

ESTO NO ACABA AQUÍ

Antonio Redondo Romero. Pediatra. Acreditado en Medicina del Adolescente. Centro de Salud "Cabo Huertas". Alicante

Cuando se termina una consulta médica, tras la entrevista, la historia clínica, la exploración y las indicaciones del tratamiento a seguir, casi estamos dando los primeros pasos de una siguiente consulta. Pero cuando tenemos delante a un adolescente, si no mimamos esa relación, si no le ofrecemos la atención que ellos demandan y necesitan, es muy posible que no quieran volver nunca más. Para ello debemos de recordar que podemos estar ante una de las últimas oportunidades de hacer medicina preventiva, que vamos a vivir el cambio de papeles entre padres e hijos y que tanto unos como otros necesitan saber hacia dónde van.

1.- La adolescencia, una última oportunidad para hacer medicina preventiva

La adolescencia es una etapa vital óptima para la promoción de la salud, ya que en esta época se establecen todo una serie de aprendizajes ligados a futuras conductas; no olvidemos que muchos de los comportamientos relacionados con la morbilidad y la mortalidad del adulto se han iniciado durante estos años.

Las intervenciones pueden darse a nivel individual, familiar o comunitario, y se pueden orientar a casos concretos (droga, embarazo,..) o con perspectivas más amplias centrandose distintos problemas (destrezas sociales). Ya *Gordon* manifestó, en 1983, que las intervenciones podían ser generalizadas (cuando sirven a todos), selectivas, propuestas para subsanar problemas que se presentan como riesgos o enfocadas a algunos aspectos de alto riesgo; sin embargo advertía que las formas de intervención que refuerzan la resiliencia tienen carácter personal específico y no son generalizables a todo un grupo de gente joven, o sea que hay que personalizar la intervención.

Esa intervención adecuada durante la etapa adolescente nos puede dar la ocasión de prevenir el comienzo de comportamientos insanos, o de intervenir en otros que ya se han instaurado y que hacen peligrar la salud. *Silber* apuntaba que hábitos poco saludables, detectados con precocidad, esto es, antes de que se consoliden consolidados, pueden ser tratados eficazmente con intervenciones médicas breves.

Por supuesto, es mucho mejor si hablamos de eficiencia y eficacia, prevenir que ocurran determinados problemas en lugar de tener que tratar las secuelas de un embarazo no deseado, de accidentes de tráfico, de adicción a las drogas, etc. Era *Neinstein* quien nos recordaba algunas conductas de riesgo que podían ser evitadas con medidas de prevención: el uso de bebidas alcohólicas, cigarrillos o marihuana, la práctica sexual desprotegida, la delincuencia y las actitudes antisociales. Una gran ventaja es que los adolescentes ya tienen un desarrollo cognitivo gracias al que pueden comprender mejor los

riesgos para la salud, reflexionar sobre su comportamiento y considerar las consecuencias a largo plazo de sus actos.

Si por el contrario, no acuden a consulta, se pierden oportunidades casi irrecuperables para tratar temas relevantes que pueden estar relacionados con la toma de decisión de sus conductas saludables.

2.- Traspaso de poderes: de los padres al adolescente.

Cuando el paciente era niño venía con su familia, y el pediatra se dirigía, generalmente, a sus padres. A medida que el mismo paciente va creciendo y madurando la conversación va siendo compartida, hasta el día en que el protagonista es el propio adolescente, logrando establecerse un diálogo pediatra-adolescente, en el que los padres van a pasar a ser simples espectadores. Este paso de niño a joven se hará de la forma menos traumática posible tanto para el paciente, para sus padres, como para el propio pediatra. Habremos ido informando a los padres de este cambio de relación entre pediatra y adolescente, para que asuman con orgullo y seguridad el nuevo rol que empiezan a jugar.

Por ejemplo, cuando llegan las conclusiones tras una consulta o la petición de pruebas complementarias, hay que explicárselas primero al adolescente a solas, de acuerdo a su nivel de maduración, y se le dará la oportunidad para que pueda hacer comentarios o preguntas, y resolver sus dudas. Después ya se harán los comentarios, sugerencias y plan de tratamiento junto con los padres.

