

Assistència pediàtrica als adolescents a una Àrea Bàsica de Salut

Josep de la Flor, Magdalena Bartomeus*, Francesca Freixas*, Victòria Hernández*, Maria Lluïsa Ridao, Jaume Sabrià

Pediatre d'Atenció Primària. * Infermera pediàtrica d'Atenció Primària. ABS Sant Vicenç. Sant Vicenç dels Horts (Barcelona)

RESUM

Objectiu. Estudiar l'Atenció donada per l'Equip pediàtric a nens entre 12 i 15 anys, a una Àrea Bàsica de Salut.

Material i mètodes. Estudi prospectiu-descriptiu, d'un any de durada. Registre de les variables: edat, sexe, tipus de visita (espontània, programada), motiu(s) de consulta, diagnòstic(s), problema(es) de salut detectat al Programa del Nen sa, tractament(s), exploració(ons), derivació(ons) i acompanyament a la visita.

Resultats. S'han fet 1.015 visites (4.9% de l'activitat total), 78% espontànies i 21.8% programades. 65% foren acompanyats, especialment per la mare (80%). El principal motiu de consulta va ser la simptomatologia catarral de vies altes i els diagnòstics més freqüents, les infeccions de tracte respiratori superior. Els problemes de Salut detectats al Programa del Nen sa foren majoritàriament els relacionats amb hàbits higiènics i trastorns de la conducta. Es van practicar exàmens complementaris al 3.5%. Es derivaren el 8.4%. Es va prescriure tractament al 47%. Els més freqüents foren els antibiòtics i el paracetamol.

Conclusions. L'adolescent consulta espontàniament per motius similars a altres grups etaris, si bé s'observa major incidència de patologia dermatològica i traumàtica. La patologia conductual i psicosocial és la més freqüentment detectada al Programa del Nen sa. L'adolescent sol venir acompanyat per la mare, amb una significativa tendència a venir sol a mesura que augmenta l'edat.

Paraules clau: Medicina de l'adolescent. Atenció primària pediàtrica.

ASISTENCIA PEDIÁTRICA A LOS ADOLESCENTES EN UNA ÁREA BÁSICA DE SALUD

Objetivo. Estudiar la asistencia a niños entre 12 i 15 años prestada por el equipo de Atención pediátrica de un Centro de Salud.

Material y métodos. Estudio prospectivo-descriptivo de 12 meses de duración. Registro de las variables: edad, sexo, tipo de visita (espontánea, programada), motivo(s) de consulta, diagnóstico(s), problema(s) de salud detectado en la visita del Programa del Niño sano, tratamiento(s), exploración(s).

ción(es) solicitada, derivación(es) practicada, y acompañamiento al adolescente.

Resultados. Se hicieron 1.015 visitas (4.9% del total de actividad en el periodo de estudio). 78.2% espontáneas y 21.8% programadas. 65% fueron acompañados a la consulta especialmente por la madre (80%). El principal motivo de consulta fué la sintomatología catarral de vías altas. Los diagnósticos más frecuentes, los de infección de vías altas. Los problemas de salud detectados en el Programa del Niño sano fueron mayoritariamente los relacionados con hábitos higiénicos y trastornos de la conducta. Se practicaron exploraciones complementarias en el 3.5% de consultas. Se derivaron a otro nivel asistencial el 8.4%. Se prescribió algún tratamiento en el 47%. Los más frecuentes fueron los antibióticos y el paracetamol.

Conclusiones. El adolescente consulta por motivos similares a otros grupos de edad, con mayor frecuencia de patología dermatológica y traumática. En el Programa del Niño sano se detecta con más frecuencia patología conductual y psicosocial. Asiste a la consulta generalmente acompañado por su madre, con una significativa tendencia a hacerlo solo a medida que aumenta la edad.

Palabras clave: Medicina del adolescente. Atención primaria pediátrica.

