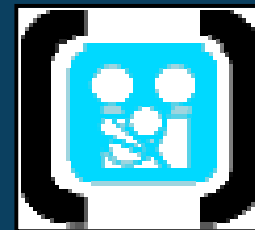


38° CONGRESO ARGENTINO DE PEDIATRÍA  
La Niñez de Hoy. Desafío, oportunidad y esperanza”  
Córdoba Septiembre 2017



# DOLORES EN LA ADOLESCENCIA

Dra. Viviana Medina  
Servicio Adolescencia Dr. Cosme Argerich  
CEPA  
[dravivianamedina@gmail.com](mailto:dravivianamedina@gmail.com)



estudio retrospectivo y descriptivo Centro Hospitalario Pereira Rossell de las historias clínicas de los años 1979 y 1991. De un total de 1.576 pacientes, 64% fueron de sexo femenino y 36% del masculino.

**Tabla 4.** Primer motivo de consulta del adolescente

Motivo	Total
Dolor	379
Control de salud	161
Síntomas y signos urinarios y genitales	101
Síntomas generales	75
Síntomas y signos piel y faneras	61
Síntomas y signos respiratorios	58
Problemas de conducta	42
Síntomas y signos neurológicos	42
Problemas emocionales/mentales	40
Síntomas y signos digestivos	39

**Tabla 5.** Primer motivo de consulta del acompañante

Motivo	Total
Problemas de conducta	82
Problemas emocionales/mentales	28
Problemas de aprendizaje	27
Dolor	25
Otro	18 (*)
Control de salud	15
Síntomas y signos urinarios y genitales	13
Síntomas y signos neurológicos	12
Control por enfermedad previa	11
Síntomas y signos respiratorios	7

