



# “Atención de pacientes adolescentes en la práctica diaria: percepción de conocimientos, capacitación y barreras”.

Con el apoyo de:



para cada infancia



Sociedad Argentina de Pediatría

Por una niñez y adolescencia sanas, en un mundo mejor



## UNICEF Argentina

### Autoridades

Representante de UNICEF

**RAMÍREZ, Rafael**

Representante adjunta

**UBEDA CASTILLO, María Elena**

Especialista en Primera infancia y Salud

**QUESADA, Javier Alejandro**

### Revisores UNICEF:

Oficial de Monitoreo e Inclusión Social

**BECCARIA, Alejandra**

Especialista en Inclusión Social y  
Monitoreo

**WAISGRAIS, Sebastián**

Consultora Salud Adolescente

**KELLER, Victoria**

## Sociedad Argentina de Pediatría

### Comisión Directiva

Presidente

**Dr. INDART DE ARZA, Miguel Javier**

Vicepresidente 1ro.

**Dra. GIUBERGIA, Verónica Sabina**

Vicepresidente 2da.

**Dra. MOLINA, Fabiana Gabriela**

Secretaria General

**Dra. ARPÍ, Lucrecia Georgina**

Prosecretario General

**Dr. ROCCA RIVAROLA, Manuel**

Tesorera

**Dra. BOGDANOWICZ, Elizabeth Patricia**

Secretaria de Comités y Grupos de Trabajo

**Dra. PRIETO, Myriam**

Secretaria de Relaciones Institucionales

**Dra. SOTO CONTI, Constanza Paola**

Secretario de Educación Continua

**Dr. DARTIGUELONGUE, Juan Bautista**

Secretaria de

Filiales y Delegaciones

**Dra. ARTURI, Analia Susana**

Secretario de Actas

**Dr. PACE, Alejandro Eugenio**

Secretario de Medios y

Relaciones Comunitarias

**Dr. MOUESCA, Juan Pablo**

Vocal 1<sup>ro</sup>.

**Dr. FAVERO MOLINA, Nicolas**

Vocal 2<sup>do</sup>.

**Dra. CIPRIANI, Silvina**

Vocal 3<sup>ra</sup>.

**Dra. BIANCO, Silvina Elisabet**



**"Sociedad Argentina de Pediatría  
Observatorio de la infancia  
y la adolescencia"**

Coordinadora General

**GENTILE, Ángela**

Miembros

**CASTELLANO, Vanesa**

**DIANA MENÉNDEZ, Sofía**

**LUCION, María Florencia**

**JUÁREZ, María del Valle**

**DEGIUSEPPE, Juan Ignacio**

Miembros de la Comisión  
de Adolescencia

**POGGIONNE, Nora**

**ARIOVICH, Alejandra**

**PASQUALINI, Diana**



## INTRODUCCIÓN

El análisis de la situación de la adolescencia en la Argentina debe ser realizado con enfoque en el cumplimiento de los derechos enunciados en la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), en los compromisos asumidos por el país a nivel internacional y en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

En su informe anual Estado Mundial de la Infancia: todos los niños y niñas cuentan (UNICEF, 2014), la agencia de la ONU para la infancia destaca la importancia de los datos estadísticos para generar acciones a favor de la niñez y exponer la inequidad en el acceso a los servicios y los sistemas de protección. En este sentido, la Observación General N° 20 (2016) del Comité de los Derechos del Niño sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia destaca que los Estados Parte no tienen datos fidedignos sobre este grupo social en particular y que tampoco se ha invertido lo necesario para garantizar el ejercicio de sus derechos. La misma observación pone el eje en la importancia de la focalización de políticas públicas singularizadas: "La inacción y la falta de resultados tienen un costo elevado: las bases establecidas durante la adolescencia en términos de seguridad emocional, salud, sexualidad, educación, aptitudes, resiliencia y comprensión de los derechos tienen profundas consecuencias, no solo para el desarrollo óptimo de la persona, sino también para el desarrollo social y económico presente y futuro" (Naciones Unidas, 2016).

La situación epidemiológica generada a razón de la pandemia por COVID-19 produjo cambios en las políticas sociales, económicas y de salud, y tener un observatorio de la niñez y la adolescencia que pueda medir el impacto de dichos cambios es una herramienta fundamental para la toma de decisiones. Contar con datos estadísticos es clave, ya que posibilitan el cambio, ayudan a detectar las necesidades, impulsan las labores de promoción y evalúan los progresos en la prestación de servicios de salud, inmunizaciones, agua y saneamiento.

El Observatorio es un proyecto institucional de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) que, junto con UNICEF, busca generar información y analizarla para ponerla a disposición de la Comisión Directiva, de todas sus filiales y la sociedad en general, con el fin de generar acciones que mejoren la vida de NNyA. Este proyecto tiene la misión de hacer visibles las necesidades de la niñez y la adolescencia, y posibilitar la promoción de sus derechos en un marco de inclusión.

En este caso, el grupo técnico, con la colaboración del Comité de Adolescencia de la SAP y UNICEF, focalizó el análisis en la adolescencia. Situaciones como el abandono escolar, la violencia intrafamiliar, el trabajo infantil y la presencia de familiares con enfermedades crónicas, que se ven agravadas en núcleos de bajos recursos económicos, generan un impacto negativo durante el crecimiento, que limitan el potencial desarrollo integral en la adolescencia y conlleva a un aumento de la vulnerabilidad de esta población.

Dificultades para permanecer e integrarse al sistema educativo, limitaciones en las oportunidades laborales y la falta de proyección a futuro ponen en evidencia la necesidad de respuestas holísticas innovadoras de las políticas públicas que combinen mayor calidad escolar y mejor conexión entre escuela, comunidad y mundo productivo.



El informe realizado por el Observatorio destaca siguientes datos: <sup>1</sup>

- ❖ En 2020 fallecieron 2.585 adolescentes, el riesgo de morir en adolescentes varones es el doble que en las mujeres y el 75% de las muertes se produjeron entre los 15 y 19 años. La brecha de mortalidad entre jurisdicciones refleja una inequidad en el riesgo de morir.
- ❖ Más de la mitad de las muertes adolescentes en 2020 se produjeron por causas externas; los suicidios representan un tercio de las muertes asociadas a causas externas en los adolescentes de 15 a 19 años. En 2018, 1 de cada 5 estudiantes entre 13 y 17 años consideraron suicidarse en Argentina.
- ❖ En 2021 se enfermaron de tuberculosis 22 adolescentes de cada 100.000 y 8 de cada 10 adolescentes con tuberculosis tiene entre 15 y 19 años, con una tendencia en aumento respecto de años anteriores.
- ❖ Casi 4 de cada 10 estudiantes entre 13 y 17 años presentaron sobrepeso u obesidad en Argentina en 2018.
- ❖ En 2020, 53.260 niños y niñas nacieron de madres adolescentes, representando el 10% de los nacimientos anuales. La tendencia de fecundidad adolescente se encuentra en descenso sostenido desde 2016 pero, aunque las brechas entre jurisdicciones se han ido acortado, aún persisten importantes diferencias.
- ❖ 7 de cada 10 embarazos en adolescentes de 15 a 19 años no son intencionales. Asimismo, 8 de cada 10 embarazos en menores de 15 años no son intencionales y la mayoría es consecuencia de abuso sexual y violación.
- ❖ No hubo cambios en la tendencia del uso de preservativo y, sin embargo, 2 de cada 10 estudiantes no los utiliza en sus relaciones sexuales.
- ❖ Se registra un promedio de 3.900 llamados anuales denunciando abuso sexual, de ellos aproximadamente el 40% involucra adolescentes entre 10-19 años como víctimas y el 80% son mujeres.
- ❖ Las trayectorias escolares se ven tensionadas por actividades productivas desarrolladas por las y los adolescentes: las y los adolescentes que asisten a la escuela y desarrollan actividades productivas tienen mayores niveles de inasistencias, de llegadas tarde, repitencia y son más vulnerables al abandono; esto es aún mayor en áreas rurales.
- ❖ El porcentaje de jóvenes físicamente inactivos y sedentarios es muy elevado, más en mujeres. En la EMSE 2018, sólo el 16,5% de los estudiantes de 13 a 17 años fueron físicamente activos.
- ❖ El consumo de alcohol aumentó con la edad siendo mayor en los adolescentes de 16 a 17 respecto de los de 13 a 15 años. En promedio, uno de cada 10 estudiantes consumió marihuana alguna vez en su vida. Casi 4 de cada 10 adolescentes de 13 a 17 años probó alguna droga ilegal antes de los 14 años, siendo el consumo más temprano en las provincias del NOA y NEA. Casi la mitad de los varones lo hace antes de los 14 años.



