****

**MEDICINA PREVENTIVA Y SOCIAL I**

**TRABAJO PRACTICO Nº5: SALUD INTEGRAL DEL ADOLECENTE**

Alumno: Basualdo Marcelo

Profesora: Dra. Godoy

**Actividades**

1. Una de las estrategias de abordaje de las y los adolescentes propone que durante la anamnesis recordemos la mnemotecnia HEADSSS. Teniendo en cuenta la misma:
2. ¿Cuál sería su estrategia para abordar el consumo de alcohol (que corresponde a la letra la D de la mnemotecnia)?

Comenzaría interrogando sobre la existencia de consumo de alcohol, en caso de respuesta negativa, felicitaría al paciente y recomendaría seguir evitando su consumo, recalcando los efectos médicos negativos del consumo de riesgo y los problemas psicosociales asociados al mismo. En caso de respuesta positiva, indagaría sobre las características del consumo: que tipo de bebida se consume, en que cantidades (comentando cuales son las cantidades de alcohol a partir de las cuales su consumo se considera de riesgo y es mas probable que se manifiesten complicaciones medicas), cuando y en que contexto (los fines de semana, durante la semana, si se trata de un consumo social, solitario, si el consumo es producto de un deseo espontaneo o por presión de pares), a partir de que edad consume, si en el pasado a experimentado complicaciones medicas producto del consumo de alcohol (desde somnolencia, nauseas y vómitos , cefaleas, temblores, hasta manifestaciones más severas como alucinaciones, convulsiones o coma alcohólico), cuales son las motivaciones de su consumo (si simplemente disfruta el consumo, un medio de desinhibición, una forma de lidiar o evitar sus problema), cuál es su percepción sobre el consumo de alcohol (si es solo una actividad recreativa esporádica sobre la cual tiene absoluto control, si es un habito que disfruta y puede controlar, si se comienza a convertir en un problema que interfiere en su vida o si el consumo de alcohol se convirtió en una adicción que ha trastornado de forma marcada su vida diaria y necesita ayuda inmediata). Según el caso, recomendaría reducir su consumo o al menos distribuir el consumo a lo largo de la semana, le comentaría los peligros del consumo de riesgo de alcohol, el desarrollo de dependencia y síndrome de abstinencia, las enfermedades donde el alcohol es un importante factor de riesgo y la posible reducción de esperanza de vida en caso de persistir en el habito. Posterior a las recomendaciones y advertencias, en caso de ser necesario, lo derivaría a un especialista que pudiera brindarle un tratamiento adecuado y solicitaría una interconsulta con salud mental para indagar en las motivaciones del consumo y posibles trastornos asociados.

1. ¿A partir de qué edad lo realizaría?

Comenzaría con el abordaje de consumo problemático de alcohol en pacientes a partir de los 13 años de edad, dado que es la edad a partir de la cual es más frecuente que comience a producirse el consumo.

1. En el centro de salud donde Ud. trabaja se presenta una paciente de 13 años y 6 meses, acompañada por su madre, el motivo de la consulta es dolor abdominal y náuseas de 3 días de evolución, sin otros síntomas acompañantes. En la consulta la paciente se ve introvertida, temerosa, contesta el interrogatorio con monosílabos, mira constantemente a su madre. Ha presentado la menarca a los 12 años y desde allí venía menstruando cada mes hasta hace 2 meses.
2. ¿Cómo abordaría inicialmente esta consulta?

Comenzaría intentando tranquilizar a la paciente, buscando que pueda sentirse cómoda para hablar [evidentemente la presencia de la madre en la consulta sumada a la posibilidad de un embarazo como causa de la clínica presentada por la paciente motiva la actitud de esta, pero intentaría que esta hablara sin necesidad de apartar a su madre de la consulta] y relatar las circunstancias alrededor de la aparición de los síntomas. En caso de que no lograr que la paciente hable debería pedirle a la madre que permita que entreviste a su hija en solitario, explicado que su hija parece no querer hablar en su presencia. Independientemente del caso, comenzaría con el interrogatorio preguntando por la clínica, las características del dolor (A.L.I.C.I.A.), las características de los vómitos, los alimentos ingeridos antes de su aparición, la existencia de otras manifestaciones (fiebre, dolor de cabeza, prurito, etc.), luego prestaría atención a la amenorrea, preguntaría por la regularidad de los ciclos menstruales de la paciente [seguramente a partir de este punto la ansiedad de la paciente aumentaría considerablemente si su madre permaneciera en la consulta, así que probablemente seria necesario apartarla para continuar con el interrogatorio] y por la existencia de relaciones sexuales previas a la aparición de los síntomas, preguntaría si mantuvo relaciones sin uso de métodos de barrera [preguntaría si sabe que es un método de barrera en primer lugar] [en caso de que la paciente no respondiera y ante alteraciones emocionales marcadas debería sospechar la posibilidad de antecentes de abuso sexual], en caso de respuesta afirmativa, preguntaría por la conducta sexual de la paciente (numero de relaciones, parejas sexuales y uso de métodos de barrera) [considerando la posibilidad de ITSs ademas del embarazo). Posteriormente proseguiría con el examen físico para disponer de más información para la consideración del embarazo como diagnóstico. Finalmente solicitaría pruebas de laboratorio para confirmar embarazo (dosaje de subunidad beta de la gonadotrofina coriónica humana).

1. Ante la posibilidad de un diagnóstico de embarazo en la adolescente, ¿qué consejería realizaría si la paciente refiere el deseo de una interrupción voluntaria del embarazo (IVE)?