

ERRORES EN LA ATENCIÓN A LA SALUD EN ADOLESCENTES

**DRA. FRANCISCA CRUZ SANCHEZ
CUBA 2010**



- *" Hay en el mundo un lenguaje que todos comprenden: es el lenguaje del entusiasmo, de las cosas hechas con amor y con voluntad, en busca de aquello que se desea o en lo que se cree."*

Paulo Coelho



El éxito en en **la atención médica integral (AMI)**
en la adolescencia requiere de la cooperación y el compromiso
del *adolescente*, los padres, el pediatra y los nuevos
prestadores de servicios...

- Parte de los problemas en la **atención a adolescentes** es el desconocimiento ...

Un 42% de errores médicos podrían ser evitables.

Salud-Enfermedad (la armonía)

- Trastornos que se inician en la niñez y terminan en la adolescencia.
- Trastornos que se inician en la niñez y continúan en la adolescencia hacia la adultez
- Trastornos que se inician y terminan en la adolescencia
- Trastornos que se inician en la adolescencia y continúan en la adultez

PRINCIPIOS BÁSICOS BIOETICOS

- **AUTONOMIA**
- **BENEFICIENCIA**
- **NO MALEFICIENCIA**
- **JUSTICIA**



- **El error humano puede ser enfocado de dos maneras:**

De sistemas

Individuales



De sistemas:

(el individuo es parte del sistema y probablemente su actor protagónico, en un entorno de recursos que alimentan procesos y que dan resultados, los que al no ser los esperados se constituyen en errores).

- Políticas Publicas de Estado
y Sistemas de Salud

Presupuesto-Inversión

Programas

Servicios accesibles, equitativos

Recursos humanos y materiales



La **Atención Primaria..**

EN LOS SITIOS DONDE ESTAN LOS ADOLESCENTES

(COMUNIDAD, ESCUELAS, diversos lugares...)

- La consideración de los adolescentes dentro del sistema hospitalario presenta una serie de carencias si tenemos en cuenta los parámetros internacionales de calidad.



- **NO RECONOCIMIENTO DE ESTA ETAPA DE LA VIDA**
- **DERECHOS Y DEBERES**
- **PERSONAL CALIFICADO O ENTRENADO**
- **AREAS O SERVICIOS DIFERENCIADOS PARA SU ATENCIÓN AMBULATORIA Y HOSPITALARIA**

- **PACIENTES INVISIBLES**



Individuales:

