

La consulta de enfermería para adolescentes: una parte importante de los cuidados prestados por los profesionales de enfermería en un estado brasileño*

Hingrid Cristiane Silva Robba¹

 <https://orcid.org/0000-0002-2560-595X>

Andréa Aoki Costa¹

 <https://orcid.org/0000-0002-4818-8052>

Ana Cristina dos Santos Monteiro¹

 <https://orcid.org/0000-0001-8803-2688>

Debora Renata Carneval²

 <https://orcid.org/0000-0001-8731-5432>

Lisabelle Mariano Rossato³

 <https://orcid.org/0000-0003-3375-8101>

Juliana Caires de Oliveira Achili Ferreira⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-9249-2318>

Destacados: (1) La consulta de enfermería es esencial para los adolescentes. (2) Los protocolos de atención deben contemplar las particularidades de los adolescentes. (3) La transición a los cuidados para adultos es importante y merece atención. (4) La remuneración puede repercutir en el desempeño de las actividades del personal de enfermería, en su capacitación y en su actualización.

Objetivo: el cuidado de los adolescentes con o sin enfermedad crónica debe ser completo, estandarizado y centrado en las demandas individuales y en el proceso de transición a la atención para adultos y la adherencia al tratamiento. Este estudio tuvo como objetivo caracterizar los cuidados prestados por el personal de enfermería del estado de São Paulo que trabaja con adolescentes. **Método:** se trata de un estudio transversal y descriptivo sobre los cuidados prestados a los adolescentes por el personal de enfermería de São Paulo, a partir de las respuestas a un cuestionario autoadministrado, disponible en la herramienta REDCap entre agosto de 2018 y octubre de 2019. **Resultados:** los participantes respondieron a 1.632 cuestionarios. Solo el 38% del personal de enfermería trabaja con adolescentes, el 11,2% de forma exclusiva. Los profesionales se dividieron según la duración media de la experiencia profesional en los grupos A y B (≤ 5 años y > 5 años). La drogadicción ($p=0,01$) y el trabajo con un equipo multidisciplinario ($p=0,04$) fueron significativamente más reportados en el grupo B. El seguimiento rutinario ($p=0,02$) y las preguntas sobre violencia sexual o física ($p=0,03$) fueron significativamente más realizadas por los profesionales del grupo A. **Conclusión:** este estudio identificó la necesidad de un protocolo de atención que pueda ser replicado a gran escala y que incluya el tratamiento y las particularidades de los adolescentes para mejorar la adherencia y la transición a la atención de adultos.

Descriptorios: Adolescente; Salud del Adolescente; Medicina del Adolescente; Enfermería; Terapia; Planificación de Atención al Paciente.

* Este artículo hace referencia a la convocatoria "La salud del adolescente y el papel de la(o) enfermera(o)". Editado por la Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil. La publicación de este suplemento contó con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Los artículos se han sometido al proceso estándar de revisión por pares de la revista para suplementos. Las opiniones expresadas en este suplemento son exclusivas de los autores y no representan las opiniones de la OPS/OMS.

¹ Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Hospital das Clínicas, Instituto da Criança e do Adolescente, Divisão de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

² Hospital Cruz Azul, Divisão de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

³ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica, São Paulo, SP, Brasil.

⁴ Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Hospital das Clínicas, Instituto da Criança e do Adolescente, Centro de Pesquisa Clínica, São Paulo, SP, Brasil.

Cómo citar este artículo

Robba HCS, Costa AA, Monteiro ACS, Carneval DR, Rossato LM, Ferreira JCOA. Adolescent nursing consultation: an important excerpt from care provided by nurses in a Brazilian state. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2022;30(spe):e3801. [Access   ]; Available in:  <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6122.3801>

month day year

URL

Introducción

La atención integral específica para la salud de los adolescentes debe tener en cuenta los cambios biológicos, psicológicos y sociales que tienen lugar en este periodo de desarrollo. La transición a la edad adulta incluye características vitales complejas y factores como la maduración estructural y funcional del cerebro, las dudas sobre la identidad sexual, el embarazo, la imagen corporal y las responsabilidades de autocuidado, la violencia y el acoso deben ser considerados durante la consulta de enfermería⁽¹⁻²⁾.

Las organizaciones necesitan formar a sus profesionales utilizando la educación participativa e impulsadas por las presiones sociales, como el aumento de la educación, del nivel de información de las personas y de las innovaciones tecnológicas, así como la motivación y la expectativa de las personas de participar en las decisiones, los resultados y el futuro de la empresa⁽³⁾.

La medicina del adolescente ha sido adoptada recientemente como especialidad en los países de renta alta, lo que explica que muchos profesionales de la salud carezcan de la formación y las habilidades suficientes para trabajar adecuadamente con los adolescentes. En los países de ingresos bajos y medios, los debates sobre los requisitos de formación de los médicos y los profesionales de la salud pública siguen siendo incipientes⁽⁴⁾.