Debemos tener en cuenta que la adolescencia se ha caracterizado como una etapa de la vida sana y, junto con la infancia, es el período más importante para consolidar y garantizar la salud adulta.

Los cambios físicos, sociales y psíquicos que atraviesan los/as adolescentes, sumado al contexto particular en el que viven, generan situaciones singulares que deben ser abordadas de una manera específica. Es por ello por lo que la interdisciplina y la articulación entre los distintos niveles de atención de la salud de esta población son indispensables.

Por otro lado, existe un amplio marco normativo sustentado en un paradigma de sujeto de derecho que intenta facilitar el acceso al sistema de salud y favorecer la salud integral de NNyA, e incluyen: <sup>2-9</sup>

- Participar directamente en la toma de decisiones relativas a indicaciones y tratamientos.
- Recibir asistencia, con una atención en un marco de privacidad y confidencialidad.
- Decidir sobre los cuidados de su propio cuerpo.
- Ser respetados en su identidad de género y acceder a los procedimientos habilitados en la legislación.
- Acceder a consejería en salud sexual, métodos anticonceptivos e interrupción legal y voluntaria de un embarazo.

En el contexto anterior resulta de interés conocer cuál es la percepción de los pediatras sobre conocimientos, prácticos, actitudes y barreras en la atención de adolescentes.

## **OBJETIVOS**

Describir la percepción de los pediatras en relación a sus conocimientos, prácticas, actitudes y barreras en el abordaje de la atención de población adolescente en Argentina



## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, analítico, observacional, de corte transversal, mediante un cuestionario auto-administrado en línea. La población incluyó a médicos pediatras que fuesen miembros de la SAP. Se excluyeron aquellos que no se encontraban desempeñando activamente tareas asistenciales o no atendían población adolescente. El cuestionario fue distribuido en formato digital a través del correo electrónico oficial de la SAP.

Se registraron variables relacionadas con el perfil del pediatra como datos demográficos (edad, género, residencia), años de ejercicio profesional, subespecialidad, zona de atención (urbana, rural y/o semi-rural), principal tipo de atención que desempeña (ambulatoria, guardia y/o internación) y subsector de salud en el cual trabajaba (público y/o privado). Se indagó sobre los aspectos relacionados con la atención de adolescentes en relación a las actitudes y conocimiento del encuestado y se realizaron preguntas acerca de las percepciones sobre las barreras de acceso a la consulta de salud.

El cuestionario fue confeccionado mediante la herramienta REDCap<sup>a</sup>. La validación de forma del cuestionario se realizó a través de una muestra de 5 pediatras, directores de región SAP, para asegurar que el mismo sea comprensible, relevante y apropiado para los participantes del estudio. Posteriormente, se llevó a cabo un análisis de confiabilidad (mediante test-retest) con 11 pediatras que respondieron dos veces el cuestionario, con una semana de diferencia, para evaluar el grado de correlación y estabilidad de cada ítem.

En el anexo 1 se detalla la versión definitiva de la encuesta.

### NOTA METODOLÓGICA

***La encuesta aporta información relevante para el conocimiento de la realidad de la adolescencia. Para su relevamiento, se hizo uso de tecnologías actuales que permiten llegar a un universo amplio de personal médico y administrar un cuestionario complejo. Pero, como se señala en el documento de presentación de la encuesta (cap. Discusión), la tasa de respuesta de los profesionales seleccionados fue baja. Esto hace que esta elevada tasa de no respuesta pueda haber introducido sesgos en algunos de los resultados obtenidos. Por ello, los datos aquí presentados deben ser leídos como un primer estudio exploratorio de la temática estudiada y su inferencia a toda la población (conjunto de pediatras de la SAP) debe ser relativizada.***

<sup>a</sup>. Research Electronic Data Capture (REDCap). Disponible en: <https://www.project-redcap.org/>



## Análisis de datos

Se describieron las variables continuas con media y desvío estándar (DS), y las categóricas con frecuencia de los datos relevados.

Por otra parte, se analizó la asociación, mediante el análisis del odds-ratio (OR) con sus intervalos de confianza (IC95%) entre las características de los encuestados: género, años de ejercicio profesional (<10 años o  $\geq 10$  años), subsector de trabajo (público o privado) y actualización reciente en la materia (en los últimos 5 años), con actitudes de confidencialidad y privacidad, acceso de atención de los/as adolescentes que concurren solos, el abordaje de los distintos aspectos de la vida y la percepción de habilidades para profundizar en las distintas problemáticas. Para dicho análisis las variables dependientes categóricas fueron dicotomizadas (ver en resultados). Se evaluaron posibles factores de confusión mediante regresión logística múltiple.

Los datos fueron analizados con el paquete estadístico STATA versión 14.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación y el Comité de Docencia e Investigación del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez (N° de PRIISA: 9667).

## Resultados

Entre agosto y diciembre del año 2023 se envió el cuestionario, por medio del correo electrónico de difusión de noticias de la SAP a 16.334 pediatras. Respondieron un total de 1.006 (tasa de respuesta: 6,2%), de los cuales se excluyeron 38 sujetos (5 no se encontraban trabajando activamente, 15 no ejercían de manera asistencial y 18 respondieron que no atendían población adolescente); por lo tanto, se analizaron 968 encuestas.

El 30,3% de los encuestados pertenecía a la región metropolitana, el 77,3% realizaba principalmente atención ambulatoria y el 52,8% lo hacía en el subsector privado. El 77,2% de los encuestados tenían 10 años o más de ejercicio profesional (Tabla 1).



**TABLA 1: Características demográficas y profesionales de la población.**

		(%)
<b>Edad (n 957)</b>		49.3 años
<b>Género (n 968)</b>	Femenino	77,8
	Masculino	22,2
<b>Años de ejercicio como pediatra (n 964)</b>	Menos de 5 años	13,4
	5-9 años	9,4
	10 o más años	77,2
<b>Región SAP de atención (n 957)</b>	Región Metropolitana	30,3
	Región Centro Cuyo	15,2
	Región Litoral	12,9
	Región Pampeana Sur	10,2
	Región Noreste	9
	Región Noroeste	8,5
	Región Pampeana Norte	5,3
	Región de la Patagónica Atlántica	4,6
	Región de la Patagónica Andina	4
<b>Principal zona de atención* (n 968)</b>	Urbana	93,4
	Semirural	11,3
	Rural	3,8
<b>Subespecialidad (n 957)</b>	Sí <sup>1</sup>	31,7
	No	68,3
<b>Sector principal del sistema de atención que atiende (n 966)</b>	Atención ambulatoria privada, obras sociales y prepagas	52,8
	Atención ambulatoria pública	24,5
	Guardia ámbito privado, obras sociales y prepagas	2,1
	Guardia ámbito público	8
	Internación privada, obras sociales y prepagas	2,1
	Internación pública	10,1
	Otras <sup>2</sup>	0,4

\* Opción multirespuesta

1. 45 sujetos respondieron que tenían la especialidad de adolescencia

2. Gestión, Escuela especial, atención prehospitalaria, jefa de división de pediatría (sin especificar).

La principal fuente de información para actualizarse en atención de población adolescente fueron guías y consensos (n 663; 68,5%) y otras actualizaciones como PRONAP, Up to Date, Medscape (610; 63%). El 84,1% (n 812) realizó una capacitación en el tema en los últimos 5 años, el 59,3% (n 531) cuenta con un referente para consultas, de los cuales la mitad (n 266; 50,1%) corresponde a un colega que consulta de manera informal y el 39,7% (n 211) dispone de un referente de manera formal dentro de la institución.



