario derecho (OD) de 62 mm. con imagen quística de 44 mm sin flujo en su interior. Ovario izquierdo (OI) de 55 mm con imagen quística de contenido particulado".

Marcadores tumorales negativos.

Se le solicito una Resonancia magnética nuclear (RMN) de pelvis: que infroma "OD con 5 imágenes quísticas, la mayor de 52 mm. OI con 3 imágenes quísticas de 55 mm, 20 mm y 4.5 mm, de paredes finas con contenido de aspecto hemático".

Con estos hallazgos se indico el Tratamiento LAPAROSCOPICO:

En en cual se evidencia ambos ovarios voluminosos a expensas de quistes achocolatados con escaso tejido fibroso retrouterino.

Se realiza la resección de quistes en OD de 8x7 cm y de 3x4 cm y en OI de 5x7 cm y de 2x3 cm. Con conservación gonadal bilateral.

La anatomía patológica informa

"Quistes endometriósicos en ambos ovarios Evolución favorable. En tratamiento con anticonceptivos, sin nuevos episodios de dolor abdominal y con controles imagenológicos negativos hasta la actualidad.

CONCLUSION

- Considerar en esta patología la importancia del diagnóstico con RMN y el tratamiento laparoscópico.
- Es fundamental en estas pacientes, la resección de endometriomas ováricos de gran tamaño con conservación gonadal y posterior tratamiento medico.



RPD



Dirección de Congresos y Eventos

Comité de Estudio Permanente del Adolescente (CEPA)



050

EFECTIVIDAD DE LA ELECTROESTIMULACIÓN TIBIAL POSTERIOR PARA EL TRATAMIENTO DE LAS VEJIGAS HIPERACTIVAS: REPORTE PRELIMINAR

Ormaechea M.¹; Salomon A.²; Esnaola J.³; Vagni R.⁴; Dominguez R.⁵; Moldes J.⁶; De Badiola F.⁷ HOSPITAL ITALIANO¹²³⁴⁵67

<maria.ormaechea@hospitalitaliano.org.ar>

INTRODUCCION

La disfunción miccional es una consulta prevalente en urología pediátrica. Dentro de ella la vejiga hiperactiva es la mas frecuente, asociada a síntomas como urgencia, frecuencia miccional e incontinencia de orina. Varios métodos fueron reportados para su tratamiento muchos de ellos métodos dese la uroterapia hasta la neuromodulacion, en este trabajo presentamos nuestro reporte preliminar de la efectividad de la electroestimulación tibial posterior.

MATERIAL Y METODOS

Se han analizado 8 pacientes con síntomas de disfunción miccional vejiga hiperactiva, con flujometrias mas emg que evidenciaban curvas de hiperactividad vesical (en staccato) refractarias a la uroterapia y al tratamiento con anticolinérgicos, que fueron tratadas con electroestimulación tibial posterior, en un periodo de 6 meses, 6 pacientes referían urgencia y frecuencia miccional y 2 incontinencia de orina.

La Electroestimulación tibial posterior consiste en la colocación del un electrodo de contacto (stickers) en la cara tibial interna a tres dedos (5 cm) cefálico del maléolo y un dedo (2cm) posterior a la tibia, otro segundo electrodo en planta del pie (borde interno plantar), El niño o niña percibirá la sensación de flexión del dedo del pie (gordo) y hormigueo plantar sin dolor solo sensación, actua suministrando corriente de electro estimulación de baja frecuencia (5hz) e intensidad que desde nervio tibial posterior enlaza con el nervio sacro e inhibe las contracciones del detrusor producidas por el centro sacro de la micción

La duración es de 20 minutos, durante un tiempo de 3 meses.

El control se realiza con cartilla miccional , flujometria miccional mas emg y ecografia postmiccional.

RESULTADOS:

De los 8 pacientes (edad entre 10 a 18 anos), 4 pacientes (50 %)han resuelto los síntomas, de urgencia y frecuencia miccional y 2 (25%) han disminuido la frecuencia de ellos, los 2 (25%) pacientes con incontinencia urinaria lo han solucionado,

El numero de sesiones fueron de 12 como promedio (entre 10 a 20). Todas han suspendido el anticolinérgico.

La cartilla miccional evidencio una mejoría en el ritmo miccional horario , flujometria miccional mas emg, con mejoramiento de curvas y residuos postmiciconales nulo.

CONCLUSIÓN:

La electroestimulación tibial posterior representa una atractivo tratamiento no invasivo para las disfunciones miccionales , vejigas hiperactivas resistentes a la uroterapia y/o tratamiento medico

ALFA BLOQUEANTE MAS BIOFEEDBACK COMO TTO PARA LA INCONTINENCIA DE ORINA POR SÍNDROME DE GUILLAN BARRE



<maria.ormaechea@hospitalitaliano.org.ar>

INTRODUCCIÓN:

La Terapia con alfa bloqueantes sido utilizado con éxito para disminuir el volumen residual en niños con disfunción vesical con mal vaciado neurogenico y no neurogenico. Se evaluó la seguridad y eficacia del uso de la terapia con alfa bloqueantes selectivo para los niños con disfunción miccional sin complicaciones y mal vaciado vesical, acompañado de tratameinto con Biofeedback .

REPORTE DEL CASO:

Se presenta paciente de 17 años, sexo femenino, con antecedentes de Síndrome de Guillan Barre. Presento cuadro de poli neuropatía, con alteración vesical. Como complicación más extendida en el tiempo la paciente presento cuadro de incontinencia de orina, Comenzamos el estudio de vejiga con una flujometria que informo curva miccional compatible con hiperactividad del detrusor y aumento del volumen residual medido por ecografía. Cistovideorurodinamia Vejiga de paredes irregulares, Buena acomodación vesical, capacidad de 200ml, presión de fin de lleno de 40 cm de agua, comienza con deseo miccional evidenciando imagen de resistencia cervico-esfinteriana, no pudiendo miccionar. Por tal motivo se indica. tratamiento de Biofeedback mas electro estimulación, en total 8 sesiones, y medicación con alfa bloqueantes (doxazosina, un antagonista selectivo alfa-1 adrenérgico, en dosis de 0,5 mg a 2,0 mg al día) La paciente fue reevaluada con flujometria miccional mas emg y ecografía vesical postmiccional a las 6 semanas después de iniciar el tratamiento con bloqueadores alfa y biofeedback., la flujometria miccional mas emg evidencio curva miccional con leve hiperactividad, logrando disminuir el residuo postmiccional. Continuando en su domicilio con ejercicios de rehabilitación perineal y el tratamiento médico con daxosin. A los 3 meses posteriores se mantiene seca. Residuo postmiccional el PVR disminuyó a 8 ml (p <0,0001), lo que representa una reducción del 88% en la orina residual (o reducción de sólo el 2,7% de la capacidad de la vejiga se espera edad).

CONCLUSIONES:

Terapia con alfa bloqueante selectivo parece ser eficaz para mejorar el vaciado de la vejiga en niños con una vejiga hiperactiva, infecciones recurrentes y el aumento de la orina PVR. Esta terapia se puede utilizar como único tratamiento o acompañado de biofeedabck en pacientes con retención urinaria





6° JORNADAS DE SALUD Y EDUCACIÓN

"Adolescencia: una oportunidad para todos. Compartiendo realidades, transformando saberes 24, 25 y 26 de Agosto de 2016 • Buenos Aires



BIOFEEDBACK COMO TRATAMIENTO DE INFECCIONES URINARIAS POR DISFUNCION MICCIONAL

Ormaechea M.1; Esnaola J.2; Salomon A.3; Lerendegui L.4; Vagni R.5; Dominguez R.6; Moldes J.7; De Badiola F.8 HOSPITAL ITALIANO12345

<maria.ormaechea@hospitalitaliano.org.ar>



INTRODUCCION

Los pacientes (pac) con Disfunción miccional (DM) se caracterizan por ausencia de relajación o contracción del esfínter externo de la uretra durante la micción. Clínicamente pueden presentar incontinencia de orina, urgencia miccional e infección urinaria (IU).

Se presenta la experiencia del uso de Biofeedback (BF) en el Centro de Incontinencia Urinaria y Fecal Infantil (CIUFI) del Hospital Italiano de Buenos Aires para el tratamiento de pac mujeres con DM manifestada con IU.

MATERIAL Y METODO

Revisión de 192 pac atendidos en CIUFI con diagnóstico de DM en 6 años (2009-2015). Selección y análisis de la evolución de 50 mujeres previamente sanas entre 7 y 17 años (media 10) con DM e IU tratadas con BF. La IU había sido confirmada por sedimento urinario y/o urocultivo y los síntomas fueron disuria, dolor hipogástrico con o sin fiebre.

Se las evaluó con cartilla miccional, ecografía, cistouretrografía y flujometría miccional con electromiografía (EMG) perineal mas medición de residuo postmiccional (RPM).

Las flujometrías evidenciaban curva miccional en Stacatto y falta de relajación en la EMG perineal durante la micción.

Se excluyeron pac con reflujo vesicoureteral, vejiga neurogénica, malformaciones urológicas y DM con incontinencia urinaria, urgencia y frecuencia miccional.

Se les indicó BF: 1 sesión semanal de 20 minutos por 4 semanas. Se revaloraron al finalizar las 4 sesiones (ses), al mes, a los 3 y 6 meses con flujometría-EMG y clínica. En los casos sin mejorías se repitieron ses.

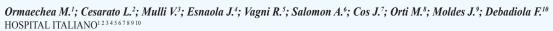
RESULTADOS

El tratamiento con 4 ses de BF fue efectivo en 25 de 60 pac (42%) para control de los síntomas.

Luego de 8 ses, 18 pac (30%) no repitieron IU, aún sin profilaxis antibiótica. El resto de las pac requirieron tratamiento prolongado (12 a 16 ses) para eliminación de los síntomas. Fueron las pacientes de mas corta edad. El máximo número de ses requeridas hasta la actualidad fue de 16 con un éxito en el resultado global de 92%, sin nuevos episodios de IU y normalización de flujometría-emg con escaso a nulo RPM.

El BF es un componente importante en el tratamiento de pac con IU asociado a disinergia vesicoesfinteriana sin reflujo vesicoureteral. Resultó un método terapéutico no invasivo y efectivo en un alto porcentaje de pac. Es fundamental descartar la presencia de una DM, especialmente en niñas al ser evaluadas por IU antes de realizar estudios invasivos.

VAGINOPLASTIA CON SIGMA LAPAROSCÓPICA PARA EL TRATAMIENTO **DEL SINDROME DE ROKITANSKY**



<maria.ormaechea@hospitalitaliano.org.ar>



INTRODUCCION:

El síndrome de Rokitansky es una aplasia útero-vaginal con una frecuencia de 1/5000 nacimientos de niñas. Para corregir esta anomalía cuyo pronóstico es principalmente se han descrito numerosas técnicas quirúrgicas funcionales y psicológicas.

OBJETIVOS:

Presentamos nuestra experiencia con 10 pacientes con síndrome de Rokitansky y haberse beneficiado con una vaginoplastia con sigma laparoscópica entre 2005 y 2015

MÉTODOS:

Se trata de un estudio retrospectivo de 10 pacientes que se sometieron a una vaginoplastia con sigma laparoscópico en el Servicio de Urología Infantil y Adolescencia Departamento de Pediatría del hospital Italiano de Buenos Aires en un período entre 2005 a 2015. Todas con diagnóstico de amenorrea primaria y se complementó el diagnostico anatómico con una resonancia magnética nuclear. Durante este período, se utilizo la técnica de vaginoplastia con sigma laparoscópica.

RESULTADOS:

La edad media en el momento de la cirugía fue de 18 años (15 años-20años). En todos los casos se realizó vaginoplastia con sigma laparoscópica. Con la colocación de 4 trocares, uno de 10mm umbilical, dos trocares de 5mm en cada fosa iliaca y otro de 12mm en flaco derecho. Se coloca una segunda óptica de 5mm para transiluminacion de colon sigmoides, se abre brecha de colon sigmoides y se excluye segmento de 15cm entre 2 suturas mecánicas. Se desciende segmento de colon proximal por orificio perineal. Descenso de de segmento en sentido peristáltico y fijación en plano profundo anastomosando con mucosa vulvar. La profundidad media de neovagina fue de 10 cm, las pacientes toleran dieta a las 48 hs, altas a los 4 días. En el seguimiento se observó que una paciente presento una estenosis en la neovagina, que luego de dilataciones y relaciones sexuales mejoro sin otro tratamiento quirúrgico. Se observó que no hemos tenido complicaciones en las pacientes que han tenido relaciones sexuales con regularidad después de la cirugía.

CONCLUSIÓN:

La elección de la técnica se basará en la experiencia de los equipos. Tanto anatómica y funcional, el factor principal que determina el éxito del tratamiento parece ser la motivación del paciente para tener una vida conyugal y relación sexual.



Dirección de Congresos y Eventos

Comité de Estudio Permanente del Adolescente (CEPA)



CARACTERÍSTICAS GENERALES DE ADOLESCENTES CON DENGUE ATENDIDOS EN EL HOSPITAL PIÑERO

Salmain S.1; Fadanelli M.2; Tejada A.3 HOSPITAL PIÑERO123 <soledadsalmain@hotmail.com>



INTRODUCCIÓN

El dengue es una enfermedad causada por un virus que se transmite a través de la picadura de un mosquito, el Aedes aegypti. Este mosquito tiene hábitos domiciliarios y se desarrolla en recipientes que almacenan agua. El comportamiento del dengue en Argentina es epidémico. La ocurrencia de casos se restringe a los meses de mayor temperatura, en relación con brotes en los países limítrofes, desde donde se introduce a través de migrantes infectados.

En las primeras 13 semanas de 2016 se notificaron en la Ciudad de Buenos Aires 1165 casos autóctonos (confirmados y probables) distribuidos en las 15 comunas.

OBJETIVO

Describir cuántos de los adolescentes atendidos por sospecha de dengue resultaron casos confirmados y, en éstos, los principales hallazgos de laboratorio y clínicos, edad y procedencia.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se revisaron las fichas de registro suministradas por el Ministerio de Salud y las historias clínicas de pacientes que cumplieron con los criterios de caso sospechoso de dengue atendidos en el Consultorio de Adolescencia del Hospital Piñero, entre enero y marzo de 2016. Se evaluó cuántos de estos casos resultaron confirmados y por qué método, si fueron importados o autóctonos, la edad, zona de residencia, presencia de plaquetopenia y/o leucopenia y los principales hallazgos clínicos encontrados.

RESULTADOS

Se asistieron 35 casos sospechosos de dengue, de los cuales resultaron confirmados 24 por los siguientes métodos: 12 por NS1, 6 por IgM y 6 por clínica/ laboratorio/ epidemiología compatible. De estos casos confirmados 2 eran importados (1 de Misiones y 1 de Paraguay) y 22 autóctonos (17 de ellos vivían en asentamientos precarios). Los hallazgos clínicos más observados, en orden decreciente, fueron: cefalea (23), mialgias (19), anorexia (16), dolor retroocular (16), malestar general (12), dolor abdominal (11), náuseas (11), vómitos (10), erupción (8) y dolor de espalda (8). Como hallazgos de laboratorio se encontró plaquetopenia en 19 pacientes y leucopenia en 15. Presentaron signos de gravedad y se internaron 5 pacientes (sangrado de mucosas y plaquetopenia 4/ vómitos persistentes y dolor abdominal intenso 1). El promedio de edad fue de 14,9 años. La evolución fue favorable en todos los casos. No se detectó extravasación plasmática (por ecografía o aumento de hematocrito). Ningún caso tenía antecedente de haber padecido un episodio anterior de dengue.

CONCLUSIÓN

La detección precoz de los casos sospechosos o confirmados de dengue, permite el oportuno accionar para disminuir la propagación del virus y atenuar la morbimortalidad provocada por esta enfermedad.

MAS ALLA DE LA POLINEUROPATIA DESMIELINIZANTE CRONICA: A PROPOSITO DE UN CASO CLÍNICO

Vitale N.1; Sacan M.2; Descalzo M.2; Vera M.2; Ruiz M.2; Di Pace J.3; Morales S.3; Serrano N.4; Luna J.5 HOSPITAL DURAND1

< mgsacan@fibertel.com.ar>



INTRODUCCIÓN:

La polineuropatía desmielinizante inflamatoria crónica (CIDP) es una polineurorradiculopatía mixta predominantemente motora, desmielinizante inflamatoria, de comienzo insidioso, de evolución crónica y etiología autoinmune. Relación hombre/mujer 2:1 Es más frecuente a partir de la 2da década de la vida.

Presentar a un paciente adolescente con una patología poco frecuente que requirió un equipo interdisciplinario para su tratamiento. Favorecer la detección de una entidad clínica poco frecuente.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Paciente masculino de 17 años, padre, futbolista, que consulta a la Sección Adolescencia por debilidad en los 4 miembros a predominio de los inferiores, alteración de la marcha, parestesias infrarotulianas simétricas con distribución en bota de 2 meses de evolución. C.V.A.S.15 días previos al inicio de los síntomas y sin antecedentes personales ni familiares de relevancia. Al examen: cuadriparesia simétrica proximal y distal, con franco predominio distal de MMII, imposibilidad de dorsiflexión y flexión plantar bilateral, marcha de Steppage bilateral, reflejos conservados en MMSS, abolidos en MMII, hipoestesia en bota bilateral, hipoparestesia en MMII a predominio distal derecho. Se realiza punción lumbar: LCR = proteinorraquia 130 mg/dl / leucocitos 1mm3 (disociación albumino-citológica). EMG: disminución de la VCM y dispersión temporal de onda en los nervios explorados, signos denervatorios actuales; VCS no evoca respuesta.

RESULTADOS:

Con la confirmación diagnóstica: criterio clínico, electrodiagnóstico y estudio del LCR positivos se inicia tratamiento con gamaglobulina EV, evidenciándose una leve mejoría en MMII, por lo que se decide continuar con pulsos mensuales de gamaglobulina EV durante 5 meses en Hospital de Día. Recibe tratamiento psicológico, kinesiológico y apoyo escolar domiciliario.

CONCLUSIONES:

En un adolescente previamente sano que comienza con debilidad en MMII se debe pensar precozmente en esta patología, a pesar de su baja frecuencia. Además del tratamiento farmacológico se debe abordar en forma interdisciplinaria para evitar secuelas y mejor calidad de vida.



6° JORNADAS DE SALUD Y EDUCACIÓN

"Adolescencia: una oportunidad para todos. Compartiendo realidades, transformando saberes 24, 25 y 26 de Agosto de 2016 • Buenos Aires



056

TALLERES EN SALA DE ESPERA. PROYECTO CONJUNTO ENTRE SERVICIO DE ADOLESCENCIA HTAL ELIZALDE Y FUNDACIÓN HUÉSPED

Testa M.1; Scliar C.2; Biagioli A.3; Ruggiero S.4; Sanz C.5; Lucas M.6; Caceres B.7; Bellucci A.8; Villalba L.9 HTAL ELIZALDE12345; FUNDACIÓN HUÉSPED678

<mvictoriatesta@gmail.com>



El Servicio de Adolescencia del Hospital Elizalde realiza semanalmente talleres en sala de espera sobre temáticas vinculadas a salud y derechos. El propósito es aprovechar ese espacio y tiempo de espera para que, de acuerdo a la legislación vigente que garantiza el acceso de las/ os adolescentes a información sobre su salud sexual y reproductiva, se ofrezca información y se propicie un momento de reflexión en torno a la población que allí se atiende.

OBJETIVOS

- · Brindar información sobre ITS, VIH, derechos de adolescentes y derechos sexuales y reproductivos.
- · Promover la reflexión y el intercambio sobre roles de género, sexualidad y diversidad sexual.
- · Propiciar un espacio de diálogo intergeneracional.

DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN PREVIA:

El Servicio de Adolescencia realizó una investigación sobre masculinidades y brechas de género mediante la cual se entrevistó a más de 400 adolescentes de ambos sexos, que permitió identificar cómo varones y mujeres perciben aspectos vinculados a la masculinidad, sexualidad, salud reproductiva, violencia de género y homosexualidad. A partir de los resultados, el equipo de Fundación Huésped comenzó a trabajar junto a profesionales del Servicio con el objetivo de diseñar, implementar y evaluar talleres que se enfoquen en las temáticas previamente expuestas.

POBLACIÓN A LA QUE ESTÁ DESTINADO

Adolescentes y sus acompañantes que se encuentran en la sala de espera para ser atendidos en ese día y horario en el Servicio. Participación voluntaria. Estructura dinámica.

ACTIVIDADES DE LA EXPERIENCIA

Durante 2015 se planificaron cuatro talleres de coordinación conjunta:

- · VIH e ITS
- · Roles de género
- · Género y sexualidad
- · Diversidad vs. Heteronormatividad

Luego se sistematizó esta experiencia, incluyendo lecciones aprendidas, sugerencias para la facilitación de actividades, adaptaciones a las dinámicas utilizadas y matrices para el registro de los talleres.

BULLYING UNA NECESIDAD SENTIDA?

Maldini V.1; Lorenzo F.2 CAPS LA BIANCA¹² <vicamaldini@yahoo.com.ar>

DESTINATARIOS:

323 adolescentes de las escuelas.

INTRODUCCIÓN

El efecto que produce el bullying al adolescente que pasa a ser víctima de estas situaciones y habitualmente lo transitan en silencio y soledad. Experiencia común para muchos convirtiéndose cada vez más en un problema grave de salud pública. Habitualmente es una de las preocupaciones principales de educación de muchos padres.

OBJETIVOS GENERAL:

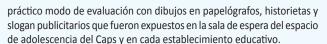
Abordar en forma interdisciplinaria la problemática del bullying y prevenir todo tipo de violencia generadas en las instituciones educativas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Visibilizar lo que es bullying Promover espacios para visualizar la problemática Prevenir el acoso escolar Promover el espacio de consultorio de Adolescencia en los adolescentes escolarizados

METODOLOGÍA:

Durante marzo a diciembre del año escolar 2015. Concurrimos operadora en psicología, social, profesor de teatro y médica generalista. Se instauró un buzón de sugerencias de temáticas de que les gustaría recibir, en cada curso y el resultado fue bullying, en mayor proporción de los alumnos. Los encuentros se realizaron en:sala de espera del Caps y diferentes espacios educativos, con diversas modalidades: talleres, dinámicas de teatro, charlas informativas, consejería y programación de turnos. Se realizó trabajo



RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN:

En los encuentros conocieron el Caps, las diferentes áreas de atención y el área diferenciada para adolescentes, con un recorrido guiado, para el fácil acceso y mayor concurrencia, así como los turnos programados. Aumentó el pedido de ayuda en atención psicológica a partir de la visualización del bullying, quienes lo tenían como una necesidad sentida y naturalizaban la violencia, teniendo oportunidad de poder abarcar otras temáticas. Aumentó la concurrencia al Caps. visibilizando la violencia, para lograr formar vínculos sanos. Evitando que esto interfiera con su desarrollo social y emocional, así como su rendimiento escolar.

PROPUESTA DE ACCIÓN:

Programar talleres con continuidad incorporando a los docentes para que se incluya en la currícula escolar y apoyar el trabajo contra la intimidación en las escuelas





Dirección de Congresos y Eventos

Comité de Estudio Permanente del Adolescente (CEPA)



ABORDAJE INTEGRAL DE PREVENCIÓN DE VIOLENCIA: IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA MEJORANDO LA CALIDAD DE NUESTROS VÍNCULOS EN UNA INSTITUCIÓN SECUNDARIA

058

Ferraco I.1; Jáuregui M.2; Zunino G.3; Ferraco I.4 GEP123

<inesferraco@hotmail.com>

La violencia es una construcción social, por lo tanto es una cualidad de las relaciones. Lo que puede aprenderse son modos de comportarse asociados a la violencia. Estos modos se aprenden en relaciones sociales particulares.

El clima social escolar funciona como un prisma que refracta hacia el interior de las instituciones escolares las violencias provenientes del exterior (Observatorio Argentino de Violencia). La violencia es social y nos atraviesa y también atraviesa la escuela.

El acostumbramiento a la violencia conlleva el riesgo de naturalizarla. De tal manera que aparece como algo común y cotidiano e invade todas nuestras formas de vinculación con los demás.

En los niños y adolescentes de hoy aparece una dificultad marcada en poder registrar al otro como un sujeto que siente y a quien le pasan cosas. En la práctica se observa que esto puede desencadenar en actitudes violentas.

Son los vínculos relacionales los que arman a los sujetos al mismo tiempo que los constituyen. Es desde este lugar que elegimos instalarnos como agentes de prevención.

Como abordaje preventivo para evitar la irrupción de la violencia y su naturalización se diseñó un Programa centrado en el mejoramiento de los vínculos. Se lo denominó Programa Mejorando la Calidad de Nuestros Vínculos y se lo implementó a partir de 2010 en una escuela de nivel secundario de zona norte del Gran Buenos Aires con 240 alumnos.

Los destinatarios fueron todos los actores de la comunidad educativa:

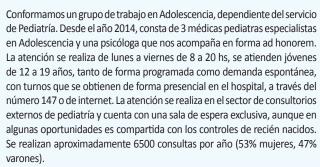
docentes, padres, alumnos. Se implementaron capacitaciones docentes en temáticas de prevención de violencia y desarrollo de habilidades sociales. Se concientizó a los padres y se llevaron a cabo actividades específicas con los alumnos como espacios de reflexión áulica, jornadas institucionales, actividades solidarias, trabajos de interacción con grupos etarios variados.

En cuanto a los logros se observó una mejora en aspectos vinculados con la comunicación entre los distintos agentes de la comunidad educativa. Respecto de los alumnos se observan actitudes más empáticas entre ellos, concientización tanto de sentimientos como de emociones y una mayor autorregulación de las mismas.

A lo largo de los años se fueron presentando distintos desafíos debidos a los cambios sociales producidos. En respuesta a los mismos se viene proponiendo una modalidad flexible del Programa de abordaje.

GRUPO DE TRABAJO DE ADOLESCENCIA DEL HOSPITAL RAMOS MEJÍA **DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES**





Las actividades que se desarrollan son atención integral de los adolescentes, reuniones semanales (para actualización o ateneos, establecer normas internas de trabajo y resolución de situaciones conflictivas) y actividad docente (rotación de residentes y concurrentes de 4° año del hospital y participación en el curso anual de pediatría del servicio). Las temáticas abordadas principalmente son atención integral en salud, evaluaciones para aptitud física, hábitos saludables, obesidad, salud sexual y reproductiva.

En el hospital contamos con especialistas pediátricos en cardiología, neumonología, nutrición, ginecología, obstetricia y dermatología, con los cuales trabajamos a través de la interconsulta. La mayoría de las especialidades de adultos reciben a los jóvenes a partir de los 16 a 18 años.

El área de influencia es principalmente población de CABA y de región sur del Gran Buenos Aires.



COMENTARIOS:

Somos un grupo de trabajo en pleno crecimiento, de a poco teniendo mayor presencia y consideración dentro del hospital, con muchos proyectos y ganas de avanzar para una mejor atención de nuestros adolescentes.



6° JORNADAS DE SALUD Y EDUCACIÓN

"Adolescencia: una oportunidad para todos. Compartiendo realidades, transformando saberes 24, 25 y 26 de Agosto de 2016 • Buenos Aires



FAMILIA - ESCUELA: UN PASO MAS EN ATREVERNOS AL REENCUENTRO

Mengarelli G.1; Bertoldi M.2

ESCUELA ESPECIAL SANTA MARÍA - INSTITUTO MADRE CABRINI - ROSARIO12 <gmengare@fmedic.unr.edu.ar>



INTRODUCCIÓN:

La posmodernidad ha impreso cambios en las familias y en las Instituciones, y esta influencia ha reforzado la asimetría entre los integrantes de una Comunidad Educativa. En este escenario nos preguntamos: ¿están vigentes hoy los acuerdos entre ambos actores? ¿qué rol desempeñan en el funcionamiento de la Institución y en los aprendizajes de los alumnos? Los padres del siglo XXI impregnan a sus hijos con intervenciones que no fueron vivenciadas antes, en el lugar de hijos, y los efectos de éstas, generan desconcierto. Esto nuevo "aprendido", ¿colabora u obtura los procesos de educación de niños y adolescentes? La concepción actual de la salud mental en niños y adolescentes está condicionada y sostenida por el número y calidad de las relaciones afectivas (vínculos) que somos capaces de construir con ellos desde los primeros tiempos. En la disimetría entre el mundo adulto y el mundo de niños es donde radica la diferencia y también la posibilidad de dar soporte.

OBJETIVOS:

Capacitar a docentes y profesionales de salud para promover y facilitar los encuentros familia-escuela. Reconocer nuevas configuraciones y dinámicas familiares y nuevas formas de comunicación. Compartir estrategias con las familias para dar respuesta a sus demandas y necesidades.

DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN:

Hemos reconocido la transformación de las Instituciones en los últimos tiempos: la saturación, la desconfianza, el descreimiento, la falta de tiempo, la sospecha, el rumor, lo obligatorio y lo importante, el distanciamiento de dos representantes de la Sociedad ha generado interrupciones en la comunicación, que repercuten en el estar de los niños en las Escuelas; éstas, a su vez, vienen convenciéndose que con algunas familias no ya no hay posibilidad de cambio.

Población: grupos de estudio dentro del ámbito escolar: docentes y profesionales del equipo técnico y personal directivo. Número de participantes: 20. Destinatarios: 40 familias. Desarrollo: modalidad taller, 4 encuentros mensuales de una hora.

Búsqueda y actualización bibliográfica, reflexión y elaboración de conclusiones. Reuniones periódicas de intercambio familia-escuela.

RESULTADOS:

Satisfacción por parte de los docentes, respuesta que permite dar continuidad a esta actividad; participación voluntaria y genuina de las familias, apertura para la socialización de situaciones individuales, relatos de experiencias que se transforman en estímulo y en reconocimiento de la propia capacidad para la resolución de problemáticas. Demandas expectantes. Podemos desafiarnos y deconstruir herramientas y concepciones, pensando juntos sugerencias para mejorar la vinculación hijo-alumno/ padres-docentes, y transformar la labilidad del tejido social actual por otro que sostenga ideales y creencias. ¿Es posible pensar y construir un diseño de intervención exitoso, sostenible y encuadrado en la normativa vigente, basado en el respeto y convicciones de las partes?

EVALUACIÓN:

Los autores consideran que esta iniciativa es sólo un comienzo, pertinente a este tiempo; que la Institución Escuela debe continuar cerca y en unidad con las familias y que se debe esforzar aún más por reconocer sus necesidades y fortalezas para trabajar con ellas, generando buenas prácticas de cooperación.

SITUACIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL GUTIÉRREZ DE LA PLATA ENTRE ENERO DE 2014 Y JUNIO DE 2015



061

OBJETIVO GENERAL

Conocer la situación del embarazo adolescente (madres menores de 20 años) en el Área de Neonatología del Hospital Gutiérrez de La Plata durante el período comprendido entre enero de 2014 y junio de 2015

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- · Describir el tipo de patología de los neonatos productos de embarazos adolescentes
- · Determinar el cumplimiento por parte de las embarazadas de los controles perinatales
- · Calcular porcentaje de mortalidad neonatal en embarazos adolescentes
- · Establecer nivel de instrucción y estado civil de la población objetivo
- · Comparar estos datos con los demás neonatos ingresados y con registros oficiales a nivel nacional y provincial

MATERIALES Y MÉTODOS:

Estudio analítico de corte transversal con datos obtenidos de las historias clínicas

Muestra intencional: hijos de madres menores de 20 años con parto institucionalizado en el HZGA Dr Ricardo Gutiérrez o derivados desde otro nosocomio que permanecen internados en el Área de Neonatología en el período comprendido entre los meses de junio de 2014 y marzo de 2015

CONCLUSIONES:

Se encuentra asociada la falta de adherencia a los controles prenatales, que supera la mitad de la población analizada, hecho que es sabido se asocia a mayor mortalidad y morbilidad en la madre y su hijo. En nuestro hospital 13,5% de los partos ocurren en mujeres menores de 20 años adolescente 135, dato que se correspondería con lo expresado por la OMS, ya que nuestra población se caracteriza por sus bajos recursos. En cuanto a la tasa de mortalidad neonatal, la que presenta nuestro hospital (5,3) es considerablemente menor a la del país (7,4). Sin embargo la disminución de los últimos años en la mortalidad neonatal, se debe a una mayor preparación de recursos de la neonatología, y no a un aumento en los controles del embarazo, pilar fundamental. Lo que se correlaciona si tomamos en cuenta el porcentaje alto de embarazos mal controlados. Encontramos algo pobre el análisis de la situación socioeconómico y cultural de la adolescente embarazada, el desafío es lograr una herramienta que nos lo permita corregir

Consideramos que hemos cumplido el objetivo principal planteado logrando una mirada abarcativa y amplia sobre la situación del embarazo adolescente en nuestro hospital, logrando el puntapié inicial para otros análisis y trabajos, así como la intervención en la comunidad en un futuro cercano



Dirección de Congresos y Eventos

Comité de Estudio Permanente del Adolescente (CEPA)



VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA PREPARACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA DE ADOLESCENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS: TRAQ 5.0 VERSIÓN ESPAÑOL-ARGENTINO, EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO DE REFERENCIA



Gonzalez, F.1; Roizen, M.2; Rodriguez Celin, M.3; De Cunto, C.4; Eymann, A.5; Mato, R.6; Garcia Arrigoni, P.7; Staciuk, R.8; Ugo, F.9; Fano, V.16 Hospital Garrahan¹²³; Hospital Italiano⁴⁵; Hospital Garrahan⁶⁷⁸⁹¹⁰

INTRODUCCIÓN:

El pasaje de pacientes adolescentes con enfermedades crónicas al seguimiento por profesionales de adultos debe ser entendido como un proceso, en el cual los adolescentes adquieran habilidades que permitan la continuidad de sus cuidados. Se propone administrar cuestionarios para evaluar autonomía.

OBJETIVO:

Validar el instrumento TRAQ 5.0 versión español-argentino.

POBLACIÓN:

Se incluyeron 191 pacientes mayores de 14 años con enfermedad crónica atendidos en 9 servicios de hospital pediátrico de referencia.

MATERIAL Y METODOS

El cuestionario incluye 20 ítems divididos en 5 subescalas: Manejo de medicación; Asistencia a citás; Seguimiento de problemas de salud; Comunicación con profesionales y Manejo de actividades cotidianas. Se completa en forma auto-administrada. Los pacientes respondían el TRAQ 5.0, una encuesta de opinión y una EAV para evaluar la auto-percepción de preparación para la transferencia. El médico de cabecera completaba una EAV del grado de compromiso de la enfer-medad. Se registraron variables socio-demográficas, clínicas y relacionadas con la administración del TRAQ 5.0.

DISFÑO:

Descriptivo, transversal y cuantitativo. La validez de construcción se analizó mediante el testeo de diferentes hipótesis, se evaluaron cambios en la puntuación con edad, sexo, severidad, presencia de proyecto a futuro y en relación con otra escala. Se exploró la factibilidad y la validez de discriminación del TRAQ según: nivel socioeconómico, cobertura en salud y nivel de instrucción.

RESULTADOS:

El TRAQ 5.0 fue bien comprendido y pudo ser completado en poco tiempo X: 5 min). No hubo dificultades con el formato. Sólo 3,7% no pudo completarlo. De los que sí pudieron, el 81% lo hizo sin ninguna ayuda. Tanto la presencia de NBI como la escolaridad no acorde, aumentaron la necesidad de ayuda. La mayoría respondió en forma auto-administrada. No se encontraron diferencias en los resultados según NBI, cobertura e instrucción. El α Cronbach para la puntuación total fue de 0,81. El instrumento es válido para la población global.

CONCLUSIÓN:

ón del TRAQ 5.0 v

El TRAQ 5.0 versión español-argentina resultó comprensible y factible de ser utilizado en la población de adolescentes con enfermedades crónicas seguidos en un hospital de alta complejidad.

lipótesis 1 "Las puntuaciones serán mejores con la edad" 14-16 años ≥16 años p 3.34±0.61 0.002 untuación 3.01±0.65 3,38±0,57 0,006 3,12±0,69 Hipótesis 3 "Pacientes con mayor severidad presentarán puntuaciones más bajas" EAV médi Media (DS) fedia (DS) 3,26 (0,64) 4,78 (2,74) -0,107 0,153 EAV untuación ledia (DS) <0,001 3,26 (0,64) 0.49 5,65 (2,81) esis 5 "Pacientes que tuvieran un proyecto tendrán puntua on Proyecto a 5 años 3,42±0,60 in Provecto a 5 años 3.14±0.62 3,43±0,58 Con Proyecto a 10 años in Proyecto a 10 años 3.20±0.64

*Prueba de T. ** Análisis de varianzas (ANOVA)

EMBARAZO ADOLESCENTE Y VIOLENCIA CONTRA LA LIBERTAD REPRODUCTIVA, ¿CREES QUE INFLUYE EN EL AUTOCUIDADO DE TU CUERPO?



Nava M.1

CAPS LA BIANCA1

<gonzalezfl@yahoo.com.ar>

OBJETIVO GENERAL:

Abordar desde una perspectiva interdisciplinaria la problemática de embarazo adolescente y prevenir todo tipo de violencia, modificar el ideario que tienen respecto a la hora de decidir sobre como ejercer su sexualidad libremente, a partir de las intervenciones desde el primer nivel de atención.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Generar conciencia y sensibilizar a la comunidad en la lucha contra la violencia a la libertad reproductiva. Disminuir los casos de embarazo adolescentes, acompañando de forma conjunta con la institución escolar. En años anteriores realizamos taller de educación sexual y cambios del cuerpo en colegios del área programática al CAPS La Bianca. A nuestro parecer era una experiencia satisfactoria los jóvenes participaban y en ocasiones se acercaban al centro de salud a consultas luego de las charlas realizadas. Pero esto no resultó tan beneficioso cuando realizamos una estadística anual de consultas adolescentes al servicio de obstetricia donde para nuestra sorpresa la mayor cantidad de consultas habían sido por embarazo.

Los que nos puso en una tarea ardua de averiguar el porqué de este aumento de casos. Realizamos una encuesta cerrada en la escuela secundaria perteneciente al barrio ya que en esta institución se encontraban la mayor cantidad de embarazos de la estadística, el resultado nos llevó a la temática elegida para el taller descripto anteriormente. Entendimos que una encuentro aislado no era suficiente para llegar de forma profunda a los adolescentes, por lo que nos propusimos realizar un dispositivo dentro de la institución escolar que perdure en el tiempo, con la propuesta de vernos semanalmente con cada uno de los cursos que integran la institución, presentamos un cronograma de actividades a desarrollar para todos los cursos por igual. Si bien este dispositivo se comenzó este año lectivo 2016, las experiencias hasta el momento fueron positivas en relación a la participación de los jóvenes, se presentaron las dificultades propias de cursos numerosos y la apatía de algunos grupos minoritarios, que fuimos sorteando poco a poco. Se presentó la temática con ayuda de videos a modo de tema disparador y para valorar el rescate de ideas previas, en relación a sexualidad, violencia y género.

Hubo varias dudas en relación a violencia contra la libertad sexual, no tenían en conocimiento su amplitud y sus ideas previas al respecto se basaban simplemente en violación y toqueteo indebido. En los cursos que hasta el momento se fueron presentando la temática, que no son muchos va que esta experiencia comenzó en el mes de abril, la reacción en todos fue de interés, con expectativas para el próximo encuentro, dejando como tarea a realizar una actuación grupal de un caso problema que refleje la violencia contra la libertad sexual, para presentar en los años subsiguientes a modo de concientizar, educar y enseñar a sus pares los aprendido hasta el momento. Esta teatralización está acompañada desde el plantel docente por parte de las profesoras de filosofía y psicología de la institución. Hasta el momento es lo rescatado de los talleres realizados en este tiempo dentro del establecimiento educativo. Esperando obtener los resultados deseados en nuestros objetivos planteados.



6° JORNADAS DE SALUD Y EDUCACIÓN

"Adolescencia: una oportunidad para todos. Compartiendo realidades, transformando saberes" 24, 25 y 26 de Agosto de 2016 • Buenos Aires



PERCEPCIÓN DE AUTOEFICACIA PARA PREVENIR EL VIH EN ADOLESCENTES DE 14 A 19 AÑOS QUE

CONCURREN AL SERVICIO DE PEDIATRIA Y ADOLESCENCIA. ESTUDIO DESCRIPTIVO TRANSVERSAL Malanca A.1



HOSPITAL RAMOS MEJÍA1 <adrianamalanca@yahoo.com.ar>

INTRODUCCIÓN:

Sabemos que en relación a la prevención del VIH muchos jóvenes no usan preservativos en forma sistemática. La Teoría Social Cognitiva propuso para explicarlo el Modelo de Autoeficacia. Este se basa en la percepción de una persona como capaz de controlar su comportamiento.

OBJETIVOS:

Evaluar el nivel de información sobre el VIH-SIDA y la Autoeficacia percibida en la prevención del VIH. Describir fuentes de acceso a la información v barreras en el uso del Centro de Salud.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio descriptivo transversal. Se les brindó a 200 adolescentes un cuestionario con Datos Socio-demográficos, Información del VIH, Uso del Centro de Salud y la Escala de Autoeficacia para evitar conductas sexuales de riesgo para el contagio del VIH/SIDA. Los resultados se analizaron con el software SPSS.

RESULTADOS PARCIALES:

43% masc. Media 16 años. Viven en CABA 76%. No estudia 4%. Recibieron información sobre VIH-SIDA el 73%. Las fuentes de información fueron: docentes 64,5%, familia 48,5%, Internet 39,5%, médicos 34%, amigos 27%, TV-radio 19%, Diarios y Revistas 12%. 91,5% sabe que la transmisión se produce por contacto sexual y 70% por transfusiones. Saben que se puede prevenir 80%, que hay tratamientos 38,5% y 18,5% conoce el Test rápido como método diagnóstico. Sólo el 13,5% contestó todo correctamente. 37% consigue turno en Adolescencia en la semana y 28% considera que tiene mucho tiempo de espera. 27% tienen mucho costo de viaje. La media de la Escala SEA fue de 116, lo cual se interpreta como una población con percepción media-alta de autoeficacia. Se observó más autoeficacia en el uso correcto del preservativo (media de 36,59) y preguntar a la pareja sobre conductas de riesgo (12,97). Los resultados fueron más bajos (autoeficacia media) en rechazar relaciones sexuales en diversas situaciones (30,09) y conductas de fidelidad a la pareja (37,67).

CONCLUSIONES:

Presentan más habilidades para afrontar situaciones previas a la relación sexual que de autocontrol en el momento de la interacción sexual. La autoeficacia puede contribuir a desarrollar conductas seguras y a mantener la motivación necesaria para una constante prevención. Las intervenciones diseñadas deberían incluir una perspectiva de diversidad sexual, para obtener resultados más efectivos y adaptados a las necesidades delos adolescentes.

Palabras claves: Autoeficacia; Adolescentes; Prevención SIDA

SEGUIMIENTO DE ESFINTERES URINARIOS ARTIFICIALES EN PACIENTES ADOLESCENTES

Ormaechea M.1; Salomon A.2; Esnaola J.3; Vagni R.4; Lerendegui L.5; Moldes J.6; De Badiola F.7 HOSPITAL ITALIANO123456





INTRODUCCIÓN:

El esfinter urinario artificial (AUS) en el paciente pediátrico es una opción eficaz, durable y segura para el tratamiento de la incompetencia esfinteriana (IE). Al tener una espectativa de vida prolongada, es necesaria una evaluación a largo plazo de la evolución del paciente y la prótesis. Presentamos a continuación nuestra experiencia en colocación y seguimiento de AUS en pacientes adolescentes

MÉTODOS:

Revisión retrospectiva de base de datos de nuestro centro e historias clinicas electrónicas de pacientes con incompetencia vesicoesfinteriana que requirieron colocación de AUS para tratamiento de su incontinencia urinario. Evaluamos edad al momento de la colocación, tiempo de seguimiento, evolución, procedimientos simultáneos, complicaciones y continencia

RESULTADOS:

Encontramos 163 colocaciones de AUS en pacientes con IE, e incluímos en el estudio 130 de ellos, que reunían controles y datos necesarios para revisión. El 70% pertenecía a sexo masculino (90) y 30%(40) al femenino. La edad media al momento de la colocación fue de 7 años (r:1-27).107 (82%) padecian de mielomeningocele (MMC), 6 malformaciones anorrectales, 1 lesión medular perinatal y 16 (12%) extrofias vesicales (EV). La presión de pérdida en el 71% de los casos previo a la colocación de AUS fué menor a 20 cm H2O. El modo de vaciado previo al procedimiento fue con cateterismo intermitente limpio (CIL) en el 49% y por valsalva, espontáneo o rebosamiento en el resto. El 43% de los pacientes, tuvo procedimientos simultáneos en la colocación del AUS, siendo los más frecuentes: ampliación vesical (24%), 13% ostomas fecales continentes y 14% ostomas urinarios continentes. 108 pacientes (83%) lograron buena continencia, 17 regular y 5 mala continencia. El 24% de los pacientes requirió ampliación vesical tiempo después del AUS (actuelmente 2 pacientes pendientes de ampliar). En cuanto a las prótesis, el 12% requirió reemplazo segmentario, 5% remoción parcial y 17% remoción completa. El 50% vaciaba inicialmente vejiga por rebosamiento o valsalva, y luego del procedimiento, el 44% logró mantener vaciado espontáneo, y el resto requirió CIL.

La media de seguimiento fue de 4,7 años (r: 6-29 años). El 59% tiene mas de 10 años de seguimiento. El 80% de los pacientes con mas de 10 años de seguimiento permanecieron con la prótesis. Y actualmente presentan una vida social activa.

CONCLUSIÓN:

El AUS en la IE es una opción segura y eficaz para tratamiento de la incontinencia, la edad ideal para su colocacion es a partir de los 6 años, siendo necesario el seguimiento estricto en la adolescencia para evitar complicaciones y una vida socialmente activa.



Dirección de Congresos y Eventos

Comité de Estudio Permanente del Adolescente (CEPA)



ADOLESCENCIA: TIEMPO DE ELECCIONES

Bastide F.1; Allasia L.2; Arata M.3; Anzaudo C.4; Biancucci N.5; Knubel V.6 H. N.O. ALASSIA - SANTA FE12346; H. SAYAGO - SANTA FE5 <fbastide@intramed.net>



INTRODUCCIÓN:

Ir pensando en un proyecto de vida suele darse en la adolescencia tardía coincidente con los últimos años de la escolaridad "media". En esta época el adolescente se encuentra enfrentado a múltiples vicisitudes ya sean personales:identidad, búsqueda de pareja, inicio de relaciones sexuales y con el mundo extra familiar, como así también profesionales:¿qué haré? ¿estudiar o trabajar?, decisiones importantes para la antesala de su vida adulta. Este camino difícil de recorrer por el adolescente le puede generar inquietudes, incertidumbres, temores. Algunos de ellos ni siguiera se pueden plantear la elección de un proyecto de vida, creyendo que está determinado por su familia, su lugar de origen, su clase social o el destino y que no merece la pena preocuparse por intentar cambiarlo.

OBJETIVOS

- *Conocer las aspiraciones de adolescentes de los últimos años de escolaridad.
- *Identificar los pasos previos que se consideran relevantes para lograr
- *Reconocer la implicancia de la familia en este proceso y qué valores
- *Establecer las posibilidades para concretar los propósitos de la elección.

POBLACIÓN

Alumnos de 4to a 6to año de ESO y EETP mixtas de localidades de la Pcia de Santa Fe, cuyas edades son 15 a 20 años.

MATERIAL Y MÉTODO:

Se confeccionó un cuestionario abierto, voluntario, anónimo y autoadministrado a 508 alumnos.

Se realizó un análisis descriptivo y prospectivo de las respuestas con posterior devolución y aportes profesionales.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

Con un promedio de edad de 16,76 predominio de sexo F(59,05%) y un 20% de alumnos repitentes, se observó que un elevado porcentaje (80,7%) desean continuar con los estudios, siendo las carreras de mayor elección (economía, derecho, del área de salud y educación)en contraposición con un mínimo (3,84%) de adolescentes que piensan buscar trabajo. La gran mayoría creen conseguir su meta con empeño, voluntad y con conocimiento/apoyo de la familia.

En este proceso de transición los jóvenes consideran valioso para incorporarse al mundo laboral la persistencia en el sistema educativo, a pesar del exponencial crecimiento de la desocupación. Consideramos que los principios esfuerzo, responsabilidad y claridad de conseguir su ideal juegan un papel importante y en general están encaminados según las modalidades que la institución escolar les viene ofreciendo.

MILAGROS: ESPEJO DE UNA REALIDAD.

Bastide F.1; Biancucci N.2

H. N.O. ALASSIA - SANTA FE1; H. SAYAGO - SANTA FE2 <fbastide@intramed.net>



Según los programas nacionales y provinciales, con los adolescentes es fundamental el trabajo interinstitucional, intersectorial e interdisciplinario, para responder a la Salud Integral.

OBJETIVOS:

Analizar la asociación de factores que pueden incidir en el desarrollo biopsicosocial de una adolescente atendida interdisciplinariamente en institución pública de la ciudad de Santa Fe.

DESARROLLO DE UN CASO CLÍNICO:

Paciente mujer de 10 años que llega a consulta derivada por la escuela, con trastornos del sueño, de la alimentación, dolores abdominales recurrentes y serias dificultades en la adquisición de contenidos mínimos académicos. También manifiesta trastornos en la audición. Cursa 4to grado sin estar alfabetizada, con recurrencias en las clases de apoyo para promocionar el año siguiente. Como alumna es tranquila, y tiene buen comportamiento con sus pares.

Antecedentes personales de bajo peso, retraso en el desarrollo motor. Familia numerosa, con ambiente no alfabetizador, violencia intra familiar; fallecimientos violentos, conductas promiscuas y consumo de sustancias prohibidas en hermanos.



Resultados evaluación psicopedagógica: nivel de funciones intelectuales descendidas en rango leve, inmadurez visomotora; escritura y lectura con confusiones grafo fonéticas, conocimientos numéricos exiguos, mantiene buen humor y predisposición.

Paralelamente, se logra realizar con dilación estudios complementarios (laboratorio, ecografía) arrojando resultados normales, también se solicita interconsultas a ORL, oftalmología y neurología sin particularidades.

Se realiza apoyo nutricional con vitaminas, hierro, sugerencias en la alimentación del comedor escolar y hogar. Suministro de leche para el hogar. Seguimiento del servicio social barrial.

CONCLUSIONES.

Paciente adolescente temprana con comportamientos de riesgo en su desarrollo y crecimiento y en el aspecto pedagógico y social. Dificultades para el abordaje diagnóstico integral por el retraso en la atención y realización de los estudios complementarios necesarios, sumándose a esta situación la vulnerabilidad familiar con escasa adherencia al cumplimiento de la terapéutica, siendo el escaso nivel de instrucción de la madre un obstáculo considerable.

Para mejorar el pronóstico se resalta la importancia del acompañamiento del contexto y la insistencia de acciones conjuntas para el planeamiento de las prácticas preventivas asistenciales y de rehabilitación.



6° JORNADAS DE SALUD Y EDUCACIÓN

"Adolescencia: una oportunidad para todos. Compartiendo realidades, transformando saberes 24, 25 y 26 de Agosto de 2016 • Buenos Aires



EVALUACIÓN DEL USO ASISTENCIAL DEL CUESTIONARIO QUE EVALÚA LA PREPARACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA DE ADOLESCENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS: TRAQ 5.0 VERSIÓN ESPAÑOL-ARGENTINO, EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO DE REFERENCIA



Gonzalez, F.1; Rodriguez Celin, M.2; Roizen, M.3; Mato, R.4; Garcia Arrigoni, P.5; Staciuk, R.6; Ugo, F.7; Fano, V.8 Hospital Garrahan¹²³

INTRODUCCIÓN:

En el año 2014-2015 en un hospital pediátrico de referencia, se validó la versión español-argentino del cuestionario que evalúa la preparación de pacientes adolescentes con enfermedades crónicas para la transferencia, TRAQ 5.0. El mismo resultó comprensible y factible de ser utilizado. Es importante luego de validar un instrumento evaluar la utilidad del mismo por los profesionales que realizan la atención de estos pacientes.

Explorar la utilidad asistencial del cuestionario TRAQ 5.0 y su capacidad para generar intervenciones.

Profesionales que realizan seguimiento de adolescentes con enfermedades crónicas, de 9 servicios del hospital y sus pacientes.

MATERIAL Y METODOS:

Los pacientes que participaron completaban el cuestionario en forma auto-administrada en la sala de espera en el momento previo a la consulta programada. Luego se llevaba a cabo la misma. Al finalizar, el médico leía el cuestionario completado por el paciente y según lo que surgiera de dicha lectura, realizaba o no algún tipo de intervención. Una vez que la consulta médica concluía, el médico completaba una encuesta sobre la experiencia de utilizar el instrumento.

RESULTADOS:

Se realizaron 40 evaluaciones. Al 97.5% de los profesionales que participaron les pareció útil el instrumento y al 95% que es fácil de utilizar. El 56.4% de los profesionales detectó áreas a trabajar con sus pacientes. A casi la mitad les llamó la atención las respuestas. En la mitad de los casos refirieron haber tomado una conducta luego de su utilización. La mediana de tiempo para su uso fue de 5 minutos (1-30).

El instrumento, aplicado en una consulta habitual, resultó útil para la mayoría de los profesionales, generando intervenciones a partir de su uso. El escaso tiempo requerido lo hace factible de ser utilizado.

Tabla 1: Respuestas de los médicos sobre cómo les influyó el uso del TRAQ 5.0

Resultados del uso del TRAQ 5.0	%
Detectó áreas a trabajar	56.4
Le llamó la atención las respuestas	47.5
Generó alguna conducta	50
Profundizó el interrogatorio	35
Generó alguna intervención	27.5 ¹
Coincidencia entre el TRAQ y lo referido en la consulta	77.5

¹ En algunos casos los profesionales respondieron más de una opción.

Tabla 2: Principales intervenciones de los profesionales

Intervenciones referidas que fueron adoptadas luego del uso del TRAQ 5.0

"Se amplió información sobre medicación y realización de trámites"

¿QUÉ NOS PASA CON LAS ITS? UN LLAMADO DE ATENCIÓN.

Mato R.1; Lopez P.2 HOSPITAL GARRAHAN¹² <robertomato@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN

Las ITS son una patología de frecuente presentación en la adolescencia. A continuación se exponen 3 casos clínicos con etiologías de alta prevalencia: sífilis, herpes simple y gonorrea. Estos adolescentes fueron atendidos en un hospital pediátrico y generaron diferentes controversias con respecto a su manejo.

CASOS CLÍNICOS

1) Varón de 14 años concurre al hospital presentando lesiones ulceradas dolorosas en boca de 7 días de evolución (Fig1) y exantema maculopapular eritematoso en tronco, región genital y en raíz de miembros inferiores (Fig 2,3,4,5). Adenopatías dolorosas a nivel cervical e inguinal y condilomas en región perianal. Se solicitan serologías: HIV, Hepatitis B y C negativas, VDRL 128 dils. Se indica Penicilina G benz IM con buena respuesta.

2) Varón de 17 años concurre al hospital presentando vesículas muy dolorosas en surco balanoprepucial y base del pene (Fig 6,7) y adenopatías inguinales bilaterales de 4 días de evolución. Es evaluado por Pediatria donde se sospecha Herpes vs Micosis. Ante la duda diagnostica se pensó en diferir el tratamiento hasta confirmación por serología o citodiagnóstico. Al ser evaluado por adolescencia se asume cuadro clínico compatible con Herpes genital. Se solicitan serologías: HIV, Hepatitis B, C y VDRL negativas. Se indica Aciclovir VO con buena respuesta.

3) Varón de 15 años concurre al hospital y es evaluado por Pediatria refiriendo disuria. Al ser evaluado por adolescencia se detecta secreción uretral purulenta (Fig 8 y 9) a la compresión del glande, eritema en el meato uretral y adenopatías inguinales dolorosas bilaterales. Se solicitan serologías: negativas. Se realiza hisopado de la secreción confirmando gonococo. Se indica ceftriaxona IM y azitromicina VO. Evoluciona favorablemente.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

1) Los adolescentes inician relaciones sexuales a edades que todavía concurren al consultorio del pediatra. Si bien la consulta por ITS es de manejo diario para el infectólogo o el hebiatra, percibimos dificultades en los pediatras al momento del diagnóstico y tratamiento.

2) Ante el diagnostico de sífilis se plantearon dudas sobre si el tratamiento debía incluir 1 o 3 dosis de penicilina. Las normas del CDC indican 1 dosis de penicilina para el tratamiento de la sífilis primaria, secundaria v latente menor a 1 año.

3) Nos planteamos como equipo de adolescencia mejorar el registro y denuncia de todas las ITS dado que observamos un importante subregistro a pesar de ser enfermedades de denuncia obligatoria.

La presente experiencia funcionó como disparador en nuestro equipo para iniciar una actualización sobre el diagnóstico y tratamiento de las ITS en general y difundirlo en el ámbito pediátrico donde suele darse la primera consulta del adolescente.

[&]quot;Se profundizó el interrogatorio"

[&]quot;Se explicó mejor su enfermedad y sus tratamientos"

[&]quot;Se estimularon en el paciente pautas para lograr mayor autonomía"

[&]quot;Se reforzó a los padres la necesidad de aumentar la autonomía e independencia del paciente en forma progresiva"



Dirección de Congresos y Eventos

Comité de Estudio Permanente del Adolescente (CEPA)



MIGRAÑA BASILAR. UNA FORMA SUBDIAGNOSTICADA DE MIGRAÑA CON AURA EN ADOLESCENTES

Cialzeta D.1; Poggione N.2

Servicio de Adolescencia Jefa Dra L. Milgram HNRG CABA¹² <dcialze@gmail.com>

072

INTRODUCCIÓN:

Un 12% de la población general padece Migraña. De prevalencia familiar en el 60% de los casos, es 2 a 4 veces más frecuente en mujeres jóvenes. La migraña tipo basilar representa menos del 1% de los casos de migraña con aura que no incluye sintomas motores. En general es subdiagnosticada, predominando en mujeres adolescentes. En su etiopatogenia, estarían implicados mecanismos vasculares y neurogénicos en el territorio de la arteria basilar (cerebro y tronco cerebral). Para diagnosticar migraña basilar, el paciente debe tener al menos dos de los siguientes: síntomas visuales en ambos ojos o diplopía, disartria o ataxia, vértigo, tinitus o disminución de la audición, parestesias o paresias bilaterales, compromiso de conciencia y cefalea de inicio dentro de los 60 minutos de comienzo del aura.

OBJETIVO:

Describir el caso clínico de una adolescente de 17 años con diagnóstico de migraña basilar Caso clínico: mujer de 17 años, sana, escolarizada, inmunizaciones completas, consulta por cefalea intensa progresiva occipital de 48 horas de evolución, nauseas, vómitos, vértigo y parestesias en miembros superiores. Refirió aura visual, fotofobia y dificultad en la movilidad cervical. Antecedentes familiares de migraña. Personales de cefalea tensional y crisis de migraña. Presenta dificultad en la marcha, con ataxia e intensificación de los síntomas al caminar y con los cambios de posición. Niega fiebre, consumo de sustancias, ACO o alcohol. Solo Aines, antieméticos y miorelajantes. Al examen físico paciente estable, hemodinamicamente compensada. Afebril. Sin signos meníngeos. Síntomas neurológicos: ataxia, vértigo posicional exacerbado con la movilidad cefálica, envaramiento cervical, reflejos patelares vivos. Se interna en Sala de Clínica para diagnostico y tratamiento durante 7 días. Se realiza TAC de SNC, RMN SNC y Cervical y Angioresonancia de vasos de cuello. Todos resultan normales. Evaluación ORL normal (sin acufenos) Evaluación Visual con Fondo de Ojo normal, EEG Normal. Se asume el dx de Migraña Basilar por el cortejo de síntomas (por exclusión). Se medica con flunarizina con buena respuesta. La paciente egresa estable, sin síntomas, deambulando.

CONCLUSIÓN:

La migraña basilar es una variante infrecuente de las migrañas con aura. Es de carácter episódico, puede presentarse en un amplio rango de edades, su diagnóstico definitivo es de descarte y su pronóstico en general es bueno.

DIAGNÓSTICO DE UNA ENFERMEDAD CRÓNICA; DESAFÍO PARA EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA



Servicio de Adolescencia Jefa Dra L. Milgram HNRG CABA1; Servicio de Gastroenterologia Jefa E. Mavromatopulos HNRG CABA2 <dcialze@gmail.com>



INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII), incluye dos entidades de etiología incierta: la Colitis Ulcerosa y la Enfermedad de Crohn. En Pediatría la prevalencia e incidencia en el país es de 5.77 y 0.7/100.000 menores de 18 años, siendo igual por sexos en la Colitis Ulcerosa y predomina en varones el Crohn. Antecedentes familiares (26 a 40%). Un 25% debutan antes de los 20 años. La diarrea y el dolor abdominal, sintomas más frecuentes, impactan en la nutrición y el desarrollo pondo-estatural. El diagnostico requiere de estudios endoscópicos e histológicos. La terapéutica es integral y el seguimiento siempre debe ser interdisciplinario

Presentar un paciente adolescente con debut de una enfermedad crónica gastrointesti-nal que consulta a un servicio de Adolescencia en un Hospital de Tercer Nivel.

