

Medicamentos y adolescencia. Un estudio preliminar

Diana Pasqualini,* Laura Milgram,* Patricia Lamy, Nora Poggione,*
Zulma Arditi,* Ana Garbocci,* Lic. Gabriela Mayansky,* Lic. Susana Toporosi,*
Lic. Ana González,* Valentina Esrubilsky,* Hugo Longarela,* Patricia Tirone,*
Estela Vega,* María del Carmen Hiebra***

Resumen

Objetivo: Describir los diagnósticos y la medicación indicada en una muestra de adolescentes.

Método: Se tomó una muestra de adolescentes que concurrieron en una semana de mayo de 2007. La ficha de cada uno incluía: edad, sexo, procedencia, diagnóstico y medicación. Se aplicó la prueba de χ^2 para datos categóricos y se consideró estadísticamente significativo un valor $p < 0,05$; medida de asociación (OR), con intervalo de confianza del 95%.

Resultados: Participaron del estudio 201 adolescentes, el 65,2% era del sexo femenino, media de la edad 14,8 años. El 65% provenía del Gran Buenos Aires. La mitad estaba recibiendo medicación (40% psicofármacos y 22% antiinflamatorios no esteroides). Los diagnósticos más frecuentes de aquellos que recibían psicofármacos fueron episodio psicótico (30%), retraso mental con comorbilidad psiquiátrica (20%), trastorno de la conducta alimentaria (15%), patología límite y trastornos del control de los impulsos (15%). Más de la mitad de los adolescentes con un diagnóstico relacionado a su salud mental no estaba medicado.

Conclusiones: Llamó la atención que la principal medicación administrada fueran los psicofármacos debido a la alta prevalencia de trastornos mentales graves en los adolescentes que acuden a nuestro Servicio. Este hecho es similar a lo descrito por otros autores. La medicación con psicofármacos es una estrategia más del abordaje integral e interdisciplinario que realizamos y la utilizamos según el diagnóstico, los síntomas concomitantes y las comorbilidades, tomando en cuenta el contexto familiar, social y cultural.

Palabras clave: adolescencia, medicamentos, psicofármacos

Introducción

La Sección de Adolescencia del Hospital de Niños "Ricardo Gutiérrez" fue creada hace 27 años y está integrada por pediatras, una ginecóloga, psicólogos, psiquiatras, psicopedagogos y una asistente social. El trabajo se realiza en el mismo ámbito físico. Los espacios de capacitación son algunos propios de cada disciplina y otros compartidos.

Abstract

Objectives: To describe diagnoses and drugs administered to a sample of adolescents.

Methods: A sample of adolescents was selected from those who assisted during one week in May 2007. Each adolescent's record included: age, sex, address, diagnosis and treatment. Statistical analysis was carried out using chi-square test; $p < 0.05$ was considered significant and OR association, with an 95% confidence interval.

Results: The study included 201 adolescents, 65.2% girls, mean age 14.8 years. Sixty five per cent came from Gran Buenos Aires. Half of them were receiving drugs (40% psychopharmacologic agents and 22% NSAIDs). The most frequent diagnoses of those receiving psychopharmacologic drugs were psychotic event (30%), mental retardation with psychiatric comorbidity (20%), eating disorders (15%) and borderline diseases and lack of impulse control (15%). More than half of the adolescents with a diagnosis related to mental health had not received any drug.

Conclusions: Psychopharmacologic drugs occupy a significant place due to the high prevalence of severe mental disorders among the adolescents attending our Section. This is consistent with other author's reports. Medication with psychopharmacologic drugs is an approach within the strategies used in our integral and interdisciplinary approach, based on diagnosis, concomitant symptoms and comorbidities, taking into account the family, and the social and cultural context.

