
El Pediatra Generalista y el Médico de Familia en su primer contacto con el adolescente

Blas Taracena

Presidente de Honor de la Sección de Medicina del Adolescente. Asociación Española de Pediatría

*Nunca sabrás lo que no sabes
hasta que no sepas
lo que habrías necesitado saber.*

El nombre adolescente deriva del verbo latino *adoles* *adolesces* que significa crecer, desarrollarse, haciendo referencia a lo más característico de esta edad, el crecimiento.

Se entienden por adolescencia (comité de expertos de la OMS) todas las edades, tanto en el varón como en la hembra, comprendidas entre los 10 y los 19 años. Llamándose primera adolescencia de los 10 a los 14 y segunda de estos a los 19 cumplidos. Aunque todos conocemos adultos "desgraciadamente" que nunca han dejado de ser adolescentes.

¿Cuántos adolescentes tendrán que ver en nuestro país en el año 2000 los pediatras generales o los médicos de familia? Unos 6.487.000.

De 10 a 14 años, por tanto atendidos exclusivamente por los pediatras generales, 2.700.000 de 14 a 19 años, 2.500.000, que serán atendidos, a ser posible también, por pediatras y médicos de familia. En el total hay un 3% más de varones que de hembras.

Es evidente que muchos médicos necesitan, en su mayoría, mejorar los conocimientos respecto al adolescente; hace ya un tiempo que yo etiquetaba al adolescente como "ese desconocido abandonado" (Anales Españoles de Pediatría. Suplemento nº64, abril 1995, pag. 20), tanto por parte de los médicos como de la sociedad en general. Es necesario mejorar todos los conocimientos sobre el adolescente y sus problemas y conociéndolos no tenerles miedo.

La situación del adolescente actual recuerda la del lactante de finales del siglo XIX. En 1884, Henoch, jefe de la Clínica Universitaria de Berlín, decía a Heubner,

que le sucedió en su cargo: "suprime por completo la clínica de lactantes, no hace más que desacreditar el centro", o la del Hospital del Emperador Francisco José de Praga que en 1880 tenía en la puerta un aviso que ponía "Los lactantes sólo serán admitidos excepcionalmente y con especial autorización del Director". Esta situación del lactante de aquella época denota claramente la falta de conocimientos; posiblemente lo mismo que ocurre en la actualidad con el adolescente.

A la adolescencia se le etiqueta frecuentemente como "crisis de la adolescencia", y esa crisis, que es fisiológica, es necesario pasarla para llegar a una madurez total. Es conocida la frase de que "el que no la corre de soltero la corre de casado", dicho en el sentido más amplio de la palabra correr. Esa crisis puede convertirse en patológica, cuya situación e intensidad dependerá del entorno, de los conocimientos y del manejo que hagan de la misma las personas que deben influir sobre ella.

Es importante conocer las características que modulan esta crisis y que el no conocerlas conduce a dificultades con el adolescente. Tiende a: 1°. Búsqueda de su identidad. 2°. Tendencia grupal (bandas, clanes, grupos, etc.). 3°. Necesidad de intelectualizar y fantasear (a veces manejado por falsos intelectuales que se

aprovechan de esta característica). 4°. Crisis religiosa (a veces son captados por religiones exóticas o de cultos peligrosos). 5°. Evolución sexual (provocando ocasionalmente situaciones o compromisos poco o mal aceptados después). 6°. Actitud reivindicativa, que a veces puede condicionar su unión a grupos que reivindican algo a veces ilógico y solamente útil para los organizadores que los manejan. 7°. Contradicciones sucesivas en todas las manifestaciones de su conducta. 8°. Separación progresiva de los padres. 9°. Fluctuaciones constantes del humor y del estado de ánimo, lo que dificulta la relación del entorno con los adolescentes. El conocer estas características va a permitir comprender y tratar muchas situaciones que con mayor o menor intensidad se presentan, por ejemplo, el saber conllevar la tendencia a la separación progresiva de los padres hará no llegar a situaciones irreversibles y muy traumáticas.

El conocer la existencia de fluctuaciones constantes del humor hará no enfrentarse de "cara" a dichas fluctuaciones, etc., etc.