olvido

distracción

deficiente motivación

Estrés

sobrecarga de trabajo

cansancio

imprudencia

negligencia

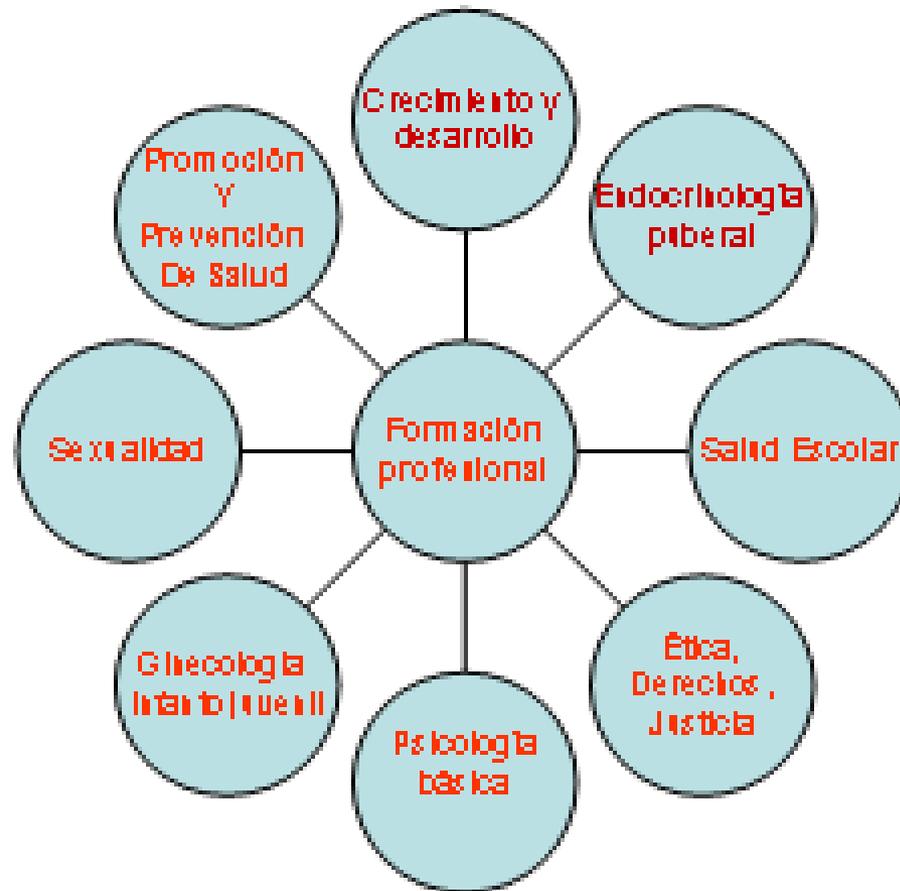


***“Sólo hay un bien: el conocimiento.
Sólo hay un mal: la ignorancia”***

Sócrates



Para Atender Adolescentes



RELACION MEDICO-PACIENTE

- No hay modelo único para entrevistar adolescentes. (oír, interpretar, algo de intuición)
- No actuar como otro adolescente. Tener autoridad y no autoritarismo.
- No tener el concepto de que los adolescentes son siempre problemáticos e irresponsables.

Cambio de criterios en los pacientes..

- **Derechos** (antes querían ser **escuchados** , de la escucha a la **información**, de la información a la **decisión compartida**)
- **Satisfacción**
- **Seguridad.** (se logra con conocimiento adecuado de los riesgos)

Variabilidad en la Práctica Clínica

(ausencia de VPC no es sinónimo de efectividad)

- **No Disponer Historia clínica adecuada (entrevista-anamnesis-E. Físico-interpretación de los resultados)**
- **Aplicación de Guías.....**
- **Trabajo multi e interdisciplinario**
- **Capacitación continua**

- El examen físico (privacidad, confidencialidad)..
- Presencia de una tercera persona en la consulta
- Debe ser informado de sus problemas.

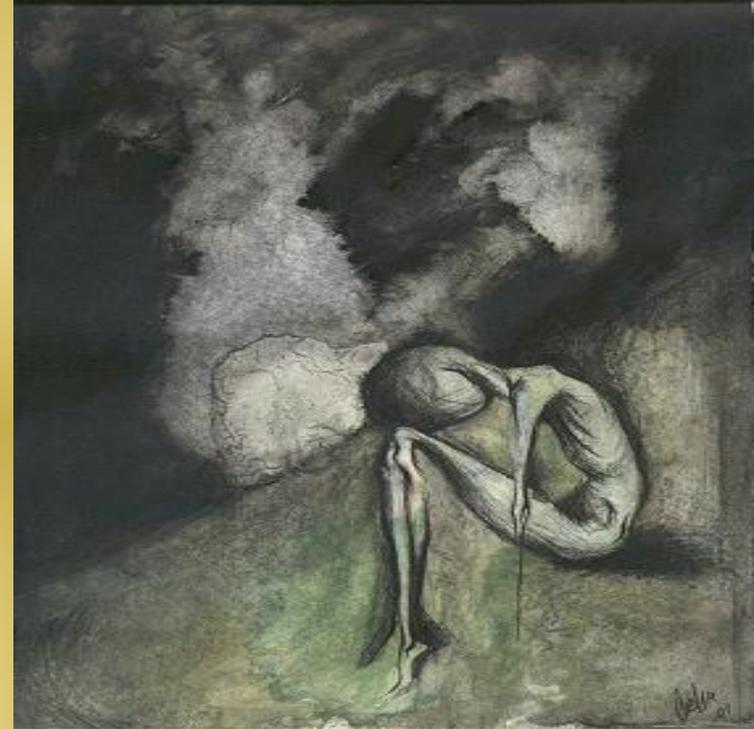
(Consentimiento informado, educado y por representación en menores de 16 años)

- Explicar exploraciones.
- No entregar exámenes complementarios , ni indicaciones terapéuticas a menores de 16 años.
- No revelar secretos, excepto....
- Discutir con adolescentes o familiares

- No Cumplimiento de Normas o Guías de practicas Clínicas.. **Vía clínica..**
- **No implantación y homogeneidad en los protocolos de derivación de pacientes o ausencia de su aplicación ..**
- No Ingreso a adolescentes con intentos suicida, intoxicaciones dudosas..
- No disponer de consultas precoces para seguimiento
- No atenderlos cuando lo solicitan
- Subestimar sintomatología psicósomática.
- Participar en interrupciones de embarazo ocultos en menores de 16 años.