PRIMARY CARE PROVIDED TO CHILDREN BETWEEN 12-15 YEARS OLD IN A HEALTH CARE CENTER

Methods. One-year prospective-descriptive work. Register of following data: age, sex, spontaneous or scheduled visit, complaint(s), diagnostic(s), health problem(s) detected in Well-child health-care program, treatment(s), complementary studies, referral(s) and adolescent company in visit.

Results. We attended 1.015 adolescent visits (4.9% of pediatric activity), 78.2% in spontaneous and 21.8% in scheduled form. 65% were accompanied, 80% by mother. Symptomatology related to upper respiratory tract infections was predominant. Upper respiratory tract infections were the most frequently diagnostics. Deficient hygienic practices and behavioral problems were the most detected health problems in Well-child visits. Complementary studies were practiced in 3.5%. Referral in 8.4%. Medical treatments in 47%, generally antibiotics and acetaminophen.

Conclusions. Adolescents look for medical care for similar complaints of other age groups, with remarkable incidence of dermatologic and traumatic disorders. Behavioral and psychosocial disorders are detected frequently in Well-child Program. Adolescent usually goes to pediatrician in company of his/her mother. As he/she grows, increase the tendency to go alone.

Key words: Adolescent medicine. Primary pediatric care.

Correspondència:

Josep de la Flor i Brú
Avinguda Icària 182, 6-1a. 08005 Barcelona

Treball rebut: 28-2-97. Treball acceptat: 4-2-98.

de la Flor J, Bartomeus M, Freixas F, Hernández V, Ridao ML, Sabrià J.
Assistència pediàtrica als adolescents a una Àrea Bàsica de Salut.
Pediatr Catalana 1998; 58: 151-155.

Introducció

Clàssicament s'ha considerat, a la literatura pediàtrica, que l'adolescència és integrant de l'edat pediàtrica i que el pediatre és l'especialista idoni d'aquest grup d'edat¹. Però aquesta idea teòrica s'enfronta amb grans dificultats per ésser aplicada²:

- **Administratives:** Fins no fa massa temps l'Atenció primària pediàtrica s'extenia fins els 7 anys. Encara en l'actualitat hi ha un percentatge important de nens catalans que reben atenció segons aquest model.
- **De filosofia assistencial:** l'Atenció pediàtrica a l'adolescent es trenca en el millor dels casos als 15 anys i a partir d'aquest moment és el metge de família o capçalera qui s'encarrega de la mateixa.
- **Pressupostàries:** l'ampliació de l'edat pediàtrica fins a la fi del creixement és ara mateix una absoluta utopia al sector públic.
- **Socials:** Hi han dubtes de si els adolescents i llurs famílies consideren al pediatre com el seu metge natural, si bé hi han indicis de que així és³⁻⁵.
- **Professionals:** l'opinió, no universalment favorable dels metges d'adults⁶.

Però potser el principal problema està en que els propis pediatres estiguin totalment convençuts de que són els especialistes idonis dels adolescents i facin els esforços adequats per capacitar-se suficientment en tal sentit⁷. Els pediatres publiquen molt poc en relació a llur experiència assistencial amb adolescents. Els pocs estudis disponibles al nostre medi solen ser fets a l'àmbit hospitalari⁸⁻¹⁰ o per metges generals o especialistes en medicina familiar i comunitària¹¹⁻¹² i hem cregut d'interès comunicar la nostra experiència en l'assistència de nens entre 12 i 15 anys durant un període de 12 mesos.

Material i mètodes

L'Àrea Bàsica de Salut "Sant Vicenç" comprèn les poblacions de Sant Vicenç del Horts, Torrelles de Llobregat i Santa Coloma de Cervelló, al Baix

Llobregat, dins el cinturó industrial de Barcelona. La població de 0 a 15 anys en el període d'estudi s'estimava en 5.000 nens, dels quals 3.639, 1.896 nens i 1.743 nenes, tenien història oberta en alguna de les 3 unitats assistencials pediàtriques jerarquizades. La resta de nens de la població eren atesos per 2 pediatres en règim assistencial tradicional. 385 històries (10.57%) corresponien a nens entre 12 i 15 anys.