Los enfermeros son importantes para el sistema sanitario a la hora de considerar, por ejemplo, la aplicación y el mantenimiento de las políticas sanitarias, ya que estos profesionales desempeñan un papel de sensibilización en el sistema sanitario, dado su intenso contacto con la comunidad, contribuyendo, directa o indirectamente, a mejorar la calidad de vida de las personas⁽⁵⁾.

Ante este escenario, es necesario caracterizar los cuidados prestados por el personal de enfermería y la disponibilidad de herramientas a utilizar en la práctica clínica diaria y en los tratamientos; en cuanto a las herramientas, pueden ser diferentes cuando se trata de la atención a los adolescentes y aún deben ser evaluadas sistemáticamente en el personal de enfermería que trabaja con esta población en el estado de São Paulo. El estado es el más rico y poblado de Brasil, teniendo una población diversa con un gran número de inmigrantes. São Paulo es una referencia sanitaria en Brasil, que atiende a un porcentaje considerable de pacientes de otros estados, teniendo en cuenta que la tasa de adolescentes (de 10 a 19 años) en São Paulo es de 5.570.389 individuos⁽⁶⁾. Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo caracterizar los cuidados prestados por el personal de enfermería de São Paulo que trabaja con adolescentes.

Método

Tipo de estudio

Se trata de un estudio descriptivo y observacional de corte transversal, en el que se analizaron, a partir de las respuestas a un cuestionario autoadministrado, los cuidados prestados por el personal de enfermería de São Paulo a los adolescentes.

Lugar de estudio

El estado de São Paulo porque tiene el mayor contingente de población, correspondiente al 21,7% de la población total del país y con el mayor número de profesionales de enfermería registrados entre los consejos regionales de enfermería⁽⁷⁻⁸⁾.

Herramienta de recopilación de datos

El cuestionario autoadministrado consistió en 40 preguntas para caracterizar el perfil de los participantes, evaluando su experiencia en el manejo de adolescentes, consistiendo en preguntas de opción múltiple o dicotómicas (sí y no). La novena pregunta del cuestionario ("¿Trabaja con adolescentes?") funcionaba como criterio de exclusión, es decir, si el profesional respondía "No", su participación terminaba en ese momento. La duración estimada de las respuestas era de aproximadamente 15 minutos.

Recopilación de datos

La recopilación de datos se realizó mediante la aplicación del cuestionario autoadministrado entre agosto de 2018 y octubre de 2019. La encuesta electrónica incluía preguntas relacionadas con los siguientes temas:

- 1) Datos demográficos de los profesionales (género, años de profesión, país), ubicación del ejercicio profesional (universidad pública, universidad privada, práctica clínica pública y/o práctica clínica privada).
- 2) Contratación de los profesionales (a tiempo parcial o a tiempo completo).
- 3) Titulación de grado (*lato sensu* y/o *stricto sensu*).
- 4) Motivo por el que se ha elegido trabajar con adolescentes.
- 5) Remuneración.
- 6) Número de pacientes adolescentes/mes seguidos en el último año por los profesionales.
- 7) Cartilla de vacunación.
- 8) Atención individualizada y dirigida al adolescente.
- 9) Cuidados de apoyo disponibles.

- 10) Programa centrado en la transición a la atención de adultos.
- 11) Uso de una herramienta de evaluación clínica para detectar los riesgos y problemas relacionados con sustancias en los adolescentes nombrada CRAFFT (*Car; Relax; Alone; Forget; Family/Friends; Trouble*, por sus siglas en inglés. En español: *Coche; Relajación; Solo; Olvido; Familia/Amigos; Problemas*)⁽⁹⁾. Esta herramienta consta de nueve preguntas y busca identificar el riesgo de los adolescentes de consumir sustancias psicoactivas, con el fin de lo prevenir y lo detectar precozmente.
- 12) Preguntas sobre el uso de un cuchillo, violencia física o sexual, anticoncepción.
- 13) Principales cuestiones diagnosticadas en la práctica clínica.

Población del estudio

La población del estudio consistió en una muestra de conveniencia que incluyó al personal de enfermería de los servicios que prestan atención a los adolescentes en el estado de São Paulo. Para ello, se solicitaron y autorizaron la utilización de correos electrónicos de la Sociedad Brasileña de Enfermería Pediátrica (SOBEP) para seleccionar a los profesionales que trabajan en São Paulo y del Consejo Regional de Enfermería del Estado de São Paulo (COREN-SP).

Estrategias de reclutamiento

En 2018, el COREN-SP envió el cuestionario en dos ocasiones, en un periodo de treinta días, a 100.000 correos electrónicos de profesionales registrados en la web del Consejo, de los que no es posible saber cuántos devolvieron porque estaban equivocados o desactualizados. En el momento de la solicitud, el Consejo informó de que el índice de participación suele ser bajo (del 1% al 5%), en un universo de más de 100.000 profesionales.

