Universidad de Valparaíso CHILE
Obstetricia puericultura

# conTACTO

Boletín *con*TACTO • Año 3 / Nº 7 mayo 2014 • Escuela de Obstetricia y Puericultura • Universidad de Valparaíso

# Adolescencia: “Necesidad de Trabajar en Equipo, desde la Integración Multidisciplinaria”

**Situación Nutricional y Alimentaria del Adolescente en Chile (pág. 3).**

**La entrevista y valoración HEADSS en adolescente y jóvenes (pág. 6).**

**Sexualidad en la Adolescencia (pág. 10).**

# Editorial

El Boletín es una instancia de difusión e información destinado a divulgar trabajos de investigación originales, resúmenes, artículos de opinión relevante, comunicaciones, comentarios referidos a contenidos que involucren el campo de la Obstetricia, Ginecología, Neonatología, Puericultura y/o de las Ciencias Sociales que se inserten en el rol del profesional Matrón – Matrona.

Mariana Arancibia Heger
Editora General

Programa dirigido a profesionales de la salud y educación e investigadores en distintas áreas del saber, cuyo objetivo es capacitar en el conocimiento de la Bioética y en el análisis racional de la dimensión ética del desarrollo científico y sanitario.

Mayor información: obstetricia.uv.cl
Teléfono: 032-2507442 Srta. Nicole Varas

Profesora Ana María Alvarado
Directora de Postítulo y Postgrado
Escuela de Obstetricia y Puericultura

**Editor General**
Mariana Arancibia Heger

**Director de la Publicación**
Claudia Gutierrez Mella
Soledad Herrera Tachoires

**Comité Editorial**
Irma Balbiani Corvalán
Francisca Martínez Ampuero
Loreto Pomodoro Cirano

## Instrucciones para el envío de colaboraciones

Los envíos se deben realizar al correo contacto@uv.cl, los que pueden ser en inglés o español remitidos al director quien acusará recibo de ellos.

Los trabajos se confeccionaran en planilla word, con letra arial 12 a doble espacio en tamaño carta, conteniendo aproximadamente 450 palabras por hoja en un máximo de dos, incluidos el título, autor y reseñas bibliográficas, adjuntado archivos gráficos (fotos originales, gráficos, etc.). Se sugiere en caso de presentar un trabajo original enviar un CD rotulado indicando con claridad el nombre del autor y título del trabajo a la dirección siguiente: Universidad de Valparaíso, Blas Cuevas 1028, Valparaíso a nombre de Claudia Gutiérrez Mella (Directora de la Publicación).

Para los trabajos originales incluir las siguientes secciones: 1) Abstract en inglés (10 líneas como máximo); 2) introducción; 3) Material y Métodos; 4) Discusión y/o conclusiones; 5) Referencias. Normas APA.

En cuanto a los resúmenes, artículos de opinión, comentarios se debe adjuntar el autor y en caso necesario la argumentación bibliográfica.

El boletín se reserva el derecho de la fecha de publicación y/o impresión, así como el de rechazarlo. Se deja establecido que previo a la publicación el comité editorial revisará cada una de los envíos para su publicación.

La próxima temática a desarrollar será “Piso Pélvico”, fecha límite 31 de septiembre 2014

# Situación Nutricional y Alimentaria del Adolescente en Chile

Ángela Martínez Arroyo
Ximena Ceballos Sánchez
Nutricionistas
Escuela Nutrición y Dietética
Universidad de Valparaíso

Cambios desfavorables en los estilos de vida de las personas como la mala alimentación y el sedentarismo han provocado un aumento de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). Según la última Encuesta Nacional de Salud 1 de cada 3 chilenos tiene problemas de exceso de peso y estas cifras se repiten en todas las edades, siendo la obesidad uno de los principales factores de riesgo de las ECNT y el que menos resultados favorables ha tenido con las estrategias gubernamentales y políticas de salud propuestas en nuestro país.

Lamentablemente en Chile no existen datos de vigilancia nutricional y alimentaria en adolescentes, solo hay referencias de estudios epidemiológicos y datos que entrega la Junta Nacional de Auxilio Escolar y becas (JUNAEB) provenientes de la evaluación nutricional que se realiza en escuelas municipalizadas y particulares subvencionadas.

A continuación se muestra los datos de estado nutricional de obesidad pesquisados por JUNAEB, donde se puede observar que la prevalencia de obesidad ha aumentado a nivel nacional de 7,2% el año 2007 a 8,2% el 2011. Es de destacar que las regiones que han incrementado por sobre un dos por ciento su prevalencia de obesidad son: Aysen (2%): Atacama(2.2%); Los lagos (2.6%) y el Maule (3%), **no diferenciando por zona del país.** Al comparar la prevalencia de obesidad con la desnutrición, esta se ha comportado en forma opuesta disminuyendo de 1,3% a 0,8%.

Datos de la Encuesta Mundial de Salud Escolar (2005) encontró que la prevalencia de sobrepeso fue de 24,8 a 28,4%, sin diferencias por sexo, entre las regiones. La misma situación ocurre para la obesidad con una prevalencia de 6,7 a 8,1%. El año 2013 se volvió a repetir esta encuesta pero los resultados aun no han sido publicados.

Es importante destacar que el diagnóstico nutricional se realiza con el indicador IMC/edad. El IMC es el indicador recomendado por la OMS para evaluar antropométricamente el estado nutricional de una población menor de 20 años, por su simpleza, bajo costo y adecuada correlación con la grasa corporal total. Su correlación varía de acuerdo a la madurez biológica y disminuye de 0,90 en los prepúberes a 0,32 en los púberes.

