



EL ADOLESCENTE

Vallés occidental 5-4-2014



Abel Martínez Mejias.
Cap Unitat Urgències Pediàtriques CST.

Mesa Redonda: El adolescente



ADOLESCENCIA Y URGENCIAS PEDIÁTRICAS

Diario de una mamá pediatra
Cuaderno de viaje de quien obtuvo casi a la misma vez el título de pediatra y el "carnet" de mamá

Página principal Acerca de mí y del blog Hay vida fuera de estas páginas....

Jun 11 de abril de 2011

Autonomía y perfil de los adolescentes en Urgencias

Ayer regresé de Gijón. En esta ocasión mi visita a Asturias era debida a la asistencia a la Reunión Anual de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP). Durante las jornadas fui tratando algunas de las cuestiones que me llamaron la atención, si os interesa podéis buscar la etiqueta #SEUP en twitter. El tema virtual ha dado para más y he podido conocer a algún que otro pediatra nuevo (aunque unos más bien pequeños porcentualmente) y también he contactado con alguna persona interesada en las tecnologías aplicadas al ejercicio de nuestra profesión.

Desde el punto de vista científico creo que un ha sido un




Etología mecánica/Síndrome por sobrecarga Osteocondritis (Enfermedad de Sever)	Dolores de crecimiento Dolores inespecíficos Hipermovilidad
Adolescentes (10-14 años) Etología mecánica/Síndrome por sobrecarga Osteocondritis (Osgood-Schlatter)	Traumatismos Dolores inespecíficos Artritis reactivas






LA ADOLESCENCIA...



Mesa Redonda: El adolescente

19^a Reunión anual de la Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría

SEUP



Y LOS ADOLESCENTES...



Mesa Redonda: El adolescente

19^a Reunión anual de la Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría

SEUP



Y LO QUE PASA EN REALIDAD...

18/03/2014 18:01 CET

Coger la puerta... y volver otra vez

RAQUEL VIDALES

La mayoría de los 12.000 menores desaparecidos al año se fugaron o los echaron de casa. El 70% regresa antes de los tres días

17/03/2014 10:01 CET

El 70% de menores desaparecidos se fugaron o los echaron de casa

RAQUEL VIDALES | Madrid

La Fundación Anar advierte del incremento de estos casos en España. Los más pequeños sufren más secuestros parentales

13/03/2014 19:02 CET

Uno de cada ocho menores padece algún trastorno mental en España

MARÍA R. SANCHEZ GIL | Madrid

- Se ha producido un incremento de un 13% de consultas a urgencias de los adolescentes de entre 14 y 17 años, en los últimos cinco años.
- Entre los motivos de consulta por patología ginecológica y obstétrica, se ha triplicado la consulta por embarazo y se ha cuadruplicado la consulta por sospecha de abuso sexual.
- Los pacientes atendidos por intoxicaciones etílicas se han quintuplicado, predominando la consulta de pacientes de sexo femenino (84%). La edad media de consulta ha sido de 16,5 años.



Solo el 12% de los adolescentes recibe información sexual por parte de los padres 30

- Las fuentes son charlas en centros educativos, amistades e Internet.
- Los adolescentes son "víctimas" de una sociedad "cargada de sexo".
- A casi la mitad le preocupa el riesgo de embarazo en la primera experiencia sexual, y al 37% "no hacerlo bien", lo que se duplica en los chicos.
- Los adolescentes esperan de la pareja felicidad, en el caso de las chicas (63%) y sexo en el caso de los

Novedades con polémica: ¿pondrá Facebook en peligro a los adolescentes? 1

Facebook permitirá a sus usuarios adolescentes compartir su información públicamente 1

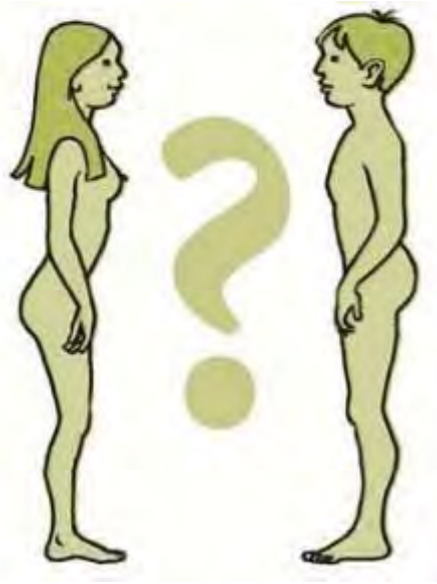
Niños y adolescentes corren más riesgo de ganar peso en verano 1

Los hijos de padres fumadores tienen más riesgo de acabar siendo adolescentes fumadores 1

Hasta un 20% de los adolescentes tienen un zumbido permanente en los oídos 1



Y LO QUE LES PASA...



