



Medicina de la Adolescencia

Medicina de la Adolescencia

1. DATOS IDENTIFICATIVOS

1.1. DENOMINACIÓN DEL ÁREA ESPECÍFICA

MEDICINA DE LA ADOLESCENCIA

1.2. HISTORIA DE LA ESPECIALIDAD PEDIÁTRICA

A mediados del siglo XIX fue cuando se desarrolló el concepto moderno de adolescencia. Los primeros servicios de salud dedicados al cuidado de los adolescentes se organizaron en 1884 en las escuelas de varones de Gran Bretaña.

En 1951 el Dr. Roswell Gallagher estableció el primer Programa de Medicina de la Adolescencia en Boston. En la misma década se establecieron centros en Argentina, Chile, Brasil, y México.

La American Academy of Pediatrics se pronunció en 1972 y en 1988 recomendando que el pediatra debería de continuar supervisando y atendiendo las necesidades de salud de sus pacientes hasta el final de su maduración, habitualmente alrededor de los 21 años y distinguía 3 etapas: adolescencia temprana de 10 a 13 años donde lo que destacan son los cambios puberales, media entre los 14-17 años cuando aparecen los conflictos familiares y el grupo adquiere mayor importancia y tardía desde los 18-21 años en que se aceptan los valores paternos y las responsabilidades de la edad. En la década de los 90 la Medicina de la Adolescencia estaba firmemente establecida en los Estados Unidos, donde en 1995 se otorgó ya el título de subespecialidad. En el año 2013, solo en EE. UU. había 26 programas de formación en Medicina de la Adolescencia.

En España, en 1985 se fundó la Unidad de Medicina del Adolescente en el Hospital Universitario Infantil del Niño Jesús. Madrid. Desde entonces son cada vez más los Hospitales y Centros los que ofrecen la atención específica a adolescentes dentro del Servicio de Pediatría, como un área más de la atención de forma multi e interdisciplinar. Se atienden igualmente adolescentes en Atención Primaria hasta los 14-16 años según las diferentes CC. AA.; así en Cataluña y Navarra se atiende hasta los 15 años y en Cantabria hasta los 16 años. En diversas comunidades se atiende, de forma voluntaria por parte del profesional, incluso hasta los 18-20 años. También se dispone de centros municipales, consultas privadas, consultas de institutos, centros deportivos, etc. Es decir, allí donde se encuentran los adolescentes.

1.3. SOCIEDAD CIENTÍFICA

SÍ

NO

1.4. DENOMINACIÓN DE LA SOCIEDAD CIENTÍFICA

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA DE LA ADOLESCENCIA

1.5. ACRÓNIMO

SEMA

1.6. PÁGINA WEB

www.adolescenciasema.org

1.7. FECHA DE CREACIÓN

21 de noviembre de 1987: Sección de Medicina de la Adolescencia.

15 de abril de 1988: Sociedad de Medicina de la Adolescencia.

1.8. APROBADA POR LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA

SÍ NO

1.9. ¿ESTÁ DESARROLLADO A NIVEL EUROPEO EL SYLLABUS DE LA ESPECIALIDAD PEDIÁTRICA?

SÍ NO

1.10. HISTORIA DE LA SOCIEDAD CIENTÍFICA (SEMA)

En noviembre de 1987 el Dr. Blas Taracena del Piñal logró que cristalizaran en una sociedad científica los anhelos de tantos pediatras, que no se conformaban en recortar su actividad asistencial cuando los pacientes llegaban a la pubertad, con la fundación de la Sección de Medicina de la Adolescencia de la AEP. En 1998 se cambió de Sección a Sociedad.

La SEMA ha tenido como primer objetivo formar a los pediatras en aspectos básicos de la Salud Integral del Adolescente. Para ello se han organizado Congresos anuales, y desde 2008, los años impares los cursos de actualización en Medicina de la Adolescencia en el Hospital La Paz Madrid, de los cuales ya se ha celebrado la séptima edición en 2020.

