

Adolescencia

Sección a cargo del Servicio de Adolescencia del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez^a

Análisis de las demandas de los y las adolescentes - 1982-2023

Analysis of the demands of adolescents - 1982-2023

Diana Pasqualini^b

1. Introducción

El Grupo de Trabajo diseñado para la atención de adolescentes se oficializó el 1º de junio de 1982 en el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez (HNRG). Desde el comienzo fue interdisciplinario con participación de los pediatras dependientes del Departamento de Medicina, psicólogos, psicopedagogos y psiquiatras de la Unidad de Salud Mental y trabajadoras sociales de la División de Servicio Social.

En 1985 la edad de atención se elevó desde los 14 años 11 meses hasta los 19 años 11 meses. Ese mismo año, en la Unidad 5 de Clínica Pediátrica se habilitó un sector para la internación diferenciada de adolescentes. En el 2000 se le asignó a Adolescencia un sector que cuenta con 10 consultorios, donde se brinda atención clínica, ginecológica y de salud mental.

Se fue construyendo paulatinamente una fluida conexión a través del armado de redes, con otras instituciones y sectores (escuelas, hogares, sector justicia).¹ El servicio participó en la confección de la Historia Clínica del Adolescente (HCA) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y fue pionero en Latinoamérica en la utilización de la misma.² En 1993 se comenzó a utilizar la Historia del Adolescente propuesta por la OPS. El 10 de marzo de 2021 se creó oficialmente la Sección Adolescencia.

Actualmente el equipo profesional cuenta con médicos pediatras especialistas en adolescencia, psicólogos, psiquiatras, y ginecóloga especializada en ginecología infantojuvenil. Desde un principio el equipo comprendió que para conocer al adolescente es necesario tener en cuenta el motivo de consulta, las características de su desarrollo previo, las condiciones propias del paciente, el contexto familiar y sociocultural, el riesgo físico, psicológico y/o social inmediato y mediato.

a. Dra. Alejandra Ariovich, Dra. María Carpineta, Dr. Domingo Cialzeta, Dra. María Soledad Matienzo, Dr. Daniel Roffé, Dra. María Cecilia Russo, Lic. Gabriela Mayansky, Dra. Betiana Russo

b. Médica especialista en Pediatría y en Adolescencia. Médica Honoraria del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez con función de consultoría en adolescencia. Directora de la Diplomatura Abordaje Integral de los y las Adolescentes (Virtual), Facultad de Medicina, UBA

2. ¿Qué fue posible ver con la historia de salud del adolescente?

En 1995 el Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP) publica el Sistema Informático del Adolescente (SIA).

El SIA tiene por principal objetivo contribuir a mejorar la calidad de la atención de los adolescentes en los servicios de salud, desde una visión integral. Pretende a su vez favorecer el conocimiento epidemiológico a partir del procesamiento de la información obtenida. Con tales fines, el SIA está constituido por la HCA, formularios complementarios como el de Evolución y un programa de computación que facilita el procesamiento local de la información para asegurar la calidad de atención brindada.

La finalidad de este material fue presentar los formularios básicos de la HCA y el de llenado rápido para el registro de la evolución (HCA evolución). Estos formularios pueden completarlos profesionales de diferentes disciplinas (atención médica, servicio social, enfermería, psicología, etc.). En aquellas situaciones en las que la atención es brindada por un único profesional, el formulario orienta en un amplio abanico de sugerencias a fin de brindar una atención integral. Un mecanismo de alerta incluido en el formulario identifica los signos que pueden llevar a situaciones de riesgo y por lo tanto sugieren conductas del equipo de salud. La obra contiene instrucciones detalladas para el llenado de la HCA y del formulario de evolución como expresión de normas de atención integral.² En el año 2000 se publica la 2^{da} Edición, incluyendo aspectos de salud sexual y reproductiva.³ En el 2010 se publicó una nueva edición del Sistema Informático de Salud de Adolescentes, revisada y actualizada.⁴

Esta primera edición permitió observar que:

- Los adolescentes suelen concurrir acompañados.
- Los adolescentes y acompañantes priorizan distintos motivos de consulta: los adolescentes suelen acudir por diferentes algias y síntomas estacionales, mientras que los acompañantes solicitan el apto físico, control de crecimiento y desarrollo. También refieren problemas emocionales y de aprendizaje.
- Existe una doble demanda y muchas veces una consulta no verbalizada.
- Casi un cuarto de los adolescentes ignora porque concurre.
- En la consulta surgen múltiples diagnósticos.

a. Dra. Alejandra Ariovich, Dra. María Carpineta, Dr. Domingo Cialzeta, Dra. María Soledad Matienzo, Dr. Daniel Roffé, Dra. María Cecilia Russo, Lic. Gabriela Mayansky, Dra. Betiana Russo

b. Médica especialista en Pediatría y en Adolescencia. Médica Honoraria del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez con función de consultoría en adolescencia. Directora de la Diplomatura Abordaje Integral de los y las Adolescentes (Virtual), Facultad de Medicina, UBA

Correspondencia: adolescenciahrg@gmail.com, diana.pasqualini7@gmail.com

- Los factores de riesgo más detectados son enfermedades crónicas, incontinencia familiar, problemas escolares, pobreza y violencia, desarraigo.
- La estrategia terapéutica más frecuente es la "Orientación" o "Consejería".
- En aquel entonces solamente el 24% recibía la indicación de una medicación, siendo la más frecuente los antibióticos. No se indicaban anticonceptivos orales ni psicotrópicos.
- A uno de cada cinco adolescentes se aconsejó entrevista psicológica.^{2,5}

Habitualmente los adolescentes acuden una o dos veces por año a un centro de salud. De las primeras investigaciones sobre las demandas de los y las adolescentes, no surgía en forma estadística la complejidad en la consulta.

Fue entonces que se consensuó considerar los motivos de las demandas de adolescentes que consultaban frecuentemente, más de 5 veces en 6 meses.

3. Demandas de adolescentes que acuden frecuentemente

Se analizaron los problemas de adolescentes que concurrían frecuentemente y requerían múltiples estrategias terapéuticas. Los que acuden mayor número de veces suelen referir, ellos o sus acompañantes:

- Cuadros emocionales como depresión, angustia, comportamientos violentos, haber sufrido violencias físicas, psicológicas, sexuales.
- Trastornos escolares y/o de aprendizaje (Ej.: repitencia, deserción, bullying).
- Trastornos de la conducta alimentaria.
- Infecciones de transmisión sexual.
- Enfermedades crónicas y/o discapacidades.

Agravan estas situaciones la ausencia física y/o afectiva de los padres, las desavenencias conyugales, el poco diálogo en el hogar, el exceso de horas de pantallas, las necesidades básicas insatisfechas (NBI) entre otros.

Todos referían trastornos de los vínculos familiares.⁶

a. Dra. Alejandra Ariovich, Dra. María Carpineta, Dr. Domingo Cialzeta, Dra. María Soledad Matienzo, Dr. Daniel Roffé, Dra. María Cecilia Russo, Lic. Gabriela Mayansky, Dra. Betiana Russo

b. Médica especialista en Pediatría y en Adolescencia. Médica Honoraria del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez con función de consultoría en adolescencia. Directora de la Diplomatura Abordaje Integral de los y las Adolescentes (Virtual), Facultad de Medicina, UBA

4. Relevamiento de la Consulta de Adolescentes en el Servicio de Adolescencia del HNRG

Desde el 2002 se perfeccionó el estudio de las demandas de la población. En un inicio predominaban las consultas de menores de 14 años. Con el tiempo las consultas de menores de 14 y mayores de 15 años, se igualaron. Pero mientras que entre menores de 14 años consultan por igual varones y mujeres, entre los mayores de 15, predominan las consultas de mujeres. Son diagnósticos frecuentes en el consultorio clínico:

- Infecciones estacionales, muchas de ellas con síntomas respiratorios.
- Algas varias: cefalea, dolor abdominal, dolor torácico y dolor muscular.
- Asma.
- Problemas nutricionales, obesidad y trastornos de la conducta alimentaria.
- Inquietudes por el aspecto corporal y por el desarrollo físico.
- Consulta ginecológica.⁷

La consulta por sexualidad suele estar relacionada con:

- Sospecha de embarazo.
- Anticoncepción.
- Prevención y atención clínica de las infecciones de transmisión sexual.
- Búsqueda de orientación en reducción de riesgos y daños del aborto.
- Inquietudes relacionadas por la orientación sexual y/o la identidad de género.⁷

Los adultos, frecuentemente, refieren su preocupación por:

- Crecimiento y desarrollo de sus hijos.
- Sus conductas.
- Dificultades en el desarrollo emocional, cognitivo, emocional y/o social.⁷

En muchas oportunidades, éstas son advertidas por los maestros o los profesores en la escuela, o por otros adultos de la familia o por amigos. En ocasiones la demanda surge a raíz de una intervención judicial.

Las consultas relacionadas a la salud mental pueden estar relacionadas con:

- Estrés.
- Trastornos del estado de ánimo y/o ansiedad.

a. Dra. Alejandra Ariovich, Dra. María Carpineta, Dr. Domingo Cialzeta, Dra. María Soledad Matienzo, Dr. Daniel Roffé, Dra. María Cecilia Russo, Lic. Gabriela Mayansky, Dra. Betiana Russo
b. Médica especialista en Pediatría y en Adolescencia. Médica Honoraria del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez con función de consultoría en adolescencia. Directora de la Diplomatura Abordaje Integral de los y las Adolescentes (Virtual), Facultad de Medicina, UBA

Correspondencia: adolescenciahnr@gmail.com, diana.pasqualini7@gmail.com

- Trastornos conductuales: aislamiento, agresiones y actuaciones.
- Trastornos de la conducta alimentaria.
- Déficit intelectual.
- Trastornos del espectro autista.⁷

Las consultas al trabajador social se relacionan con:

- Necesidades básicas insatisfechas (NBI).
- Violencia familiar y social.
- Enfermedades graves en los progenitores: alcoholismo, utilización de drogas y enfermedades mentales.
- Desarraigos por migraciones traumáticas.
- Falta de contención familiar y comunitaria.⁷

Como consecuencia, surgen demandas relacionadas con:

- Maltrato físico o emocional.
- Abuso sexual.
- Violencia e incontinencia familiar.
- Falta de alimentos.
- Falta de recursos para acudir a las citaciones programadas.
- La no escolarización del adolescente.
- Carencia de trabajo del jefe de hogar.
- Solicitud de gestión de ayuda médica: medicamentos, estudios solicitados o interconsultas.⁷

5. Relevamiento de la Consulta de Adolescentes en la Guardia del HNRG

De Filippo y col. en el 2004 analizaron las demandas de adolescentes al área clínica de la guardia del HNRG

- Consultaron por igual varones y mujeres.
- Predominaron enfermedades respiratorias, traumatismos, cefalea, dolor abdominal, mialgias, enfermedades del aparato digestivo.
- Hubo consultas por problemas oncológicos tratados habitualmente por especialistas.

a. Dra. Alejandra Ariovich, Dra. María Carpineta, Dr. Domingo Cialzeta, Dra. María Soledad Matienzo, Dr. Daniel Roffé, Dra. María Cecilia Russo, Lic. Gabriela Mayansky, Dra. Betiana Russo
b. Médica especialista en Pediatría y en Adolescencia. Médica Honoraria del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez con función de consultoría en adolescencia. Directora de la Diplomatura Abordaje Integral de los y las Adolescentes (Virtual), Facultad de Medicina, UBA

Correspondencia: adolescenciahnr@gmail.com, diana.pasqualini7@gmail.com

- Se registraron asimismo consultas sobre consumo episódico y excesivo de alcohol y las consecuencias del abuso de sustancias.
- Las consultas de los varones fueron más frecuentes en las áreas quirúrgica y traumatológica. Allí se detectó la magnitud de las lesiones deportivas y de las relacionadas con accidentes y violencia interpersonal.⁷

Ese mismo año, Rodríguez y col. analizaron las demandas psicológicas en guardia.