En la tabla 2 se detallan las respuestas respecto a la privacidad, confidencialidad y el espacio a solas de la consulta con la población adolescente.

Para el análisis de la frecuencia con la que se indaga "explicitar siempre la privacidad y confidencialidad" y "dejar espacio a solas" se dicotomizaron las respuestas según se realizara siempre y a veces, no o no acostumbra.

Cuando se analizó la asociación con las características de los encuestados se observó asociación entre "explicitar siempre la privacidad y confidencialidad" y la capacitación reciente (OR 1,9 IC95% 1,3-2,8). El género, años de ejercicio y subsector de trabajo no mostraron asociación significativa. No se observó efecto confundidor entre las variables.

"Dejar espacio a solas siempre" se asoció con capacitación reciente (OR 1,9 IC95% 1,3-2,7) e inversamente con  $\geq 10$  años de ejercicio profesional (OR 0,7 IC95% 0,5-0,9). El género y subsector de trabajo no mostraron asociación significativa. No se observó efecto confundidor entre las variables.

**TABLA 2. Privacidad y confidencialidad**

		(%)
¿Usted explicita durante la consulta la privacidad y confidencialidad de la entrevista? (n 966)	Si	69,5
	A veces	25,3
	No	5,2
¿Usted propicia dejar un espacio de la entrevista a solas en acuerdo con el/la adolescente? (n 953)	Siempre	47,2
	A veces	43,9
	No acostumbra hacerlo	8,9

Se les preguntó a los pediatras sobre la atención de adolescentes que concurrían sin acompañante a la consulta y el 60,7% (n 584) respondieron que lo atiende, el 25,4 % (n 245) evalúa la posibilidad según el motivo de consulta y la edad, mientras que el 13,9% (n 134) respondió que no suele atender adolescentes que concurren solos/as. Al analizar la asociación de garantizar la atención siempre, no se encontraron asociaciones significativas con las características de la población en el análisis ajustado.

La mitad de los encuestados consideró que el tiempo promedio necesario para realizar una consulta de control de salud integral de la adolescencia es de 30 minutos (n 470; 48,9%), seguidos por un 26,3% que considera suficiente 20 minutos y un 23,3% que requiere 40 minutos.

En la tabla 3 se detalla la frecuencia con la que los pediatras encuestados refieren abordar diferentes temas en la atención de población adolescente en la práctica diaria.



**TABLA 3. Frecuencia con la que preguntan sobre aspectos de la vida en la práctica diaria**

		(%)
Vacunas (n 964)	Muy frecuente	76,1
	Frecuente	17,2
	Poco frecuente	5,2
	Infrecuente	1,5
Tipo de alimentación y características (n 965)	Muy frecuente	73,2
	Frecuente	22,6
	Poco frecuente	3,6
	Infrecuente	0,6
Hábitos de sueño (n 963)	Muy frecuente	54,4
	Frecuente	29,6
	Poco frecuente	13,8
	Infrecuente	2,2
Relación entre pares (n 957)	Muy frecuente	57,5
	Frecuente	33,2
	Poco frecuente	7,7
	Infrecuente	1,6
Identidad de género (n 961)	Muy frecuente	25,6
	Frecuente	29,3
	Poco frecuente	34,9
	Infrecuente	10,2
Salud sexual y salud reproductiva (n 964)	Muy frecuente	49,9
	Frecuente	36,3
	Poco frecuente	10,9
	Infrecuente	2,9
Nivel educativo alcanzado y rendimiento (n 964)	Muy frecuente	64,5
	Frecuente	29,4
	Poco frecuente	5,1
	Infrecuente	1
Realización de actividades extraescolares (físicas, artísticas, comunitarias, religiosas, etc) (n 958)	Muy frecuente	76,5
	Frecuente	20,8
	Poco frecuente	2,3
	Infrecuente	0,4
Proyecto de vida (n 961)	Muy frecuente	30,5
	Frecuente	37,5
	Poco frecuente	25,7
	Infrecuente	6,3
Tiempo de pantallas y uso de redes sociales (n 957)	Muy frecuente	55,1
	Frecuente	32,4
	Poco frecuente	10,2
	Infrecuente	2,3



Consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas (n 961)	Muy frecuente	52,2
	Frecuente	34,5
	Poco frecuente	11,8
	Infrecuente	1,5
Convivientes y condiciones del hogar (n 961)	Muy frecuente	39,1
	Frecuente	40,4
	Poco frecuente	17,6
	Infrecuente	2,9
Realización de actividades laborales (n 959)	Muy frecuente	24,5
	Frecuente	33,4
	Poco frecuente	34
	Infrecuente	8,1

Para el análisis de la frecuencia con la que se indaga sobre los diferentes aspectos de la vida diaria (ver tabla 3) se dicotomizaron los ítems según se realizaran frecuentemente (muy frecuente y frecuente) o no (poco frecuente e infrecuente).

En el análisis multivariable se observó que la actualización reciente del profesional se asoció favorablemente con el abordaje frecuente de aspectos como el consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas, nivel educativo y rendimiento, hábitos de sueño, relación entre pares, identidad de género, salud sexual y reproductiva, entre otros. Otra característica analizada fue el tiempo de ejercicio profesional, tener diez o más años de experiencia como pediatra se asoció principalmente con la consulta frecuente sobre la realización de actividades extraescolares, tipo de alimentación, proyecto de vida, nivel educativo y rendimiento, entre otros. También, el género femenino se asoció con el abordaje frecuente de aspectos como la realización de actividades extraescolares, tipo de alimentación, nivel educativo y rendimiento, entre otros. En el anexo 2 se resumen los resultados del análisis de todas las características evaluadas.



Respecto a la salud sexual y reproductiva el 81% (n 784) de los encuestados respondió que brinda información en la consulta, el 68,5% (n 663) pregunta sobre el inicio de relaciones sexuales, el 53,1% (n 514) deriva a un especialista en adolescencia, el 30,8% (n 298) indaga sobre situaciones de violencia sexual, un 25,9% realiza pesquisa de infecciones de transmisión sexual, 22,1% prescribe/entrega anticonceptivos o preservativos y el 15,4% prescribe anticonceptivos de emergencia ante una situación de riesgo.

En cuanto a la confidencialidad vinculada a la consulta de jóvenes  $\geq 13$  años, el 69,9% (n 677) considera que es necesario romper la confidencialidad únicamente cuando el adolescente está de acuerdo con hacerlo, el 39,6% lo hace ante una consulta por interrupción de un embarazo, el 18,3% ante una solicitud de laboratorio para pesquisa de VIH, el 11,5% para la prescripción de anticonceptivos de emergencia y el 8,1% para prescripción de métodos anticonceptivos.

Se analizó la asociación entre la garantía de confidencialidad en todos los casos descriptos salvo cuando el adolescente está de acuerdo con romperla y las características de la población. Se encontró una asociación significativa e inversa con tener  $\geq 10$  años de ejercicio profesional (OR 0,6 IC95% 0,4-0,8) en el análisis multivariable.

En la tabla 4 se describe la respuesta a la pregunta: “¿En qué medida usted siente que puede profundizar en las siguientes problemáticas de la población adolescente?”.