Por este motivo la Norma Técnica de Evaluación Nutricional recomienda a nivel primario utilizar el indicador IMC/edad y a nivel secundario de salud considerar grado desarrollo puberal según tablas de maduración sexual y etapas de Tanner (2).

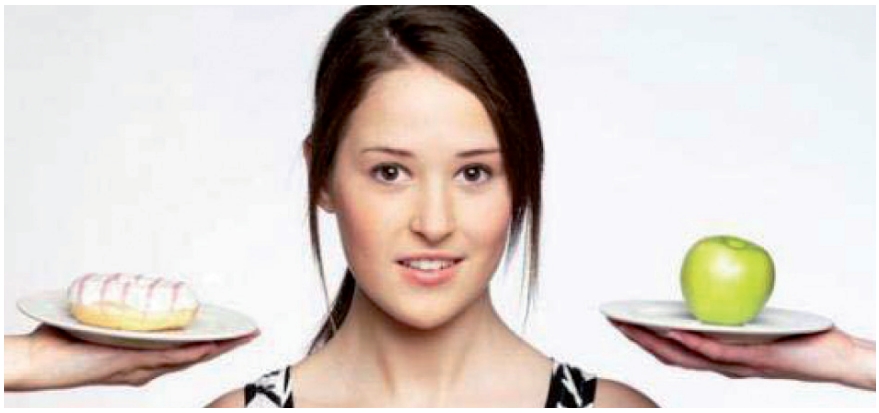
Los actuales problemas nutricionales de la población, caracterizados por malnutrición por exceso, podrían en parte ser explicados por sedentarismo y hábitos alimentarios poco saludables. El consumo de alimentos hipercalóricos altos en grasas, azucares simples y sal es habitual en escolares (3). Gran parte de ellos maneja diariamente dinero para la compra de alimentos en los kioscos del colegio y la preferencia de compra de alimentos con su dinero son productos envasados dulces, salados y refrescos con azúcar (4). Entre las motivaciones que los niños han manifestado para comprar alimentos de alta densidad energética se encuentran, precio accesible para ellos, existe una amplia y variada oferta de estos productos dentro del colegio y tienen buen sabor (4). Además, en Chile se ha observado que un gran porcentaje de los escolares ve televisión, en promedio más de 3 hrs al día y aumenta su tiempo durante el fin de semana; por lo que se encuentran expuestos a una gran cantidad de publicidad que promueve el consumo de alimentos no saludables (5).

**Prevalencia de Obesidad (P/T sobre 2 D.S. según NCHS/OMS)**

| REGIÓN | Total Evaluados* | Total Obesos | | | | Niñas Obesas | | | | Niños Obesos | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2007 | | 2011 | | 2007 | | 2011 | | 2007 | | 2011 | |
| | | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| ARICA Y PARINACOTA | 2715 | 260 | 8,9 | 287 | 10,6 | 90 | 6,1 | 116 | 8,6 | 170 | 11,6 | 171 | 12,5 |
| TARAPACA | 3863 | 277 | 8,4 | 307 | 7,9 | 114 | 7,1 | 116 | 6,1 | 163 | 9,7 | 191 | 9,8 |
| ANTOFAGASTA | 7508 | 575 | 7,7 | 584 | 7,8 | 216 | 5,8 | 213 | 5,8 | 359 | 9,5 | 371 | 9,6 |
| ATACAMA | 2722 | 331 | 7,9 | 274 | 10,1 | 155 | 7,5 | 98 | 7,1 | 176 | 8,2 | 176 | 13,1 |
| COQUIMBO | 9603 | 565 | 7,4 | 814 | 8,5 | 260 | 6,5 | 351 | 7,2 | 305 | 8,2 | 463 | 9,8 |
| VALPARAISO | 17223 | 1263 | 7,2 | 1341 | 7,8 | 543 | 6,4 | 604 | 6,8 | 720 | 7,9 | 737 | 8,8 |
| LIB. B. O HIGGINS | 9291 | 816 | 7,5 | 814 | 8,8 | 343 | 6,4 | 332 | 7,3 | 473 | 8,7 | 482 | 10,2 |
| MAULE | 10250 | 820 | 6,3 | 954 | 9,3 | 378 | 5,8 | 436 | 8,3 | 442 | 6,8 | 518 | 10,4 |
| BIO-BIO | 22086 | 1714 | 6,8 | 1781 | 8,1 | 824 | 6,2 | 797 | 7,0 | 890 | 7,3 | 984 | 9,1 |
| LA ARAUCANIA | 11256 | 905 | 6,3 | 888 | 7,9 | 409 | 5,8 | 432 | 7,5 | 496 | 6,8 | 456 | 8,3 |
| LOS LAGOS | 8242 | 756 | 6,9 | 781 | 9,5 | 376 | 6,9 | 381 | 9,0 | 380 | 7,0 | 400 | 10,0 |
| LOS RIOS | 4535 | 403 | 7,7 | 392 | 8,6 | 204 | 8,0 | 177 | 8,3 | 199 | 7,5 | 215 | 9,0 |
| AYSEN | 1327 | 121 | 8,7 | 142 | 10,7 | 65 | 8,6 | 77 | 11,0 | 56 | 8,7 | 65 | 10,3 |
| MAGALLANES | 1982 | 178 | 9,3 | 222 | 11,2 | 87 | 8,9 | 93 | 9,8 | 91 | 9,6 | 129 | 12,5 |
| R.M. | 51905 | 3991 | 7,2 | 3954 | 7,6 | 1669 | 6,3 | 1614 | 6,3 | 2322 | 8,1 | 2340 | 9,0 |

* Los datos recolectados contituyen aproximadamente el 90% del total de la matrícula de primero medio del sistema público, el que a su vez representa el 93% del total del sistema educacional (incluyendo sistema privado). Fuente Junaeb.