CASO CLÍNICO:

Paciente de 15 años, sexo masculino, procedente del interior bonaerense, sin ante-cedentes. Consultapor cuadro intermitente de dolorabdominal, deposiciones con sangre y fiebrede 2 meses de evolución. Pérdida de peso, hiporexia y aftas orales recurrente. Niega consumos. Vacunas completas. Condiciones sanitarias óptimas. Regular estado general, estable, palidez, normohidratado, Peso53kg (P25-50); Talla166cm (P50), BMI19,2(P25).TA 100/60Tanner III/ IV.Aftas orales, abdomen doloroso sin defensa ovisceromegalias. Sin compromiso ocular, articular, cutáneo operianal. ICGastroenterología: Se interna. Lab. Hb11,8g%(prev.14); leucocitosis con plaquetas (418.000.) PCR (119,95). Coagulograma, F.Renal, Hepatograma y Proteinograma Normales. Coprocultivo negativo; Rx Tórax normal; PPD 0 mm; serologías negativas incluido HIV; Ig G 1550 mg% Ac celiaquía negativos. ASCA y ANCA c negativos. ANCA p positivo. VEDA: gastropatía severa; duodeno nodular. Sin H.Pylori. VCC: Histología: E. Crohn. Se solicita Entero RMN para evaluar existencia de compromiso de Intestino delgado. Tratamiento: corticoides; inmunosupresor; antibiótico; suplementos Ca /VitD. Evolución favorable, asintomático digestivo con recuperación ponderal. Continúa en tratamiento. Reinició escolaridad.

CONCLUSIONES

La EII presenta un curso crónico, con reagudizaciones periódicas. La precocidad en el diagnostico es esencial. El impacto de la misma afecta no solo al adolescente sino también a su familia siendo imperioso el seguimiento multidisciplinario.



6° JORNADAS DE SALUD Y EDUCACIÓN

"Adolescencia: una oportunidad para todos. Compartiendo realidades, transformando saberes 24, 25 y 26 de Agosto de 2016 • Buenos Aires



ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL DEL CUESTIONARIO DE TRANSICIÓN, DE PEDIATRÍA A LA MEDICINA DEL ADULTO, TRAQ AL ESPAÑOL ARGENTINO

De Cunto C.1; Eymann A.2; Britos M.3; Gonzalez F.4; Roizen M.5; Rodriguez Celin M.6; Soriano Guppy E.7 HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES¹²³⁷; HOSPITAL JUAN P. GARRAHAN⁴ <carmen.decunto@hospitalitaliano.org.ar>



Actividad

INTRODUCCIÓN:

El pasaje de pacientes con enfermedades crónicas, de la atención pediátrica a la de adultos, es un proceso complejo. Éste requiere que los adolescentes adquieran autonomía en el cuidado de su salud. Una forma de evaluar estas capacidades es a través de cuestionarios, uno de ellos es el TRAQ. En Argentina no había hasta el momento de este estudio un instrumento validado para nuestra población. Para poder utilizar un cuestionario creado en otra cultura se debe realizar su adaptación transcultural, proceso que asegura que el nuevo cuestionario sea conceptualmente idéntico al original.

El objetivo de este estudio fue mostrar la experiencia de adaptación transcultural del cuestionario TRAQ al español argentino.

MATERIAL Y MÉTODOS:

El cuestionario TRAQ 5.0 consta de 20 ítems divididos en 5 dominios: manejo de la medicación, asistencia a citas, seguimiento de los problemas de salud, comunicación con los profesionales y manejo de las actividades cotidianas. Profesionales intervinientes: un traductor matriculado, dos médicos bilingües residentes en Argentina, un médico bilingüe residente en EE.UU. y un panel de expertos, que consensuó y decidió la versión final. Pacientes participantes: adolescentes de 14 a 21 años, con enfermedades crónicas, que concurrieron a consultorios externos de Pediatría de nuestra institución.

El método de adaptación transcultural del cuestionario consta de los siguientes pasos: traducciones, primera versión unificada, 1 a 3 retrotraducciones, segunda versión unificada, prueba de campo en la población blanco, tercera versión unificada.

RESULTADOS

Etapas	Pasos	Actividad
Etapa 0	Contacto con autores originales del TRAQ 5.0	Se estableció comunicación por correo electrónico, skype y telefónico
Etapa 1	Traducción por dos traductores independientes	1 traductor 1 residente de pediatría bilingüe
Etapa 2	Síntesis de la traducción por el Comité revisor (versión 1)	Se realizaron 7 reuniones del panel de expertos para resolver las discrepancias hasta consensuar la versión 1
Etapa 3	Retro-traducción por dos traductores independientes	1-médica endocrinóloga bilingüe que trabaja en EE.UU. 2-médico reumatólogo bilingüe que trabaja en Argentina
Etapa 4	Comité revisor	Se compararon ambas traducciones al inglés, construyó una versión única en inglés, aceptada por los autores
Etapa 5	Comité revisor	Se aseguraron las equivalencias semánticas, idiomáticas y conceptuales y se consensuó la versión 2
Etapa 6	Pre-testeo (prueba de campo)	17 entrevistas para evaluar la comprensión de los ítems, se realizaron pequeñas modificaciones para la versión 3
Etapa 7	Prueba de campo en otra población, en coordinación con otra institución	Se realizaron pequeñas modificaciones hasta obtener la versión 4, definitiva.

CONCLUSIÓN:

Se tradujo y adaptó transculturalmente el cuestionario TRAQ 5.0 para ser utilizado en la población argentina de 14 a 26 años.

TUBERCULOSIS GANGLIONAR EN UNA ADOLESCENTE, DIFICULTADES DIAGNOSTICAS Y TERAPÉUTICAS

Neyro S.1; Cialzeta D.2; Squassi I.3; Cerqueiro C.4 HOSPITAL DE NIÑOS DR RICARDO GUTIERREZ¹²³⁴ <silvinaneyro@hotmail.com>



INTRODUCCIÓN

La tuberculosis(TB) ganglionar(G) es una de las formas más frecuentes de TB extrapulmonar (30%) luego de las TB pleurales. Afecta a pacientes jóvenes. Está descripta la involución espontanea. La falta de sospecha clínica inicial y la mala evolución con terapéuticas habituales, demora el diagnóstico y el inicio del tratamiento (tto). El abandono de tto ocurre en el 8% pero en los adolescentes suele superarlo. El seguimiento cercano de este grupo etario y la implementación del tto supervisado (DOT) es fundamental para lograr la curación.

Describir el caso clínico de una adolescente con diagnóstico de TBG periférica y las dificultades en el diagnóstico, seguimiento y cumplimiento del tto.

CASO CLÍNICO

Paciente de sexo femenino, 13 años, sana, eutrófica, escolarizada, familia tipo, con necesidades básicas insatisfechas, vacunas completas. Antecedente de adenopatías cervicales recurrentes. Comienza 2 meses previos a la consulta con adenopatía cervical derecha de 3x3cm, de lento crecimiento, indolora, móvil, duro-elástica, sin eritema, sin respuesta a antibióticos. Niega síntomas sistémicos. Se solicita hemograma: normal, PCR normal, ESD: 28mm/h, Rx tórax normal. Ecografía: adenomegalias heterogéneas, de hasta 20mm. Se interroga nuevamente a la madre quien refiere haber tenido TB pulmonar cuando la paciente era lactante. En esa oportunidad recibió quimioprofilaxis incompleta (3 meses). Se solicita PPD: flictenular. Se asume como TBG e inicia tto con isoniacida, rifampicina, pirazinamida y vitamina B6. Se solicita catastro familiar el cual no se completa. Dos hermanos adolescentes asmáticos presentan PPD positiva, no concurren a completar estudios. Buena evolución clínica con remisión de la adenopatía, pero con mala adherencia al tratamiento, faltas frecuentes a los controles y a la entrega de la medicación. Se decide derivar a la familia a centro cercano al domicilio para completar catastro y realizar DOT a la paciente. Completa el tto con curación de su enfermedad.

CONCLUSIÓN

La TBG es una presentación frecuente en adolescentes por lo que es imperiosa la alta sospecha diagnóstica ante adenopatías de evolución subaguda o crónica. Ante adolescentes con este diagnóstico debe plantearse la estrategia DOT, debido a la poca adherencia de los mismos a tratamientos prolongados. La tasa nacional de la enfermedad tiende a estar estable en los últimos 14 años en ese grupo etario, lo cual es preocupante y requiere fortalecer las acciones de control.



Dirección de Congresos y Eventos

Comité de Estudio Permanente del Adolescente (CEPA)



(77) - PLEURESIA TUBERCULOSA EN ADOLESCENTES, ¿UNA ENFERMEDAD AUN VIGENTE?

Squassi I.1; Cialzeta D.2; Neyro S.3; Cerqueiro C.4 HOSPITAL DE NIÑOS DR RICARDO GUTIERREZ1234 <isquassi@yahoo.com.ar>



INTRODUCCIÓN

La Tuberculosis (TB) sigue siendo una enfermedad vigente en el siglo XXI. En el año 2014 se notificaron en Argentina 10525 casos, con una tasa de 24,7/100.000 habitantes. Los adolescentes corresponden aproximadamente a un 10% de los enfermos tuberculosos. La pleuresía tuberculosa (PT) es la forma más frecuente de presentación de las TB extrapulmonares (30%), correspondiendo al 45% en los pacientes de más de 11 años confirmados.

OBJETIVO

Describir un caso clínico de un adolescente con diagnóstico de PL atendido en un centro pediátrico de 3º nivel.

CASO CLÍNICO

Adolescente varón, de 13 años, procedente del Conurbado sur bonaerense, sano, eutrófico, con familia tipo de 4 miembros, inmigrantes, necesidades básicas insatisfechas, escolarizado, vacunas completas. Consulta al Servicio de Adolescencia por fiebre, tos seca, dolor en puntada de costado de 7 días de evolución y dificultad respiratoria progresiva. Se realiza Rx de tórax evidenciando derrame pleural derecho moderado. Con sospecha de supuración pleuropulmonar se decide realizar punción evacuadora. El análisis citoquímico del líquido pleural (LP) presenta: proteínas 5960mg/ dl, glucosa 98mg/dl, células 1000/mm3 predominio mononuclear. ADA: >80 U/I. Hemograma normal. PCR 117mg/I. Se medica con ampicilina. Los cultivos para gérmenes comunes (hemocultivos y LP) resultan negativos. Por clínica y características del LP se sospecha PT. Se solicitan cultivo y

PCR en LP y esputo negativos. PPD 10mm. Catastro familiar negativo. Persiste febril, con aumento del LP por lo que se realiza TAC tórax observándose granuloma subpleural y derrame pleural moderado. Se decide realizar biopsia pleural para optimizar la confirmación diagnóstica y se inicia tratamiento con isoniacida, rifampicina, pirazinamida, etambutol y vitamina B6. HIV negativo. Tiempo de internación 18 días. Se recibe Anatomía patológica: pleuritis granulomatosa necrotizante. Cultivo negativo. Cumple 6 meses de tratamiento con evolución favorable, sin efectos adversos ni secuelas.

CONCLUSIÓN

Debe sospecharse PT en todo paciente con derrame pleural con escasa clínica y evolución subaguda. Es importante enviar todas las muestras posibles a cultivo. Ante una elevada presunción la biopsia pleural es de alto rendimiento para la confirmación diagnóstica ya que el LP es paucibacilar pudiendo presentar examen directo y cultivo negativos.

MADRES ADOLESCENTES MENORES DE 15 AÑOS, EN LA MATERNIDAD DEL HOSPITAL DR. R GUTIÉRREZ DE LA PLATA



<mteresdominguez@yahoo.com.ar>

INTRODUCCIÓN:

El embarazo adolescente no solamente pone de relieve la falta de acceso de las niñas y adolescentes a bienes y servicios que les permitan ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, sino que además constituye en sí mismo una barrera para que las niñas ejerzan su derecho a la educación y a un desarrollo saludable, y que logren una transición exitosa hacia la vida adulta. Sus consecuencias tienen amplio impacto a lo largo de la vida de las adolescentes e incluso en las siguientes generaciones.

OBJETIVO GENERAL:

Conocer la incidencia de embarazo adolescente en madres menores de 15 años, en la maternidad del Hospital Dr. R Gutiérrez de la Plata durante el período comprendido entre enero del 2014 a diciembre del 2015.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Analizar el aumento de la maternidad, en adolescentes menores de 15 años
- b) Describir las características de las madres de 10 a 14 años
- c) Establecer nivel de instrucción de esta población

MATERIALES Y MÉTODOS:

Estudio analítico de corte transversal con datos obtenidos del Sistema Informático Perinatal (SIP,OMS). Población: Mujeres con embarazo, menores de 15 años que acceden al servicio de obstetricia, del Hospital Dr. R Gutiérrez.

RESULTADOS

IAULA I. LUAU IVIAI LIIIVA			
EDAD MATERNA EN AÑOS	NÚMERO	PORCENTAJE	
12	1	1.8%	_
13	3	5.5%	
14	15	27.27%	
15	36	65.45%	



	NUMERO	PORCENTAJE	
PRIMARIA INCOMPLETA	16	29%	
SECUNDARIA	38	69.09%	
SIN DATOS	1	1.8%	
			_

TARI A 3 EMBARAZO DI ANIFICADO

TABLA S.LIVIDANAZO FLANII ICADO			
EMBARAZO PLANIFICADO	PORCENTAJE		
SI	25.45%		
NO	74.5%		

TABLA 4. FRACASO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO

FRACASO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO	PORCENTAJE
NO UTILIZO	88.9%
NATURAL	3.7%
BARRERA	3.7%
HORMONAL	3.7%
•	

CONCLUSIONES

Se observó que del total de nacimientos (n 2140), el 2,5% correspondió a madres adolescentes menores de 15 años.

En el año 2014 el 1,66% correspondió a nacimientos cuyas madres fueron menores de 15 años, en el año 2015 se produjo un aumento del 2,5% con respecto al valor anterior.

Según las variables analizadas, el 88.1% no uso ningún método anticonceptivo. El 74,5 % de adolescentes no había planificado el embarazo. Dentro de lo educativo, por la edad, el 29% no habían terminado el primer nivel de formación.



6° JORNADAS DE SALUD Y EDUCACIÓN

"Adolescencia: una oportunidad para todos. Compartiendo realidades, transformando saberes 24, 25 y 26 de Agosto de 2016 • Buenos Aires



TUBERCULOSIS OSTEOARTICULAR MULTIFOCAL, UNA FORMA DE PRESENTACIÓN INFRECUENTE

Squassi I.1; Piccollo M.2; Miron L.3; Neyro S.4; Cialzeta D.5; Giaccardi E.6; Legarreta C.7; Martinez Iriart E.8 HOSPITAL DE NIÑOS DR RICARDO GUTIERREZ1234567

<isquassi@yahoo.com.ar>



INTRODUCCIÓN

La Tuberculosis(TB) es un problema sanitario a nivel mundial. En el 2014 se notificaron en Argentina 10525 casos (24,7/100.000 habitantes). Los adolescentes corresponden a un 10% de los enfermos, la forma pulmonar es más frecuente. La TB osteoarticular(OA) representa < 1% de los casos (columna 50%). La TB OA multifocal es excepcional.

OBJETIVO

Describir el caso clínico de una adolescente con diagnóstico de TB OA multifocal, como forma presentación inusual.

CASO CLÍNICO

Adolescente de 15 años, familia numerosa monoparental, necesidades básicas insatisfechas, hacinamiento, escolarizada, sana y vacunas completas. Consulta por dolor lumbo-sacro y glúteo, claudicación de la marcha y tumoración glútea izquierda de 20 días de evolución. Trauma lumbar 2 meses antes y forunculosis familiar. Al examen físico buen estado general, eutrófica, afebril, importante tumoración glútea. En radiografías y TC: múltiples abscesos (paravertebral, psoas y glúteo), extenso compromiso óseo lumbo-sacro. Laboratorio: Leucocitos normales, Hb 7.8mg%, Plaquetas 534000/mm3, PCR 242mg/l. Se realizan 2 drenajes de la tumoración glútea evacuando abundante material purulento (citología: polimorfonucleares), que evoluciona a fistula. Cultivos para gérmenes comunes, BAAR y PCR TB negativos (-). Anatomía patológica (AP) de sacro OM subaguda. Inicia tratamiento (tto) con cefotaxime, clindamicina, vancomicina. A los 20 días aparece lesión flogótica en dorso del pie, 2º a osteomielitis(OM) de escafoides que requiere toilette. Por mala evolución y aparición de absceso del psoas contralateral, se indica 4º cirugía (lumbar): salida de material caseoso por la región paravertebral. Inicia tto con isoniacida, rifampicina, pirazinamida, etambutol y vitamina B6. Cultivo de 1º cirugía (a los 45 días): Micobacterium TB. AP de escafoides y columna: granulomas necrotizantes. Rx y TAC de tórax: normales. Contenidos gástricos, catastro, PPD inicial y a las 10 semanas (-). Estudio inmunológico normal, HIV (-). Alta con corset. Actualmente en seguimiento multidisciplinario.

La TB sigue presente en nuestro medio, sobre todo en adolescentes, frecuentemente simulando otras entidades.

Ante pacientes con clínica insidiosa, abscesos múltiples, fistulas, lesiones de columna asociadas a absceso de psoas y mala respuesta a tto habitual, es imperioso sospechar TB

Debe optimizarse el uso de métodos diagnósticos aún cuando la PPD y el directo (BAAR) sean negativos y no se identifique fuente de contagio.

TRATAMIENTO MULTIFAMILIAR EN UN SERVICIO DE ADOLESCENCIA

Toporosi S.1; Scolnic P.2; Louro L.3; Finvarb G.4 HÔSPITAL GUTIERREZ CABA¹²³ <susana.toporosi@topia.com.ar>



INTRODUCCIÓN:

Desde julio 2000 venimos realizando la experiencia con familias que presentan déficits importantes en las funciones de dar amparo e instalar legalidades: trastornos de alimentación severos, escapes de su casa, autoagresiones, violencia familiar, etc.

OBJETIVOS:

Trabajar los pasos previos para que pueda arribarse a la confrontación generacional entre padres e hijos, atravesando la discriminación y oposición entre las generaciones, que posibilita la construcción paulatina de la propia identidad y la salida hacia el afuera familiar.

Familias de los adolescentes que vienen al servicio.

Recortes de relatos y experiencias vivenciales que traen los diferentes miembros de las familias.

MÉTODOS:

El trabajo consiste en ir armando trama grupal a través de generar intimidad y confianza para posibilitar los trabajos de identificaciones, desidentificaciones y reidentificaciones, procesos que acompañan el desprendimiento mental y emocional de quienes cumplen el rol parental. ¿Qué sucede cuando quienes cumplen funciones parentales no pueden resignar sus propias adolescencias y ejercer dicha función, no pudiendo además transitar los duelos que la adolescencia de sus hijos les plantea?

CONCLUSIONES:

El adolescente necesita conquistar él mismo, (no que se lo otorguen), un espacio psíquico de independencia paulatina para poder construir su propia identidad. Para ello necesita contar con la disponibilidad, presencia y constancia de un espacio psíquico discriminado de parte de aquellos que cumplen el rol de padres. El grupo multifamiliar facilita estos procesos a partir de la presencia simultánea de las dos generaciones, cuando ha fallado la constitución de la unión y la discriminación entre las mismas.



Dirección de Congresos y Eventos

Comité de Estudio Permanente del Adolescente (CEPA)



DENGUE, NUESTRA EXPERIENCIA EN HOSPITAL GENERAL ZONA SUR, CABA. DATOS PRELIMINARES

Weissbrod P.1; Pappolla R.2; Lopez L.3; Prieto M.4; Bravo G.5; Szwarc J.6; Vallejos M.7; Margarita Y.8; Bernetic Y.9; Figlioli M.10; Miyagusuku G.11



ADOLESCENCIA - HOSPITAL GRAL DE AGUDOS J. M. PENNA-CABA¹²³⁴; INFECTOLOGIA PEDIATRICA - HOSPITAL GRAL DE AGUDOS J. M. PENNA-CABA⁵; PEDIATRIA - HOSPITAL GRAL DE AGUDOS J. M. PENNA-CABA⁶; RESIDENCIA PEDIATRIA -HOSPITAL GRAL DE AGUDOS J. M. PENNA-CABA⁷⁸⁹; ADMINISTRATIVAS - HOSPITAL GRAL DE AGUDOS J. M. PENNA-CABA¹⁰; ADOLESCENCIA - HOSPITAL GRAL DE AGUDOS J. M. PENNA-CABA¹¹

<pweissbrod@intramed.net>

INTRODUCCION:

La globalización y el cambio climático exponen a la Argentina en 2016 a un brote epidémico de dengue de rápida expansión y elevada morbimortalidad. Son fundamentales las estrategias a largo plazo que permitan su erradicación

OBJETIVO:

Describir las características de la población adolescente atendida con diagnóstico de dengue en nuestro consultorio

POBLACION:

Jóvenes entre 10 a 19 años atendidos en el consultorio de febriles de pediatría/adolescencia de un Hospital General de Agudos de zona sur de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), en el mes de marzo 2016

MATERIAL Y METODOS:

Trabajo retrospectivo, descriptivo, observacional. Se incluyeron adolescentes atendidos en el consultorio de febriles de pediatría del Hospital durante 5 días hábiles de la 1° quincena y 5 días hábiles de la 2° quincena (en ésta no se hacía serología por decisión ministerial) Se revisaron las historias clínicas. Se registró edad, sexo, lugar de residencia, número de consultas, clínica y laboratorio de inicio y final, complicaciones, medio epidemiológico/viaje

RESULTADOS:

Se incluyeron 28 adolescentes, edad mediana 13 años (10-17), 14 (50%) varones, 13 (46%) de CABA, mediana de 4 consultas (1 a 6), 11 (39%) serología positiva, al resto no se realizó. Al inicio, los 28 (100%) tenían fiebre, 14 (50%) dolor, 7 (25%) cefalea, 4 (14%) rush, 2 (7%) sangrado, 7 (25%) inyección conjuntival, 4 (14%) decaimiento, 4 (50%) nauseas/ vómitos, 1 (4%) petequias. Laboratorio de inicio: todos hematocrito 个, globulos blancos ↓ 20 (71%), neutropenia 11 (39%), plaquetopenia 11 (39%), enzimas hepáticas ↑ 18 (64%). Durante la evolución se presentó: rush en 10 pacientes, sangrado en 2, dolor en 1. En el laboratorio final mejoraron todos los parámetros pero 2 (7%) persistían con hematocrito ↑, 13 (46%) glóbulos blancos ↓, 9 (32%) neutropenia, 14 (50%) plaquetopenia, 24 (85%) enzimas hepáticas ↑. Complicaciones en 7 (25%), que fueron internados, todos con laboratorio alterado. Solo 4 (14%) tenían un familiar con dengue, ninguno manifestó viaje a zona endémica

CONCLUSIONES:

La fiebre y el hematocrito aumentado estuvieron presentes en todos los pacientes. Llamó la atención las enzimas hepáticas altas durante toda la evolución y que persistieron durante largo tiempo, así como también la neutropenia. Conocer cómo se comporta una enfermedad reemergente en nuestro medio es fundamental para definir estrategias de salud pública para prevenir la propagación de la patología

EL ABORDAJE DE LA PATERNIDAD ADOLESCENTE DESDE EL CONSULTORIO DE ADOLESCENCIA **DE UN CENTRO DE SALUD:**



Grieco A.1; Facchini C.2; Gianni C.3; Saraceno S.4 CESAC 411234

<avgrieco@hotmail.com>

Esta presentación tiene como propósito narrar la experiencia que desde el 2008 se desarrolla en el CeSAC 41 desde el espacio de Consultorio de Maternidad y Paternidad Adolescente. Inicialmente observábamos que el adolescente padre no participaba espontáneamente en los controles de salud de sus hijos o bien eran apartados de la posibilidad de asumir y apropiarse de la función paterna, para ser asumida por otros adultos del entorno familiar. Esto nos llevó a convocar a estos jóvenes e incluirlos en el proceso de crianza de sus hijos. El espacio de trabajo se fundamenta en que la paternidad y la maternidad, entendidas como funciones, tienen que ser analizadas y abordadas como una categoría relacional, aun en ausencia de madre o padre. La maternidad y la paternidad se suponen mutuamente aun ante la falta; entender esto es fundamental para la construcción subjetiva del niño. Al hablar de acompañamiento a la crianza no podemos desconocer las condiciones de vida donde estas funciones emergen y operan, así como tampoco las representaciones socioculturales que en relación a la maternidad-paternidad-crianza traen estos jóvenes a la consulta.

Los objetivos son: brindar un espacio propio de atención para l@s adolescentes atento a las problemáticas que tienen como adolescentes y como madres/ padres; favorecer la inclusión del padre adolescente promoviendo el vínculo con sus hijos; fomentar la realización de sus proyectos de vida; trabajar la crianza desde esta perspectiva relacional. La población destinataria: los y las adolescentes padres menores de 20 años que se atienden en el CeSAC 41. Se realiza atención conjunta de padres adolescentes, y sus hijos, facilitando la tarea de protección y promoción integral de la salud. Se realiza control clínico de madre, padre y bebé. Se abordan temas relacionados con la crianza; los vínculos entre la pareja y sus familias convivientes; la atención en salud sexual y reproductiva a fin de evitar un segundo embarazo no planificado; el sostenimiento de la escolaridad o la inserción tanto de la madre como del padre.

Como resultado de esta tarea observamos un aumento en el número de adolescentes varones que se incorporaron a este espacio y el desarrollo de un protagonismo cada vez más activo en el proceso de crianza. Este espacio está llevando adelante un protocolo de investigación cualitativo para explorar el impacto de este dispositivo en la subjetividad del niño.



6° JORNADAS DE SALUD Y EDUCACIÓN

"Adolescencia: una oportunidad para todos. Compartiendo realidades, transformando saberes 24, 25 y 26 de Agosto de 2016 • Buenos Aires



CERTIFICADO DE SALUD ESCOLAR:LA MEJOR HERRAMIENTA PARA CONSTRUIR UNA VIDA SALUDABLE

Zilli M.1; Linares G.2 UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO12 <zillimarian@hotmail.com>



INTRODUCCIÓN:

Los derechos a la salud y a la educación constituyen derechos humanos básicos que deben ser garantizados, mediante políticas inclusivas, integrando el cuidado entre Salud y Educación. Desde el Centro Universitario de Acción Territorial (CUAT) la UNR cumpliendo sus principios constitutivos, desde el Área de Proyectos Especiales (APE) de la Secretaría de R. Intersectoriales, docentes y estudiantes desarrollan actividades desde la docencia, investigación y aprendizaje y servicio solidario, en comunidades de escasos recursos y dificultades de accesibilidad, identificando y recepcionando problemáticas comunitarias a fin de transformarlas en demandas para su solución, articulando con actores comunitarios.

OBJETIVOS:

Implementar la Entrega de Certificados de Salud Escolar a alumnos/a de Escuelas del área de influencia del CUAT, priorizando la integralidad en el abordaje de la salud, Promoviendo Salud y Previniendo Enfermedades.

DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN:

Esta estrategia de intervención se ejecuta desde 2008 hasta la fecha, basándose en diagnóstico situacional.1) la representación que la comunidad tiene sobre el certificado de salud;2) contactándose con efectores de salud ante enfermedad, acudiendo a guardia o pidiendo atención domiciliaria. En el período 2008/14, en dos ONG, de Rosario y Gdro. Baigorria se evaluaron 1070 escolares y adolescentes. En 2016 solicitan las escuelas del área, del CUAT sito en Distrito Norte de Rosario implementar la la entrega de certificado, a fin de contar con el certificado .La ejecución esta a cargo del APE, equipo conformado por 2 docentes y 14 estudiantes que cuentan con la formación y equipamiento necesario para la ejecución de estas actividades en la comunidad, desarrollándose una H.Cl. Integrada para registrar todo el proceso del accionar de las disciplinas de Pediatría, Nutrición y Promoción de la Salud.

RESULTADOS:

En 12 jornadas se atendieron 75 escolares, detectándose trastornos nutricionales; alteraciones del aparato osteoarticular; trastornos visuales y del aparato fonador, enfermedad periodontal y caries; y familias disfuncionales.

EVALUACIÓN:

Aunar esfuerzos entre escuela, familia y universidad en una tarea de Promoción y Prevención de la salud, posibilitan la detectación precoz de conductas de riesgo y enfermedades silentes que interfieren en el desarrollo integral del escolar, impidiéndole adquirir aptitudes en igualdad de condiciones con sus pares en el proceso de aprendizaje

CONSUMO TEMPRANO: LA INTERNACIÓN OTRA ALTERNATIVA?

Bastide F.1; Anzaudo C.2 H. N.O. ALASSIA - SANTA FE12 fbastide@intramed.net



INTRODUCCIÓN:

El consumo a edades tempranas es una realidad de la que no podemos escapar y nos involucra a todos.

El cerebro de los adolescentes está en maduración, lo que hace difícil la toma de decisiones racionales por la menor actividad en las regiones prefrontales. El consumo intoxica el cerebro en un periodo de cambios neuromadurativos. El objetivo principal sería evitar o retrasar el comienzo o regular el mismo. Siempre debería estar involucrado el adolescente, la familia, escuela, salud y otras organizaciones.

OBJETIVOS:

Presentar el trabajo interdisciplinario, interinstitucional e intertersectorial, y dificultades para la internación en centros terapéuticos.

CARLOS 15 AÑOS

Consulta espontanea por policonsumo y autoagresiones. Escolarizado sin concurrencia.hno adicto. Tabaco, alcohol y R/S sin protección desde los 10 años, amigo Franco aconseja dejar y realizar tratamiento. Referente: "si algo sale mal me corto". Proyecto: "trabajo copado"

Plan: Hábitos saludables, laboratorios y derivación a Casa del Sol. Ingresa a Nazaret. Hermano entrevistas para internarse. Hospital Día, hermano internado.

GONZALO 12 AÑOS

Derivado por violencia y fracaso escolar, repitente, Tx psicológico sin adherencia. Tabaco, alcohol y marihuana desde los 11. Plan: Hábitos saludable, taller de adolescentes, y reforzar Tx psicológico.

Múltiple episodio de violencia escolar y callejera, robos, cambios escolares, fracaso tx ambulatorio, internaciones por intoxicaciones, se plantea internación. Ingreso a Cambios de Hábitos. Episodio de intoxicación regresa solo a CT.

LUANA 14 AÑOS,

Ingresa por guardia por intoxicación aguda por policonsumo y agresiones físicas por novio adicto. Abandono escolar a los 13 años e inicio de consumo de cocaína y alcohol. Durante la internación trabaja el equipo interdisciplinario de adolescencia y se realizan IC con especialistas. Presenta crisis de abstinencia y de angustia que son asistidas por el equipo de adicciones. Medida judicial de exclusión del novio, entrevistas y charlas con la familia y se decide su internación en una comunidad terapéutica, con aceptación de la adolescente y de la institución en espera de internación alojada en casa de las madres. Continúa internada en CT.

CONCLUSIONES:

Lo principal es evitar el concepto de moratoria "ya se le va a pasar". Las dificultades en la admisión y en la internación de los adolescentes tempranos con consumo hacen que el fortalecimiento de los equipos intervinientes sea la meta.