De l'1-12-92 al 31-10-93 varem seleccionar les consultes de nens entre 12 i 15 anys, registrant en un full específicament dissenyat a tal efecte les següents dades: edat, sexe, tipus de visita: espontània o programada, incloent en l'apartat "espontània" aquelles considerades com urgents. Les visites programades corresponen al Programa d'Atenció al Nen sa (PANS), que en el període d'adolescent es fan a la nostra ABS als 13-14 anys, seguint unes pautes protocolitzades¹³ i coincidint amb l'antiga revisió escolar de 8è d'EGB i als 15, prèvia al pas al metge d'adults; motiu(s) de consulta, diagnòstic(s) fet a la consulta espontània, problema(es) de salut detectat(s) a la visita del PANS, tractament(s) prescrit, exploració(ons) complementària sol·licitada, derivació(ons) practica-da, i situació de companyia del noi(a) en la consulta, diferenciant les següents possibilitats:

Nen acompanyat: -pel pare
-per la mare
-pels 2 pares
-per un amic
-per altres familiars o tutors (mestre...)
-Familiar que consulta sobre l'adolescent sense la presència del mateix.

En algunes ocasions puntuals s'han visitat nens de més de 15 anys, quan pel seguiment d'alguna patologia crònica o a petició del pacient s'ha considerat adient.

El tractament estadístic s'ha fet utilitzant una base de dades creada en el programa Microsoft Acces. El processament estadístic s'ha fet mitjançant el pro-

TAULA I

Variables recollides en el treball en relació a l'edat i el sexe

Edat/Sexe	12 V	12 H	12 T	13 V	13 H	13 T	14 V	14 H	14 T	15 V	15 H	15 T	16 V	16 H	16 T	V	HT	T
Visita espontània	120	127	247	132	119	251	134	135	264	54	43	97	3	5	8	443	351	794
Visita pans	24	25	49	42	48	90	34	30	64	4	11	15	0	0	0	104	117	221
Totals	144	152	296	174	167	341	168	165	323	58	54	112	3	5	8	547	468	1.015
Acompanyats pare	11	14	25	11	15	26	7	7	14	1	0	1	0	0	0	30	36	66
Acompanyats mare	84	89	173	86	85	171	80	75	155	29	23	52	2	4	6	279	278	557
Acompanyats familiar o tutor	2	4	6	9	8	17	1	2	3	1	1	2	0	0	0	13	15	28
Acompanyats amics	3	0	3	2	2	4	5	9	14	5	1	6	0	0	0	15	12	27
Acompanyats 2 pares	8	2	10	3	0	3	0	1	1	0	1	1	0	0	0	11	4	15
Totals acompanyats	108	109	217	113	110	223	93	96	189	36	26	62	2	4	6	348	345	693
Família sola	7	5	12	6	11	17	11	7	18	5	4	9	1	1	2	30	29	59
Nen sol	29	38	67	55	46	101	64	62	126	17	22	39	0	0	0	165	158	333

grama SPSS de Windows. S'ha utilitzat la prova de conformitat de chi-quadrat.

Resultats

En el període de 12 mesos que comprèn l'estudi, l'Equip d'Atenció primària pediàtrica va fer un total de 20.690 visites, de les quals 1.015 (4.9%) van correspondre a nens de més de 12 anys, amb 547 nens i 468 nenes. 794 visites foren espontànies (443 nens, 351 nenes, 78.2%) i 221 formaven part del Programa d'Atenció al Nen sa (104 nens, 117 nenes, 21.8%).

A la Taula I podem veure la distribució del nombre de visites per edat i sexe, segons el seu caràcter d'espontània o programada.