La importancia de mantener un estado nutricional óptimo durante todo el ciclo vital radica en la promoción de la salud y prevención de ECNT durante la edad adulta. Un diagnóstico nutricional preciso ayudará a desarrollar estrategias eficientes y efectivas que promuevan los factores protectores de la salud en los adolescentes y disminuyan los factores de riesgo, no solo de ECNT; sino también de trastornos de la conducta alimentaria; donde los adolescentes son un grupo vulnerable de este tipo de patologías.



Bibliografía:

Mapa Nutricional de Junaeb, Escolares de Enseñanza Media, Establecimientos Municipalizados y Particulares Subvencionados. www.junaeb.cl

Rodríguez O, Lorena, & Pizarro Q, Tito. (2006). Situación nutricional del escolar y adolescente en Chile. *Revista chilena de pediatría*, *77*(1), 70-80.

Olivares, S., R. Yáñez, and N. Díaz, P*ublicidad de alimentos y conductas alimentarias en escolares de 5º a 8º básico.* Revista chilena de nutrición, 2003. 30: p. 36-42.

Bustos Z, N., et al., C*olaciones habitualmente consumidas por niños de escuelas municipalizadas: motivaciones para su elección.* Revista chilena de nutrición, 2010. 37: p. 178-183.

Crovetto M, M., et al., E*studio descriptivo de la frecuencia y duración de la publicidad alimentaria emitida en la programación de canales de televisión asociados a ANATEL.* Revista chilena de nutrición, 2011. 38: p. 290-299.

Programa de
Especialización en Neonatología
Dirigido a Matronas y Matrones

Programa teórico práctico
Coordinadora: Prof. Paula Oyarzún A.

Módulo Teórico
Teoría (1 día a la semana)
Salud Fetal
Neonatología
Gestión en Salud
Bioética
Investigación Aplicada

Módulo Práctico
Cuarto turno rotativo
(Hospitales V región)
Práctica Cuidados Intermedios
Práctica Cuidados Intensivos

Grupo Académico
Mariana Arancibia H
Matrona
Mag Filosofía

Paulina López O
Matrona
Doctora en Epidemiología

Paula Oyarzún A
Matrona
Especialista en Perinatología
Mag Educación Superior

Antonieta Silva M
Enfermera Matrona
Mag Enfermería Mención
en Gestión del Cuidado

Docentes Invitados
Dra Marta Arriaza
Mat. Yasna Caro
Mat. Libis Dahdal
Dr. Ricardo Ellwanger
Dr. Ricardo Eltit
Dra Marisol Escobar
Ps. Caterina Forray
Mat. Cecilia Fredes
Mat. Berta Olmedo
Dr. Cristian Peña
Mat. Marianella Quiero
Dra. Daniela Sandino
Dr. Antonio Salvadó
Mat. Rosa Tapia
Mat. Jenny Zarate

Universidad de Valparaíso
CHILE
obstetricia puericultura

Marzo 2014
2a versión

Dirección de Postítulo y Postgrado
Escuela de Obstetricia y Puericultura
Universidad de Valparaíso

Escuela de Obstetricia y Puericultura,
Blas Cuevas 1028, Valparaíso

Duración: Anual

Matrícula: $100.000
Arancel: $2.000.000

Facilidades de pago:
Modalidad de Becas (30% descto)

Consultas
Srta Nicole Varas
2507442.
nicole.varas@uv.cl
Paula Oyarzún A
2507407.
paula.oyarzún@uv.cl

Ingrese a www.obstetricia.uv.cl/postgrado

# Consejería para familias con hijos adolescentes. “Hablando de valores con nuestros hijos”.

Elizabeth García Albadiz.
Orientadora Familiar y Consejera
Académica
Universidad de Valparaíso

Cuando nos unimos en pareja para formar una familia y nos proyectamos con la llegada de los hijos, inmediatamente nos viene a la mente…*¿Cómo serán de adultos?, ¿Serán buenas personas?*

Para enseñar a un hijo o hija de forma íntegra, debemos ser capaces de transmitir algunos valores, pero *¿cuáles podemos considerar más importantes? y ¿cómo los podríamos enseñar?*

He aquí algunos valores, que se podrían considerar esenciales para fortalecer la comunicación efectiva entre padres e hijos:

**1.- La Empatía**. Se comprende como aquella capacidad de ponerse en el lugar y/o situación del otro, este valor es fundamental para desarrollar el respeto y la tolerancia hacia los demás.

**2.- La Asertividad**. Es la capacidad de expresar de forma adecuada lo que se piensa, se percibe y se siente. Es considerada una habilidad social que se debe fomentar en hijos e hijas. Que se acostumbren y atrevan a decir lo que piensan o sienten de buena manera,con respeto, comunicándose en el momento justo y con la persona indicada, sin dañar ni ser dañado al emitir un juicio o respuesta.

