

Características de la atención clínica del adolescente

Dra Enriqueta Sileo. Venezuela

Pediatra y especialista en Medicina del Adolescente

Doctorado en Ciencias Medicas

Profesora Titular. Universidad Centtral de Venezuela

Magister en Bioética

En este primer punto trata lo concerniente a las características de la atención clínica del adolescente cómo es su enfoque durante la relación médico adolescente, la manera de comunicación, los lineamientos para ser considerados mientras se atiende un adolescente.

Relación médico paciente

Para que se produzca una relación médico paciente deben existir dos participantes, el profesional, en este caso, el médico y el paciente adolescente. Se establece una relación interhumana con momentos de índoles diferentes: cognoscitivos, afectivos, operativos y éticos ⁽¹⁾. En esa relación es fundamental que el profesional no solamente le guste trabajar con adolescente y se sienta cómodo con ellos, sino que además conozca muy bien sus características: cambios biológicos, sociales, psicológicos, así como su desempeño en las diferentes etapas de la adolescencia por la cual debe transitar ⁽²⁻⁵⁾ y explicadas por las Teorías del Desarrollo ⁽⁶⁻⁸⁾.

Habitualmente la relación médico paciente, se desarrolla en el escenario de una consulta médica, que para efecto de este análisis será enmarcada en un consultorio de un establecimiento sanitario público o privado y no en una sala de urgencia.

Para entablar el inicio de esa relación médico- paciente, ambos requieren reconocerse, el médico, como un prestador de servicio muy profesional y ético y, el paciente como un receptor, además, es esencial establecer un vínculo de confianza en el cual el

adolescente se sienta seguro de mostrarse tal cual es. Por otra parte, el médico se vale de diferentes herramientas, especialmente, la historia clínica⁽⁹⁾, en la cual se recoge información a través de la entrevista y el examen físico, de aspectos generales y particulares relacionados con el adolescente que reflejan su condición biológica, su condición psicosocial, para así hacer un diagnóstico presuntivo y solicitar exámenes paraclínicos, interconsulta con especialidades, analizar los resultados y trazar un plan de acción determinado por los hallazgos, e indicar un tratamiento⁽¹⁰⁾, asegurarse si existe la disposición y disponibilidad para la adherencia a las indicaciones y es fundamental, informar y apreciar la capacidad de comprensión del tratamiento indicado, todo esa consulta debe quedar registrada en ese documento, representado por la historia clínica, la cual tiene diferentes funciones: clínica o asistencial que permite tener a la mano la información obtenida del paciente y el manejo continuo en la relación médico paciente, además sirve para hacer investigaciones, docencia, gestión y administración. Es un documento médico legal, privado, que puede ser usado para enjuiciar la actuación médica donde consta el proceder del profesional⁽¹¹⁾

La comunicación en la relación médico paciente

Se analizarán dos aspectos: la relación con el adolescente y con la familia:

- *Relación médico- adolescente*

La comunicación del médico con el adolescente constituye un factor esencial en la atención del paciente y que puede facilitar, o por el contrario, limitar el éxito de la relación, especialmente en aquellos que son traídos a la consulta contra su voluntad o bajo engaño. No existe una regla única para que la relación se facilite plenamente, pero se pueden seguir algunas, entre las cuales, están la confidencialidad y la privacidad, pilares básicos de sustentación en dicha relación^(2,3,4,12-17).

La confidencialidad, se refiere al carácter privilegiado y privado de la información suministrada durante la entrevista. Se debe explicitar las normas de la confidencialidad, como un derecho del adolescente que será preservado siempre y cuando no ponga en riesgo al propio paciente o pueda causar daño a otra persona o es solicitada la información por la ley. El derecho a la confidencialidad se puede expresar con mensajes escritos, y en forma verbal, es una manera honesta de establecer las reglas desde el principio. Para permitir esta atmósfera de

confidencialidad es importante contar con un ambiente propicio que permita expresar sus preocupaciones y responder a preguntas que exploran su intimidad.

El otro pilar fundamental es explicar cómo se manejará esa información privilegiada suministrada al médico, lo cual se hará a través de su consentimiento y las normas que rigen el mismo, especialmente si la naturaleza de la información proporcionada pone en riesgo su vida o la de otros, o es requerida por un juez, ante esta situación, el médico interviene para solicitar el "permiso, la autorización" o consentimiento para "romper" esa confidencia, tomadas en cuenta estas consideraciones, se puede favorecer la confianza del adolescente.

