

# Necesidad de creación de unidades de adolescencia

M. Rodríguez Rigual

Unidad de Diabetes. Hospital Infantil Universitario Miguel Servet. Zaragoza. España.

---

### INTRODUCCIÓN

La OMS define la adolescencia como “la época de la vida formada por todos los individuos entre 10 y 19 años”, ambos inclusive, considerándose 1.º adolescencia de los 10 a los 14 y 2.º de los 15 a los 19.

“Niño es todo individuo hasta los 18 años” determinó la Convención de los Derechos del Niño aprobada por la ONU en 1990.

Estas pueden ser ya suficientes razones para considerar que en la pediatría, especialidad de la medicina que vela por la salud integral del niño, debe estar incluida la atención al adolescente.

La adolescencia incluye la pubertad, es decir, la maduración sexual, pero también forman parte de ella la maduración orgánica y psicológica.

### MADURACIÓN ORGÁNICA

“Adolescente” significa “crece”, es en efecto una época de crecimiento máximo. Desde los 4 años los niños crecen 5-6 cm/año durante toda la infancia, antes de iniciar la pubertad el crecimiento se enlentece y en la pubertad aparece el típico estirón puberal. En la adolescencia se adquiere el 20% de la talla, el 50% del peso y masa esquelética del adulto y doblan su tamaño órganos como el corazón, pulmones, hígado, bazo, suprarrenales y tiroides. El aporte de macro y micronutrientes deben intensificarse adecuadamente al aumento de estas demandas.

Aparecen las primeras manifestaciones de los cambios sexuales y proseguirán hasta completar el desarrollo.

Se adquiere la talla adulta. Este evento, a pesar de ser uno más en todo el complejo desarrollo de la adolescencia, y quizá no el más importante, es un dato muy objetivo para poder determinar que el desarrollo ha concluido, que el individuo, al menos en este sentido, ya no es niño sino adulto. Esto ocurre a la edad ósea de 18 años y generalmente esta de acuerdo con la edad cronológica.

Es antinatural la ruptura en la asistencia médica pediátrica a los 14 años, cuando en esta etapa se plantean unos problemas específicos relacionados aún con el crecimiento y desarrollo.

### MADURACIÓN PSICOLÓGICA

En la evolución psico intelectual y desarrollo de la personalidad del niño, adolescente, hasta alcanzar la autonomía del adulto, están diferenciadas varias etapas y en cada una de ellas está presente un determinado tipo de comportamiento. Obviando las características de este desarrollo previo a la adolescencia recordaremos que, al iniciarse esta, el niño-muchacho intenta apropiarse de todos los conocimientos a su alcance, tanto sobre sí mismo como sobre el mundo que lo rodea, en un afán de introducirlos en su intimidad. El adolescente se identifica, podría decirse: “yo soy yo”, “tengo conciencia de mí, una realidad, unos potenciales”, frases que no dice pero que expresan la profundidad de sus vivencias.

En la adolescencia se producen importantes cambios tanto afectivos; el objeto del afecto dejan de ser los padres y se orienta hacia los líderes que encarnan el ideal de “yo” que él se ha ido formando, como intelectuales; se adquiere inteligencia abstracta (capacidad para razonar sin que se halle presente el objeto), gran espíritu crítico y objetividad.

La evolución hacia la autonomía, que es característica del desarrollo de la persona humana, se manifiesta en la adolescencia mucho más, no sin conflictos o resistencias por parte del adolescente, así como de sus padres.

Ante todas éstas características mencionadas es fácil deducir como la enfermedad, bien adquirida en ésta etapa del desarrollo, o bien la “nueva vivencia” de enfermedades de las cuales ya era portador crónico, va a repercutir de forma intensa y con importante riesgo de producir desequilibrios en la maduración psicológica del adolescente enfermo, y éste merece toda la atención médica precisa para evitarlo. El pediatra conoce al niño a veces desde el nacimiento, cambiar de médico en la adolescencia es negativo para él y supone un inconveniente en la relación médico-enfermo despersonalizando esta relación.

Esta última etapa del desarrollo del niño finalizará al ser integrado en el mundo de los adultos. La edad cronológica es imprecisa aunque es conocido como, quizá debido al entorno socio-económico, está retrasándose en los países desarrollados en ese sentido.

