

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Hogg RJ, Portman RJ, Milliner D, Lemley MD, Ddy A, Ingelfinger J. Evaluation and management of proteinuria and nephrotic syndrome in children: Recommendations from a Pediatric Nephrology Panel established at the National Kidney Foundation Conference on proteinuria, albuminuria, risk, assessment, detection and elimination (PARADE). *Pediatrics* 2000; **105**: 1242-1249.
2. Kamil E. Hematuria. En: Berkowitz CD, editor. *Pediatrics. A primary care approach*. Philadelphia: Saunders; 1996. p. 265-70
3. Prior J, Guignard JP. L'hématurie chez l'enfant. Plann d'investigation en pratique pédiatrique. *Arch Pédiatr* 1998; **5**: 799-807
4. Vallo A, Rodriguez-Soriano J. Hematuria y proteinuria en la edad pediátrica: enfoque diagnóstico. *An Esp Pediatr* 1988; **29** (Suppl 32): 123-9.

**MESA REDONDA:  
"MEDICINA DEL ADOLESCENTE"**

**Moderador: Manuel Crespo Hernández**

**1. INTRODUCCIÓN AL ESTUDIO DE LOS PROBLEMAS DE SALUD Y DESARROLLO DE LA ADOLESCENCIA. APROXIMACIÓN DESDE LA SOCIOPATOLOGÍA**

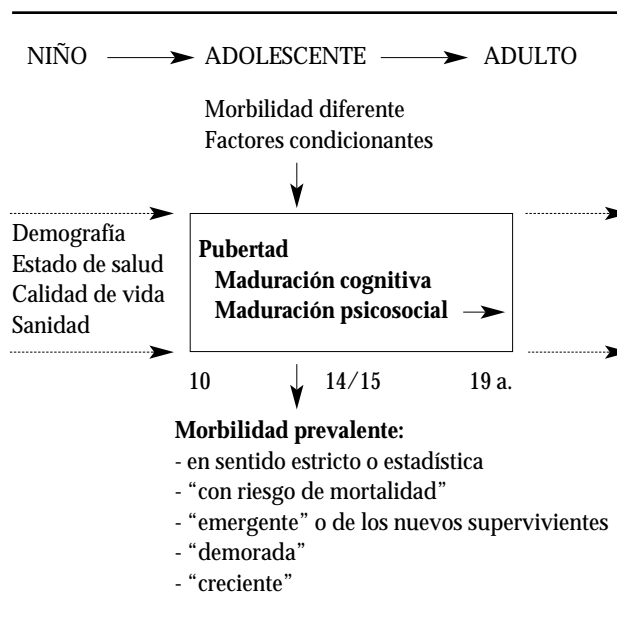
**Manuel Crespo**

*Catedrático de Pediatría. Jefe del Departamento de Pediatría. Departamento de Pediatría. Universidad de Oviedo. Hospital Central de Asturias.*

I.- La adolescencia, periodo vital entre la infancia y la adultez, tiene unos límites cronológicos establecidos convencionalmente por la OMS entre los 10 y los 19 años. Siendo una etapa de la vida con las menores tasas de morbi-mortalidad, recoge, sin embargo, numerosos y heterogéneos "problemas de salud". Dependiendo, estos últimos, menos de aspectos puramente biológicos que de comportamientos y hábitos con significado de "factores de riesgo".

En unas ocasiones asistimos a secuelas de procesos iniciados en la infancia o que son más propios del adulto. No faltan los que, siendo comunes a otras edades, gozan de ciertas peculiaridades en el adolescente, son "casi" específicos

**TABLA I. LA ADOLESCENCIA COMO CICLO VITAL.**



de esta edad o están relacionados con el desarrollo e iniciación del sistema reproductor. Los problemas de salud de la adolescencia son muy variados y surgen, en su mayoría, de hábitos y conductas que implican factores de riesgo. Diversos factores modulan la morbilidad del adolescente: las nuevas necesidades de esta edad, las mejores condiciones biológicas y sanitarias, la actual dinámica demográfica, los estilos de vida y el hábitat social, son probablemente los más significativos.

Junto a las enfermedades consideradas como tradicionales, existe una morbilidad creciente en enfermedades infecciosas, tanto en las de transmisión sexual o por otra vía, y de conductas "autodestructivas" (tabaquismo, alcohol, drogas ilícitas, trastornos alimentarios), como en la presentación "preclínica" de enfermedades del adulto.