Key words: adolescence, drugs, psychopharmacologic agents

El enfoque de atención es integral e interdisciplinario y surge de la demanda social que confronta al equipo de salud con problemas de complejidad creciente.¹

En los espacios interdisciplinarios (admisión, ateneos semanales, pases al finalizar el día de trabajo, discusión de pacientes durante la actividad cotidiana), se intercambian lenguajes e ideas, se reflexiona sobre adolescentes con problemáticas complejas, se acuerdan estrate-

* Sección de Adolescencia
** División de Promoción y Protección de la Salud
Hospital de Niños "Ricardo Gutiérrez"
Gallo 1330 (1425)
Buenos Aires, Argentina

gias y se proponen nuevos abordajes.² A través de reflexiones surgidas en estos espacios, de la implementación de una historia clínica con enfoque de riesgo (desde 1993) y de diferentes trabajos realizados, se llegaron a conocer las características de la población asistida y a acordar las estrategias terapéuticas.²⁻⁶

Los adolescentes y los acompañantes tienen demandas diferentes. Mientras que los primeros priorizan los dolores y otros síntomas físicos, los familiares son los que consultan por control de crecimiento y desarrollo, y por los problemas emocionales y de aprendizaje. Los diagnósticos, en general, son múltiples.⁴

En 2002, se realizó un análisis estadístico por área de las consultas adolescentes, por primera vez y ulteriores, y se halló lo siguiente:

Diagnósticos frecuentes en el área clínica: enfermedad respiratoria estacional, trastornos de la conducta alimentaria y otros problemas nutricionales, control del crecimiento y desarrollo; síntomas y enfermedades ginecológicas; dolores y enfermedades crónicas.

Diagnósticos en el área psicológica: trastornos de la conducta alimentaria, problemas de conducta/comportamientos de riesgo, trastornos en los vínculos familiares, episodio psicótico, trastornos de ansiedad, intento de suicidio, abuso sexual, retraso madurativo con trastorno mental o de conducta.

Diagnósticos en psicopedagogía: problemas de aprendizaje, algunos específicos, algunos con trastornos de conducta, algunos con retraso madurativo.

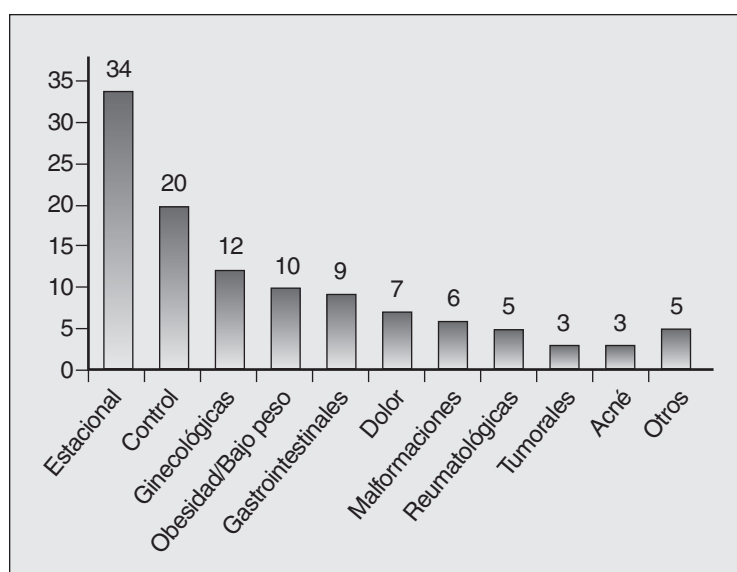


Figura 1. Diagnósticos de las enfermedades clínicas.

Diagnósticos en el área social: intervenciones sociales o judiciales por maltrato físico o emocional, abuso sexual, violencia o incontinencia familiar, incontinencia social, trastornos de conducta graves del adolescente, adicciones.⁶

A lo largo de los últimos años, percibimos un aumento de la demanda de adolescentes con enfermedades crónicas, patología mental grave, problemas sociales serios, y la necesidad de implementar nuevas, amplias y complejas estrategias terapéuticas.⁶

Dentro de estas estrategias, nos preguntamos qué lugar ocupan las terapias farmacológicas. Nos percatamos de que los antibióticos ya no son los fármacos más frecuentes como otrora.⁴ Observamos un mayor uso de los anticonceptivos desde que existe el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable, y un número creciente de adolescentes que utilizan psicofármacos por prescripción médica.

Sobre la base de lo relatado, decidimos investigar el uso de medicamentos entre los adolescentes que consultan a nuestra Sección.

Objetivo

Describir los diagnósticos y la medicación indicada en una muestra de adolescentes que consultó en una semana de mayo de 2007.

