

La atención médica del adolescente: una prioridad en Medicina Familiar

Carlos Alonso Rivero-López,^a
Clara Ivette Hernández-Vargas,^a
Carol Miriam Santoyo-Macías^b

Adolescent medical care: A priority in family medicine

Today's adolescents are, undoubtedly, very different from those attended by the family doctor in the past. Currently, we are facing young people full of ideas, with a lot of personality, who show novel interactions with the world. It is a fact that the care of adolescent patient by family physicians it is performed more frequently and will be further increased by the recent incorporation of the care of adolescent patient to the *Instituto Mexicano del Seguro Social* (Mexican Institute of Social Security: IMSS).

Among the most frequent medical problems of adolescents, the most important are: early pregnancy, depression, violence, use and abuse of alcohol and drugs, and nutrition and eating disorders. It is required an approach to this very complex population. For this reason, family doctors should be open to facilitate dialogue, without making judgments, and with too much empathy. To that end, it is necessary to be updated in all issues that are emerging day by day concerning adolescents.

El adolescente en la actualidad

Los adolescentes de ahora son, sin duda, muy diferentes a los que atendía el médico familiar en épocas pasadas. Actualmente, estamos ante jóvenes llenos de ideas, de personalidad, que presentan nuevas maneras de vincularse e interactuar con el mundo, con sus compañeros y padres; para los adolescentes de hoy, su mundo se mueve con la rapidez de las redes sociales. Esto permea la forma en la que el médico familiar tiene que dar su consulta, ya que tiene que pensar y actuar de una forma que le permita acercarse a estos adolescentes. Para ello tiene que identificar la manera de entenderlos y atenderlos de la mejor forma posible.

Hoy en día hay una serie de cambios sociales, políticos y culturales que impactan a esta población; es por ello que se requiere su atención de manera integral. Los distintos cambios y los sucesos vitales estresantes que frecuentemente experimentan los adolescentes son varios: cambios de clases (evento relativo al contexto escolar), muerte de un familiar (acontecimiento estresante familiar), ruptura de la relación de pareja (estresor relativo al grupo de iguales) y/o diferentes acontecimientos inesperados, por ejemplo, los sismos que se vivieron en México.

Cabe resaltar que los adolescentes de hoy en día serán los adultos del mañana, y los creadores de la sociedad y de las próximas familias mexicanas; por lo anterior hay que poner atención a esta etapa, ya que no solo son el pilar de la sociedad, sino que desde ahora se verán reflejadas las enfermedades del futuro. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) menciona que dos de cada tres muertes prematuras y un tercio de la carga total de morbilidad en los adultos se relacionan con comportamientos que se inician durante la adolescencia.² Resulta fundamental realizar acciones preventivas en etapas tempranas que favorezcan una mejor salud de la población adulta futura y disminuir la carga económica en los sistemas de salud, por lo que es necesario reconocer a la niñez, la adolescencia y la juventud como etapas cruciales para intervenir en la salud de las personas.³

Atención médica del adolescente

La Organización Mundial de la Salud (OMS)⁴ y la OPS identifican la adolescencia como el periodo que comprende de los 10 a los 19 años de edad, coincidiendo de esta forma con la *Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA-2015*,⁵ que considera a los adolescentes de los 10 a 19 años, y que

Keywords

Family Practice

Adolescent

Pregnancy

Violence

Adolescent Medicine

Recibido: 17/04/2019

Palabras clave

Medicina Familiar y Comunitaria

Adolescente

Embarazo

Violencia

Medicina del Adolescente

Aceptado: 13/12/2019

^aUniversidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina, División de Estudios de Posgrado, Subdivisión de Medicina Familiar. Ciudad de México, México

^bInstituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No. 79, Departamento de Atención Médica, Servicio de Consulta Externa. Tlalpujahua, Michoacán, México

Comunicación con: Carlos Alonso Rivero López

Teléfono: 55 5623 7000, extensión 81088

Correo electrónico: carlosriveroposgradounam@gmail.com

Los adolescentes de ahora son, sin duda, muy diferentes de aquellos que atendía el médico familiar en épocas pasadas. Actualmente, nos encontramos ante jóvenes llenos de ideas, de personalidad, que presentan nuevos vínculos e interacciones con el mundo. Es un hecho que la atención del paciente adolescente por los médicos familiares se realiza cada vez con mayor frecuencia y se verá incrementada aún más por la reciente incorporación de la atención del adolescente al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Entre los problemas médicos más frecuentes del adolescente destacan aquellos referentes a embarazos, depresión, violencia, consumo de alcohol y drogas, así como los trastornos de la conducta alimenticia. Se requiere de un acercamiento a esta población, la cual es muy compleja. Por ello, los médicos familiares deben estar abiertos a facilitar el diálogo, sin juzgar y con la máxima empatía posible. Para ello, es necesario estar actualizados en todos los temas que van surgiendo día a día con respecto a los adolescentes.