## REALIDAD ACTUAL

Para poder valorar cual es la situación actual referente a en donde se realiza la atención a los adolescentes que padecen alguna enfermedad importante en este período de la vida, y que opinión y comentarios al respecto le merecen a los facultativos de nuestro ámbito hospitalario (hospital pediátrico de referencia regional) realizamos una pequeña encuesta a médicos de todas las especialidades existentes en el mismo: alergia, cardiología, cirugía, endocrinología, diabetes, gastroenterología, infecciosas, metabolismo, nefrología, neurología, oncología, psiquiatría, respiratorio y reumatología. La encuesta era similar a otra realizada por López García, coordinadora del grupo de trabajo de Diabetes de la Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica, a nivel nacional e internacional (miembros de la International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes), referida ésta a la misma problemática pero centrada en el padecimiento de diabetes, patología muy representativa de las enfermedades crónicas y evolutivas de la infancia.

Del resultado de la encuesta se pueden resumir los siguientes datos:

– *Edad a la que se remiten los pacientes a los servicios de adultos.*

El 75% de los especialistas pediátricos lo hacen cuando los pacientes han cumplido los 18 años. El 25% a los 14-16 años.

– *Criterio por el que son remitidos.*

Los que lo hacen pasados los 18 años, bastante uniformemente contestan “por ser ya adultos”. Los que lo hacen antes es: por ser la normativa actualmente admitida, o por considerar que no está el hospital preparado para prolongar la asistencia mas allá de los 14 años.

– *Conformidad del especialista en remitir a los pacientes a adultos a la edad en que lo está haciendo.*

Entre los que lo hacen cumplidos los 18 años, el 100% esta de acuerdo en hacerlo así, pero entre los que lo hacen antes el 50% no lo está y postpondrían la transferencia si se modificaran las circunstancias antes mencionadas. En total, el 85% de las especialidades creen que se debieran atender a los pacientes hasta cumplidos los 18 años y 4 de ellas lo creen conveniente incluso hasta los 20-21 años.

– *Conformidad por parte de los pacientes en ser transferidos a los servicios de adultos en el momento en que se les propone.*

Cuando son transferidos a los 18 años (especifican bastantes de los encuestados que lo hacen tras haber avisado e informado debidamente a los adolescentes y sus familias) lo aceptan con naturalidad el 75% de los pacientes y “ponen pegás” el 25%. Entre los especialistas que los remiten antes, responden que lo admiten bien el 60% de los pacientes y “ponen pegás” el 40%.

– *¿Han pasado a adultos por no haberse podido controlar la patología debidamente o por petición propia?*

3 de las especialidades si refieren haber tenido casos. Ambas situaciones son excepcionales y esporádicas, las que refieren mayor proporción es en un 5% de los pacientes.

– *Número de adolescentes actualmente controlados.*

Todas las especialidades están controlando adolescentes en una importante proporción, en torno al 20%, de entre sus pacientes. Los que los remiten a los 14 años también controlan algunos casos aislados de pacientes de mayor edad.

– *¿Cómo se efectúa la transferencia entre los servicios?*

El paso a adultos siempre se efectúa a través de un informe, escrito en la mayoría de las ocasiones (70%), pero también refieren realizar un informe oral, bien añadido al escrito, bien como único informe, el 50% de los especialistas.

– *Una vez transferido el paciente, ¿es controlado siempre por el mismo médico?*

Contestan afirmativamente el 30% de los encuestados, entre el 70% restante, algunos lo desconocen y otros contestan negativamente, aproximadamente en la misma proporción.

– *Realización de estudios colaborativos entre pediatría-adultos en relación con los niños que se han llevado.*

Solo hay una respuesta positiva sobre un trabajo en una especialidad.

El estudio nacional e internacional referente a esta problemática centrándose en la diabetes muestra resultados muy similares. En España la transferencia media se realiza a los 17-18 años con un 25% de aceptación por parte de los pacientes, un 25% de rechazo y un 50% de “poner pegás” fundamentalmente basadas en el desconocimiento del facultativo que lo va a llevar. En el extranjero (respuestas recibidas de los 5 continentes) la edad de transferencia media es a los 18,5 años y el porcentaje de aceptación entre los pacientes del 55%.

