

Experiencia para mejorar la competencia de atención a la adolescencia. Rotación en Unidad Multiprofesional de Adolescentes, Buenos Aires (Argentina)

Para contactar:

Carmen Rodríguez Naranjo
carmen.rodrigueznanarajo@gmail.com

Autora:

Carmen Rodríguez Naranjo. Centro de Salud Torito, Unidad Docente Multiprofesional Sureste. Comunidad de Madrid

Palabras clave: comportamiento del adolescente, medicina comunitaria.

AL FORMAR PARTE DE UN EQUIPO INTERDISCIPLINAR ADQUIRIRÉ LAS COMPETENCIAS NECESARIAS EN EL MANEJO DE LA CONDUCTA DEL ADOLESCENTE

Resumen

Una de las competencias específicas del médico de familia y comunitaria es la atención al adolescente. Sin embargo, durante nuestro período formativo no existe una rotación dedicada a tal fin, por ello consideré necesario contactar con un equipo de profesionales especialistas en este grupo de pacientes con unas necesidades especiales y en 2010 solicité una rotación externa en el Hospital de Clínicas José de San Martín (Buenos Aires, Argentina) en el Departamento de Atención al Adolescente. Durante los 2 meses que duró, pude formar parte de un equipo interdisciplinar y adquirir las competencias necesarias en el manejo de la conducta del adolescente, tales como técnicas de educación para la salud, estrategias para elaborar una correcta historia clínica, habilidades en comunicación, manejo de situaciones conflictivas y la aceptación de valores como la confidencialidad y el respeto.

Introducción

Una de las competencias esenciales del médico especialista en medicina de familia y comunitaria es la atención a la población adolescente¹, etapa situada, según la

Organización Panamericana de la Salud, entre los 10 y los 19 años de edad² y que presenta unas necesidades e inquietudes especiales. Este es un momento clave en el desarrollo físico, psíquico y social de las personas, sin embargo a lo largo de esta fase se ve aumentado el riesgo de violencia física, abandono, suicidio, trastornos mentales, abuso de sustancias psicoactivas, enfermedades de transmisión sexual, embarazo precoz, evasión escolar y problemas alimentarios, entre otros^{3,4}.

Según publicaciones recientes, los adolescentes frecuentan poco la consulta del médico y para los profesionales la relación médico-paciente es más compleja que con los adultos⁵.

En la cartera de servicios de la Comunidad de Madrid⁶ se recogen las competencias del médico de familia en la atención al adolescente, en cambio, durante los 4 años de formación, no existe un período dedicado a este sector de la población, por lo cual me planteé la posibilidad de rotar por una unidad de adolescentes en la que poder aprender de equipos interdisciplinarios, con amplia experiencia en este campo de la medicina.

Objetivos

Principal:

- Conocer y desarrollar las habilidades de la entrevista clínica a los adolescentes basada en la confidencialidad y la privacidad⁷.

Secundarios:

- Aprender a realizar el genograma familiar para conocer las dinámicas familiares y detectar situaciones de riesgo.
- Conocer sus enfermedades más prevalentes.

Summary

Abstract

Adolescent care is one of the specific authorities of physicians specialising in Family Medicine and Community Health. Throughout our training period there is not enough time for this matter to be dealt with properly. This is why I found it necessary to contact a professional unit specializing in this kind of patients with special needs. In 2010, I applied for an internship in the adolescent care department at the

Hospital de Clínicas José de San Martín (Buenos Aires, Argentina). For two months I participated in their interdisciplinary team while I acquired the skills needed to deal with adolescent behaviour, such as health education techniques, strategies for conducting an accurate medical history, communication skills, management of conflictive situations and acceptance of values, such as confidentiality and respect.

Keywords: adolescent behavior, community medicine.

- Desarrollar habilidades en técnicas grupales.
- Desarrollar actividades preventivas en la consulta.

Métodos

El camino hasta Buenos Aires comenzó a través de la página web del Hospital de Clínicas en la sección de adolescentes, donde pude contactar con sus coordinadores. Ellos me solicitaron una serie de documentación, que les envié por correo. Una vez aceptada, tuve que pasar por la comisión de docencia de mi unidad docente para justificar los motivos que me habían llevado a solicitar una rotación externa y, junto con su visto bueno, pude finalmente iniciar los trámites para llevar a cabo esta experiencia.