- Prevalcieron las consultas de las mujeres. Se asociaron a somatizaciones, trastornos de la conducta alimentaria, crisis de angustia, intentos de suicidio.
- Entre los varones, se destacaron los trastornos de conducta y la excitación psicomotriz.

En general, el trastorno de conducta juega un papel más importante en los hombres que las mujeres, y los trastornos de ansiedad y depresión prevalecen en las mujeres.⁷

6. El diagnóstico construido en interdisciplina

En el 2007, se presentaron en distintos ateneos tres casos de adolescentes asistidos en el área clínica y de salud mental del servicio. Ahí fue posible constatar la presencia de 6 historias diferentes. Mientras los profesionales del área clínica priorizaban los diagnósticos clínicos y los referidos a aspectos ginecológicos, los del área de salud mental, los referidos a aspectos psicosociales. Los profesionales de diferentes disciplinas suelen referir los problemas y diagnósticos afines a su disciplina. Por lo cual la mirada del adolescente entrevistado puede estar sesgada. Las conclusiones a las que se arribaron fueron:

- El abordaje interdisciplinario y el trabajo en equipo en un mismo espacio físico y simbólico facilita la comprensión integral de las problemáticas complejas que refiere el adolescente.
- Se requiere capacitación y momentos de encuentro.
- Contribuyen al diagnóstico los motivos de consulta, la escucha cuidadosa del relato del adolescente o sus acompañantes y el examen físico.
- A lo largo de las entrevistas aparece el impacto de lo emocional, de lo vincular con la familia o pares, y de lo social.

a. Dra. Alejandra Ariovich, Dra. María Carpineta, Dr. Domingo Cialzeta, Dra. María Soledad Matienzo, Dr. Daniel Roffé, Dra. María Cecilia Russo, Lic. Gabriela Mayansky, Dra. Betiana Russo

b. Médica especialista en Pediatría y en Adolescencia. Médica Honoraria del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez con función de consultoría en adolescencia. Directora de la Diplomatura Abordaje Integral de los y las Adolescentes (Virtual), Facultad de Medicina, UBA

Correspondencia: adolescenciahrg@gmail.com, diana.pasqualini7@gmail.com

El diagnóstico construido en interdisciplina incluye aspectos:

- Biológicos.
- Emocionales.
- Sociales y socioeconómicos.
- Escolares / laborales.
- Comportamientos de riesgo.
- Vinculares con la familia y con pares.

En los casos más complejos, no se modifican los diagnósticos ni la denominación de los problemas, estos se suman. Para arribar al diagnóstico integral se necesitan empatía, varias consultas, momentos de encuentro del equipo e historia única. El diagnóstico final requiere las opiniones fundamentadas de los profesionales intervinientes.⁸

7. Narrativas adolescentes en admisión

En el 2010 se analizaron las narrativas adolescentes en la admisión. Entre otras, surgieron estas vinculadas a la influencia de los determinantes sociales y las limitaciones de las redes de asistencia en salud y de apoyo social.

- *"No tengo obra social"*
- *"Cerca de casa atienden sólo por guardia"*
- *"Se fue la psicóloga de la salita"*
- *"No hay nada cerca de casa o me dan turno para dentro de mucho tiempo"*
- *"No hay psiquiatra infantil en la obra social o cerca de mi casa"*
- *"No conozco el hospital cerca de casa"*
- *"En la salita no hay médico de adolescentes"*
- *"Necesito que me resuelvan el problema hoy, no tengo para volver"*

Las condiciones socioeconómicas y culturales han ejercido un impacto negativo en la salud y la calidad de vida de la población en general. Aumentaron las dificultades para llegar a la consulta, acceder a los medicamentos y se agravaron las problemáticas personales, vinculares y sociales.