Desde 1995 hasta 2004, la SEMA editó el boletín *Adolescere* bajo la dirección del Dr. J. Cornellà. En 2013 se funda la *Revista de Formación Continuada ADOLECERE* dirigido por la Dra. M.I. Hidalgo. Órgano de expresión de la SEMA, donde se incluyen los aspectos relacionados con problemas y necesidades de salud del adolescente. Se editan tres números al año en *online* y en papel desde 2017.

En 2004 se publica el libro *Medicina de la Adolescencia. Atención integral*, y en septiembre de este año 2020 la tercera edición. Se han realizado otras publicaciones: Documento de Formación en Medicina de la Adolescencia, el primer curso de Psiquiatría del niño y adolescente para pediatras, o la guía sobre el ciberacoso.

Se han potenciado firmemente las relaciones internacionales con la International Association for Adolescent Health (IAAH), The Society for Adolescent Health and Medicina (SAHM) y Sudamérica (ALAPE y CODAJIC). En 1999, junto con el X Congreso de la SEMA en Santiago, se celebró en España el Encuentro

del Comité de Adolescencia de ALAPE (Asociación Latinoamericana de Pediatría). Posteriormente el Dr. G. Castellano, presidente de la SEMA, presidió varios años dicho Comité. En la actualidad, el presidente de la SEMA es vocal nato del Comité de Adolescencia de ALAPE. Para más información, consultar www.adolescenciasema.org

2. ANÁLISIS DE LA ESPECIALIDAD

2.1. JUSTIFICACIÓN DE LA EXISTENCIA DE LA ESPECIALIDAD

| CATEGORÍAS DE CLASIFICACIÓN DE LAS NECESIDADES | |
|--|--------|
| Necesidades profesionales | Red |
| Nuevas modalidades asistenciales | Blue |
| Criterios de calidad asistencial y de seguridad para el paciente | Yellow |
| Desarrollos tecnológicos | Green |
| Necesidades organizativas administraciones sanitarias | Orange |
| Cambios demográficos/epidemiológicos | Purple |
| Avances científicos | Pink |

| ENUMERACIÓN DE NECESIDADES EN LAS QUE SE BASA LA JUSTIFICACIÓN DE LA EXISTENCIA DE SU ESPECIALIDAD | Red | Blue | Yellow | Green | Orange | Purple | Pink |
|---|-----|------|--------|-------|--------|--------|------|
| Reconocimiento curricular acreditado en el territorio español de una ruta formativa con alto nivel de especialización que contribuya a reforzar la capacidad del profesional en la resolución de los problemas de la práctica en el área específica de Medicina de la Adolescencia. | X | | | | | | |
| Normalizar y sistematizar la formación continuada en Medicina de la Adolescencia en todo el territorio nacional participando del Principio de Cohesión del SNS. | X | | | X | X | | X |
| Creación de un perfil profesional acreditado que permita la definición de puestos de trabajo en Atención Especializada acorde con las necesidades de atención en el área de Medicina de la Adolescencia. | X | | | X | X | X | X |
| Generar profesionales con formación acreditada y aumento de la competencia técnica en el área de Medicina de la Adolescencia que generen fiabilidad en líneas de investigación y ensayos clínicos. | X | | | | X | | X |
| Capacitación específica y autonomía en su ejecución de técnicas diagnósticas y terapéuticas en el campo de la Medicina de la Adolescencia. | X | X | | | X | | X |
| El aumento de la cronicidad de las patologías en el área Medicina de la Adolescencia requiere el aseguramiento de la formación continuada de los profesionales como garantía de la calidad clínica y asistencial que se presta, aportando una mejora en la calidad de vida en la transición a la edad adulta. | | | X | | X | X | X |