además menciona que quienes se encuentran en este rango de edad se exponen a situaciones de vulnerabilidad y riesgo. Existen, sin embargo, algunos autores⁶ que consideran que este parámetro se debe tomar de forma flexible, pues hay evidencia de comienzo puberal antes de esa edad y problemas propios de este grupo etario que no se resuelven antes de los 20 años. Por su parte, expertos mexicanos hacen la clasificación con base en su desarrollo psicosocial, y consideran la adolescencia temprana de los 10 a los 14 años, la media de 15 a 17 y la tardía de 18 a 21.⁷

En algunos países la atención médica del adolescente está a cargo de los médicos de familia, en otros la hacen pediatras y también se hace de forma mixta.⁸ En nuestro país, se realiza de forma mixta, tanto en las instituciones públicas como en las privadas, por lo que resulta necesario que el médico familiar se involucre más en este grupo de edad para prevenir enfermedades, adicciones y embarazos no deseados. De acuerdo con la UNICEF, en América Latina y el Caribe, más del 50% de los jóvenes menores de 17 años han tenido relaciones sexuales.⁹ Se calcula que en 2012 murieron 1.3 millones de adolescentes, en su mayoría por causas prevenibles o tratables.⁴ Organismos federales en México, como la CONAPO (Consejo Nacional de la Población),¹⁰ mencionan que es necesario invertir en los adolescentes del presente y desarrollar estrategias para que estos alcancen su potencial en libertad, lo cual les permitirá la toma de decisiones adecuada y respetuosa de sus derechos humanos.

Es un hecho que la atención del paciente adolescente por médicos familiares se realiza con mayor frecuencia y se verá incrementada aún más, ya que con la reciente incorporación de la atención del adolescente al IMSS, como parte de la política de inclusión social, se han entregado más de siete millones de números de seguridad social a jóvenes de escuelas públicas de nivel bachillerato y licenciatura.¹¹

Problemas de salud en adolescentes

- a) Embarazos: las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto son la segunda causa de

mortalidad entre las adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo. Aproximadamente el 11% de todos los nacimientos a nivel mundial corresponden a mujeres de 15 a 19 años, y la mayor parte de ellos se registra en países de ingresos bajos y medianos.¹² En México, el 12% de las mujeres adolescentes se han embarazado y, de estas, el 20% son menores de 19 años; incluso, la gestación se ha dado en jóvenes que aún no han terminado su crecimiento y desarrollo; la tasa media de natalidad en México es de 49 por 1000.¹³ Como un ejemplo de este fenómeno, vemos que en el quinto informe del jefe de gobierno de la Ciudad de México, Miguel Ángel Mancera, se dijo que dentro del Programa de Atención a Personas Vulnerables, en el periodo de septiembre de 2014 a agosto del 2017, se han encontrado 32 520 mujeres adolescentes embarazadas y de estas 8996 sin control prenatal.¹⁴ Un hecho que se relaciona con lo anterior es el inicio de la actividad sexual, que en México se da entre los 15 y los 19 años de edad.¹⁵

- b) Depresión: esta es la principal causa de morbilidad y discapacidad entre los adolescentes, y como consecuencia, en algunas ocasiones, puede llegar a presentarse el suicidio, que es la tercera causa de defunción.¹⁶ Estudios realizados por la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica demostraron que los trastornos psiquiátricos se dan en edades tempranas, y con respecto a la población mexicana se ha identificado, gracias a la Encuesta de Salud Mental realizada en la Ciudad de México, que el 10.5% de los adolescentes de entre 12 y 17 años de edad han presentado depresión mayor, distimia y/o trastorno bipolar. La investigación sobre el trastorno depresivo ha reportado que existe mayor prevalencia en las mujeres que en los hombres.¹⁷
- c) Violencia: este es uno de los problemas más comunes que se presentan actualmente. Se calcula que, a nivel mundial, todos los días

mueren aproximadamente 180 adolescentes como consecuencia de la violencia interpersonal; mientras que el 30% de las mujeres de 15 a 19 años sufren violencia por parte de su pareja. Las investigaciones revelan que existe una estrecha relación entre la violencia intrafamiliar y la violencia en el noviazgo, la cual varía de acuerdo con el género, ya que esta asociación es mayor en varones que en mujeres. Los adolescentes que han sido victimizados por alguno de sus padres tienen un mayor riesgo de revictimización en sus relaciones de noviazgo.¹⁸ La violencia se puede manifestar en casi todos los ámbitos en los que se desenvuelve el individuo. Una de las violencias más frecuentes es la que ocurre en la escuela, es decir, violencia entre iguales. Una de sus principales modalidades es la que se ha denominado con el término inglés *bullying* (derivado de *bull*, matón); dicha violencia suele incluir diferentes conductas como: burlas, amenazas, intimidaciones, agresiones físicas, aislamiento sistemático e insultos, es decir situaciones que suponen un abuso de poder de todos los tipos.¹⁹