a. Dra. Alejandra Ariovich, Dra. María Carpineta, Dr. Domingo Cialzeta, Dra. María Soledad Matienzo, Dr. Daniel Roffé, Dra. María Cecilia Russo, Lic. Gabriela Mayansky, Dra. Betiana Russo

b. Médica especialista en Pediatría y en Adolescencia. Médica Honoraria del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez con función de consultoría en adolescencia. Directora de la Diplomatura Abordaje Integral de los y las Adolescentes (Virtual), Facultad de Medicina, UBA

Correspondencia: adolescenciahnr@gmail.com, diana.pasqualini7@gmail.com

Las dificultades económicas no facilitan un seguimiento lejos del hogar por lo cual se acordaron derivaciones oportunas. Se incentivó trabajar en red y la interconsulta como dispositivo, manteniendo la supervisión a distancia. Los motivos de consulta en admisión se clasificaron de la siguiente manera:

- Enfermedad aguda. Ej. Enfermedades estacionales y dolores.
- Control clínico y de crecimiento y desarrollo.
- Enfermedad crónica.
- Discapacidad.
- Enfermedad mental.
- Consulta con un especialista de otra área.
- Comportamientos de riesgo.
- Problemas relacionados con circunstancias socioeconómicas y psicosociales. Ej. Deserción escolar, migración traumática, maltrato y abuso, trastornos en los vínculos familiares, embarazo no deseado, fuga del hogar, adicciones, comportamiento autoagresivo, conducta sexual de riesgo, dietas inapropiadas, etc.
- Orientación en aspectos relacionados con la sexualidad, alimentación, escolaridad, vínculos familiares, etc.
- Solicitud de certificado o evaluación solicitada por una institución. Ej. Certificado de discapacidad, evaluación psicológica y psiquiátrica, examen ginecológico por abuso, etc.⁹

Se consideró clave la categoría diagnóstica: Problemas relacionados con circunstancias socioeconómicas y psicosociales que está relatada en el CIE 10 en el código Z.

8. ¿Quiénes consultan y cuáles son los diagnósticos?

En el 2016, se realizó nuevamente una investigación en el área de clínica de Adolescencia para actualizar el perfil de los pacientes que consultan, analizar los diagnósticos más frecuentes y evaluar las estrategias terapéuticas.¹⁰

El análisis de los datos mostró que los adolescentes que consultan, en su mayoría están escolarizados, tienen amigos y realizan alguna actividad extraescolar, factores que representan

a. Dra. Alejandra Ariovich, Dra. María Carpineta, Dr. Domingo Cialzeta, Dra. María Soledad Matienzo, Dr. Daniel Roffé, Dra. María Cecilia Russo, Lic. Gabriela Mayansky, Dra. Betiana Russo

b. Médica especialista en Pediatría y en Adolescencia. Médica Honoraria del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez con función de consultoría en adolescencia. Directora de la Diplomatura Abordaje Integral de los y las Adolescentes (Virtual), Facultad de Medicina, UBA

Correspondencia: adolescenciahrg@gmail.com, diana.pasqualini7@gmail.com

un marco de sostén. Sin embargo, más del 70% no tenía cobertura de salud por obra social o prepaga, 30% presentaba problemas escolares (repitencia, deserción), el 60% de los repitentes y que habían desertado tenían trastornos en los vínculos familiares, el 22% refería comportamientos de riesgo, de los cuales 38% eran mujeres y 20%, varones y el 18% relataba alteraciones en los vínculos con pares (conductas violentas, "ninguneo" -más en mujeres-, bullying).

En el grupo más vulnerable de adolescentes se detectó presencia de violencia y enfermedades graves en la familia, antecedentes judiciales, carencia de cobertura social, excepto por planes sociales, y comportamientos de riesgo. Los diagnósticos no evidenciaron gran diferencia con lo mencionado anteriormente excepto el aumento de problemas relacionados con circunstancias socioeconómicas y psicosociales, código Z del CIE 10. En cuanto a los comportamientos de riesgo, mostramos según orden de frecuencia. Tabla 1:¹⁰

Tabla 1. Comportamientos de riesgo por orden de frecuencia.