**TABLA 4. Percepción de los pediatras sobre la capacidad de profundizar las distintas problemáticas.**

		(%)
Dificultades vinculares y con el funcionamiento familiar (n 964)	Siempre	30,6
	La mayoría de las veces	50,3
	Pocas veces	18,7
	Nunca	0,4
Dificultades vinculares con sus compañeros y pares (n 964)	Siempre	33,5
	La mayoría de las veces	51,8
	Pocas veces	14,4
	Nunca	0,3
Dificultades en la adaptación al sistema escolar o aprendizaje (n 960)	Siempre	30,8
	La mayoría de las veces	52,2
	Pocas veces	16,6
	Nunca	0,4
Dificultades relacionadas con la salud mental (n 959)	Siempre	27,5
	La mayoría de las veces	46,1
	Pocas veces	25,0
	Nunca	1,4
Problemas económicos o laborales familiares (n 957)	Siempre	15,4
	La mayoría de las veces	40,1
	Pocas veces	41,7
	Nunca	2,8



Situaciones de violencia entre pares (n 959)	Siempre	31,5
	La mayoría de las veces	48,3
	Pocas veces	19,8
	Nunca	0,4
La presencia de lesiones autolíticas (n 959)	Siempre	36,4
	La mayoría de las veces	35,8
	Pocas veces	25,6
	Nunca	2,2
Ideación o intento de suicidio en la adolescencia (n 957)	Siempre	33,9
	La mayoría de las veces	35,1
	Pocas veces	28,4
	Nunca	2,6
La presencia de un desorden en el comportamiento alimentario (n 947)	Siempre	39,6
	La mayoría de las veces	45,6
	Pocas veces	14,3
	Nunca	0,5

Para el análisis de la percepción de capacidad para profundizar sobre las problemáticas se dicotomizó cada ítem según se pudiera profundizar frecuentemente (siempre y la mayoría de las veces) o no (pocas veces o nunca).

La actualización reciente se asoció significativamente con la mayoría de las variables, en la tabla 5 se describen los OR de cada asociación con sus respectivos IC95%.

**TABLA 5. Asociación entre la actualización reciente en atención de población adolescente y la percepción de los pediatras sobre capacidad de profundizar las distintas problemáticas**

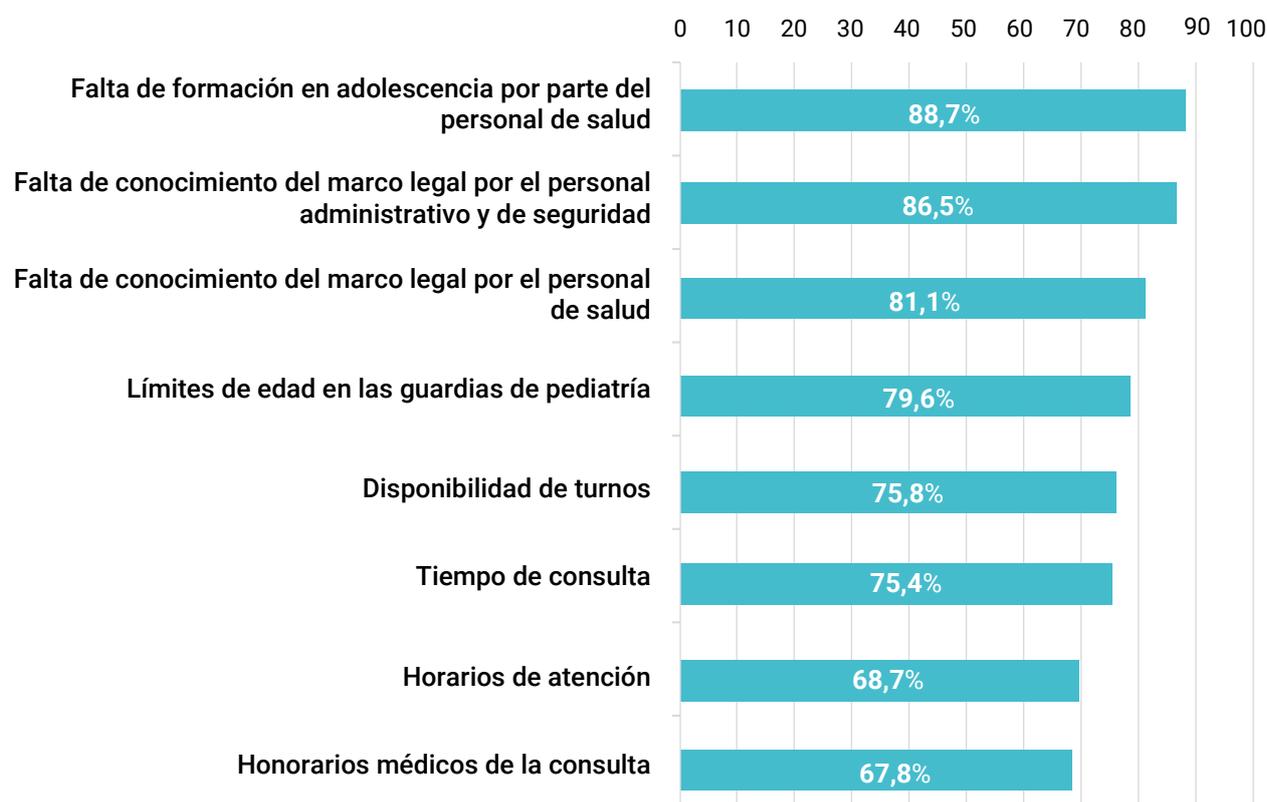
	<b>Actualización reciente OR (IC95%)</b>
Dificultades vinculares y con el funcionamiento familiar	2,5 (1,6-3,6)
Dificultades vinculares sus compañeros y pares	1,9 (1,2-3,0)
Dificultades en la adaptación al sistema escolar o aprendizaje	1,5 (0,9-2,3)
Dificultades relacionadas con la salud mental	1,5 (1,0-2,2)
Problemas económicos o laborales familiares	1,8 (1,3-2,6)
Situaciones de violencia entre pares	1,8 (1,2-2,7)
Presencia de lesiones autolíticas	1,7 (1,2-2,5)
Ideación o intento de suicidio	1,7 (1,2-2,5)
Presencia de un desorden en el comportamiento alimentario	1,6 (0,9-2,5)

Cuando se analizó la asociación del ítem referido al vínculo y funcionamiento familiar se observó también asociación significativa con  $\geq 10$  años de ejercicio profesional (OR 1,5 IC95% 1,0-2,2). No se observaron otras asociaciones significativas en el modelo múltiple. Para todas ellas se realizó regresión logística múltiple sin detectar presencia de confundidores.



En el gráfico 1 se describen las barreras percibidas por los pediatras en el acceso a la salud de la población adolescente.

**GRAFICO 1. Porcentaje de respuestas sobre las barreras percibidas por los pediatras**



## DISCUSIÓN

La mayoría de los encuestados correspondieron a mujeres, la edad media fue de 49 años y tres cuartas partes tenían 10 o más años de ejercicio profesional. Un tercio correspondió a la región Metropolitana, seguida por Cuyo y Litoral. El 75% realizaba atención ambulatoria dentro de su principal actividad y la mayoría lo realizaba en el subsector privado. Este perfil profesional coincide con estudios previos realizados en la misma población objetivo, al igual que la distribución regional de los encuestados, siendo la mayor proporción de encuestados de la región metropolitana de la SAP.<sup>10, 11</sup>

La principal fuente de actualización fueron las guías y consensos de sociedades científicas, seguida de otras actualizaciones como el PRONAP. La mayoría se había capacitado en atención de adolescente en los últimos 5 años. Este aspecto es positivo ya que contribuye en la atención integral de las y los adolescentes. Además, resalta la importancia del rol de las sociedades científicas en la elaboración y difusión de los distintos documentos científicos y concretamente en Argentina marca el rol de la SAP/UNICEF en la capacitación y educación continua de los pediatras.