Realicé la rotación externa durante los meses de marzo y abril de 2011 en el Hospital de Clínicas José de San Martín de Buenos Aires (Argentina), en el Departamento de Atención al Adolescente. En esta unidad, liderada por el pediatra doctor Girard, pude trabajar con un equipo multidisciplinario especializado en adolescentes (figura 1). Médicos, psicólogos, psiquiatras, ginecólogos, trabajadores sociales, sociólogos y nutricionistas se coordinan de manera que consiguen el manejo integral de este grupo de pacientes. Se reúnen quincenalmente y ponen en común los casos más llamativos y plantean vías de abordaje desde la esfera bio-psico-social. Además, presentan sesiones clínicas donde se plantea el problema e intervienen todos los profesionales dando su punto de vista desde sus respectivas disciplinas.

Para los adolescentes, esta unidad es la puerta de entrada al sistema sanitario. Son ellos los que deciden cuándo consultar a los profesionales, acuden a admisión y solicitan una cita. Los motivos de consulta son muy diferentes: desde enfermedades como el asma, inicio diabético, escoliosis, alteraciones de la conducta alimentaria o revisiones del estado de salud para poder realizar ejercicio físico, hasta pacientes inmigrantes que tienen su primer contacto con la sanidad.

El trabajador social es el encargado de hacer una primera entrevista clínica, en la que desarrolla el genograma, valora las dinámicas familiares e indaga sobre posibles causas de alteraciones sociosanitarias. Posteriormente, el paciente se deriva al médico, quien, tras



Figura 1. Imagen del equipo interdisciplinario de la Unidad de Adolescentes.

una completa anamnesis y exhaustiva exploración física, detecta los problemas que pueda haber y, en caso necesario, canaliza al adolescente hacia los distintos profesionales que constituyen el equipo.

Pero este grupo de profesionales no solo se centra en la patología más prevalente, sino que trabaja en promocionar hábitos de salud. Es en la primera consulta donde se ofrece al paciente los distintos recursos con los que cuenta la unidad y se explica en qué consisten los talleres. Después, a partir de la demanda, se constituyen grupos de entre 10 y 15 adolescentes para llevar a cabo de forma mensual las siguientes actividades:

- Consejerías en sexualidad (dirigidas por trabajadores sociales, pediatras, ginecólogos y psicólogos): se forman grupos y se desarrollan actividades sobre la prevención del embarazo y de las enfermedades de transmisión sexual, se informa sobre la correcta utilización del preservativo y se entregan muestras gratuitas. También se hacen charlas para analizar en qué consiste llevar una vida sexual saludable, manteniendo relaciones satisfactorias y evitando la violencia física y verbal dentro de la pareja. Mediante estas charlas se consigue crear un ambiente favorable para que los adolescentes expresen sus dudas e inquietudes.
- Charlas sobre hábitos de vida saludables (dirigidas por nutricionistas y pediatras): también a través de la creación de grupos se elabora la pirámide alimentaria. Se insiste en la necesidad de realizar algún tipo de actividad física regular y se explican los riesgos derivados de no tener una dieta sana y equilibrada.
- Talleres de orientación vocacional (dirigido por psicopedagogos): en estos talleres se uti-

EN ESTA UNIDAD,
LIDERADA POR EL
PEDIATRA DOCTOR
GIRARD, TRABAJÉ
CON UN EQUIPO
MULTIDISCIPLINAR
ESPECIALIZADO EN
ADOLESCENTES

TODAS ESTAS ACTIVIDADES SON INTERACTIVAS Y BIDIRECCIONALES, Y PERMITEN QUE LOS ADOLESCENTES PARTICIPEN Y DEN SU PUNTO DE VISTA, EXPRESANDO SUS INQUIETUDES, DUDAS Y TEMORES

lizan técnicas de desarrollo personal y análisis de las cualidades de cada persona para que sean los propios adolescentes quienes elijan con criterio su futuro profesional.