Y QUE SE ENCUENTRAN...



...CON MUCHOS PELIGROS



Mesa Redonda: El adolescente

19ª Reunión anual de la Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría
SEUP



...CON MUCHOS RIESGOS



Mesa Redonda: El adolescente

19ª Reunión anual de la Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría
SEUP



QUE NOS TENSA...Y QUE NOS PONE UN RETO...



EL RETO DE LAS FAMILIAS



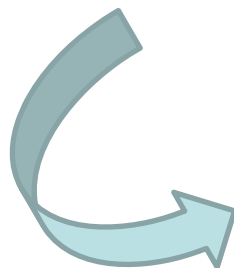
Mesa Redonda: El adolescente

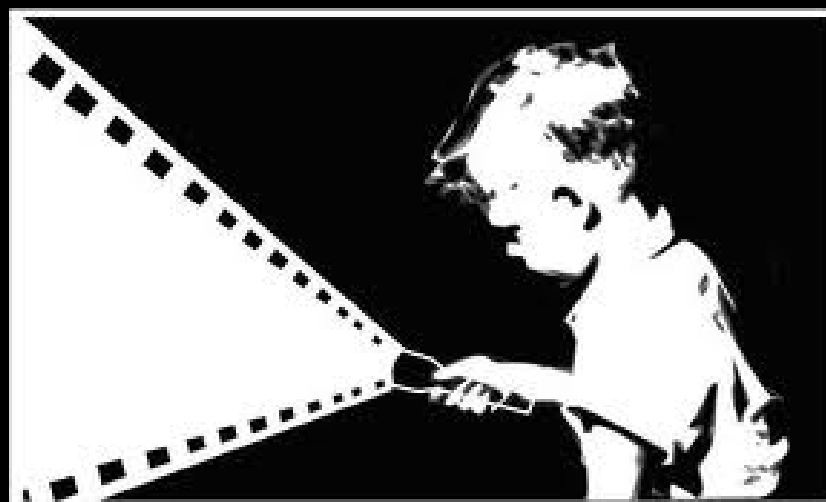
19ª Reunión anual de la Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría

SEUP



EL RETO DE LOS PEDIATRAS ... DE URGENCIAS





Mesa Redonda: El adolescente

19^a Reunión anual de la Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría

SEUP

Asociación Española de Urgencias de Pediatría





Perfil del adolescente de nuestro tiempo. ¿Cómo entrevistarle?

XIX Reunión Anual de la SEUP

Universitat Autònoma de Barcelona, 3-5 de abril de 2014

Dra. Lefa S. Eddy, pediatra

Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia de la AEP



Mesa Redonda :El adolescente



Hitos psicosociales de la adolescencia

- Lucha por la independencia
- Preocupación por la imagen corporal
- Integración en el grupo de amigos
- **Desarrollo de la propia identidad**



Identidad del adolescente

Hitos previos a adquirir

- **Confianza**
 - desarrollo de un vínculo seguro con la madre
- **Autonomía**
 - recibe límites seguros de ambos padres
- **Iniciativa y ambición**
 - Cuando familia apoya sus iniciativa
- **Sentimiento de competencia**
 - cuando se reconoce sus aptitudes