(\*) Intentos de autoeliminación: 9 casos



---

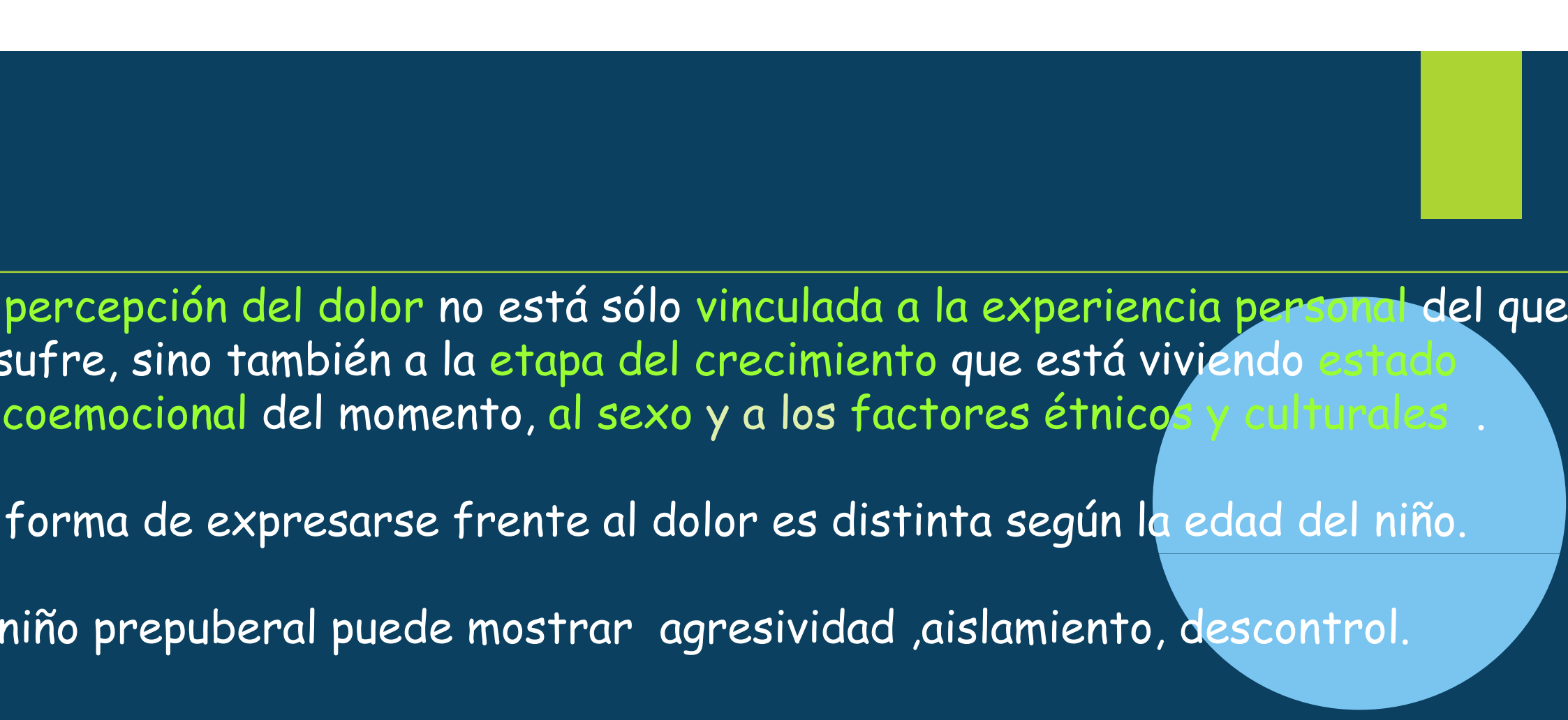
**Dolor:**

Percepción y experiencia emocional desagradable, asociada a un actual o potencial daño tisular o descrita en términos del mismo.

**El dolor es siempre subjetivo, y cada individuo aprende a reconocerlo a través de los daños sufridos en los primeros años de vida.**

Asociación Internacional para el Estudio del Dolor

---



percepción del dolor no está sólo vinculada a la experiencia personal del que sufre, sino también a la etapa del crecimiento que está viviendo estado coemocional del momento, al sexo y a los factores étnicos y culturales .

forma de expresarse frente al dolor es distinta según la edad del niño.

niño prepuberal puede mostrar agresividad ,aislamiento, descontrol.

La percepción del dolor que tiene el adolescente proviene de una variada y amplia experiencia.

El adolescente se vuelve deprimido, se aísla y a menudo no cumple con las instrucciones médicas

Esta varía desde las sensaciones físicas relacionadas con un trauma o enfermedad hasta las originadas en problemas espirituales o psicológicos.

Los adolescentes pueden describir claramente el dolor, sus sensaciones y las estrategias que desarrollan para superarlo .

## FAMILIA

Los miembros de la familia muchas veces son los modelos que el joven toma para desarrollar su conducta frente al dolor.

Leibst ha encontrado que la posibilidad de padecer dolor de tórax psicogénico era 3a4 veces mayor si existía un miembro de la familia que hubiera sufrido dolor de tórax.

Muchas veces el dolor aparece como el elemento aglutinador que encubre otros problemas de la familia.

COMO NOS POSICIONAMOS LOS MEDICOS ANTE EL  
ADOLESCENTE QUE CONSULTA POR DOLOR???





Como vemos al adolescente???





# Cambio de paradigmas



- El nuevo enfoque adoptado por la OMS propone una **mirada comprensiva e integradora** entendiendo la **adolescencia** como un fenómeno multidimensional y diverso, centrada en las **capacidades y habilidades** de los jóvenes y reconociendo sus **capacidades para comprender su entorno e incluso modificarlo**.
- **Adolescencia como período de transición y preparación** pasa a ser jerarquizado como un **momento crucial** del ciclo vital
- **Adolescente como actor social y sujeto de derecho**

# Adolescencia y Juventud

«Adolescentes» entre 10 y 19 años de edad  
«Jóvenes» entre 19 y 24 años de edad

2010: un cuarto de la población mundial

4 de cada 5 jóvenes viven en países poco desarrollados

Hoy la adolescencia dura más tiempo más de preparación y de maduración, factores socioeconómicos promueven la inserción tardía en el campo laboral productivo.

World population prospect. The 2008 Revision. División de Estadística de las Naciones Unidas, 2009

# ESCOLARIDAD UNESCO: 2010

Porcentaje de alumnos de 9 a 11 años con dos o más años de atraso en primaria.	2010	5,00%	SITEAL (sist. de información de tendencias educativas) UNESCO.
Porcentaje de alumnos de 12 a 14 años con dos o más años de atraso en primaria o en la secundaria.	2010	14,40%	SITEAL, IIPE/UNESCO.
Porcentaje de alumnos de 15 a 17 años con dos o más años de atraso en primaria o en la secundaria.	2010	31,10%	SITEAL, IIPE/UNESCO.