| ENUMERACIÓN DE NECESIDADES EN LAS QUE SE BASA LA JUSTIFICACIÓN DE LA EXISTENCIA DE SU ESPECIALIDAD | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| La formación específica en esta área competencial impacta en la eficiencia de los procesos y la mejora del ratio coste/beneficio. | | | X | | X | | |
| Podrá preverse su aportación como mérito profesional para el acceso a determinados puestos de trabajo. | X | X | | X | X | | |
| Asegurar la asistencia cualificada al paciente por parte del profesional adecuado con acreditación oficial. | X | | | | X | X | |
| Dadas las peculiaridades físicas, mentales y sociales de la Adolescencia, y la repercusión que esa edad tiene en las familias y en la sociedad, debe existir una ACE específica en el área de Medicina de la Adolescencia para lograr una mejor formación de los profesionales y una adecuada atención Integral (física, mental y social) a ese grupo etario. | X | X | X | | X | X | X |
| Debido a la complejidad de sus problemas los adolescentes necesitan una atención multi- e interdisciplinar por ello los profesionales deben ampliar sus conocimientos en determinadas materias como salud mental, ginecología-obstetricia, endocrinología, dermatología y asistencia social entre otros. | X | X | X | | X | X | X |
| Teniendo en cuenta que Pediatría es crecimiento y desarrollo y que este no acaba hasta el fin de la adolescencia, el Pediatra es un profesional idóneo para atender a los adolescentes, sin pretender la exclusividad. | X | X | X | | X | | X |
| La American Academy of Pediatrics se pronunció en 1972 y en 1988 recomendando que el pediatra debería continuar supervisando y atendiendo las necesidades de salud de sus pacientes hasta el final de su maduración, habitualmente alrededor de los 21 años. | X | X | X | | X | | X |
| El número de adolescentes en España entre 10-20 años a fecha de enero 2018 era de 5.158.241 (11,04% de la población total) necesitan una atención específica igual que el niño, la mujer embarazada o el anciano (OMS, 2014). | | X | X | | X | X | |
| El abordaje al adolescente es diferente al niño y al adulto es fundamental que el profesional se capacite en realizar una adecuada entrevista clínica asegurando la confidencialidad y privacidad teniendo en cuenta siempre los aspectos bioéticos y legales. | X | X | X | | X | | X |
| Dado que muchos de los problemas de salud del adolescente se deben a sus conductas de riesgo , los profesionales se deben capacitar para realizar Educación para la salud con medidas preventivas y de promoción de la salud. | X | X | X | X | X | | X |
| Los adolescentes acuden poco a la consulta, los profesionales deben capacitarse para atraerlos. Por ello la atención se realiza en hospitales, atención primaria, consultorios privados, consulta en universidades, escuelas, centros deportivos... Allí donde se encuentran los adolescentes. | X | X | X | | | | X |

2.2. ELEMENTOS DIFERENCIALES

Se enumera en los cuadros siguientes la relación de lo que se considera **elementos diferenciales** entre el área funcional de capacitación profesional de un especialista en Pediatría y sus Áreas específicas, frente al área funcional del área específica correspondiente (especialidad pediátrica).

| INDICACIÓN DE PRUEBAS | | | |
|--|----------------------------------|---------------------|-------------------------------------|
| FUNCIONALES | LABORATORIO | ANATOMÍA PATOLÓGICA | RADIOLOGÍA |
| Historia clínica específica | Detección de tóxicos | | Radiografía de mano (edad ósea) |
| Evaluación cognitiva y de la madurez | Test de embarazo | | Densitometría |
| Cuestionarios de salud | Estudios hormonales | | Radiografía de columna (escoliosis) |
| Cuestionario de evaluación general de la salud | Estudios serológicos | | Tránsito gastrointestinal |
| Test Apgar familiar | Estudios del estado de nutrición | | Ecografía abdominal |
| Test de Mos (apoyo social) | Estudios genéticos | | Ecografía ginecológica |
| SCOFF, BSQ (evaluación TCA) | Frotis vaginal | | Ecografía escrotal |
| CBCL, SDQ (exploración psiquiátrica general) | PCR de orina para ETS | | Ecografía tiroidea |
| ECN de Eyberg (comportamiento) | | | Endoscopia digestiva |
| STAIC (ansiedad) | | | |
| CDI (depresión) | | | |
| TEST ADHD Rating Scale de Du Paul | | | |
| EDADH (Conners revisada) | | | |
| BEARS, BRUNI (sueño) | | | |
| Cuestionario actividad física | | | |
| Evaluación de adicciones | | | |
| Tabaco | | | |
| Alcohol | | | |
| Otras drogas | | | |
| Nuevas tecnologías (internet) | | | |
| Juego | | | |
| Evaluación de conductas de riesgo | | | |
| Examen de participación deportiva | | | |
| Examen ginecológico | | | |
| Estudio de amenorrea | | | |
| EKG | | | |