Perfil adolescente actual

Cambios en la escala de valores

- ✓ Individualismo y competitividad

- ✓ Falta de autodisciplina y cultura del esfuerzo

- ✓ Dificultad de distinguir entre lo que está bien y lo que está mal

- ✓ Elevado consumo como realización personal

- ✓ Meta primordial es ganar mucho dinero y pasarlo bien

- ✓ Diversión como mecanismo de huida

- ✓ Necesidad de realización inmediata de sus deseos

- ✓ Acción en vez de reflexión

- ✓ Presión por ser feliz



Entrevista con el adolescente

Principios básicos

- Ver primero al adolescente en presencia del familiar acompañante
 - Hacer que se sienta protagonista dirigiéndose a él/ella
- Después a solas pero antes comentar confidencialidad
- No charla de amiguetes, no sermonear, ni juzgar
- Sí ayudar al adolescente a reflexionar
- Temas importantes intentar convencer de la conveniencia que lo sepan sus padres
 - lo ideal es que lo comunique el propio adolescente



Entrevista con el adolescente

Consejos prácticos 1/2

- Irradiar empatía, interés y respeto hacia el adolescente
- No “sacárselo de encima”
- Rememorar para poder comprender
- No proyectar
- Escribir poco o nada delante adolescente
- Implicar al adolescente en la recuperación y mantenimiento de su salud



Entrevista con el adolescente

Consejos prácticos 2/2

- Observar apariencia
 - vestido, estilo, aseo, lenguaje no verbal...
- Observar inter-actuación entre padres y adolescente
 - dinámica familiar
- Dejar para el final temas incómodos
- Comunicar a padres y adolescente que él/ella es el médico del adolescente, no de los padres
 - actuar de “abogado defensor” del adolescente



Objetivos de la entrevista

- Identificar el problema real
 - Físico, psicológico, emocional, sociocultural, judicial...
- Establecer adecuada relación terapéutica con el adolescente
- Valorar el desarrollo madurativo psicosocial
- Analizar apoyos en su entorno
- Tomar decisiones valorando las más razonables y las preferibles por el adolescente
- Inducir la reflexión
- Aprovechar para hacer educación sanitaria



Entrevistas conflictivas Cuando adolescente es...

- **Hablador**
 - “veo que te gusta hablar de...”
- **Silencioso**
 - “supongo que te han obligado a venir...”
- **Enojado y agresivo**
 - Ser consciente que uno no es la causa de su enojo
- **Lloroso**
 - Ofrecer apoyo silencioso



Perfil del profesional

Características deseables

- Conocer los aspectos psicosociales del desarrollo en la adolescencia
- Mostrarse cercano y confortable en la relación médico-paciente adolescente
- Ser abierto a ser preguntado, saber escuchar y dar respuestas a sus dilemas
- Saber proporcionar una atención integral al adolescente
- Ser consciente que el adolescente nos observa y nos juzga, pero además nos necesita



Roles incorrectos

- **Profesional aliado del adolescente**
 - Actitud de rechazo hacia padres rígidos, defendiendo al adolescente “víctima”
- **Profesional aliado de los padres**
 - Cierra toda posibilidad de ayudar al adolescente
- **Profesional moralizante**
 - Hay que escuchar, aconsejar y guiar al adolescente, sin emitir juicios de valor
- **Profesional afectivamente inmaduro**
 - No podrá ayudar con la debida distancia



Acrónimo **FACTORES**

- **Familia** ⇨ relación y grado satisfacción
- **Amistades** ⇨ relación y actividades
- **Colegio/trabajo** ⇨ rendimiento, grado satisfacción
- **Tóxicos** ⇨ experimentación y/o abuso
- **Objetivos** ⇨ estudio, trabajo, ilusiones
- **Riesgos** ⇨ moto, coche, deporte, dietas, ambientes nocturnos
- **Estima** ⇨ valoración imagen, aceptación personal, autoestima
- **Sexualidad** ⇨ información, identidad, actividad, precauciones

*García-Tornel S, Gaspá J. Control de salud en la población adolescente.
Pediatr integral 1997; 2: 285-95*



Conclusiones

El buen profesional sabrá...