Material y métodos

Se llevó a cabo un estudio de corte transversal, de observación, analítico. Se tomó una muestra seleccionada al azar de adolescentes que concurrieron a la Sección de Adolescencia del Hospital de Niños "Ricardo Gutiérrez", en una semana de mayo de 2007. Se confeccionó una ficha por cada adolescente en la cual se registraron: edad, sexo, procedencia, diagnóstico, medicación indicada.

Criterios de inclusión

Todos los adolescentes que consultaron esa semana por primera vez o en visitas ulteriores a cualquier profesional del equipo de salud (pediatra, ginecóloga, psicólogo, psiquiatra).

Variables analizadas: edad, sexo, procedencia, diagnóstico, medicación indicada.

Análisis estadístico

Se empleó la prueba de χ^2 para datos categóricos y se consideró estadísticamente signifi-

cativo a un valor $p < 0,05$; medida de asociación (OR), con un intervalo de confianza del 95%.

Resultados

En el estudio, participaron 201 adolescentes con las siguientes características: sexo femenino 65,2%; sexo masculino 34,8%; media de la edad: 14.8 años (rango de 11 a 19 años), de los cuales el 30,3% tenía <14 años. Area consultada: clínica 62,2%; ginecología 3,5%; psicopatología 34,3%.

El 65% provenía del Gran Buenos Aires; el 34%, de Capital Federal y el 1%, del interior del país. El 17,4% consultó por primera vez y el 82,6% eran consultas ulteriores.

En la Figura 1, se muestran los diagnósticos clínicos, con una prevalencia marcada de la patología estacional dada la época de recolección de la muestra. En la Figura 2, se describen los diagnósticos psicológicos, donde predominan los episodios psicóticos y el retraso mental con comorbilidad psiquiátrica.

En las Tablas I y II, se detalla qué pacientes recibieron y quienes no recibieron medicación entre los que tenían diagnóstico clínico y psicológico, respectivamente. De 101 adolescentes medicados, 61 recibieron fármacos relacionados con enfermedades clínicas y 40, psicofármacos.

La mitad de la población estaba recibiendo medicación administrada o avalada por el profesional tratante (Figura 3).

En la Figura 4, se muestra el tipo de medicación indicada con más frecuencia. El 40% de los adolescentes medicados, es decir 1 de cada 5 de la población total estudiada, recibía psicofármacos.

La media de la edad de aquellos que recibían psicofármacos fue 15.4 años, de los cuales el 57,5% eran mujeres y el 42,5%, varones. Cabe aclarar que el 77,5% tenía más de 14 años.

En total, 87 adolescentes (43,3% de la población estudiada) tenían un diagnóstico relacionado con su salud mental; 47 de ellos no fueron medicados (Tabla II).

Los psicofármacos indicados se muestran en la Figura 5. Luego de los psicofármacos, los medicamentos indicados con mayor frecuencia pertenecían al grupo de los antiinflamatorios no esteroides. El 23% que los recibía padecía enfermedades estacionales, dolores y enfermedades reumatológicas.

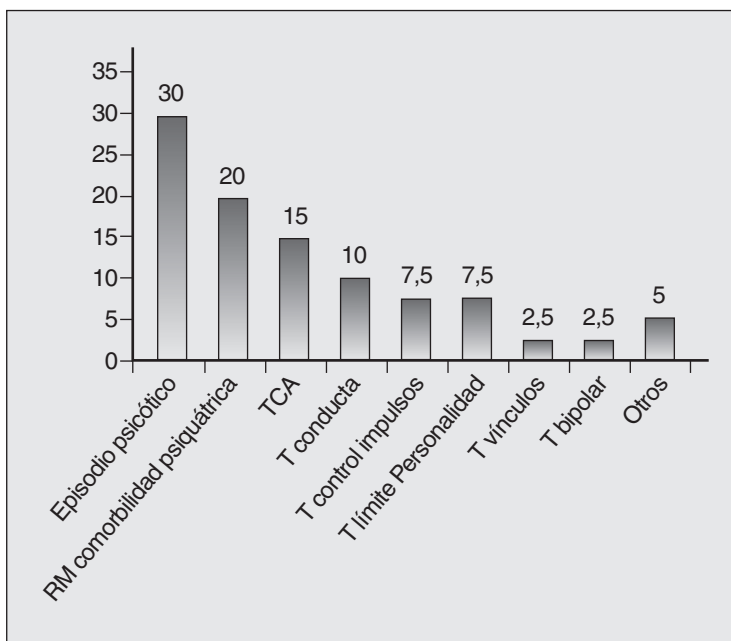


Figura 2. Diagnósticos de los trastornos emocionales. RM = retraso mental, TCA = trastorno de la conducta alimentaria, T = trastorno.