**Población y muestra: 28.368** alumnos 1ro, 2do y 3er año  
(Edad: 13 años:27,3%, 14 años 39,1%, 15 años 33,6%)

**544** escuelas públicas y privadas del país (con excepción de Formosa)

**Mujeres 52,5%**

# OLENCIA

- **24,8%** agredido físicamente una vez en el último año  
varones 30%                      mujeres 20%
- **25,9%** heridos de gravedad    sin diferencias por sexo
- **34,1%** participó en pelea física una vez en el último año  
varones 44,2%                      mujeres 24,7%
- **24,5%** fue intimidado uno o más días, en el último mes  
➤ Sin diferencias por sexo o edad
- **9,6%** fue maltratado con golpes, patadas o fue encerrado  
➤ varones 12,5%    mujeres 7,1  
➤ sin diferencias por edad



# SALUD MENTAL

- 9% consideró la posibilidad de suicidarse
- 2% intentó suicidarse en el último año
- 1% hizo un plan acerca de cómo suicidarse en el último año
- 3% se sintió solo/a siempre o casi siempre en el último año

Salta 24,9%  
Catamarca 23,8%  
Neuquén 23,8%  
CABA 12,2%  
La Pampa 12,7%

## CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO, DROGAS ILÍCITAS

**82%** tabaquismo

**16%** consumo de alcohol

**0,8%** uso de estupefacientes

**0,6%** sustancias de uso indebido



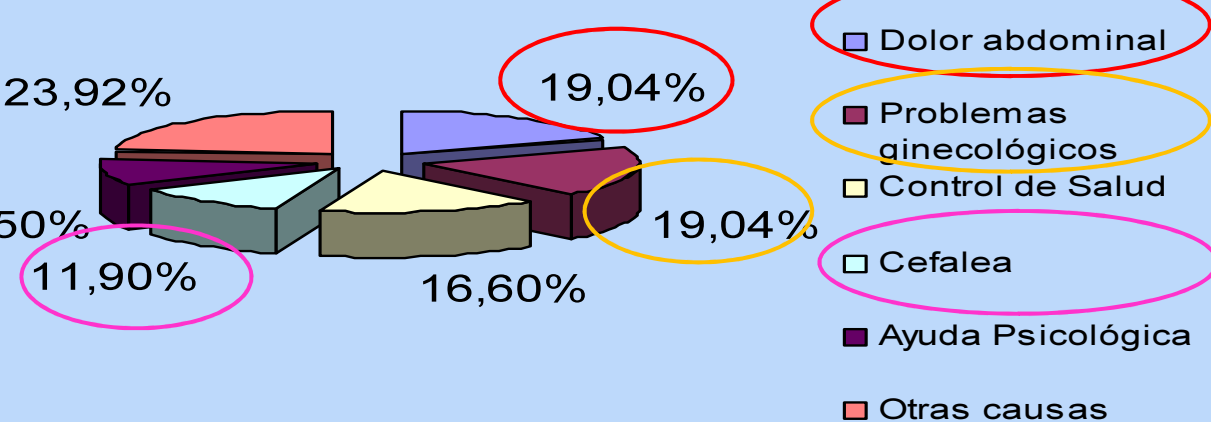
# El abuso sexual infanto juvenil Un “dolor” revelado en la consulta

Autores: Bulgach V. ; Calabi A. Corral A.; Espeche R.; Feijóo MS; Gacitúa MV; Jolly M.; Medina V.; Rocha A;  
Vázquez S.; Berner E

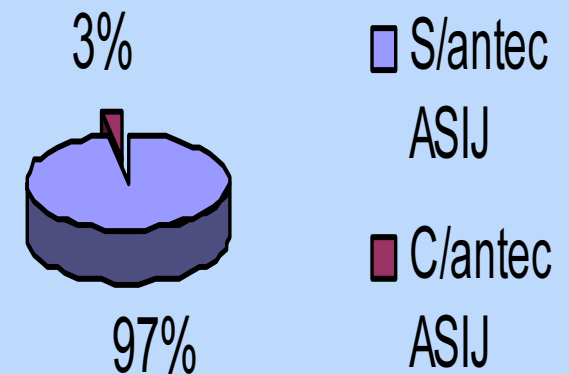
## SERVICIO ADOLESCENCIA ARGERICH

N = 1260 consultas (42% primera vez, 58% de seguimiento)  
Pacientes entre 10 y 20 años y 11 meses.  
Enero y Abril de 2010.