Tiene además una serie de peculiaridades específicas de enfermar. A) Su patología puede ser real o imaginaria. B) Acepta peor las enfermedades visibles (acné, ginecomastia) que las más graves

pero invisibles (hipertensión, diabetes). C) Dan mucha importancia a su cuerpo (obesidad, talla, nariz, senos, etc.). D) Despreocupación absoluta por prevenir enfermedades graves posteriores (hipertensión, sida, cáncer). E) Desprecio por el riesgo (accidentes frecuentes). F) Curiosidad por conocer situaciones que puedan acarrear peligro.

Desconocemos cómo era el adolescente de la época del hombre de las cavernas (pero sí conocemos lo que dice una tablilla babilónica cuneiforme de unos 2.000 años antes de Cristo "la juventud de hoy está podrida hasta la médula, es irreverente y perezosa, nunca será como la juventud del pasado y será incapaz de conservar nuestra civilización". Este concepto del adolescente ya lo tenía la sociedad de 1.000 a 2.000 años antes de Jesucristo.

A través de la historia se ha seguido teniendo ideas similares. Atribuido a Sócrates por sus discípulos es el siguiente concepto sobre el adolescente. "La juventud de ahora ama el lujo, tiene pésimos modales y desdeña la autoridad, muestra poco respeto por sus superiores y prefiere insulsas conservaciones al ejercicio. Son los tiranos y no los siervos de sus hogares ya no se levantan cuando alguien entra en casa y no respetan a sus padres. Conversan entre sí cuando

están en compañía de mayores. Devoran la comida y tiranizan a sus maestros". Estas ideas sobre el adolescente serían válidas hasta nuestros días. Recientemente, aunque no dicho con esa intención, en el B. Med. J. Nov. 1985 se decía "todos saben que los adolescentes pueden crear dificultades y es mejor mantenerse lejos de ellos hasta que sus hormonas descansen".

Yo decía hace varios años que "la juventud siempre ha tenido mala prensa" (Anales Españoles de Pediatría, Abril 1985, pag. 20), pero suponemos que lo mismo dos mil años antes de Cristo como en los finales del Siglo XX, esas connotaciones son a propósito del grupo de adolescentes que "son noticia". La inmensa mayoría, que fueron los que "sacaron adelante la civilización" son los mismos que actualmente como mecánicos, médicos, abogados, albañiles, etc. y que no son noticia, sacarán adelante "nuestra civilización", alejados de la droga, del alcohol, etc., etc.

A ambos grupos, tanto de los que no son noticia, preocupándonos de su salud integral, como de los que lo son, preocupándonos de que pasen a pertenecer al primer grupo y se desarrollen con plena salud física, síquica y social; de esos 6.500.000 adolescentes tendrán que encargarse el pediatra general

y el médico de familia, no cabe duda que para ello deben tener el más amplio conocimiento de todos los temas que al adolescente se refieren.

La asistencia al adolescente no es solamente diagnosticar y cuidar sus enfermedades, es como el pediatra hace en épocas anteriores de la vida, vigilar su salud y su desarrollo psicológico, somático y social, educándolo sobre enfermedades de transmisión, normas y educación sobre la alimentación, vigilancia del deporte, educación sexual y prevención del embarazo, lucha contra el tabaco, drogas, etc.

Lo primero para tener contacto con el adolescente es acondicionar el despacho de la consulta, que debe tener una sala de espera en la que no se mezcle con los niños, cosa que admite muy mal o bien citarles a distintas horas.

La entrevista para la anamnesis debe efectuarse en un despacho distinto de la sala de exploración o al menos separados ambos por un biombo que le permita después desnudarse por completo manteniendo la privacidad y ponerse una bata o sábana que permita la exploración posterior. La principal función del médico en este momento es ganarse la confianza del adolescente.

En la anamnesis debe quedar bien claro el completo secreto médico y el que

el médico no es la continuación de la autoridad paterna. En la anamnesis es más importante que la obtención de muchos datos, como ya dijimos, ganarse la confianza del adolescente.