En la sala de emergencia, la confidencialidad, la privacidad y el consentimiento, pasan a un segundo plano, el punto focal es resolver la urgencia, especialmente si está en juego la vida del paciente. Frente a una dolencia aguda no queda mucho margen para establecer una relación médica que atente contra el tiempo requerido, en esa circunstancia, el adolescente se encuentra en minusvalía, afectado por la situación por la cual es llevado a la sala de Emergencia. Puede tratarse, de una condición real de urgencia o una dolencia que no sea como tal, pero para él o ella sí es percibida como una Emergencia. Si tiene una condición clínica, como por ejemplo, un cólico nefrítico, o un dolor abdominal por una probable apendicitis que genera dolor intenso, puede estar muy ansioso, asustado, y con temor a morir o quedar lisiado, sus condiciones para la deliberación y la escucha están muy limitadas, lo primordial para él o ella es que desaparezca el dolor y más bien el paciente pudiera mostrar un comportamiento grosero y hasta agresivo si no se actúa con diligencia, rapidez o se formulan preguntas inoportunas e imprudentes. Por otra parte, además de la desconfianza que presenta, tiene temor a que se "descubra" alguna actividad o comportamiento, hasta ahora oculto y desconocida por sus padres, especialmente si ellos están presente en el mismo ambiente de la Emergencia lo cual es común que ocurra.

- Relación con la familia del adolescente

El médico no debe excluir a los padres en la atención médica de su adolescente, pero debe clarificar cuál será el procedimiento, se le informará del derecho que tiene su hijo(a) a la confidencialidad, a la privacidad y al consentimiento informado

de lo que se hará en esa consulta, de tal manera que el médico debe preguntarle al adolescente si desea que sus padres lo acompañen durante la consulta y especialmente en el momento de realizar el examen físico, por supuesto esto se hará con mucho respeto pero con firmeza.

En la sala de emergencia, los padres están muy ansiosos ya que su hijo (a) casi nunca se enferma, tanto es así que tiene años que no visita un médico. Expresiones como: " ya no quiere ir al pediatra y tampoco a mi ginecólogo (si es una adolescente) y menos a un psicólogo dice que él o ella no está loco (a) y quien lo necesita soy yo". La madre refiere, en muchas ocasiones "Lo que es peor es que ya no lo puedo controlar, se siente dueño de sí mismo y nunca tiene tiempo para ir a una consulta, pero si para ir a fiestas y estar con sus amigos, o es tan buen estudiante y súper preocupado que no quiere faltar a clases, de todas manera, nunca se enferma." ⁽¹⁸⁾

Otras veces, el escenario de la consulta se vuelve prácticamente, un "ring de boxeo" de intercambio de "culpas", especialmente cuando la dolencia se trata de una real emergencia, por ejemplo, un dolor abdominal que tiene 2 días de evolución y llega con una apendicitis aguda a punto de perforarse y pone a correr a todo el equipo de salud , como médico uno le dice ¿porqué no vino antes? y allí cae el diluvio de quejas para ser oídas por todo el mundo (el mensaje es yo no tengo la culpa, él es ya un hombre o una mujer hecho(a) y derecho(a) y regaños van y vienen para el adolescente , sin darse cuenta que estas personas, usan muchos mecanismos de defensa característicos a su etapa de adolescencia , como es la negación, o simplemente tienen mucho miedo sólo de pensar en una inyección ⁽¹⁸⁾

Todo lo expuesto anteriormente, así como la limitación del tiempo para su atención, la presencia de otros pacientes con emergencias o esperando ser atendidos, además de contar con un espacio ambiental reducido e inadecuado para una atmósfera de privacidad. Si se trata de un establecimiento de emergencia, no diferenciado para la atención de adolescentes, es probable que al lado esté llorando un niño, o trajeron a un adolescente con un tiro, otro, arrollado por un vehículo o una chica vomitando, nuestro adolescente en cuestión, con los ojos desorbitados, con nauseas por lo que oye y con ganas de salir corriendo de allí, nos permite inferir

que existe una “conspiración” para que la relación médico- adolescente-familia sea muy difícil, más no imposible, definitivamente es uno de los retos para lograr una comunicación afectiva y efectiva que transmita confianza ⁽¹⁸⁻²²⁾.

Es necesario conocer que la desconfianza es una dificultad más a vencer, en una consulta de Emergencia, en virtud de que el paciente ni la familia escoge al equipo tratante, existe mucha tensión por lo que está y pudiera pasar y además con la incertidumbre que genera desconocer la competencia de un profesional que apenas está conociendo y del cual no tiene referencia lo que genera mucha desconfianza ⁽¹⁸⁾.