La SOBEP puso a disposición la lista de correos electrónicos con 1.541, pero más de mil correos electrónicos fueron devueltos por estar desactualizados o ser incorrectos – cada profesional es responsable de actualizar su dirección.

Los participantes recibieron un correo electrónico en el que se presentaba la encuesta y se indicaba que sus respuestas serían confidenciales y que el enlace de respuesta se enviaría en un correo electrónico individual. No se ofrecieron incentivos. Se enviaron correos electrónicos recordatorios periódicamente entre agosto de 2018 y octubre de 2019, a intervalos quincenales.

La investigadora también se dirigió a los participantes de forma individual en un congreso de enfermería y les explicó los objetivos del estudio. A continuación,

se entregó la versión impresa del cuestionario a los profesionales que afirmaron trabajar en el estado de São Paulo y que aceptaron participar. Tras rellenar los cuestionarios, el investigador los recogió y las respuestas se añadieron al sistema REDCap. Como el cuestionario no requiere la identificación del nombre o del correo electrónico, los datos se añadieron sin comprometer el estudio ni a los participantes.

Tamaño de la muestra

El cálculo de la muestra fue imposible ya que la encuesta se envió por correo electrónico y la adhesión era voluntaria y las respuestas dependían de los profesionales. No obstante, se llevó a cabo una validación estadística de la pertinencia de la muestra: para un error alfa de 0,05, con una muestra de 1.617 personas y una proporción del 38,7% (porcentaje de los que trabajan con adolescentes), el margen de error varió entre el 4,4% (para una potencia del 95%) y el 3,4% (para una potencia del 80%). Se utilizó la prueba de diferencia de razón exacta para una constante de dos colas en el *software G*Power* versión 3.1.9.3.

Análisis estadístico

Los resultados se presentan como mediana (rango) o media \pm desviación estándar para las variables continuas y número (%) para las variables categóricas. El personal de enfermería que trabaja con adolescentes se dividió en dos grupos en función de la mediana de la experiencia de trabajo con adolescentes: grupo A \leq 5 años y grupo B $>$ 5 años. Los datos de los dos grupos se compararon mediante la prueba de chi-cuadrado de Pearson o la prueba exacta de Fisher. En todas las pruebas estadísticas, el nivel de significación de la variable independiente se fijó en el 5% ($p < 0,05$). Los análisis se realizaron con el programa estadístico SPSS v.18 para Windows. Las variables con respuestas incompletas se identificaron en cada tabla.

Aspectos éticos

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital das Clínicas de São Paulo bajo el dictamen número 2.296.748, todos los participantes firmaron un formulario de consentimiento antes de la recopilación de datos.

Resultados

En total, respondieron 1.632 participantes, con predominio de profesionales mujeres (89%), brasileñas (99%), con horario de trabajo a tiempo parcial (69%) y hay un equilibrio de profesionales que trabajan en el

servicio público o privado. El personal de enfermería que actuó en la atención de adolescentes fue solo 632 (38%) (Tabla 1).

El tratamiento de apoyo disponible y la caracterización de los cuidados prestados por el personal de enfermería se describen en la Tabla 2.

Tabla 1 - Datos demográficos y caracterización de los profesionales de enfermería que atendieron a los adolescentes. São Paulo, SP, Brasil, 2018-2019

Variables	Profesionales de enfermería n=632
Datos demográficos	
Mujer	568 (90)
Nacionalidad	
Brasil	630 (99,8)
Formación académica	
Especialización	87 (13,8)
Título de Máster	22 (3,5)
Título de Doctorado	16 (2,5)
Más de una afiliación profesional	
Sí	138 (21)
Lugar de trabajo	
Servicio público	309 (48,9)
Servicio privado	185 (29,3)
Permanencia en el hospital	110 (17,4)
Universidad pública	109 (17,2)
Centro de atención primaria	86 (13,6)
Universidad privada	75 (11,9)
Horas de trabajo n=597	
Tiempo parcial	412 (69)
Trabajo exclusivo con adolescentes	
Sí	68 (11,2)
Adolescentes atendidos/mes n=606	
Menos de 50 pacientes	405 (66,8)
De 51 a 100 pacientes	128 (21)
Más de 100 pacientes	73 (12)

Los resultados se presentan en n (%)

Tabla 2 - Tratamiento de apoyo disponible y asistencia prestada a los adolescentes. São Paulo, SP, Brasil, 2018-2019

Variables	Profesionales de enfermería n=632 (%)
Recolección de muestras de laboratorio	217 (34,3)
Medición de los signos vitales	189 (30,0)
Administración de medicación intravenosa	183 (29,0)
Evaluación de los datos antropométricos	166 (26,3)
Enfoque del equipo multidisciplinar	164 (25,9)
Evaluación del dolor	163 (25,8)
Orientación al paciente y a la familia sobre el tratamiento	157 (24,8)
Apoyo psicológico	151 (24,0)
Consultas con otros profesionales	147 (23,3)
Historia Clínica Electrónica	141 (22,3)
Orientación sobre la actividad sexual	111 (18,0)
Aplicación de Cuestionarios de Calidad de Vida	38 (6,0)
Participación en Estudios Clínicos	37 (5,9)
Plan de transición a un proveedor de servicios sanitarios para adultos	37 (5,9)

(continúa en la página siguiente...)