Suárez-Ojeda, en 1995, nos recuerda que los servicios de atención al adolescente, al atender a una población que esta iniciando su proceso de independencia junto a la familia, deben tener normas y conductas claras para conocimiento y utilización de su joven usuario. Siempre hay que tener en cuenta las diferencias en el nivel de razonamiento de los distintos grupos de adolescentes, así como la importancia de su formación en la toma de decisiones.

La “Guía de la A.M.A. para actividades preventivas en el adolescente”, cuando nos habla de la “prestación de servicios sanitarios”, puntualiza las normas de consulta médica respecto a la atención confidencial, pidiendo que sean claras para jóvenes y padres. El comienzo, la mitad y el final de la adolescencia podían ser buenos para desarrollar el “Asesoramiento sanitario para padres y adultos que prestan servicios a los adolescentes”. Por lo que respecta a los propios adolescentes, hay que facilitar una mejor comprensión de su crecimiento físico, su desarrollo psicosocial y psicosexual, así como de la importancia de que ellos mismos se involucren en decisiones que conciernen a la atención a su salud.

La curiosidad y el interés que tienen los adolescentes por la información que tiene que ver con ellos y sus cuerpos, no se puede desperdiciar, pudiéndose canalizar esta energía en positivo, fomentando la responsabilidad individual.

No se trata, ni mucho menos, de separar al adolescente de su familia, sino de que cada uno tenga su papel complementario; no olvidemos que el “factor de protección individual” más importante, y que reduce los malos resultados en el desarrollo de los seres humanos, es la relación al menos con una persona a quien uno sabe que le interesa.

¿Y cómo podemos ayudar a los padres?. Orientándoles en la compleja tarea de acompañar a crecer a sus hijos, intentando convertir la educación y la convivencia con ellos en una experiencia que sea vivida con menos agobio y dificultades, y que proporcione mayor placer y satisfacción tanto a padres como a hijos. Apoyándoles en la necesidad que todo ser humano tiene de mejorar sus conocimientos, actitudes, ideas o pautas de reflexión y actuación. Y ayudarles a sentirse menos angustiados y más seguros en su relación con sus hijos adolescentes, para poder con los "conflictos normales de crecimiento" que van atravesando todos en su desarrollo, y diferenciarlos de aquellos otros que implican o pueden implicar verdaderos trastornos de personalidad.

Todo este proceso proporciona una relación muy positiva entre adolescente, padres y pediatra, que puede ser de mucha importancia para futuros encuentros.

3.- Las orientaciones para un próximo futuro.

Ahora, llegados a este momento, vale la pena "perder un poco el tiempo" para orientar a adolescentes y a padres sobre las medidas a tomar tras esta visita, y de todo aquello que se va a poder cruzar en el camino del adolescente en un futuro más o menos próximo. Determinada información se le dará al adolescente y otra a los padres.

Si cada uno tiene definido su espacio -padres e hijos-, es conveniente implicar a los primeros, ya que la información que se ofrece a adolescentes y jóvenes aumenta su conocimiento, pero raramente va a modificar su conducta. Como además acuden poco al médico, es necesario que los padres hablen con sus hijos y les sirvan de modelo. Tan importante siguen siendo para estos que, según *González-Anleo* en "Jóvenes 99", el 53% de los jóvenes considera que es en la familia donde se dicen las cosas más importantes sobre las ideas y las concepciones del mundo. *Dulanto* nos recuerda que los valores transmitidos a través del ejemplo se asimilan con más eficacia que los que lo han sido a través de sermones, diálogo o recomendación.

Y por qué no empezar por favorecer, desde la familia, esa autonomía del hijo, que en la mayoría de las ocasiones es un paso previo a la responsabilidad. El desarrollo de la autonomía está integrada en el proceso normal de todo adolescente hasta convertirse en adulto. Esas oportunidades para desarrollar y ejercer su autonomía pueden estar controladas para que sucedan con el mínimo riesgo de consecuencias negativas. Para todo ello necesitan información, habilidad para tomar decisiones, confianza en sí mismos y capacidad de resistencia frente a las decisiones de los compañeros.

También forman parte del desarrollo sano la concepción del propio yo y de la identidad. ¿Más valores que habría que promover? Según *Dulanto*, templanza, prudencia, triunfo y derrota, esperanza, justicia, trascendencia, libertad, amor, autoridad, respeto, tolerancia, responsabilidad y honestidad.