- d) Alcohol y drogas: durante el desarrollo del sujeto, la etapa de la adolescencia es un periodo de transición en el que se experimentan cambios que se dan en las esferas social, sexual, física y psicológica. Es frecuente que el adolescente desee experimentar sensaciones nuevas, como las que ofrecen las drogas lícitas e ilícitas; sin embargo, su uso puede modificar y alterar el núcleo familiar y el propio desarrollo evolutivo del adolescente. El abuso en el consumo de alcohol y otros estimulantes reduce el autocontrol y aumenta los comportamientos de riesgo, como las relaciones sexuales no protegidas. El tabaquismo también es un problema; casi todas las personas que consumen tabaco comenzaron a hacerlo cuando eran adolescentes. A nivel mundial, al menos uno de cada 10 adolescentes (de 13 a 15 años) consume tabaco.²⁰
- e) Trastornos de la conducta alimentaria (TCA): habitualmente, cuando se habla de estos temas lo primero que se piensa es anorexia y bulimia; sin embargo, cabe destacar que hay otros más evidentes que también se deben tratar. Existen un gran número de niños y niñas de países en desarrollo que padecen desnutrición cuando llegan a la adolescencia, lo que los hace más propensos a contraer enfermedades y morir a una edad temprana. Asimismo, existen adolescentes con sobrepeso u obesidad tanto en países de ingresos bajos como altos;²¹ recientemente, Rosas Peralta *et al.*²² hicieron mención de la magnitud de la pandemia de la obesidad en el niño y adolescente, así como del riesgo de desarrollar hipertrofia ventricular y de la evidencia del desarrollo temprano de la aterosclerosis en el desarrollo futuro de estos jóvenes, lo que hace necesaria una detección temprana y una intervención oportuna para reducir riesgos de salud a largo plazo. Los TCA son más frecuentes

en las mujeres y, generalmente, comienzan durante la adolescencia o la juventud temprana, aunque existen reportes de casos en los que aparecen en la infancia o en la vida adulta. El incremento en el número de casos de alteraciones de la conducta alimentaria ha hecho que estos padecimientos constituyan uno de los problemas psiquiátricos de mayor prevalencia en el mundo de hoy, con el consecuente impacto a la salud pública, tanto por los aspectos médicos y psicológicos, como por los altos costos que el manejo de las mismas requiere.²³ Estas enfermedades están caracterizadas por su cronicidad, así como por la aparición frecuente de recaídas, que provocan a su vez alteraciones en el funcionamiento psicosocial de los individuos, ya que, además de poseer un efecto devastador en los pacientes y en sus familias, se asocian a un alto riesgo de conductas suicidas.²⁴ Como se puede observar, son varias las áreas que se tienen que abordar con los adolescentes, para lo cual es importante prestar atención en la forma en que se abordan estos problemas de salud.

Atención médica en adolescentes en Medicina Familiar

“Se trata de un joven de 14 años, quien acude a consulta con el pediatra por presentar acné en cara y cuello. Durante la consulta se siente mal atendido por la actitud indiferente del médico y no logra expresarle que, además del acné, tiene dudas sobre su actividad sexual, ya que no sabe si es normal que se quiera masturbar frecuentemente.”

Este tipo de consultas se observa cotidianamente en los consultorios a los que acuden los adolescentes a resolver problemas de salud; desafortunadamente, por el tiempo y el tipo de perfil profesional, la atención del adolescente es incompleta. En la mayoría de los países en desarrollo, y especialmente en el primer nivel de atención, no existen instalaciones exclusivas para ellos.²⁵ Es por ello que se sugiere que el médico familiar otorgue la consulta médica considerando las características propias de la adolescencia, que en varios de los casos implica una atención médica multidisciplinaria.^{26,27} Sin dejar de lado la atención al resto de la población derechohabiente, esta atención integral se podría lograr en las unidades de atención familiar, coordinadas y atendidas por el médico familiar, sin requerir espacios diferentes y sin dejar de lado la atención al resto de la población derechohabiente y, sobre todo, de la población cautiva que acude de forma mensual a causa de la presencia de enfermedades crónicas.