En relación a la práctica habitual, más de la mitad cuenta con un referente de adolescencia para interconsulta, aunque menos de la mitad accede de manera formal. Esta situación podría relacionarse con la falta de reconocimiento de la especialidad adolescencia en el interior del país y/o a la inexistencia de nombramientos de especialistas en adolescencia en los ámbitos de trabajo para mejorar el acceso a la consulta de manera formal. También pone en evidencia la falta de equipos interdisciplinarios y la necesidad de su reconocimiento.

En cuanto al marco normativo de atención, sólo el 70% explicita a los/las adolescentes la privacidad y confidencialidad de la consulta. Menos de la mitad propicia un espacio de la entrevista a solas. En cuanto a la confidencialidad vinculada a la salud sexual y reproductiva existieron múltiples razones para romper la misma, la más frecuente fue ante una interrupción del embarazo (40%). La garantía de la confidencialidad y privacidad se asoció en forma significativa con la capacitación reciente de los profesionales.

Se debe tener en cuenta el derecho de las y los adolescentes a la confidencialidad y que, solamente ante una situación que ponga en riesgo su salud, su vida o ante el requerimiento de un juez, se puede romper ese derecho, previo acuerdo con el/la adolescente.<sup>13</sup> Por otra parte, es difícil hablar de sexualidad, consumos y decisiones sobre el propio cuerpo si están presentes familiares, por lo que este hallazgo podría vincularse a que solo la mitad de los pediatras aborden estos temas en la consulta.

El 14% de los pediatras indicaron abstenerse de proporcionar atención a adolescentes que se presentan solos a la consulta. A pesar de que la mayoría afirmó haber recibido formación reciente, estos datos subrayan la urgencia de capacitación en los derechos y el marco legal pertinentes que promueven nuestras leyes vigentes sobre la atención de la población adolescente. Esta conducta podría relacionarse también con el temor a los litigios o malos entendidos relacionados al accionar médico al asistir a un/a adolescente a solas.

El nuevo código civil y comercial reconoce que las personas menores tienen capacidad progresiva. Por eso, para algunos actos no es necesario ser mayor de edad. Y además refiere que los adolescentes de 13 a 16 años pueden tomar decisiones que tengan que ver con el cuidado de su cuerpo. Pueden hacer tratamientos médicos no invasivos, que no comprometan su salud, su integridad física o su vida. Y los que tienen entre 16 y 18 años pueden tomar decisiones sobre el cuidado de su cuerpo como si fueran personas adultas.

Más del 70% de los encuestados considera necesario un tiempo de consulta por lo menos de 30 minutos para la atención de esta población. Este aspecto debería ser un tema de discusión de los responsables de la gestión de la salud para garantizar un tiempo suficiente para una atención integral.

Se observaron múltiples aspectos de la vida de la población adolescente que no suelen ser abordados en la consulta. Las de menor abordaje fueron: identidad de género, realización de actividades laborales y proyecto de vida. Este hallazgo es notable, ya que tradicionalmente en las interacciones con adolescentes se abordan principalmente temas relacionados con consumo de sustancias y salud sexual, relegando aspectos cru-



ciales como el trabajo, la identidad y los proyectos de vida. Esta tendencia refleja la percepción generalizada de la adolescencia como una etapa problemática, dejando de lado su importancia en la construcción de la identidad y la formulación de metas y proyectos personales.<sup>14</sup> Por otro lado, la alimentación, la escolaridad y la dinámica familiar son temas más accesibles para la indagación, dado que son aspectos que suelen abordarse desde la infancia en el ámbito pediátrico. Es de destacar que indagar frecuentemente sobre los aspectos investigados se asoció principalmente con la capacitación reciente, género femenino y en menor medida con  $\geq 10$  años de ejercicio profesional. Este hallazgo demuestra que el perfil del profesional se vinculó con su forma de atención.

El 80% brinda información sobre salud sexual y reproductiva y un quinto prescribe anticonceptivos. Es de resaltar la imperiosa necesidad de brindar consejería en sexualidad y de recordar que la consulta por anticoncepción es una urgencia. El asesoramiento en estos temas es esencial en la consulta médica.<sup>15</sup>

Existieron aspectos donde los encuestados no se sintieron con habilidades para profundizar en la consulta, los más frecuentes fueron problemas económicos y familiares, seguido por ideación e intento de suicidio y presencia de lesiones autolíticas. Además la percepción de habilidad en la gran mayoría de los aspectos se asoció con tener una capacitación reciente. Esto remarca nuevamente la necesidad de una educación continua en atención integral de los profesionales que atienden adolescentes.

Respecto a las barreras percibidas en el acceso a la consulta se observaron elevados porcentajes en todos los ítems. Los más frecuentes fueron falta de formación del personal de la salud, falta del conocimiento del marco legal de personal de salud, administrativos y seguridad y límites de edades en las guardias de pediatría, que coinciden estos datos con los descriptos por la literatura.<sup>12, 14</sup> En este punto es necesario aclarar que es necesario generar dispositivos de capacitación para el personal de salud, de seguridad y administrativos. Además, resulta importante que los hospitales pediátricos y los servicios de pediatría de hospitales generales efectivicen la atención de adolescentes hasta los 18 años inclusive, y propicien una transición protegida a servicios para personas adultas, en congruencia con el actual documento del Ministerio de Salud de la Nación Paquetes prestacionales de salud para adolescentes.<sup>16</sup>

Nuestro estudio presenta algunas limitaciones. En primer lugar, se ha realizado solamente en afiliados de la SAP lo que podría no ser representativo de la totalidad de los pediatras argentinos y otros profesionales que están involucrados en las inmunizaciones de los niños, niñas y adolescentes, como médicos de familia y enfermeros/as. Segundo, la tasa de respuesta de este estudio fue del 6,2%. Sin embargo, coincide con la esperada para este tipo de encuestas con modalidad de reclutamiento pasivo y sin recompensa.<sup>17-19</sup> Finalmente, el perfil del profesional tuvo una media de edad de 50 años, indicando que los pediatras jóvenes pueden estar sub-representados en esta muestra. Sin embargo, se pudieron establecer diferencias de acuerdo a los años de ejercicio profesional.



## CONCLUSIONES

Esta encuesta permitió realizar una descripción de los conocimientos y actitudes de la práctica de atención de la población adolescente de los pediatras de Argentina.

Se observaron incumplimientos en varios aspectos de los derechos en la atención integral de esta población. Los desafíos identificados, como la falta de habilidades para abordar ciertos temas y las barreras en el acceso a la consulta, resaltan a la importancia de mejorar la formación y el entorno para una atención integral y respetuosa de los adolescentes.

Se observó asociación significativa entre la capacitación reciente en la materia y el respeto por la confidencialidad y privacidad de la consulta, el abordaje de la mayoría de los aspectos en la atención adolescente y percepción de habilidades para profundizar en las distintas problemáticas.

## RECOMENDACIONES DESDE EL COMITÉ DE ADOLESCENCIA DE LA SAP

- Aumentar la difusión desde las distintas sociedades del marco normativo vigente.
- Realizar actividades participativas orientadas a desafíos en la atención relacionados con el marco normativo y el paradigma de sujeto de derecho.
- Mejorar la comunicación entre profesionales, fomentando un diálogo más fluido con aquellos formados en adolescencia, tanto en contextos formales como informales.
- Generar actividades participativas en relación a temáticas específicas en adolescencia donde se optimicen las habilidades de los y las pediatras para ampliar la incorporación de estas áreas en la consulta.
- Hacer abogacía por la necesidad de trabajar en interdisciplina y el reconocimiento de equipos con profesionales del área pediátrica y clínica, profesionales de salud mental, ginecología, trabajadores sociales como mínimo.
- Ir promoviendo progresivamente la necesidad de que los hospitales pediátricos de todo el país atiendan hasta los 18 años.