De les 1.015 visites, en 697 (65%), l'adolescent va ser acompanyat: en 557 per la mare (79.9%), en 66 pel pare (10%), en 28 per altres familiars o tutors (4%), en 27 per amics (4%), i en 15 pels 2 pares (2%). En 323 ocasions (30%) l'adolescent es presentà sol a la consulta. En 59 casos (5%) la família formulà alguna consulta sense la presència de l'adolescent. A mesura que el nen es va fent gran augmenta la tendència a anar sol a la consulta (Fig. 1) de manera estadísticament significativa (Chi-quadrat=21.8; $p=0.0007$). No s'observen diferències significatives entre nois i noies en relació a aquesta tendència.

A la Taula II s'observen els 25 primers del 83 motius de consulta.

A la Taula III, s'observen els 25 diagnòstics més freqüents fets a la consulta espontània-urgent, d'un total de 106.

A la Taula IV, els 25 problemes de salut detectats en la visita del Programa del Nen sa.

A la Taula V, les exploracions complementàries practicades en 36 casos (31 a l'espontània, 5 a la programada).

La Taula VI ens mostra les 86 derivacions (63 en espontània, 23 en programada) fetes a 15 especialistes.

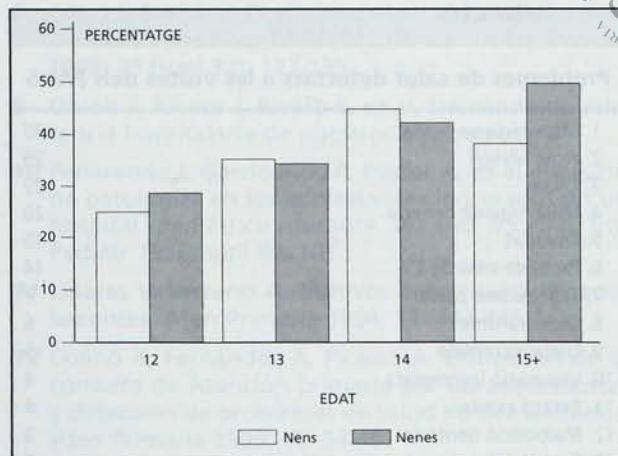


Fig. 1. Percentatge d'adolescents que van sols al pediatre segons edat i sexe

TAULA III

Diagnòstics més freqüents

1. Refredat comú	92
2. Control patologia aguda	73
3. Burocràcia	67
4. Trumatismes	52
5. Grip	38
6. Faringitis vírica	35
7. Otitis mitja aguda	34
8. Faringitis bacteriana	29
9. Observació mèdica	22
10. Crisi asmàtica	21
11. Gastroenteritis aguda	17
12. Bronquitis obstructiva	16
13. Acné	16
14. Virasis	14
15. Sinusitis	14
16. Problema de conducta	13
17. Control estat vacunal	12
18. Rinitis al·lèrgica	11
19. Control de traumatisme	11
20. Torticol·lis	9
21. Berruga	9
22. Control de radiologia	9
23. Estomatitis aftosa	9
24. Osgood	8
25. Dolors funcionals	8

TAULA II

Motius de consulta

- Tos	77	- Dolor als ossos	14
- Faringodinia	76	- Bultoma	13
- Refredat	73	- Dolor esquena	13
- Control patologia	73	- Dolor abdominal	13
- Burocràcia	67	- Control estat vacunal	12
- Lesions a la pell	65	- Diarrea	12
- Febre	57	- Dispnea	12
- Traumatisme	51	- Rinitis	10
- Otàlgia	35	- Control radiològic	9
- Obstrucció nasal	19	- Trastorns de conducta	9
- Vòmits	18	- Hiperèmia conjuntival	9
- Cefalea	17	- Lesions bucals	9
- Dolor als genolls	15		

La Taula VII, finalment, ens mostra els tractaments prescrits a 478 visites.