Intento suicida o intoxicaciones voluntarias???

- No profundizar en la situación diagnóstica
- No recoger datos precisos de dirección
- No llenar adecuadamente las tarjetas de EDO
- No ingreso en servicio especializado con personal capacitado
- No seguimiento por consulta y en el hogar-
- No tratamiento a la familia que convive





O lugar da saúde mental de crianças e adolescentes na atenção básica

Autores: Muza GM, Bicalho AL, Penso MA, Cezimbra GSS, Lordello SRM, Moraes WT, Costa MP, Ocampos D L

Introdução: Estudo realizado em um centro de referência em saúde mental para a infância e adolescência revela um aumento na demanda do serviço, cujas queixas têm se tornado cada vez mais frequentes e graves. O objetivo desse estudo visa identificar a representação social da saúde mental da infância e adolescência entre os pediatras que atendem nas Unidades Básicas de Saúde.

Metodologia: Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada com 18 pediatras da atenção básica de saúde, por meio de uma entrevista aberta utilizando um roteiro semiestructurado. Os dados coletados foram submetidos à análise de conteúdo.

Resultados: A graduação e a residência/especialização em pediatria não contemplam os conteúdos de saúde mental. A capacitação e o manejo das queixas relacionadas aos transtornos emocionais e comportamentais emergem do interesse e empenho pessoal dos pediatras. A demanda por atenção à saúde mental é latente, por que não é alcançada pela anamnese tradicional. A referência e a contra-referência são precárias e a rede de suporte social praticamente inexistente nas comunidades desassistidas. Os pediatras que acolhem as crianças e adolescentes com transtornos emocionais e comportamentais estão sós na assistência.

Conclusão: O estudo revela uma dificuldade na identificação e acolhimento de crianças e adolescentes com transtornos emocionais e comportamentais na atenção básica, sustentado pela fragilidade da organização dos serviços, que inclui a falta de um programa de capacitação continuada e permanente e a organização da referência e contra-referência.



ANDREA
 Mestre em Psicologia e Psicoterapeuta. Mestre em Psicologia e Supervisora do Setor de Psicologia Atual
 Universidade Federal do Rio de Janeiro

Com a pressão sócio-cultural-ambiental dos Transtornos Alimentares (TA) (Síndrome Nervosa (AN), ou instalação prévia de demarcação critérios diagnósticos na corporal, medo mórbido de engorço, preferencialmente na semelhança cada vez no apetite.

DESCRIÇÃO DO

Jovens de 15 anos, perda de 10 kg diagnóstico prévio de AN e apr que salta comportamento e espelho, recusa-se fazer refeições se à biscoitos recheados'. Em adolescente expressa tristeza a da morte do pai (há um ano), cr novo relacionamento materno. alimentação e consequente e prazer nas interações sociais vontade de jogar futebol'. Rec e melho ano da escola', re amado, não faz grido, atida (ex- realizado a grupo de trabalho-se a e trabalho de grupo de

• Embarazo no deseado o no esperado

- No profundizar en las consultas por otras causas
- (oportunidades perdidas)
- Insistir en la pareja..EL ADOLESCENTE VARÓN
- No prevenir el 2do embarazo
- No orientar , indicar,
- conocer o disponer de Anticoncepción de emergencia
- Uso de DIU



- Uso de la línea telefónica y de correos electrónicos

- incrementa el acceso al médico-enfermera así como la calidad de la asistencia) Línea ayuda



COMPARATIVO DAS DEMANDAS À DISTÂNCIA DE ADOLESCENTES NOS ANOS DE 2008 E 2009. ALÔ! DISQUE ADOLESCENTE

Albertina D.Takiuti; Joana Kerr; Chaim Ashkenazi; Monica Paoletti; Aureny Rochael; Juliana Montalto; Aparecida Ruiz; Sandra D A Moraes; Rodolfo P M Hermida; Márcia Godoy
PROGRAMA SAÚDE DO ADOLESCENTE. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO.

OBJETIVO: comparativo do levantamento da demanda de adolescentes recebida através das ligações telefônicas dos anos de 2008 e 2009.