Dirección de Congresos y Eventos

Comité de Estudio Permanente del Adolescente (CEPA)



INTENTOS DE SUICIDIO: EL DESAFÍO CONTINUA.

Bastide F.1; Anzaudo C.2; Arata M.3; Martinez L.4 H. N.O. ALASSIA - SANTA FE1234 <fbastide@intramed.net>



INTRODUCCIÓN:

La adecuada y comprensiva atención en la urgencia desencadenada por el intento de suicidio es primordial en los primeros días, siendo tan importante como la atención y seguimiento posterior. El aumento sostenido de esta patología en nuestra población nos habla de dolor emocional, carencia de sostén afectivo del adulto y ausencia de redes.

En el 2010 realizamos la primera revisión en nuestro hospital, concluyendo que debíamos fortalecer el trabajo interdisciplinario, establecer estrategias de tratamiento y agudizar el monitoreo de los casos.

En el 2013 reflexionamos sobre continuar con el monitoreo posterior a la internación.

OBJETIVOS:

Revisar los intentos de suicidios en adolescentes en nuestro hospital a fin de evaluar nuestra labor, y relacionar variables psicosociales.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio descriptivo, retrospectivo y transversal. Se revisaron historias clínicas de internación con diagnóstico de intentos de suicidios, ingesta de sustancias y heridas auto-inflingidas, excluyéndose las adicciones y los hechos accidentales del 6/2012 al 12/2015. De la H.C de adolescencia se analizaron las variables psicosociales.

RESULTADOS:

Se analizaron 55 HC, 40 F, y 15 M, edad media: 13,4 (11-16). Internación SIT: 23, CIM 1: 7, CIM 2: 12, CIM 3: 12, CE: 6, UCIP: 2, promedio de internación 2,6 días. Método utilizado: ingesta 46, ahorcamiento 2, cortes 1, ingesta y cortes 1, N/R 5. En 11 (20%) casos antecedentes previos. Existía comorbilidad en 17 (30,9%) casos: consumo 8, patología crónica 2, patología psiquiátrica 2, sociales (abuso, bullyng) 5.

Las intervenciones del equipo de adolescencia fueron: A: 38 (69%) SS: 30 (54,5%) SM: 37(67,27%) PS: 5 (9%) H.C. Adolescente: 31 (56,33%) Destino: fugo: 2 derivación: 9 privado: 5 seguimiento: 3 se cito: 9. 13 (23,64%) concurrieron a control: una consulta (3) 1 mes (3) 2 meses (2) 3 meses (2) 4 meses (2) 5 meses (1)

Los resultados demuestran que no varió el número de casos, edad y días de internación, sí quedo demostrado que el trabajo interdisciplinario esta protocolizado. La mitad tenían antecedentes previos o comorbilidad, esto es preocupante por las dificultades en el monitoreo y seguimiento al alta, como así la atención y adherencia en el tratamiento con salud mental. El desafío futuro seria correlacionar con internaciones y consultas en otros efectores polivalentes, después de los 15 años.

EMBARAZO ADOLESCENTE REINCIDENTE

Tantera S.1; Flores E.2; Hernandez R.3; Retamar A.4 HOSPITAL ELIZALDE1234 <soledad.tantera@gmail.com>



INTRODUCCIÓN:

El embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil. El embarazo temprano predomina en los sectores de menor nivel socioeconómico.

OBJETIVOS:

Evaluar si el grado de escolarización, la historia familiar o la marginalidad son factores asociados a la reincidencia de embarazo adolescente.

MATERIAL Y MÉTODO:

Estudio de Casos y controles

Se incluyeron embarazadas de 12 a 17 años; seguidas por el PROAMA desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2015. La variable de resultado fue embarazo reincidente, la variable de predicción fue grado de escolaridad y se controlará por uso de métodos anticonceptivos; consejería previa; edad durante el segundo embarazo; estado civil antes y después del primer embarazo; convivientes; situación de violencia familiar en la familia o en la pareja; número de parejas sexuales; consumo de sustancias problemático.

RESULTADOS:

Se analizaron las historias clínicas de 117 pacientes. 2 fueron excluidas por antecedente de abuso sexual.

De las 115 madres 41 pertenecían al grupo de casos (reincidente) y 74 al grupo de controles (no reincidentes).

La media de edad para el primer embarazo fue de 14,7 en los casos y 15,1 en los controles. La edad media del segundo embarazo es de 15,8 años. El análisis de escolaridad mostro 6,9 vs 9,2 años para casos y controles respectivamente (p: 0,02.). El 29% de los casos abandonaron la escuela por la reincidencia de embarazo, frente a un 7% de las pacientes primigestas. (p: 0,001. OR 6,1). Con respecto de la consejería previa se observó en el 61% de los casos y en el 49 % de los controles (p: 0.037).

No se encontraron diferencias en el resto de las variables analizadas.

CONCLUSIONES:

Se observó asociación entre el embarazo adolescente reincidente y menor escolaridad. Se necesitan más estudios al respecto.



6° JORNADAS DE SALUD Y EDUCACIÓN

"Adolescencia: una oportunidad para todos. Compartiendo realidades, transformando saberes 24, 25 y 26 de Agosto de 2016 • Buenos Aires



TRABAJO COMUNITARIO PREVENTORES JUVENILES ALLEN RIO NEGRO - 2015

Mora N.1; Quiñehual S.2; Fernandez L.3; Solsi D.4

HOSPITAL ALLEN RÍO NEGRO¹⁴; CONSEJO PROVINCIAL DE EDUCACIÓN RÍO NEGRO²³ subsemora@hotmail.com



INTRODUCCION:

Creemos en los adolescentes y jóvenes como herramientas para el desarrollo humano, plenos de potencialidades, creatividad entusiasmo, actores del cambio social, que se habilita, si las comunidades dan las posibilidades para que ese potencial se ponga de manifiesto. Es fundamental contar con la activa participación de estxs, se debe favorecer, abrir canales que la promuevan

OBJETIVOS:

Trabajar articulada e intersectorialmente en la construcción de un espacio colectivo que actúe fortaleciendo proyectos de vida y conductas

Capacitar a Adolescentes como Preventores Juveniles generando iniciativas comunitarias escolares con sus pares

POBLACION

Directa: 80 Adolescentes cohorte 2014 y 2015

Indirecta: Adolescentes escolarizados colegios secundarios: 7980 Seis colegios secundarios

Tres instituciones vinculadas: Hospital, Municipalidad, Educación

MATERIAL Y METODOS:

Encuentros presenciales formación sensibilización, lúdicos expresivos, con aportes audiovisuales, presentación de situaciones, debate, reflexión, invitados especiales, construcción de material didáctico, representaciones teatrales

Material escrito orientación, folletería, bibliografía formato digital y papel

Referentes adultos involucrados en espacios de formación y acciones escolares comunitarias

Equipo de coordinación socializando información en redes sociales y trabajo institucional

Estructura organizativa con distribución de roles, funciones y responsabilidades de cada actor

Preventores en territorio

RESULTADOS

13 Talleres sensibilización formación

5 Encuentros integradores preventores 2014- 2015

4 Encuentros Mesa Gestión Asociada con adultos facilitadores: seguimiento, evaluación, coordinación

Participación actividades comunitarias masivas Maratón "Buen Trato", Marcha "Ni una Menos", Debate Universitario Carrera Lic. Servicio Social, Una noche sin Alcohol Municipalidad y Upcn

13 Programas Radiales "La Voz Adolescente"

45 Espacios grupales intraescolares: Talleres, campañas, consejerías Intercambio experiencia con Escuelas Primarias N°:222, 335, 153, 172 Seminario Habilidades para la Vida adultos referentes

CONCLUSIONES:

Empoderamiento de adolescentes como ciudadanos.

Promotores para la inclusión y acceso al sistema de salud: Consultorio Amigable

Alianzas institucionales su mayor fortaleza

Movilizan adultos, los involucran y posicionan desde nuevos paradigmas: formas de ver formas de hacer

Democratizan las relaciones al interior de los colegios Estrategias de Incidencia política para fortalecer la iniciativa Establecer asignación presupuestaria permanente

PURPURA DE SCHONLEIN HENOCH. A PROPOSITO DE UN CASO EN LA ADOLESCENCIA

Goldberg C.1; Arguello P.2; Bail N.3; Freire N.4; Forman P.5; De Sousa Serro R.6; Hernandez M.7; Soliani A.8 HTAL ARGERICH¹²³⁴⁵⁶⁷

<carolinagoldberg@hotmail.com>



INTRODUCCIÓN:

La púrpura de Schonlein Henoch (PSH) es la vasculitis más frecuente en pediatría (entre los 5 y 11 años), aunque pueda ocurrir a cualquier edad. La morbilidad a largo plazo de la enfermedad depende casi exclusivamente del compromiso renal.

OBJETIVO:

Describir las características clínicas y epidemiológicas así como evolución, factores desencadenantes en una paciente adolescente de 15 años.

ENFERMEDAD ACTUAL:

Adolescente, con lesiones purpúricas palpables de 8 días de evolución, en miembros inferiores, r miembros superiores, abdomen y tórax. Asociado a dolor abdominal y artralgias de 5 días de evolución. Ingresa a sala de pediatría para manejo del dolor. Al examen físico: Regular estado general, álgida. Afebril, Eutrófica. Abdomen doloroso a la palpación en hipogastrio y epigastrio. RHA+. Motilidad articular activa disminuida por dolor (tobillos, rodillas, codos). Sin edema articular. Edema en pie izquierdo, godet +. Lesiones purpúricas palpables en miembros inferiores y superiores, en abdomen y tórax. Placa necrótica en dorso de pie izquierdo. Lesión en sacabocados secundaria a biopsia cutánea. Sin signos de infección o flogosis. Laboratorio: GB 29100 (74/17/8) Hb 13 Hto 38 plaq 445000 glu 84 urea 50, crea 0,66 CT 208 BT 0,29 GOT 26 GPT 39 FAL 58 Prot 6,8 Alb

3,9 Glob 2,9. OC dens 1030 ph 7 vestigios de proteinuria y Hb++. Antecedentes: RNT-PAEG, episodio de gastroenterocolitis 3 meses previos, y faringoamigdalitis, tratada empíricamente, sin cultivo, 1 semana previa. Tratamiento: corticoides y analgésicos por 2 semanas.A-P.

CONCLUSIÓN:

La PSH es la vasculitis más frecuente en pediatría. Se puede encontrar púrpura palpable de distribución simétrica en miembros inferiores y glúteos, también en miembros superiores y en tórax, abdomen, cabeza y cuello, dolor abdominal tipo cólico, artritis transitoria y compromiso renal. Otras lesiones pueden ser equimóticas o necróticas, edema subcutáneo doloroso, característico en cuero cabelludo. El antecedente de infecciones previas sugiere la presencia de un agente infeccioso que podría haber actuado como desencadenante de la enfermedad. Los organismos implicados son adenovirus, parvovirus, micoplasma, hepatitis B, varicela, SBHGA. En este caso hay dos antecedentes de enfermedades infecciosas. El diagnóstico es clínico. En los casos dudosos la biopsia de piel muestra vasculitis leucocitoclástica, con infiltrados inflamatorios y depósitos de IgA en la pared vascular. La ecografía abdominal es útil para detectar compromiso abdominal. El compromiso renal es el que en general marca la evolución y el pronóstico de la enfermedad.



Dirección de Congresos y Eventos

Comité de Estudio Permanente del Adolescente (CEPA)



HIPOGLUCEMIA ASINTOMÁTICA PERSISTENTE EN UNA PACIENTE ADOLESCENTE

Zavaleta A.¹; González M.²; Sanz C.³; Caraduje S.⁴; Testa M.⁵; Bonacci P.⁶; Robledo M.ˀ; Villarreal M.® SERVICIO DE ADOLESCENCIA "HOSPITAL GENERAL DE NIÑOS PEDRO DE ELIZALDE" ; HOSPITAL DE NIÑOS PEDRO DE ELIZALDE²³⁴⁵⁶⁷⁸ <aguzava@hotmail.com>



INTRODUCCIÓN:

La hipoglucemia es uno de los trastornos metabólicos más frecuentes durante la infancia y una manifestación común a diferentes entidades. Se denomina hipoglucemia a la existencia de cifras de glucosa en sangre inferiores a las consideradas normales, es decir, valores de glucemia plasmática por debajo de 45 mg/dl (2,5 mmol/l) a partir de las 24 horas de vida. Desde un punto de vista clínico, el diagnóstico de hipoglucemia exige tres requisitos: cifras bajas de glucosa en sangre, que ocasionen síntomas o no, y que estos desaparezcan cuando se corrige la hipoglucemia con la administración de glucosa .En los adolescentes, la presentación de crisis de hipoglucemia en especial si las crisis son repetitivas, son con mucha probabilidad secundarias a un adenoma pancreático.

OBJETIVOS:

Presentar el caso de una adolescente de 14 años con episodios de hipoglucemia asintomática, planteando diagnósticos diferenciales de baja prevalencia.

CASO CLÍNICO:

Paciente de 14 años de edad que consulta por primera vez al servicio de Adolescencia por cuadro de cefalea de 4 meses de evolución y episodios de ausencias prolongadas posteriores a la misma. Se constata glucemia de 35mg/dl y se decide su internación. Se realiza RMN de abdomen con diagnóstico presuntivo de insulinoma en la cabeza del páncreas y se decide conducta quirúrgica. Se realiza enucleación de la masa conservándose el resto del páncreas. Se recibe resultado de Anatomía Patológica que informa nesidioblastosis del páncreas.

CONCLUSIÓN:

a hipoglucemia es un signo frecuente en diversas patologías entre ellas el insulinoma y la hiperplasia difusa del páncreas (nesidioblastosis). La misma requiere un diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y manejo interdisciplinario. Debido a la baja prevalencia y alta complejidad de estas patologías se las debe incluir dentro de las posibilidades diagnósticas.

SINDROME DE PROTEUS: A PROPÓSITO DE UN CASO

Robledo M.1; Bonacci P.2; Testa V.3; Villarreal M.4; Zavaleta A.5; Tello J.6; Scliar C.7; Sanz C.8 HOSPITAL ELIZALDE¹²³⁴⁵⁶⁷⁸ <mvictoriarobledo@gmail.com>



Se presenta el caso de una paciente de 13 años, que concurrió al servicio de adolescencia por presentar deformidad, asimetría y aumento del tamaño de miembros desde su niñez, con progresión en el último tiempo. Al examen físico presentó macrodactilia de pies y manos, hemihipertrofía derecha y nevos epidérmicos en piernas, sin dolores ni impotencia funcional. Antecedentes personales: embarazo no controlado, parto domiciliario sin controles de salud posteriores. Múltiples internaciones, la primera por sospecha de Loxocelismo cutáneo y la segunda en por celulitis vs trombosis de miembro superior derecho, donde se constató la hemihipertofia corporal derecha. Sinostosis radial izquierda secundaria a traumatismo de codo y TBC pulmonar con regular seguimiento. Se derivó a hospital de día para estudio multidisciplinario por dificultades para el abordaje integral, debido al medio socioeconómico de la paciente y la complejidad del caso. Allí se diagnosticó hemimegalocefalia, ventrículos dismórficos y distrofia cortical, macrodactilia e hipoplasia renal derecha, arribandose al diagnóstico de Sindrome de Proteus.

El síndrome de Proteus es un desorden congénito causado por la mutación AKT1, generando excesivo crecimiento de distintos tejidos. La clínica es progresiva y aparece en los primeros años de vida: nevos cerebriformes, malformaciones vasculares, desregulación del tejido adiposo, alteraciones pulmonares, crecimiento desproporcionado y asimétrico del esqueleto, tumores específicos, facies particular y en ocasiones discapacidad intelectual, convulsiones, malformaciones cerebrales y posibilidad de trombosis venosa profunda. Estos hallazgos son variables y existen criterios específicos que permiten el diagnóstico clínico, sin necesidad de diagnóstico molecular.

La complejidad de esta patología implica un manejo multidisciplinario con controles clínicos periódicos y soporte psicológico. Se debe realizar un seguimiento fotográfico y radiológico seriado del paciente, RM de las áreas afectadas, consulta dermatológica con toma de biopsia cuando esté indicada, seguimiento traumatológico para eventuales cirugías paliativas, consejo genético, y por todas aquellas especialidades que el caso requiera.



6° JORNADAS DE SALUD Y EDUCACIÓN

"Adolescencia: una oportunidad para todos. Compartiendo realidades, transformando saberes 24, 25 y 26 de Agosto de 2016 • Buenos Aires



ALUCINACIONES EN LA ADOLESCENCIA

Esrubilsky V.1; España R.2; Lombardo B.3; Jaques Lorda F.4; Salusky M.5; Conte M.6; Milgram L.7; Finvarb G.8 HOSPITAL GUTIERREZ12

<romime21@gmail.com>



INTRODUCCIÓN:

La presencia de alucinaciones hace referencia a trastornos sensoperceptivos que corresponden en la mayoría de los casos, a cuadros psicóticos. La prevalencia de muchos desórdenes mentales aumenta en la adolescencia, es necesario hacer un diagnóstico diferencial teniendo en cuenta el momento evolutivo y la cultura.

OBJETIVO:

Realizar diagnóstico diferencial entre las distintas patologías psicóticas y no psicóticas en las que se presentan las alucinaciones.

CASO CLÍNICO:

Varón de 13 años que presenta ansiedad, temores y alucinaciones auditivas y visuales. Necesita dormir con su madre. Refiere insomnio de conciliación, de mantenimiento y pesadillas recurrentes que lo desvelan. Vive con su madre y una hermana menor. El padre falleció hace 2 años, en forma abrupta. Durante el corto tiempo de la enfermedad de éste, estuvo muy ansioso, con temor a que muriese. Refieren otras situaciones traumáticas: varios terremotos en su país, que produjeron destrucción de objetos y rajaduras de paredes en la casa. Migran a nuestro país en buscando atención, separándose de toda su familia.

DISCUSIÓN:

Las alucinaciones podrían pensarse en el marco de los episodios traumáticos, como situaciones regresivas a una etapa anterior de la maduración de su aparato psíquico. El trauma, por exceso de estímulo, queda por fuera de la posibilidad del pensamiento. Las alucinaciones que corresponden a un trastorno mental grave son numerosas, persistentes, con pérdida del juicio de realidad y forman parte de una agrupación sindrómica. Las alucinaciones no psicóticas son fenómenos disociativos y se han identificado como precipitantes, los estre-sores agudos tanto personales como familiares ó cróni¬cos y de factores psicosociales subyacentes. Es de suma importancia en la adolescencia considerar el tiempo y el desempeño global del adolescente para realizar el diagnóstico diferencial.

EVALUACIÓN DE LA RIGIDEZ ARTERIAL POR UN MÉTODO NO INVASIVO EN ADOLESCENTES SANOS

Berner E.1; Margulis F.2; Lágandara P.3; Medina V.4; Crámer V.5 HOSPITAL ARGERICH SERVICIO DE ADOLESCENCIA¹³⁴⁵; HOSPITAL ARGERICH SERVICIO DE NEFROLOGÍA² <enriqueberner@gmail.com>



INTRODUCCIÓN:

La enfermedad aterosclerótica comienza en la infancia asociándose con cambios endoteliales tempranos e impacto cardiovascular en la adultez. Se han desarrollado estudios seguros, no invasivos, económicos con elevada sensibilidad y especificidad que permiten prevenir la enfermedad cardiovascular.

OBJETIVO:

Evaluar la rigidez arterial en forma no invasiva en adolescentes sanos que concurren al Servicio de Adolescencia. Material y Métodos: Se estudiaron 67 adolescentes (29 varones) entre 10 y 20 años, sanos (sin patología aguda ni preexistente). Periodo agosto 2015-abril 2016. Variables consideradas: peso, talla, Índice de masa corporal (IMC), tensión arterial (TA), estadio de Tanner y onda de pulso periférica. Para el índice de rigidez (IR) de la microcirculación periférica se utilizó Pulse Trace; Micro Medical. Las variables continuas fueron expresadas como media y desvío estándar o mediana y rango intercuartil de acuerdo si tenían distribución normal o no y las categóricas como frecuencia y porcentaje. Se utilizó test de Student o test de Mann-Whitney (de acuerdo a su distribución) para variables continuas y test Chi cuadrado para variables categóricas. Se consideraron significativas aquellas pruebas con p < 0,05. Todos los análisis estadísticos fueron efectuados utilizando el paquete estadístico SPSS 19 (SPSS Inc., Chicago, Illinois).

RESULTADOS:

El IR promedio fue 5,84 m/s (4,7 – 8,3) sin diferencias significativas entre los sexos, ni edad (<12 años IR (5,73 (0,6) vs > 12 años 5,78 (0,6) m/s p=0,94). Al correlacionar IR con estadios de Tanner la diferencia es significativa (r= 0,460 p=0,001) siendo mayor para el Tanner IV/V. La hipertensión arterial fue significativa en los varones (p=0,009) con una TA sistólica más alta (118 (12) vs112 (9) mmHg) (p=0,036), una diastólica más baja (61 (6) vs 65 (6) mmHg)(p=0,011) y frecuencia cardíaca más baja que en las mujeres, las que presentaban mayor sedentarismo (p=0,004)

CONCLUSIÓN:

La evaluación arterial no invasiva es una valoración "directa" estructural y funcional endotelial, que correlacionándose con factores de riesgo cardiovascular, permiten inferir la condición de salud, posibilitando estrategias de intervención preventivas. En nuestro estudio el IR fue significativamente más alto en los varones, en los estadios de Tanner IV y V. Por lo que inferimos la influencia de los andrógenos y la insulinorresistencia fisiológica sobre el endotelio.



Dirección de Congresos y Eventos

Comité de Estudio Permanente del Adolescente (CEPA)



"FRECUENCIA DE NACIMIENTOS DE MADRES ADOLESCENTES" BAHIA BLANCA- BIENIO 2014-2015

Bualo A.1; Alvarez M.2; D'agostino M.3; Gazola S.4; Herrera V.5; Lambert R.6; Mellinger L.7; Monaldi Y.8; Quiroga A.9; Stabile R.10

CONSULTORIO PARTICULAR¹³⁴⁵⁷⁸¹⁰; MUNICIPALIDAD B BCA²; CONSULTORIO; HOSPITAL ITALIANO⁶; UNS⁹ <ana_bualo@hotmail.com>



INTRODUCCION:

Según los indicadores materno-infantiles del MSAL, en el año 2013, el porcentaje de nacidos vivos de madres menores de 20 años fue de 15,7% para la República Argentina y 13,4% para la Pcia de Buenos Aires.

OBJETIVOS:

Conocer la frecuencia de nacidos vivos de madres adolescentes asistidos en las maternidades de la ciudad de Bahía Blanca en los años 2014-2015. Analizar las variables de adolescencia temprana o tardía; centros privados y/o públicos; según cada centro; parto o cesárea; prematurez y bajo peso. Y compararlos con los datos estadísticos del MSAL.

POBLACION:

Mujeres embarazadas, menores de 20 años asistidas en el nacimiento en las maternidades de la ciudad de Bahía Blanca –HIGA Dr José Penna, HIRS, HPS, Htal Español, Htal Matera- en el periodo comprendido entre el 1°de enero del 2014 y el 31 de diciembre del 2015.

MATERIAL Y METODOS:

Estudio Descriptivo Transversal. Recolección de datos según las bases del SIP (Sistema Informático Perinatal) o Libro de Partos. Análisis de variables. Devolución de resultados a Instituciones de la ciudad.

RESULTADOS:

El total de nacimientos en Bahía Blanca fue de 12.715. El 12,82% de los nacidos vivos fueron de madres menores de 20 años; el 12,48% entre 15 y 19 años y el 0,34% de menores de 15 años. En el sector público, la incidencia de nacidos de madres adolescentes fue del 22,67% y 4,71% en el privado. La frecuencia para cada centro fue de: H Penna, 22,67%; HPS, 2,49%; H Matera, 6,24%; H Español, 5,99% y el HIRS, 7,17%. La incidencia de partos vaginales, en el H Penna fue del 75% y de cesárea del 25%. En los centros privados los partos vaginales fueron el 50,5% y las cesáreas el 49,5%. El porcentaje de partos prematuros fue de 8,70% . Los recién nacidos menores de 2500 gr fueron de 11% en el Htal Penna y 6,41% en los centros privados.

CONCLUSIONES:

La frecuencia de embarazo adolescente en Bahía Blanca coincide con los de la Pcia de Bs As, con una brecha entre el sistema público y privado que ubica al Htal Penna en cifras similares al noroeste de la república. El índice de bajo peso al nacer también es más alto que el valor regional, marcando los riesgos perinatales del embarazo en la adolescencia. La incidencia de cesáreas en el sector privado es mucho más alta que en el sector publico. Creemos importante aclarar que no existe registro de los abortos, condicionando el total de embarazos adolescentes.

CONSULTORIO DE DERMATOLOGÍA DEL ADOLESCENTE, UNA NUEVA PROPUESTA

Ponti L.1; Cervini A.2; Mato R.3 HOSPITAL GARRAHAN¹²³ <dr.lucasponti@gmail.com>



INTRODUCCION:

La adolescencia es una etapa de cambios físicos, psicológicos y sociales en donde el paciente se siente vulnerable. El desvío de los ideales de belleza instaurados desde la sociedad y los medios de comunicación colaboran en cambios en la conducta y autoestima de los adolescentes. Los avances en el tratamiento de trastornos dermatológicos y la creciente consulta de adolescentes en los consultorios han llevado a los médicos a actualizarse permanentemente buscando mejoras más rápidas y más

Desde junio del 2015 el servicio de dermatología del hospital cuenta con un consultorio de adolescencia el cual forma parte del equipo multidisciplinario de atención del paciente adolescente integrado por clínica del adolescente, ginecología, salud mental e infectología.

OBJETIVOS:

Describir los motivos de consultas más frecuentes en un consultorio de dermatología del adolescente. Describir la importancia de contar con un equipo multidisciplinario de atención integral al adolescente.

MATERIALES Y METODOS:

Se incorporaron todos los pacientes que fueron atendidos en el consultorio de Adolescencia de nuestro servicio desde junio 2015 a marzo del 2016. Evaluamos las siguientes variables: sexo, edad, motivo de consulta, derivación a otros servicios y demanda voluntaria del paciente.

RESULTADOS:

Evaluando las consultas realizadas en el consultorio de Dermatología del Adolescente desde junio del 2015 a marzo del 2016 observamos que de un total de 514 consultas realizadas el 50,64 % correspondieron a Acné, rosácea (11.86%), estrías (9.36%) y dermatitis atópica (8,94%). Otras consultas dermatológicas menos frecuentes correspondieron a lesiones infecciosas, controles de nevos, dermatitis seborreica, urticaria, entre otras. Las interconsultas mas requeridas fueron salud mental, ginecología y por clínica médica. El 58 % de los pacientes adolescentes llego al consultorio derivado por otro servicio de nuestra institución, es decir fueron pacientes portadores de enfermedades crónicas.

CONCLUSION:

El interés de la presentación es describir las patologías cutáneas más frecuentes por las que consultan los adolescentes en nuestro servicio. También resaltar los beneficios e importancia de un consultorio especializado en un aspecto de la salud del adolescente, en este caso aspectos dermatológicos, manteniendo un íntimo contacto con el equipo multidisciplinario que permitirá abordar en forma integral las distintas afecciones de este grupo etario.



6° JORNADAS DE SALUD Y EDUCACIÓN

"Adolescencia: una oportunidad para todos. Compartiendo realidades, transformando saberes 24, 25 y 26 de Agosto de 2016 • Buenos Aires



EXPLORANDO LA SALUD ADOLESCENTE EN EL SANATORIO FRANCHIN

Espeche R.1; Perez P.2; Elustondo M.3; Martinez M.4; Chiabrando R.5; Martinez P.6; Calderon G.7 SANATORIO FRANCHIN¹²³⁴

<rominaespeche@hotmail.com>



INTRODUCCIÓN:

El Equipo de Adolescencia del Sanatorio Franchin surge con el fin de ofrecer a la población de la Obra Social un servicio especializado. Profesionales de distintas disciplinas, articulan para brindar una atención integral a la población adolescente. Dirigiendo sus esfuerzos hacia la asistencia, prevención y promoción de la salud, en base a las temáticas mas recurrentes. El reconocimiento de los adolescentes como sujetos de derecho es el punto de partida en cada atención, junto con las nociones de confidencialidad y un espacio amigable.

OBJETIVOS:

Visualizar la salud adolescente en el ámbito sanatorial. Mostrar las intervenciones interdisciplinarias de abordaje al paciente y su entorno.

POBLACIÓN DESTINATARIA:

Adolescentes de 12 a 18 años inclusive, que han sido asistidos entre diciembre de 2014 a diciembre de 2015.

Desarrollo de la experiencia: se tiene como fuente primaria de información el censo sanatorial cuya finalidad es registrar los ingresos de los pacientes afiliados. Detalla:datos identitarios, edad , fecha de ingreso, motivo de consulta, área de internación o guardia. El relato de ésta experiencia procederá al análisis de las situaciones diagnósticas que manifiestan los adolescentes. Y mostrar las intervenciones del equipo de salud en función de resolver las problemáticas emergentes, profundizando en los distintos métodos de intervención profesional.

RESULTADOS:

Se logra realizar relevamiento de las intervenciones con adolescentes, visualizando la magnitud de la demanda. El número de consultas realizadas es de 5760 desde el 2014 a 2015. Se registra la necesidad de fortalecer las intervenciones en las áreas de salud mental, y nutrición. Se detecta escasez de dispositivos ambulatorios y de internación para el tratamiento del paciente que presenta TCA, como así también patologías psiquiatricas. Se identifica la necesidad de contar con una especialista en adolescencia en el ámbito de la internación, como así también aumentar las horas de consultorio en adolescencia. Se requiere la incorporación de otra/o especialista del área psicología infanto-juvenil en consultorios externos. Se observa que el ámbito de internación no cuenta con un espacio sectorizado. Incorporar a la internación y consultorios el área de psiquiatría infanto-juvenil.

EVALUACIÓN:

Los resultados apoyan la necesidad de fortalecer el trabajo interdisciplinario y ajustar el circuito de atencion en funcion de la demanda de la poblacion adolescente.

FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE RECURSOS EN SALUD Y DESARROLLO DE LOS ADOLESCENTES EN UN SERVICIO DE ADOLESCENCIA.



Hiebra M.1; Pasqualini D.2; Toporosi S.3; Mayansky G.4; Esrubilskly V.5; Poggione N.6; Arditi Z.7; Longarela H.8; Glomblovsky A.9; D Angiola M.10; Miklaski G.11; Caballero M.12; Milgram L.13; Garbocci A.14 HOSPITAL DE NIÑOS RICARDO GUTIÉRREZ¹²³⁴⁵⁶⁷⁸⁹¹⁰¹¹¹²¹³¹⁴ <maryhiebra@gmail.com>

INTRODUCCIÓN:

La capacitación continua de recursos humanos en trabajo integral e interdisciplinario ha sido una tarea fundamental para el Servicio de Adolescencia desde su creación en 1982.