MUJERES	VARONES
Relaciones sexuales no protegidas: 31,5%	Relaciones sexuales no protegidas: 37,5%
Consumen alcohol: 45%	Consumen alcohol: 22%
Consumen tabaco: 21%	Consumen tabaco: 0
Alimentación compulsiva: 31,6%	Alimentación compulsiva: 42,8%
Cortes: 23,5%	Cortes: 0
Conducta violenta: 0	Conducta violenta: 37,5%
Sobresalen consumos y cortes con respecto a los varones	Sobresalen alimentación compulsiva y conducta violenta con respecto a las mujeres

Fuente: Pasqualini et al.¹⁰

Entre las estrategias terapéuticas prevalecieron las consejerías en alimentación, crecimiento y desarrollo, sexualidad y tiempo libre como siempre. Entre las indicaciones farmacológicas sobresalieron los anticonceptivos orales y los AINE. Los psicotrópicos predominaron entre los adolescentes que acudían al área de salud mental.

9. Situación post pandemia por COVID 19

Si bien la enfermedad COVID-19 no aquejó tanto a la salud física de los y las adolescentes, tuvo un alto impacto en su entorno y su desarrollo. Es necesario recordar que la transición de la niñez a la adolescencia se caracteriza por múltiples cambios que abarcan toda la esfera de la vida. Pero, priorizando algunos, los/ las adolescentes afianzan su identidad

a. Dra. Alejandra Ariovich, Dra. María Carpineta, Dr. Domingo Cialzeta, Dra. María Soledad Matienzo, Dr. Daniel Roffé, Dra. María Cecilia Russo, Lic. Gabriela Mayansky, Dra. Betiana Russo

b. Médica especialista en Pediatría y en Adolescencia. Médica Honoraria del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez con función de consultoría en adolescencia. Directora de la Diplomatura Abordaje Integral de los y las Adolescentes (Virtual), Facultad de Medicina, UBA

Correspondencia: adolescenciahrg@gmail.com, diana.pasqualini7@gmail.com

y el foco de su atención cambia de los padres a los compañeros, aumenta la importancia de las amistades y las relaciones románticas. En la salida a la exogamia, la escuela cumple un rol fundamental, así como las salidas con pares.

La pandemia por COVID-19 como el Aislamiento Social Preventivo Obligatorio los conminó a distanciarse físicamente de sus compañeros y amigos y no asistir presencialmente a la escuela, por lo cual su salud y desarrollo fueron comprometidos seriamente. Como ejemplo evidente, la salud física y mental se afectó mundialmente.

Los y las adolescentes expresaron ansiedad, miedo y preocupación, aumentaron las depresiones y los trastornos de angustia, se incrementaron los trastornos de la conducta alimentaria en mujeres, se alteraron hábitos de sueño y se pusieron en evidencia mayor número de trastornos del sueño. También cambiaron hábitos de alimentación, el sedentarismo aumentó, así como el uso de pantallas y esto se asoció a un incremento de la obesidad y pubertad temprana en algunas niñas.¹¹⁻¹⁶

10. Conclusiones

Para comprender las demandas de los adolescentes, es imprescindible tener en cuenta desde donde se los observa. Las demandas varían según las características de la población, su nivel sociocultural y sus historias previas y de su entorno. También dependen del lugar del observador, la región donde está insertado, las características del lugar de su centro de salud, su disciplina, el momento histórico.

En cada consulta, es clave priorizar la escucha y la singularidad de cada caso y conocer la situación del joven y su familia. Aspectos biográficos de los sujetos, la historia familiar y su interacción sociocultural son claves para el diagnóstico integral.