A LOS PADRES

Cuando se conocen las cosas es mucho más fácil actuar; se da menos importancia y se dramatiza menos en los momentos de fricción, al poder verlos como "normales".

En la adolescencia temprana (11-14 años) el adolescente puede no tener ganas de participar en alguna de las actividades de la familia. La disminución progresiva del contacto familiar contrasta con el aumento de las relaciones con su grupo de iguales. Además, cada vez cambia más su propio cuerpo.

En esta etapa y en la adolescencia media (hasta los 17 años) es conveniente favorecer el incremento de la autonomía y la responsabilidad del adolescente, para lo cual habrá que ser realista cuando se impongan o negocien las normas familiares; los límites han de ser claros y las consecuencias de su incumplimiento también. Los amigos de su edad van a intentar marcar sus pautas de conducta. Hay que reducir las críticas, reprimendas, comentarios ligeros y otros mensajes degradantes o que rebajen su dignidad, a la par que se debe potenciar su autoestima, elogiándole y reconociendo sus conductas y logros positivos. Seguir demostrando interés por sus actividades en escuela ayuda a resaltar la importancia de esta. El respeto a su intimidad y la posibilidad de dedicarle tiempo al adolescente, harán el resto.

Cuando llega la adolescencia tardía (18-21 años), además de todo lo anterior, ya se puede ver la independencia del adolescente en la toma de decisiones, cuando así se plantea, y la comunicación servirá para conocer sus planes para el futuro (vivir independiente, manejo del dinero, cuidados de salud, preparación de la comida, educación, trabajo, estudios,...).

Desde un punto de vista práctico y ante las situaciones de riesgo de los hijos, se debería tener presente que:

1. Asumir riesgos constituye un rasgo importante, aunque preocupante, del desarrollo adolescente.
2. Padres e hijos adolescentes deben tener una información adecuada.
3. La familia debe adoptar el modelo de vida que se desea transmitir a los hijos.
4. Cuando se comentan los riesgos de una acción que un hijo va a emprender, hay que procurar llegar a un acuerdo para que dicha experiencia resulte relativamente segura.
5. La negociación puede lograr un compromiso para que el hijo acepte no asumir un riesgo mayor.
6. El adolescente debe ser capaz de manejar, sin ayuda, la mayoría de los riesgos; al tener claro los límites ante situaciones concretas debe saber que si se sobrepasan los padres actuarán con energía.
7. El objetivo a perseguir es tener un hijo adolescente que sepa dirigirse a sí mismo, manejando con autonomía su propia salud y su propia vida.

A LOS HIJOS

Para potenciar los factores protectores es crucial conocer cuáles son las conductas de riesgo más habituales.

- ✓ Lesiones por vehículos a motor
- ✓ Actividad sexual
- ✓ Consumo de drogas

- ✓ Riesgos en la alimentación
- ✓ Preocupación por su imagen corporal
- ✓ Problemática escolar
- ✓ Deporte no controlado
- ✓ Soledad
- ✓ Teleadicción
- ✓ Música a altísimo volumen
- ✓ Aficiones / tiempo libre

El aumento de la accidentabilidad

Es una etapa de gran desarrollo físico y psicológico, en la que se pierde flexibilidad, agilidad y coordinación, y se gana fuerza. Están en la búsqueda del YO y tienen tendencia a seguir las sugerencias o ideas de otros compañeros, de los cuales necesitan su aprobación. Experimentan en situaciones y comportamientos arriesgados, llegando a retar a autoridades y leyes, y muchos se inician en el consumo de tabaco, alcohol u otras drogas.

Aumento de lesiones por accidentes de circulación

Con cierta frecuencia conducen de forma imprudente, no respetando las señales de tráfico, circulando a velocidad inadecuada y, en ocasiones, temeraria. Viven con la euforia del fin de semana, en no pocas ocasiones bajo efectos del alcohol, drogas,...y con su fábula de "a mi eso no me va a pasar".

Habría que ofrecer otras alternativas de ocio, recreo y actividades sociales, e instruir en educación vial, donde el ejemplo vuelve a tener su papel fundamental. Si admiten algún consejo, por lo menos, que no suba en coche o moto cuyo conductor haya estado bebiendo o tomando drogas.