OBJETIVOS:

- 1. Describir la gestión de la capacitación en servicio.
- 2. Referir el perfil de los que participaron en dicha capacitación.

GESTIÓN DE LA CAPACITACIÓN:

Los espacios de capacitación son reconocidos por el Comité de Docencia e Investigación del HNRG, el Ministerio de Salud del GABA, la Facultad de Medicina y de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, la Sociedad Argentina de Pediatría y el Ministerio de Salud de la Nación. Se realiza docencia de pregrado en la Cátedra de Pediatría y de posgrado en el servicio, entre los integrantes del equipo interdisciplinario y con los residentes de pediatría, los residentes de Salud Integral del Adolescente y los alumnos del Programa de Posgrado.

PERFIL DE LOS CAPACITADOS:

*Médicos, psicólogos, psiquiatras y psicopedagogos participan del Programa de Actualización de Postgrado Interdisciplinario, Teórico-práctico, Bianual del Ministerio de Salud de CABA y de la Facultad de Medicina de UBA desde 1996. A lo largo de 20 años se capacitaron más de 100 profesionales.

- *30 pediatras y 12 jefes de residentes ingresaron a la Residencia Posbásica en Salud Integral del Adolescente, desde 2005.
- *Becas de iniciación y perfeccionamiento fueron otorgadas a ex-residentes o concurrentes por la SAP y el Ministerio de Salud de la Nación.
- *Rotantes de pediatría, salud mental, trabajo social del hospital y de otros centros de CABA, del país y de otros países.
- *18 Residentes de pediatría de 4° año de nuestro hospital realizan una rotación obligatoria incluida desde 2015 en su formación.
- *Capacitación en servicio a profesionales de varias provincias a través del Programa de Salud Integral en la Adolescencia del Ministerio de Salud de la Nación.

PERFIL DE LOS CAPACITADORES:

Seis pediatras - especialistas en Adolescencia, una ginecóloga, 2 psiquiatras, 3 psicólogos, una asistente social, una psicopegagoga constituyen el equipo interdisciplinario.

CONCLUSIÓN:

La capacitación en servicio es una herramienta útil para integrar la transmisión teórica y clínica a los jóvenes profesionales y al enriquecimiento permanente entre generaciones. Los profesionales capacitados en el Servicio se han ido incluyendo en hospitales y centros de salud del país y colaborando en investigación, docencia y en planificación y gestión en áreas gubernamentales. Es un aporte a la formación de recursos humanos para la atención integral de los jóvenes y la abogacía en defensa de su salud, sostenida a lo largo de décadas.



Dirección de Congresos y Eventos

Comité de Estudio Permanente del Adolescente (CEPA)



CONSEJERÍA EN SALUD INTEGRAL, SEXUAL Y REPRODUCTIVA A MADRES Y PADRES ADOLESCENTES

Pasqualotto J.1; Mariñas V.2; Alcoba L.3; Pauca Pauca A.4; Iantosca J.5 HIAEP SUP. SOR MARÍA LUDOVICA - LA PLATA¹²³⁴⁵ <jcpas43@yahoo.com.ar>



INTRODUCCIÓN

La consejería es un espacio acorde para la orientación y la reflexión, donde se discute con sensibilidad y madurez temas conflictivos y comportamientos de riesgo, sin juzgar, ordenar o violentar, para que lxs adolescentes puedan decidir en forma autónoma lo que consideren más adecuado para sí, en su situación particular.

OBJETIVO GENERAL

Trabajar en consejería con madres y padres adolescentes durante la internación con sus hijos, desde un enfoque de derechos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Lograr la participación activa de lxs adolescentes.
- Abordar integralmente a la madre adolescente.
- Rescatar la figura masculina y promover su compromiso frente a la
- Estimular una relación saludable madre-hijo y/o la crianza conjunta madre-padre adolescente.
- Efectuar acciones de educación para la salud con énfasis en salud sexual y reproductiva.
- Estimular el no abandono de los estudios.
- Promover un proyecto de vida aparte de la maternidad, o la continuidad del mismo si ya lo tenía.
- Promover el ejercicio de sus derechos.

ESTRATEGIA:

Previa ronda por la salas para detección y recolección de datos (filiación, antecedentes, contexto cultural y social), se realiza un abordaje individual a fin de conocer temas de interés o problemáticas que los involucran, difundir información, acompañar en la situación que están atravesando, motivar para la toma de decisiones responsables, derivar a consultorio para control clínico y del puerperio y programar un encuentro grupal. Este encuentro se realiza semanalmente, y busca generar un espacio de reflexión e intercambio, la apropiación de saberes y eventualmente un cambio de prácticas y/o actitudes que contribuya al desarrollo personal. Al finalizar el mismo se entrega folletería para reforzar y sostener lo incorporado.

CONTENIDOS

Hábitos alimentarios, de higiene, prevención de conductas de riesgo. Puerperio, lactancia. Prevención de embarazo e ITS. Métodos anticonceptivos. Uso del preservativo. Anticoncepción de emergencia. Sexo/ sexualidad. Vínculos. Proyecto de vida. Derechos.

CONCLUSIÓN:

La consejería a madres-padres adolescentes con un adecuado nivel de comunicación y confianza, contribuyó a desarrollar la autoestima y la autonomía, disminuir las conductas de riesgo, generar comportamientos sexuales responsables en el marco del respeto y del amor y optimizar su calidad de vida.

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL – ADOLESCENTES VULNERABLES

Pasqualotto J.1; Mariñas V.2; Alcoba L.3; Iantosca J.4 HIAEP SUP. SOR MARÍA LUDOVICA - LA PLATA¹²³⁴ <jcpas43@yahoo.com.ar>



INTRODUCCIÓN

Lxs adolescentes, por la asincronía madurativa entre lo biológico, psicológico y social, llegan al ejercicio de su sexualidad no siempre con la madurez necesaria para evitar los riesgos y asumir la responsabilidad de dicha decisión.

Las relaciones sexuales anticipadas determinan el ejercicio de la sexualidad en lxs adolescentes como una conducta de alto riesgo, tanto por el embarazo no oportuno como por el riesgo a las infecciones de transmisión sexual (ITS).

ORIFTIVOS

Concientizar sobre la existencia de ITS en la adolescencia y enfatizar el rol de la educación en la prevención.

Se presentan 4 casos clínicos que evidencian la asociación de factores y conductas de riesgo, como debut sexual temprano, relaciones sexuales sin protección, promiscuidad, uso de alcohol y drogas, dificultades escolares y deserción, familia disfuncional, sentimientos de invulnerabilidad, con ITS.

CONCLUSIÓN

Los casos presentados demuestran que las ITS son una realidad visible en la adolescencia como consecuencia de las situaciones de riesgo a que se exponen y las conductas que adoptan.

Por ello es importante el trabajo en prevención desde edades tempranas a través de un abordaje amplio desde el consultorio, la escuela y junto a la familia que incluya no solo comportamientos, número de parejas y prácticas sexuales sino también factores sociales, culturales y económicos que contribuyen a una mayor vulnerabilidad.



6° JORNADAS DE SALUD Y EDUCACIÓN

"Adolescencia: una oportunidad para todos. Compartiendo realidades, transformando saberes 24, 25 y 26 de Agosto de 2016 • Buenos Aires



101

TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA ASOCIADO A PATOLOGÍA ORGÁNICA= PACIENTE COMPLEJO

Pasqualotto J.1; Pauca Pauca A.2; Mariñas V.3; Alcoba L.4; Hernández J.5; Garrido V.6; De Cristófolo C.7 HIAEP SUP. SOR MARÍA LUDOVICA - LA PLATA¹²³⁴⁵

<jcpas43@yahoo.com.ar>



Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son enfermedades complejas que se caracterizan por una alteración persistente del comportamiento alimentario, que se traduce en el consumo alterado de los alimentos que entorpece seriamente la salud física y/o el comportamiento psicosocial (DSM V). En la práctica se requiere un abordaje integral riguroso ante la dificultad en el diagnóstico diferencial con otras entidades clínicas.

OBJETIVO

Presentar un caso clínico en el cual la comorbilidad orgánica se asoció

CASO CLÍNICO

Paciente de 13 años, sexo femenino, derivada a la Unidad de Adolescencia por presentar síndrome de repercusión general de un año de evolución con alteración del carácter, labilidad emocional, anorexia y aumento del consumo de agua. Adjunta laboratorio de rutina dentro

Refiere restricción alimentaria, consumo de 2-3 litros de agua/día, sueño interrumpido por sed y hambre, somnolencia diurna. Niega uso de medicamentos o drogas.

ANTECEDENTES:

Menarca: 12 años, amenorrea de un mes de evolución. Hija adoptiva, padres separados. Realizó tratamiento psicológico por dificultades escolares (pedagógicas y relacionales) y por su adopción.

Examen físico: paciente adelgazada, angustiada y preocupada por "no querer estar gorda", la "falta de menstruación" y la dificultad para dormir. Peso: 37,4 Kg (P3-10); Talla: 154,3 cm (P50); IMC: 15,7 (P3-15); Peso un año antes: 40 Kg.

Ante la sospecha de TCA se deriva al servicio de Nutrición (equipo TCA) donde: a) indican pautas alimentarias; b) realizan entrevistas psicológicas con la paciente y sus padres a fin de ubicar el rechazo alimentario, que se relaciona primero con el temor a engordar y luego se desplaza al rechazo a la adopción; refiere además episodios de vómitos luego de comer, que rápidamente se ligan a discusiones y peleas en el seno familiar; c) solicitan evaluación cardiológica (semiología CV y ECG normales) y examen de laboratorio (Sodio 157 mEq/L, resto dentro de límites normales). Confirmada la hipernatremia en nueva muestra, se decide internación. Prueba de Desmopresina (+), con incremento de la osmolaridad urinaria del 84%.

RMN: Hamartoma hipofisario.

Diagnóstico: Diabetes insípida de origen central asociada a TCA. Tratamiento: por equipo de TCA + Desmopresina.

CONCLUSIÓN:

Los TCA son entidades de difícil manejo, sobre todo cuando se asocian a patología orgánica, por lo que resulta indispensable el abordaje integral y un tratamiento interdisciplinario.

INFORME PRELIMINAR SOBRE ESTUDIO CUALITATIVO DE ADOLESCENTES CON CONDUCTAS AUTOAGRESIVAS, EN UN HOSPITAL DE AGUDOS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Agüero G.1; Medina V.2; Obradovich G.3; Berner E.4

HOSPITAL DE AGUDOS DR, COSME ARGERICH124; TEORÍA SOCIOLÓGICA, FACULTAD DE SOCIOLOGÍA, UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL³

<aguerogonzalo@gmail.com>



Autoagresión es el acto deliberado de producirse daño corporal (cortarse, quemarse, intoxicarse, entre otros) independientemente del motivo. Estos comportamientos comienzan en la adolescencia y ocurren preferentemente en mujeres. Su inicio se relaciona más con el desarrollo puberal que con la edad. Es un problema de salud a nivel global y un predictor de suicidio en este grupo etario.

OBJETIVOS:

Presentación de datos preliminares a partir de entrevistas semiestructuradas con adolescentes con autoagresiones.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Estudio descriptivo con técnica cualitativa. Población: adolescentes atendidos en el Servicio de Adolescencia de un hospital de agudos de la Ciuad de Buenos Aires. Criterios de inclusión: adolescentes de ambos sexos, de 12 a 20 años, con conductas autoagresivas actuales o pasadas. Criterios de exclusión: comportamientos riesgosos sin intención deliberada de autoagresión, cuadro clínico agudo, negativa a participar del estudio. Muestreo: aleatorio intencionado con incorporación secuencial hasta cumplir con principio de "redundancia". Instrumento: entrevista semiestructurada de media hora con grabación de audio, realizada por médico de adolescentes.



Se realizaron 35 entrevistas. Un tercio de los adolescentes comenzaron a autoagredirse en la escuela primaria. El método más usado es el corte, el cual se realiza sin premeditación. Es descripto como un comportamiento "adictivo" con falta de control de la situación y/o pensamientos recurrentes. Su principal función es "librarse" de una emoción negativa intensa (enojo/tristeza) desencadenada por situaciones de conflictiva familiar o sentimientos de rechazo. Relatan la ausencia en su círculo primario de adultos significativos confiables para narrar lo que les sucede. La "escena del corte" suele ocurrir: en soledad y/o en compañía, realizándolo con otros o en lugares públicos (escuela, calle, casas de otros). Las heridas suelen ser ocultadas, a este comportamiento lo denominamos "camuflaje".

DISCUSIÓN:

La entrevista, con empatía y privacidad, permite crear una relación de confianza, en la cual los adolescentes brindan información relevante para el profesional. La técnica cualitativa permite describir elementos significativos para los propios adolescentes, las razones de dicha conducta y el contexto vincular en el que se desarrolla; siendo un instrumento útil para confeccionar un cuestionario sobre conductas autoagresivas.





Dirección de Congresos y Eventos

Comité de Estudio Permanente del Adolescente (CEPA)



SALUD ESCOLAR COMO PUENTE PARA ACERCARNOS AL ADOLESCENTE

Lewis E.1: Moreschi M.2

Servicio de Adolescencia - HOSPITAL ZONAL ESQUEL¹² <estefanialewis46@hotmail.com>



INTRODUCCIÓN:

El fundamento de realizar controles de salud en las escuelas es poder llegar a cubrir la totalidad de la población adolescente de nuestra ciudad para garantizar el abordaje de salud integral de éste grupo etario. Realizamos una prueba piloto efectuando controles de salud en una escuela secundaria. Nuestra motivación se debe a que luego de los controles de salud de la primera infancia no existe una concientización acerca de la salud del adolescente y sus características.

OBJETIVOS:

- Promover la salud integral del adolescente y acercarlos al sistema de salud.
- Educar al adolescente para fomentar comportamientos que permitan establecer hábitos de vida saludable.
- Detección precoz de alteraciones del crecimiento y desarrollo
- Orientar a los adolescentes en el área de SS y R, adicciones, accidentes, alimentación.

POBLACIÓN:

73 adolescentes de 13 a 15 años de una escuela pública de Esquel, asignada por Supervisión de Escuelas Secundarias, una de las más vulnerables de la ciudad.

MATERIAL Y MÉTODO:

Balanza, tallímetro, tensiómetro, biombos, camilla, tablas de percentiles y kit de MAC

- 1) Antropometría control de desarrollo
- 2) Detección de patologías derivadas de la nutrición
- 4) Evaluación de la libreta sanitaria con citación al servicio para completar la misma, detectar vacunas faltantes
- 6) Consejerías: SSyR, adicciones, consumo de sustancias, alimentación saludable, tiempo libre, actividad física, recreación e interacción con el medio social.

Concurrimos Médico y enfermera al ámbito escolar. Equipo interdisciplinario de CESIA (Centro Especializado en Salud Integral Adolescente) local, técnico en computación.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

De la muestra 89 % presentó TA mayor a P 50, 35% sobrepeso y obesidad, 44% presentó su menarca a los 11 años, la mayoría estaba en Tanner 4 o 5. El 77 % no inicio RS, de los que iniciaron la mayoría lo hizo entre los 14 y 15 años, el 77% usó preservativo y un 16 % DIU. 1 adolescente refirió ASI, 1 adolescente madre, y 2 con abortos espontáneos, 18 % consumo de tabaco y 26% de alcohol, 7 % marihuana y cocaína, 10% bulling. Concluimos que es útil para nuestro objetivo realizar salud escolar ya que detectamos problemáticas donde se puede intervenir. Debemos hacer hincapié en las distintas consejerías. Nos sirve para acercar a los chicos al CESIA y a los centros de salud.

ENCUENTROS CON ADOLESCENTES

Herrera J.1; Cabruja G.2; Gorosito M.3 HOSPITAL SAMCO GÁLVEZ12; CENTRO DE SALUD "EVA PERÓN"3 <jorgelinaherrera@hotmail.com>

Durante los años 2013 a 2015 se realizaron diferentes encuentros con adolescentes, intramuros hospitalario y extramuros. Los dos primeros años se trabajó en el proyecto "Espacios amigables para adolescentes". Esta experiencia consistió en la realización de talleres a cargo del equipo de salud donde se trataron temas como derechos sexuales y reproductivos, mitos y prejuicios sobre la sexualidad e información sobre métodos anticonceptivos.

Dentro de los talleres surgieron otros temas que generaron mayor motivación en ellos. Estos aspectos llevaron al equipo a replantearse los objetivos de trabajo para el 2015, como generar espacios de escucha para conocer cuáles son los temas de interés y propuestas de los adolescentes con los que se trabajará.



Participaron 22 adolescentes pertenecientes 4° y 5° año de Escuelas secundarias de la ciudad que integran el grupo "Guías Saludables". Se realizaron 3 encuentros con la modalidad "mesas redondas" donde se indagó sobre los temas que les interesó trabajar y con éstos se organizó una encuesta para participar en un evento de la ciudad con la intención de promover hábitos saludables en la población. La asistencia y compromiso de los adolescentes en esta tarea fue destacada, así como también el entusiasmo por la participación. Por parte del equipo de salud, la experiencia fue muy positiva, enriquecedora; donde evaluamos nuestras debilidades y fortalezas como grupo de trabajo. Definimos estrategias para continuar el próximo año de ser posible sumar más profesionales al proyecto e incluir a nuevos adolescentes en y por la participación.



6° JORNADAS DE SALUD Y EDUCACIÓN

"Adolescencia: una oportunidad para todos. Compartiendo realidades, transformando saberes 24, 25 y 26 de Agosto de 2016 • Buenos Aires



MASCULINIDADES, PATERNIDADES Y RELACIONES DE GENERO EN ADOLESCENTES

Ruggiero S.1; Esteban L.2; Testa V.3; Bonacci P.4; Robledo V.5; Villarreal M.6; Zavaleta A.7; Sanz C.8 HOSPITAL GENERAL DE NIÑOS PEDRO DE ELIZALDE1234567 <drpajarito@hotmail.com>



INTRODUCCIÓN:

La construcción de la masculinidad es un proceso sociocultural continuo regulado en un contexto altamente restrictivo y falto de oportunidades diversas. Esta construcción está marcada por la violencia en todas sus formas, el machismo, la heteronormatividad obligatoria, la homofobia y misoginia. Vivimos en una sociedad con un orden de género inequitativo que tiene altos costos para las mujeres y niñas/os, y para los propios hombres.

OBJETIVOS:

Conocer las prácticas, opiniones y percepciones de los adolescentes relativas a las identidades de género y su construcción.

MATERIAL Y MÉTODOS.

Estudio transversal. Se incluyeron adolescentes de 14 a 18 años (318 varones y 100 mujeres). Se aplicó la encuesta IMAGES, adaptada para adolescentes. La temática de Actitudes de Género se abordó con los ítems de la Escala GEM, que mide si existe una mayor o menor actitud hacia la equidad de género.

RESULTADOS:

El 46% de los hombres y el 18% de las mujeres señalaron que es el hombre quién debe tener la última palabra en las decisiones importantes del hogar.

El 71% de los hombres y el 66% de las mujeres señalaron que el rol más importante de la mujer es cuidar de su hogar y cocinar para su familia.

El 51% de los hombres y el 27% de las mujeres refirieron que los hombres necesitan tener más sexo que las mujeres.

El 49% de los hombres y 34% de las mujeres afirmaron que los hombres no hablan de sexo, sólo lo practican.

El 73% de los hombres y el 32% de las mujeres señalaron que los hombres se sienten avergonzados si no pueden tener una erección.

El 91% de los hombres y el 88% de las mujeres refirieron que un hombre y una mujer deben decidir juntos que tipo de anticonceptivo usarán. Sin embargo el 43% de las mujeres y el 30% de los hombres afirmaron que es responsabilidad de la mujer evitar quedar embarazada.

El 53% de los hombres afirmaron que ante un insulto hay que defender la reputación si es necesario con la fuerza y el 55% que para ser un hombre, hay que ser fuerte.

El 34% de los hombres refirieron que está mal visto tener amigos homosexuales.

Escala GEM: Los hombres obtuvieron un puntaje medio de 73.7 puntos DE 21.1 y las mujeres 78.9 puntos DE 14.

CONCLUSIÓN:

Si bien el puntaje obtenido en la escala GEM es más cercano al polo de equidad de género, todavía en algunos aspectos existen actitudes inequitativas de género. Las mujeres tienen actitudes más equitativas de género que los hombres y menos actitudes extremadamente desiguales de género.

MALFORMACIÓN DE ARNOLD-CHIARI: A PROPÓSITO DE UN CASO

Villarreal M.1; Ruggiero S.2; Testa V.3; Bonacci P.4; Robledo V.5; Zavaleta A.6; Sanz C.7 HOSPITAL PEDRO ELIZALDE¹²³⁴⁵⁶⁷

<mauriciolaprida@gmail.com>

107

INTRODUCCIÓN

La malformación de Arnold-Chiari es una enfermedad generalmente congénita, que consiste en una alteración anatómica de la base del cráneo, en la que se produce herniación del cerebelo y del tronco del encéfalo a través del foramen magno hasta el canal cervical. Se clasifica en cinco subtipos, de los cuales el tipo I es el más frecuente. Los síntomas suelen aparecer en la segunda o tercera década de vida de forma insidiosa y progresiva. Existe mucha variabilidad clínica entre los pacientes, pues hay algunos asintomáticos y otros con manifestaciones clínicas inespecíficas o signos neurológicos graves. Los síntomas más frecuentes son cefalea, cervicalgia y alteraciones sensitivas en extremidades superiores. La alteración asociada con más frecuencia al Arnold-Chiari tipo I es la siringomielia.

OBJETIVO

Presentar el caso de una paciente con síntomas poco frecuentes de la malformación de Arnold-Chiari tipo I.

CASO CLÍNICO

Paciente de 12 años de edad que consulta por presentar disartria de un año de evolución y disfagia de dos meses de evolución. Al examen físico presenta signo de Bell positivo, disartria y dificultad para soplar. Se realiza tomografía axial computada de cerebro en la cual se observa ocupación del foramen magno por imagen de partes blandas que podría corresponder a proyección de amígdalas cerebelosas (Malformación de Chiari). Se realiza videodeglución en la cual presenta alteración del segundo tiempo deglutorio. Se efectúa interconsulta con neurocirugía; con diagnóstico de ArnoldChiari tipo I es intervenida quirúrgicamente para lograr la descompresión del foramen magno. La paciente evoluciona favorablemente luego de la cirugía. Actualmente continúa en rehabilitación por el servicio de Foniatría.

CONCLUSIÓN

La malformación de Arnold-Chiari tipo I es una patología poco frecuente cuyo síntoma principal es la cefalea suboccipital. Sin embargo, la presentación clínica puede ser variable dependiendo de la alteración de la difusión del líquido cefalorraquídeo y/o la compresión medular o bulbar. Concomitantemente, se debe estudiar la médula espinal por la asociación frecuente con siringomielia.



Dirección de Congresos y Eventos

Comité de Estudio Permanente del Adolescente (CEPA)



ABORDAJE DESDE ADOLESCENCIA DE UN JOVEN CON TRASTORNO EN LA ALIMENTACIÓN DESDE LA LACTANCIA

Dubinsky S.1; Martese G.2 HOSPITAL ZUBIZARRETA12 <sdubinsky@intramed.net>

INTRODUCCIÓN:

Una alimentación fallida desde la lactancia, la insuficiente de respuesta desde los equipos de salud y la dificultad de una familia para develar la problemática, confluyeron en el consultorio de Adolescencia con un joven de 11 años que no puede ni sabe comer.

OBJETIVOS:

Compartir la experiencia y una modalidad de trabajo con pocos recursos, mucha dedicación, en interdisciplina, que nos permitió ayudar a una familia que perdió toda noción alimentación/nutrición/maternaje. Generar en ellos cambios duraderos, saludables y placenteros.

POBLACIÓN Y MÉTODO:

Varón de 11 años y su grupo familiar. Se trabajó en el consultorio externo de Adolescencia y de algunas especialidades.

DIAGNOSTICO DE SITUACIÓN:

La mamá llega con su hijo de 11 años a la consulta y plantea una gran preocupación que no pudo develar fuera del ámbito íntimo familiar, por muchos años: Juan solo come, desde los 6 meses de vida, yogurt, leche, dos tipos de galletitas y alfajor de mousse. No ha comido ningún otro alimento, nunca. Siempre que intentó con algo nuevo él vomitaba o tenía arcadas. Jamás se sentó a la mesa. No sabe usar cubiertos, solo cucharita. No conoce el sabor ni los nombres de la mayoría de los alimentos y sus preparaciones. No probó "chatarra" ni golosinas. Concurre a 5°grado, tiene amigos, juega a la pelota y con una Tablet. Es poco comunicativo. En la escuela no saben de su dificultad. Juan no registra su forma de alimentarse como un problema. Tiene una familia tipo, nucleada, ambos padres trabajan, de bajos recursos. Hizo controles de salud en su primera infancia y fue atendido por su alimentación en 3 hospitales generales. Es eutrófico, Tanner: 2, vacunas al día, operado de fimosis y sin otros antecedentes.

DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA:

En el consultorio de Adolescencia se realizaron los controles de salud, entrevistas individuales y parentales, prácticas de alimentación, poner la mesa, utilizar cubiertos, juegos, actividades de comunicación y vinculación. Se solicitaron exámenes complementarios. Se trabajó con Fonoaudiología, Psiquiatría, Psicología y Odontología.

RESULTADOS:

Juan, 1 año después, come variado, usa cubiertos, se sienta a la mesa con la familia, aprendió a masticar y tragar, invitó a algunos vecinos a su cumpleaños.

CONCLUSIONES:

Casos como éste nos permiten reconsiderar las prácticas tradicionales de consultorio y dar un tiempo y un espacio personalizado para descubrir y ayudar a resolver algunas problemáticas que involucran múltiples causalidades.

MUSICOTERAPIA EN EL CONSULTORIO DE ADOLESCENCIA. UNA MIRADA INTERDISCIPLINARIA



Pasqualotto J.¹; Muziani M.²; Mariñas V.³; Pauca Pauca A.⁴; Alcoba L.⁵; Garat S.⁶ HIAEP SUP. SOR MARÍA LUDOVICA - LA PLATA¹²³⁴⁵ <jcpas43@yahoo.com.ar>

INTRODUCCIÓN

Considerando a la Musicoterapia como una práctica científica cuyo campo de saber involucra fundamentalmente los modos expresivos que conforman los vínculos humanos, el presente trabajo tiene la finalidad de describir su implementación como disciplina clínica en el Consultorio de Adolescencia, y destacar la integralidad e interdisciplina como herramientas fundamentales para arribar a un diagnóstico y definir un tratamiento.

OBJETIVOS

- Implementar la Musicoterapia en interdisciplina como un dispositivo diagnóstico terapéutico a fin de abordar el desarrollo expresivo y sus alteraciones.
- Habilitar en el espacio terapéutico la reconstrucción subjetiva de la intersonoridad, con el objeto de favorecer el desarrollo de la creatividad y de la autonomía.

CASO CLÍNICO

Adolescente varón de 14 años de edad, que llega al Consultorio de Adolescencia con informes de estudios solicitados en distintos Centros Asistenciales y evaluación de gastroenterólogo, por diarrea de aproximadamente 1 año de evolución, todos dentro de límites normales.

De la semiología ampliada surgen como datos positivos: a) la diarrea aumenta ante situaciones de estrés; b) es hijo único, vive desde hace 4 años sólo con su madre; c) la madre desconoce la identidad y paradero del padre biológico; d) por estudios sanguíneos se ha comprobado la no paternidad de quien creía su padre; e) inició trámites legales para adoptar el apellido materno, e) presenta recursos expresivos orientados a la composición musical.

Ante esta situación se plantea evaluación y seguimiento interdisciplinario con Musicoterapia y con Servicio Social.

RESULTADOS

En la evaluación musicoterapéutica inicial se valora una marcada inhibición de la voz y del cuerpo, y una alteración en el despliegue de sus organizadores sonoros reflejados en su vida de relación, por lo que se decide trabajar sobre tres ejes modales del desarrollo expresivo sonoro vincular, que evidencian el desarrollo evolutivo de la subjetividad y de la comunicación humana.

Este proceso terapéutico le ha permitido al adolescente la construcción de otras modalidades de intercambio sonoro expresivo y, como consecuencia, el despliegue de su creatividad, autoconfianza y autonomía, resultando cualitativamente favorable y evidenciable en parámetros médico-clínicos, vinculares y representacionales.

CONCLUSIÓN:

Pensar en el adolescente como un ser integral y trabajar en interdisciplina fue fundamental para arribar al diagnóstico y diseñar un posterior tratamiento.



9° CONGRESO ARGENTINO DE SALUD INTEGRAL DEL ADOLESCENTE 6° JORNADAS DE SALUD Y EDUCACIÓN

"Adolescencia: una oportunidad para todos. Compartiendo realidades, transformando saberes 24, 25 y 26 de Agosto de 2016 • Buenos Aires



OBESIDAD GRAVE, UN CAMINO POSIBLE

Testa N.1; Lisciotto L.2; Dvorkin S.3; Gonzalez M.4; Iglesias J.5; Caraduje S.6 HTAL GENERAL DE NIÑOS PEDRO DE ELIZALDE! ; HTAL GENERAL DE NIÑOS PEDRO DE ELIZALDE, SERVICIO DE KINESIOLOGIA25; HTAL GENERAL DE NIÑOS PEDRO DE ELIZALDE, SERVICIO DE ADOLESCENCIA346 <nellytesta@gmail.com>



INTRODUCCION:

La obesidad es una enfermedad crónica, multifactorial. Su prevalencia ha aumentado, considerándose una epidemia.

El IMC es el indicador mas aceptado para evaluarla. OMS define obesidad grave con IMC: puntaje Z≥3. Puede producir importantes comorbilidades que se proyectan a la adultez y comprometen la calidad de vida.

OBJETIVOS:

- 1) Presentar un paciente adolescente con obesidad grave.
- 2) Proponer un abordaje integral, interdisciplinario centrado en el empoderamiento del paciente.
- 3) Sensibilizar al equipo de salud en el manejo de esta patología.

MATERIAL Y METODOS:

Paciente de 17 años y 8 meses de edad que consulta al Servicio de Adolescencia por mareos y dolor abdominal de 1 mes de evolución.

Examen físico: Peso: 180 kg Talla: 1.68 IMC: 63.8 Tanner 5/5 TA: 130/90 Acantosis en cuello, axilas, ingles y cara interna de muslos.

Deambula con muletas como consecuencia de fractura en tibia izquierda sufrida hace un año. Refiere apneas del sueño.

Antecedentes personales: Peso nacimiento 3.200 kg. Internado a los 8 años por politraumatismo y fractura de tibia izquierda.

Concurre al Servicio de Nutrición por obesidad desde los 5 años en forma discontinua.