| REALIZACIÓN DE PRUEBAS | |
|---|--|
| DIAGNÓSTICAS | TERAPÉUTICAS |
| Historia clínica específica | Educación para la salud |
| Evaluación cognitiva y de la madurez | Prevención de adicciones |
| Examen de mamas y genitales | Grupos de trabajo con adolescentes |
| Escala de maduración sexual (Tanner) | <i>Role playing</i> |
| Gráficas de crecimiento y desarrollo | Entrevista especial que es terapéutica |
| Gráficas del tamaño del pene | |
| Gráfica Percentiles TA | |
| Gráfica Percentiles sueño | |



| ▲ | |
|--|--|
| Cuestionarios de salud | |
| Test Apgar familiar | |
| Test de Mos (apoyo social) | |
| SCOFF, BSQ (evaluación TCA) | |
| CBCL, SDQ (exploración psiquiátrica general) | |
| ECN de Eyberg (comportamiento) | |
| STAIC (ansiedad) | |
| CDI (depresión) | |
| TEST ADHD Rating Scale de Du Paul | |
| EDADH (Conners revisada) | |
| BEARS, BRUNI (sueño) | |
| Cuestionario de ejercicio | |
| Evaluación de adicciones | |
| Tabaco | |
| Alcohol | |
| Otras drogas | |
| Nuevas tecnologías (internet) | |
| Juego | |
| Evaluación de conductas de riesgo | |
| Examen de participación deportiva | |
| Examen ginecológico | |
| Estudio de amenorrea | |

| INTERPRETACIÓN | |
|--|-----------------------------------|
| PRUEBAS FUNCIONALES | LABORATORIO |
| Historia clínica específica | Detección de tóxicos |
| Evaluación cognitiva y de la madurez | Test de embarazo |
| Examen de mamas y genitales | Estudios hormonales y serológicos |
| Escala de maduración sexual (Tanner) | Estudios del estado de nutrición |
| Graficas de crecimiento y desarrollo | Estudios genéticos |
| Graficas del tamaño del pene | Frotis vaginal |
| Gráficas Percentiles TA | PCR en orina para ETS |
| Gráfica Percentiles sueño | |
| Cuestionarios de salud | |
| Cuestionario de evaluación general de la salud | |
| Test Apgar familiar | |
| Test de Mos (apoyo social) | |
| SCOFF, BSQ (evaluación TCA) | |
| CBCL, SDQ (exploración psiquiátrica general) | |
| ECN de Eyberg (comportamiento) | |
| STAIC (ansiedad) | |
| CDI (depresión) | |
| TEST ADHD Rating Scale de Du Paul | |
| EDADH (Conners revisada) | |
| BEARS, BRUNI (sueño) | |



| | |
|---|--|
|  | |
| Cuestionario de ejercicio | |
| Evaluación de adicciones | |
| Tabaco | |
| Alcohol | |
| Otras drogas | |
| Nuevas tecnologías (internet) | |
| Juego | |
| Evaluación de conductas de riesgo | |
| Examen de participación deportiva | |
| Examen ginecológico | |
| Estudio de amenorrea | |
| EKG | |