## REFLEXIONES FINALES

Los profesionales que atienden adolescentes deberían conocer las características de la población, realizar un diagnóstico adecuado de sus necesidades y, a partir de ellas, definir las características que deberían reunir los centros, los profesionales necesarios, la capacitación requerida para una adecuada promoción de la salud y la atención. Las respuestas serán diferentes según lugar, cultura y recursos, entre otros.



Es importante que tengan conocimientos del desarrollo y de la cultura juvenil, así como de relaciones intergeneracionales no estigmatizantes. El equipo podría estar integrado por médicos capacitados en la atención de adolescentes, ginecólogos, psicólogos, trabajadores sociales y otros agentes de salud, según requerimientos de la comunidad. En el accionar interdisciplinario, es necesario aclarar los objetivos comunes y definir los roles de los integrantes del equipo.

La atención integral e interdisciplinaria debe incluir control del crecimiento y desarrollo, orientación en sexualidad, y en otros aspectos como alimentación, tiempo libre, vocacional y prevención de la violencia. Además, deben brindar información y asesoramiento para el desarrollo de habilidades para la vida y para un proyecto de vida, promover el autocuidado y realizar prevención y detección precoz de enfermedades y problemas.

El trabajar en interdisciplina facilita el abordaje integral y posibilita brindar una mejor atención: *"mejor comprensión del problema y la producción de una solución más acertada"*.

Y por último sería importante ofrecer referencia y contrareferencia fluida entre los centros y organizaciones del primer nivel y con el segundo nivel y disponibilidad de turnos accesibles en los diferentes lugares.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Sociedad Argentina de Pediatría-UNICEF. "Situación de la población adolescente en la Argentina". 2° INFORME ESPECIAL DEL OBSERVATORIO DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA. [https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files\\_informe-especial-del-observatorio-de-la-infancia-y-adolescencia-final-11-22sap-unicef\\_1668805381.pdf](https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_informe-especial-del-observatorio-de-la-infancia-y-adolescencia-final-11-22sap-unicef_1668805381.pdf)
2. Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia. Guía sobre derechos de adolescentes para el acceso al sistema de salud. Año 2018. [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia\\_sobre\\_derechos\\_de\\_adolescentes\\_para\\_el\\_acceso\\_al\\_sistema\\_de\\_salud.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_sobre_derechos_de_adolescentes_para_el_acceso_al_sistema_de_salud.pdf)
3. LEY N° 23.849: Ley que aprueba la Convención sobre los Derechos de los Niños. Incorporada a la Constitución de la Argentina en el año 1994. Publicada en el Boletín Oficial el 22/10/90. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/249/norma.htm>
4. LEY N° 25.673: Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Publicada en el Boletín Oficial el 22/11/2002. (Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación). <http://www.msal.gov.ar/saludsexual/ley.php> Ley N° 26.061: Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (2005).
5. Ley N° 26.150. Programa nacional de educación sexual integral. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/120000-124999/121222/norma.htm> Ley 27.643: Identidad de género (2012)
6. LEY N° 26.061: Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. Código Civil. Publicada en el Boletín Oficial el 26/10/2005. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/110778/norma.htm>
7. LEY N° 26.529 (Argentina): Derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/norma.htm>
8. LEY N° 26.743 (Argentina): Identidad de Género. [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley-26.743-identidad-de-genero\\_0.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley-26.743-identidad-de-genero_0.pdf)
9. Ministerio de Salud, Argentina. Dirección de Adolescencias y Juventudes. Guía sobre derechos de adolescentes para el acceso al sistema de salud 2021. Descargar: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-sobre-derechos-de-adolescentes-para-el-acceso-al-sistema-de-salud>
10. Sociedad argentina de Pediatría. Encuesta de ejercicio profesional 2021. (Consulta: 22/06/2023). Disponible en: [https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files\\_encuesta-ejercicio-profes-221122\\_1669658480.pdf](https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_encuesta-ejercicio-profes-221122_1669658480.pdf).



11. Gentile, Á., Castellano, V. E., Juárez, M. D. V., Diana Menéndez, S., Degiuseppe, J. I., Lución, M. F., & Moreno, R. P. (2024). National survey for pediatricians in Argentina: Vaccination in daily practice, perception of knowledge and barriers. Encuesta nacional para pediatras de Argentina: vacunación en la práctica diaria, percepción de conocimientos y barreras. Archivos argentinos de pediatría, e202310204. Advance online publication. <https://doi.org/10.5546/aap.2023-10204.eng>
12. UNICEF. El acceso a la salud de los y las adolescentes en Argentina. 2017. <https://www.unicef.org/argentina/media/301/file/publicaci%C3%B3n.pdf>
13. Ministerio de Salud, Argentina. Lineamientos para el Abordaje de la Salud Integral de Adolescentes en el Primer Nivel de Atención. Fascículo 1. 2023. [https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-05/fasciculo\\_1\\_1152023.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-05/fasciculo_1_1152023.pdf)
14. Ministerio de Salud, Argentina.. Dirección de Adolescencias y Juventudes. Lineamientos para la Atención de la Salud Integral de Adolescentes en el Primer Nivel de Atención, Fascículo 2. 2023. <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/lineamientos-para-la-atencion-de-la-salud-integral-de-adolescentes-en-el-primer-nivel-de-4>
15. Ministerio de Salud, Argentina.. Lineamientos para el Abordaje de la Salud Integral de Adolescentes en el Primer Nivel de Atención salud sexual. Fascículo 7. 2023. [https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-05/fasciculo\\_3\\_1152023.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-05/fasciculo_3_1152023.pdf)
16. UNICEF. Ministerio de Salud, Argentina: Paquetes Prestacionales de salud para adolescentes. DIRECTRICES DE DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN. 2023. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/informes/paquetes-prestacionales-de-salud-para-adolescentes>
17. Sánchez Carrión, J. J. y Segovia, J. M. La participación y la influencia del recordatorio en las encuestas panel online a estudiantes universitarios. Empiria. Revista de Metodología de Ciencias Sociales. 2008 16, pp. 135-161.
18. Arroyo Menéndez M, Finkel Morgenstern L. Encuestas por Internet y nuevos procedimientos muestrales. Panorama social. 2019;30:41-53.
19. Ley 3301. Protección de Derechos de Sujetos en Investigaciones en Salud. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. (Consulta: 03/07/2023). Disponible en: <https://buenosaires.gob.ar/normativas-del-sistema-de-salud/normativas-de-investigacion-en-salud>



## ANEXO 1: ENCUESTA

### "Encuesta para pediatras sobre la atención de población adolescente"

Sociedad Argentina de Pediatría - UNICEF Observatorio de Salud de la Infancia y la Adolescencia

La siguiente es una encuesta sobre la atención de adolescentes en la práctica diaria para pediatras que ejercen su profesión de manera asistencial.

Su respuesta nos permitirá obtener información importante para poder orientar futuras actividades por cada región de la SAP respecto a esta temática.

Este estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética e Investigación del Hospital de Niños "Ricardo Gutiérrez" ([gutierrez.cei@gmail.com](mailto:gutierrez.cei@gmail.com)).

La participación es voluntaria, anónima y confidencial. Completarla le llevará menos de 5 minutos. Los resultados de este estudio ayudarán a generar evidencia científica y pueden publicarse a futuro siempre garantizando el anonimato.

Los datos personales y la información sensible será anonimizada, la Investigadora Principal, Angela Gentile, garantiza el procedimiento, conforme lo establecido en la Ley 25.326 Art 11. Este protocolo se realiza dentro del marco de la Ley 3301.

Cualquier duda podrá contactarse al correo electrónico [observatorio@sap.org.ar](mailto:observatorio@sap.org.ar). Si Ud. está de acuerdo puede continuar respondiendo el cuestionario.

Gracias por su colaboración y su tiempo.