(continuacion...)

Variables	Profesionales de enfermería n=632 (%)
Verificación de la cartilla de vacunación	
Todas las consultas	256 (42,7)
Dos veces al año	161 (26,8)
Ninguna vez	134 (22,3)
Una vez al año	49 (8,2)
Atención a los adolescentes por separado n=604 (al menos una vez al año)	
Sí	311 (51,5)
Uso del instrumento CRAFFT* n=605	
Desconoce el instrumento	424 (70,2)
Sí	146 (24,0)
No	35 (5,8)
Preguntas sobre la violencia sexual o física	
No	276 (46,0)
Preguntas sobre el uso de armas blancas/armas de fuego n=604	
No	512 (84,8)
Proceso de enfermería en adolescentes	
Sí	351 (58,5)
Buena relación adolescente-familia n=604	
No	343 (54,3)

Los resultados se presentan en n (%); herramienta *CRAFFT

Los principales problemas diagnosticados en la práctica clínica para los adolescentes, a pesar de ser extremadamente relevantes en esta población, fueron mencionados por menos de una cuarta parte de los profesionales (Tabla 3).

Tabla 3 - Principales cuestiones diagnosticadas en la práctica clínica y el proceso de transición de la atención a los adolescentes. São Paulo, SP, Brasil, 2018-2019

Variables	Profesionales de enfermería n=632 (%)
Principales problemas diagnosticados en la práctica clínica	
Embarazo	142 (22,5)
Problemas de identidad	120 (19,0)
Anticoncepción	109 (17,2)
Nutrición	109 (17,2)
ITS/SIDA	107 (16,9)
Problemas de autonomía	106 (16,8)
Adicción a las drogas	96 (15,2)
Identificación de género	84 (13,3)
Necesidad de confidencialidad de la información	83 (13,1)
Consumo de tabaco	83 (13,1)
Homosexualidad	78 (12,3)
Violencia	76 (12,0)
Transición a los cuidados para los adultos	
Transferencia basada en la edad	97 (15,3)
No hay ningún programa establecido	66 (10,4)
Desconocido	53 (8,4)
Transición al especialista del mismo servicio	49 (7,8)
Transición al médico general del sistema de salud	39 (6,2)
Transición al especialista desde otro servicio	35 (5,5)

Los resultados se presentan en n (%); herramienta *CRAFFT

Posteriormente, los profesionales que trabajan con adolescentes se dividieron en dos grupos según la experiencia profesional para encontrar posibles diferencias en la prestación de cuidados relacionadas con la experiencia.

La duración media de la experiencia de los profesionales fue de 58 (0-1500) meses; los grupos se denominaron Grupo A (≤ 60 meses de experiencia) y Grupo B (> 60 meses de experiencia), como se muestra en la Tabla 4.

Tabla 4 - Grupo A (≤ 5 años de experiencia) y Grupo B (> 5 años de experiencia). São Paulo, SP, Brasil, 2018-2019

Variables	Grupo A ≤ 5 años de experiencia N=352	Grupo B > 5 años de experiencia N=280	P
Trabajo exclusivo con adolescentes	45/339 (13)	23/268 (9)	0,071
Jornada laboral a tiempo parcial	233/337 (69)	181/264 (69)	0,93
Trabajo exclusivo en el servicio público	120/352 (34)	104/280 (37)	0,45
Ingresos inferiores a R\$3.000,00	73/338 (22)	23/267 (9)	<0,001
Ingresos entre R\$3.000,00 y R\$5.000,00	149/338 (44)	79/267 (30)	<0,001
Ingresos entre R\$5.000,00 y R\$7.000,00	78/338 (23)	73/267 (44)	0,26
Ingresos entre R\$7.000,00 and R\$10.000,00	38/338 (11)	92/267 (35)	<0,001
≤ 50 pacientes atendidos/mes	232/338 (69)	169/267 (63)	0,19
Servicio independiente (al menos una vez/año)			
Sí	174/228 (52)	136/262 (52)	0,93
Se realizó la verificación de la cartilla de vacunación	263/334 (79)	203/265 (77)	0,55
Orientación sexual	48/352 (14)	30/280 (11)	0,33
Estrategia anticonceptiva más recomendada			
Preservativo	83/352 (24)	71/280 (25)	0,64
Principal tema diagnosticado en la práctica clínica			
Embarazo	77/352 (22)	62/280 (22)	0,92
Principal perfil de servicio realizado			
Tratamiento de pacientes con enfermedades crónicas	68/352 (19)	58/280 (21)	0,69
Utilización del instrumento CRAFFT*			
Sí	26/104 (25)	10/79 (13)	0,04
No conoce el CRAFFT*	233/259 (90)	184/194 (95)	0,08
Preguntas sobre violencia sexual o física			
Sí	196/336 (58)	128/259 (49)	0,03
Preguntas sobre el uso de armas blancas/de fuego			
Sí	60/335 (18)	31/263 (12)	0,04
Proceso de enfermería en adolescentes			
Sí	199/336 (59)	154/258 (60)	0,93
Buena relación adolescente-familia			
Sí	132/335 (39)	125/261 (48)	0,04
Adicción a las drogas diagnosticada en la práctica clínica	39/352 (11)	53/280 (19)	0,01
Alcohol y consumo de tabaco en la Práctica Clínica	39/352 (11)	40/280 (14)	0,23
Realización de monitoreo rutinario	59/352 (17)	28/280 (10)	0,02
Transición para la atención de los adultos en función de la edad	49/352 (14)	42/280 (15)	0,73
Indicación de Trabajo con Adolescentes	326/337 (97)	252/264 (96)	0,52