A los 15 años años sufre una nueva fractura en la tibia izquierda que requirió cirugía. Es derivado a kinesiología para rehabilitación, la abandona y deja de concurrir a la escuela.

Antecedentes familiares, padre obeso.

Se decide internar al paciente considerando que se encuentra en grave riesgo bio psico social.

RESULTADOS:

Hubo resistencia en el equipo de salud para aceptar la internación del paciente, por la edad, la patología crónica y la falta del recurso físico adecuado. Fue evaluado por medico clínico y hebiatra. Se realiza interconsulta con nutrición, cardiología, psicología y kinesiología. Laboratorio: insulina en ayunas de 49.8 uU/ml. resto normal. Se medica con metformina.

Al alta queda conectado con los servicios de adolescencia, nutrición y kinesiologia, se niega al tratamiento psicológico.

En posteriores controles progresa en su rehabilitación, deja las muletas, acepta el tratamiento psicológico. Vuelve a la escuela, comienza a concurrir a un gimnasio donde realiza entrenamiento de fuerza. Descenso de peso de 50 kilos.

CONCLUSIONES:

- 1) Los pacientes con obesidad grave tienen gran riesgo de desarrollar comorbilidades severas físicas y psicológicas.
- 2) El pilar del tratamiento es la interdisciplina, la empatía del equipo de salud y el seguimiento semanal para lograr la adherencia al tratamiento.

OBSTRUCCIÓN DE LA ARTERIA CENTRAL DE LA RETINA

Saposnik N.1; Martese V.2 HOSPITAL ZÚBIZARRETA¹² <mimi_saposnik@hotmail.com>



INTRODUCCIÓN:

La obstrucción de la arteria central de la retina es una enfermedad ocular grave con pérdida brusca e indolora de la visión que puede ser transitoria o definitiva y generalmente unilateral. Poco común para la edad ya que solo le presenta el 10% de los menores de 30 años.

Entre las causas enfermedades sistémicas (HTA, DBT, ECV), cardiopatías(arritmias y valvulopatías), coagulopatías (PT, anemia falciforme, homocistinuria), oncológicas(leucemias y linfomas), traumatismo local, infecciosas(sífilis, varicela y herpes zoster), colagenopatías(LES), drogas y migraña.

OBJETIVO:

Establecer la etiología para evaluar evolución, pronóstico y tratamiento.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 16 años derivado del Hospital Oftalmológico Santa Lucía por presentar obstrucción de la arteria central de la retina del ojo derecho con recuperación parcial persistiendo hemianopsia inferior.

Interrogatorio para evaluar consumo de droga y antecedentes.

Examen clínico completo dentro de límites normales.

Interconsulta con oftalmología (Hospital Santa Lucía) con Fondo de ojo con lesión blanquecina y con isquemia inferior.

Interconsulta con cardiología: se realiza ECG, Ecocardiograma, Presurometría, Holter ECOcardio transesofágico.

Interconsulta con neurología: se realiza RNM de cerebro y angioresonancia, ECO doppler de vasos de cuello.

Interconsulta con hematología (Hospital Durand)

Laboratorio completo y especializado que incluyo lo metabólico.

RESULTADOS:

Todos dentro de límites normales menos homocisteína plasmática y urinaria que se encuentran aumentadas.

CONCLUSIONES:

Paciente de 16 años con una homocistinuria, trastorno hereditario autonómico recesivo Difícil de estudiar en un hospital de baja complejidad pero muy importante trabajar en red con otros hospitales y con una familia continente que realizó los estudios rápidamente para poder llegar al diagnóstico.

Se realizó tratamiento con vitamina B6 y dieta con frutas y verduras que debe ser de por vida y continúa en control sin repetir episodios.





Dirección de Congresos y Eventos

Comité de Estudio Permanente del Adolescente (CEPA)



TALLER DE TALLERES: "TRANSMISIÓN VIVENCIAL DE UNA EXPERIENCIA"

Bellomo M.1; Mulli V.2; Catsicaris C.3; Usandivaras I.4; Supply D.5; Saad B.6; Bertini C.7 HOSPITAL ITALIANO12345 <maria.bellomo@hiba.org.ar>



INTRODUCCIÓN:

El Hospital Italiano de Buenos Aires cuenta con un equipo de prevención interdisciplinario dependiente del Departamento de Pediatría que trabaja brindando talleres en el ámbito escolar y hospitalario, orientado a poblaciones de niños, adolescentes, padres y docentes, abordando temáticas complejas de salud como: crianza, convivencia, alimentación, sexualidad integral y consumo.

OBJETIVOS:

En base a la experiencia de trabajo del equipo observamos la necesidad de consolidar un espacio de formación que profundice el manejo del dispositivo taller, para ser utilizado eficazmente en el abordaje de temáticas complejas de salud. Pensamos que este espacio necesariamente debe ser vivencial donde las personas experimenten el formato taller ya que creemos que es la única manera de aprender la herramienta para poder transmitirla.

EXPERIENCIA:

En el Instituto Universitario del Hospital Italiano de Buenos Aires desarrollamos un curso de Posgrado "Taller de Talleres", para la formación de profesionales de la salud y docentes en la modalidad de taller. Consta de diez encuentros de dos horas semanales, coordinado por un médico y un psicólogo, conservando el enfoque interdisciplinario.

Cada uno de los encuentros taller está organizado en un formato donde en base a los conocimientos previos de las personas se articulan los conceptos propios del dispositivo a través de dinámicas grupales y experiencias lúdicas. La metodología de aprendizaje es desde la experiencia, con transmisión del saber desde lo simple a lo complejo, con énfasis en el modelo de competencias para entender y habilitar el rol de tallerista. En las clases se desarrolla el modelo de competencia sobre el de déficit, se trabaja el saber abierto con los recursos de la población, con dinámica de autogestión, habilidades sociales y técnicas de manejo de grupos con actividades lúdicas para las distintas temáticas, que finalizan con la evaluación en los dos últimos encuentros donde los alumnos desarrollan el armado de un taller propio en duplas de coordinación, con el intercambio entre los alumnos y la puesta en práctica de todo lo aprendido.

La finalidad del curso es que los participantes puedan realmente articular las herramientas de taller en los distintos campos de la salud o educación donde se desempeñen

EVALUACIÓN:

Este tipo de aprendizaje situado en contexto facilita que los coordinadores puedan crear talleres con objetivos claros que mediante dinámicas acordes puedan realizar una prevención real en salud; reflejado tanto en las evaluaciones finales de los alumnos como en las evaluaciones que hacen ellos mismos del curso.

MOTIVOS DE CONSULTA EN SALUD MENTAL EN EL SERVICIO DE ADOLESCENCIA DEL HNRG.

Milgram L.1; Mayansky G.2; Glombosky A3.; Hiebra M.4; Finvard G.5 HOSPITAL DE NIÑOS R. GUTIÉRREZ¹²³⁴ <laura.milgram@gmail.com>



INTRODUCCIÓN:

Los adolescentes entre 12 y 19 años que consultan por 1ª vez en el Servicio de Adolescencia, son atendidos en el consultorio de admisión por un pediatra especialista en Adolescencia y un profesional de salud mental. Allí se decide la estrategia a seguir, que puede ser el ingreso al servicio para atención clínica, interdisciplinaria, con apertura de HC (OPS), la internación o la derivación a otro centro de atención según las necesidades o especificidad de la consulta. Si el motivo de consulta requiere intervención de salud mental para diagnóstico y tratamiento, se abre la Historia Clínica de salud mental. El propósito de este trabajo fue realizar un relevamiento de los motivos de consulta en salud mental en el Servicio de Adolescencia, compararlos con los de períodos anteriores y analizarlos en relación a las estrategias de atención interdisciplinaria que se ofrecen.

OBJETIVOS:

- 1. Identificar los motivos de consulta más frecuentes en salud mental de los pacientes que se atienden en el Servicio.
- 2. Establecer variaciones en los períodos seleccionados.
- 3. Analizar los resultados en relación a la capacidad de implementación de estrategias terapéuticas adecuadas.

METODOLOGÍA:

Es un estudio descriptivo, retrospectivo. Se relevaron datos de 1086 Historias de Salud Mental de pacientes que ingresaron a tratamiento en los años 1995, 2000, 2008 y 2015 para su análisis. Se agruparon los motivos de consulta por categorías diagnósticas de CIE-10.

CONCLUSIONES:

El resultado del análisis de las HC muestra que los motivos de consulta más frecuentes en los 4 años seleccionados son: trastorno de la conducta alimentaria, trastorno de conducta, trastorno de aprendizaje, trastorno en los vínculos familiares, crisis de angustia, abuso sexual y depresión. No se observan variaciones significativas en estos períodos. Inferimos que el perfil de los adolescentes que consultan corresponde al de un Servicio de Adolescencia, que es diferente al de la población que consulta en un Servicio de Salud Mental.

El factor determinante para la admisión de pacientes es contar con un equipo interdisciplinario que comparta un modelo de abordaje integral lo cual permite ofrecer estrategias terapéuticas adecuadas a los problemas complejos que motivan la consulta.



6° JORNADAS DE SALUD Y EDUCACIÓN

"Adolescencia: una oportunidad para todos. Compartiendo realidades, transformando saberes 24, 25 y 26 de Agosto de 2016 • Buenos Aires



FACTORES DE INICIACIÓN EN EL TABAQUISMO DE ADOLESCENTES

Bernat J.1; Barraza G.2; García M.3; Nachajon J.4; Angueira M.5; Pandullo H.6 HOSPITAL RAMOS MEJÍA12345 <juliabernat24@gmail.com>



INTRODUCCIÓN:

En la Argentina, el 19.6 % de los adolescentes entre 13 y 15 años fuma, siendo la edad de inicio entre los 12 y 13 años. Se sabe que la presencia de padres tabaquistas es un factor de riesgo para el inicio en el tabaco de los adolescentes. Sin embargo, existen jóvenes que no son fumadores a pesar de pertenecer a un ambiente familiar donde la madre y/o el padre fuman.

OBJETIVO:

Describir la magnitud de ocurrencia de los factores protectores familiares, sociales e individuales para el inicio en el tabaco presentes en adolescentes que concurren al Htal Ramos Mejía durante el período Septiembre 2014¬Mayo 2015.

POBLACIÓN, MATERIALES Y MÉTODOS:

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal y prospectivo por medio de una encuesta anónima autoadministrada en salas de espera de distintos servicios del Hospital Ramos Mejía a adolescentes de 11 a 18 años desde Septiembre del 2014 a Mayo del 2015.

A través de la misma, se recolectaron datos de factores protectores familiares, individuales y sociales relacionados con el tabaquismo adolescente. Se utilizaron los cuestionarios validados:

- · Apgar familiar: explora la funcionalidad familiar a través del nivel de satisfacción del entrevistado con su vida familiar.
- · Apgar de amigos: permite valorar la disfunción en las relaciones con los amigos.

- · Escala de Autoestima de Rosemberg: consta de 10 afirmaciones de los sentimientos que tiene la persona sobre ella misma.
- · Escala de Impulsividad de Plutchik: evalúa la tendencia a actuar de forma impulsiva.

RESULTADOS:

Se realizaron 166 encuestas. La media de edad fue de 16 años, 61,5 %sexo femenino. La población fumadora fueron 23 adolescentes (13,8%), de los cuales 19 (82,6%) tienen al menos un padre tabaquista. En este grupo tenían hermanos tabaquistas un 31.5%, apgar familiar bueno el 36.8%, autoestima alta el 10.5% y apgar de amigos bueno el 36.8%.La población no fumadora fueron 143 adolescentes (86,1%), y 51 de ellos (35.7%) tienen al menos un padre conviviente tabaquista. En este grupo tenían hermanos tabaquistas un 11.8%, apgar familiar bueno el 72.6%, autoestima alta el 54.9% y apgar de amigos bueno el 43.1%.

CONCLUSIONES:

La presencia de padres fumadores contribuye de forma significativa en el tabaquismo adolescente. En los adolescentes que no fuman con, al menos, un progenitor conviviente tabaquista, se encuentran como factores de protección una autoestima alta, una buena funcionalidad familiar, la presencia de hermanos y amigos no tabaquistas.

PIOMIOSITIS EN ADOLESCENTES: UN DESAFÍO DIAGNÓSTICO

Roffé D.1; Zampini V.2; Trini J.3; Milgram L.4 HOSPITAL GUTIERREZ¹²³ <roffedaniel@yahoo.com.ar>



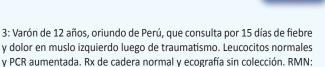
Se describen 4 pacientes con diagnóstico de piomiositis, atendidos en el Servicio de Adolescencia del HNRG entre julio de 2014 y julio de 2015. La piomiositis es la infección bacteriana aguda o subaguda del músculo estriado caracterizada por la formación de absceso. Es una entidad rara, más frecuente en clima tropical. Se clasifica en primaria cuando es consecuencia de una bacteriemia transitoria que asienta en músculo y secundaria cuando ya existe un foco séptico y se produce por contigüidad.

- 1. Identificar las formas de presentación clinica de la piomiositis.
- 2. Promover el diagnóstico precoz de esta entidad infrecuente.

CASOS CLINICOS

1: Varón de 17 años previamente sano, con fiebre de 3 semanas de evolución y dolor abdominal en fosa ilíaca izquierda. Laboratorio: anemia y eritrosedimentación aumentada. Ecografía abdominal: absceso de psoas ilíaco izquierdo. Tratamiento: drenaje quirúrgico y antibióticos. Cultivo de material de drenaje: SAMR.

2: Varón de 13 años, con antecedente de púrpura de Schonlein – Henoch, presenta coxalgia derecha y fiebre de 48 hs. Hemograma y enzimas musculares normales. Rx y ecografía de cadera normales. RMN: piomiositis de aductor derecho. Hemocultivos: SAMS. Tratamiento: Toilette quirúrgica y antibiótico.



4: Varón de 15 años, oriundo de Paraguay, con tumoración en región anterior de cuello de 2 meses de evolución. Hemograma normal, PPD negativa, Rx de tórax normal. Ecografía: piomiositis de digástrico. Tratamiento antibiótico.

piomiositis de vasto externo del cuádriceps. Hemocultivos negativos.

RESULTADOS:

Tratamiento antibiótico.

Los 4 adolescentes son varones. El diagnóstico fue mediante ecografía y en 2 de ellos fue necesario la RMN. La mitad obtuvo rescate de germen: estafilococo aureus, que es el más frecuente según la bibliografía. Dos pacientes requirieron drenaje quirúrgico, y los otros 2 mejoraron solo con antibiótico.

CONCLUSIÓN:

La piomiositis es una enfermedad de baja frecuencia, sin embargo el retraso en su diagnóstico y tratamiento puede generar gran morbimortalidad en la población adolescente.





Dirección de Congresos y Eventos

Comité de Estudio Permanente del Adolescente (CEPA)



CUIDAR Y CURAR: UNA EXPERIENCIA DE TRABAJO INTERDISCIPLINARIO EN UN EQUIPO DE SALUD

Bria J.¹; Cormick D.²; Joskowicz A.³; Maidanik A.⁴; Insaurralde J.⁵; Basanisi C.⁶; Gieco A.⁷; Bernabó S.⁸; Acosta M.9; Abudara G.10; Pipman V.11; Rosenbaum R.12

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "DR. ENRIQUE TORNÚ" 123456789 10 11 12 <jpbria@gmail.com>



Desde 2012 el Equipo Interdisciplinario de Adolescencia desarrolla consultorías, proyecciones, talleres y juegos en la sala de espera del Servicio de Adolescencia. Se realizan reuniones de equipo sobre diversos abordajes con jóvenes, las cuales permitieron problematizar la dicotomía entre el trabajo "asistencial" en consultorio y el trabajo "preventivo y promocional" en sala de espera. Este proceso da cuenta de la búsqueda del equipo por construir, desde su heterogeneidad, un modelo de cuidado que aloje de mejor manera a los jóvenes.

OBJETIVOS:

Promover espacios de reflexión entre los miembros del equipo de salud. Transformar el lugar y tiempo de "la espera" en una instancia de intercambio sobre las diversas adolescencias.

INTERVENCIONES:

Actividades en sala de espera; Reuniones de equipo semanales; Registro, sistematización y evaluación; Capacitación y supervisión; Distribución de folletería y preservativos; Elaboración de guía de recursos de la Comuna 15.

POBLACIÓN:

Adolescentes de la Comuna 15, otros barrios de CABA y Conurbano Bonaerense; Trabajadores de la salud del Servicio de Pediatría y Adolescencia y del Departamento de Area Programática.

EVALUACIÓN Y RESULTADOS:

Las temáticas trabajadas en instancias grupales y en consultorio se nutren y complementan. Por su parte, las actividades en sala de espera permiten profundizar el trabajo interdisciplinario del equipo, complejizar la mirada sobre las adolescencias y problematizar nuestras prácticas en salud. Se observan las siguientes tensiones: Reconocer a todos los miembros del equipo como actores de cuidado; Propiciar el diálogo entre los núcleos de saberes; Respetar la autonomía de los jóvenes como sujetos de su propio cuidado; Reconocer las prácticas a problematizar y modificar; Jerarquizar el valor formativo de este modelo de trabajo para las residencias.

SOMATIZACIÓN EN LA ADOLESCENCIA: ¿UN DESAFÍO EN LA CONSULTA PEDIÁTRICA?

Nielsen V.1; Ponce C.2; Matto R.3 HOSPITAL GARRAHAN¹²³ <vanina_nielsen@hotmail.com>



Las somatizaciones en la adolescencia son una causa frecuente de consulta con el hebiatra. Generalmente el paciente presenta síntomas de características polimorfas que generan problemas significativos en la vida diaria. La presencia de sintomatología inespecífica plantea la necesidad del profesional de evaluar patología orgánica con la realización de múltiples estudios complementarios. La falta de correlato orgánico de la sintomatología esboza la posible causa emocional de la misma.

Comunicar las características, frecuencia y diagnósticos diferenciales de los trastornos de somatización en la adolescencia presentes en la consulta a salud mental.

POBLACIÓN, MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, retrospectivo y observacional a partir de datos tomados de las historias clínicas de los pacientes atendidos por salud mental del Hospital Garrahan derivados del servicio de adolescencia del mismo centro por sintomatología física sin correlato orgánico.

Se incluyeron pacientes entre 10 y 18 años atendidos en el periodo comprendido entre 1° de enero a 31 de diciembre de 2015.



Se realizaron 61 consultas a salud mental, 11 de esos pacientes presentaron cuadros de somatización. Características de la población estudiada: 10 pacientes de sexo femenino, 1 de sexo masculino, con una mediana de edad de 14 años (mínima 11, máxima 15). Los motivos de consulta fueron síncopes, cefaleas, dolores somáticos, crisis convulsivas, falta de aire, parestesias, debilidad muscular. Ninguno de los pacientes presento correlato orgánico de la sintomatología. 4 pacientes presentaron comorbilidad con trastornos psiquiátricos (depresión, trastorno por estrés postraumático, síntomas obsesivos), 3 tuvieron antecedentes de intento de suicidio. 2 pacientes fueron internadas por la sintomatología somática y 1 por intento de suicidio. 5 refirieron haber padecido bullying. 2 tuvieron antecedentes de abuso sexual. En 6 pacientes la sintomatología fue reactiva a situaciones de estrés.

CONCLUSIÓN

Los cuadros de somatización son entidades complejas que requieren un abordaje integral y una terapéutica adecuada, ya que es frecuente la presencia de comorbilidades psiquiátricas asociadas (depresión, trastornos de ansiedad, etc) que aumentan la morbilidad en esta franja etaria.





6° JORNADAS DE SALUD Y EDUCACIÓN

"Adolescencia: una oportunidad para todos. Compartiendo realidades, transformando saberes 24, 25 y 26 de Agosto de 2016 • Buenos Aires



TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINARIO DE LAS MALFORMACIONES DE PARED TORÁCICA

Ferraris T.¹; Elmo G.²; Prodan S.³; Calello S.⁴; Liberto D.⁵; Urquizo M.⁶; Barrionuevo L.⁷; Galilea A.⁸; Lobos P.⁹ HOSPITAL ITALIANO12

<tomas.ferraris@hospitalitaliano.org.ar>



INTRODUCCIÓN:

Las malformaciones congénitas de la pared torácica comprenden un grupo heterogéneo de patologías. Las mismas se asocian a otras entidades clínicas y tienen un alto impacto psicológico, que hacen necesario un tratamiento integral. El objetivo de este trabajo es reportar la experiencia inicial acumulada en la Clínica de Malformaciones Torácicas.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Revisión retrospectiva de la base de datos durante tres años consecutivos. Se analizaron tipo de malformación, malformaciones asociadas, y tratamiento indicado.

RESULTADOS:

N= 70 pacientes atendidos en la Clínica de Malformaciones Torácicas. 22 presentaron un pectus excavatum (PE), 29 pacientes presentaron un pectus carinatum (PC) y 9 ptes presentaron otras malformaciones. Los hallazgos clínicos asociados encontrados fueron: alteraciones respiratorias (30%), escoliosis (12%), cardiopatías (10%), prolapso de válvula mitral (6%); un caso Sme de Marfán. 40 pacientes (57%) fueron considerados como casos leves y 30 moderados a severos. Todos los pacientes con alteraciones severas presentaron disminución de la autoestima y alteración del esquema corporal en grado variable, según la evaluación psicológica. 43% de pacientes recibieron tratamiento, manteniéndose seguimiento clínico en el resto. 16 ptes fueron operados y a 12 ptes se les realizó tratamiento sistema de compresión esternal para pectus carinatum.

CONCLUSIONES:

El tratamiento quirúrgico es un componente más del trabajo multidisciplinario con el que se trata estos pacientes. La malformaciones torácicas deben ser tratadas en forma integral con el clínico pediatra y el equipo de salud mental para una detección temprana de patologías asociadas, y una adecuada selección de la terapéutica a emplear.

EJERCICIO COLECTIVO: PARTICIPACIÓN JUVENIL Y POLÍTICAS PÚBLICAS

Garategaray M.1; Vidal M.2; San Sebastian G.3; Quadrizzi Leccese G.4; Acebedo Y.5 MUNICIPALIDAD DE LA MATANZA¹; JEFATURA REGIONAL Nº3 MINISTERIO EDUCACIÓN²; PROGRAMA ENVIÓN³; PROGRAMA PODES4; PROGRAMA ENVIÓN5

<mggarategaray@gmail.com>



La experiencia que relatamos fue realizada en el Municipio de La Matanza al cumplirse los 25 años de la Convención Internacional de los Derechos del Niño (CIDNNA) y a 20 años de ser incorporada en nuestra Constitución Nacional. Es una decisión de Política Pública comprometerse con el trabajo cotidiano para la garantía de los derechos y lograr que las voces de nuestros adolescentes queden documentadas y accesibles a la comunidad.

El derecho a ser escuchado y tomado en cuenta, entendido en términos generales como participación es un derecho y a la vez un principio orientador que transversaliza todo el texto de la CIDNNA.

OBJETIVOS.

Lograr una real participación de los proyectos adolescentes en donde se escuchen sus voces.

Difundir la ley 13298 y el rol activo de los docentes en la implementación de la misma.

Empoderar a los adolescentes en los conceptos de derecho y ciudadanía.

POBLACIÓN.

Participaron 1255 referentes de escuelas, 36 Referentes de Sistema Integral de promoción y protección de Derechos (SIPPD) 502 estudiantes y 36 jóvenes participantes del SIPPD.

18 Jornadas de 8 hs de duración cada una, con metodología de trabajo

en taller, con la siguiente estrategia

Exposición dialogada sobre el paradigma de promoción y protección de derechos.

Sensibilización con un corto animado, análisis desde el modelo del patronato y desde la perspectiva de derechos.

Trabajo facilitado en grupos de jóvenes y adultos.

Trabajo en grupos por escuela para la incorporación de los aportes a los proyectos participativos.

Evaluación de los encuentros.

Reuniones de seguimiento e implementación de los proyectos

Esta experiencia puso en valor la integralidad de las acciones dirigidas a la niñez y adolescencia aumentando la interacción entre los equipos territoriales del SIPPD con los equipos educativos y con la comunidad en general.

Reflexionamos sobre las condiciones de la participación, el lugar de los adultos y los jóvenes en la promoción de la ciudadanía.

Visualizamos y explicitamos la tensión entre el mundo adulto y de los jóvenes en la elección de los proyectos de docentes y estudiantes. Por otro lado evidenciamos la importancia de incluir a las familias en la escuela secundaria de modo protagónico. Docentes y Estudiantes ejercitaron el poder de escucharse y respetarse.



Dirección de Congresos y Eventos

Comité de Estudio Permanente del Adolescente (CEPA)



HOSPITALIZACIÓN DEL NIÑO Y ADOLESCENTE CON TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA)

Spalter A.1; Goddard, P.2; Di Staso A.3; Di Lorenzo M.4 HOSPITAL ALEMAN¹²³

<adela_spalter@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN

Los TCA representan una patología de riesgo para niños y adolescentes considerando la etapa de la vida y las secuelas que puedan generar comprometiendo su crecimiento y desarrollo. Así mismo, los conflictos y disfunción familiar que acompañan y el rol de los padres en la recuperación de sus hijos, requieren de una intervención interdisciplinaria y diseñada para cada paciente y su familia.

De acuerdo a criterios de internación establecidos, los TCA pueden derivar en una internación en unidades de Clínica Pediátrica atendiendo urgencias clínicas así como circunstancias sociales y/o familiares.

La hospitalización de un niño o adolescente con TCA en una unidad de Pediatría presenta dificultades y desafíos en su abordaje.

- 1) Describir las características de las internaciones por TCA en una unidad de internación clínica pediátrica.
- 2) Relevar experiencias y dificultades vividas por el personal de enfermería y pediatras en la atención de estos pacientes

MÉTODO:

Análisis de las Historias clínicas de pacientes con diagnóstico de TCA en la Unidad de Pediatría de un Hospital General de comunidad de CABA en el período 2013-2016. Relevamiento mediante entrevista semiestructurada a enfermeros y pediatras de la unidad de internación.

RESULTADOS:

Se presentan: 1) Las características al ingreso, tiempo de internación y evolución de 10 pacientes, 9 de sexo femenino y 1 de sexo masculino, entre 12 y 16 años de edad, internados en el período establecido. 2) Los emergentes de las entrevistas con el personal

DESAFÍOS DEL EQUIPO DE SALUD FRENTE A UNA PACIENTE EMBARAZADA CRÓNICAMENTE ENFERMA



<carolinagoldberg@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN:

El embarazo y la maternidad en la adolescencia se constituyen como fenómenos sociales complejos. La atención integral del adolescente ocupa un lugar central en la mejora de la calidad de las estrategias para el abordaje de la salud sexual y reproductiva de los mismos. Sin embargo, aquellas pacientes con enfermedades crónicas que se embarazan, generan un desafío aún mayor para el equipo de salud.

OBJETIVOS:

A partir de un caso plantear los desafíos implicados en el seguimiento de una paciente embarazada crónicamente enferma

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente de 19 años RNPTBP con atresia esofágica corregida al nacer, estenosis esofágica con postoperatorio que requirió multiples dilataciones, trastornos en la deglución, intercurrencias respiratorias, síndrome aspirativo crónico, bronquiectasias, atelectasias, lobectomía de lóbulo inferior derecho a los 8 años, con incapacidad restrictiva severa. A los 12 años hemi Nissen. Oxigenoterapia domiciliaria con BPAP nocturno y gastroclisis nocturna. Desnutrida crónica, gastrostomizada. Cursando embarazo de alto riesgo de 28 semanas, es ingresada a la sala de pediatría derivada de un Htal Pédiátrico. Ex. Fisico: 28kg (menor P3), T: 141 (menor P3) IMC 15,5 (menor P3). Actitud cifoescoliotica con antepulsion de hombros y desnivelación, adelgazada, hipoventilación generalizada, sibilancias. Abdomen globuloso a expensas de útero grávido, botón gástrico. Test de caminata patológico con requerimientos de oxigeno permanente. Lab: anemia HB 10.3, serología-, uro-. Evolucion: semana 32

se realiza uteroinhibicion y maduración pulmonar fetal. Cesarea, ligadura tubaria a las 33 semanas.

1°oxígenoterapia(dificultad para respirar por su útero grávido y reagufización respiratoria). 2° requerimientos nutricionales adecuados(dieta blanda, formula hiperproteica por gastrostomía, suplementos vitamínicos y hierro). 3° Seguimiento por salud mental(contracciónes uterinas, fantasías asociadas y miedos). 4° metodo anticonceptivo, ligadura tubaria. 5° ¿podrá amamantar y cuidar a su bebé? 6° insumos necesarios para programar el alta. 7° seguimiento multidisciplinario en un hospital de adultos.

En primer lugar nos preguntamos qué pasó durante la atención pediátrica. ¿Ha habido asesoramiento genético y suficiente preparación para esta etapa de la vida llena de cambios?¿ Qué ha pasado con esta paciente que llegó a la adolescencia y quedó embarazada? Creemos que no hubo apoyo suficiente, ya que presentaba sentimientos de culpa, miedo, soledad, y se refería "Manoseada". Sabía que no podía quedar embarazada y temía contarle a su madre. Los tratamientos médicos logran que adolescentes con enfermedades crónicas lleguen a la adultez, Esto genera la necesidad de planificar la transición procurando que el paciente adquiera herramientas que lo capaciten para su autocuidado teniendo en cuenta sus posibilidades específicas. Esta paciente ha sido un desafío, su internación, el soporte nutricional, el adecuado desarrollo fetal y el acompañamiento psicoemocional, social y la discusión generada en la toma de decisiones.



RPD





6° JORNADAS DE SALUD Y EDUCACIÓN

"Adolescencia: una oportunidad para todos. Compartiendo realidades, transformando saberes 24, 25 y 26 de Agosto de 2016 • Buenos Aires



BULLYING: UNA PROBLEMÁTICA QUE SALE A LA LUZ SI ES INDAGADA CORRECTAMENTE

Perdiz M.1; Nastri M.2; Mato R.3 HOSPITAL GARRAHAN123 <melinaperdiz@hotmail.com>

125

INTRODUCCIÓN

Los vínculos con los pares son de gran importancia para los niños y adolescentes. El bullying es la agresión hacia un individuo por parte de uno ó más individuos, realizada en forma SISTEMÁTICA y REPETIDA en el tiempo, y sobre la base de una relación asimétrica de poder. Puede ser: FÍSICO, VERBAL y por EXCLUSIÓN SOCIAL.

Los adultos debemos estar atentos y actuar adecuadamente para que estas situaciones no tengan lugar.

OBJETIVOS

- * Evidenciar situaciones de acoso escolar que sufren los adolescentes que concurrieron por consultorio externo por cualquier motivo de consulta.
- * Proporcionar directivas, para resolver dicho evento.

MATERIALES Y MÉTODOS

Es un estudio prospectivo, donde el médico, luego de abordar el motivo de consulta, intenta detectar exposición a situaciones de bullying.

Al ponerse en evidencia, se intervino brindando estrategias al adolescente y su familia para resolver el conflicto.

