II JORNADA DE ENFERMERIA DE URGENCIAS PEDIATRICAS

EL ADOLESCENTE EN LA ATENCION DE URGENCIAS

Antònia Villalba, Ascension Amores, Nuria Claramunt. DUIs. Servei de Pediatria. Hospital de Terrassa. Consorci Sanitari de Terrassa

CONCEPTO

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta que se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas psicológicas y sociales muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones.

No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social.

Transcurre entre los 10 y los19 años, se divide en 2 fases: *Adolescencia temprana y Adolescencia tardía*.

OMS



Adolescencia temprana entre los 10 y 14 años

- Crecimiento y desarrollo somático acelerado.
- Inicio de cambios puberales y caracteres sexuales secundarios
- Preocupación por los cambios físicos
- Torpeza motora
- Marcada curiosidad sexual
- Búsqueda de autonomía e independencia
- Inicio de cambios bruscos en su conducta y emotividad

Adolescencia tardía entre 15 i 19 años

- Finaliza el crecimiento y desarrollo
- Mayor control de los impulsos
- Maduración de la identidad
- Toma de decisiones importantes de futuro



CAMBIOS CORPORALES CAMBIOS CORPORALES

Aumento de peso y estatura, cambio de formas y dimensiones corporales.

Aumento de la masa muscular

Maduración pulmonar y cardiaca que favorece un mayor rendimiento y recuperación mas rápida frente al ejercicio físico.

Cambios no armónicos por lo que es común torpeza motora, incoordinación, fatiga, trastornos del sueño que pueden provocar trastornos emocionales y/o conductuales transitorios

Maduración caracteres sexuales, aparición caracteres secundarios e inicio capacidad reproductiva.

Aspectos psico-sociales presentes en mayor o menor grado:

- Búsqueda de su identidad, necesidad de independencia
- Tendencia grupal
- Evolución del conocimiento concreto al abstracto
- Desarrollo de la identidad sexual
- Fluctuaciones de su estado anímico
- Relaciones conflictivas con los padres
- Actitud social reivindicativa
- Necesidad de formulación de un proyecto de vida.

























CST CONSORCI SANITARI DE TERRASSA

ADOLESCENTE Y SALUD

La adolescencia es un periodo de vida saludable?

El 70% de las muertes prematuras del adulto están relacionadas comportamientos iniciados en la adolescencia.

Egocentrismo +
Sensación de
invulnerabilidad:
Poca
participación del
usuario.

Insuficiente educación para la salud

Inversión en salud del adolescente es un beneficio para la sociedad del futuro, tanto económico como social.

FACTORES DE RIESGO: 1.FISICOS O DE PERSONALIDAD



FACTORES DE RIESGO: 2.ENTORNO SOCIAL Y/O FAMILIAR

Familias en situación de pobreza económica y cultural Dificultad acceso al sistema salud

Padres muy jóvenes sin soporte familiar

Inmigrantes sin grupos de apoyo social

Padre o madre afectos de enfermedad mental grave Familias monoparenterales

Familias en situaciones de cambio continuo

Familias con problemas de drogodependencia u alcohol Disputas intrafamiliares severas y continuas entre adultos