Conclusiones

Estamos ante una problemática que se tiene que atender profesionalmente con un enfoque multidisciplinario. Se requiere un acercamiento a esta población, que es muy

compleja. Entre los principales problemas médicos del adolescente que se reportan en las estadísticas nacionales, y en específico las de la Ciudad de México, resalta, por mucho, el embarazo y la violencia hacia los adolescentes, un tema central al cual habrá que poner mucha atención en la población de 10 a 14 años, con un mayor énfasis en la educación sexual.

Es necesario considerar que las familias de estos jóvenes se enfrentan a diversos cambios, tanto en estructura como en creencias, pues los adolescentes de hoy viven en una situación económica, social y cultural muy distinta a la de sus progenitores y es seguro que tendrá un fuerte impacto en su futuro.

Además, hay un punto a destacar, existe un número significativo de adolescentes que son atendidos por pediatras y otros más están siendo vistos habitualmente por la especialidad de Medicina Interna; esto se presenta en varios países, incluso México, situación que debería cambiar porque el médico familiar es el primer contacto que tiene el joven con el sistema de salud.

Es por ello que la atención del grupo adolescente requiere de profesionistas con formación especializada, con una actitud propositiva, que otorguen atención integral y de

calidad desde las perspectivas biológica y psicosocial, así como la promoción de factores protectores, el fomento de acciones de autocuidado y la resiliencia.²⁸

Entre estos profesionales destacan los médicos familiares, quienes deben estar abiertos a facilitar el diálogo, sin juzgar, y con la máxima empatía posible; para ello, es necesario estar actualizados en todos los temas que van surgiendo día a día con respecto a los adolescentes. Recordemos que uno de los principios básicos de la medicina familiar tiene que ver con la práctica de un enfoque de riesgo y anticipatoria, que permite atender oportunamente los diferentes problemas de salud de este grupo de edad, evitando en lo posible la presencia o desarrollo de enfermedades y/o complicaciones derivadas de ellas.

Declaración de conflicto de interés: los autores han completado y enviado la forma traducida al español de la declaración de conflictos potenciales de interés del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, y no fue reportado alguno que tuviera relación con este artículo.

Referencias

1. Fernández-Paredes F, Gorab-Ramírez A, Lozano-Treviño L, Suman-Avedaño. E. Adolescencia y Medicina. Manual de atención integral para el médico general. Primera parte. Mexico: Editorial Prado; 2011.
2. Organización Panamericana de la Salud. Comunicado conjunto del Grupo Interagencial del Sistema de Naciones Unidas para América Latina y el Caribe sobre Juventud, con motivo del día Internacional de la Juventud. Ciudad de Panamá, Panamá: OPS; 2016. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/iyd-lac-2016-esp.pdf>
3. Rodríguez-Molinero. Atención al Adolescente. ¿Quién? ¿Cómo? ¿Dónde? Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia. (ADOLESCERE). 2016;4(1):17-27. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Adolescere%202016-1red.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa. Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones. Ginebra, Suiza: OMS; 2018. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
5. Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad. México, D.F.: Secretaría de Gobernación; 2015. Disponible en: <https://www.ssaver.gob.mx/transparencia/files/2011/11/DOFACTACION-NOM-047.pdf>
6. Mcwhinney I. Medicina preventiva en la práctica del médico de familia. Cap. 9 (1995) En: Medicina de Familia. Mosby y Doyma Libros. España. 164-206.
7. Lopez-Navarrete GE, Perea-Martínez A, Padrón-Martínez MM, Espinoza-Garamendi E, Lara-Campos A. Entrevista con el adolescente. Acta Pediatr Méx. 2014; 35(3):229-237. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v35n3/v35n3a9.pdf>
8. Castellano G, Hidalgo I. Entrevista clínica del adolescente. En: Hidalgo-Vicario MI, Redondo-Romero AM, Castellano-Barca G, eds. Medicina de la Adolescencia. Atención Integral. 2^a edición. Madrid: Ergon; 2012. p. 11.
9. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Pobreza y derechos sociales, de niñas, niños y adolescentes en México, 2014. México, D.F.: CONEVAL-UNICEF; 2016. Disponible en: <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Documents/Estudio-Pobreza-Coneval-Unicef.pdf>
10. Consejo Nacional de Población. Cartilla de los Derechos Sexuales de Adolescentes y Jóvenes. Ciudad de México, México: CONAPO; 2017. Disponible en: <https://www.gob.mx/conapo/articulos/cartilla-de-los-derechos-sexuales-de-adolescentes-y-jovenes-125501?idiom=es>
11. Presidencia de la República. Afiliación de Estudiantes de Niveles Medio Superior y Superior al Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México: Presidencia de la República; 2016. Disponible en: <https://www.gob.mx/epn/es/articulos/afiliacion-de-estudiantes-de-niveles-medio-superior-y-superior-al-instituto-mexicano-del-seguro-social>
12. Menkes-Bancet C, Suárez-López L. Sexualidad y embarazo adolescente en México. Papeles de Población. 2009;9(35). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/112/11203511.pdf>
13. Jiménez-González A, Granados-Cosme JA, Rosales-Flores RA. Embarazo en adolescentes de una comunidad rural de alta marginalidad. Un estudio mixto de caso. Salud Pública de México. 2017;59(1):11-18. Disponible en: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/8410/10919>
14. Secretaría de Salud. 5to Informe de Labores. Ciudad de México, México: Secretaría de Salud; 2017. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/254434/5to_IL_SS.pdf
15. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Herramientas de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes en Contextos Humanitarios. Nueva York, EUA: UNFPA, Save the Children USA; 2009. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/publications/herramientas-de-salud-sexual-y-reproductiva-para-adolescentes-en-contextos-humanitarios>
16. San Sebastián-Cabasés J, Manzanero-Estopián R. Tratamiento de la depresión en el niño y el adolescente. An Pediatr Contin. 2012;10(2):72-8.
17. Benjet C, Borges G, Medina-Mora ME, Méndez E, Fleiz C, Rojas E, et al. Diferencias de sexo en la prevalencia y severidad de trastornos psiquiátricos en adolescentes de la Ciudad de México. Salud Mental. 2009;31:155-163. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252009000200008