### Motivos de consulta



### Total de la muestra





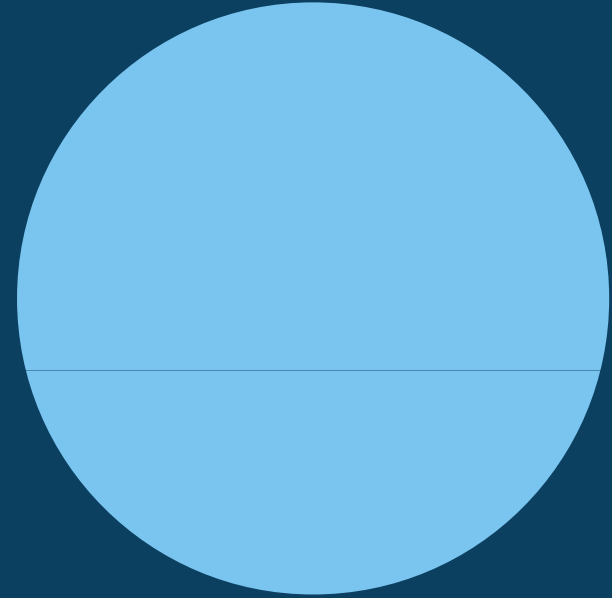
# DUELOS DEL ADOLESCENTE

- ✓ Por los padres de la infancia
- ✓ Por el cuerpo infantil
- ✓ Por la identidad infantil

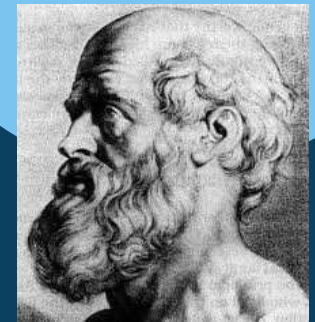


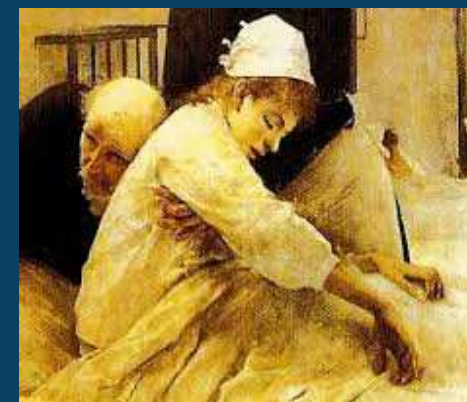
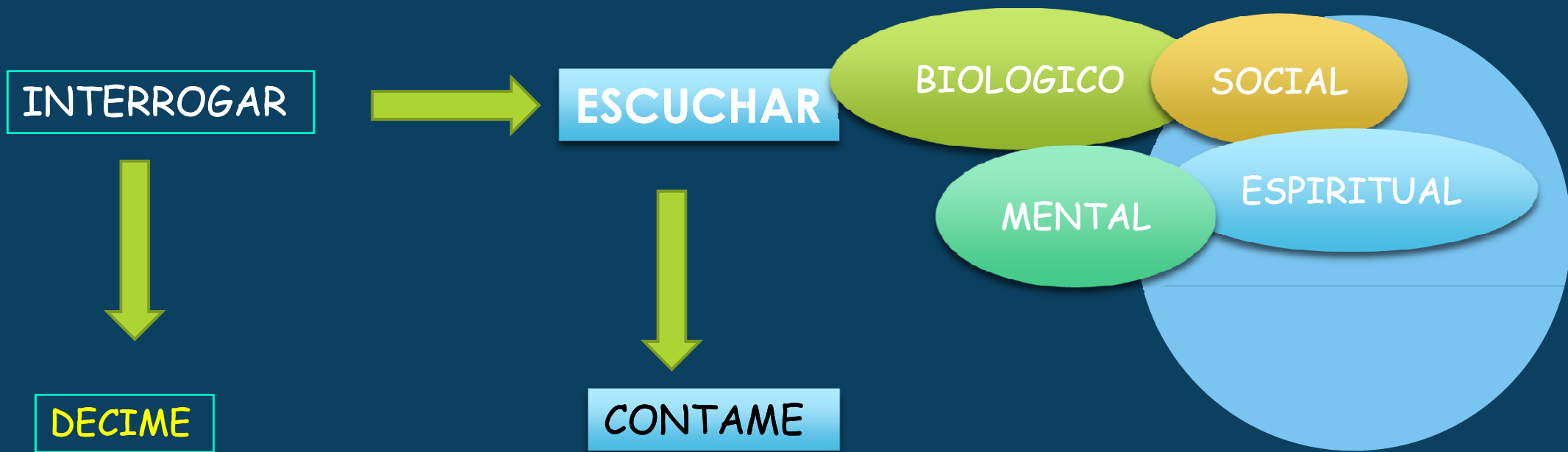
Otra mirada????