II.- En la adolescencia, como etapa del desarrollo del ser humano de las más cruciales y conflictivas, convergen la problemática personal psicológica, de salud y médica, con enormes variables familiares y sociales que la determinan. Es la etapa en que se conforma la individualidad del ser humano. Es un periodo de gran fragilidad sociológica, en el que, los parámetros hasta entonces firmes, de la relación familiar y social se "inestabilizan". Periodo de absorción de

referentes nuevos, tanto emocionales como sociales y de sexualidad explosiva

La adolescencia es una figura que se recorta no tanto en un espacio fisiológico, psicológico o psicosocial, sino en un espacio antropológico (Bueno). Suele definirse la adolescencia como un estadio de la vida de los individuos humanos intermedio entre la infancia y la juventud adulta (es decir, la fase juvenil del estado adulto). "Como un estado de transición entre la infancia y la juventud adulta", desde el momento del "destete familiar" hasta el momento de su "incorporación hacia una profesión". La adolescencia, se concebirá, así, como un periodo de salida de la niñez, previo al de la integración definitiva en la sociedad adulta.

Hablar ahora de la "adolescencia" como fase previa a la integración social y de las "crisis de la adolescencia" como "problemas psicológicos", comienza a ser una forma de cultivar el humor negro, por la realidad del desempleo, cada vez más acusado que hace que sea ficción ideológica la "oferta" que la sociedad hace a los jóvenes de papeles sociales, en palabras de Bueno.

III.- La morbilidad o trastornos médicos que afectan a la adolescencia como ciclo vital pueden representar:

- Secuelas de enfermedades de la infancia.
- Iniciación de procesos patológicos que se manifiestan con mas frecuencia en la edad adulta.
- Trastornos médicos "relativamente" específicos de los adolescentes.
- Trastornos con manifestaciones, tratamientos o pronósticos diferentes de los de la infancia y de la edad adulta.
- Trastornos relacionados con el desarrollo del sistema reproductor y la iniciación de los trastornos médicos reproductores durante la pubertad y después de ella.
- Procesos relacionados con el impulso del crecimiento y desarrollo puberal.

Se estima en más de 6.000.000 los adolescentes existentes en España. Dada la crisis de la natalidad que afecta a nuestro país en los últimos veinte años es de esperar que asistamos a un largo periodo con un número substancialmente más bajo. Contrasta con los datos de los EE.UU., en los que las previsiones de cara al comienzo del siglo son de aumento de su número, a expensas, tal vez, de la población inmigrante. Un fenómeno éste reflejado en algunos países de la Unión Europea de forma bien tangible, como sucede

TABLA II. OBJETIVOS GENERALES DE LA SOCIOPATOLOGÍA DE LA ADOLESCENCIA.

- 
1. Límites cronológicos.
  2. Importancia como grupo poblacional en la Sociedad.
  3. Patología prevalente y su interdependencia con los grandes cambios físicos y psíquicos.
  4. Identificación de los factores de riesgo para la salud.
  5. Identificación de los momentos críticos: menarquia, elección de carrera, fracasos escolares.
  6. Necesidad de la asistencia por equipos multidisciplinarios.
  7. Destacado interés de los cuidados preventivos.
  8. Educación sanitaria de los adolescentes.
  9. Enfermedades crónicas prevalentes en la adolescencia y sus características.
- 

en Alemania. Por ello, a los *problemas propiamente atribuidos a la adolescencia como grupo de edad, habrá que añadir los derivados de proceder de "una infancia especial" o de la inmigración.*

En los países desarrollados concluye la infancia en condiciones sanitarias consideradas como excelentes desde el punto de vista biológico: baja tasa de mortalidad infantil, enfermedades infecciosas evitadas y con amplios programas de inmunización activa, mejores fundamentos en la nutrición, profilaxis de situaciones carenciales antes habituales (ferropenia, caries, yodo, vitamina D...), en ambiente de buen saneamiento e higienización en aguas y alimentos, con "casi desaparición" de secuelas de las infecciones estreptocócicas, con subnormalidades "evitables, evitadas" (fenilpiruvia, hipotiroidismo congénito...), con unos recursos sanitarios "próximos a altos grados de satisfacción", y en un medio social que cuenta al analfabetismo entre las taras superadas y dispone de adecuadas fuentes educativas y atención a problemas sociales.... Y en este estado, se inicia la adolescencia.

Con las palabras de Rousseau, "nacemos dos veces, una para existir y la otra para vivir; una para la especie, la otra para el sexo", se destaca una de las características de ésta etapa crítica de la existencia humana. Es bien conocido que en esta fase se presentan importantes cambios, problemas emocionales y conductas de riesgo para la salud, tales como depresión, ideas suicidas, conductas sexuales promiscuas, consumo de alcohol, drogas y tabaco y accidentes, entre otras. Tal es así, que se puede afirmar *que las amenazas para la salud del adolescente proceden predominantemente de la conducta, más que de las condiciones biomédicas. Los comportamientos*

de riesgo suelen ser adquiridos tempranamente y múltiples simultáneamente.