Los resultados se presentan en n (%); herramienta CRAFFT*. Sueldo base de São Paulo en 2018 = R\$ 1.127,23; Sueldo base de São Paulo en 2019 = R\$ 1.183,33

Discusión

Este trabajo integral e inédito contó con el apoyo de la Sociedad Brasileña de Enfermería Pediátrica y del Consejo Regional de Enfermería del estado de São Paulo.

Los datos revelaron una atención heterogénea, ya que solo el 38% de los enfermeros se dedicó a la atención de los adolescentes y el 11% con exclusividad. Cuando se compara con los datos demográficos de São Paulo y el contingente de adolescentes, este número confirma la importancia de un instrumento o protocolo de atención de fácil acceso para los profesionales, para que las demandas de los adolescentes sean atendidas en su totalidad.

Cuando el análisis se realizó con los profesionales que atienden a los adolescentes, solo el 13,8% tenía un título de especialista, el 3,5% un máster y el 2,5% un doctorado. El sitio *web* COREN-SP⁽¹⁰⁾ cuenta con 18.408 profesionales registrados como especialistas, másteres y doctores. Este número equivale al 9,57% de los profesionales especializados, pero dirigido a los adolescentes, solo 19 profesionales están registrados, y aunque este registro no es obligatorio por el Consejo, el número de profesionales especializados en esta área es muy pequeño.

La enseñanza de la enfermería se basa en un plan de estudios, que puede ser diferente en muchas instituciones y abordar la adolescencia de manera no ideal, la responsabilidad de la formación o la mejora del profesional suele ser aceptada y a menudo estimulada por las instituciones sanitarias.

La remuneración es otro aspecto importante que incide en la realización de actividades, actualizaciones y capacitaciones en los modelos *lato sensu* y *stricto sensu*. Más de la mitad de los profesionales que participan en este trabajo reciben hasta R\$ 5.000,00, independientemente del tipo de contrato. La categoría de enfermería se enfrenta a la falta de regulación de la remuneración y actualmente lucha por el establecimiento del mínimo salarial para estos profesionales a través de la aprobación del proyecto de ley 2.564/2020, que instituye el mínimo salarial y la semana laboral de 30 horas para los profesionales de enfermería. Dicho proyecto pretende establecer un mínimo salarial de R\$ 7.315,00.

La mediana de edad de los profesionales era de 38 años (22 - 74), la mediana de tiempo de trabajo con adolescentes era de 58 meses (0-1500) y el 48,9% de los profesionales de enfermería trabajaban en el servicio público. Estos datos caracterizan a los profesionales jóvenes que han trabajado recientemente con adolescentes. Disfrutar del trabajo con este grupo fue la principal razón para elegir trabajar con adolescentes (16%), aunque la mayoría de la muestra ha atendido a menos de 50 adolescentes al mes en el último año.

La consulta de enfermería, herramienta de trabajo obligatoria para llevar a cabo el proceso de enfermería, dirigida a los adolescentes, fue reportada solo por el 58,5% de los profesionales. Esto es relevante como actividades privadas del personal de enfermería llevadas a cabo para contribuir a la calidad de la atención al paciente. La consulta de enfermería es una acción de resolución de problemas que requiere habilidades técnicas, cognitivas e interpersonales, con acciones sistematizadas e interrelacionadas dirigidas a compensar las necesidades básicas del paciente/familia/comunidad⁽¹¹⁾.

La consulta de enfermería también permite al profesional revisar la cartilla de vacunación y abordar temas como la sexualidad, los métodos anticonceptivos, la drogadicción y la violencia.

El análisis de la atención prestada mostró que el 42,7% de los profesionales participantes revisaron la cartilla de vacunación en todas las citas y las principales actividades realizadas fueron la recopilación de muestras de laboratorio (34,3%), la medición de signos vitales (30%), la administración de medicación intravenosa (29%) y la evaluación de los datos antropométricos (26,3%), en contraste con el seguimiento de la adherencia a la medicación, la administración de anticonceptivos, la aplicación de cuestionarios de calidad de vida y el plan de transición a un profesional de salud para adultos, que fueron realizados por menos del 13% de los profesionales.