Tabla I. Diagnósticos de las enfermedades clínicas, con medicación y sin ella

Con medicación (n = 61)		Sin medicación (n = 53)	
Estacional/respiratorio	52,4%	Estacional/respiratorio	3,8%
Ginecológicos	9,8%	Ginecológicos	11,3%
Gastrointestinales	9,8%	Gastrointestinales	5,7%
Reumatológicos	8,2%	Obesidad/sobrepeso	18,9%
Dolor	6,6%	Dolor	5,7%
Acné	4,9%	Tumores	5,7%
Malformaciones	3,3%	Malformaciones	7,5%
Control	1,6%	Control	35,8%
		Otros	5,6%

Tabla II. Diagnósticos de los trastornos emocionales, con medicación y sin ella

Con medicación (n = 40)		Sin medicación (n = 47)	
Episodio psicótico	30%	Trastorno de la conducta	25,6%
Retraso mental con comorbilidad psiquiátrica	20%	Trastorno de la conducta alimentaria	12,8%
Trastorno de la conducta alimentaria	9,8%	Trastorno de ansiedad	10,6%
Trastorno de conducta	10%	Retraso mental	10,6%
Trastorno límite de la personalidad	7,5%	Trastorno de los vínculos	6,4%
Trastorno de control de los impulsos	7,5%	Abuso sexual	4,2%
Trastorno de los vínculos	2,5%	Depresión	2,1%
Trastorno bipolar	2,5%	Intento de suicidio	2,1%
Otros	5%	Otros	25,6%

Reflexiones

Los datos mencionados son el producto del análisis de una muestra obtenida en una semana de mayo de 2007 en nuestra Sección, por lo que no es posible extrapolarlos al total de la población adolescente. En esta investigación preliminar, surge que el 49,8% de los adolescentes atendidos en la Sección tenía indicado algún fármaco. El 20% del total de la población recibía psicofármacos. Los medicamentos indicados luego con mayor frecuencia pertenecían al grupo de los antiinflamatorios no esteroides, le seguían aerosoles respiratorios, antibióticos, agentes tópicos dermatológicos y anticonceptivos orales.

Si bien, en la práctica clínica, habíamos detectado que los psicofármacos eran una prescripción frecuente en nuestra Sección, nos llamó la atención el alto porcentaje que los recibía en nuestra población de estudio

De acuerdo con la bibliografía consultada, en los últimos años, se ha observado que los trastornos mentales ocupan un lugar muy significativo entre las enfermedades que aquejan a los jóvenes en todas las sociedades. Una de las explicaciones posibles es que, en el 75% de los casos, el diagnóstico de estas enfermedades suele realizarse antes de los 24 años.^{7,8}

Otro dato mencionado es que la privación socioeconómica (falta de educación, trabajo, pobreza, marginalidad, inaccesibilidad al sistema de salud) contribuye a generar mayor enfermedad mental. Según los datos publicados por