- Escuchar e intuir la verdadera razón de la visita
- Mostrar empatía e interés por ayudar al adolescente
- Mostrarse neutral
 - ni apoyo total al adolescente ni apoyo total a los padres
- Ayudar al adolescente a reflexionar y a tener objetivos
- Implicar al adolescente en la recuperación y mantenimiento de su salud



Quiéreme cuando menos me lo merezco, pues es cuando más lo necesito (proverbio chino)



¡Gracias por vuestra atención!
lefaseddy@gmail.com

Mesa Redonda :El adolescente

19ª Reunión anual de la Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría
SEUP



#SEUP2014

Mesa Redonda: El adolescente

19^a Reunión anual de la Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría

SEUP

Asociación Española de Urgencias de Pediatría





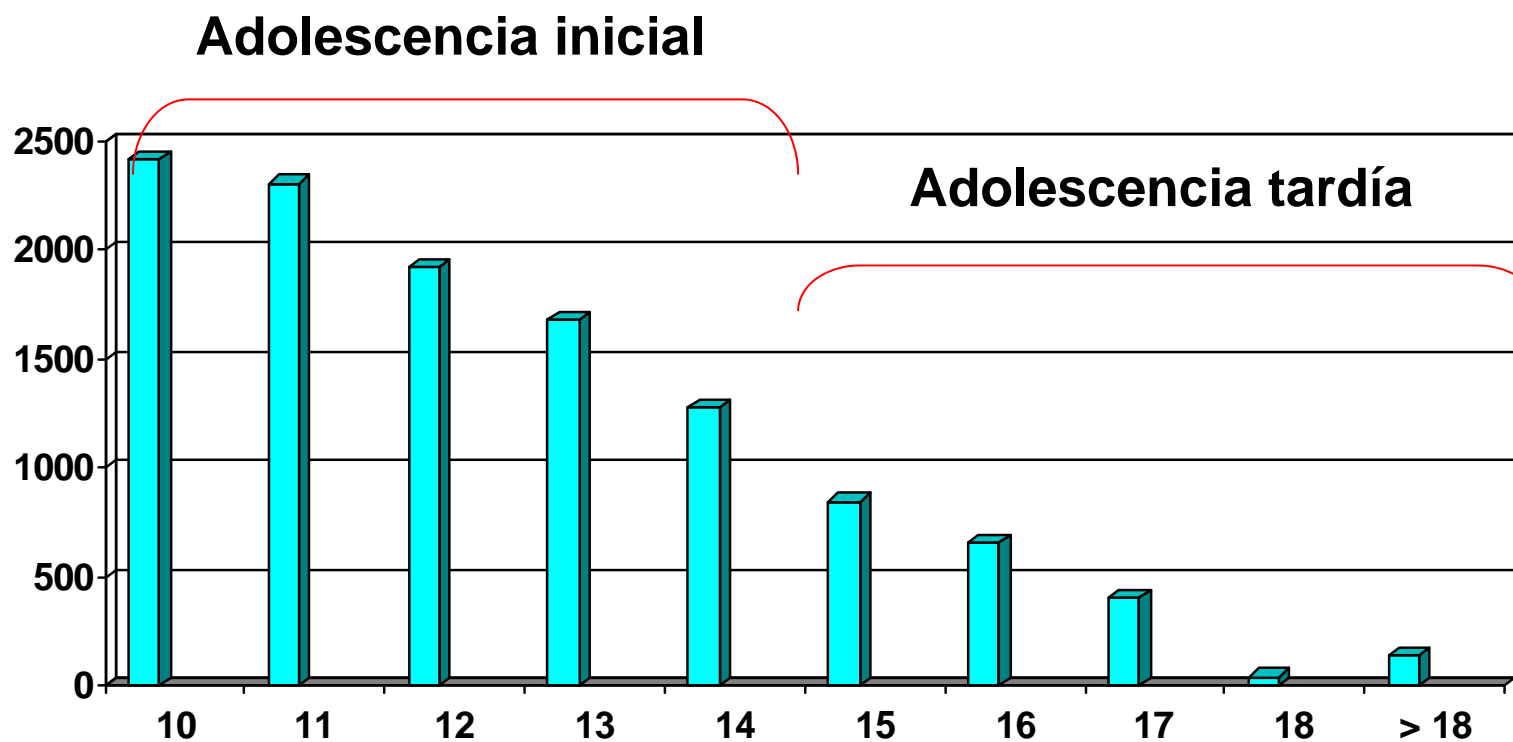
Motivos de consulta y problemas más frecuentes que plantea el paciente adolescente en urgencias