- Talleres de preparación al parto (conducidos por trabajadores sociales y ginecólogos): en aquellos casos en los que se produce el embarazo, existe el recurso de preparar a los futuros padres para el parto. Se les cita periódicamente y se les informa sobre los derechos del niño que está por nacer y los de ellos como padres⁸. En el último trimestre de gestación, se realiza una visita a la sala de parto y se les explica todos los pasos que deben dar el día en que lleguen hasta allí a través de urgencias, tratando de humanizar el momento en que se produce el nacimiento.

Todas estas actividades son interactivas y bidireccionales, y permiten que los adolescentes participen y den su punto de vista, expresando sus inquietudes, dudas y temores. La relación que se establece entre profesionales y pacientes se basa en el respeto mutuo y en el secreto profesional, creando un ambiente de confidencialidad, que permite a los adolescentes encontrarse integrados, escuchados y atendidos.

Resultados

Los objetivos marcados como prioritarios se desarrollaron sin incidencias. Llevar a cabo esta rotación externa ha sido muy satisfactorio para mi formación y mi futuro profesional. Gracias a esta oportunidad, he sido capaz de desarrollar técnicas de buena práctica clínica con habilidades en entrevista clínica y técnicas grupales con los adolescentes, lo que me permitirá mejorar en el manejo de este grupo de pacientes y también poder trasladar la creación de grupos de educación para la salud en nuestro medio. Además, he podido trabajar muy de cerca con lo que se considera un equipo interdisciplinar, donde cada punto de vista constituye un pilar fundamental para la atención integral de los adolescentes.

Discusión

Me impresiona haber trabajado en una unidad donde los medios materiales no son la principal herramienta, y comprobar que a través de la experiencia se pueden conseguir objetivos en educación para la salud. A veces no son necesarios grandes avances tecnológicos para llegar a una población, basta con fomentar las relaciones humanas de calidad.

Considero que se debe estimular la creación de equipos interdisciplinarios que sean capaces de englobar todas las esferas que conforman una persona y que se pueda trabajar teniendo una visión preventiva de las enfermedades más prevalentes. Una buena forma sería educando a educadores, capacitando a nuestros profesionales y creando un personal entrenado para transmitir todos los conocimientos en educación para la salud en institutos, comunidades y colectivos. A través de la educación, se podrían disminuir los casos de embarazos no deseados, enfermedades, violencia doméstica, etc.

Agradecimientos

A todo el equipo humano interdisciplinar de la Unidad de Adolescentes del Hospital de Clínicas José de San Martín, Buenos Aires (Argentina), por su incondicional apoyo y por transmitirme que existen otras formas de trabajar y que con empeño es posible.

Bibliografía

1. Ezquerro M, Ruiz R. Libro del especialista en formación en Medicina Familiar y Comunitaria: Guía de competencias. Madrid: Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria; 2006. p. 33-34.
2. Maddaleno M, Coe G y Vicente Llanos M. Manual de comunicación social para programas de promoción de la salud de los adolescentes. División de promoción y protección de la salud: programa de salud familiar y población. Unidad Técnica de salud y desarrollo de adolescentes. Organización Panamericana de Salud. Washington, D.C. Abril 2001.
3. Palazzo LS, Béria JU, Tomasi E. Adolescentes que utilizan servicios de atención primaria: ¿Cómo viven? ¿Por qué buscan ayuda y cómo se expresan? Cad Saúde Pública Rio de Janeiro. 2003;19(6):1655-65.
4. Informe anual UNICEF sobre la adolescencia [Internet]. 2011 [consulta el 11 de julio de 2011]. Disponible en: <http://snipurl.com/22dl9b3>.
5. Gómez MI, Conceiro A. Atención al adolescente en atención primaria: ¿Cómo ven los profesionales sanitarios de atención primaria a los adolescentes? Cuadernos de atención primaria. 1997;4(1): 8-11.
6. Miquel Gómez A, Bartolomé Benito E y Ruiz Alonso S. Cartera de servicios estandarizados de Atención Primaria. Servicio Madrileño de Salud. Comunidad de Madrid. Revisión 2009.
7. Ley 13.298 de la promoción y protección integral de los derechos de los niños, niñas y adolescentes de la provincia de Buenos Aires [Internet]. Disponible en: <http://snipurl.com/22dl9pz>.
8. Programa Nacer [Internet]. 2011 [consulta el 11 de julio de 2011]. Disponible en: <http://snipurl.com/22dl9ir>.