| MANEJO DE FÁRMACOS DE ALTA COMPLEJIDAD | |
|---|-------------------------------------|
| FÁRMACOS | DIETÉTICOS (medicamentos) |
| Anticonceptivos | Productos nutricionales específicos |
| Psicofármacos | Soporte enteral |
| Tratamiento TDAH | Soporte parenteral |
| Tratamiento de trastornos del sueño | |

| MANEJO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS |
|--|
| Trastornos del comportamiento alimentario (TCA) |
| Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) |
| Transición al especialista de adultos de todos los pacientes con enfermedades crónicas en la infancia/adolescencia |
| Transición al especialista de adultos de todos los pacientes con discapacidad en la infancia/adolescencia |

| OTRAS DIFERENCIAS |
|--|
| Establecer una atención multi- e interdisciplinar entre diferentes profesionales implicados en la atención al adolescente |
| Coordinación de los recursos sociosanitarios que se relacionan con el adolescente: (instituto, universidad, actividades deportivas, servicios sociales, orientadores sociales...) |
| Es imprescindible contar con la participación de los propios jóvenes en la resolución de sus necesidades y problemas de salud. Se requiere establecer pactos con el adolescente y reajustes en función de los objetivos a conseguir |
| Trabajo con grupos de adolescentes |
| Necesidad de crear un entorno en el que los adolescentes que consultan poco se sientan cómodos y que sea accesible |
| Prevención de adicciones: sustancias, internet, juego... |
| Promoción de la salud: vacunación, prevención obesidad... de forma individual y colectiva |
| Atención al maltrato y a la violencia en coordinación con servicios sociales, fuerzas de seguridad y jueces |
| Necesidad de permanente actualización en nuevas tecnologías: la evolución tecnológica es vertiginosa y nuestros jóvenes son nativos digitales. Cada día surgen nuevas aplicaciones (APP), nuevas normas, nuevos hábitos, nuevos riesgos, nuevas patologías (juegos de rol <i>online</i> , videojuegos de realidad virtual, redes sociales...) y nuevos conceptos (<i>ciberbullying, sexting, phishing, trolling, grooming, griefing, multitasking...</i>) |
| Necesidad de realizar pruebas específicas y seguimiento de las adolescentes con embarazo e interrupción voluntaria del embarazo |
| Prevención de riesgos: ETS, embarazo no deseado, maltrato, abuso... |
| Realizar la transición del cuidado del pediatra al médico de adultos |

3. PROPUESTA DE FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS

3.1. ESPECIALIDADES MÉDICAS DESDE LAS QUE SE ACCEDE A LA ESPECIALIDAD PEDIÁTRICA ESPECÍFICA

Pediatría y sus Áreas Específicas.

Se puede valorar también el acceso desde otras especialidades del adulto semejantes, que cumplan con los requisitos exigibles para complementar la formación en pediatría.

3.2. CENTROS EN ESPAÑA QUE CUMPLEN LOS REQUISITOS NECESARIOS PARA ENTRENAR/ FORMAR A LOS ESPECIALISTAS EN LOS ELEMENTOS DIFERENCIALES

Ver punto 2.2 de este documento.

Centros con atención multi- e interdisciplinar

- Hospital Universitario Infantil La Paz. Madrid
- Hospital Universitario Infantil Niño Jesús. Madrid
- Hospital Ruber Internacional. Madrid
- Hospital Santa Caterina. Gerona
- Hospital Dexeus. Barcelona
- Hospital San Rafael. Madrid
- Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia
- Hospital de la Salud. Valencia

Centros o lugares donde se atienden adolescentes

- Hospital Campo Grande. Valladolid
- Hospital Quirón. Valencia
- Hospital Sanitas la Moraleja. Madrid
- Clínica Nuestra Sra. del Rosario. Albacete
- Hospital Gregorio Marañón. Madrid
- Hospital Clínico Universitario de Santiago
- Clínica Joven atención al adolescente. Torrelavega (Cantabria)
- Clínica Joven. Ayuntamiento de Madrid
- Unidad Funcional de Abuso Sexual de San Joan de Déu. Barcelona.
- Centro Joven de Atención a la Sexualidad del Ayuntamiento de Barcelona. Barcelona
- Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria del Hospital Clínico de Barcelona. Barcelona
- Centros específicos para atender adolescentes con abuso de drogas, de atención a los riesgos de la sexualidad, de atención psiquiátrica, etc. en diferentes CC. AA.