MÉTODO: dados coletados de ligações telefônicas sigilosas recebidas no Disque Adolescente da Casa do Adolescente de Pinheiros de janeiro de 2008 a dezembro de 2009, de segunda à sexta feira no horário de 11 às 14 horas, por equipe multiprofissional. O serviço está disponibilizado para todo Brasil recebendo ligações telefônicas dos adolescentes, familiares, amigos e profissionais.



CONCLUSÃO: Evidenciado aumento de telefonemas dos adolescentes e referentes à adolescente, abaixo dos 18 anos, gênero feminino, de cidades do interior de São Paulo e outros estados, das dúvidas quanto a sexualidade, psicológicas e DST, dúvidas ginecológicas e urológicas. Diminuição das dúvidas quanto a anticoncepção, e o desejo de engravidar não aparece mais. Surgem queixas do atendimento/ atenção médica. O disque adolescente se mantém como um canal à distância de prevenção e identificação da vulnerabilidade do adolescente, num espaço acolhedor, inclusivo, estimulando a iniciativa e criatividade do adolescente na tomada de suas decisões, objetivando dar continência no atual momento do seu conflito. As mudanças das dúvidas, o surgimento de novas questões são desafios para o preparo dos profissionais.



Disminuye tiempo de espera y consultas masivas que atentan con la calidad del servicio



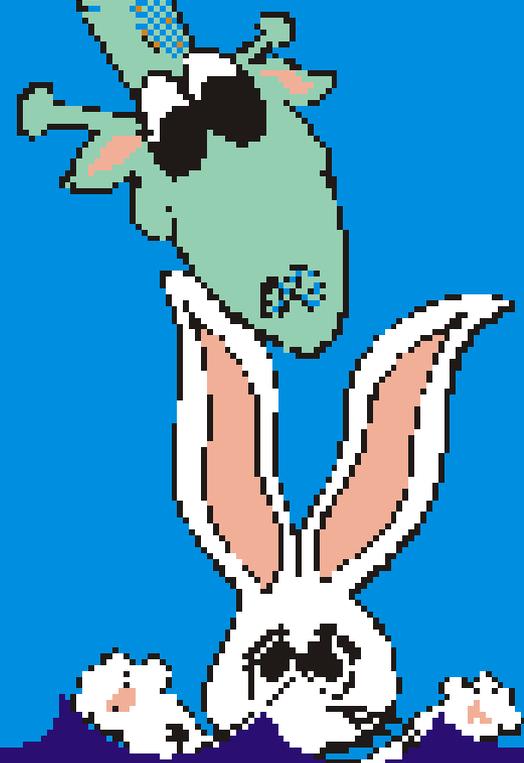
Insatisfacción laboral:

- **Sobrecarga de trabajo**
- **Poca valoración y reconocimiento**
- **Malas relaciones con los Jefes**
- **Pobre comunicación y relación con otras especialistas**
- **Falta de Recursos**
- **Poco tiempo para la superación y la investigación**

ALLÍ ESTARÉ SIEMPRE..

Cuando me necesites,
cuando el mundo esté contra ti,
cuando sientas soledad,
cuando nada parezca salir bien,
cuando quieras hablar o callar,
con razón o
sin razón.

¡¡ALLÍ ESTARÉ YO, SIEMPRE!!



RECOMENDACIONES PARA PREVENIR ERRORES MEDICOS EN LA ADOLESCENCIA

- Logro de políticas adecuadas que incluya recursos materiales y humanos.
- Conocimiento de la etapa adolescente y sus variables normales.
- Conocimiento profundo de los problemas frecuentes y general de los menos frecuentes.
- Aplicación de Guías de Practicas Clínicas, Normas...
- Información continua durante todo el proceso de atención.

- **Cumplimiento de derechos y deberes**
- **(privacidad, confidencialidad y seguridad en los servicios, satisfacción)**
- **Atención precoz y adecuada siempre que lo solicitan**
- **Implicación del paciente y la familia en el proceso de auto cuidado y seguimiento de su patología.**

- **Llevar REGISTRO DE ERRORES O DE SITUACIONES O ACTUACIONES superables COMO MECANISMO DE AUTOREGULACION**
- **Pasar de la etapa de ocultar y culpar a la de comunicación y análisis.**
- **Satisfacción profesional**

**El que ama la verdad es
mejor que el que la conoce y
el que vive la felicidad de ella
es mejor que el que la ama.**

Confucio -



MUITO OBRIGADA