

# I CONGRESO VIRTUAL DE CODAJIC

## EL PACIENTE ADOLESCENTE DIFÍCIL

**Dra. Enriqueta Sumano A.**

### **CASO CLINICO**

Pavel adolescente masculino de 15 años es llevado a consulta por su padre porque ha encontrado en el cuarto restos de marihuana y ocasionalmente cuando ha llegado a casa fuera de la hora acostumbrada ha percibido el olor clásico de la hierba quemada. El adolescente lo ha negado en varias ocasiones pero la última vez que pelearon por ello, lo aceptó y también dijo que cuando se reúne con sus amigos fuma marihuana y bebe cervezas. El padre se encuentra muy preocupado pues también ha recibido malas notas de la escuela y recientemente ha tenido una suspensión, teme una expulsión. Además no sabe como enfrentar el problema ya que está solo con su hijo pues hace un año falleció la madre.

### **COMENTARIO**

El adolescente se muestra burlón, agresivo con su padre escucha el relato y su actitud es de reto y masculla entre dientes que el no quería venir, no sabe a que lo trajeron y desea irse de inmediato.

Dada la tensión que se vive en ese momento se le propone a ambos que sería importante entrevistar al joven para saber cual es su punto de vista de la situación.

Al quedarse solo su actitud es de desconcierto, se queda silencioso por algún tiempo que es respetado por el facultativo, se muestra inquieto en su asiento y finalmente ante las preguntas ¿Cómo te sientes ahora? ¿Quieres platicar?

Dice que él no está enfermo por lo que no quería venir y su padre lo amenazó con suspenderle el dinero que le da semanalmente por lo cual aceptó venir pero no quiere hablar porque no le pasa nada y continúa con su conducta silenciosa.

Después de algunos minutos y ante la negativa a comunicarse se le dice que tal vez quiera venir en otra ocasión cuando sienta la necesidad de hablar con alguien que lo escuche, dándose por terminada la sesión ya que el silencio puede llegar a ser destructivo si el adolescente se siente incomodo.

Asiste a una segunda consulta, con talante enojado y dice que quiere dejar en claro que él no es drogadicto y puede dejar en cualquier momento de fumar marihuana.

*Médico* ¿En que momento lo haces?

*Paciente* Cuando estoy aburrido.

*Médico* ¿Y cuando estás aburrido?

*Paciente* Cuando estoy sólo.

*Médico* ¿En que piensas cuando estás sólo?

*Paciente* En nada

*Médico* ¿En nada?

*Paciente* Bueno, en que me gustaría que estuviera mi mamá, murió el año pasado la recuerdo con frecuencia y desearía que volviera.

*Médico* Me apena tu pérdida ¿pero que es lo que más te la recuerda?

*Paciente* Que sabía como escucharme.

*Médico* ¿Qué es lo que hacia?

*Paciente* Me miraba con interés y me ponía una mano en el hombro.

*Médico* ¿Te gustaría que tu padre lo hiciera?

*Paciente* Sí, pero él no tiene tiempo.

*Médico* ¿Si lo tuviera y lo hiciera como te sentirías?

*Paciente* Me sentiría que no estoy solo y sería mejor persona.

Estaban puestas ya las relaciones adecuadas para facilitar las siguientes entrevistas a las que asistió puntualmente y después de un tiempo dijo haber leído algunos autores interesantes pues su padre era editor y llevaba buenas lecturas a casa, con lo que comenzó a comunicarse mas con el padre, dejó de fumar marihuana pues aquello solo fue “una experiencia” y se interesó por la escuela y por apoyar a grupos de niños y adultos analfabetas con lo que planeaba viajar a un pueblo en la sierra en las vacaciones con un grupo educativo..

## TEMÁTICA

### **¿QUIEN ES UN PACIENTE DIFÍCIL?**

Según Martin es aquella persona que provoca de forma habitual una sensación de angustia o rechazo en el profesional. (1)

O'Dowd lo define como aquellos pacientes frecuentemente afectados de enfermedades relevantes cuyo único rasgo común es producir distrés en el profesionista y el equipo que los atiende.