La actividad sexual

La sociedad actual vive una superestimulación de la sexualidad. De ahí que tengamos que enfrentarnos a una mayor precocidad en el inicio de relaciones sexuales y a la persistencia del embarazo no deseado y las ETS.

Como prevención habría que empezar por instaurar la educación sexual seria, promoviendo una sexualidad responsable y enseñando técnicas para contrarrestar la presión de los compañeros. Ayudaría poner los métodos anticonceptivos a su alcance y favorecer el uso de preservativos.

Consumo de drogas: tabaco, alcohol y otras

La curiosidad, el deseo de mostrar independencia y la búsqueda de placer están entre los motivos de su uso por parte de los adolescentes. La pertenencia a un grupo y de ser aceptado son otras influencias que hay que tener en cuenta.

Habría que procurar dar a conocer las consecuencias fisiológicas y sociales del uso de drogas, proporcionar alternativas a las drogas. Debe saber contrarrestar la influencia de sus iguales, cómo decir “no”.

En las *“Diez reglas para la prevención en consumo de sustancias”* (Du Pont, ex director del Instituto Nacional de Abuso de Drogas de EUA) la familia vuelve a ser un pilar fundamental:

1. Establecer un patrón de conducta familiar acerca del uso de sustancias
2. Establecer consecuencias por no cumplir reglas
3. Dedicar una parte del tiempo de cada día para conversar con los hijos acerca de sus vidas, sus sentimientos y sus ideas
4. Ayudar a los hijos a que establezcan objetivos personales
5. Conocer a los amigos de los hijos
6. Ayudarles a que se sientan bien con sí mismos y sus éxitos, pequeños o grandes
7. Debe haber un sistema establecido para la resolución de conflictos
8. Hablar del futuro de los hijos desde una edad temprana y con cierta frecuencia
9. Los padres deben disfrutar de la presencia de los hijos
10. Ser padres “metidos” en la vida de los hijos.

Riesgos en la alimentación

Los adolescentes pasan mayor tiempo fuera de casa con lo que aumenta el consumo de comida rápida, económica y cómoda, y además pueden perder alguna toma. Consumen más bebidas blandas, que condiciona la menor toma de lácteos, y empiezan a tomar bebidas alcohólicas.

Hemos de prestar atención cuando llegan determinados patrones dietéticos basados en estilos de vida: ecología, moralidad, religión, moda o rechazo de hábitos familiares.

Habría que potenciar la comida en familia (sin TV), que da posibilidad de encuentro y comunicación. Se podría empezar el día con un buen desayuno, manteniendo un ritmo de comidas y evitando los picoteos.

En general habría que reducir la ingesta de grasa en la dieta familiar, disminuir la ingesta de azúcar y el uso de sal; aumentar el consumo verduras, legumbres y frutas y todos aquellos ricos en fibra.

Preocupación por su imagen corporal

En no pocas ocasiones les lleva a dietas inadecuadas y no controladas, reconociéndose como negativa la influencia de los medios de comunicación.

La importancia de su tiempo de ocio

El tiempo de ocio juega un papel muy importante en el desarrollo personal del adolescente, y es muy valorado por ellos. Es un aspecto que los padres no lo consideran de importancia para la personalidad del joven, y lo suelen relacionar con unos mejores resultados académicos

Hábitos higiénicos

El mantenimiento de la higiene general y dental, del ritmo de deposiciones, así como del descanso nocturno y la prevención de los trastornos del sueño.

Actividad física y deporte no controlado

Son frecuentes productores de lesiones y accidentes. No hay que pasar por alto la afición a práctica de deportes de riesgo. Se debe desaconsejar ejercicio anaeróbicos (pesas y musculación) a menores de 16 años.

Se potenciará la actividad física, la práctica deportiva monitorizada y la participación en deportes de equipo, con lo se puede evitar la vida sedentaria.

Música a altísimo volumen

Problemas auditivos

Soledad

El aislamiento personal o social; no se integran en el "clan" familiar.

Teleadicción

Induce a la imitación, el aislamiento y el sedentarismo.

ACTIVIDADES PREVENTIVAS EN EL ADOLESCENTE

Las pautas para actividades preventivas en el adolescente, incluidas en la "*Guía de la A.M.A.*" nos ayudará a hacer un repaso de las más destacadas.

