



M.I. Hidalgo Vicario

Pediatra. Acreditada en Medicina de la Adolescencia. C.S. Barrio del Pilar. DAN. SERMAS. Madrid.
Directora de Pediatría Integral

“ Los pacientes despiertan en los profesionales, emociones y sentimientos que pueden ser positivos o negativos identificándolos, en este último caso, como adolescentes difíciles. Existen estrategias eficaces para mejorar las habilidades comunicativas, mejorando la capacidad para afrontar las relaciones problemáticas con los pacientes y disminuir el nivel de frustración profesional ”

Editorial

ATENCIÓN AL ADOLESCENTE DIFÍCIL

La adolescencia es una de las fases más productivas de nuestra existencia. El cuerpo se desarrolla hasta convertirse en adulto con capacidad de procrear. La mente se estimula por grandes causas, aprende a resolver temas abstractos, a distinguir lo esencial de una situación y anticiparse a las dificultades. Se conquista el espacio intelectual con el descubrimiento de nuevos intereses culturales; también, el espacio afectivo, con el descubrimiento de nuevas maneras de vivir, emociones que ya conocía, pero que nunca antes había experimentado de esa manera –el amor, los sueños, los celos, la admiración, la rebeldía, el rechazo, la rabia...–; y, por último, conquista el espacio social al descubrir, más allá del círculo familiar y escolar, el universo de otros seres humanos con toda su diversidad y la necesidad que tenemos de otros para ser nosotros mismos.

En muchas ocasiones, los profesionales no estamos preparados para entender a los adolescentes; a veces, vemos en la consulta a un joven con desasosiego al que le cuesta expresar su malestar, le cuesta identificar lo que siente y no sabe verbalizar su sufrimiento. Ese malestar lo puede traducir por medio de palabras, actos y comportamientos impulsivos; nos compete a nosotros, los profesionales, ayudarles a reconocerlo con mucho tacto, sensibilidad y sin ofenderles. También, debemos preguntarnos ante un adolescente violento, cuál fue el problema que sufrió, qué fue lo que, en vez de ponerle triste –por ejemplo, por una pérdida–, generó su odio y su rencor. Durante la adolescencia, es muy frecuente la aparición de crisis y comportamientos de riesgo, ya que forman parte de su desarrollo y

siempre deberemos tener en cuenta el posible debut de un trastorno psiquiátrico.

El indicio más evidente de la aparición de una crisis es un cambio desmesurado de la conducta habitual del adolescente, que se convierte, en particular en los varones, en una reacción de oposición sistemática, inmanejable por los padres y por los profesores. En general, los varones manifiestan conductas externalizantes violentas y agresivas; mientras que, en las mujeres, suelen ser más internalizantes y depresivas. Por ejemplo: un joven habitualmente agresivo y peleón que llega a golpear al padre; adolescente inestable que ingresa por un coma etílico; la joven enamorada traicionada por su pareja, un joven introvertido que intenta suicidarse... En general, los chicos se sienten frágiles, amenazados por el entorno, desconfiados, humillados y se rebelan de forma agresiva, implicándose en conductas arriesgadas. Las chicas, como se ha comentado, dirigen más esa rabia contra sí mismas.

La mayoría de los problemas de salud de los adolescentes son consecuencia de comportamientos y hábitos de riesgo que se inician en esta edad y con consecuencias potencialmente graves para su vida actual y futura: lesiones, accidentes, violencia, delincuencia, consumo de drogas, conductas sexuales peligrosas que conducen a embarazos no deseados e infecciones, tecnologías de la información y comunicación, problemas de salud mental, de la conducta, del aprendizaje y familiares, entre otras. La mayoría de estas conductas son prevenibles; por ello, es importante la actuación responsable de los profesionales sanitarios.

Se define como adolescente difícil, según Martín, a 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 por enfermedades relevantes cuyo único rasgo común es producir distrés en el profesional y en el equipo que los atiende. Se considera que del 3 al 5% de los pacientes que se ven en las consultas son pacientes difíciles y en ello influyen características propias del paciente, del profesional y del entorno.

Entre las características del paciente difícil destacan: el no querer hablar o contestar con monosílabos, estar enfadado, ser agresivo, manipulador..., y es preciso destacar la respuesta que originan en el profesional como: nerviosismo, inseguridad, no saber cómo hablar, desaliento, temor, aburrimiento, frustración por la no adherencia al tratamiento y no conseguir una buena relación de confianza.