Discussió

El baix percentatge de visites fetes en el període d'adolescència en relació amb altres grups etaris concorda plenament amb els resultats d'altres estudis^{11-12, 14}: l'adolescent va poc al metge. La seva patologia orgànica és habitualment banal i els seus trastorns conductuals o psicosocials, molt més freqüents

TAULA IV

Problemes de salut detectats a les visites dels PANS

1. Mala higiene dental	30
2. Acné juvenil	29
3. Càries	29
4. Mala higiene general	20
5. Obesitat	15
6. Excés de visió de TV	14
7. Tabaquisme passiu	7
8. Sedentarisme	6
9. Dieta incorrecta	5
10. Vacunació incompleta	4
11. Retard escolar	4
12. Malposició dentària	3
13. Retard del creixement	3
14. Faringitis bacteriana	2
15. Dèficit visual no detectat	2
16. Hipertensió arterial	2
17. Buf dubtós	2
18. Cifosi	2
19. Exantema viral NSP	1
20. Eczema NSP	
21. Politèlia	
22. Blefaritis	
23. Escoliosi	
24. Otitis mitjana aguda	
25. Osgood	

TAULA V

Exploracions complementàries

Exploració	Espontània	Programada	Totals
Hemograma	6	1	7
Ex columna	5	—	5
Audiometria	4	1	5
PPD	3	—	3
Eco abdominal	3	—	3
RX canell	—	2	2
Siderèmia	1	1	2
Immunos	1	—	1
EX tòrax	1	—	1
Electro cardio.	1	—	1
Mamografia	1	—	1
EX sins	1	—	1
Orina	1	—	1
Coagulació	1	—	11
Ebstein-Barr	1	—	
RX genolls	1	—	1
Totals	31	5	36

que en altres edats¹⁵, no el solen motivar a demanar consulta. La major part de contactes de l'Equip d'Atenció primària amb adolescents es produeixen dins la visita espontània. En canvi, les visites del Programa d'Atenció al nen són corresponents a l'adolescència són les que experimenten el major nombre d'absentismes¹⁶.

L'adolescent consulta fonamentalment per patologia respiratòria, dermatològica, febre i traumatismes. El diagnòstic més freqüent, a l'igual que en

TAULA VI

Derivacions

Destinació	Espontània	Programada	Totals
Odontòleg	1	15	16
Trauma zona	10	—	10
Psicòleg zona	8	—	11
Oftalmo zona	9	—	9
Urgències hosp.	9	—	9
Trauma hosp.	8	—	8
Dermato zona	6	—	8
Rehabilitació	4	—	4
Cirurgia hosp.	3	—	3
Càrdio zona	1	2	3
ORL zona	2	—	2
Oftalmo hosp.	—	2	2
Al·lèrgic hosp.	1	—	1
Dermato hosp.	1	—	1
Endocri hosp.	1	—	1
Totals	63	23	86

TAULA VII

Tractaments

1. Antibiótics	79
2. Paracetamol	73
3. Broncodilatadors	46
4. Antitusígens	46
5. Mucolítics	34
6. Oximetazolina	26
7. Antiacné	23
8. Antiinflamatori local	22
9. Antihistamínic	19
10. Oftalmològics	18
11. Antibiótics locals	16
12. Antisèptics bucal	14
13. Cromones	11
14. Antiinflamatoris	10
15. Corticoides locals	10
16. Antimicòtics	8
17. Vacuna de la grip	8
18. Antiberrugues	5
19. Sulfur de seleni	4
20. Ferro	2

altres grups etaris és el de refredat comú, però la patologia traumàtica té aquí un paper destacat, com mostren altres estudis¹⁷.

Els problemes de salut detectats més freqüentment en el Programa del Nen són els dentals, higiènics i conductuals, en concordança amb dades prèvies¹⁸.