Otro modelo médico?????



# El modelo hegemónico médico





# Relación médico paciente

Un dúo que marcha junto.....

Cinco pasos :

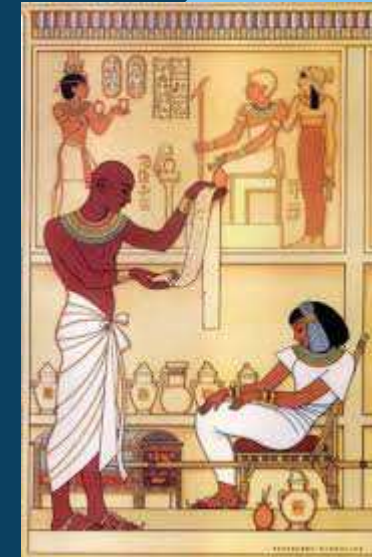
1- Afectivo

2- Cognoscitivo

3- Operativo

4- Etica

5- Historicosocial



# COMUNICACIÓN MEDICO -PACIENTE



1- Respetar

2- Autenticidad

3- Empatía



# Entrevista como oportunidad

Encuentro con el adolescente

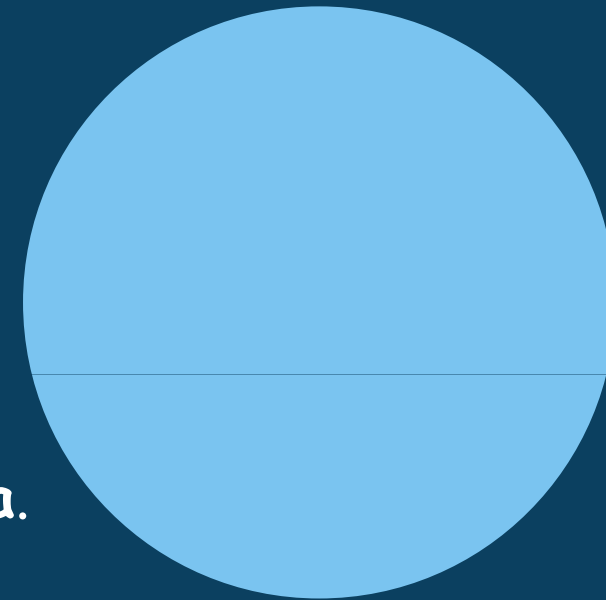
El vínculo que se establece con el adolescente

Encuentro con adultos referentes

Promover una red de contención

Establecer cómo el adolescente está manejando el problema.

Establecer cómo la familia y/o la escuela están manejando el problema.



# La entrevista es una herramienta

**Diagnóstica**

cuál es el problema

quien percibe el problema

como están manejando el problema

**Preventiva**

Enfermedades que se inician en la adolescencia y que impactan en la calidad de vida futura