**3.- El esfuerzo**. Se hace mención a nivel de discurso sobre la importancia del esfuerzo, de la necesidad de esforzarse para conseguir algo en la vida, sin embargo, la sociedad de bienestar y el consumo plantea y evidencia a veces, la idea contraria a la necesidad de esfuerzo, primando la comodidad y el confort que se podrían alcanzar con menos esfuerzo y menos trabajo, esta idea supone un problema que afecta de forma especial a los niños y jóvenes, porque al momento de tomar decisiones de diferente índole no son capaces de esforzarse al máximo para revertir una situación adversa.

**4.- La Proactividad**. Muchas personas están constantemente esperando que suceda algo o que alguien se haga cargo de ellas, otras en cambio, toman la iniciativa, emprenden la acción y hacen que las cosas sucedan, es porque, han logrado desarrollar el hábito de la proactividad.

La proactividad no significa sólo tomar la iniciativa, sino asumir la responsabilidad de hacer que las cosas sucedan, decidir en cada momento lo que queremos hacer y cómo lo vamos a hacer.

**5.- Tolerancia a la Frustración**.No es nada más ni nada menos que aprender, entre otras cosas a enfrentar problemas, limitaciones, los No y negaciones que la vida nos presenta en forma cotidiana. La frustración es la **Vivencia Emocional** frente a una situación en la que una expectativa, un deseo o idea no se cumple.
La tolerancia significa, soportar en diferente grado, con paciencia y con respeto algo que no se comparte o no se entiende. Desde este punto de vista, tolerar la frustración parte de un significado positivo, que permite a cada uno superar una situación frustrante con mayor o menor facilidad.

Los valores que se desean inculcar, debemos vivirlos en la familia, para después ponerlos en práctica. En relación a esto, se puede conversar y debatir mucho más, ser padres no es fácil, debido a eso, es que debemos estar siempre atentos a lo que ocurre en sus vidas, mostrándoles nuestro afecto incondicional…***siempre.***

**Bibliografía:**

Manual del Monitor 2011 “Proyecto de Vida”, Programa “Súmate”
http://www.orientacionandujar.es/wp-content/uploads/2014/04/

# La entrevista y valoración HEADSS en adolescente y jóvenes

Francisca Martínez Ampuero
Enfermera-Matrona
Magister en Administración Educacional
Diplomada Desarrollo y Salud Integral del Adolescente
Escuela de Obstetricia y Puericultura
Universidad de Valparaíso

El desafío para el profesional matrona- matrón, es efectuar a nivel de APS, la **Actividad: Control de Salud del joven sano**, con una atención cálida y con calidad en la atención, para favorecer y promover la salud integral, la salud sexual y la salud reproductiva durante el periodo de la adolescencia.

La Organización Mundial de la Salud, define la adolescencia: desde los 10 a 19 años, subdividido en: adolescencia temprana, (10 a 13 años); adolescencia media (14 a 17años) y adolescencia tardía (17 a 19 años).

La duración de cada etapa es individual y culturalmente diferente, acorde a la existencia de factores que regulan los procesos de crecimiento y de desarrollo que permiten las características y variaciones normales de ambos procesos, por lo que se deben conocer las bases hormonales de la pubertad: la adrenarquia, la gonadarquia; para efectuar la evaluación clínica del desarrollo puberal con la evaluación de Grados de Tanner para el desarrollo mamario; el desarrollo del vello púbico en ambos sexos y para el desarrollo genital masculino.

Se debe evaluar el crecimiento y desarrollo de cada adolescente en el contexto familiar identificando el patrimonio hereditario, la carga genética, para reconocer las características y variaciones normales; la secuencia y variantes normales de la pubertad, eventos que ocurren a partir del crecimiento postnatal con una determinada velocidad de crecimiento. Aspectos relevantes, para identificar los elementos clínicos que diferencian una pubertad normal de una pubertad precoz o de un crecimiento anormal y/o patológico, identificando el inicio y la secuencia de los eventos puberales en ambos sexos; identificando las variables ambientales que pueden incidir en ambos procesos de crecimiento y desarrollo.

El profesional matrona-matrón como integrante del equipo de salud, debe valorar, examinar para pesquisar alteraciones psicológicas, nutricionales, metabólicas, endocrinológicas y músculoesqueléticas en cada adolescente, otorgando las respectivas consejerías para fomentar estilos de vida saludable, disminuir el riesgo de gestaciones no previstas ni deseadas en la adolescencia; ITS; disminuir el consumo de teratógenos y psicotrópicos entre otras situaciones que deben ser pesquisadas y derivadas oportunamente.

Cada profesional integrante del equipo de salud, debe desarrollar la competencia para lograr una **comunicación efectiva**, el escuchar y ver atentamente el lenguaje corporal, oral y escrito del adolescente. Una herramienta efectiva es la técnica de la entrevista y la valoración HEADSS que permite establecer la orientación de la comunicación inicial durante la entrevista con el o la adolescente que asiste al control del joven sano en CESFAM o CECOF.

Esquema HEADSS que se deben abordar con la o el adolescente o joven (ver en pág. sigte).