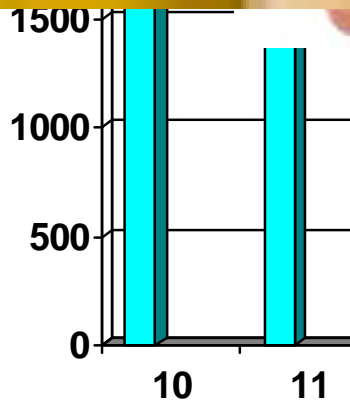
Mercedes de la Torre Espí
Servicio de urgencias



ESTADÍSTICA DE URGENCIAS 2013

- 67.697 pacientes.
- **Pacientes 10-18 años: 11.698 (17,3%)**





Mesa Redonda: El adole



MOTIVO

- Dolor e
- Incapa
- Vista e

Pared
Gástrica



Sonda
Nasogástrica



Pared
Gástrica

ta blanda.

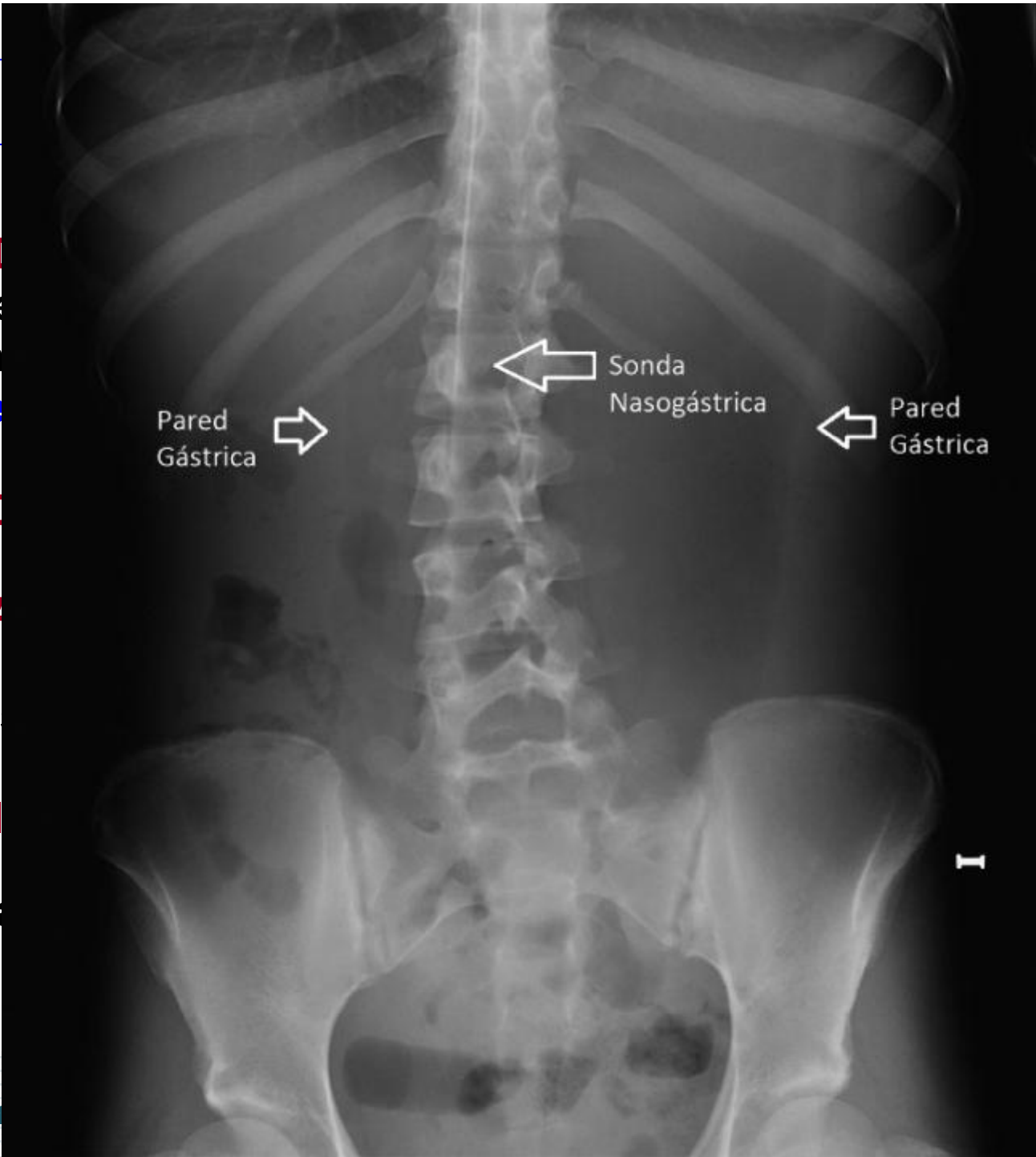
ANTECED

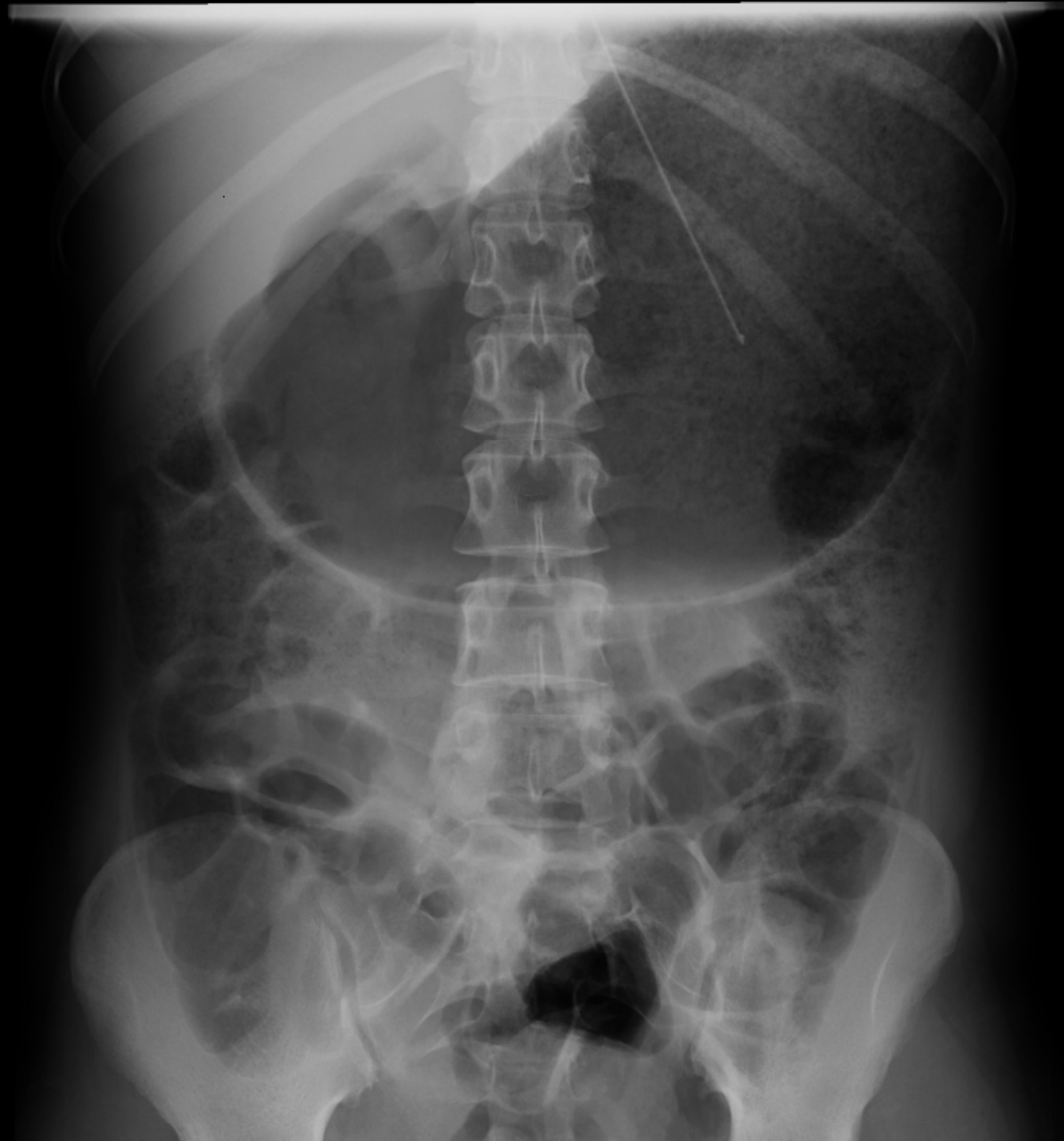
EXPLORA

- Agitad
- Disten

TRATAMI

- Sonda
estoma





14 de febrero de 2014



Sospecha de dilatación gástrica

- **Estabilización ABCDE:**
 - Constantes vitales
 - Canalización de vía i.v.
 - Extracción de bioquímica, pruebas de coagulación y gasometría
 - Analgesia intravenosa
 - Sonda nasogástrica abierta a bolsa
 - Protectores gástricos y procinéticos



TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO

Ninguna complicación pone en riesgo la vida

COMPLICACIONES ANOREXIA - 50% de las muertes



COMPLICACIONES DE LA ANOREXIA NERVIOSA

- **Cardiacas:**

- **Estructurales:** disminución de la masa cardiaca o de los volúmenes de las cavidades, prolapso de la válvula mitral, ↓ gasto cardiaco, ↑ elevación de la T. art durante el ejercicio, toleran mal el ejercicio, fatiga.