Se está en proceso de actualizar los datos de los centros de atención al adolescente, en sus distintas modalidades, tanto multi- o interdisciplinares, como centros de atención general.

3.3. PLAN DE FORMACIÓN ESPAÑOL DE LA ESPECIALIDAD

3.3.1. PROGRAMA FORMATIVO ESPECÍFICO (transposición del *syllabus*)

Ver Anexo 1.

3.3.2. ITINERARIO FORMATIVO Y ROTACIONES

Se han establecido áreas definidas de estancia imprescindibles para la formación del especialista. La duración dependerá de la disponibilidad, de uno o dos años de formación (ver tabla):

- I. Dermatología pediátrica y del adolescente, incluyendo enfermedades venéreas.
- II. Psiquiatría y psicología del adolescente.
- III. Medicina deportiva del adolescente.
- IV. Unidad de trastornos de la conducta alimentaria (TCA).
- V. Unidad de Sexualidad y Ginecología del adolescente y manejo de medios anticonceptivos.
- VI. Centro de drogas de abuso.
- VII. Estancia mínima en una unidad de adolescente multidisciplinar.

Dependiendo de lo que la unidad pueda ofrecer a la formación del residente, el periodo de rotación en otras unidades será variable.

| ÁREAS DE COMPETENCIA | FORMACIÓN UN AÑO MESES ROTACIÓN | FORMACIÓN DOS AÑOS MESES ROTACIÓN |
|--|------------------------------------|--------------------------------------|
| Dermatología del niño y adolescente con venéreas | 1 | 3 |
| Psiquiatría y psicología adolescente | 2 | 5 |
| Medicina deportiva | 1 | 2 |
| Unidad de TCA | 1 | 2 |
| Ginecología y obstetricia | 2 | 4 |
| Centro de drogas | 1 | 2 |
| Unidad del adolescente multidisciplinar | 4 | 6 |

3.3.3. EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS

La formación se basará en el principio de responsabilidad progresiva y en la evaluación individualizada por un tutor tanto hospitalario como de atención primaria. El progreso y los objetivos de aprendizaje serán discutidos y evaluados con su tutor a intervalos de 3 meses, debiendo poseer un libro personal donde se registrarán todas sus actividades y reuniones trimestrales, firmadas por su tutor y el jefe de la unidad docente.

Al final del programa, el especialista tendrá la capacidad para establecer las indicaciones y uso de los procesos diagnósticos y terapéuticos de la especialidad.

3.3.4. DURACIÓN DE LA FORMACIÓN

La duración será de un año como mínimo. Lo más adecuado sería dos años

3.3.5. PROPUESTA DE REQUISITOS DE ACREDITACIÓN DE TUTORES

El tutor es el profesional especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo.

El tutor en Medicina de la Adolescencia debe de cumplir los siguientes requisitos:

- Estar en posesión del título de Pediatría y sus Áreas Específicas.
- Prestar servicios en dispositivos o unidades integradas en un centro o en una unidad docente acreditada.
- Haber sido nombrado tutor por el órgano directivo de la entidad titular de la unidad docente, a propuesta de la comisión de docencia y previo informe del jefe de la unidad asistencial.
- Actividad asistencial o Formación acreditada en **Medicina de la Adolescencia**. Como se contempla en el RD 183/2008 del 8 de febrero del 2008, sobre Formación Sanitaria Especializada: En las especialidades en Ciencias de la Salud de nueva creación y las que a la entrada en vigor de este real decreto no se hayan desarrollado o estén en período de implantación, los requisitos exigidos en el artículo 11.5 para el nombramiento de tutores se sustituirán por una experiencia acreditada que se corresponda con el ámbito profesional de la especialidad de que se trate, en los términos que determinen los Ministerios de Sanidad y Consumo y de Educación y Ciencia al aprobar los requisitos generales de acreditación de cada una de ellas. En el caso concreto de Medicina de la Adolescencia se exigirá la experiencia profesional ya citada en el RD y el mantenimiento de la acreditación a través de un programa de formación continuada.

Acreditación y reacreditación de tutores en Medicina de la Adolescencia:

Con la finalidad de garantizar la idoneidad y el mantenimiento de las competencias de los tutores, cada 4 años se realizarán procedimientos de evaluación para su acreditación y reacreditación periódica.

A estos efectos, se tendrán en cuenta, entre otros factores, la experiencia profesional continuada como especialista en Medicina de la Adolescencia, la experiencia docente, las actividades de formación continuada, la actividad investigadora y de mejora de calidad, la formación específica en metodologías docentes, así como el resultado de las evaluaciones de calidad y encuestas sobre el grado de satisfacción alcanzado.

Las unidades docentes acreditadas de medicina de la adolescencia constituyen unidades docentes de carácter multidisciplinar.

4. DESCRIPCIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA

4.1. NOMBRE DE LOS CENTROS SANITARIOS, DESAGREGADOS POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS, QUE DESARROLLAN DE FORMA COMPLETA LAS ACTIVIDADES DESCRITAS COMO “ELEMENTOS DIFERENCIALES”

| CENTROS CON ATENCIÓN MULTI- E INTERDISCIPLINAR | | |
|--|--|---|
| COMUNIDAD AUTÓNOMA | NOMBRE DEL CENTRO | CARACTERÍSTICAS |
| Cataluña | Instituto Universitario Dexeus. Barcelona | Consulta sobre adolescencia: aspectos generales, ginecológicos, nutricionales y psiquiátricos |
| Cataluña | Hospital Santa Caterina. Girona | Unidad Multidisciplinar centrada en Medicina de la adolescencia |
| Madrid | Hospital Universitario Infantil La Paz. Madrid | Unidad Multidisciplinar centrada en Medicina de la Adolescencia |
| Madrid | Hospital Universitario Infantil Niño Jesús. Madrid | Unidad Multidisciplinar centrada en Medicina de la Adolescencia |
| Madrid | Hospital Ruber Internacional. Madrid | Unidad Multidisciplinar centrada en Medicina de la Adolescencia |
| Madrid | Hospital San Rafael. Madrid | Consulta sobre adolescencia: aspectos generales, conductas de riesgo y aspectos preventivos |
| Valencia | Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia | Unidad Multidisciplinar centrada en Medicina de la Adolescencia |
| Valencia | Hospital de la Salud. Valencia | Unidad Multidisciplinar centrada en Medicina de la Adolescencia |