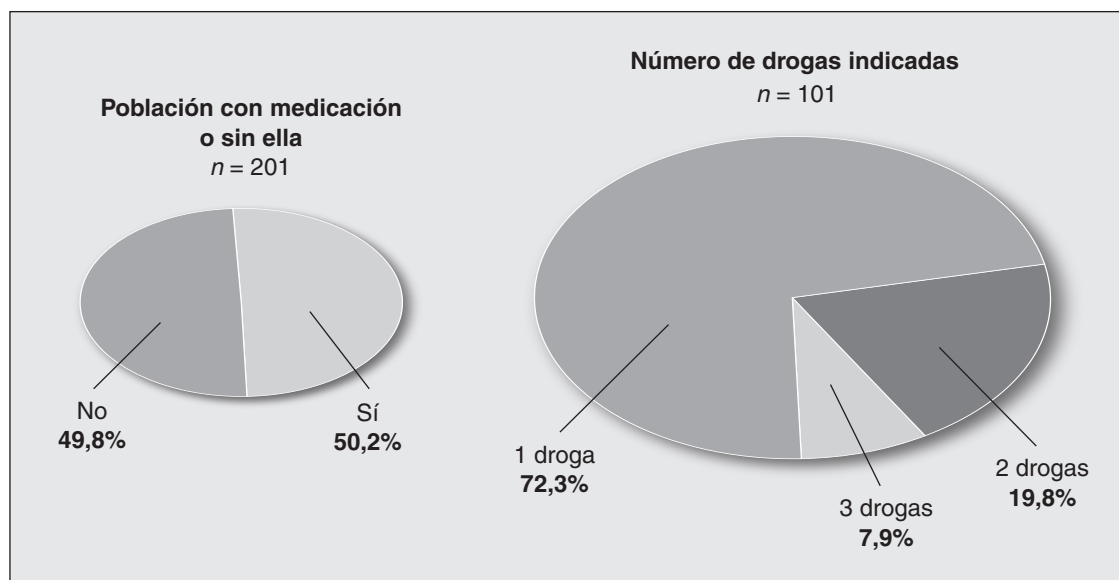
UNICEF y la Sociedad Argentina de Pediatría, en el segundo semestre de 2006, sobre la pobreza de niños y niñas menores de 18 años en nuestro país, el 40,9% se encontraba bajo la línea de pobreza y el 14,3%, bajo la línea de indigencia. En estas circunstancias, se vulneran factores protectores clave para la promoción de la salud mental: la contención familiar, las redes sociales de apoyo y los derechos de los jóvenes.^{9,10}

Los nuevos conocimientos en neuropsicofarmacología y la aparición de psicofármacos eficaces y con menos efectos colaterales han provocado un cambio en el abordaje de las personas con trastornos mentales.¹¹ Sin embargo, queremos señalar que la indicación de psicofármacos es una estrategia más del abordaje integral e interdisciplinario que realizamos y la utilizamos de acuerdo con el diagnóstico, los síntomas concomitantes y las comorbilidades, tomando en cuenta los contextos familiar, social y cultural.⁶

En nuestro estudio, entre los adolescentes con algún diagnóstico referido a la salud mental, surgen dos grupos poblacionales diferentes:

- un grupo requirió medicación, debido a la gravedad de su diagnóstico, episodio psicótico, retraso mental con comorbilidad psiquiátrica, trastorno límite de la personalidad o trastorno del control de los impulsos.
- otro grupo requirió medicación en algunas oportunidades, según la sintomatología o comorbilidad. Tenían los siguientes diagnósticos: trastorno de la conducta alimentaria, tras-

Figura 3. Porcentaje de pacientes con medicación.



torno de conducta, trastorno de los vínculos familiares.

Nos preguntamos, ¿por qué estos adolescentes acudieron a nuestro Hospital? Los Servicios con más demanda suelen ser los que ofrecen un abordaje integral e interdisciplinario a múltiples patologías,^{8,9} aspecto contemplado en nuestra Sección de Adolescencia. Por otro lado, en la Argentina, los niños y adolescentes tienen serias dificultades para acceder a la atención en salud mental.¹²

Emiliano Galende refiere: “¿Qué es lo grave en Salud Mental con niños y adolescentes? La existencia de una problemática cuando no está el recurso para atenderla, aliviarla o solucionarla. Lo grave es entonces una relación entre lo que le pasa a alguien y los recursos inexistentes para atender ese problema”.¹³ En cuanto a las demás prescripciones, como antiinflamatorios no esteroideos, aerosoles respiratorios, agentes tópicos dermatológicos y antibióticos, están en relación con los diagnósticos más frecuentes de los adolescentes en nuestra Sección, similares a los descritos por otros autores.⁶

Del recorte de esta muestra, no es posible evaluar las estrategias en salud sexual y reproductiva. Pensamos que están influidas por las características de nuestra población, su edad, la insistencia en el uso prioritario del preservativo, entre otros. Este último hecho no es diferente de lo comunicado en otros estudios.¹⁴

Este trabajo, realizado con una muestra poblacional pequeña, nos motiva a ampliar la investigación y a revisar las estrategias terapéuticas utilizadas en nuestra Sección, a fin de adecuarlas a los cambios y las necesidades de los adolescentes que nos consultan.