*Se considera que del 3 al 5 % de los pacientes que se ven en las consultas son pacientes difíciles.*

### **¿A QUE SE ATRIBUYE?**

La agresividad que los pacientes manifiestan se puede atribuir a amenazas percibidas por la enfermedad, consecuencias, derechos que se atribuyen, intromisión en la intimidad, atención única que esperan del profesional. (2)

## **¿QUE ASPECTOS INFLUYEN PARA DECIDIR QUE UN PACIENTE ES DIFÍCIL?**

Influyen características del propio paciente como el que no habla, el hiperquinético, el enojado, agresivo, el que contesta solo con monosílabos, el manipulador, así como la respuesta que generan en el profesional como ponerlo nervioso, no conseguir buen rapport, no saber como iniciar una conversación, sentir frustración por falta de adherencia al tratamiento, enojo, inseguridad, rechazo, aburrimiento, desaliento. *Los pacientes difíciles no lo son porque sea difícil llegar a un diagnóstico clínico, sino por que al profesionalista le es complicado establecer con ellos una relación adecuada.* (3)

## **¿PUEDEN SER LOS MISMOS PROFESIONISTAS LOS QUE CONTRIBUYAN A FAVORECER QUE CIERTOS PACIENTES SEAN DE TRATO DIFÍCIL?**

Por supuesto que existen ciertos pacientes cuyo comportamiento sea poco conocido por los profesionales noveles y favorezcan dicha situación. Ejemplo de ello son los pacientes que desean permanecer “enfermos” debido a que su padecimiento les produce ganancias secundarias como el trato especial y afectuoso dentro de su familia.

Otro caso es cuando los padres se muestran exigentes acerca de realizar estudios frecuentes al hijo adolescente que pueden llegar a ser invasivos y que no tienen una justificación y el médico se siente obligado a hacerlo. En tales situaciones el profesional debe tratar de dar una explicación precisa acerca del buen estado de salud del joven y convencerlos de lo innecesario de la solicitud. La escucha atenta puede descubrir la verdadera causa de la preocupación paterna.

## **¿CUAL ES EL PERFIL DE UN PACIENTE DIFÍCIL?**

- Que es llevado de manera forzada a la consulta.

- Que siente temor porque no se le ha explicado para qué asiste.
- Que cursa con una enfermedad crónica o aguda y que no se le explica el proceso.
- Que se siente como en el banquillo de los acusados.
- Que no se le toma en cuenta ni se le hace participar.
- Que su ambiente familiar y social no le brinda soporte ni contención.

**¿CUALES PUEDEN SER OTROS LOS FACTORES QUE AFECTEN AL PROFESIONAL CUANDO ATIENDE A UN PACIENTE DIFICIL?**

- Preparación profesional insuficiente.
- Dificultad para investigar el área psicosocial.
- Falta de interés por el paciente adolescente.
- Experiencias negativas en relación con otros pacientes.
- Falta de tiempo para dedicarlo a la entrevista. Estar con prisa puede producir que se pase por alto algo importante.
- Problemas personales y familiares.
- Estrés laboral.

**¿PUEDE EL ENTORNO CONTRIBUIR PARA HACER DIFICIL LA RELACION CON UN PACIENTE?**

Sí y son aquellas relacionadas con la organización y construcción inadecuada del espacio físico.

- Áreas de recepción y flujo inapropiado para las actividades administrativas de los pacientes.
- Estancia prolongada en la sala de espera. Al adolescente no le gusta esperar.
- Mezcla de pacientes adultos e infantiles en la sala de espera.

- Fallas administrativas constantes.
- Interrupciones en la consulta.

## **¿CUALES SON LOS PACIENTES DIFICILES QUE PODEMOS ENCONTRAR CON MAS FRECUENCIA?**

El paciente enojado. Se niega a comunicarse y guarda grandes silencios. Puede contestar con monosílabos. En estos casos hay que reconocer el enojo “Te ves molesto” “Cuéntame qué te paso”. Otra técnica es ponerse en su lugar “Entiendo lo difícil que es para ti...”

El somatizador. Presenta múltiples quejas orgánicas y emocionales que no concuerdan con alguna patología específica. Hay que escuchar al paciente, hacerle sentir que es importante lo que refiere y finalmente felicitarlo porque después del examen médico se encuentran sus condiciones de salud insuperables y es necesario ciertas medidas preventivas como ejercicio físico o mantener sus relaciones sociales para que se mantenga ocupado y saludable.

El exigente agresivo no es consciente de la gran dependencia que hay atrás de su exigencia, su actitud nos debe demostrar que se trata de un mecanismo de defensa ante un mundo adverso.

El manipulador- seductor que trata a través de esa actitud de dirigir la consulta y obtener alguna ganancia secundaria como una receta de que estuvo enfermo y no pudo acudir a la escuela. En estos casos es necesario poner los límites para evitar caer en la manipulación.

## **¿CUAL DEBE SER LA ACTITUD DEL PROFESIONISTA ANTE CUALQUIER TIPO DE PACIENTE DIFICIL?**

Encarar la situación en forma analítica, evaluar críticamente las diferentes actitudes del paciente y este simple hecho puede hacer que desaparezca el

componente emocional de la relación profesionista-paciente que es el que nos causa el malestar, y es el componente problemático que nos aparta de nuestro papel como facultativo.