Bibliografia

Breinbauer C., Maddaleno M.: Estilos de vida de los adolescentes de América Latina y el Caribe: desafíos y alcances. Organización Panamericana de la Salud. Washington D.C. 2008, pp 5 – 11.

http://www.nap.edu/catalog/12063.html; http://www.who.int/chp/gshs/en/

Salud en las Américas, 2007. Volumen I. Regional., pp 175-181.
Organización Panamericana de la Salud. 48° Consejo Directivo. 60° Sesión del Comité Regional. Washington D.C. Octubre 2008. Estrategia Regional para mejorar la Salud de Adolescentes y Jóvenes. Pp 3 – 23.

Tamara Zubarew Gurtchin, Tamara, Romero Sepúlveda, María Inés. Equipo Médico Diplomado Desarrollo y Salud Integral Pontificia Universidad Católica 2012

| Entrevista | |
|---|---|
| Motivo de consulta del adolescente: | Se debe precisar cúal es la causa, motivo, signo o síntoma por la que ha sido necesario consultar con un profesional de la salud, ya sea para evaluar la salud física orgánica y/o salud mental, o por que ha tenido comportamientos de riesgo, porque se han vulnerados sus derechos, o porque se ha iniciado o desea iniciarse sexualmente |
| | Esto es válido para menores que van acompañados, de madre, padre, padres, familiar, profesor o persona significativa<br>Se aconseja escuchar al adulto y se le pide dejar a solas con el o la adolescente, respetando su privacidad y asegurando la confidencialidad<br>Entendiendo que se hará excepción en caso de ideación suicida o episodios anteriores. |
| Anamnesis detallada: | El profesional de la salud realizar anamnesis dirigidas, precisas para efectuar diagnósticos presuntivos, diagnósticos diferenciales e hipótesis diagnóstica |
| Antecedentes mórbidos familiares: | Corresponde preguntar por todas las enfermedades y operaciones de los padres y familiares con lazos sanguíneos |
| Antecedentes mórbidos personales: | Corresponde preguntar por todas las enfermedades crónicas o no y operaciones, secuelas o no en la o el adolescente o joven |
| **Entrevista HEADSS** | |
| **Hogar**: Estructura y funcionamiento familiar. | En la estructura familiar corresponde a preguntar por el n° de integrantes de la familia, clasificar el tipo de familia.<br>El funcionamiento familiar para detectar violencia familiar, disfunción familiar y aplicar el test de Smilkstein, medir apgar familiar, grado de disfunción familiar, violencia intrafamiliar, estado de salud de los integrantes. |
| **Educación:** Rendimiento y socialización con pares y profesores. | Preguntar por la escolaridad, los años de estudios cursados o en curso.<br>Preguntar por el rendimiento en los estudios, motivación por estudiar, por continuar estudios superiores<br>Preguntar por amigos, si va a fiestas o reuniones con amigos<br>Preguntar por su comunicación con los profesores |
| **Amigos y Actividades extraescolares**: | Corresponde preguntar si practica algún deporte o actividad física o intelectual u hobbie, si tiene amigas y amigos en escuela, liceo, IP, CFT, Universidad<br>Si ha recibido bullyng en su entorno educativo. |
| **Drogas:** Consumo de drogas lícitas e ilícitas | Corresponde preguntar por hábitos nocivos para la salud,<br>si ha probado drogas, cocaína u otras; medicamentos ansiolíticos, antidepresivos; si ha fumado marihuana, si ha bebido alcohol, tipo y cantidad y preguntar si lo hace en la actualidad y desde cuándo; si fuma de que tipo, tabaco o marihuana, si bebe que tipo, cuanto y en qué circunstancias bebe<br>Indagar si ha sentido la presión de amigos y /o pareja para experimentar y/o consumir drogas<br>Preguntar si tiene amigos y/o familiares que consumen algún tipo de drogas<br>Idealmente es aplicar el test AUDIT |
| **Sexualidad:** | Corresponde preguntar si pololea o no, se aconseja el uso del lenguaje y modismos por ej “si anda con alguien”, cuantas veces ha pololeado<br>Si se ha iniciado sexualmente, si responde que SI, a qué edad, si fue voluntariamente o no, se debe pesquisar si ha sido forzada o violada, respetando silencios y conteniendo en caso necesario.<br>Si tiene o no pareja actualmente, si mantiene o no actividad sexual estable o esporádica u ocasional con una pareja o si tiene más de una pareja sexual<br>Si se protegió o no en la primera relación sexual, si actualmente usa algún MAC método anticonceptivo, que tipo de método<br>Si la pareja usa o no preservativo<br>También corresponde preguntar por su orientación sexual, comportamiento y por las prácticas sexuales<br>Si esta conforme o no con ser hombre o mujer; si le agradan y se siente o no atraída o atraído por jóvenes de su mismo sexo; si ha mantenido sexo con personas del mismo sexo; si mantiene relaciones sexuales vaginal, rectal o ambas, si practica sexo oral<br>Si se ha contagiado o no, de una infección de transmisión sexual.<br>La finalidad es determinar identidad, orientación y comportamiento sexual. |
| **Suicidio**:<br><br>Estado de ánimo, ideación o intentos de suicidio. | Corresponde preguntar por el estado de ánimo, sentido del humor, relacionar con las respuestas en la valoración HEADS entregadas por el adolescente o j<br>Si reconoce tener pensamientos “negros”, tener problemas de diferente índole, económicos, endeudamiento, soledad, abandono, problema familiares, enfermos crónicos, mala comunicación con hermanos, padre, madre familiares, amigos.<br>Si ha hecho alguna vez intentos de suicidio, tomar mezcla de medicamentos, más consumo de alcohol, tener conductas de riesgo, exponerse a situaciones de riesgo entre otras<br>Idealmente se debe aplicar test o escalas que miden la depresión |
| **Evaluación antropométrica:**<br><br>Peso - Talla | Se debe controlar el peso, medir la talla.<br>Se recuerda la importancia de la **carga genética**, existe una fórmula (ver y calcular)<br>Se debe conocer la talla de ambos padres, aplicar la fórmula y llevarla a la tabla o curva de talla/edad al nivel de 18 años, según sexo-<br>Puede haber una diferencia +- de 7 cm en el hombre y de +- 6 cm en las mujeres<br>Formula a realizar:<br>**Si es mujer: { ( talla paterna - 13) + talla materna} : 2**<br>**Si es hombre: { ( talla materna + 13) + talla paterna} : 2** |
| **Cálculo Índice Masa Corporal:** IMC | Cálculo dividiendo el peso total por la estatura elevada al cuadrado de personas mayores de 15 años<br>IMC=PESO/ESTATURA 2 |
| **Estado nutricional**: | Determinar el estado nutricional; enflaquecida(o); normal; sobrepeso u obesidad u obesidad mórbida |