Referencias bibliográficas

1. Narváez RO, Vukasovic JB, Roldán C, Girard G. Introducción. Marco referencial conceptual y operativo. En: *Atención Integral de Adolescentes y Jóvenes. Criterios de Diagnóstico y Tratamiento*, Sociedad Argentina de Pediatría; 1990:21-29.
2. Pasqualini D, Blidner J, Mayansky G, Caballero M, Hiebra MC. Recorrido de la interdisciplina en la historia de un Servicio de Adolescencia. *Rev Hosp Niños BAires* 1999;41:350-357.
3. Simini F, Franco S, Pasqualini D, Lammers C. Sistema informático del Adolescente. Historia de Salud Sexual y Reproductiva, Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano, OPS/OMS, agosto 2000.
4. Pasqualini D, Hiebra MC, Garbocci A, Jacobzon C, Lombardi P, Salgado P. Reflexiones surgidas de la aplicación de una historia de salud del adolescente. *Arch Arg Pediatr* 1996;94:301-308.

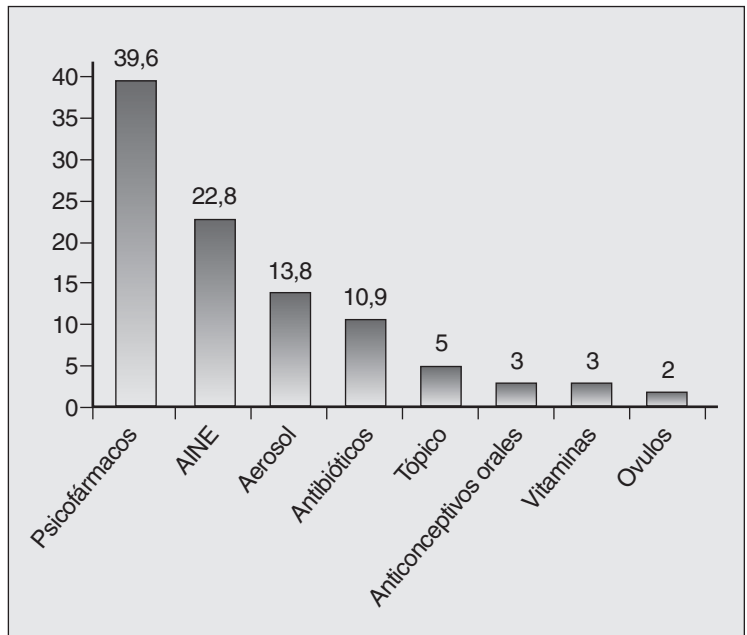


Figura 4. Medicación más frecuente (%) (n = 101).

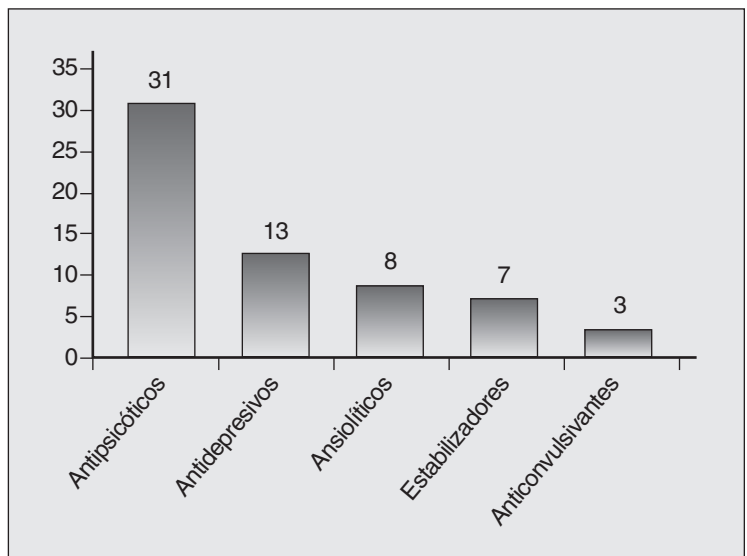


Figura 5. Tipo de psicofármaco indicado.