La adolescencia se construye de acuerdo con la época y el contexto. La familia es la que sostiene la constitución subjetiva del joven y habilita a la individuación, organiza el psiquismo y la que permitirá en definitiva el desarrollo de un individuo autónomo y es quien debe sostener el proceso de consulta. Crecer en un ambiente con necesidades básicas satisfechas y con una crianza afectiva es diferente a crecer en medio de necesidades múltiples, padres desempleados, ambiente violento y sin acceso a la educación y a la salud.

Los motivos de consulta, la escucha cuidadosa del relato del adolescente o sus acompañantes y el examen físico contribuyen al diagnóstico. A lo largo de las entrevistas

a. Dra. Alejandra Ariovich, Dra. María Carpineta, Dr. Domingo Cialzeta, Dra. María Soledad Matienzo, Dr. Daniel Roffé, Dra. María Cecilia Russo, Lic. Gabriela Mayansky, Dra. Betiana Russo

b. Médica especialista en Pediatría y en Adolescencia. Médica Honoraria del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez con función de consultoría en adolescencia. Directora de la Diplomatura Abordaje Integral de los y las Adolescentes (Virtual), Facultad de Medicina, UBA

Correspondencia: adolescenciahrg@gmail.com, diana.pasqualini7@gmail.com

aparece el impacto de lo emocional, de lo vincular con la familia o pares y de lo social. La clave para alcanzar los objetivos en salud integral es trabajar en equipos interdisciplinarios contemplando las diferencias en problemas por género y edades.

Las estrategias terapéuticas más frecuentes tienen que ver con la orientación y/o consejería a fin de prevenir situaciones de riesgo, aliviarlas o acompañarlas en forma propositiva. A través del tiempo se incrementaron las consultas asociadas a la salud mental y los problemas vinculados a determinantes sociales como pobreza y NBI. El accionar interdisciplinario contribuirá a un abordaje integral.

Dada la situación de vulnerabilidad en que se encuentran los adolescentes en cuanto a la atención de su salud, es imprescindible que pediatras, médicos de familia, generalistas y demás profesionales de otras disciplinas que integran los equipos de atención, además de estar capacitados, hagan *abogacía en todos los espacios comunitarios y políticos por la salud de los adolescentes*.

Bibliografía

1. Hiebra MC. Historia del Servicio de Adolescencia en el Hospital de Niños. Rev. Hosp. Niños (B. Aires) 2021; 63(280):35-38.
2. Simini F, Franco S, Pasqualini D, et al. Sistema informático del adolescente. Con Historia de Salud Sexual y Reproductiva. Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano CLAP (OPS/OMS). 11100 Montevideo, URUGUAY. Publicación Científica CLAP Número 1454. ISBN 9974-622-27-1
3. Simini F, Franco S, Pasqualini D, Lammers C. Sistema informático del adolescente: con historia de salud sexual y reproductiva. Montevideo; CLAP; 2a ed., rev; 2000. 134 p. tab, graf. (Publicación Científica CLAP, 1454).
4. Belamendia M, Durán, Penzo M, et al. Sistema Informático del Adolescente (SIA): historia clínica del adolescente y formularios complementarios: instrucciones de llenado y definición de términos. Montevideo: CLAP/SMR; 2010. (CLAP/SMR. Publicación científica; 1579). ISBN: 978-92-75-32921-4.
5. Pasqualini D, Hiebra MC, Garbocci A, et al. Reflexiones surgidas de la aplicación de una historia de salud del adolescente. Arch Argent Pediatr 1996; 94: 301-308.
6. Pasqualini D, Blidner J, Mayansky G, et al. Recorrido de la interdisciplina en la historia de un Servicio de Adolescencia. Rev. Hosp. Niños (B. Aires) 1999; 41:350-357.
7. Pasqualini D. Los múltiples diagnósticos y las estrategias terapéuticas. Capítulo 16. Pag 154-164. En "Salud y bienestar de los adolescentes y jóvenes: una mirada integral". Compilado por Diana Pasqualini y Alfredo Llorens. - 1ª ed. - Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud - OPS, 2010. ISBN 978-950-710-123-6.
8. Pasqualini D, Toporosi S, Caballero M, et al. Atención de adolescentes: los múltiples diagnósticos y las estrategias terapéuticas. Rev Hosp Niños (B Aires) 2007;49:99-108.