# Paciente o com-paciente "Comunicación efectiva con los adolescentes"

Erika Guerrero Pino
Profesora de Castellano
Magister en Literatura
Universidad de Valparaíso

En el contexto de los profesionales de la salud, la labor de Consejería y Atención a pacientes o usuarios son tareas de suyo complejas y demandantes para quienes están en contacto con "personas" a las que no solo deben brindar soluciones concretas, específicas y sensibles como diagnosticar, gestionar cuidados, prescribir y, finalmente, lograr la recuperación y/o mantener el bienestar en salud; sino las más de las veces contener y apoyar. En el entendido de que se establecen relaciones comunicativas entre personas, estas se transforman en una de las aristas fundantes que articulan el proceso de salud que se inicia desde el primer encuentro entre el profesional y el paciente y/o usuario.

Entablar una interacción a partir de un discurso compartido implica, a priori, posicionarse reconociendo que el papel que se juega como profesional se basa en la responsabilidad frente a un otro que se instala desde su propio contexto de naturaleza única, individual y plena tanto de emociones, ideaciones y juicios respecto de la atención que experimenta con el médico, matrona o enfermera u otro profesional del equipo de salud. El tomar conciencia del "otro que es distinto", y de las consecuencias que tienen las relaciones de comunicación entre profesionales y pacientes implicará, claramente, que en mayor o menor medida cualquier resultado de la gestión asistencial se vea impactado, inclusive, en aspectos básicos como la adherencia o no al mismo tratamiento, y que además incide positiva o negativamente, en el cumplimiento de indicaciones.

El concepto de "consenso" comunicativo entre dos o más sujetos, pasa por una conceptualización compartida que posibilite el entender al otro desde esta individualidad, sin perder de vista que el mismo proveedor de salud se ubica en su propio contexto tanto personal como profesional y, sin lugar a dudas, siempre desde un lugar de privilegio frente a su paciente.

Si miramos desde una experiencia concreta esta relación, valga ejemplificar la vivencia de una madre adolescente en proceso de parto que se encuentra en una situación donde requiere un acompañamiento asertivo de manera tal que el parto sea una vivencia en donde la comprensión, el respeto, la conciencia de los tiempos y ritmos, configuren una realidad positiva, basada en un lenguaje que se construya a través del diálogo empático entre madre adolescente – matrona-matrón. Este discurso puede alcanzar dimensiones muy disímiles y generar experiencias que van desde lo traumático hasta lo placentero y que dependen de la calidad de la interacción comunicativa, en la que el profesional marcará la pauta.

De ahí que la verdadera toma conciencia que en el encuentro de dos contextos, dos individualidades, lógicamente diferentes (profesional-paciente), existe una tarea pendiente, y que es el manejo de la comunicación efectiva cuyos pilares nacen de un cuestionamiento que determine, por una parte, hasta qué punto el Yo es capaz de entender lo diferente, y por otra, cuáles son las modulaciones que desde la propia comunicación intrapersonal, edifican (o destruyen) la comunicación interpersonal donde este YO se ubica "en el otro".

Muy probablemente, se relacionen estos términos con las denominadas inteligencias múltiples, para muchos de nosotros categorizaciones en extremo nombradas y que en la vertiginosa agenda diaria solo sean información adquirida en charlas, cursos u otras instancias que no apuntan a lo que en verdad urge y que es desarrollar, practicar, enfrentar la tarea de llevarlas al box de atención, a la sala de partos, a la UCI, al turno extenuante. Es aquí, en el contacto "real", en la experiencia concreta, en la presencia del paciente en que nos transformaremos para él en un ser humano, una persona, un "com-paciente" que logra conjugar estos mundos y compartir una "intersección entre conjuntos"; gracias a un discurso común que se codifica y decodifica permanentemente, en una interacción enriquecida por una mirada que fluye de la autorreflexión y diálogo desde el profesional a la comprensión integral de su paciente-persona.

**Bibliografía**

Balderas Pedrero, M. de la L.: Administración de los Servicios de Enfermería, Mc Graw Hill, Quinta edición,2009.
Echeverría, R.: Ontología del Lenguaje, Granica, 2008.
Gardner, H.: Inteligencias múltiples, Paidós, Ibérica,2005.
Kottow, M.: El Pa[de]ciente, Edit. Ocho Libros,2014.