<b>EDAD</b>	.....
<b>Género</b>	<input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> Prefiero no responder
<b>Región de la SAP</b>	<input type="radio"/> Región Metropolitana <input type="radio"/> Región Pampeana Norte <input type="radio"/> Región Pampeana Sur <input type="radio"/> Región Litoral <input type="radio"/> Región Centro Cuyo Región Noroeste (NOA) <input type="radio"/> Región Noreste (NEA) <input type="radio"/> Región Patagónica Andina <input type="radio"/> Región Patagónica Atlántica
<b>Filial</b>	<input type="radio"/> La Plata <input type="radio"/> Regional Norte <input type="radio"/> Junín <input type="radio"/> Pergamino
<b>Filial</b>	<input type="radio"/> Regional Centro/Olavarría <input type="radio"/> Mar del Plata <input type="radio"/> Necochea <input type="radio"/> Tandil <input type="radio"/> La Pampa <input type="radio"/> Bahía Blanca <input type="radio"/> Atlántica/Viedma
<b>Filial</b>	<input type="radio"/> Santa Fe <input type="radio"/> Rosario <input type="radio"/> Sur de Santa Fe <input type="radio"/> Río Paraná <input type="radio"/> Reconquista <input type="radio"/> Río Uruguay <input type="radio"/> Concordia <input type="radio"/> Rafaela



<p><b>Filial</b></p>	<p> <input type="radio"/> Córdoba  <input type="radio"/> Villa María  <input type="radio"/> Delegación Bell Ville  <input type="radio"/> Río Cuarto  <input type="radio"/> San Juan  <input type="radio"/> Mendoza  <input type="radio"/> SAP de la Zona Este de Mendoza Asociación Civil  <input type="radio"/> San Rafael  <input type="radio"/> San Luis  <input type="radio"/> San Francisco  <input type="radio"/> Villa Mercedes  <input type="radio"/> La Rioja                 </p>
<p><b>Filial</b></p>	<p> <input type="radio"/> Tucumán  <input type="radio"/> Salta  <input type="radio"/> Jujuy  <input type="radio"/> Catamarca  <input type="radio"/> Santiago del Estero                 </p>
<p><b>Filial</b></p>	<p> <input type="radio"/> Corrientes  <input type="radio"/> Misiones  <input type="radio"/> Chaco  <input type="radio"/> Formosa                 </p>
<p><b>Filial</b></p>	<p> <input type="radio"/> Alto Valle del Río Negro  <input type="radio"/> Neuquén  <input type="radio"/> Lagos del Sur  <input type="radio"/> Esquel                 </p>
<p><b>Filial</b></p>	<p> <input type="radio"/> Santa Cruz  <input type="radio"/> Tierra del Fuego  <input type="radio"/> Ushuaia  <input type="radio"/> Valle del Chubut  <input type="radio"/> Golfo San Jorge                 </p>
<p><b>¿Hace cuántos años que ejerce como pediatra?</b></p>	<p> <input type="radio"/> Menos de 5 años  <input type="radio"/> Entre 5 y 9 años  <input type="radio"/> Más de 10 años                 </p>
<p><b>¿Ejerce otra/s especialidad/es?</b></p>	<p> <input type="radio"/> Sí  <input type="radio"/> No                 </p>



<p>¿Qué otra/s especialidad/es ejerce?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Terapia Intensiva Pediátrica</li> <li><input type="checkbox"/> Neonatología</li> <li><input type="checkbox"/> Emergentología</li> <li><input type="checkbox"/> Adolescencia</li> <li><input type="checkbox"/> Dermatología</li> <li><input type="checkbox"/> Alergia e inmunología infantil</li> <li><input type="checkbox"/> Cardiología infantil</li> <li><input type="checkbox"/> Endocrinología</li> <li><input type="checkbox"/> Diagnóstico por imágenes</li> <li><input type="checkbox"/> Gastroenterología infantil</li> <li><input type="checkbox"/> Hemato-Oncología pediátrica</li> <li><input type="checkbox"/> Hepatología pediátrica</li> <li><input type="checkbox"/> Infectología infantil</li> <li><input type="checkbox"/> Inmunología pediátrica</li> <li><input type="checkbox"/> Medicina paliativa</li> <li><input type="checkbox"/> Nefrología infantil</li> <li><input type="checkbox"/> Neumonología infantil</li> <li><input type="checkbox"/> Neurología infantil</li> <li><input type="checkbox"/> Nutrición infantil</li> <li><input type="checkbox"/> Reumatología infantil</li> <li><input type="checkbox"/> Pediatría Con Capacitación Especializada en Medicina Interna</li> <li><input type="checkbox"/> Otra especialidad</li> </ul>
<p>Por favor, especifique</p>	<p>.....</p>
<p>¿Cómo reparte su tarea asistencial?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Solo realizo atención de clínica pediátrica</li> <li><input type="radio"/> Solo realizo atención de otra especialidad pediátrica</li> <li><input type="radio"/> Realizo ambos tipos de atención</li> </ul>
<p>¿Cuál es su estado laboral actual?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Estoy en actividad</li> <li><input type="radio"/> No estoy ejerciendo la profesión</li> </ul>
<p>¿Está ejerciendo su profesión de manera asistencial?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Si</li> <li><input type="radio"/> No</li> </ul>
<p>En su práctica diaria ¿atiende población adolescente?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Si</li> <li><input type="radio"/> No</li> </ul>
<p>¿En qué tipo de zona ejerce su profesión? Puede marcar más de una opción.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Zona urbana</li> <li><input type="checkbox"/> Zona semirural</li> <li><input type="checkbox"/> Zona rural</li> </ul>



<p>¿Dónde desempeña su práctica habitual en MAYOR medida, (en término de número de personas que atiende semanalmente)? Marque solo una respuesta</p>	<p> <input type="radio"/> Atención ambulatoria privada, obras sociales y prepagas  <input type="radio"/> Atención ambulatoria pública  <input type="radio"/> Guardia ámbito privado, obras sociales y prepagas  <input type="radio"/> Guardia ámbito público  <input type="radio"/> Internación privada, obras sociales y prepagas Internación pública  <input type="radio"/> Otros                 </p>
<p>Por favor, especifique en qué lugar desempeña su práctica habitual</p>	<p>.....</p>
<p>¿Se desempeña además en otra área?</p>	<p> <input type="radio"/> Si  <input type="radio"/> No                 </p>
<p>¿Se desempeña además en otra área (segunda en frecuencia en términos de número de personas que atiende)?</p>	<p> <input type="radio"/> Atención ambulatoria privada, obras sociales y prepagas  <input type="radio"/> Atención ambulatoria pública  <input type="radio"/> Guardia ámbito privado, obras sociales y prepagas  <input type="radio"/> Guardia ámbito público  <input type="radio"/> Internación privada, obras sociales y prepagas Internación pública  <input type="radio"/> Otras                 </p>
<p>Por favor, especifique en qué otro lugar desempeña su práctica habitual</p>	<p>.....</p>



Las siguientes preguntas hacen referencia a la actualización en atención de población adolescente:

<p>¿Qué fuente de información utiliza para actualizarse en atención de población adolescente? Puede marcar más de una opción</p>	<p><input type="checkbox"/> Capacitación formal (curso presenciales/virtuales)</p> <p><input type="checkbox"/> Guías de recomendación o consensos (Organismos Internacionales, Sociedades Científicas, Normas Hospitalarias, Recomendaciones Ministeriales)</p> <p><input type="checkbox"/> Trabajos originales (publicaciones en revistas científicas)</p> <p><input type="checkbox"/> Otras actualizaciones (PRONAP, Up to Date, Medscape, etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> Intercambio informal con colegas y/o especialistas</p> <p><input type="checkbox"/> Otra</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguna</p>
<p>Por favor, especifique</p>	<p>.....</p>
<p>¿Cuándo realizó la última actualización sobre temas relacionados a la atención de población adolescente?</p>	<p><input type="radio"/> En el último año</p> <p><input type="radio"/> Entre 1 y 5 años</p> <p><input type="radio"/> Más de 5 años</p> <p><input type="radio"/> Nunca realicé una actualización en el tema</p> <p><input type="radio"/> No lo recuerdo</p>
<p>¿Cuenta con algun/a referente para consultas referidas a la atención de población adolescente? (Puede corresponder a instituciones, servicios y/o personas)</p>	<p><input type="radio"/> Sí</p> <p><input type="radio"/> No</p>
<p>¿Cómo realiza la consulta con el/la referente? Puede marcar más de una opción.</p>	<p><input type="checkbox"/> Dentro de la institución, de manera formal</p> <p><input type="checkbox"/> Por fuera de la institución, de manera formal</p> <p><input type="checkbox"/> Colega a quien consulto de manera informal</p> <p><input type="checkbox"/> Otro</p>
<p>Por favor, especifique</p>	<p>.....</p>