La anamnesis y exploración debe efectuarse con o sin la presencia de los padres, según el adolescente desee y en circunstancias especiales, edad, sexo, etc., debe estar presente un familiar o alguien del personal auxiliar. Debe hacerse como cualquier historia clínica, tratando de manera fundamental el motivo de la consulta, pero independientemente se preguntará por una serie de puntos que es necesario discretamente aclarar: Situación con la sociedad, relación o problemas con sus padres, en el colegio o en el trabajo. Dieta y nutrición, bulimia o anorexia, sexualidad activa, menstruación, grupos de amigos, tabaco, drogas y alcohol. Conformidad o disconformidad con su propia imagen, depresión, que es importante detectar presentándose incluso a veces por la existencia de síntomas físicos que no son más que depresiones y valorar en la depresión la posibilidad de llegar al suicidio, que es la tercera causa de muerte a esta edad (1 de cada 200.000 de 10 a 15 años y 1 de cada 100.000 de 15 a 19). En Estados Unidos mueren por suicidio unos 2.000 adoles-

centes por año y en España la cifra parece que va en aumento (Muñoz y Cisneros), en Madrid, 22 en 1994. Por cada suicidio consumado hay de 50 a 200 veces de intentos, más en la mujer que en el varón.

Situación de sus vacunaciones: triple vírica (sarampión-rubeola-paperas), Hepatitis B y A, tetanos, difteria y poliomeilitis, etc.

La exploración del adolescente tiene algunas peculiaridades diferentes a las del niño. En el cuarto de exploración debe haber una bata o sábana que le permita quedarse desnudo para una exploración completa. Una camilla de su tamaño y a ser posible que permita la exploración ginecológica. Aparato de tensión arterial con manguito para su edad. Orquidómetro de Prader para determinar el estado de desarrollo de los testículos. Plomada para medir posible escoliosis. Compas para medir pliegues cutáneos. Alzas de 0'3 cms., para detectar piernas más cortas que determinen asimetría pélvica. Ortotipo puesto en una pared para determinar agudeza visual, estrabismo. Talla y peso.

En principio se hará una inspección general y se observará el aspecto, higiene, vestidos, facies.

Piel: acné, puntos de punción con aguja, tatuajes. Estado de nutrición, pe-

so y talla, determinación posterior de situación percentil de desarrollo, índice de Queteleth.

Tensión arterial: Pliegues cutáneos en su caso (bíceps, tríceps, subescapular, abdominal, submandibular) adenopatías, bocio, caries dentales.

Tórax: Auscultación. Mamas (estadio de Tanner), simetría, palpación (aprovecharlo para intruir a la adolescente que lo haga ella misma). Ginecomastia en el varón, que puede durar en su caso desde unos meses hasta dos años, diferenciar de la adipomastia.

Abdomen: además de las alteraciones habituales, en adolescentes sexualmente activas, descartar enfermedad inflamatoria pélvica, ante un dolor abdominal (caer de golpe sobre los talones, producirá dolor).

Exploración de genitales femeninos: Estado de vello pubiano (clasificación de Tanner). Exudados anormales de genitales externos. Exploración de genitales masculinos; estado del vello pubiano, pene: desarrollo, pigmentación del escroto. Volumen testicular de los dos testículos (orquidómetro de Prader), hidrocele, hernias, fimosis, secreciones por uretra.

Columna: (Test de la plomada), sinus pilonidal. Asimetría pélvica. Alza para cortedad de miembros. Articulaciones,

pies, reflejos, coordinación. Audición (diapasones).

Sistema nervioso: Reflejos superficiales y profundos. Coordinación estática (Romberg). Pares craneales: Exploración buco-dental.

Completar con la exploración analítica necesaria (Mantoux, hemoglobina, etc.) y según antecedentes familiares (colesterol, glucemia, etc.).

Para terminar este primer contacto del pediatra con el adolescente es bueno

recordar el antiguo proverbio irlandés Alaba a la juventud para que progrese.

En fin, el adolescente tiene derecho a encontrar médicos y profesionales de la salud que tengan una visión integral del adolescente en los diferentes aspectos de su desarrollo biológico, psicológico y social, así como de las repercusiones asistenciales preventivas y sociales de su problemática particular.