18. Díaz-Aguado Jalón MJ. La violencia entre iguales en la adolescencia y su prevención desde la escuela. *Psicothema*. 2005;17(4):549-558. Disponible en: <http://www.psicothema.com/pdf/3144.pdf>
19. Galicia-Moyeda IX, Sánchez-Velasco A, Robles-Ojeda FJ. Relaciones entre estilos de amor y violencia en adolescentes. *Psicología desde el Caribe*. 2013;30(2): 211-235. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-417X2013000200002&script=sci_abstract&tlang=es
20. Cruz-Salmerón VH, Martínez-Martínez ML, Garibay-López L, Camacho-Calderón, N. Comparación del perfil de funcionamiento familiar en los adolescentes con y sin drogadicción de un colegio de bachilleres. *Atención primaria*. 2011;43(2):89-94. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-comparacion-del-perfil-de-funcionamiento-familiar-S0212656710001988>
21. Lewinsohn PM, Striegel-Moore RH, Seeley JR. Epidemiology and natural course of eating disorders in young women from adolescence to young adulthood. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2000;39(10):1284-92. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11026183>
22. Rosas-Peralta M, Medina-Concebida LE, Borrero-Sánchez G, Madrid-Miller A, Ramírez-Arias E, Pérez-Rodríguez G. Hipertensión arterial sistémica en el niño y adolescente. *Rev Med Inst Mex Seg Soc*. 2016;54(Supl 1):s52-66.
23. Méndez JP, Vázquez-Velazquez V, García-García E. Los trastornos de la conducta alimentaria. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2008;65(6):579-592. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462008000600014&tlang=es
24. Fernández F, Gorab A, Lozano L, Sumano E. *Adolescencia y medicina. Manual de atención integral para el médico general y familiar*. México: Editorial Prado; 2016.
25. Secretaría de Salud. *Programa de atención a la salud de la adolescencia*. México, D.F.: Secretaría de Salud; 2002. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7091.pdf>
26. Cornellà-Canals J, Llusent-Guillamet A. Atención a la salud integral del adolescente desde los Servicios de Atención Primaria. *Rev Pediatr Integral*. 2001;6(1):33-41.
27. Lira-Plascencia J. Enfoque multidisciplinario del embarazo adolescente en una unidad de tercer nivel de atención. Ciudad de México, México: Instituto Nacional de Perinatología; 2017. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/230838/13._Estudio_INPER_2017_Dra_Josefina_Lira.pdf
28. Villamil-Cajoto I, Villacián-Vicedo MJ, Canedo-Romero C, Villacián-Vicedo G, Rodríguez-Framil M. Medicina del adolescente. *An Med Interna*. 2005;22(11):525-528. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992005001100005&tlang=es

Cómo citar este artículo: Rivero-López CA, Hernández-Vargas CI, Santoyo-Macías CM. La atención médica del adolescente: una prioridad en Medicina Familiar. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2019;57(4):247-51.