# Causas que los adolescentes reconocen para no asistencia al control de SSR

Ingrid Vargas, I. (1), Galleguillos, G; González, S; Miranda, B; Morales, A; Pasten, I; Torrealba, N. (2)

1.- Matrona docente, Mg en Salud Publica
Escuela de Obstetricia y Puericultura
Universidad de Valparaíso
2.-Estudiantes de Obstetricia y Puericultura, Universidad de Valparaíso
Correo electrónico autor(a) principal:
ingrid.vargas@uv.cl

**Introducción**

La mayoría de las conductas de riesgo que se experimentan en la adolescencia se relacionan con la salud sexual y reproductiva (SSR), existe además una escasa adhesión a los controles de salud de este grupo, por lo que es necesario contar con un mecanismo que asegure el acceso y la adhesión al sistema de salud y más específicamente, a la atención brindada por la matrona para responder a las necesidades de SSR de este grupo.

Objetivo: Conocer las causas que los adolescentes reconocen para no asistencia al control de SSR. Conocer el perfil y las expectativas de atención en SSR en la población escolar adolescente

**Material y Métodos**

Investigación cuantitativa, observacional descriptiva y transversal. El universo son los adolescentes entre 15 y 19 años pertenecientes a la comuna de San Felipe beneficiarios FONASA inasistentes a control de salud sexual y reproductiva durante el año 2012. La muestra se definió a partir del total de la población beneficiaria FONASA en la comuna (6395) exceptuando 326 adolescentes que asistieron a control de SSR con el matrón en el año 2012. La recolección de datos se realizo a través de encuestas, con consentimiento informado respaldado por padres o tutores legales y por la institución educacional correspondiente de aquellos adolescentes menores de edad

**Resultados**

Se obtuvo el siguiente perfil de los adolescentes estudiados: 54,1% pertenecen al grupo de 14 a 16 años y el 45,6% de 17 a 19 años, heterosexual (95.1%), con inicio de actividad sexual (56,8%), con 1 (34.2%), 2 (25.7%) ó 3 parejas sexuales (40.1%). En relación al tipo de familia, pertenecen a familias nuclear biparental. Declaran no tener acceso a fuentes de información en salud sexual y reproductiva, y las causas manifestadas por los adolescentes como factores que influyen en la no asistencia a control con matrona/matrón destacan en las personales, la vergüenza y en las institucionales, la jornada educacional.

Las propuestas de los adolescentes dirigidas a su centro de salud para mejorar su atención en salud, son extensión horaria en días hábiles (84%) y jornada matutina del sábado (68%). En la expectativa de la atención por profesional matrona/matrón, refieren que sea atención empática (55%) y calidad (45%). En cuanto al centro de salud, esperan que haya disponibilidad de horas (89%), y tiempo prudente para obtener una hora de atención de una semana (67%). En cuanto a las expectativas con el establecimiento educacional, refieren que es el profesional matrón/a quien debe realizar procesos educativos en esta área (60%), por sobre el orientador o profesor del colegio y que el matrón del consultorio visite su establecimiento educacional una vez a la semana.

**Conclusión (es)**

Por las características personales, socioculturales y por las causas de no asistencia a controles de los adolescentes en sexual y reproductiva, existiría una necesidad de atención y abordaje de la temática en el área SSR así como de mayor accesibilidad en el contexto escolar en la población adolescente. El rol de la matrona para esto efectos es valorado por la población estudiada.

**Palabras Claves:** Salud Sexual y Reproductiva, Adolescentes, atención, salud escolar.

# Sexualidad en la Adolescencia

Danilo Zamorano Díaz
Matron
Magister© en Salud Publica
Esc. Obstetricia y Puericultura
Universidad de Valparaíso

Es en el período de la adolescencia que se inicia el proceso de relaciones de pareja y la vivencia de la sexualidad, ya no individual, sino que en la búsqueda de nuevas sensaciones con otros (as) y toda la significancia que conlleva esto para el y la adolescente, su familia y la sociedad en general. El estudio de la sexualidad en adolescentes permite obtener información sobre los procesos que tienen lugar o se desarrollan principalmente en la etapa de la juventud, la construcción de la identidad propia, la configuración de los primeros elementos del proyecto de vida y la exposición a nuevos riesgos en la salud.

Actualmente la definición de inicio de la actividad sexual se asocia con el acto penetrativo (Esquema Nº 1), siendo que los y las adolescentes previo a esto mantienen actividad sexual no penetrativa, como por ejemplo caricias intimas, masturbación mutua, sexo oral; estas se denominan como actividades precoitales. (Esquema Nº 2)[1]

La 5ª Encuesta Nacional de Juventud refiere que alrededor de un 81,4% de los jóvenes encuestados habían tenido actividad sexual pre coital y coital, lo que significa un cambio en las orientaciones de la prevención del riesgo asociado a las prácticas sexuales, donde ya se debe abordar las prácticas pre coitales que están asociadas también al riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual.

Los besos con lengua y las caricias corporales sin contacto con los genitales son las prácticas sexuales más comunes de los (as) adolescentes no iniciados(as) en prácticas penetrativas, destacan los varones con un porcentaje mayor que declaran estas conductas.

Con respecto a la edad de inicio de la actividad sexual penetrativa declaran los hombres haber iniciado a la edad de 16,4 años y las mujeres a la edad de 17,1 años, con un promedio de ambos sexos de 16,7 años, dato que difiere según lo publicado por Revista Medica Chilena, donde el inicio en los hombres es a los 12 años y en la mujer 14 años.