*Aclarar y aceptar los sentimientos que el paciente despierta en nosotros es un acto de honestidad autocritica ya que como seres humanos su comportamiento nos produce ciertas emociones que actúan en nuestra objetividad y capacidad diagnóstica impidiendo una postura ecuánime en nuestra labor profesional.*

El médico o terapeuta estarán concientes de que su objetivo con el paciente debe ser “primero no dañar”, basarse en un trato respetuoso, amable, digno, con actitud de ayuda. En caso de que no se consiga tal disposición será de utilidad enviar al paciente con otro compañero profesionista.

### **¿CUAL ES LA RUTA DE ESTUDIO DE UN PACIENTE DIFICIL?**

Una vez replanteado lo anterior, tendremos que identificar cual es el núcleo del problema y cual es nuestro papel y el del paciente en el asunto y reconocer si tiene un componente psicopatológico. Podrá ser necesaria la interconsulta con otro especialista para identificar claramente la situación y establecer las acciones necesarias para el tratamiento.

### **¿QUE NO HACER CON EL PACIENTE ADOLESCENTE DIFICIL?**

*Lo mas importante es no tratar de razonar con un adolescente que viene enojado; es inútil intentarlo y es importante reconocer su derecho a sentirse airado, no regañarlo. Además si está disgustado, el problema es suyo y si yo me muestro igual, el problema también será mío. Es preferible darle su tiempo, permanecer en nuestra propia sintonía, escuchar respetuosamente el motivo que causó el enojo y esperar ya que después de la tempestad, generalmente viene la calma que nos dará la oportunidad de actuar. (4)*

## **¿CUAL DEBE SER NUESTRO OBJETIVO?**

*El único y más importante debe ser conservar el estado de salud del adolescente. Delimitar con él a donde quiere llegar para sentirse bien y pensar con él la estrategia necesaria para conseguirla. Muchas veces al darse cuenta de una actitud sincera y facilitadora por parte del profesional se “enganchará” y participará activamente en mejorar su salud. No es posible cambiar a un paciente difícil pero sí podemos mejorar nuestra manera de relacionarnos. El trabajo del entrevistador es hacer que el adolescente esté tranquilo porque es la ansiedad la que impide la comunicación.*

## **¿ES DIFICIL ENTREVISTAR A LOS ADOLESCENTES?**

La entrevista puede llegar a ser un desafío y es la primera causa por la que los médicos en general no disfrutan de tener adolescentes en su consulta pero sin embargo resulta gratificante entrevistarlos porque se puede aprender de ellos. En algunos casos puede ser frustrante no importa la técnica que emplee pero cuando se ha establecido una relación de interés genuino y se reconocen sus necesidades evolutivas, son honestos, aportan datos fidedignos y hablan de sus intereses e inquietudes personales. (5)

## **¿CUAL PUEDE SER EL METODO APROPIADO PARA MANTENERLOS COMO PACIENTES EN LA CONSULTA?**

Honestidad y autenticidad de parte del profesional, escuchar atentamente, tener en cuenta que muchos se sienten culpables o tienen vergüenza por lo que pueden ser tímidos.

El ritmo de la entrevista debe variar de acuerdo a la temática que se trate y a la presión que suele sentirse en el ambiente; un poco de sentido del humor puede ayudar para relajar la tensión, el silencio puede ser destructivo y amenazante para entrevistado y entrevistador pero debe respetarse. Una

experiencia nueva para el adolescente es la manera comprensiva de escuchar del profesional sin enjuiciar y eso favorece la situación. (6)

Nuestras emociones y sentimientos como humanos que nos despiertan los pacientes hacen que algunos de ellos nos caigan bien y otros nos produzcan un efecto negativo identificándolos como pacientes difíciles.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Martin MN: "La relación clínica con el paciente difícil". Atn Prim 2000; 6: 443 – 47.
2. Agreda J, Yanguas E, "Paciente difícil: quien es y como manejarlo" Anales Sis San **Navarra** 2001 Vol. 4 Supl 2
3. De la Fuente R: "Psicología Médica, Relación Médico – Paciente", 2<sup>a</sup> Ed. 1992; **Editorial Panamericana. México** 177 – 221
4. Blay C: "Actuación ante los pacientes de trato difícil". FMC 1996; 243 – 50.
5. Hogman CH, Jack MS: Entrevista En Mc Anarney & Cols: Medicina del adolescente **Editorial Panamericana. México** 1997; 214 – 19.
6. Bertolino B: Terapia orientada al cambio con adolescentes y jóvenes. Edit. Paidos. **España** 2006; 139 – 65.