El monitoreo de la adherencia a la medicación está disponible solo en el 12,7% de los servicios y está en línea con un estudio reciente realizado en América Latina⁽¹²⁾, donde la adherencia al tratamiento y el embarazo se muestran como los principales desafíos en esta población. Otro estudio realizado con pacientes con enfermedades reumáticas crónicas pediátricas autoinmunes describe la baja adherencia al tratamiento médico en 8/33 de los pacientes (24%) y muestra una tendencia a la correlación entre los factores socioeconómicos y la baja adherencia⁽¹³⁾. Sin embargo, estos estudios no utilizaron ninguna escala para evaluar la adherencia a la medicación, que puede ser muy útil para el personal de enfermería en el diagnóstico de los problemas sujetos a intervención y, por lo tanto, se utiliza en las consultas de enfermería.

Los estudios disponibles sobre el tratamiento y la importancia de la adherencia no se centran en el papel del personal de enfermería y en el uso de instrumentos que ayuden a verificar la adherencia, la calidad de vida, la aceptación de la enfermedad, las relaciones entre los adolescentes y la familia y los problemas inherentes a la adolescencia.

La adherencia al tratamiento farmacológico puede verificarse mediante instrumentos disponibles en la práctica clínica, como el Test de Morisky y Green (TMG),

compuesto por cuatro preguntas que identifican las actitudes y comportamientos de los pacientes respecto a la ingesta de medicamentos. El instrumento tiene una aplicación rápida y permite un diagnóstico sencillo⁽¹⁴⁾.

En este estudio, el 70% de los profesionales no conocen la existencia de la herramienta CRAFFT, que evalúa el riesgo de consumo de alcohol y drogas por parte de los adolescentes, ayuda a detectar el uso indebido de estas sustancias y a proporcionar un tratamiento específico^(9,15), lo que revela una importante laguna para el tratamiento adecuado, independientemente de la experiencia de trabajo con adolescentes.

El embarazo en la adolescencia fue señalado por el 22,5% de los profesionales como el principal problema diagnosticado en la práctica clínica de los adolescentes. Este resultado está en consonancia con los datos del informe de la Organización Mundial de la Salud publicado el 17 de mayo de 2018, que reveló la estimación anual de 12,8 millones de nacimientos entre las adolescentes de 15 a 19 años, señalando que el embarazo precoz puede aumentar los riesgos para los recién nacidos y las madres jóvenes y corroborando también la preocupación mundial por este problema de salud pública⁽¹⁶⁾.

En la atención a los adolescentes también se deben considerar cuestiones dirigidas al contexto brasileño actual, como el uso de armas blancas o de fuego, el sufrimiento de la violencia doméstica o sexual y la asistencia separada a los adolescentes y sus familias como parte de todas las consultas. Este estudio demostró que, aunque más de la mitad de estos profesionales de enfermería atienden a los adolescentes (51,5%) y a su tutor por separado en al menos una cita al año, un número considerable de profesionales no interrogaba al adolescente sobre el uso de armas de fuego o armas blancas (84,8%) y no abordaba todas estas cuestiones en la atención diaria; 46% tampoco se preguntó sobre el sufrimiento de la violencia sexual o física y solo el 45,7% cree que los adolescentes tienen una buena relación familiar, lo que puede repercutir negativamente en el tratamiento y posteriormente en la transición a la atención de adultos.

En cuanto a la violencia contra los adolescentes, un estudio anterior demostró el importante papel del personal de enfermería de las unidades básicas de salud en la notificación de casos de violencia contra niños y adolescentes al Consejo Tutelar. El personal de enfermería señaló como dificultades para denunciar la violencia contra los adolescentes la falta de conocimiento e información de las familias y la ineficacia del Consejo Tutelar. Los profesionales actuaron en la prevención en las consultas, las visitas a domicilio, las actividades de grupo, las asociaciones con las escuelas y los profesores y las actividades festivas⁽¹⁷⁾.

La transición a la atención de adultos es importante y merece atención. Este estudio identificó que solo el 13,3% de los profesionales de enfermería afirman tener una transición institucional hacia un médico especialista, lo que demuestra el vacío que existe en muchos servicios de adolescentes en cuanto a la transición ideal y la necesidad de reflexionar sobre la responsabilidad de los servicios de salud y sus profesionales sobre el mejor momento para realizar la transición y cómo preparar adecuadamente a los profesionales que la realizarán. En este sentido, otra investigación⁽¹⁸⁾ buscó comprender el significado de las experiencias que los adolescentes con VIH/SIDA por transmisión vertical atribuyen al proceso de transición de la atención entre los servicios de salud de referencia para niños y adultos, demostrando que lo consideran un proceso doloroso y difícil de aceptar, sobre todo por el desconocimiento del nuevo servicio y el éxito del cambio de enfoque de la transición, pues ya han establecido una relación de confianza con los profesionales que los acompañan.