La anorexia nerviosa - muchas complicaciones

- **Funcionales:** bradicardia, hipotension, disminución de la variabilidad cardiaca, ↑ variabilidad del QT.

Restricción calórica y pérdida de peso

- **ECG:** cambios en la onda T y el segmento ST, bloqueo atrioventricular, arritmias (hipokaliemia, hipomagnesemia, intoxicación medicamentosa)

- **Complicaciones graves: peso < 80% peso ideal**

- **Renal e hidroelectrolíticas:** ↓ del filtrado glomerular y de la capacidad de concentración urinaria

Síndrome de realimentación

SÍNDROME POR REALIMENTACIÓN

- **Hipofosfatemia**
- Hipomagnesemia
- Hipokaliemia
- Déficit de minerales y vitaminas
- Edema
- Sobrecarga de volumen

Muerte — Complicaciones cardiovasculares





SÍNDROME POR REALIMENTACIÓN

SOLICITAD FÓSFORO Y MAGNESIO

Mesa Redonda: El adolescente

19^a Reunión anual de la Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría

SEUP



COMPLICACIONES DE LA BULIMIA NERVIOSA

GASTROINTESTINALES

- Inflamación de parótidas y glándulas salivales, pancreatitis
- **Esófago:** dismotilidad, vómitos hemáticos, síndrome de Mallory-Weiss, rotura esofágica, reflujo gastroesofágico
- **Estómago:** dilatación gástrica, dolor abdominal