Se realizó un interrogatorio dirigido a pacientes entre 10 a 18 años que consultaron al servicio de Bajo Riesgo del Hospital de Pediatría Juan P. Garrahan entre mayo a octubre de 2015.

RESULTADOS

Se interrogaron 259 pacientes. 61% de sexo femenino, 39% masculino. Un 36% tenían entre 10 a 12 años, 59% 13 a 15 años y 5% 16 años o más. 72% provenientes del Gran Buenos Aires, 25% de CABA y 3% del interior del país.

7.7% dijeron estar sufriendo una situación de acoso entre pares. 100% manifestaron que el hecho ocurría en la escuela, provocado por aspecto físico o procedencia.

El 30%, padecieron agresiones físicas.

Se intervino proponiendo a la familia que hable con las autoridades de la escuela. En 2 de los casos se propuso realizar una evaluación por salud mental. En uno de los casos, se dio intervención a los servicios de salud mental y servicio social del hospital.

DISCUSIÓN

Según la UNESCO Argentina lidera el ranking de bullying en colegios secundarios.

El problema se agrava cuando los adultos minimizan las actitudes de acoso por parte de de los pares y cuando desde el Estado no existe una política pública. Esta situación genera en el acosado múltiples consecuencias, en casos extremos intentos de suicidios. Existen varias formas de materializar el bullying, en nuestro estudio el 100% sufrían hostigamiento por parte de los pares y 30% agresiones físicas. Las manifestaciones fueron diversas, no presentándose intentos de suicidios.

CONCLUSIÓN

En base a los resultados obtenidos, donde el el 7,7% de los pacientes encuestados manifestó estar sufriendo una situación de acoso y/o bullyng entre pares, y el 30 % refirió haber padecido agresiones físicas. Podemos concluir que interrogar y dar la oportunidad de visibilizar situaciones de este tipo en el marco de una consulta adolescente inicialmente por otro motivo, permite tomar conductas anticipatorias, correctivas y preventivas que de otro modo no hubiera sido posible.

INTERNACIÓN EN LA ADOLESCENCIA TEMPRANA: DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN

Amoretti, Natalia Soledad¹; Armella, Adriana Cintia²; Almandoz, María Teresa³ Hospital Regional de Rio Grande¹²³



Esta es la continuación de un estudio iniciado en el año 2012 donde se determinó que el 16,90% de las internaciones en Pediatría correspondían a la adolescencia temprana, 54,28% sexo masculino. El objetivo es realizar un diagnóstico de situación y a la vez un estudio longitudinal de frecuencias, con prevalencia por edades, sexo y motivos de internación en la adolescencia temprana como una investigación basada en la evidencia, para detectar problemas de salud y establecer prioridades en la atención de estos pacientes. Es a la vez un ejercicio docente de introducción a la epidemiología para la residencia de Pediatría del Hospital Regional de Río Grande.

POBLACIÓN:

443 pacientes de 10 a 14 años, internados en la sala de Pediatría durante los años 2012/2015. Es un estudio epidemiológico retrospectivo, descriptivo de distribución, frecuencia y tendencias de las enfermedades que motivan la internación en la adolescencia temprana. Se han revisado para el mismo la internación de 4 años discriminando sexo, edades y patologías.

RESULTADOS:

- 1.- Los adolescentes han representado menos del 14,82% de la internación pediátrica total, (2012: 16,9 %; 2013: 14,98 %; 2014: 13,4 % y 2015: 14 %).
- 2.- Evaluación por sexos: prevalece el masculino, con una diferencia mayor al 15% en el promedio de las internaciones totales y menor al 10% en las de adolescentes:

Internac	iones totale	es	Adolescentes: V 53.72% M 46.27%				
Año	% v	% m	Año	% v	% m		
2012	60,54	39,46	2012	54,28	45,71	_	
2013	57,41	42,59	2013	53,68	46,31		
2014	56,80	43,20	2014	52,50	47,50		
2015	59,43	40,57	2015	54,47	45,08		

Prevalencia por sexos: a favor de los varones, pero a los 12, 13 y 14 años se invierte la relación.

Totalos	ЕО	2.4	E1	2.4	2.5	40	10	40	16	10		
Edad/ Sexo	10 V	10 M	11 V	11 M	12 V	12 M	13 V	13 M	14 V	14 M		

3.- Edades/prevalencia: 10 años varones (24%); 13 y 14 años mujeres (23,9 y 22,9%). (gráfico) 4.- Patologías: divididas en 5 grandes grupos, por orden de frecuencia: quirúrgicas: 25.28%, sexo masculino 61.60%; Infecciosas 22.34%, sexo femenino 43.43%; traumáticas 13.31%; abdomen agudo médico 13.09%; quemaduras 4.28% y otras: 21.70%. Dentro del último ítem destacamos la aparición de las intoxicaciones medicamentosas (sexo femenino 12, 13 y 14 años) y alcohólica (ambos sexos). Se diagnosticó además un caso de Miastenia Gravis en una joven de 12 años, entidad agrupada en las enfermedades poco frecuentes. En varones se ha observado mayor prevalencia de patologías quirúrgicas (predominio de apendicitis agudas: 69,56%) en todos grupos etarios analizados en un porcentaje medio del 31.30%, a diferencia de la mujer donde a los 10(41.17%) y 11(41.17%) años prevalecen la patologías infecciosas (GEA, Neumonía y ITU) y a los 12, 13 y 14 el abdomen agudo médico que se relaciona con la inversión de la prevalencia del sexo femenino en esas edades.

CONCLUSIONES:

Los estudios epidemiológicos nos permiten comprender características poblacionales. En este caso hemos obtenido el perfil de internación de adolescentes en nuestra sala de Pediatría, con sus principales patologías; lo que posibilita una mejor preparación y conocimiento para la atención en salud. Sería deseable comparar nuestro estudio con el de otras regiones a fin de determinar si estas características son propias o generalizables.



Dirección de Congresos y Eventos

Comité de Estudio Permanente del Adolescente (CEPA)



SERVICIO DE ADOLESCENCIA DEL HNRG. ¿QUIÉNES CONSULTAN Y CUÁLES SON NUESTROS DIAGNÓSTICOS?

Pasqualini D.1; Hiebra M.2; Poggione N.3; Arditi Z.4; Toporosi S.5; Mayansky G.6; Esrubilsky V.7; De Felippo B.8; Cialzeta D.9; Carpineta M.10; D'angiola M.11; Lamy P.12; Milgram L.13

HNRG1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 1

<dianapasqualini@arnet.com.ar>

INTRODUCCIÓN:

El propósito de este trabajo es actualizar el perfil de los adolescentes que consultan y los diagnósticos más frecuentes, a fin de adecuar el abordaje y las estrategias terapéuticas para optimizar la atención.

OBJETIVOS:

- 1. Analizar el perfil del adolescente que acude al servicio.
- 2. Analizar los diagnósticos más frecuentes.

METODOLOGÍA:

Estudio observacional de corte transversal, prospectivo. Población: 120 pacientes elegidos al azar, 10 por semana de Sep a Nov 2015. Se utilizaron 2 encuestas: una, voluntaria, para el adolescente y la otra para el profesional que lo atendió. Ésta se completó con la historia clínica y/o la entrevista. Para analizar el perfil del adolescente las variables fueron: aspectos demográficos, condiciones familiares y sociales, escolaridad, actividades de tiempo libre, uso de Internet, comportamientos de riesgo, violencias. Los datos se analizaron con el programa EPIINFO V.2000. Para los diagnósticos se utilizó la clasificación CIE 10.21.

RESULTADOS.

Perfil: Edad 51% < 14años, 49% > 15; 66% sexo fem; 70% pcia Bs. As.; escolaridad 70% s/problemas; 61 % actividad extraescolar; 57% lee menos 2 hs./semana; 92% utiliza Internet; 80% recibe mensajes de celular; tienen amigos 97%; sin obra social 73%; AUH 33%; violencia fliar. 27,5%, extrafliar. 13%; enf. grave fliar. 25%; antec. judiciales 19%; alteración relación c/pares 18%; IRS 24%; comportamientos de riesgo 22%.

DIAGNÓSTICOS:

Enf. Nutricionales 27%; Crónicas 13%; Control clínico 12%; Dolores y síntomas inesp. 8%; Enf. Ginecológicas 7%; Traumatológicas 7%; Genitourinarias 6%; Mentales y del comportamiento 6%; Digestivas 4%; otras 10%.

El análisis de los datos muestra que los adolescentes que consultan, en su mayoría, están escolarizados, tienen amigos y realizan alguna actividad extraescolar, factores que representan un marco de sostén. No obstante, la presencia de violencia y enfermedades graves en la familia, de antecedentes judiciales, la carencia de cobertura social, excepto por planes sociales, y los comportamientos de riesgo, reflejan la vulnerabilidad de estos adolescentes.

En los diagnósticos se hace evidente la presencia de sobrepeso, obesidad, TCA y enfermedades crónicas.

Este trabajo preliminar muestra la importancia que adquiere el abordaje interdisciplinario e intersectorial que utilizamos y la necesidad de adecuar permanentemente las estrategias a fin de dar respuestas acordes a problemas complejos.

LOGROS Y DESAFÍOS A 10 AÑOS DEL PROGRAMA DE ACTUALIZACIÓN "ABORDAJE INTEGRAL DEL ADOLESCENTE" FACULTAD DE MEDICINA, UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES. HTTP://WWW.FMV-UBA.ORG.AR/



Pasqualini D.1; Llorens A.2

HNRG1; FACULTAD DE MEDICINA, UBA2

<dianapasqualini@arnet.com.ar>

OBJETIVO DEL TRABAJO:

El objetivo de este trabajo es mostrar fortalezas y debilidades en la gestión del Programa. Esto contribuye a comparar los resultados con experiencias similares y a definir pasos a fortalecer, rectificar o relegar.

- a) Identificar elementos claves y desafíos que contribuyeron o dificultaron la creación del Programa y su continuidad.
- b) Mostrar participación de los alumnos en el Programa.
- c) Evaluar lo logrado en 10 años.

Fueron claves en la creación de este Programa: 1. Capacitación en servicio, interdisciplinaria, en atención integral, amigable y de calidad a los y las adolescentes adquirida en un Servicio de Adolescencia de más de 30 años de trayectoria. 2. Aprendizaje en educación virtual facilitado por la OPS. 3. Contar con la Plataforma de la Facultad de Medicina Virtual, UBA. 4. La asesoría pedagógica de la Dra. Edith Litwin. 5. Colaboración de más de 50 autores.

Desafíos que dificultaron su continuidad: 1. Dificultades técnicas. 2. Cantidad de tutores insuficientes.

Lecciones aprendidas: Mantener dialogo amigable y fluido con aquellos que sostienen técnicamente la plataforma, profesionales que contribuyeron con sus aportes y alumnos.

Se evaluó la utilización del programa por parte de los alumnos a través de la participación en el foro, el examen final y el trabajo comunitario. Hasta 2015, hubo 893 inscripciones. Se rindieron 433 exámenes y la mayoría realizó el trabajo comunitario. Participaron médicos, psicólogos, trabajadores sociales y otros profesionales, entre ellos de la educación. A través de encuestas de opinión, los alumnos refirieron: Expectativas satisfechas. 70% evaluó a todos los módulos como MB. Nivel de dificultad fue considerado Medio. Consideraron ventajosa la educación virtual. Refirieron utilizar lo aprendido en sus prácticas.

LECCIONES APRENDIDAS:

El curso virtual ha satisfecho demandas que no hubieran podido ser cumplidas de manera presencial debido a los lugares donde habitan y circunstancias de los participantes. La accesibilidad a lecturas de profesionales reconocidos de diferentes disciplinas, links y bibliografía actualizados y en continua revisión fue especialmente valorada. En el 2010 se publicó on-line "Salud y bienestar de adolescentes y jóvenes: Una mirada integral", como libro en PDF y navegable, contenido teórico del Programa. Este material es bibliografía para la Residencia Posbásica en Adolescencia y para las guías de atención del Ministerio de Salud. En el 2016 se publicó en forma impresa el "Manual de Adolescencia y Salud. Un abordaje integral", editorial Journal.



6° JORNADAS DE SALUD Y EDUCACIÓN

"Adolescencia: una oportunidad para todos. Compartiendo realidades, transformando saberes 24, 25 y 26 de Agosto de 2016 • Buenos Aires



UNA CAUSA POCO FRECUENTE DE AMENORREA PRIMARIA

Soto M.1; Califano P.2; Vaiani E.3 HOSPITAL GARRAHAN123 <sotoflorencia@gmail.com>



INTRODUCCIÓN:

La amenorrea primaria es la ausencia de ciclos menstruales luego de los 15años de edad. En su etiopatogenia se describen múltiples causas que pueden afectar el eje hipotálamo-hipófisis-gonadal y el gonaducto o causa uterina (U). Entre las causas U se describen malformaciones como agenesia de útero y vagina (Sindrome de Rokitansky), himen imperforado, tabique vaginal transverso, atresia de cuello y menos frecuentemente endometritis infecciosa.

OBJETIVO:

Presentar una causa poco frecuente de amenorrea primaria. Reforzar el plan de estudio de esta patología y la importancia de una correcta

CASO CLÍNICO:

Adolescente mujer de 15años derivada por amenorrea primaria. Como antecedentes presentó a los 2 meses de vida peritonitis y meningitis tuberculosa (TBC). Recibió tratamiento tuberculostatico completo. La madre había fallecido por TBC a los 10días de vida de la paciente.

Presentó inicio puberal (telarca) a los 10años con aparente buena progresión y ausencia de menarca. Al momento de la consulta se constató talla baja adulta (139,3cm -3.3sDS), sobrepeso (IMC 23.5), mamas tanner 4 tróficas, vello pubiano 4. Vulva con presencia de leucorrea. El hemograma, perfil metabólico, función renal, hepática y absortiva fueron normales. Cariotipo 46, XX, femenino normal. Ecografia con presencia de útero y ovarios puberales normales. Niveles séricos de Prolactina, hormonas tiroideas y andrógenos normales. Prueba de LHRH con respuesta puberal normal (pico LH 24mUI/ml).RMN de cerebro mostró hipófisis globulosa. Se realizaron prueba de progesterona y dos ciclos de anticonceptivos sin respuesta. Los estudios hormonales mostraron actividad ovárica cíclica normal.

Revalorando estudios de los primeros meses de vida, se constató ecografía que mostró útero con liquido en cavidad endometrial, imágenes parauterinas de ecoestructura heterogénea de forma redondeada.

CONCLUSIÓN:

Adolescente con amenorrea primaria uterina, de probable etiología tuberculosa ocurrida en los primeros meses de vida que altero el endometrio basal. El estudio de esta paciente deberia completarse con una histeroscopia con biopsia. Se refuerza la importancia de un adecuado plan de estudio para el abordaje integral de la adolescente con amenorrea primaria.

SÍNDROME FEBRIL PROLONGADO EN UN ADOLESCENTE CON NEXO EPIDEMIOLÓGICO CLARO

Hernandez S.1; Trini J.2; Milgram L.3 SERVICIO DE ADOLESCENCIA DEL HOSPITAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ¹²³ <sole-her@hotmail.com>



INTRODUCCIÓN:

La fiebre en el adolescente es generalmente bien tolerada, consultan cuando ésta se prolonga o se acompaña de malestar significativo. El síndrome febril prolongado (SFP) se define como temperatura mayor a 38.3 °C de más de 7-10 días de duración sin diagnóstico etiológico luego de anamnesis, examen físico y estudios básicos iniciales. Las causas más frecuentes son la infectológica, reumatológica y neoplásica.

OBJETIVOS:

Destacar la importancia de identificar un nexo epidemiológico para el diagnóstico y abordaje terapéutico precoz de un adolescente con SFP.

Paciente varón de 12 años que consulta por fiebre de 20 días de evolución. Al examen físico presenta adenopatías submaxilares, y aftas bucales. Laboratorio: leucopenia, transaminasas y VSG elevadas. Se toman Hemocultivos, urocultivo, Rx de tórax, ecografía abdominal y serologías e indica tratamiento sintomático ambulatorio. Segunda consulta a las 72 hs: continúa febril, con sudoración nocturna e hiporexia; refiere antecedentes de consumo de lácteos no pasteurizados procedentes de frontera argentino-boliviana y familiares internados por sospecha de Brucelosis. Examen físico: regular estado general, fiebre, palidez generalizada, aftas bucales e hipocondrio derecho doloroso. Se interna con diagnóstico presuntivo de SFP de causa infecciosa: Brucelosis. A las 48 hs de la internación se recibe confirmación diagnóstica de Brucelosis en dos familiares, entonces se inicia tratamiento con TMS + Rifampicina y se decide completar estudios (ecocardiograma, fondo de ojo, RMN de columna) para descartar enfermedad focal. Posteriormente se amplía esquema antibiótico con Gentamicina. El paciente permaneció 18 días internado. Los hemocultivos fueron positivos sin rescate de germen y, tanto la Prueba de Huddleson (>1/320) y el Test de Elisa resultaron positivas para Brucella.

CONCLUSIÓN:

Existe escasa bibliografía sobre las causas y algoritmos diagnósticos del SFP en adolescentes. Su abordaje requiere ser exhaustivos en la historia clínica inicial reconociendo tiempo de evolución, signos y síntomas acompañantes y la presencia de un nexo epidemiológico que permitirán una elevada sospecha diagnóstica en enfermedades poco frecuentes como la Brucelosis, cuyas recidivas y complicaciones están relacionadas con el diagnóstico y tratamiento precoz. En nuestro paciente la confirmación diagnóstica partió de la clínica y un nexo epidemiológico claro sumado a pruebas de tamizaje y serología positivas.



Dirección de Congresos y Eventos

Comité de Estudio Permanente del Adolescente (CEPA)



ADOLESCENTES TESTIGOS O "VÍCTIMAS INVISIBLES" DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Zampini V.1; España R.2; Milgram L.3

SERVICIO DE ADOLESCENCIA DEL HOSPITAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ¹²³ <vickyzampini@hotmail.com>



INTRODUCCIÓN:

La violencia de género se refiere al maltrato físico, psíquico o sexual que reciben mujeres por parte de hombres con quienes han vivido o siguen viviendo una relación íntima. En el caso de las mujeres víctimas de la violencia de género existe una creciente proliferación tanto de investigaciones como de recursos de ayuda. En cambio, la atención e intervención sobre las consecuencias para sus hijos es todavía escasa. Vivenciar la angustia de la madre maltratada, su temor, inseguridad y tristeza, puede manifestarse en la adolescencia por numerosos trastornos. Nos centraremos en estas "víctimas invisibles" de este tipo de violencia: los adolescentes, hijos e hijas de la violencia doméstica.

Sensibilizar y concientizar a todos los profesionales en contacto con adolescentes de las posibles repercusiones de haber sido testigo de la violencia de género.

CASOS CLÍNICOS:

Caso 1: Paciente de 13 años, sexo femenino que consulta por pérdida de peso secundaria a trastorno de la conducta alimentaria tipo mixta y antecedente de enuresis secundaria. Convivientes: madre y hermana (padres separados hace 2 años) en el examen se observan lesiones auto provocadas en miembros superiores e inferiores.

Caso 2: Paciente de 15 años, sexo masculino, previamente sano, consulta por mareos. Durante la consulta surge, bajo rendimiento escolar y consumo de alcohol y marihuana. Convive con la madre y un tío violento. (Padre ausente desde hace 3 años).

Caso 3: Paciente de 16 años, sexo femenino que consulta por cefalea y algias múltiples de 2 años de evolución. Convive con madre y hermanos. Por clínica y métodos complementarios se descarta causa orgánica. Todos estos adolescentes tienen como factor común el antecedente de violencia de género entre sus padres, convivientes en algún momento de su vida.

La exposición de los niños/as y adolescentes a la violencia de género supone una vulneración de sus derechos y tiene graves consecuencias en su desarrollo. Creemos que es fundamental la detección temprana, protección y atención de estas víctimas "invisibles", para su acompañamiento y evitar o atenuar las consecuencias que nos encontramos en su adolescencia.

QUISTES ANEXIALES EN LA ADOLESCENCIA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

España R.1; Cialzeta D.2; Roffé D.3; Milgram L.4 HOSPITAL GUTIERREZ¹²³⁴ <romime21@gmail.com>



INTRODUCCIÓN:

Los quistes paraováricos paratubáricos representan entre el 17 y el 33 % de los quistes benignos que se localizan en los anexos considerando en conjunto la población pediátrica y adultos. Tienen su pico de incidencia entre los 20 y los 48 años de edad, siendo muy poco frecuentes en la infancia y adolescencia. Aproximadamente el 80% son asintomáticos y se diagnostican incidentalmente cuando se explora la cavidad abdominal frente a sus complicaciones.

Comunicar el caso clínico de una adolescente con un quiste paratubárico, así como su estudio y abordaje terapéutico.

CASO CLÍNICO:

Paciente de 12 años, obesa, previamente sana, con cuadro de distensión y dolor abdominal progresivo de 1 mes de evolución, localizado en fosa ilíaca derecha. Catarsis conservada, sin fiebre ni vómitos. Menarca reciente. Apendicetomía a los 6 años El examen clínico descartó signos peritoneales. Los estudios solicitados, tanto la ecografía como la tomografía de abdomen y pelvis, evidenciaban una formación quística gigante, multiloculada, tabicada que ocupaba todo el abdomen y desplazaba órganos, sin precisar su origen, además de ovario derecho multiquistico. La conducta fue quirúrgica. Se realizó mediante laparotomía-laparoscopia: quistectomía bilateral con conservación de anexos. Anatomía Patológica: cistoadenoma seroso paratubárico bilateral. La paciente presentó buena evolución clínica y postoperatoria.

CONCLUSIONES:

A pesar de tratarse de una patología poco frecuente en la infancia y adolescencia, deberá considerarse este diagnóstico diferencial frente a pacientes que presenten una tumoración abdominal con estudios por imágenes que revelen una imagen quística.



6° JORNADAS DE SALUD Y EDUCACIÓN

"Adolescencia: una oportunidad para todos. Compartiendo realidades, transformando saberes 24, 25 y 26 de Agosto de 2016 • Buenos Aires



MIMUNDO PÁGINA WEB DE SALUD ADOLESCENTE

Alvarez M.1; Azcoitia A.2; Boscardin S.3; Cabezas G.4; Lopez G.5; Monteros C.6; Villa A.7 MUNICIPALIDAD DE BAHIA BLANCA123456

<aalvarez@bvconline.com.ar>



INTRODUCCION:

La consulta espontanea de adolescentes al primer nivel de atención es muy baja, según lo expresan los Equipos de Salud ya sea por inseguridad o temor a la respuesta personalizada. Desde la Secretaria de Salud de Bahía Blanca se pensó en la creación de un Portal de Salud Adolescente que ofrezca información de fácil acceso, veraz y actualizada, con la posibilidad para el adolescente de comunicar dudas e intercambiar inquietudes con especialistas de salud asegurando la confidencialidad y el profesionalismo.

OBJETIVO GENERAL:

Mostrar la experiencia de 3 años de un Portal de Salud Adolescente.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- · Evaluar la utilización de una página web de salud adolescente dentro del sitio oficial de la Municipalidad de Bahía Blanca.
- · Trabajar con las escuelas de la ciudad para usar la página como una herramienta de educación para la salud.
- · Participación activa de adolescentes y jóvenes para proponer contenidos y subir sus propias producciones.

METODOS:

Tipo de presentación: relato de experiencia. Instrumento: Pagina web interactiva Población involucrada: adolescentes de la ciudad. Se obtuvieron los datos a través de un software del departamento de sistematización de la Municipalidad de Ba. Bca.

RESULTADOS:

Desde Marzo de 2013 a Marzo de 2016 tuvimos 80922 entradas, 185310 pág. vistas con una taza de reentrada del 72%, las pág. más visitadas fueron: dudas sexualidad 71595 visitas y sexualidad/reproducción con 32359 visitas. Realizaron a la fecha 1170 preguntas espontaneas al sistema de preguntas/ respuestas a profesionales, siendo las más frecuentes sobre el tema sexualidad 67%. Adolescentes que participaron en producción audiovisual 60 adolescentes.

EVALUACION DE LA EXPERIENCIA:

Considerando que la población total de adolescentes de Bahía Blanca es de 54000 aproximadamente, hemos llegado a 27000 ingresos por año o sea al 50% de la población. El tema que más consultan los adolescentes es sobre sexualidad, seguido por uso de sustancias y alimentación. Logramos la participación a partir de un concurso de cortos audiovisuales para alumnos de escuelas medias y se trabajó con alumnos de la Escuela de Artes Visuales en el diseño de una nueva imagen de la página web.

ADOLESCENTE CON SÍNTOMAS OBSESIVOS Y FAMILIA SEVERAMENTE PERTURBADA

Zampini V.1; Esrubilsky V.2; Cianchi F.3; Benenati M.4; Pattin L.5; Milgram L.6; Finvarb G.7 SERVICIO DE ADOLESCENCIA DEL HOSPITAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ¹²³⁴⁵⁶; UNIDAD DE SALUD MENTAL DEL HOSPITAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ⁷ <vickyzampini@hotmail.com>



INTRODUCCIÓN:

Las obsesiones son pensamientos, ideas involuntarias, recurrentes que invaden la conciencia del sujeto, produciendo malestar y perturbando su vida personal y social.

Es necesario realizar el diagnóstico diferencial con los síntomas constitutivos y transitorios de la adolescencia y con la clínica más grave que se refiere a la desorganización del aparato mental.

OBJETIVOS:

1- Analizar la sintomatología obsesiva en relación a los cambios puberales y al trabajo de separación y autonomía que realiza el joven, de sus padres. 2- Desarrollar las diversas hipótesis diagnósticas, articulando la sintomatología individual del paciente con el entorno familiar severamente perturbado.

CASO CLÍNICO:

Paciente de 14 años que refiere como motivo de consulta ideas que lo invaden, no controlables y de contenido sexual desde hace dos años, pero que se intensificaron en el último mes.

Esta sintomatología perturba su vida de relación en todas sus áreas, ya que se imagina teniendo sexo con la persona con la que interactúa. Hace diez días que no asiste a la escuela.

Familia: La madre presenta diabetes tipo 1, depresión y fobia que la lleva a no salir de la casa desde hace 2 años. El padre es alcohólico en rehabilitación. La hermana de 25 años tiene diagnóstico de TOC y epilepsia desde los 11 años.

Tratamiento: psicoterapia individual, orientación a padres, tratamiento farmacológico, intervención del servicio social, clínica.

DISCUSIÓN:

Lo puberal, con sus transformaciones que han de llevar a la vida sexual infantil a su organización definitiva, es el trabajo más importante a realizar en la adolescencia y es lo que se relaciona directamente con la psicopatología.

La sexualidad es vivida por el adolescente como una fuerza que se impone en su cuerpo como algo externo a sí mismo. Los síntomas en salud mental son dimensionales y son una solución que encuentra el aparato psíquico al conflicto mental. Tener en cuenta la transitoriedad de los síntomas en la adolescencia.



Dirección de Congresos y Eventos

Comité de Estudio Permanente del Adolescente (CEPA)



ADOLESCENTE CON AMENORREA PRIMARIA: SÍNDROME DE MAYER ROKYTANSKY KUSTER HAUSER

Tello J.1; Scliar C.2; Hrycyszyn G.3; Figueroa V.4; Dvorkin S.5; Sanz C.6 HOSPITAL GENERAL DE NIÑOS PEDRO DE ELIZALDE¹²³⁴⁵ <jimena_tello@hotmail.com>



INTRODUCCIÓN

El síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (SMRKH) es una anomalía congénita grave que se caracteriza por presentar agenesia o hipoplasia del sistema de conductos de Müller. Constituye la segunda causa de amenorrea primaria y conlleva la imposibilidad de embarazo según métodos tradicionales. Su etiología es poligénica y multifactorial.

OBJETIVO:

Se presenta el caso de una adolescente con amenorrea primaria y SMRKH, su recorrido diagnóstico y abordaje clínico.

CASO CLÍNICO

Adolescente de 15 años sin antecedentes personales de importancia con amenorrea primaria. Sin inicio de relaciones sexuales. Telarca a los 12 años. Sin dismorfias ni alteraciones esqueleticas, normotensa, con peso y talla en percentilo 10. Mamas con desarrollo grado 5 de Tanner, indoloras, no secretantes, Vello pubiano ralo y escaso. Vulva sin lesiones macroscópicas e himen redundante. Se coloca hisopo en introito vaginal sin lograrse una penetración mayor a 0,5 cm. Se solicita una ecografía abdominal y ginecológica que informa: útero y ovarios no identificables, Douglas libre, riñón derecho pélvico retrovesical y riñón izquierdo hipoplásico y una RMN de abdomen y pelvis en la cual no se observa útero ni tercio superior ni medio de la vagina ni ovarios, riñón ectópico derecho. Se interconsulta con endocrinología para descartar posible Síndrome Insensibilidad Completa a Andrógenos (SICA). Con cariotipo 46 XX 1qh+ y perfil hormonal correspondiente con valores femeninos puberales normales se descarta esta posibilidad y se ratifica el diagnóstico SMRKH de tipo B. Luego de un adecuado tratamiento psicoterapéutico, se realiza la cirugía reconstructiva, en la cual se localizan los ovarios por detrás del riñón ectópico pelviano. La adolescente continúa bajo seguimiento integral.

CONCLUSIÓN:

La ausencia úterina y un fenotipo femenino obliga a realizar un diagnóstico diferencial entre el SICA, que se asocia a un cariotipo masculino normal 46 XY y alteraciones del receptor intracelular de andrógenos y SMRKH El abordaje integral de SMRKH es imprescindible no sólo por la complejidad del tratamiento de las distintas alteraciones orgánicas sino también por la repercusión emocional y psíquica que representan las mismas en la esfera sexual y maternidad futura de la joven.

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON SALUD Y SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES CON Y SIN DISCAPACIDAD O ENFERMEDAD CRÓNICA



Tello J.1

HOSPITAL GENERAL DE NIÑOS PEDRO DE ELIZALDE¹

INTRODUCCIÓN:

La evaluación de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) permite identificar situaciones desfavorables e implementar intervenciones preventivas oportunas sobre problemas emergentes, como la sexualidad desprotegida o las adicciones, en jóvenes. Los estudios sobre CVRS en adolescentes son escasos. Gran parte de los cuestionarios sobre CVRS no evalúan sexualidad. Considerar los comportamientos y conocimientos en esta área es tan indispensable como diferenciar lo que sucede en aquellos con discapacidad o enfermedad crónica (DEC), habitualmente desvinculados del área sexual y expuestos a situaciones de riesgo para contraer enfermedades de transmisión sexual o embarazos no planificados.

OBJETIVOS:

Evaluar la asociación entre DEC y tener pocos conocimientos y mayores comportamientos de riesgo en la esfera de la sexualidad en los adolescentes que concurren al Servicio de Adolescencia de un Hospital municipal de Caba con indicadores similares de CVRS.