En la actualidad, existen programas de transición dirigidos a preparar a los adolescentes lo antes posible, desarrollar la independencia y el autocuidado (a partir de los 12 años), supervisar el proceso de transición, evaluar la preparación para la transición, planificar la transición identificando las prioridades de los adolescentes, especialmente para la toma de decisiones a partir de los 16 años, la transferencia y la integración en la atención de los adultos y la finalización de la transferencia⁽¹⁹⁻²⁴⁾. En ausencia de un programa de este tipo establecido en la institución, el personal de enfermería debe ser consciente de su existencia para adaptar algunas actividades, siempre que sea posible y ayudar en este proceso tan importante.

Los análisis adicionales no revelaron diferencias estadísticamente significativas en las variables que posiblemente presentaban resultados diferentes entre los profesionales con más o menos experiencia. Por otro lado, se observó que los profesionales con menos experiencia (Grupo A) trabajan más exclusivamente con adolescentes, proporcionan más orientación sexual y orientación sobre la vacunación en comparación con el grupo de profesionales con más experiencia. El grupo B actuó más en el trabajo exclusivo en el servicio público, prestó más atención a pacientes con enfermedades crónicas, orientó sobre el uso del preservativo como estrategia anticonceptiva y actuó más en el proceso de enfermería dirigido a los adolescentes.

Las limitaciones de este estudio incluyen el bajo retorno de las respuestas de los profesionales, incluso con el envío programado de los cuestionarios durante un periodo considerable, como se ha verificado en otros estudios de diseño similar, sin compensación por los

cuestionarios contestados y algunos cuestionarios con respuestas incompletas.

Los resultados del estudio muestran que los cuidados de enfermería a los adolescentes en São Paulo no ocurren de manera uniforme, ni utilizan las herramientas disponibles para evaluar la adherencia y las particularidades de los adolescentes y corroboran la importancia de crear un protocolo de atención a los adolescentes para ser utilizado por los profesionales de enfermería en este estado.

Conclusión

La relevancia de este estudio se justifica por la escasez de investigaciones con información sobre los cuidados de enfermería a los adolescentes y la importancia de los cuidados sistematizados con un enfoque biopsicosocial. Los datos revelan que la mayoría de los profesionales no tienen un título de posgrado en el área, no abordan todavía temas importantes de la adolescencia y difíciles de ser abordados sin formación o preparación previa, pero que están satisfechos con el trabajo y recomendarían el trabajo con adolescentes para otros profesionales.

Identificamos la necesidad de un protocolo de atención que pueda ser replicado y que aborde el tratamiento y las particularidades de los adolescentes, las formas de mejorar la adherencia y el proceso de transición a la atención de adultos.

Agradecimientos

Agradecemos al Prof. Clovis Artur Almeida da Silva, Departamento de Pediatría, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil y a Simone Aparecida Lima Pavani, División de Enfermería, Instituto da Criança da Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Referencias

- Oliveira WA, Silva JLD, Andrade ALM, Micheli D, Carlos DM, Silva MAI. Adolescents' health in times of COVID-19: a scoping review. *Cad Saude Publica*. 2020;36(8):e00150020. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00150020>
- Costa AA, Robba HC, Silva CA, Ferreira JCO. Care provided by nurses to patients with juvenile systemic lupus erythematosus. *Lupus*. 2022;31(3):367-72. <https://doi.org/10.1177/09612033221078225>
- Ferreira JCO, Kurcgart P. Directors of nursing point of view of the professional capacitating program for nurses working in major teaching medical centers. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(1):31-6. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000100005>
- Sawyer SM, Afifi RA, Bearinger LH, Blakemore SJ, Dick B, Ezech AC, et al. Adolescence: a foundation for future health. *Lancet*. 2012;379(9826):1630-40. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60072-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60072-5)
- Barbosa MA, Medeiros M, Prado MA, Bachion MM, Brasil VV. Reflections about nurses work in public health. *Rev Eletrônica Enferm*. 2004;6(1):9-15. <https://doi.org/10.5216/ree.v6i1.804>
- Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados [Homepage]. May 2021 [cited 2021 May 30]. Available from: <http://produtos.seade.gov.br/produtos/projpop/index.php>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2018 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101629.pdf>
- Conselho Federal de Enfermagem [Homepage]. 2020 [cited 2020 Feb 1]. Available from: <https://www.cofen.gov.br>
- Pereira BA, Schram PF, Azevedo RC. Evaluation of the Brazilian version of the CRAFFT/CESARE scale for screening drug use by adolescents. *Cien. Saúde Colet*. 2016;21(1):91-9. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.05192015>
- Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo [Homepage]. 2021 [cited 2021 May 23]. Available from: <https://portal.coren-sp.gov.br/enfermagem-numeros-dados.php>
- Machado LB, Andres SC. Nursing consultation in the context of Primary Health Care: Experience report. *Res Soc Dev*. 2021;10(1):e27510111708. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11708>
- Ferreira JCOA, Trindade VC, Espada G, Morel Z, Bonfá E, Magalhães CS, et al. Epidemiology and management practices for childhood-onset systemic lupus erythematosus patients: a survey in Latin America. *Clin Rheumatol*. 2018;37(12):3299-307. <https://doi.org/10.1007/s10067-018-4254-4>
- Silva CA. Poor adherence to drug treatment in children and adolescents with Autoimmune rheumatic diseases. *Rev Paul Pediatr*. 2019;37(2):138-9. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2019;37;2;00019>
- Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care*. 1986;24(1):67-74. <https://doi.org/10.1097/00005650-198601000-00007>
- Shenoi RP, Linakis JG, Bromberg JR, Casper TC, Richards R, Mello MJ, et al. Predictive Validity of the CRAFFT for Substance Use Disorder. *Pediatrics*. 2019;144(2):e20183415. <https://doi.org/10.1542/peds.2018-3415>