FACTORES DE RIESGO: 3.DEL PROPIO ADOLESCENTE



FACTORES PROTECTORES

POLITICAS SOCIALES DE ATENCION AL ADOLESCENTE

MEDIO AMBIENTE SALUDABLE PARA AMBOS SEXOS

PROMOVER EL AUTOCUIDADO

AUTOESTIMA Y SENTIDO DE PERTENENCIA FAMILIAR Y SOCIAL

ESCALA DE VALORES SOCIALES

PROMOCION DE LA CAPACIDAD DE RISILENCIA

MOTIVOS DE CONSULTA MAS FRECUENTES EN LA ADOLESCENCIA



CONSUMO DE TOXICOS



ENTORNO

FACTORES FAVORECEDORES

CAUSAS

FAVORESE OTROS PROBLEMAS SANITARIOS

FAVORECE PROLEMAS SOCIALES

CARACTERISTICAS PACIENTE

SERVIVIOS DE UCIAS

- 1 de cada 4 jóvenes entre 12 i 16 años ha consumido alguna sustancia en el ultimo mes: alcohol, tabaco, derivados del cannabis y la cocaína las mas consumidas (PNSD 2007)
- Disponibilidad
- Familias con problemas relacionales
- · Presencia de trastornos mentales
- La curiosidad. El consumo por parte de los padres, los amigos o compañeros. Buscar mayor aceptación social. Baja autoestima, posibilidad de vencer la timidez. Buscar cambios afectivos y perceptivos. Alivio de una situación estresante. Desafío a la autoridad. Un ritual para la aceptación en el grupo. Una forma de combatir el aburrimiento. Facilitador de la relación sexual. Respuesta a los mensajes publicitarios
- Intoxicaciones
- Trastornos mentales
- Violencia,
- · Accidentes (de moto, caídas, quemaduras, etc...)
- · Aumento fracaso escolar
- Peor ajuste psicosocial
- Niega el problema
- · No conocido
- Motivo de consulta suele ser la consecuencia no la causa
- Acompañado de amigos, no familiares
- · Primeros receptores del problema
- · Prevención secundaria

LS I CONSORCI SANITARI DE TERRASSA

INTOXICACION ETILICA AGUDA (IEA)

La IEA es un fenómeno dinámico y multi causal

El alcohol es el tóxico que mas consumen los adolescentes entre 14 y 18 años

Se ha producido un cambio del patrón de consumo, de frecuente y en bajas dosis a dosis elevadas concentradas el fin de semana.

La IEA se asocia a otras conductas de riesgo: relaciones sexuales no controladas, accidentes o violencia.

Los servicios de urgencias se convierten en el detector de los cambios en las tendencias de los patrones de consumo antes que la sociedad detecte cambios en la mobi-mortalidad.

ENFERMEDADES DE TRASMISION SEXUAL



FISICAS

- Menor barrera protectora del moco cervical
- Fácil alteración del pH vaginal
- Primeros contactos con gérmenes patógenos



PROPIAS DE LA ADOLESCENCIA

- Falta de percepción del riesgo
- Poca conciencia enfermedad
- Mayor precocidad de las relaciones sexuales
- Variedad de parejas



RECOMENDAR LA PREVENCIÓN!!!!

 Dirigirlos a dispositivos de atención a las necesidades del adolescente.



EMBARAZO ADOLESCENTE

FACTORES PREDISPO-**NENTES**

CAMBIOS SOCIO-CULTURALES (todos niveles)

PROPIOS DE LA **ADOLESCENCIA**

Menarquia temprana

Inicio precoz de las relaciones sexuales

> **Familias** disfuncionales

Falta o distorsión de la información

Bajo nivel educativo

Mayor tolerancia social a la maternidad adolescente/sola

Actitud mas liberal frente al. sexo

Mayor numero de parejas

Conductas sexuales bajo efectos de tóxicos

Mensajes contradictorios

Falta de madurez para imponer su criterio

Percepcion del riesgo nulo



Menor temor o desconocimeiento de las enfermedades venereas







2ª Causa de muerte entre los adolescentes (Pfeffer et al. 2011)

- 11,4% Conductas auto lesivas
- 13% Ideación suicida (Kirchner et al. 2011)

Equivalentes suicidas

- Sobredosis
- Conducción peligrosa,
- Abandono terapéutico,
- Actividades de riesgo: Parkour, Balconnig,

Intento suicida

- Sobre ingesta farmacológica,
- Lesiones con objetos cortantes

Factores de riesgo:

- Individuales:
- Familiares:
- Psiquiátricos:
- Sociales:

Factores precipitantes

- Intoxicaciones aguda por alcohol Estados de agitación
- Sucesos vitales estresantes

Señales a tener en cuenta en la valoración de un adolescente

- Sintomatología depresiva,
- Abuso de drogas y/o alcohol,
- Preocupación acerca de la muerte o deseos de
- Situaciones de riesgo innecesarias
- Aviso de planes o intentos de suicidio previos