Con respecto al vínculo con la primera pareja sexual la mayoría (70,3%) refiere ser con pololo (a), pero destaca el dato de que un 18,2% de los (as) encuestados (as) refiere su primer encuentro sexual con un (a) desconocido dentro de los cuales se incluyen un amigo (a), andante, agresor (a) sexual, trabajador (a) sexual, recién conocido y familiar; son los varones con un mayor porcentaje (28%) de ocasionalidad en la primera relación sexual comparado con las mujeres (7,1%).

Se observa un bajo uso de métodos de prevención en la primera relación sexual penetrativa, un 44,7% refiere que si utilizo un método de prevención (método anticonceptivo o preservativo), y un 55,3% declara no haberlo utilizado. Destaca que a medida que aumenta la edad y el nivel socio económico el uso de estos métodos se incrementa, lo que nos podría indicar como influyen las variables socioculturales en el acceso y uso de estos métodos de prevención.

También se evaluó en el estudio el grado de conocimiento sobre las vías de transmisión del VIH, la gran mayoría identifico

ESQUEMA 1
Enfoque tradicional para entender la sexualidad juvenil

ESQUEMA 2
Enfoque ampliado para entender la sexualidad juvenil

1 Fuente: *5ª Encuenta Nacional de Juventud.*

como vías principales de transmisión la vía sexual y sanguínea, lo que evidencia que poseen el conocimiento pero no está internalizado el concepto de riesgo al momento de mantener relaciones sexuales.

Con respecto al número de parejas sexuales, mayoritariamente la encuesta informa que tienden a mantener relaciones sexuales con una sola persona en ambos sexos, pero en los varones por sobre las mujeres y de menor edad aumenta el número de parejas sexuales.

Los jóvenes además refieren en su gran mayoría mantener relaciones sexuales penetrativas con el sexo opuesto, sin embargo los datos reflejan que existe un porcentaje no menor (6,2% hombres, mujer 3,2 %) que mantiene relaciones con el mismo sexo o ambos, esto contribuye a confirmar la existencia de la diversificación de los patrones de conducta sexual juvenil, que no necesariamente dan cuenta de la definición de identidades homosexuales.

Por lo anteriormente expuesto, se hace necesario un cambio en los modelos de atención y trabajo con adolescentes, los cuales debido a su ímpetu de probar nuevas emociones pueden estar expuestos a riesgo a su salud. Por ser un ente formador, en el cual están gran parte del día, es que los establecimientos educacionales se tornan en un lugar donde el equipo de salud pueda intervenir con una mirada psicosocial, liderando estos equipos el matrón o la matrona, por su formación de pre y post grado que entrega las herramientas necesarias para tratar temas tan íntimos como es la salud sexual y reproductiva no solo de los adolescente, sino a lo largo de todo el ciclo vital.

La incorporación de forma permanente del profesional matrón (a) al medio escolar es una tarea pendiente y de suma urgencia, por lo expresado en la 5ª Encuesta Nacional de Juventud, trabajando desde los niveles más básicos como es el pre escolar, escolar y adolescentes.

Bibliografía

Servicio de digitación, construcción de base de datos y elaboración de informe de resultados de ficha CLAP, en el control de salud integral de adolescentes. Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. (2012).

5ª Encuenta Nacional de Juventud. Instituo Nacional de la Juventud, Chile (2006).

Vigil P, P. R. TeenSTAR: una opción de madurez y libertad: Programa de educación integral de la sexualidad, orientado a adolescentes. Revista médica de Chile , 1173-1182. (2005).

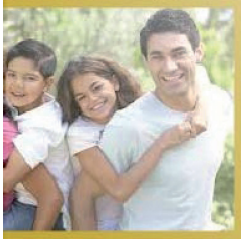
Cupo mínimo: 15

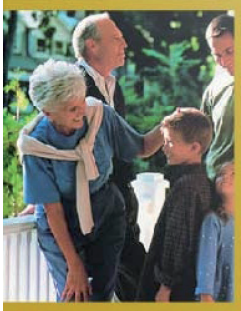
Programa de Postítulo

# Diploma Salud Familiar

de la Escuela de Obstetricia y Puericultura.

Dirigido a Profesionales del área de la Salud





## Inicio del Programa:

## AGOSTO 2014

Jornada: Vespertina/Presencial

Duración: 15 Semanas

Nº de Horas: 360

Nº de Créditos SCT: 15

**MÓDULOS:**

Modulo I Introduccion a la Salud Familiar
Modulo II Salud Familiar y Atencion Primaria
Modulo III Salud Familiar y Comunidad
Modulo IV Gestión y Salud Familiar

Horarios de clase:

**Miércoles de 17:30 a 21:00 hrs**

**Viernes de 16:30 a 21:00 hrs.**

## Matricula $ 32.500

## Arancel $ 650.000

Rebajas de Arancel:

*25% descuento 4 profesionales por uso de Campo Clínico $ 487.500.-*

*25% descuento 2 estudiantes egresados de la Escuela de Obstetricia y Puericultura $ 487.500.-*

**Coordinadora de Programa**

*Prof. Ingrid Vargas Stevenson*

Universidad de Valparaíso CHILE

obstetricia puericultura

**Informaciones:**

Srta Nicole Varas Vergara

32-2507442

*nicole.varas@uv.cl*

*http://obstetricia.uv.cl*