| CENTROS CON ATENCIÓN GENERAL A ADOLESCENTES | | |
|---|--|---|
| COMUNIDAD AUTÓNOMA | NOMBRE DEL CENTRO | CARACTERÍSTICAS |
| Cataluña | Clínicas Amalgama 7 | Centro de atención terapéutico y educativo para adolescentes |
| Cataluña | Hospital de Día Infantil y Juvenil (HDIJ) del Grupo Pere Mata | Consulta general de atención centrada en salud mental |
| Cataluña | Centro Joven de Atención a la Sexualidad del Ayuntamiento de Barcelona | Consulta general de atención centrada en la sexualidad |
| Cataluña | Hospital Clínico de Barcelona | Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria |
| Cantabria | Clínica Joven atención al adolescente. Torrelavega | Consulta general de atención adolescentes |
| Castilla-La Mancha | Clínica Nuestra Sra. del Rosario. Albacete | Consulta general de atención adolescentes |
| Castilla y León | Hospital Campo Grande. Valladolid | Consulta general de atención adolescentes |
| Madrid | Hospital Sanitas la Moraleja. Madrid | Consulta general de atención adolescentes |
| Madrid | Clínica Joven atención al adolescente. Alcalá | Consulta general de atención adolescentes |
| Madrid | Clínica Joven Ayuntamiento. Madrid | Consulta centrada en sexualidad, anticoncepción y conductas de riesgo |
| Madrid | Hospital Gregorio Marañón. Madrid | Consulta de adolescentes centrada en Psiquiatría |
| Madrid | Centro de drogodependencias. Madrid | Consulta de adolescentes centrada en drogas |
| Galicia | Hospital Clínico Universitario de Santiago Compostela | Consulta general de atención adolescentes centrado en neuropediatría y salud mental |
| Valencia | Hospital Quirón. Valencia | Consulta general de atención adolescentes |

4.2. NÚMERO DE PROFESIONALES (ATENDIENDO A SU CATEGORÍA PROFESIONAL –jefe de servicio/sección/unidad, adjunto–) DESAGREGADOS POR CENTRO Y POR COMUNIDAD AUTÓNOMA QUE ESTÁN DESARROLLANDO DE FORMA COMPLETA LAS ACTIVIDADES DESCRITAS COMO “ELEMENTOS DIFERENCIALES”

| CENTROS MULTIDISCIPLINARIOS | | |
|-----------------------------|--|--------------------------------|
| COMUNIDAD AUTÓNOMA | NOMBRE DEL CENTRO | PROFESIONALES |
| Cataluña | Instituto Universitario Dexeus. Barcelona | 2 adjuntos |
| Cataluña | Hospital Santa Caterina. Girona | 2 adjuntos |
| Madrid | Hospital Universitario Infantil La Paz. Madrid | 3 adjuntos |
| Madrid | Hospital Universitario Infantil Niño Jesús. Madrid | 1 jefe de sección 1 adjunto |
| Madrid | Hospital Ruber Internacional. Madrid | 1 jefe servicio y 2 adjuntos |
| Madrid | Hospital San Rafael. Madrid | 1 adjunto |

4.3. CURVA DE EXPERIENCIA DE LOS CENTROS SANITARIOS, DESAGREGADOS POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS, QUE DESARROLLAN DE FORMA COMPLETA LAS ACTIVIDADES DESCRITAS COMO “ELEMENTOS DIFERENCIALES” (descripción de su actividad – experiencia: nuevos, revisiones, estancia media, complejidad...– en base a los elementos diferenciales).

| CENTROS MULTIDISCIPLINARIOS | | | |
|-----------------------------|--|---|--|
| COMUNIDAD AUTÓNOMA | NOMBRE DEL CENTRO | CARACTERÍSTICAS | ACTIVIDAD 2019 |
| Cataluña | Instituto Universitario Dexeus. Barcelona | Consulta externa | Nuevos: 63 Revisiones: 561 |
| Madrid | Hospital Universitario Infantil La Paz. Madrid | Consulta externa Desde 2007 | Nuevos: 478 Revisiones: 2948 |
| Madrid | Hospital Universitario Infantil Niño Jesús. Madrid | Consulta externa Ingresos Desde 1985 | Nuevos: 487 Revisiones: 390 IC ingresos Psiquiatría: 30 camas |
| Madrid | Hospital Ruber Internacional. Madrid | Consulta externa Ingresos Desde 1990 | Nuevos: 714 Revisiones: 4284 Ingresos: 15 |
| Madrid | Hospital San Rafael. Madrid | Consulta externa Actividades preventivas Desde 2014 | Nuevos: 132 Revisiones: 659 |

Entre los proyectos de la Sociedad de Medicina de la Adolescencia está la recogida de datos de los centros que atienden a los adolescentes de forma diferenciada.