- Promover una mejor comprensión de su crecimiento físico, su desarrollo psicosocial y psicosexual, y la importancia de involucrarse en decisiones que conciernen a la atención a su salud.
- Promover la reducción de accidentes.
- Sobre hábitos dietéticos, incluyendo los beneficios de una dieta sana y las formas de llevarla a cabo, así como el manejo saludable de su peso.
- Sobre los beneficios del ejercicio físico, y el estímulo para practicarlo de forma regular.
- En relación con los comportamientos sexuales responsables, incluyendo la abstinencia.
- Promover la abstinencia del tabaco, alcohol, drogas y esteroides anabolizantes.
- Prevenir comportamientos o emociones que indiquen depresión recurrente o grave, o riesgo de suicidio.
- Detectar situaciones de maltrato físico o emocional y abuso sexual.
- Detectar problemas escolares o de aprendizaje.

Para *P. Steinhauer*, los **objetivos de prevención** en ésta edad podrían incluir:

- ✓ prevención de evasión prematura de la escuela, ya que si no se completa la etapa escolar, se duplica el tiempo en que esa persona quedará desempleada y dependiente del gobierno durante toda la vida;
- ✓ prevención de delincuencia y/o parar la progresión de delincuencia menor para criminalidad adulta grave y a largo plazo;
- ✓ prevención de embarazo de adolescentes que, si no es apoyado por la familia de la joven madre, frecuentemente ponen a ambos, madre e hijo, en una situación de dependencia para toda la vida;
- ✓ prevención del hábito de fumar, alcoholismo y/ o abuso de otras sustancias;
- ✓ prevención de suicidio;
- ✓ preparar a los jóvenes para el paso con éxito de la escuela al trabajo;
- ✓ la prevención del desempleo;
- ✓ la prevención de comportamientos de riesgo (con drogas, con sexo sin protección, con vehículos a motor, con el uso de armas):
- ✓ prepararlos para ser padres responsables en la vida adulta y para lograr una autonomía con éxito.

Desde un punto de vista práctico, sería interesante disponer de material educativo en la sala de espera para promover sus conocimientos médicos, mejorar sus hábitos higiénicos y favorecer sus propias decisiones en la solución de conflictos. Si esta información se le entrega por escrito sirve para reforzar lo comentado, o como documentación sobre temas que le interesen. Por ejemplo sobre:

- ✓ Desarrollo normal en la adolescencia
- ✓ Dieta equilibrada
- ✓ Trastornos alimentarios: anorexia nerviosa y bulimia.
- ✓ Menstruación y sus variaciones normales.
- ✓ Ginecomastia
- ✓ Autoexamen mamario
- ✓ Autoexamen escrotal
- ✓ Homosexualidad
- ✓ Sexualidad (SIDA, ETS, anticonceptivos, prevención embarazo...)
- ✓ Alcohol, tabaco, otras drogas.
- ✓ Abusos sexuales
- ✓ Fracaso escolar
- ✓ Depresión
- ✓ Acné

4.- Las puertas han de quedar abiertas.

La continuidad de los cuidados médicos desde la infancia hasta la adolescencia es la mejor forma de integrar a los adolescentes dentro de la propia consulta. Esa transición será gradual y, si no hay barreras, desde el inicio de la pubertad se puede informar al adolescente y a sus padres, de la forma en que cambiarán sus relaciones, del mayor

protagonismo que va a tener el adolescente, así como de la responsabilidad de este va adquiriendo sobre el cuidado de su salud.

Obstáculos para que esa relación fructifique se van a encontrar, entre otros, por parte del pediatra y del propio adolescente. Hay pediatras que no tienen interés por el adolescente, que adolecen de falta de conocimientos suficientes sobre su patología y que desconocen el mundo juvenil. Otros pueden ver poca rentabilidad económica, excesivo tiempo para la visita o que consideren no tener las consultas adecuadas para recibirlos. Por supuesto que el médico que desea atender adolescentes, debe ser consciente de la conciencia del paciente. Si el médico quiere imponer la suya, se convierte en un dictador moral que o bien es temido o bien es evitado, y con adolescentes lo va a tener difícil. Algunos adolescentes por su parte no quieren ir al “médico de niños” o prefieren un médico del mismo sexo; en ocasiones intentan resolver sus problemas por vías no médicas, o se encuentran con que el médico que les gusta no es de fácil accesibilidad.

