

Guía para trabajar con adolescentes

Marta Esther Vázquez Fernández
María Sanz Almazán

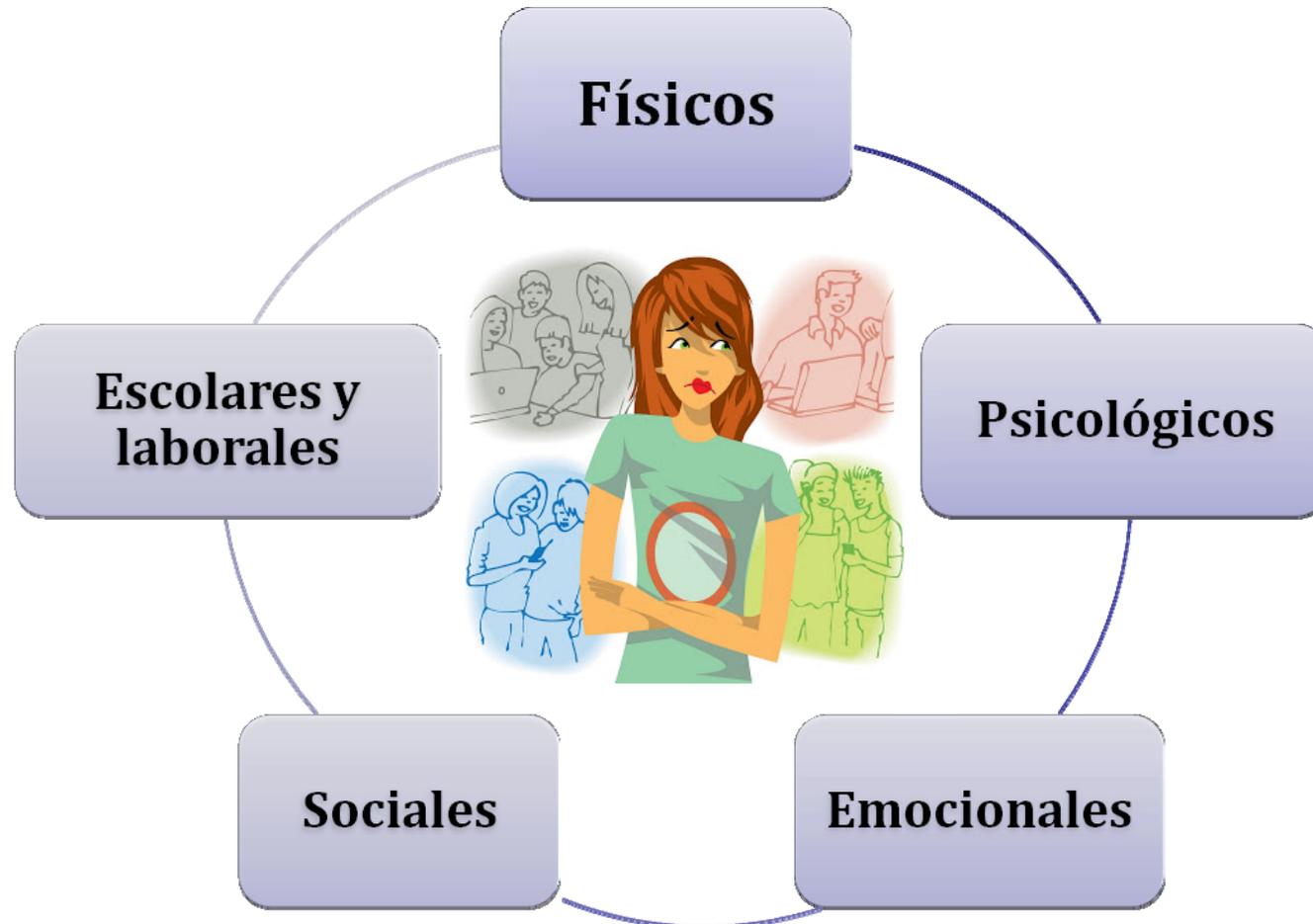
Septiembre 2014

La adolescencia

- Difícil de definir en términos cronológicos
- OMS: propone como límite final los 20 años
- En nuestra sociedad muchos jóvenes se ven obligados a seguir siendo socialmente adolescentes hasta edades muy avanzadas
- Dependencia económica



Cambios en la adolescencia



La Atención sanitaria en la adolescencia

- Cinco millones de adolescentes en España.
- Consultan por procesos aislados.
- Medicina del Adolescente poco desarrollada.