Las peculiaridades que lo favorecen son: ser llevado de manera forzada a la consulta, miedo al no saber por qué le llevan, paciente con enfermedad crónica o aguda al que no se le dan explicaciones; si se siente interrogado, cuando no se le toma en consideración ni se le hace participar en las decisiones, así como la ausencia de soporte/contención familiar y social.

Se pueden presentar en la consulta, diferentes tipos de pacientes difíciles y el profesional debe saber cómo actuar. *El silencioso:* ha sido obligado a acudir o bien es incapaz de expresar sus temores e inquietudes por haber sido objeto de maltrato/abuso. En ocasiones, hablar sobre cómo se sienten, de la escuela, los deportes... etc., puede ayudar a romper el silencio. Por ejemplo: entiendo que te traen contra tu voluntad, deseo ayudarte, ¿por qué no intentamos conocernos? *El enfadado y agresivo:* se niega a comunicarse o puede contestar con monosílabos. Puede ser un mecanismo de defensa ante un mundo que él siente adverso. El profesional no debe involucrarse, ya que el clínico no es el motivo de su enfado. En estos casos, se debe reconocer el enfado “se te ve molesto” “cuéntame qué te pasó”, se debe escuchar respetuosamente y esperar a que se calme para actuar. Otra técnica, es ponerse en su lugar “entiendo lo difícil que es para ti...” Es inútil tratar de razonar con un adolescente enfadado, es preciso reconocer su derecho a sentirse airado y no reñirle. *El somatizador* manifiesta diversas quejas orgánicas y emocionales que no encajan con ninguna patología específica. Se debe escuchar siempre al paciente, hacerle sentir que lo que refiere es importante y, al final, felicitarle por su excelente salud y darle pautas preventivas sobre la alimentación, el ejercicio y las relaciones sociales para mantener su salud. *El que llora:* aunque pueda ser incomodo, es bueno mantener el silencio hasta que se calme y ofrecerle un pañuelo. El llanto es útil y terapéutico y favorece la relación médico paciente. Muchas veces tras el llanto, el paciente se sentirá aliviado y dispuesto a contar sus problemas. Ante un paciente ansioso y nervioso, se deben utilizar expresiones tranquilizadoras. *El manipulador-seductor* que trata de dirigir la consulta y obtener alguna ganancia secundaria, como por ejemplo, un justificante de que estuvo enfermo y no pudo acudir a la escuela al examen. Aquí es

necesario poner límites para no caer en la manipulación. *El incumplidor* que no sigue de forma sistemática las recomendaciones médicas por falta de información, rechazo, dejadez o por un sentimiento autodestructivo. Será preciso hacérselo notar e intentar reconducirlo.

En cuanto a las características propias de los profesionales que favorecen el adolescente de trato difícil, se encuentran: preparación insuficiente, falta de interés por el paciente, falta de tiempo, carácter/temperamento difícil, estrés laboral, problemas personales, dificultad para saber explorar los aspectos psicológicos y sociales, así como experiencias negativas previas con otros pacientes.

El interés del profesional, cuando está con el paciente, se debe centrar en este, sin dejar traslucir si uno está triste, cansado, disgustado o no se encuentra bien. Si el paciente dice algo ofensivo, pensar simplemente que es algo que forma parte de su enfermedad.

En ocasiones, se presentan en la consulta pacientes cuya forma de actuar es poco conocida por los profesionales inexpertos y favorecen una relación difícil. Por ejemplo: aquellos que “quieren mantenerse enfermos”, ya que su afectación les produce ganancias secundarias, como un trato especial dentro de la familia. O cuando los padres exigen realizar estudios frecuentes a su hijo que no tienen justificación y el profesional se siente obligado a realizarlas; el médico deberá explicar y convencer a la familia de lo innecesario de tales pruebas.

Respecto las características del entorno que promueven adolescentes difíciles, son las relacionadas con la organización y el espacio físico de atención al joven: estancia prolongada en la sala de espera, mezcla con pacientes adultos y niños en la misma sala, interrupciones en la consulta y fallos administrativos. Es importante saber pedir perdón, aunque no sea culpa del profesional; los pacientes olvidan los fallos del entorno si ven que se les tiene en cuenta. Se debe tener presente que lo que más valora el joven es la relación establecida con el médico, mucho más que el aspecto de la consulta o tener que compartirla con adultos o niños.