Actuación servicios UCIAS

- Detección temprana (Ideación suicida, intento)
- Atención medica de la urgencia vital Derivación a psiquiatría

Patologías como accidentes, intoxicaciones y/o politraumatismos nos deben hacer pensar en el INTENTO DE SUICIDIO

CST: Consorci Sanitari de Terrassa

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA)

ENTORNO

- Los TCA en conjunto representan la tercera enfermedad crónica más común entre la población de pacientes adolescentes.
- Afecta principalmente a la población femenina (aprox. por cada 9 en mujeres se presenta 1 en hombres).

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

- La Anorexia Nerviosa (AN) se manifiesta como un deseo irrefrenable de estar delgado, acompañado de la práctica voluntaria de procedimientos para conseguirlo: dieta restrictiva estricta y conductas purgativas sin conciencia de enfermedad ni del riesgo que corren por su conducta.
- La Bulimia Nerviosa (BN) se caracteriza por episodios de atracones (ingesta voraz e incontrolada), en los cuales se ingiere una gran cantidad de alimento en poco espacio de tiempo. Intentan compensar los efectos de la sobreingesta mediante vómitos autoinducidos y/o otras maniobras de purga

ASPECTOS A CONSIDERAR

- Multifactorial (Factores genéticos, Biológicos, Personalidad, Familiares, Socioculturales)
- Co-morbilidad importante con trastornos relacionados con sustancias, de ansiedad, obsesivo-compulsivos (TOC), de la personalidad, del estado de ánimo, del control de los impulsos

Pérdida de peso

- Amenorrea
- Depresión, humor depresivo, aislamiento social
- Irritabilidad, apatía, ansiedad, dificultad para concentrarse.
- Preocupación excesiva por todo lo relacionado con el peso.
- Hiperactividad física, uso laxantes, diuréticos, fármacos anorexígenos
- Rituales obsesivos alrededor de la comida
- Perdida de control sobre la conducta alimentaria

SINTOMATOLOGIA

Preocupación excesiva por todo lo relacionado con el peso, Pérdida de peso, Humor depresivo, Irritabilidad, Amenorrea nos alertará en los servicios de urgencias de un posible TCA