- Problemas



1. Consultas de AP masificadas.
2. Pediatría hasta los 14 años.
3. Falta de conocimientos, habilidades y experiencia.
4. Falta de coordinación de recursos sanitarios.



La Atención sanitaria: conocimientos y habilidades

1

Entrevista clínica y habilidades de comunicación

2

Actividades preventivas y detección de factores de riesgo

3

Abordaje de problemas de salud

4

Seguimiento y coordinación con servicios especializados



La entrevista clínica (I)

- Temas tabú.



CONFIDENCIALIDAD

La entrevista clínica (II)

- Los padres:
 - Importante observar la relación padre-hijo.
 - Siguen tomando la iniciativa → interferencia.
 - Consulta mixta.



La entrevista clínica (III)

1. **Saludo cordial.** Presentación del médico así como la del resto de profesionales que se encuentren en la consulta.
2. **Asegurar la confidencialidad.**
3. **Dirigirse al adolescente como a un adulto**, evitar que se sienta un niño. Comenzar con una **pregunta abierta y general** (*Cuéntame, ¿qué tal te va todo?*) y dejar que explique su problema, **evitando distracciones.**
4. **Escuchar de una forma activa:**

Afirmar con la cabeza

Mirar a los ojos

No mostrarse en desacuerdo mientras habla

Poner interés en todos los problemas aunque parezcan poco importantes

Sonreír

No interrumpir

Hacer alguna pregunta clarificadora

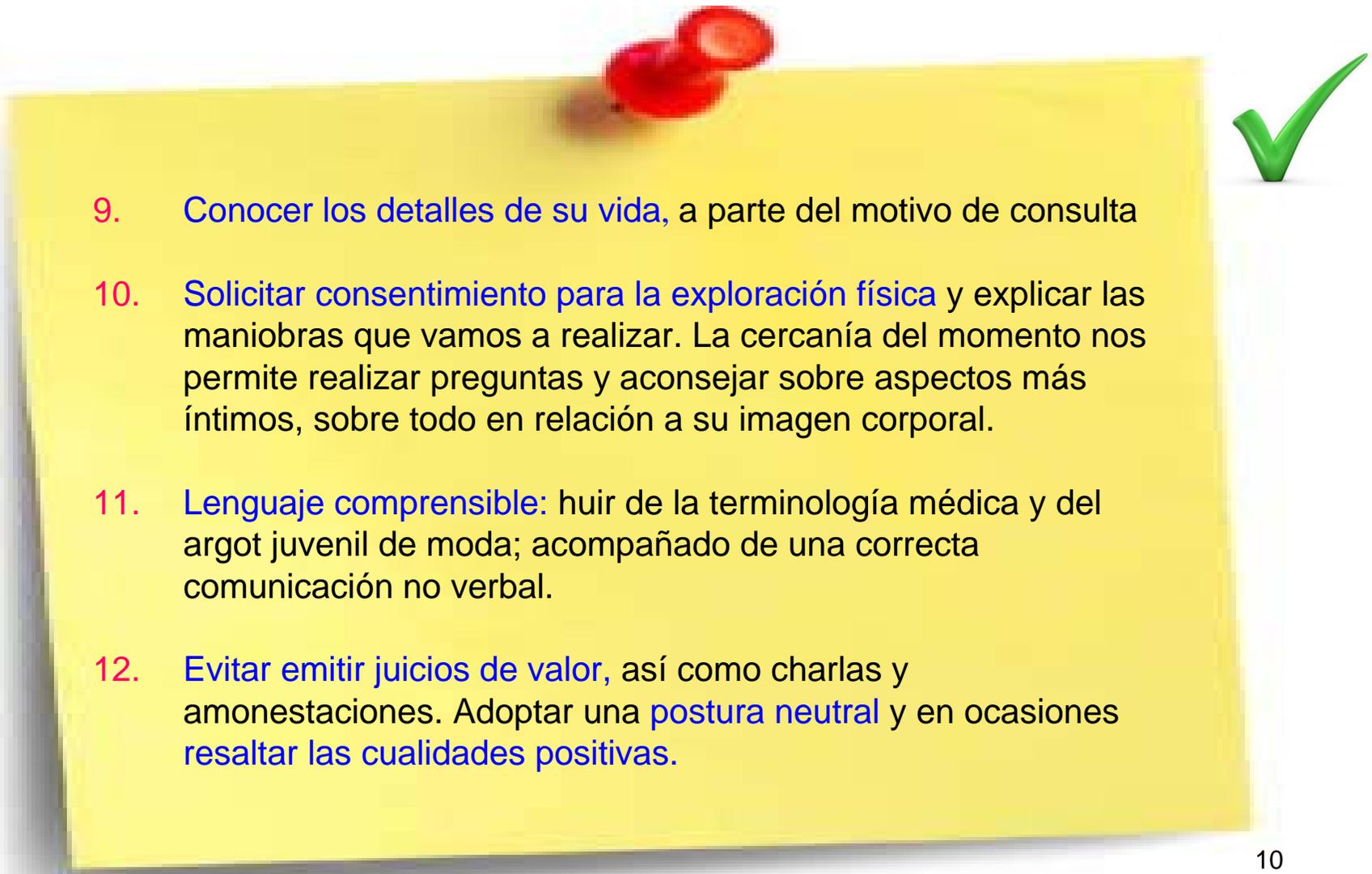


La entrevista clínica (IV)



5. **Mostrar empatía.**
6. **Observación** especial a la **comunicación no verbal** desde que entra en la consulta: forma de vestir, gestos faciales, postura, tono de la voz, respuesta emocional ante preguntas comprometidas, a cómo se expresa, etc.
7. **Conversación fluida, evitar silencios prolongados.**
5. **Analizar con él los problemas que le preocupan** (en ocasiones son muy diferentes a los planteados por los padres o los que nos preocupan a los médicos).

La entrevista clínica (V)

- 
9. Conocer los detalles de su vida, a parte del motivo de consulta
 10. Solicitar consentimiento para la exploración física y explicar las maniobras que vamos a realizar. La cercanía del momento nos permite realizar preguntas y aconsejar sobre aspectos más íntimos, sobre todo en relación a su imagen corporal.