La actuación del profesional ante un adolescente difícil debe ser, en primer lugar, analizar la situación, evaluando de forma crítica las actitudes del paciente, lo cual ayudará a que desaparezca el componente emocional médico-paciente que es lo que le causa el malestar. Reconocer y aceptar los sentimientos que el paciente le causa, y que influyen en su objetividad y capacidad diagnóstica como profesional.

El objetivo con el paciente debe ser: conservar el estado de salud y delimitar hasta dónde quiere llegar para sentirse bien y pensar con él la estrategia para conseguirlo. Un trato respetuoso, cercano y con actitud de ayuda contribuirá muy positivamente en la conexión del joven con el profesional; si no se puede conseguir, se derivará el paciente a otro profesional. No se puede cambiar a un adolescente difícil, pero si se puede mejorar nuestra forma de relacionarnos para cambiar la actitud inicial de rechazo por una de cooperación y ayuda con la

persona que sufre. Posteriormente, se podrá identificar cuál es el verdadero problema y cuál es el papel del médico, el del propio paciente y del entorno en el asunto; también se deberá valorar si hay un componente psicopatológico. En ocasiones, puede ser necesaria la interconsulta a salud mental.

La entrevista constituye una parte fundamental en la atención al adolescente, nos permite recoger información y establecer el tipo de relación para el futuro⁽²⁾. Constituye un desafío para el profesional y aunque, a veces, pueda ser frustrante, en general resulta muy gratificante por la respuesta del joven y porque se puede aprender de ellos. Cuando se ha establecido una buena relación de confianza, los jóvenes cuentan la verdad, hablan de sus problemas, intereses e inquietudes.

El profesional debe ser honesto, con madurez y equilibrio, tener interés y sentirse a gusto con los jóvenes. Además debe tener conocimientos sobre las características de su desarrollo integral, sus necesidades de salud, así como de sus problemas, riesgos y formas de enfermar. Se debe considerar que muchos jóvenes, cuando acuden a la consulta, se sienten culpables o sienten vergüenza.

En la entrevista con el adolescente es necesario: privacidad, confidencialidad, escuchar con interés, respeto y empatía, ser abogado y consejero, nunca juez, tranquilizar y contar con su familia y con los amigos, tanto para conocer su situación real y

las actuaciones a seguir. Se debe abordar, además del motivo de consulta, todos los aspectos de la vida del adolescente. La forma de hacerlo dependerá del tema que se trate y las características del joven.

Los profesionales son humanos, y los pacientes despiertan en ellos emociones y sentimientos que pueden ser positivos o negativos identificándolos, en este último caso, como adolescentes difíciles. Existen estrategias eficaces para aumentar las habilidades comunicativas, mejorando la capacidad para afrontar las relaciones problemáticas con los pacientes y disminuir el nivel de frustración profesional.

Los médicos son responsables de sus pacientes. El adolescente es un ser en formación y una acción médica precoz puede evitar la repetición de una crisis, la implicación en conductas de riesgo graves, así como la detección precoz de diversas patologías y, de esta manera, modificar de forma positiva la vida presente y futura del joven.

Bibliografía

1. Martín MN. La relación clínica con el paciente difícil. *Aten Primaria*. 2000; 6: 443-7.
2. Castellano Barca G, Hidalgo Vicario MI. La entrevista al adolescente. En: Hidalgo Vicario MI, Redondo Romero AM, Castellano Barca G. *Medicina de la Adolescencia*. Atención Integral. 2ª ed. Madrid. Ergon. 2012; pág. 11-8.



Cuestionario de Acreditación

Los Cuestionarios de Acreditación de los temas de FC se pueden realizar en "on line" a través de la web: www.sepeap.org y www.pediatriaintegral.es.

Para conseguir la acreditación de formación continuada del sistema de acreditación de los profesionales sanitarios de carácter único para todo el sistema nacional de salud, deberá contestar correctamente al 85% de las preguntas. Se podrán realizar los cuestionarios de acreditación de los diferentes números de la revista durante el periodo señalado en el cuestionario "on-line".