Las siguientes preguntas corresponden a la atención de población adolescente (10 a 19 años) en su práctica habitual:

¿Usted explicita durante la consulta la privacidad y confidencialidad de la entrevista?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> No
¿Usted propicia dejar un espacio de la entrevista a solas en acuerdo con el/la adolescente?	<input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> No acostumbra hacerlo
Si un/a adolescente se presenta solo/a a la consulta, usted:	<input type="radio"/> Lo/a atiende <input type="radio"/> Lo/a atiende dependiendo de la edad y/o el motivo de consulta <input type="radio"/> No suele atender adolescentes que concurren solos/as
¿Cuál considera usted que sería el tiempo promedio necesario para realizar una consulta de control de salud integral de la adolescencia?	<input type="radio"/> 15 minutos <input type="radio"/> 20 minutos <input type="radio"/> 30 minutos <input type="radio"/> 40 minutos



Al asistir a adolescentes, en qué medida pregunta sobre:

	Muy frecuente	Frecuente	Poco frecuente	Infrecuente
Vacunas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tipo de alimentación y características	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hábitos de sueño	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relación entre pares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Identidad de género	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Salud sexual y salud reproductiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nivel educativo alcanzado y rendimiento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realización de actividades extraescolares (físicas, artísticas, comunitarias, religiosas, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Proyecto de vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiempo de exposición a pantallas y uso de redes sociales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Convivientes y condiciones del hogar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realización de actividades laborales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<p>En su práctica diaria, señale aquellos aspectos vinculados a la salud sexual y reproductiva que aborda en la consulta: (Puede marcar más de una)</p>	<input type="checkbox"/> Brinda información <input type="checkbox"/> Pregunta sobre inicio de relaciones sexuales <input type="checkbox"/> Indaga sobre existencia de situaciones de violencia sexual <input type="checkbox"/> Solicita laboratorio para pesquisa de Infecciones de Transmisión Sexual <input type="checkbox"/> Prescribe y/o entrega anticonceptivos <input type="checkbox"/> Entrega preservativos <input type="checkbox"/> Prescribe anticonceptivos de emergencia ante una situación de riesgo <input type="checkbox"/> Deriva al especialista
<p>En cuál de las siguientes situaciones usted considera necesario romper la confidencialidad de la consulta de jóvenes <math>\geq 13</math> años: (Puede marcar más de una)</p>	<input type="checkbox"/> Solicitud de laboratorio para pesquisa de VIH <input type="checkbox"/> Prescripción de métodos anticonceptivos <input type="checkbox"/> Prescripción de anticonceptivos de emergencia <input type="checkbox"/> Interrupción del embarazo <input type="checkbox"/> Solo cuando el/la adolescente solicita o acuerda hacerlo



En que medida usted siente que puede profundizar en las siguientes problemáticas de la población adolescente:

	Siempre	La mayoría de las veces	Pocas veces	Nunca
Dificultades vinculares y con el funcionamiento familiar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dificultades vinculares con sus compañeros y pares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dificultades en la adaptación al sistema escolar o aprendizaje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dificultades relacionadas con la salud mental	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problemas económicos o laborales familiares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Situaciones de violencia entre pares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La presencia de lesiones autolíticas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ideación o intento de suicidio en la adolescencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La presencia de un desorden en el comportamiento alimentario	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿Considera que las siguientes son posibles barreras para el acceso al sistema de salud de la población adolescente?

	Si	No
Disponibilidad de turnos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Horarios de atención	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Límites de edad en las guardias de pediatría	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Falta de conocimiento del marco legal por el personal administrativo y de seguridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Falta de conocimiento del marco legal por el personal de salud	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiempo de consulta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Falta de formación en adolescencia por parte del personal de salud	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Honorarios médicos de la consulta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Si lo desea, puede agregar aquí algún comentario o reflexión en relación a la atención de población adolescente

---



---



## ANEXO 2

### Análisis multivariable.

Variables	Género femenino	≥10 años de ejercicio profesional	Subsector privado	Actualización reciente (≤ 5 años)
	OR (IC95%)	OR (IC95%)	OR (IC95%)	OR (IC95%)
Vacunas	1,6 (0,9-2,8)	1,6 (0,9-2,8)	1,3 (0,7-2,2)	<b>1,9 (1,1-3,5)</b>
Tipo de alimentación y características	<b>2,6 (1,3-5,2)</b>	<b>3,4 (1,7-6,8)</b>	1,3 (0,7-2,5)	1,9 (0,9-4,1)
Hábitos de sueño	<b>1,8 (1,2-2,7)</b>	<b>1,9 (1,3-2,9)</b>	<b>1,6 (1,1-2,3)</b>	<b>2,6 (1,7-4,0)</b>
Relación entre pares	<b>1,8 (1,1-3,0)</b>	1,5 (0,9-2,5)	<b>2,0 (1,2-3,2)</b>	<b>2,2 (1,3-3,7)</b>
Identidad de género	<b>1,7 (1,2-2,3)</b>	0,9 (0,6-1,2)	0,9 (0,7-1,1)	<b>2,2 (1,5-3,2)</b>
Salud sexual y salud reproductiva	<b>1,5 (1,0-2,4)</b>	0,8 (0,5-1,3)	0,8 (0,6-1,2)	<b>2,2 (1,5-3,5)</b>
Nivel educativo alcanzado y rendimiento	<b>3,1 (1,7-5,4)</b>	<b>2,6 (1,4-4,8)</b>	1,0 (0,6-1,8)	<b>2,6 (1,4-4,7)</b>
Realización de actividades extraescolares	<b>3,7 (1,5-8,7)</b>	<b>3,7 (1,5-9,0)</b>	1,1 (0,5-2,5)	1,3 (0,5-3,7)
Proyecto de vida	1,0 (0,7-1,4)	<b>2,3 (1,6-3,2)</b>	1,1 (0,9-1,5)	<b>1,4 (1,0-2,0)</b>
Tiempo de pantalla y uso de redes sociales	<b>1,8 (1,1-2,8)</b>	<b>1,9 (1,2-3,0)</b>	0,9 (0,6-1,3)	<b>1,7 (1,1-2,8)</b>
Consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas	1,3 (0,8-2,0)	1,3 (0,8-2,1)	1,2 (0,8-1,7)	<b>2,8 (1,8-4,3)</b>
Convivientes y condiciones del hogar	<b>1,6 (1,1-2,3)</b>	1,2 (0,8-1,8)	0,8 (0,6-1,1)	<b>1,6 (1,0-2,3)</b>
Realización de actividades laborales	1,0 (0,8-1,4)	1,3 (0,9-1,8)	0,9 (0,7-1,2)	<b>1,8 (1,3-2,6)</b>

No se observó efecto confundidor entre las variables significativas.



# OBSERVATORIO

de la infancia y la adolescencia  
Sociedad Argentina de Pediatría



Sociedad Argentina  
de Pediatría

Por una niñez y  
adolescencia sanas,  
en un mundo mejor