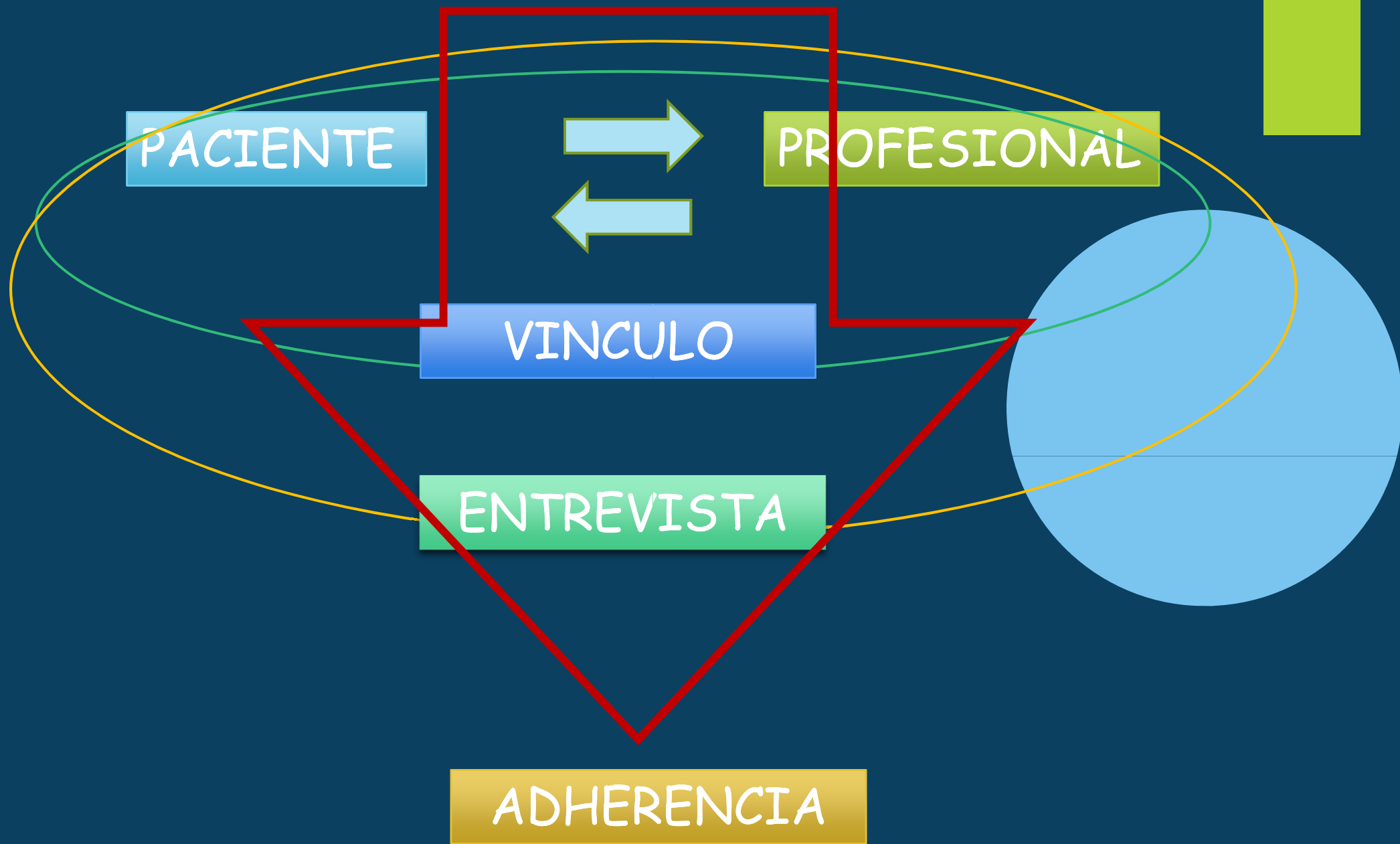
**Terapéutica**


refuerza el vínculo

reafirma normalidad

promueve autonomía







Practicar la medicina sin libros es como navegar sin brújula,  
pero intentar practicarla sin escuchar a los enfermos es ni siquiera  
embarcarse"



Williams Osler 1980

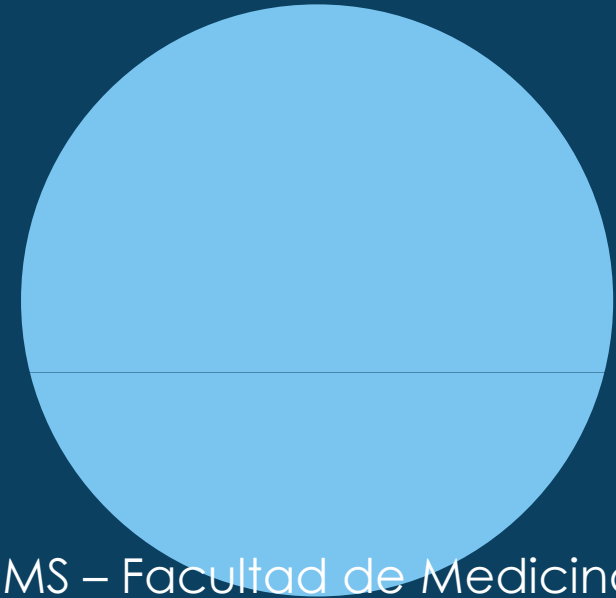
**s. T.J. Silber, MM. Munisit, C. Cabral.**

dolor recurrente. Síntoma frecuente en la consulta del adolescente”

Archivos Argentinos DE Pediatría 126 Volumen 88 Numero 3/4 Año 1990

**. Diana Pasqualini, Dr. Alfredo Llorens compiladores**

Salud y Bienestar de Adolescentes y Jóvenes: Una Mirada Integral. OPS/OMS – Facultad de Medicina  
Universidad de Buenos Aires 2010 pag.455 - 506



MUCHAS GRACIAS!!!!!!!