5. Arditi Z, Zorrilla P, Lamy P, Pasqualini D. Sexualidad adolescente: información y riesgo. *Rev Hosp Niños BAires* 2004;46:203-208.
6. Pasqualini D, Toporosi S, Caballero M, Miklaski G, Salgado P, Hiebra MC. Atención de adolescentes: los múltiples diagnósticos y las estrategias terapéuticas. *Rev Hosp Niños BAires* 2007;49:99-108.
7. Patton GC, Viner R. Adolescent Health 1. Pubertal transitions in health. *Lancet* 2007;369:1130-1139.
8. Patel V, Flisher A, Hetrick S, McGorry P. Adolescent Health 3. Mental health of young people: a global public-health challenge. *Lancet* 2007;369:1302-1313.
9. Saxena S, Thornicroft G, Knapp M, Whiteford H. Global Mental Health 3: Resources for mental health: scarcity, inequity, and inefficiency. *Lancet* 2007;370:878-889.

10. UNICEF-Sociedad Argentina de Pediatría. *Salud materno-infanto-juvenil en cifras 2009*.
11. Patel V, Araya R, Chatterjee S, et al. Global Mental Health 3. Treatment and prevention of mental disorders in low-income and middle-income countries. *Lancet* 2007; 370:991-1005.
12. Día Mundial de la Salud. Angustia y depresión, una amenaza creciente. Son importante causa de discapacidad, Diario La Nación, Noticias de Ciencia/Salud. Sábado 7 de abril de 2001. www.lanacion.com.ar/diario-de-hoy/ciencia-salud/index.asp
13. Galende E. Comunicación oral en las Jornadas de la Residencia de Salud Mental, del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, 2006.
14. Glasier A, Metin Gulmezoglu A, Schmid GP, Garcia Moreno C, Van Look PFA. Sexual and Reproductive Health 1. Sexual and reproductive health: a matter of life and death. *Lancet* 2006;368:1595-1607.

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

**Programa de Actualización en
“Abordaje Integral del Adolescente”**

CURSO VIRTUAL SOBRE ADOLESCENCIA



Directora: Pasqualini Diana
 Coordinador: Llorens Alfredo
 Asesora Pedagógica: Dra. Litwin Edith

Curso de Educación Virtual en Abordaje Integral del Adolescente dirigido a profesionales de la salud de habla hispana

Su finalidad es satisfacer la demanda creciente en capacitación a distancia en temas de Adolescencia y contribuir a la difusión sobre la atención de los y las adolescentes en Argentina, Latinoamérica, el Caribe y la Península Ibérica. El programa ofrece tres cursos sucesivos cuyos módulos están diseñados con un marco teórico con bibliografía y links acordes, casos o viñetas clínicas y/o ejercicios dirigidos a promover el trabajo con la comunidad.

<p>El primer curso abarca: adolescencias hoy el crecimiento y desarrollo vínculos familiares abordaje integral vacunas consultas más frecuentes.</p> <p>80 horas</p>	<p>El segundo curso: consultas en pubertad certificado de aptitud física y síncope vasovagal evaluación nutricional y TCA obesidad y sínd. metabólico abordaje de la sexualidad dolores y cansancio consultas psicológicas frecuentes participación juvenil y políticas de juventud.</p> <p>150 horas</p>	<p>El tercer curso: violencia ejercida sobre y por los jóvenes violencia escolar abusos abordaje de la problemática relacionada con el consumo de drogas, el embarazo, las infecciones de transmisión sexual y el SIDA.</p> <p>150 horas</p>
--	---	--

Está pensado por un grupo de profesionales de amplia experiencia en atención de adolescentes, de diferentes disciplinas, pertenecientes al Servicio de Adolescencia del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, Buenos Aires. Participan además invitados de amplia trayectoria referentes de otros Servicios y Sectores de la Comunidad.

Abierta la inscripción al Curso 3.
 Se inicia el 10 de abril de 2010 y finaliza el 10 de diciembre.

Para informarse y/o inscribirse hacerlo en www.fmv-uba.org.ar. Clicar la pestaña que dice POSGRADO y buscar información e inscripción a los cursos en “Cursos de Posgrado”.
 Por cuestiones técnicas o información: Facultad de Medicina Virtual, ec-fmv@fmed.uba.ar. Tel: 011 5 950 9524
 Directora: Dra. Diana Pasqualini dianapasqualini@arnet.com.ar
 Coordinador: Dr. Alfredo Llorens aellorens@gmail.com

AUSPICIADO POR LA OFICINA PANAMERICANA DE LA SALUD OPS/OMS