La confianza es la esperanza firme que se tiene de una persona o una cosa, en este caso, del médico y su proceder lo cual proporciona: seguridad, ánimo, aliento, familiaridad en el trato. Según Hevia, la confianza, puede ser entendida "*como cosa: propiedad de los sujetos, o como acción: como propiedad de la relación, como actividad,*" se construye ⁽²²⁾.

Echeverría "*define a la confianza como una emoción que se opone a otra emoción el miedo, cuando hay desconfianza se percibe una gran vulnerabilidad* (Echeverría. La Empresa emergente 2000) y explica la importancia de la confianza en las relaciones humanas ⁽²³⁾.

Petermann, analiza cómo se construye la confianza en la relación médico paciente en niños "*la confianza en el médico aumenta la colaboración en el caso de una terapia con medicamentos*" (Petermann. Psicología de la confianza 1999). Los actores que determinan confianza son: naturalidad de la atmósfera del tratamiento, la comprensión mostrada por el médico, el ambiente cooperativo en el tratamiento y la interacción médico paciente ⁽³⁴⁾. Si bien es cierto que la confianza es fundamental para una buena relación médico paciente, es de utilidad seguir algunos lineamientos que servirán de guía cuando se atiende a un adolescente ^(14,15,21).

Guía para la atención del adolescente enfocado a la comunicación

El médico con el afán de lograr empatía puede asumir actitudes expresada en su lenguaje verbal ("oye chamo") o corporal, vestimenta, u otros, similares al adolescente lo cual constituye un error ya que en vez de acercar, produce rechazo. El adolescente

espera encontrar, en el médico que lo atiende, a un adulto que no actué como sus padres, ni sus pares/compañeros, que sea muy profesional, ético, honesto, que le inspire confianza, le muestre interés, que sea comprensivo, con autoridad pero no autoritario, que reconozca y respete sus derechos, que tenga capacidad para la negociación, que sea cálido, flexible y además firme. Que exprese de manera precisa, que todo lo que le diga permanecerá entre ellos y que la información suministrada es confidencial, por lo tanto, no será revelado a ninguna persona, a menos que sea necesario.

No adoptar una actitud parental, es decir, no asumir la figura de padre sustituto y mostrarse en contra de sus padres.

No ser juez de la manera de pensar y actuar del adolescente, especialmente cuando los valores son contrapuestos o diferentes a los propios, por lo tanto, no se debe emitir juicio de valor.

Saber escuchar, parece fácil, pero es un arte, requiere: tiempo (generalmente es escaso), paciencia; en especial por la verborrea o el mutismo del adolescente. Muy importante es desarrollar la capacidad para descubrir las "claves" en los relatos y expresiones del adolescente que sugieren un problema determinado. Saber mirar a los ojos y descifrar lo que dicen. Aprender a observar e interpretar lo que expresa no solamente el lenguaje verbal sino el corporal.

Evite interrupciones o tomar notas que interfieran en la comunicación. Es útil disponer de material ilustrativo de interés para el adolescente o que facilite la comprensión de alguna condición que aqueje al adolescente, por ejemplo, cómo se produce el acné, un quiste de ovario, etc., lo cual facilita la comprensión de la información y la deliberación. Facilite que el adolescente, ante un problema específico haga sus conclusiones y plantee sus propias soluciones.

Persuada al adolescente de la responsabilidad que tiene con su salud, estilo de vida para mantenerse saludable

Haga sentir que el adolescente es el paciente y es el interés principal de la consulta, por lo tanto, organice los tiempos de atención donde la entrevista inicial sea conjunta con los padres, luego el adolescente solo y al final, para las conclusiones pueden estar juntos. Este modelo puede variar de acuerdo a la preferencia del adolescente y la edad

de éste, además de cada caso en particular.

Como se puede apreciar en los lineamientos ofrecidos, se vislumbran aspectos relacionados con la autonomía (confidencialidad y privacidad) del adolescente y se aportan elementos como la información haciéndola comprensible para que el adolescente la procese y pueda decidir como un agente autónomo, lo que fundamenta un nuevo paradigma en la relación médico paciente/usuario en la atención sanitaria en los adolescentes con competencias para decidir ⁽²³⁾.