16. World Health Organization. World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [cited 2021 May 23]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Oliveira SM, Fatha LCP, Rosa VL, Ferreira CD, Gomes GC, Xavier DM. Reporting of violence against children and adolescents: action of nurses in basic health units. *Rev Enferm UERJ*. 2013;21(n.esp):594-9. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.26475>
18. Koerich C, Santos FC, Meirelles BHS, Erdmann AL. Management of nursing care of the adolescent living with HIV/AIDS. *Esc Anna Nery*. 2015;19(1):115-23. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150016>
19. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde do adolescente: competências e habilidades [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2008 [cited 2021 May 23]. Available from: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_adolescente_competencias_habilidades.pdf
20. Pastura PSVC, Paiva CG. Transition to adult health care for adolescents with chronic conditions: practices of a tertiary care hospital in Brazil. *Rev Ped SOPERJ*. 2018;18(2):3-10. <https://doi.org/10.31365/issn.2595-1769.v18i2p3-10>
21. Campbell F, Biggs K, Aldiss SK, O'Neill PM, Clowes M, McDonagh J, et al. Transition of care for adolescents from paediatric services to adult health services. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;4:CD009794. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009794.pub2>
22. Cramm JM, Strating MMH, Nieboer AP. The role of team climate in improving the quality of chronic care delivery: a longitudinal study among professionals working with chronically ill adolescents in transitional care programmes. *BMJ Open*. 2014;4:e005369. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-005369>
23. Narla NP, Ratner L, Bastos FV, Owusu SA, Osei-Bonsu A, Russ CM. Paediatric to adult healthcare transition in resource-limited settings: a narrative review. *BMJ Paediatr Open*. 2021;5(1):e001059. <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2021-001059>
24. Anelli CG, Amorim ALM, Osaku FM, Terreri MT, Len CA, Reiff A. Challenges in transitioning adolescents and young adults with rheumatologic diseases to adult Care in a Developing Country - the Brazilian experience. *Pediatr Rheumatol Online J*. 2017;15(1):47. <https://doi.org/10.1186/s12969-017-0176-y>

Autor de correspondencia:
 Juliana Caires de Oliveira Achili Ferreira
 E-mail: juliana.caires@hc.fm.usp.br
 <https://orcid.org/0000-0002-9249-2318>

Contribución de los autores

Concepción y dibujo de la pesquisa: Hingrid Cristiane Silva Robba, Lisabelle Mariano Rossato, Juliana Caires de Oliveira Achili Ferreira. **Obtención de datos:** Hingrid Cristiane Silva Robba, Andréa Aoki Costa, Ana Cristina dos Santos Monteiro, Debora Renata Carneval, Juliana Caires de Oliveira Achili Ferreira. **Análisis e interpretación de los datos:** Hingrid Cristiane Silva Robba, Andréa Aoki Costa, Ana Cristina dos Santos Monteiro, Debora Renata Carneval, Lisabelle Mariano Rossato, Juliana Caires de Oliveira Achili Ferreira. **Análisis estadístico:** Juliana Caires de Oliveira Achili Ferreira. **Redacción del manuscrito:** Hingrid Cristiane Silva Robba, Andréa Aoki Costa, Ana Cristina dos Santos Monteiro, Debora Renata Carneval, Lisabelle Mariano Rossato, Juliana Caires de Oliveira Achili Ferreira. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Hingrid Cristiane Silva Robba, Andréa Aoki Costa, Ana Cristina dos Santos Monteiro, Debora Renata Carneval, Lisabelle Mariano Rossato, Juliana Caires de Oliveira Achili Ferreira.

Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.

Recibido: 18.03.2022
 Aceptado: 15.08.2022

Editora Asociada:
 Lucila Castanheira Nascimento

Copyright © 2022 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.