 11. Lenguaje comprensible: huir de la terminología médica y del argot juvenil de moda; acompañado de una correcta comunicación no verbal.
 12. Evitar emitir juicios de valor, así como charlas y amonestaciones. Adoptar una postura neutral y en ocasiones resaltar las cualidades positivas.

La entrevista clínica (VI)

13. **Transmitir la información completa:** explicando el diagnóstico y el porqué del tratamiento para conseguir una mayor adherencia.
14. **Orientar más que aconsejar,** y permitir que tome sus **propias** decisiones.
15. **Ofrecer diferentes recursos:** folletos, libros, páginas web, etc. sobre la salud y hábitos saludables en esta etapa.
16. **Consentimiento informado,** pactar con el adolescente la información que vamos a dar a la familia, intentando buscar un equilibrio, un apoyo y mejorar la comunicación.
17. **Concertar una cita** de seguimiento e invitar al adolescente o la familia para que vuelvan ante cualquier problema o duda.

La entrevista clínica (VII): situaciones especiales

Adolescente poco colaborador

- **Causa:** falta de confianza
- **Solución:**
 - Escucha activa
 - Evitar discutir
 - Frases evaluativas: *no estas de acuerdo con lo que hemos comentado ¿verdad?*

Actitud hostil

- **Causa:** agresivo, enfadado, negativo, etc.
- **Solución:**
 - No involucrarnos
 - Intentar que nos cuente lo que ocurre
 - Poner límites
 - Mostrar nuestros sentimientos
 - Pedir disculpas

Permanece en silencio

- **Causa:** viene obligado o presenta miedos sobre el tema de consulta
- **Solución:**
 - Paciencia
 - Averiguar motivo de consulta
 - Si no progresa: concluir y citar otro día

Prevención y promoción de la salud (I)

- Ante cualquier consulta por parte del adolescente, además de solucionar su problema, se debe **aprovechar** para realizar **detección de factores de riesgo y prevención y promoción de la salud**.
- Cuando en la consulta a demanda se le puede dedicar poco tiempo → **consulta programada**.
- Las guías de práctica clínica de Atención Primaria recomiendan:

**Revisiones anuales
o cada dos años**



Prevención y promoción de la salud (II)

Adolescencia:
Un adolescente sano preparado para entrar en la edad adulta



- Promoción de un desarrollo y modo de vida saludables, incluidos una alimentación adecuada, ejercicio regular, una buena higiene bucodental y la postergación de la iniciación sexual
- Prevención de los comportamientos de riesgo para la salud, incluidos el consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias, y las prácticas sexuales de riesgo
- Postergación de la edad del matrimonio y de la procreación
- Acceso a servicios de salud apropiados y diseñados para los adolescentes relativos a la planificación familiar, los embarazos y nacimientos, la prevención y atención de las ITS y el VIH, otras enfermedades infecciosas, las carencias nutricionales, los traumatismos y los problemas de salud mental. Acceso a servicios de consejo, incluidos las pruebas y consejos relativos al VIH
- Fomento de la capacidad de los adultos, inclusive dentro de la familia, para establecer relaciones afectuosas y responsables con los adolescentes
- Promoción de entornos escolares sanos que faciliten el bienestar físico y psicosocial de los adolescentes
- Oportunidades para establecer relaciones sanas con los pares
- Oportunidades para participar de forma activa en actividades sociales en la comunidad
- Oportunidades para proseguir la educación o formación vocacional en entornos (docentes) sanos
- Protección contra el trabajo infantil peligroso
- Protección contra las prácticas culturales nocivas, incluidas la mutilación genital femenina y el matrimonio antes de la madurez social y biológica.

OMS "Orientaciones estratégicas para mejorar la salud y el desarrollo de los niños y los adolescentes" (2003)

Prevención y promoción de la salud (III)



Modelo de guión en la entrevista clínica con el adolescente

F	Familia	Relación con padres y hermanos, grado de satisfacción
A	Amistades	Actividades, deportes, tipo de relaciones
C	Colegio-Trabajo	Rendimiento, grado de satisfacción
T	Tóxicos	Experimentación-abuso, alcohol, tabaco, drogas
O	Objetivos	Estudio, trabajo, familia, ideales, ilusiones
R	Riesgos	Deportes, moto, coche, ambientes violentos, medicaciones, abuso sexual, régimen dietético
E	Estima	aceptación personal, autoestima, valoración de la propia imagen
S	Sexualidad	información, identidad, actividad, precauciones, homosexualidad, historia ginecológica y sexual

Modelo García Tornel

Prevención y promoción de la salud (IV)

- Actividades preventivas de la PAPPS:

1. Consumo de tabaco, alcohol u otras drogas.
2. Embarazo e infecciones de transmisión sexual .
3. Detección y registro de riesgo de accidentes domésticos, deportivos y en vehículos de motor.
4. Alimentación.
5. Ejercicio físico.
6. Salud bucodental.
7. Protección solar.
8. Prevención cardiovascular.



- Institutos y colegios → Educación para la salud.
- Competencia de pediatras y médicos de familia.

Consumo de alcohol, tabaco y drogas (I)

- Primeros contactos a edades cada vez más tempranas:
 - Alcohol y tabaco → 12-13 años.
 - Cannabis → 14 años.
 - Resto de drogas → >15 años.
- Consumo asociado al ocio:
 - Nocturno
 - Patrón *binge drinking*
 - Policonsumo



Consumo de alcohol, tabaco y drogas (II)

- Factores de riesgo asociados al consumo:

Factores externos	Factores asociados a la personalidad del adolescente
Fracaso escolar	Baja autoestima
Problemas familiares	Impulsividad
Cultura familiar en torno al consumo	Creencias favorables al consumo
Amigos consumidores	Dificultad para las relaciones sociales
Salidas nocturnas frecuentes	Aceptación por parte del grupo

- OMS:** abstinencia <18 años → mayor dependencia y complicaciones neurológicas.
- PrevInfad** → prevención primaria de contacto y detección de consumo **al menos una vez al año.**



Consumo de alcohol, tabaco y drogas (II)

- Historia clínica:
 - Interrogar si existe o no consumo.
 - Patrón de uso (cuándo, dónde, con quién, desde cuándo, cuánto).
 - Valorar existencia de consumo problemático.
- No consumidores o consumos puntuales:
 - Intervención individual.
 - Intervención grupal (adolescentes y familia).
- Fallo de comunicación, abuso o dependencia → derivar a centros especializados.