Hay que huir, cuando hablamos de atención integral, de la sensación que algunos adolescentes sacan porque no recibieron la atención preconizada; una reflexión sobre si tal vez mucho examen físico y escasa promoción de salud. ¿Puede ser que los médicos no siempre están preparados o no disponen de tiempo para atender adolescentes con otros problemas que no sean estrictamente clínicos?. Si sus demandas no están siendo atendidas, difícilmente se puede esperar que estos adolescentes vuelvan para consultar de nuevo.

Saltadas esas barreras, y cuando el pediatra tiene buena actitud y suficiente aptitud, cada visita se va a convertir en una oportunidad única para realizar detección precoz de factores de riesgo y de favorecer la educación sanitaria; por ello hay que aprovechar cada ocasión en que demande asistencia sanitaria para intentar extender esa visita a un control de salud, y mantener vivo ese puente de comunicación que debe existir entre pediatra y adolescente. El objetivo principal es conseguir vincular al adolescente, y que este considere al profesional sanitario interlocutor válido para resolver sus problemas de salud. El paciente será quien deba poder elegir al médico por el que quiera ser atendido.

Ese pediatra preparado es el médico de confianza del adolescente y su familia, y aunque ocasionalmente pueda necesitar la intervención de otros especialistas o trabajar con un equipo multidisciplinar, no debe delegar toda la responsabilidad, ya que debe seguir interesándose por la eficacia de las medidas terapéuticas propuestas.

El equipo multidisciplinar estaría integrado por todos los especialistas con formación e inquietudes en este grupo etario, y puede ser tan amplio como las necesidades demanden: ginecólogo, endocrinólogo, psicólogo, sexólogo, trabajador social.

Los adolescentes se merecen una adecuada atención sanitaria integral, llevada a cabo por los profesionales mejor preparados para ello.

Bibliografía

1. Blum R. Un modelo conceptual de salud del adolescente. *El Adolescente*. 2001
2. Castellano. G, El papel del pediatra como educador de educadores. *Anales Españoles de Pediatría*. Supl 124. X Congreso de la Sociedad Española de Medicina del Adolescente de la AEP. 1999

3. Cornellá J. Técnicas de entrevista con el adolescente. Psicopediatría del adolescente. 1998
4. Galdó G, Adolescencia. Un período de características específicas biopsicosociales. Anales Españoles de Pediatría. Supl 124. X Congreso de la Sociedad Española de Medicina del Adolescente de la AEP. 1999
5. Garcia-Tornel S, Planificación y organización de una consulta de adolescentes por el pediatra. Anales Españoles de Pediatría. Supl 124. X Congreso de la Sociedad Española de Medicina del Adolescente de la AEP. 1999
6. Garcia-Tornel S, Gaspá J. Control de salud en la población adolescente. Pediatría Integral Vol 2, Núm 3.
7. Institut Català de la Salut. Guia d'atenció a l'adolescentsa. Aula Atenció Primària.1999
8. Neisntein, L.S. Salud del adolescente. Screening y evaluación de salud. 1991
9. Prandi F. Futuro del adolescente. VI Reunión Nacional de la Sección de Medicina del adolescente de la AEP. 1995
10. Redondo A.M. Factores protectores a nivel familiar. Informe SIAS-3. 2002
11. Redondo A.M. El papel del pediatra como educador de padres. Anales Españoles de Pediatría. Supl 124. X Congreso de la Sociedad Española de Medicina del Adolescente de la AEP. 1999
12. Suris J.C, Cuidado y seguimiento del enfermo crónico. Anales Españoles de Pediatría. Supl 124. X Congreso de la Sociedad Española de Medicina del Adolescente de la AEP. 1999
13. Suris J.C, Factores de riesgo en la adolescencia. Estrategias de prevención e intervención. Anales Españoles de Pediatría. Supl 124. X Congreso de la Sociedad Española de Medicina del Adolescente de la AEP. 1999
14. Ruzany M.H Landmann C. Oportunidades perdidas de atención integral al adolescente. Adolescencia Latinoamericana Junio 2000
15. Valdés J. Dificultades escolares en el adolescente: del motivo de consulta al diagnóstico. Psicopediatría del adolescente. 1998