POBLACIÓN, MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio transversal, correlacional. Participaron 340 sujetos de 11 a 18 años de edad asistidos en el servicio de adolescencia del hospital, desde el 01/07/15 al 1/04/16. Se aplicó el cuestionario genérico sobre CVRS: Kidscreen-52, validado en Argentina y Cuestionario KOBB sobre Conocimientos, Actitudes, Comportamientos y Creencias en Adolescentes, validado por el Centro de Prevención de SIDA de la Universidad de California. Además, se indagó sobre DEC. La encuesta fue autoadministrada y anónima. Se calcularon las frecuencias y porcentajes y proporciones, promedio, desvío estándar, error estándar, mediana, mínimo y máximo. Se evaluó asociación entre conocimientos y comportamientos de riesgo en el área de la sexualidad y DEC por medio de chi cuadrado. Este análisis se realizó en grupos con indicadores similares de CVRS.

RESULTADOS:

Se encontro una prevalencia de 25% de adolescentes con DEC entre los adolescentes que concurren al servicio.

RELEVANCIA CLINICA

Conocer indicadores de CVRS en adolescentes que asisten al hospital. Considerar la sexualidad como un área del bienestar biopsicosocial tan importante como otras en la adolescencia. Evaluar si los adolescentes con DEC, que suelen tener mayor contacto con el sistema sanitario, poseen menor información sobre cuidados y mayores comportamientos de riesgo en el área de la sexualidad aún con indicadores de CVRS similares a los adolescentes sin estas condiciones.



6° JORNADAS DE SALUD Y EDUCACIÓN

"Adolescencia: una oportunidad para todos. Compartiendo realidades, transformando saberes 24, 25 y 26 de Agosto de 2016 • Buenos Aires



140

TUMOR DE LA PARED TORÁCICA/ RABDOMIOSARCOMA EN UN ADOLESCENTE. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO.

Lagándara P.1; Jolly M.2; Amante M.3; Fernandez M.4; Larrañaga N.5; Berner E.6 HOSPITAL ARGERICH12345

<pamelalagandara@yahoo.com.ar>

INTRODUCCIÓN:

Los tumores primarios de la pared torácica son un grupo heterogéneo de neoplasias. Su incidencia es menor al 2%. Se clasifican según el tejido de origen y su naturaleza. El 50% a 80% son malignos, 55% se origina del hueso y cartílago y el 45% del tejido blando. Se manifiestan con dolor, una masa en la pared del tórax o ambos. La recidiva ocurre en el 50%, con una sobrevida a los 5 años de la resección del 60%.

Entre los tumores malignos de partes blandas en la infancia el más frecuente (5%) es el rabdomiosarcoma. Su incidencia es de 5 casos por millón en menores de 15 años. Es un tumor embrionario derivado de células mesenquimales primarias con diferenciación incompleta a células de músculo estriado. Su etiología es desconocida. El diagnóstico diferencial debe hacerse con el neuroblastoma y los tumores de la familia Ewing. La forma pleomórfica es una variedad muy rara y de mal pronóstico.

Dar a conocer, a partir de un caso clínico, una entidad poco frecuente en la práctica diaria de presentación benigna, y comportamiento maligno, constituyendo un dilema tanto diagnóstico como terapéutico.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Paciente de 15 años, sexo masculino, procedente de Paraguay, sin antecedentes personales ni familiares de importancia, que consulta al servicio de adolescencia, por tumoración torácica de 4 meses de evolución y laterocervical izquierda de 1 semana de evolución de crecimiento rápido, dolorosa a la palpación, con antecedente de traumatismo, sin otros síntomas acompañantes. Se decide internación en Hospital de día para solicitud de estudios e interconsultas. Se solicitó: laboratorio, PPD, Rx de tórax, ecografía de partes blandas y abdominal, TAC de tórax, abdomen y pelvis, punción biopsia de tumoración cervical con cultivo de gérmenes comunes, atípicos y micológico y AP. Con sospecha de enfermedad oncológica por anatomía patológica descartándose los tumores prevalentes en adultos, se deriva el paciente a hospital pediátrico para completar diagnóstico inmunohistoquímico de biología molecular e iniciar tratamiento precoz.

CONCLUSIÓN:

Los tumores de la pared torácica son una entidad rara en la práctica clínica diaria y en la adolescencia, de presentación benigna pero de rápido crecimiento constituyendo un dilema tanto diagnóstico como terapéutico.

RED INTERSECTORIAL, UNA SALIDA POSIBLE PARA EL SUICIDIO ADOLESCENTE

Palmeri V.1; Moreschi M.2; Moreschi M.3

HTAL ZONAL ESQUEL¹; SERVICIO DE ADOLESCENCIA, HTAL. ZONAL ESQUEL²; HTAL ZONAL ESQUEL³ <servicioadolescenciaesquel@gmail.com>

Paciente de 15 años que llega al Centro de Adolescencia captada por Enducación por riesgo de suicidio. Pertenece a un grupo en el cual dos jóvenes se han suicidado.

En un primer momento de su abordaje manifiesta solo problemática en relación a su madre y pares. Deja de concurrir a las consultas por lo que se realiza atención domiciliaria.

En un segundo momento, una amiga acude a la red intersectorial porque la paciente presenta un cuadro de angustia y confusión psíquica que desencadena en un episodio delirante. Se decide internación en salud mental y tratamiento psiquiátrico y psicológico. La evolución es favorable con externación al compensarse, continuando con tratamiento ambulatorio. El abordaje de éste y otros casos en riesgo se ve facilitado por el trabajo intersectorial, conformado por Educación, Salud Mental, Centro de Adicciones, Fiscalía, Defensoría y Centro de Adolescencia con el fin de escuchar la problemática adolescente y prevenir casos cuyo desenlace puede ser el suicidio.





Dirección de Congresos y Eventos

Comité de Estudio Permanente del Adolescente (CEPA)



ABORDAJE INTERDICIPLINARIO: ¿SIMULACIÓN? EN PACIENTE CON TEA

Zampini V.1; Russo B.2; Milgram L.3; Finvarb G.4 SERVICIO DE ADOLESCENCIA DEL HOSPITAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ¹²³⁴ <vickyzampini@hotmail.com>



INTRODUCCIÓN:

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) de tipo Asperger es una condición en la cual los niños diagnósticados presentan como características fundamentales Trastorno de lenguaje semántico pragmático, con dificultad para entender el doble sentido de las palabras, los chistes y las ironías. Presentan además dificultad en la interacción social por fallas en la empatía (capacidad de ponerse en el lugar del otro e inferir sus estados emocionales) y ToM (capacidad de hacer inferencias en relación a los pensamientos, sentimientos y experiencias de los demás en relación a uno mismo, a los otros y la realidad.) Presentan islotes de habilidad e intereses restringidos, y son muy adheridos a las normas. Incapaces por todo esto de la mentira y el engaño. Para el DSM V se trata un TEA con nivel de severidad 1, pues son capaces de lograr un nivel de autonomía e independencia, con poca necesidad de apoyos, la mayor parte de los cuales son requeridos a nivel social. El nivel cognitivo de los pacientes puede ser Normal o incluso Superior al esperado para edad cronológica.

Destacar la importancia del trabajo multidisciplinario al tratar pacientes con sintomatología atípica, como movimientos paroxisisticos, con enfermedad de base aún no diagnosticada.

CASO CLÍNICO:

Paciente masculino de 12 años de edad, que presenta movimientos paroxísticos de reciente comienzo. Tiene antecedentes de convulsiones febriles a los 3 años de vida. Surge en el abordaje integral, dificultades en el aprendizaje y en el vínculo con pares. Se realizó varias IC con neurología, EEG/ Polisomnografia y TAC de cerebro dentro de límites normales. Por lo que impresiona "Pseudocrisis". Por sospecha de Discapacidad Intelectual, se realiza evaluación psicopedagógica que confirma CI normal. Por continuar con sintomatología, se decide realizar ic con psiguiatría quien informa diagnostico de TEA de tipo Asperger que por sus características desestima las "Pseudocrisis". Se medica al paciente con anticonvulsivante, cesando finalmente la sintomatología.

CONCLUSIÓN:

Creemos de suma importancia el trabajo interdisciplinario de forma integral, frente a paciente con sintomatología atípica, ya que pensando aisladamente en la sintomatología aguda, se corre el riesgo de no poder realizar un diagnostico y tratamiento precoz.

EXPERIENCIA DE CONSTRUCCIÓN DE UNA ESTRATEGIA SANITARIA PARA INCREMENTAR LA COBERTURA DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE ARGENTINA





BREVE INTRODUCCIÓN O MARCO TEÓRICO:

La adolescencia es una fase del curso de vida. Sus necesidades de salud requieren respuestas específicas. El Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia (PNSIA) tiene como objetivo favorecer las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de las y los adolescentes basado en el marco de derechos y los determinantes sociales. Realiza acciones para fortalecer y adecuar el sistema de salud para dar respuestas específicas y de calidad. El Programa incorpora el trabajo interprogramático e intersectorial como estrategia indispensable en la generación de respuestas eficientes.

OBJETIVOS:

Describir el proceso de trabajo articulado entre el PNSIA y el Programa Sumar y presentar sus resultados.

DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN PREVIA:

Cobertura Sanitaria Universal es asegurar que todas las personas puedan recibir los servicios de salud que necesitan sin pasar penurias financieras (OMS). En Argentina, el 40% de la población adolescente cuenta exclusivamente con el sistema público de salud. Es por eso que el PNSIA trabaja articuladamente con el Programa Sumar. Este Programa permite explicitar la cobertura de salud y mejorar la calidad de la atención brindada, teniendo como uno de sus objetivos: aumentar la inversión en salud bajo un modelo de asignación de recursos (financiamiento), basado en los resultados alcanzados.

POBLACIÓN A LA QUE ESTÁ DESTINADO:

2.944.076 adolescentes que cuentan con cobertura de salud brindada por el sistema público exclusivamente.

Número de participantes o destinatarios:

8871 efectores de salud, de los 3 niveles de atención, distribuidos en todo el territorio nacional.

ACTIVIDADES O DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA:

Previo al lanzamiento de la estrategia se realizó la definición de un conjunto de prestaciones que conforman Guía de calidad para la Atención de Adolescentes, se desarrollaron herramientas para el registro de datos e instrumentos de monitoreo de calidad. En agosto del 2012 comienza la implementación.

RESULTADOS:

2.695.061 adolescentes inscriptos al programa.

958.648 adolescentes recibieron al menos 1 control de salud con requisitos de calidad durante 2014 y 840.828 durante 2015.

EVALUACIÓN:

La alianza del PNSIA con el Programa Sumar constituye un ejemplo de trabajo articulado que permite acelerar el proceso para incrementar la cobertura de salud de una población recientemente visualizada por las políticas públicas.



6° JORNADAS DE SALUD Y EDUCACIÓN

"Adolescencia: una oportunidad para todos. Compartiendo realidades, transformando saberes 24, 25 y 26 de Agosto de 2016 • Buenos Aires



DETECCIÓN Y PREVENCIÓN DEL SOBREPESO EN ADOLESCENTES DE 7º GRADO EN XX -**RÍO NEGRO ARGENTINA**

Garcia Garegani M.¹; Cañupan L.²; Huenchupan M.³; Álvarez S.⁴; Olivera M.⁵; Floridia J.⁶ HOSPITAL ZONAL DE BARILOCHE 123 ; SALUD ESCOLAR BARILOCHE $^{-123}$ CONSEJO PROVINCIAL DE EDUCACIÓN 45 ; CENTRO EDUCACIÓN FÍSICA Nº 8 - MUNICIPALIDAD DE BARILOCHE6 <mercedes_garegnani@yahoo.com.ar>



INTRODUCCIÓN:

El sobrepeso/obesidad es una alteración de causa multifocal determinada por el desequilibrio entre la ingesta y el gasto energético. Esta patología, considerada una epidemia mundial, impacta en la salud desde lo psicológicosocial y como factor de riesgo de enfermedades cardiovascular, respiratoria, diabetes, artritis, etc.

FUNDAMENTO:

La necesidad del abordaje nutricional en los adolescentes nos condujo a trabajar conjuntamente entre Salud Escolar y el Hospital Zonal de XX, promoviendo la salud como derecho individual y responsabilidad social El proyecto se centró en la promoción de hábitos saludables, la detección y tratamiento del sobrepeso/obesidad. Fue coordinado desde Salud Escolar, realizado el control de salud en los alumnos de escuelas del área programa del hospital citado, experiencia (2014/2015)

OBJETIVOS

- Combinar tareas preventivas, recuperadoras y de rehabilitación
- Interactuar con la familia y grupos organizados de la comunidad en el tratamiento de la problemática nutricional de la infancia y la adolescencia

POBLACIÓN

Alumnos de 7º grado, ambos sexos, de 5 escuelas públicas de nivel primario con edades entre 11 a 14 años. Examinados 491 adolescentes

RESULTADOS

Año 2014, 201 alumnos: Eutróficos 56%, sobrepeso/obesidad el 25%. Año 2015, 290 alumnos: Eutróficos 67%, sobrepeso/obesidad 27,5% (13%

ACTIVIDADES:

promoción de '"Hábitos Saludables":

- a) Talleres en las escuelas involucradas en conjunto con médica, enfermera y maestras en ambos turnos, 10 encuentros con 230 alumnos
- b) Realizamos en la semana de la Juventud Encuentros Participativos "Hospital de XX abierto a Adolescentes: Postas sobre Hábitos Saludables" 2014/2015 (en Hospital XX y CEF Nº 8).
- c) Encuentro en la Universidad del Comahue de XX "Prevención de lesiones en actividad física en adolescentes con obesidad", destinado a profesores educación física, danza, artes marciales

CONCLUSIONES:

Prevalencia de sobrepeso de 25% (48 alumnos) y 27,5% (79 alumnos) La experiencia permitió comunicación y acciones entre diferentes instituciones, alumnos y familia.

SERVICIO DE ADOLESCENCIA DEL HOSPITAL DEL NIÑO JESÚS DE TUCUMÁN

Cabral C.1; Cohen P.2; Rebollar L.3 SERVICIO DE ADOLESCENCIA HOSPITAL DEL NIÑO JESÚS¹²³ <cabralcris@hotmail.com>



INTRODUCCIÓN:

El Servicio de Adolescencia del Hospital del Niño Jesús de San Miguel de Tucumán, funciona desde el año 2008. Pertenece a un hospital pediátrico de 3º Nivel, con extensión regional al resto del NOA. El grupo de profesionales a cargo del servicio, una médica pediatra-especialista en Medicina del Adolescente y 2 psicólogas, apuesta con marchas y contramarchas, a consolidarse como equipo, e insertarse como tal en la comunidad hospitalaria pediátrica. Un aporte importante para concretar este propósito fue la conceptualización sobre interdisciplina de la Lic. en Psicología Alicia Stolkiner. "La participación en un equipo implica numerosas renuncias, la primera a considerar es que el saber de la propia disciplina es insuficiente para dar cuenta sobre un problema. Reconociendo su incompletitud...las disciplinas no existen sino por los sujetos que las portan, las reproducen, las transforman y son atravesados por ellas. Para que pueda funcionar como tal, un equipo asistencial interdisciplinario requiere la inclusión programada, dentro de las actividades, de los dispositivos necesarios. El tiempo dedicado debe ser reconocido como parte del tiempo de trabajo."

OBJETIVO GENERAL:

El abordaje interdisciplinario como modo de acción, entendiendo como tal la incorporación de la Medicina, Psicología y el Trabajo Social al formato tradicional

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Ofrecer a los/as adolescentes, y a sus familias un espacio que aborde la salud desde un enfoque holístico

Propiciar el seguimiento interdisciplinario de los pacientes incluidos en

Incorporar de manera progresiva los distintos servicios del hospital al trabajo interdisciplinario

MATERIAL Y MÈTODOS:

Admisión y seguimiento conjunto desde lo médico-psicológico, acompañados por trabajo social en casos puntuales

Ateneos semanales bibliográficos y de casos clínicos de todo el equipo, con los residentes rotantes de pediatría, y psicología. En ocasiones con profesionales invitados

Reuniones semanales de gestión de las profesionales del equipo

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS:

Sentimos que el trabajo interdisciplinario ha enriquecido enormemente nuestro accionar, beneficiando así a los pacientes, principales destinatarios del quehacer diario El anhelo conjunto es seguir construyendo desde este enfoque, incorporando profesionales en clínica, ginecología y actividad física, tarea que ya está en proceso.



Dirección de Congresos y Eventos

Comité de Estudio Permanente del Adolescente (CEPA)



DERECHO A LA SALUD DE LOS Y LAS ADOLESCENTES DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO-CATAMARCA 2013-2015

Palladino C.1; Budnik G.2; Albornoz C.3; Villafañe N.4 HOSPITAL INTERZONAL DE NIÑOS EVA PERÓN1 234 <sanchezpalladino@arnet.com.ar>

INTRODUCCIÓN:

Los adolescentes comienzan a ser reconocidos como una fuerza social con sus propias potencialidades, expresiones, entusiasmo, creatividad, demandas y propuestas. Por lo que es necesario promover la creación de condiciones, instrumentos y mecanismos para brindar oportunidades equitativas y genero sensitivas.

OBJETIVO:

Formar líderes pares comunitarios para la promoción de la salud integral de los /las adolescentes en instituciones educativas de la provincia fortaleciendo su conocimiento y el ejercicio de sus derechos en salud, desde una perspectiva de género, en Sta. María, Belén y Fiambalá Pcia. Catamarca.

Docentes y adolescentes de los primeros tres años del secundario de las escuelas de dichos departamentos.

PARTICIPANTES:

60 escuelas, 111 docentes y 400 adolescentes

ACTIVIDADES:

El proyecto (10 meses) constó de una capacitación en cascada, se capacitaron profesores, sobre salud integral, y metodología de talleres; luego cada equipo escolar armó un proyecto de capacitación con la supervisión correspondiente y capacitó a los adolescentes, eligen en

cada curso 2 líderes y estos participaron del foro y el campamento en los que fueron capacitados como promotores de salud, junto con los docentes. En el campamento participaron profesionales de los efectores de salud de la localidad, con quienes se elaboraron acciones para llevar a cabo al año siguiente conformado la red escuela, salud, comunidad. Durante el campamento los adolescentes produjeron material audiovisual de prevención. Se entregaron certificación a los profesores y los adolescentes, la colación se hizo en cada escuela con la participación de los padres.

111 Docentes promotores de salud y 400 adolescentes líderes en salud. 26 producciones audiovisuales realizadas por los líderes, y 25 proyectos desarrollados con todos los alumnos en las escuelas.

Al analizar los videos 2013 y 2014 percibimos que los chicos proponían la resolución de los conflictos desde el deber ser o desde lo políticamente correcto, desde estereotipos aceptados por lo que en 2015 intentamos otra manera de producción audiovisual, buscando relacionar situaciones cotidianas con vulneración de derechos. Se pudo conformar un foro de adolescentes, sujetos de derecho, con capacidad para intervenir protagónicamente en su presente, en el ejercicio de su ciudadanía aportando a las políticas públicas destinados a ellos.

LA PROMOCIÓN DE SALUD ESCOLAR Y UNIVERSITARIA: ALTERNATIVA FACTIBLE PARA EL DESARROLLO HUMANO

Figueroa Verdecia D.1; Ruiz Figueroa J.2

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE VILLA CLARA. CUBA¹; UNIVERSIDAD CENTRAL "MARTA ABREU DE LAS VILLAS", CUBA² <semdecan@enet.cu>

La Organización Panamericana de la Salud, (OPS) ha considerado como uno de sus objetos de trabajo la promoción de salud escolar y universitaria, lo que está incluido en el basamento conceptual y estratégico del Movimiento Municipios y Comunidades Saludables.

Concretar las acciones del Movimiento Escuela y Universidades por la Salud implica el entendimiento de los objetivos que en esta área se plantean, para lo cual es imprescindible el compromiso de las autoridades del gobierno de cada región y país, así como la participación protagónica de la comunidad educativa.

Proponer un sistema de acciones para la promoción de salud escolar y universitaria desde la Cátedra de Salud e Higiene Universitaria de la Universidad de Ciencia Médicas de Villa Clara, Cuba.

POBLACIÓN:

Se realizó una investigación en sistema y servicio de salud con una población de 36 estudiantes que cursaron el taller de formación "Promotores de salud escolar-universitaria". La composición de la muestra se seleccionó de modo no probabilístico por criterio de voluntariedad. Estuvo conformada por 23 estudiantes de ambos sexo.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Para la recogida de la información se utilizó observación, entrevista, encuesta, criterio de expertos.

RESUITADOS:

Los resultados obtenidos permiten constatar las insuficiencias de la promoción de salud escolar y universitaria por lo cual se propuso un sistema de acciones que incluye áreas básicas en el contexto escolar. Las acciones deben tener

como cualidades:

- Surgen como una opción en la promoción y cambios de conducta y políticas ambientales que sugieren al individuo opciones más sanas en su vida cotidiana en la comunidad escolar-universitaria.
- En cada acción se considera al individuo en relación con su ambiente físico ya sea a niveles individuales, grupales e institucionales.
- Cada acción debe proponer de modo implícito y/o explicito una cultura de autocuidado en salud.
- El eje transversal de cada acción radica en la renovación y trasformación de la promoción en salud para la comunidad educativa.
- Cada acción implica modificación en los estilos no protectores de salud.
- Las acciones no pueden omitir la perspectiva multidisciplinaria y el trabajo en grupo.

CONCLUSIONES:

Las necesidades de aprendizaje en salud identificadas están vinculadas con las insuficiencias en las habilidades personales para prevenir conductas salutogénicas, los conocimientos de las vías de promoción, así como la falta de motivación y articulación docentes-no docentes- estudiantes para encontrar vías de solución para estas acciones en la promoción de salud escolar y universitaria. Recomendaciones: Implementar el sistema formativo diseñado en otras comunidades con el propósito de fomentar una cultura de salud e higiene escolar y universitaria que contribuya a mejorar los índices de desarrollo humano expresados en salud, educación y nivel de vida digno. Para ello se realiza el diseño de la propuesta desde las estrategias de Salud Electrónica lo que se articula con las nuevas tecnologías de la informática y la comunicación (NTIC) validado por cursistas cubanos y argentinos de la Fundación Argentina de Educación y Acción Comunitaria.







6° JORNADAS DE SALUD Y EDUCACIÓN

"Adolescencia: una oportunidad para todos. Compartiendo realidades, transformando saberes 24, 25 y 26 de Agosto de 2016 • Buenos Aires



ESPACIO DE ENCUENTRO INTERGENERACIONAL "RADIO EN LA PLAZA"

Budnik G.1; Palladino C.2; Villafañe N.3; Albornoz C.4; Chipitelli E.5; Vazquez M.6 DIRECCIÓN DE MATERNIDAD E INFANCIA - MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE CATAMARCA 123456 <gabybudnik@gmail.com>



INTRODUCCIÓN:

En una sociedad donde ser adolescente es sinónimo de peligroso se hace muy difícil para las generaciones establecer puntos de encuentro.

Construir espacios y redes que le permiten a los/las adolescentes fortalecer la comunicación y el vínculo intergeneracional, desde el ejercicio del derecho a la salud.

PARTICIPARON:

Adolescentes de la plaza 25 de mayo, escuelas de la capital y centros de salud.

ACTIVIDADES:

Comenzó con la emisión de una radio abierta en una plaza donde se convocaban espontáneamente l@s adolescent@s, y participan jugando, haciendo presentaciones artísticas o mandándose mensajes entre ellos, etc. Durante el proceso fue creciendo la participación y se generó una propuesta superior en articulación con los centros de salud y las escuelas correspondientes a su área programática. El equipo de salud de los centros conjuntamente con los docentes realizó talleres con los adolescentes sobre Derecho -Salud- Adolescencia, a partir de los cuales se elaboraron stickers con mensajes de prevención y promoción, en relación a los contenidos que los adolescentes eligieron, para compartir con sus pares. Los stickers fueron impresos y usados por el programa provincial de adolescencia como material de promoción en salud. El proceso en cada escuela concluyó con un foro y emisión de la radio en el patio escolar, donde participó todo el colegio, alumnos, profesores, preceptores y el equipo de salud del centro. En la inauguración de los consultores amigables de dichos centros de salud, la radio realizo una emisión con participación de la comunidad. Se capacitaron equipos interdisciplinarios en tres municipios de la provincia que replican esta propuesta.

RESULTADOS:

Creación de lazos entre escuela, centro de salud y adolescentes fortaleciendo la relación intergeneracional en estos espacios con libertad, logrando el trabajo en red entre salud y educación apareciendo la figura de actores aliados con las y las adolescentes en el ejercicio de su derecho a la salud. 40 modelos de stickers impresos .10 escuelas, 3000 adolescentes.

EVALUACIÓN:

Estos espacios de intercambio y comunicación permiten construir con la mirada y la voz de los y las adolescentes estrategias comunicacionales de promoción y prevención en salud.

EXPERIENCIA EN EL SEGUIMIENTO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA) POR UN EQUIPO INTERDISCIPLINARIO





INTRODUCCIÓN:

Los TCA son un grupo de patologías de importancia por su complejidad e impacto en la salud de pacientes y familias. El tratamiento interdisciplinario es su mejor abordaje.

OBJETIVOS:

Describir la experiencia de un equipo interdisciplinario en el seguimiento de TCA en un hospital general.

Pacientes con TCA menores de 18 años con al menos 6 meses de seguimiento.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio de corte transversal. Se evaluaron sexo, edad de inicio de síntomas y tratamiento, tratamiento previo, internaciones, diagnóstico según DSM IV, fluctuaciones diagnósticas, características clínicas (IMC y Z score al inicio, 6 meses y al año), atracones, purgas, conductas auto y heteroagresivas, ideación suicida, medicación psiquiátrica, historia menstrual, evolución clínica de AN, continuidad del tratamiento. Las variables continuas se informaron con mediana e intervalo intercuartil 25-75.

RESUITADOS:

Se analizaron 42 pacientes, 42 mujeres, 25 presentaron Anorexia Nerviosa (AN), 8 Trastorno alimentario no especificado (TANE), 7 Bulimia Nerviosa (BN) y 2 Binge Eating Disorder (BED). Edad de inicio de los síntomas 14 (13-15) años y de inicio del tratamiento 15 (13,5-16) años. Tratamiento previo 17 pacientes. Se internaron 9, mediana de internación 49,5 (40,5-61,5) días. Durante el seguimiento las pacientes con AN fluctuaron: 1 a TANE, 2 a BN y 2 a BED. Las pacientes con AN presentaron al inicio una mediana de IMC 16,5 (15-17,9) y de Z score de -1,3 (-2,4 -(-0,87). A los 6 meses IMC 18,4 (17,4-18,9) y Z score -0,61 (-1,2 -(-0,07) A los 12 meses IMC 18,5 (17,4-20,8) y Z score -0,97 (-1,1-0,1). Presentaron atracones 15 pacientes, autoagresiones 11 (6 AN, 1BN, 3TANE, 1BED) y heteroagresiones 2 (1 AN, 1 TANE)

Manifestaron ideación suicida 5, recibieron antidepresivos 22, estabilizadores del ánimo 8 y antipsicóticos 13. Presentaron amenorrea 17 AN y 1 TANE, la mediana del IMC al recuperar los ciclos fue 17,9 (17,8-18,6). Se indicó ACO para estimulación en 5 pacientes, para anticoncepción en 4 y por dismenorrea o irregularidades menstruales en 2.

Presentaron remisión parcial 11 AN, remisión total 6 y no se registraron cambios en 8. Abandonaron el tratamiento 4: BN 2, TANE 1 y BED 1. Se otorgó el alta a 5 pacientes: 2 AN, 2 TANE, 1 BN. Continuaron en tratamiento 32 y 1 AN fue derivada.

CONCLUSIONES:

La mayoría de las pacientes con TCA fueron AN y tuvieron una evolución favorable con el seguimiento de un equipo interdisciplinario.



Dirección de Congresos y Eventos

Comité de Estudio Permanente del Adolescente (CEPA)



PESQUISA DE HABITOS SALUDABLES EN JÓVENES DE UNA ESCUELA MEDIA

Guinot, M.1; Luciani Conde, D.1, Weissbrod, P.2; Figueroa, C.1; Knopoff, E.3 ¹ CeSAC 13 (Htal Piñero), ² CeSAC 39 (Htal Penna), ³ Jefe Area Programática Htal Piñero



INTRODUCCION:

El screening de Salud Escolar detecta cada vez más alumnos con sobrepeso/ obesidad (SP/Ob), malos hábitos alimentarios y menos actividad física. Objetivar esto, permite planificar estrategias junto con educación para buscar cambios favorables en esta población.

OBJETIVOS:

1-conocer el estado nutricional y hábitos saludables de la población en estudio. 2-evaluar si hay diferencia en alguna de las variables: a-entre la escuela técnica y no técnica (bachiller) (jornada completa/jornada simple) b-entre 2° y 5° año

Alumnos de 2° y 5° año de una escuela media técnica y un bachiller del del área de influencia del CeSAC 13, Hospital Piñero, relevadas los primeros semestres de los años 2015-2016

MATERIAL Y METODOS:

Diseño: Estudio descriptivo, transversal, observacional, cuantitativo. Se realizó una encuesta anónima, autoadministrada, cerrada. Se evaluó estado nutricional a través del Indice de Masa Corporal (IMC), se consideró eutrófico a: IMC Percentilo (Pc) 10-85, SP IMC Pc 85-97 y Ob IMC Pc > 97, hábitos saludables: desayuno, si llevan dinero al colegio para consumir alimentos, la ingesta de frutas, y verduras, horas semanales de actividad física y horas diarias de pantalla Análisis estadístico: frecuencia, rango, chi 2,, t-test Epiinfo 3.2

RESULTADOS:

Se incluyeron 306 alumnos, 222 (73%) de escuela técnica, 205 (67%) de 2° año, 244 (80%) varones. Del total, en la escuela técnica desayunan más que en el bachiller (204-67%vs61-20% p<,001), son más los que llevan dinero para consumo (213-70%vs69-23%p<0,001), comen más verduras (210-69%vs79-26% p=,04) y más frutas (213-70% vs79-26% p=0,003) en sus casas, también son los que más deporte hacen (151-49%vs46-15%p=,03) y refieren menos horas pantallas (1,39vs2,14 p<,001). 2° año presentó mayor SP/Ob que 5° (112-37%vs27-9% p<,001), comen más frutas en sus casas (194-63%%vs98-32%p=,009), y tienen menos horas pantalla (media 1,4 vs 2,02p<,001) No hallamos diferencias significativas al comparar año de cursada o tipo de escuela en las otras variables.

CONCLUSIONES:

De los resultados se desprende que los alumnos de escuela técnica tienen más hábitos saludables que sus compañeros, probablemente por estar más horas cursando, sin uso de pantallas. Por otro lado, a pesar de tener mayor SP/Ob en 2° año, estos presentan hábitos mas saludables. Sería necesario una intervención para mantener estos hábitos y mejorar el estado nutricional de estos alumnos.