a. Dra. Alejandra Ariovich, Dra. María Carpineta, Dr. Domingo Cialzeta, Dra. María Soledad Matienzo, Dr. Daniel Roffé, Dra. María Cecilia Russo, Lic. Gabriela Mayansky, Dra. Betiana Russo
b. Médica especialista en Pediatría y en Adolescencia. Médica Honoraria del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez con función de consultoría en adolescencia. Directora de la Diplomatura Abordaje Integral de los y las Adolescentes (Virtual), Facultad de Medicina, UBA

Correspondencia: adolescenciahrg@gmail.com, diana.pasqualini7@gmail.com

9. Pasqualini D, Milgran L, Esrubilsky V, et al. Atención de adolescentes: un abordaje integral desde la admisión. Rev. Hosp. Niños (B. Aires) 2010; 52 (239):501-505.
10. Pasqualini D, Hiebra M, Poggione N, et al. Servicio de Adolescencia del HNRG. ¿Quiénes consultan y cuáles son nuestros diagnósticos? Resúmenes de trabajos libres, pag 56. 9º Congreso Argentino de Salud Integral del Adolescente. 6º Jornadas de Salud y Educación. Sociedad Argentina de Pediatría. 24, 25 y 26 de Agosto de 2016, Ciudad de Buenos Aires, Buenos Aires. Disponible en: https://www.sap.org.ar/uploads/archivos//files_trabajos-libres-congreso-de-adolescencia_1482773296.pdf
11. UNICEF. Salud Mental en tiempos de coronavirus. Resumen ejecutivo. Mayo 2021. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/11051/file/Estudio%20sobre%20los%20efectos%20en%20la%20salud%20mental%20de%20ni%C3%B1as,%20ni%C3%B1os%20y%20adolescentes%20por%20COVID-19.pdf>
12. Czarny M. Adolescentes en pandemia II. Experiencias y cambios que deja la segunda ola en relación a jóvenes y tecnologías. Julio 2021. Disponible en: <https://www.chicos.net/public/investigacion/adolescentes-en-pandemia-ii-experiencias-y-cambios-que-deja-la-segunda-ola-en-r>
13. Dondi A, Fetta A, Lenzi J, et al. Sleep disorders reveal distress among children and adolescents during the Covid-19 first wave: results of a large web-based Italian survey. Ital J Pediatr 2021; 47(1):130.
14. Verzani M, Bizzarri C, Chioma L, et al. Impact of COVID-19 pandemic lockdown on early onset of puberty: experience of an Italian tertiary center. Ital J Pediatr. 2021; 47(1):52. doi: 10.1186/s13052-021-01015-6. PMID: 33673836; PMCID: PMC7935003.
15. COVID-19 Mental Disorders Collaborators. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. Lancet 2021; 398 (10312): 1700–12.
16. Pasqualini D. Los adolescentes y la pandemia: Su impacto en el año 2020. Rev. Hosp. Niños (B. Aires) 2021; 63(281): 91-99.

Forma de citar: Pasqualini D.

Análisis de las demandas de los y las adolescentes - 1982-2023.

Rev. Hosp. Niños (B. Aires) 2024;66 (293):160-171

a. Dra. Alejandra Ariovich, Dra. María Carpineta, Dr. Domingo Cialzeta, Dra. María Soledad Matienzo, Dr. Daniel Roffé, Dra. María Cecilia Russo, Lic. Gabriela Mayansky, Dra. Betiana Russo
b. Médica especialista en Pediatría y en Adolescencia. Médica Honoraria del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez con función de consultoría en adolescencia. Directora de la Diplomatura Abordaje Integral de los y las Adolescentes (Virtual), Facultad de Medicina, UBA

Correspondencia: adolescenciahnr@gmail.com, diana.pasqualini7@gmail.com