IV.- La aproximación al estudio globalizado de la adolescencia implica, obligatoriamente, consideraciones en torno a:

- a) Demografía, estado de salud, calidad de vida y sanidad.
- b) Aceptación de la existencia de "una morbilidad diferente".
- c) La presencia de factores condicionantes o moduladores de su morbilidad:
- d)
  - 1. Las nuevas necesidades de la edad: El proceso de crecimiento/maduración (maduración biológica, crecimiento esquelético, desarrollo psicológico). La adquisición "progresiva" del papel del adulto. Los cambios ambientales (ambiente social, entorno legal).
  - 2. La mejor calidad de vida y la menor mortalidad infantil. Enfermedades infecciosas evitadas. Subnormalidad prevenible "evitada". Mayor supervivencia con niños "tecnológicamente dependientes".
  - 3. La dinámica demográfica. "El niño como bien escaso, superprotegido". El niño y el adolescente en situaciones familiares "especiales" (*el hijo único, el hijo tardío, el hijo adoptado, el niño con falta del padre o de la madre, el hijo de padres divorciados o separados con o sin nuevos núcleos familiares, el niño en instituciones sin demostraciones de afecto y de contactos físicos con la madre*).
  - 4. Los estilos de vida y su influencia en la salud. El hipotético "deterioro genético" de la especie humana por el avance médico en el tratamiento de las enfermedades genéticas. La influencia de la pobreza y la contaminación. Los niños y adolescentes del "cuarto mundo". El mito de la calidad de vida como "un absoluto". La influencia de la ética. La nueva morbilidad, las "nuevas epidemias" (problemas funcionales que afectan a la conducta, desarrollo e integración social del niño y problemas psicosociales. Los trastornos condicionados y dependientes de la violencia, pobreza, drogadicción, virus de la inmunodeficiencia y niños médico - tecnológicamente dependientes).
  - 5. Lo "prevalente" con *riesgo de mortalidad*: violencias, neoplasias, drogas, etc. *Lo "emergente" o los nuevos sobrevivientes*: IRC trasplantados, fibrosis quística, cardiopatías complejas operadas. *La "morbilidad demorada"*: la

TABLA III. PRINCIPALES ASPECTOS DE LA SALUD Y EL DESARROLLO EN LA ADOLESCENCIA (ADAPTADO DE MCANARNEY).

1.	<b>Desarrollo físico y psicológico. Desarrollo precoz y retrasado.</b>
2.	<b>Aspectos clínicos de la asistencia sanitaria del adolescente.</b> Entrevista, derechos legales de los menores, carácter confidencial, valoración ginecológica, asistencia sanitaria del adolescente sano, autoexploración.
3.	<b>Consecuencias del comportamiento temerario.</b> Actividad sexual: embarazo, enfermedades de transmisión sexual; violencia: accidentes, suicidio, homicidio; abuso de sustancias.
4.	<b>Nutrición.</b> Necesidades básicas para la nutrición del adolescente; obesidad, anorexia, bulimia y variantes.
5.	<b>Enfermedades crónicas.</b> Trastornos congénitos, genéticos, neurológicos, endocrino/metabólicos, hematológicos, oncológicos, vasculares del colágeno/reumáticos, infecciosos, otros.
6.	<b>Medicina deportiva. Aspectos ortopédicos.</b>
7.	<b>Patología diversa.</b> Aspectos dermatológicos. Salud reproductora. Problemas escolares. Trastornos psicofisiológicos. Trastornos psiquiátricos.
8.	<b>Miscelánea.</b> Malos tratos/abandono; fugas; encarcelamiento; prostitución; delincuencia juvenil.

patología del adulto condicionada / iniciada en la niñez y/o adolescencia.

V.- Los **trastornos médicos que afectan a los adolescentes** pueden representar secuelas de enfermedades de la infancia o la iniciación de **procesos patológicos que se manifiestan con más frecuencia en la edad adulta**. Pocos son relativamente específicos de los adolescentes o que tienen **manifestaciones, tratamientos o pronósticos diferentes de los de la infancia o la edad adulta**. Ahora bien la existencia de diversos problemas de la salud relacionados con el desarrollo del sistema reproductor y la iniciación de los trastornos médicos reproductores durante la pubertad y después de ella, hacen que la medicina de la adolescencia se configure como un "campo del saber y quehacer médico" bien diferenciado.