Estos lineamientos están enmarcados en un nuevo paradigma de la relación médico paciente donde se definen los roles de cada uno, de una relación vertical a una horizontal. El médico es considerado un agente social, cuyo rol consiste en cuidar de la salud de los miembros de un grupo humano ⁽²⁴⁾. Por otra parte, existe una obligación adicional y sutil del profesional que atiende adolescentes, es el hecho de que quiera o no, en el encuentro con éste, se convierte en un modelo de ser humano ⁽²⁵⁾.

1. Lain Entralgo, Pedro. *La relación médico-enfermo*. Madrid: Alianza Editorial,
2. Silber TJ Approaching the adolescent patient . J Adolesc Health Care 1986;(sup):31-40
3. Sileo E. La comunicación con el adolescente. En: Medicina del adolescente .Aproximación al adolescente sano. Programa. Proama. MSAS Caracas 1992. p 13-16
4. Cornellá i Canallis, J. La Relación Médico – Adolescente En: XIII Congreso de la Sociedad Española de Medicina del Adolescente; 2002 Abril 5-6; Cáceres, España.
5. Hagan JF, Shaw JS, Duncan PM, eds. 2008. Bright Futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents, Third Edition. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics.
6. Piaget, J. Judgment and reasoning in child. New York: Harcourt, Brace & World, 1926.
7. Kolberg, Kohlberg, L. Moral stages and moralization: The cognitive developmental approach, en : Moral development and behavior: theory, research and social issues. Nueva York, Holt, Rinehart and Winston, 1976. pp 34-179
8. Gilligan,C La moral y la teoría. Psicología del desarrollo femenino (trad. castellana de In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development) México, F.C.E., 1985, p. 41.

9. Historia Clínica del I Sistema Informático del Adolescente (SIA, CLAP/SMR-OPS/OMS.2009. Montevideo
10. Sileo E, Méndez L, Mora, MC, Clemente S, Valenti D, Maddaleno M. Estrategia IMAN para atención de adolescentes. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2010.
11. Federación Médica Venezolana Código de Deontología Médica."CXXXIX Reunión extraordinaria de la Asamblea". Pp 66-70 Barquisimeto- Lara 2003
12. Sileo E, Méndez L, Mora, MC, Clemente S, Valenti D, Maddaleno M. Estrategia IMAN para atención de adolescentes. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2010.
13. Federación Médica Venezolana Código de Deontología Médica."CXXXIX Reunión extraordinaria de la Asamblea". Pp 66-70 Barquisimeto- Lara 2003
14. Klein JD, Slap GB, Elster AB, et al: Access to health care for adolescents. A position paper of the Society for Adolescent Medicine. J Adolesc Health 1992; 13: 162-170.
15. American Medical Association et al. Confidential Health Services for Adolescents Council on Scientific Affairs. JAMA.1993; 269: 1420-1424.
16. Cheng TL, Savageau JA, Sattler AL, DeWitt TG. Confidentiality in health care: a survey of knowledge, perceptions, and attitudes among high school students. JAMA. 1993;269 (11):1404 –1407
17. Resnick MD, Litman TJ, Blum RW. Physician attitudes toward confidentiality of treatment for adolescents: findings from the Upper Midwest Regional Physicians Survey. J Adolesc Health 1992; 13:616-62
18. Sileo, E. Retos en la atención del adolescente en Emergencia. 46º Congresso de HUPE "Saúde do adolescente. Agosto 2008. Río de Janeiro. Brasil.
19. Achieving Quality Health Services for adolescents. Committess on Adolescence. Pediatrics 2008;121:1263-1270
20. Resnick MD, Blum RW, Heddin D. The apropioateness of health services for adolescents: youths' opinions and attitudes. J Adolesc Health Care 1980; 1: 137-141
21. Wibbelsman Ch J: Confidentiality in an age of managed care: can it exist?. Adolesc Med State Art Rev 1997; 8(3): 427-432

22. Hevia de la Jara, F: ¿Cómo Construir Confianza? Hacia una Definición Relacional de la Confianza Social. Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM. México.
Disponible en:
http://www.transparenciabc.gob.mx/documentos/biblioteca/COEDICIONES_IFAI/Transparencia%20rendicion%20de%20cuentas%20y%20construccion%20de%20confianza.pdf Revisado julio 31, 2011
23. Echeverría, R., La empresa emergente: la confianza y los desafíos de la transformación. Buenos Aires, Gránica, 2000, p114
24. Gracia D. La relación clínica En: Bioética Clínica. Editorial El Buho. Bogotá. 1998 pp 61-67.
25. Silber, TJ. Adolescent sexuality: an ethical issue for the pediatrician. In: Ethical issues in the treatment of children and adolescents. Ed Slack USA. 1983, pp 109-120.