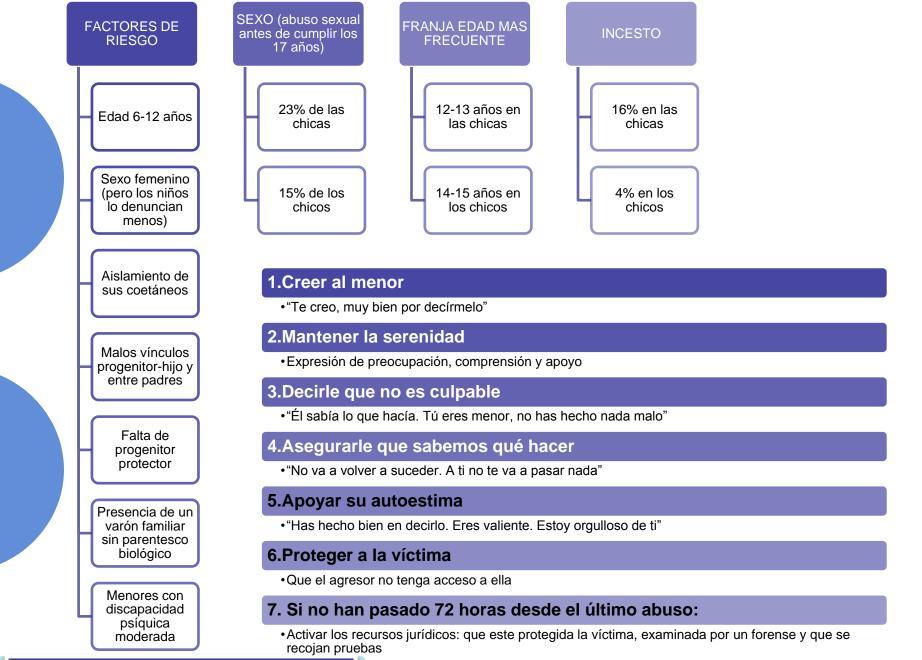
ABUSOS SEXUALES

ABUSO SEXUAL-DEFINICIONES

- Cuando un adulto implica en actividades sexuales a un menor
- Cuando un menor implica en actividades sexuales a otro menor teniendo una amplia diferencia de edad o coaccionándolo de algún modo
 - CON VIOLENCIA = Agresión sexual
 - SIN VIOLENCIA = Abuso sexual
 - CON CONTACTO = Tocamiento/Violación
 - SIN CONTACTO = Exhibicionismo

INDICADORES

- Traumas físicos: magulladuras, desgarros, dolor en genitales, dificultad para andar o defecar, infecciones genitales y urinarias, ETS, presencia de esperma, vello de otra persona
- Conductas sexuales precoces, obsesión por contenidos sexuales, agresiones sexuales a otros menores, lenguaje impropio de la edad...
- Cambios bruscos en el estado de ánimo, sueño y apetito, huída de casa, rechazo al contacto corporal, miedo a hacer cosas que antes solía hacer solo.
 CST: Consorci Sanitari de Terrassa



Según el estudio nacional de Félix López

TRASTORNOS PSICOSOMATICOS I

DOLOR ABDOMINAL VOMITOS CEFALEA DISFAGIA **PSEUDOCRISIS CONVULSIVA** PARESIA EN EXTREMIDADES LIPOTIMIAS **ENCOPRESIS / ENURESIS TORTICOLIS** SINTOMATOLOGIA MULTIPLE Predominio en pacientes de sexo femenino

Edad media 11.5 años

El síntoma mas frecuente es el dolor abdominal, aislado o acompañado de otra patología. Los factores desencadenantes mas importantes son los problemas escolares

En 1 caso de cada 5 existe patología psiquiátrica familiar.

ADOLESCENTE MADURO

Ley 41/2002 Basica de Autonomia del Paciente art.o 9 reconoce la mayoria de edad sanitaria a los 16 años. *Cuando se trate de menores no incapaces ni incapacitados, pero emancipados o con 16 años cumplidos no cabe prestar el consentimiento por representación.*

Art. 162 Codigo Civil español menciona explicitamnete *los actos* relativos a los derechos de personalidad: intimidad (espiritual, corporal, sexual), salud, realciones paterno-fliales, muete, sexualidad y procreación u otros que el hijo de acuerdo con las leyes y sus condiciones de madurez...

Ley organica 1/1996 de Proteccion Juridica del Menor reconoce los derechos de honor, intimidad personal y familiar, propia imagen, inviolabilidad del domicilio familiar la corresponencia, a la infromacion, libertad de ideologia, Conciencia y religion.

ADOLESCENTE MADURO: ALGUNAS CONSIDERACIONES

12 años

 El niño tiene derecho legal a ser oido

13 años

 Tiene capacidad de consentir relaciones sexuales sin que sean delito

14 años

 Tiene capacidad de contraer matrimonio con permiso judicial

16 años

- Mayoría de edad sanitaria.
- Emancipa ción

18 años

 Mayoría de edad legal y penal

DESDE EL PUNTO DE VISTA ETICO, ¿PUEDE UN MENOR DE EDAD TOMAR SUS PROPIAS DECISIONES RELATIVAS A SU SALUD?

DESDE EL PUNTO DE VISTA LEGAL, ¿ES POSIBLE?