Las características de la **demografía actual** exigirán a los médicos, en un futuro próximo, preparación para atender adolescentes de diversos grupos raciales y étnicos, particularidad de singular impacto en sus problemas de salud, por

la fuerte dependencia de estos con la conducta. También han de hacerlo para ocuparse del importante porcentaje con cierto grado de **limitación de sus actividades escolares o deportivas debido a enfermedades crónicas**

El desarrollo tecnológico y los progresos científicos aplicados a niños con patología compleja hace que alcancen la adolescencia y la edad adulta. La utilización de los servicios sanitarios por este tipo de adolescentes es, obviamente, mas alta. La repercusión sobre "la salud familiar" en el caso de **adolescentes tecnológicamente - dependientes** es un factor de relieve a tener en cuenta. Preparación no menos exigente para los considerados **adolescentes en riesgo**, es decir aquellos que participan en una **serie de conductas de alto riesgo** (huir del hogar, vivir en las calles, abandonar la escuela, mantener actividad sexual precoz, consumir drogas o tener conducta antisocial) que comprometen su salud física y mental.

Una gran parte de los adolescentes que abandonan el hogar buscan la solución a una situación intolerable, por lo general como resultado de **una familia sumamente disfuncional** (desavenencia conyugal, tensión familiar, conducta antisocial del adolescente). Estos adolescentes con deficiente base educacional y sin experiencia laboral recurren a actividades ilícitas para sobrevivir. Para continuar sobreviviendo y satisfacer sus necesidades físicas básicas, alrededor de dos tercios participan en actividades ilegales como tráfico de drogas, sexo de supervivencia, pornografía, hurtos y robo con violación de propiedad o robo a mano armada.

Si bien es cierto que la adolescencia tiene numerosos y heterogéneos "problemas de salud", no lo es menos que nos encontramos ante una etapa de las de menor morbimortalidad. En ella, más importancia que los aspectos puramente biológicos, influyen los comportamientos y hábitos que implican factores de riesgo para la salud.

Como reflexión final presentamos la opinión de McAnarney, Kreipe, Orr y Comerci al afirmar que existen cuatro áreas que requieren especial atención para el pediatra:

1. El efecto que ejerce el desarrollo del adolescente en la homeostasis familiar: distanciamiento emocional del adolescente respecto a su familia como preparación para lograr su independencia, el llamado "distanciamiento emocional de la pubertad".
2. Las implicaciones para el desarrollo cognoscitivo.
3. Las implicaciones para el desarrollo de la personalidad.

4. El reconocimiento de los factores de riesgo en los años previos a la adolescencia.

Este IV Curso de Excelencia, recogiendo el sentir del pediatra que inicia del siglo con grandes inquietudes, encuadra adecuadamente su temática con la presentación de conocimientos y experiencias precisos para el eficaz acercamiento a los sobresalientes aspectos de la adolescencia

## BIBLIOGRAFÍA

1. Bueno G. Adolescencia: Antropología comparada. En: Segovia de Arana JM, Mora Teruel F. Sociopatología de la adolescencia. Madrid: Farmaindustria. Serie Científica; 1998. p. 23-56.
2. Crespo M. Pediatría 1997, en la frontera de dos siglos. (Cambios necesarios en el quehacer y el enseñar). Oviedo: Real Acad. Medicina Ast. y León; 1997.
3. Crespo M. Morbilidad prevalente en la adolescencia. Antiguas y nuevas enfermedades. En: Segovia de Arana JM, Mora Teruel F. Sociopatología de la adolescencia. Madrid: Farmaindustria. Serie Científica; 1998. p. 135-164.
4. Elster AB, Kuznets NJ. Guía de la AMA para actividades preventivas en el adolescente (GAPA). American Medical Association. Madrid: Díaz de Santos; 1995.
5. Galdó G. Adolescencia. En: Crespo M, Brines J, Jiménez R. Cruz Compendio de Pediatría. Barcelona: Espaxs; 1997.
6. McAnarney ER, Kreipe RE, Orr DP, Comerci GD. Medicina del adolescente. Bogotá: Panamericana; 1994.
7. Segovia de Arana JM, Mora Teruel F. Sociopatología de la adolescencia. Madrid: Farmaindustria. Serie Científica; 1998.

---

## 2. NUEVAS ESTRATEGIAS EN LA ATENCIÓN AL ADOLESCENTE

**G. Castellano Barca**

*C.S. La Vega-Zapatón. Torrelavega. Cantabria.*

## RESUMEN

La población española adolescente representa el 17% de la población total frecuentando la consulta menos de lo deseable, al menos una vez al año, debido a la estimación errónea que tienen acerca de su salud, y a las carencias asistenciales, ya que la consulta tradicional resuelve los problemas orgánicos pero no es aceptada por los adolescentes