En resumen pues, puede observarse como el hecho de la atención del adolescente por parte de los pediatras en el ámbito hospitalario es ya una realidad, no derivada de una normativa administrativa, sino de la comprensión y asunción por parte de los profesionales de la pediatría que, tras la experiencia y conocimiento en profundidad de ésta época de la vida, confirman que eso es lo que procede hacer.

Por último, creemos interesante resaltar varios comentarios manifestados en las encuestas acerca de aspectos a considerar para facilitar que la época de la adolescencia quede definitivamente a cargo de los pediatras. Son los siguientes:

– “Es necesario crear unidades de adolescencia en los hospitales”.

– “La adolescencia es pediátrica, pero es necesario para asumirla que haya uniformidad en el ámbito nacional, consenso y adecuación de las plantillas”.

– “Sería conveniente crear consultas de transición con visitas conjuntas por especialistas de adultos y pediatras para presentar los casos personalmente, con tranquilidad, etc.”

– “La adolescencia compete a todas las áreas de la pediatría por lo que deben involucrarse todos los especialistas para unificar criterios”.

### **PATOLOGÍAS PREVALENTES EN LA ADOLESCENCIA**

La tasa de morbilidad de las diferentes patologías en la adolescencia es poco conocida debido a la ausencia de servicios específicos que den una atención diferenciada a esta población. Los adolescentes son “tierra de nadie” y se atienden en consultas u hospitalización, a veces pediátricas, a veces de adultos.

Hay estudios puntuales sobre la patología prevalente en adolescentes, p. ej. en neuropediatría, publicado por López Pisón (*An Esp Ped* 53, 2, 34-39. 2000) el cual encuentra entre su población adolescente (19% de su población pediátrica) por orden de frecuencia los siguientes problemas: cefaleas, reacciones vagales y otros trastornos paroxísticos no epilépticos, traumas craneoencefálicos, epilepsia, trastornos de conversión, seguidos de otros con frecuencia menor al 5% entre ellos. Como en ésta, en todas las especialidades se encontrará una prevalencia mayor de determinadas patologías en ésta época de la vida; ejemplos: enfermedad intestinal crónica en gastroenterología, hepatitis en enfermedades infecciosas, escoliosis, varicocele... y un largo etcétera que no es momento de definir.

Mención aparte merecen la presencia de tres especialidades de enorme importancia para la adecuada atención al adolescente. Estas son:

Endocrinología. Están íntimamente relacionadas con el propio desarrollo puberal las alteraciones, por retraso o por adelanto, del mismo, el hiperandrogenismo, el síndrome de ovarios poliquísticos, la ginecomastia, el hipogonadismo, así como la aparición de trastornos endocrino-metabólicos como la diabetes tipo 2 y la hipercolesterolemia.

Ginecología. Son trastornos frecuentes la dismenorrea, amenorrea, y hemorragia uterina disfuncional, tumores anexiales, trastornos vulvares, enfermedades mamarias y, con incrementada frecuencia en los últimos años, los embarazos en adolescentes.

Psiquiatría. Desgraciadamente es un hecho que en la actualidad, en nuestro entorno, la patología psíquica en menores está aumentando considerablemente. La OMS ha informado que la depresión es la mayor causa de incapacidad, pues bien, según Rey Pias, catedrático de psiquiatría infanto-juvenil de la universidad de Sydney, hasta el 15% de los adolescentes sufrirá un ataque de depresión antes de los 20 años y el 8% de ellos cometerá suicidio en el período de 10 años. Por otra parte aumentan las llamadas conductas de riesgo: tabaco, alcohol, drogas, violencia y también, en preocupante ascenso en su frecuencia, los trastornos del comportamiento alimentario; anorexia nerviosa y bulimia. La asistencia psiquiátrica para prevenir o resolver toda esta patología, en el marco de una asistencia integral al paciente adolescente, es imprescindible hoy en día para conseguir un adolescente sano y, por tanto, abrir el camino hacia un futuro adulto sano.