L'assistència a l'adolescent motiva poques exploracions complementàries, la major part de les quals es generen a la consulta espontània. L'hemograma i la Rx de columna van ser les més sol·licitades.

En canvi es va generar un considerable nombre de derivacions, superior en relació a altres grups etaris¹⁹, amb odontòleg, traumatòleg i psicòleg com especialistes més sol·licitats.

Els antibiòtics i els antitèrmics van ser els fàrmacs més utilitzats.

Ens va sorprendre un percentatge més alt de l'esperat de joves que van sols al pediatre. Aquest percentatge augmenta amb l'edat. La mare és l'acompanyant més freqüent del jove.

Agraïment

Agraïm al Dr. Ricard Treserras i Gaju la seva col·laboració en el tractament estadístic de les dades d'aquest treball.

Bibliografia

- Vallbona C. El pediatra, especialista idóneo para el adolescente. *An Esp Pediatr* 1987; supl 27: 87-92.
- Navarro J. Estudio sobre la situación actual y posibilidades futuras de la asistencia al adolescente. *An Esp Pediatr* 1996; supl 80: 69-70.
- Suris JC, Parera N, Puig C. Enquesta de salut als adolescents de la ciutat de Barcelona. Institut Universitari Dexeus. Unitat d'adolescents, 1993.
- Hidalgo MI, Parra MI, Agis MI. Encuesta sobre la atención al adolescente en la población escolar de Madrid. *An Esp Pediatr* 1996; supl 80: 97-98.
- Suris JC, Parera N, Puig C. ¿Qué piensan los adolescentes de su médico? Una comparación entre pediatras y médicos de adultos. *An Esp Pediatr* 1996; 44: 326-328.
- Domènech A. Pugna médica por el adolescente. *El Médico* 1994; 559: 66-79.
- Suris JC, García Tornel S. Adolescent medicine among pediatricians in Catalonia. *J Adol Health* 1991; 12: 430-433.
- Casas J, Brañas P. El adolescente y el hospital: experiencia en dos hospitales madrileños. *An Esp Pediatr* 1998; 29 (supl 32): 127-135.
- Obiols P, Ribera J, Rivero E, et al. Demanda de asistencia hospitalaria de nuestros adolescentes.
- Peñaranda J, García-Puig R, Pastor A, et al. Revisión de patologías en los adolescentes ingresados en un hospital pediátrico durante el año 95. *An Esp Pediatr* 1996; supl 80: 101.
- Linares V, Serrano A. Motivos de consulta en adolescentes. *Aten Primaria* 1994; 13: 442-445.
- Colino A, Fernández A, Picasso A. Utilización de la consulta de Atención primaria por los adolescentes y detección de problemas de salud no demandados. *Aten Primaria* 1995; 16: 34-40.
- Protocolos de medicina preventiva a l'edat pediàtrica. Programa de seguiment del Nen sa. Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya, 1995.
- Calvo M, González M, Villena H, et al. Atenció als adolescents pels equips de pediatria. Resultats després d'un any d'un programa pilot. *Pediatr Catalana* 1996; 56: 53.
- De la Flor J, Bartomeus M, Freixas F, et al. Utilitat del Programa d'Atenció al Nen sa per a la detecció de problemes de salut no identificats o no intervinguts previament. *But Soc Cat Pediatr* 1995; 55: 22-27.
- De la Flor J, Bartomeus M, Freixas F, et al. Intervencions per a disminuir l'absentisme al Programa d'Atenció al Nen sa en una ABS. *But Soc Cat Pediatr* 1994; 54: 173-176.
- Trinxant MA. Adolescents i salut. *But Soc Cat Pediatr* 1995; 55: 46.
- Suris JC. Problemas de salud del adolescente normal. *An Esp Pediatr* 1996; supl 83: 345-346.
- De la Flor, Ivern L. Assistència primària pediàtrica en un ambulatori de zona: experiència d'una interinstit. *But Soc Cat Pediatr* 1988; 48: 257-265.