Consumo de alcohol, tabaco y drogas (IV)

Intervención individual

Consultas programadas
de 20-40 min

- Si no ha iniciado consumo:
 - Refuerzo positivo.
 - No dejarse llevar por los amigos o los medios.
- Si ya se ha consumido:
 - Conocer motivos de inicio de consumo.
 - Información sobre:
 - ✓ Efectos nocivos (sobre todo a corto plazo).
 - ✓ Beneficios del no consumo.
 - ✓ Conductas de riesgo asociadas al consumo.
 - Plantearle cambios: reducir consumo, intentar dejarlo.
 - Aportar formato con recomendaciones (folletos, webs).
 - Ofrecer cita de seguimiento.



Embarazo e infecciones de transmisión sexual (I)



Embarazo no deseado
Interrupción voluntaria del embarazo
Infecciones de transmisión sexual



- El 30,4% entre los 13 y los 18 años han mantenido relaciones sexuales coitales, en mayor proporción chicos.
- Edad de inicio de las relaciones sexuales coitales: 15 -16 años.
- 20,1% → más de dos parejas sexuales en el último año.
- 8,7% → no utilizan ningún método de protección.
- 3,6% → porcentaje de embarazos.
- 20,9% → ha utilizado la píldora de anticoncepción de emergencias.
- 23,4% → han tomado alcohol y/o drogas durante las relaciones sexuales coitales.

Embarazo e infecciones de transmisión sexual (II)

Actividades preventivas en Atención Primaria

- Anamnesis:
 - Si tiene pareja o no.
 - Si la tiene: identificar prácticas de riesgo, uso de métodos anticonceptivos.
- Informar sobre **métodos anticonceptivos** e insistir en la importancia de planificar la protección desde la primera relación.
- Cuando este indicado, proporcionar anticoncepción y/o derivar a un centro de planificación familiar.
- Comprobar correcta **vacunación** según calendario: VHB y VPH.
- Fomentar y participar en programas de prevención escolares.

Salud mental

Prevalencia de **trastornos mentales** en los jóvenes españoles está en torno al **10-20%**.

Frecuencia de **estado de ánimo negativo** del **14,9%** entre los adolescentes de 13 a 18 años (especialmente en el sexo femenino).

- Estos factores se asocian a **estados de ansiedad**, **depresión** e incluso **suicidio**.
- El profesional debe:
 - Sospechar y reconocer los problemas de salud mental
 - Realizar una historia clínica adecuada en un ambiente de confianza y confidencialidad.
 - Si se detectan trastornos de salud mental, derivar a programas preventivos específicos o servicios especializados.



Problemas de salud: patología aguda (I)

Suele ser el motivo de consulta

Patología más frecuente de consulta	Menos frecuente consultar por
Procesos agudos ORL Problemas de piel Traumatismos Alergias Gastroenteritis	Sexualidad Alteraciones menstruales Trastornos alimentarios Violencia Abuso de tóxicos



Problemas de salud: patología aguda (II)

- Síndrome del **Adolescente cansado**:
 - “Falta de fuerzas para afrontar el día a día”.
 - Descartar enfermedad física o mental que lo justifique: trastornos del sueño, horarios de sueño alterados, etc.
- TDAH → diagnóstico tardío.



Problemas de salud: patología crónica

- El 10-20% de los adolescentes presentan patología crónica (asma, diabetes, celiaca, problemas neurológicos, etc).

Morbilidad específica

1. Negación de la enfermedad
2. Incumplimiento terapéutico total o parcial
3. Mayor riesgo de consumo de alcohol o drogas de abuso
4. Riesgo mayor de acoso escolar o exclusión escolar o social
5. Riesgo mayor de depresión
6. Riesgo aumentado de fracaso escolar o dificultades para integración en la sociedad y en la vida laboral
7. Problemas para establecer relaciones afectivas o sexuales sanas

Seguimiento y coordinación con otros servicios

Seguimiento

Continuidad

Coordinación

- Realizar una transición de un modelo pediátrico a un modelo adulto lo más cuidada, coordinada e individualizada posible.
- La transición debe ser gradual, adaptada a las necesidades, capacidad de autocuidados y grado de autonomía del adolescente.