CST: CONSORCI SANITARI DE TERRASSA

ADOLESCENTE MADURO: VALORACION DE LA CAPACIDAD

SUSCEPTIBILIDAD DE SER INFORMADO

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

CAPACIDADES COGNITIVAS Y AFECTIVAS

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

TOMA DE DECISIONES

- Seleccionar una de las opciones posibles y comunicarla
- Expresar, hacerse cargo y reafirmarse en la decisión tomada
- Una vez tomada la decisión que el adolescente pueda razonar, discutir i contar a otro como y porque ha tomado esa decisión

REVISION CRITICA DEL PROCESO DE DECISION

B. Orgando Diaz, C. Garca Perez Pediatria integral 2007;XI(10):877-883



ADOLESCENTE MADURO: ESCALA MOVIL DE CAPACIDAD DE JF DRANE

NIVEL I.Grado de capcidad requerido BAJO

- Conocer y asentir.
- Riego/beneficio favorable.
- Niños < 12 años, retraso metal o demencia senil moderada

NIVEL II. Grado de capcidad requerido INTERMEDI

- Comprender y elegir
- Riesgo/Beneficio indeterminado
- Adolescentes > 12 años, retraso mental o demencia senil leve

NIVEL III. Grado de capacidad requerido ALTO:

- Apreciar y decidir plenamente.
- Riesgo/Beneficio desfavorable.
- Mayores de edad

CUIDADOS DE ENFERMERIA AL PACIENTE ADOLESCENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

OBSERVACION

 Observar y valorar el paciente atendiendo a su condición de adolescente

Actuar con el motivo de la consulta.



ANAMNESIS

Completa y dirigida al paciente adolescente

CUIDADOS DE ENFERMERIA: OBSERVACION

Metodología cualitativa de recogida de datos

Puede adquirirse como habilidad

Permite detectar la diferencia entre lo que la persona dice y lo que verdaderamente hace.

OBSERVA-CION INICIAL (Enfermera de Triage)

- Acompañantes.
- Relación con la familia y/o acompañante
- Lenguaje corporal y verbal
- Frecuentaciones de los servicios de urgencias por los mismos síntomas
- Valoración del lugar momento y situación de la sintomatología

CUIDADOS DE ENFERMERIA: ENTREVISTA

ACTITUD DEL PROFESIONAL

- Profesional sensible a las necesidades del adolescente.
- No tomar partido, ni rol de padre sustituto
- Debe ser empáticos
- No se debe hacer juicios de valor
- Escucha activa
- Tolerancia no permisiva
- Tranquilizar al adolescente / familia
- Evitar sentimientos de culpabilidad en el adolescente.
- Actitud facilitadora para afrontar el problema entre el adolescente y la familia
- Darle importancia al motivo de consulta a urgencias, aprovechar para explorar otros campos de la salud que nos pueden interesar.

CARACTE-RISTICAS DE LA ENTREVISTA

- Se debe realizar una entrevista concisa
- Lenguaje comprensible (no jerga medica ni argot juvenil)
- No hacer preguntas SI/No, preferible preguntas abiertas
- Reforzar las explicaciones con resumenes.
- Preguntas facilitadoras
- Verbalizar hallazgos normales para rebajar la ansiedad.

ROL DE LA ENFERMERA DE URGENCIAS

- Establecer limites de la confidencialidad (riesgo para su vida o de otros, actividad criminal o maltrato).
- Preguntar si prefieren estar acompañados.
- En caso de duda ante la actitud del adolescente debe preguntarse a solas el motivo de consulta
- Ayudar al adolescente a determinar claramente su problema.
- Ayudarle a descubrir las causas, examinar posibles soluciones y a elegir la más adecuada.
- Reforzar actitudes de autocuidado

DISCUSION

PROBLEMAS
DE LOS
SERVICIOS
DE
URGENCIAS
EN LA
ATENCION
INTEGRAL
DEL ADOLESCENTE

- Saturación de los servicios
- Visita de corta duración
- Pacientes nuevos no conocidos
- Decidir sobre conceptos no definidos claramente: madurez, competencia, riesgo, costebeneficios, confidencialidad
- Desconocimiento de muchos aspectos de la legalidad

PAPEL DE LOS SERVICOS DE URGENCIAS EN LA ATENCION INTEGRAL DEL ADOLES-CENTE

- Prevención secundaria.
- Puerta de acceso del adolescente a los servicios de salud.
- Promoción de la Salud



El más importante negocio público es la buena educación de la juventud.

PLATON 427 a.c-347a.c. Filosofo Griego