- **Intestino:** diarrea, malabsorción, esteatorrea, gastroenteropatía pierde proteínas, íleo hipokaliémico, estreñimiento.....



Pruebas complementarias en URGENCIAS

- **Análisis de sangre:**
 - Electrolitos
 - Urea, creatinina
 - Glucemia
 - Calcio, fósforo y magnesio
 - Proteínas totales y albúmina
 - Transaminasas y fosfatasa alcalina
 - Hemograma
 - Pruebas de coagulación
- **Análisis de orina:** densidad
- **ECG**



INDICACIONES DE HOSPITALIZACIÓN

- Signos de inestabilidad hemodinámica
- Bradicardia:
 - Menos de 30 latidos/minuto
 - Menos de 40 latidos/minuto con hipotensión y signos de debilidad
- Hipotermia
- Deshidratación
- Complicaciones agudas de la malnutrición: síncope, convulsiones, fallo cardiaco o hepático, pancreatitis, alteraciones hidroelectrolíticas
- Edema
- Fósforo sérico < 2 mg/dL



Caso clínico 2 – dolor en tercio superior del muslo derecho

- Niño de **12 años** previamente sano
- **Dolor a punta de dedo en 1/3 superior del muslo** de 15 días de evolución
- **SIN OTRA SINTOMATOLOGÍA**
- **Duerme bien, come bien, no va al colegio**

EXPLORACIÓN

- Entra en urgencias en silla de ruedas
- Marcha muy rara “retorcido”
- **RESTO NORMAL**

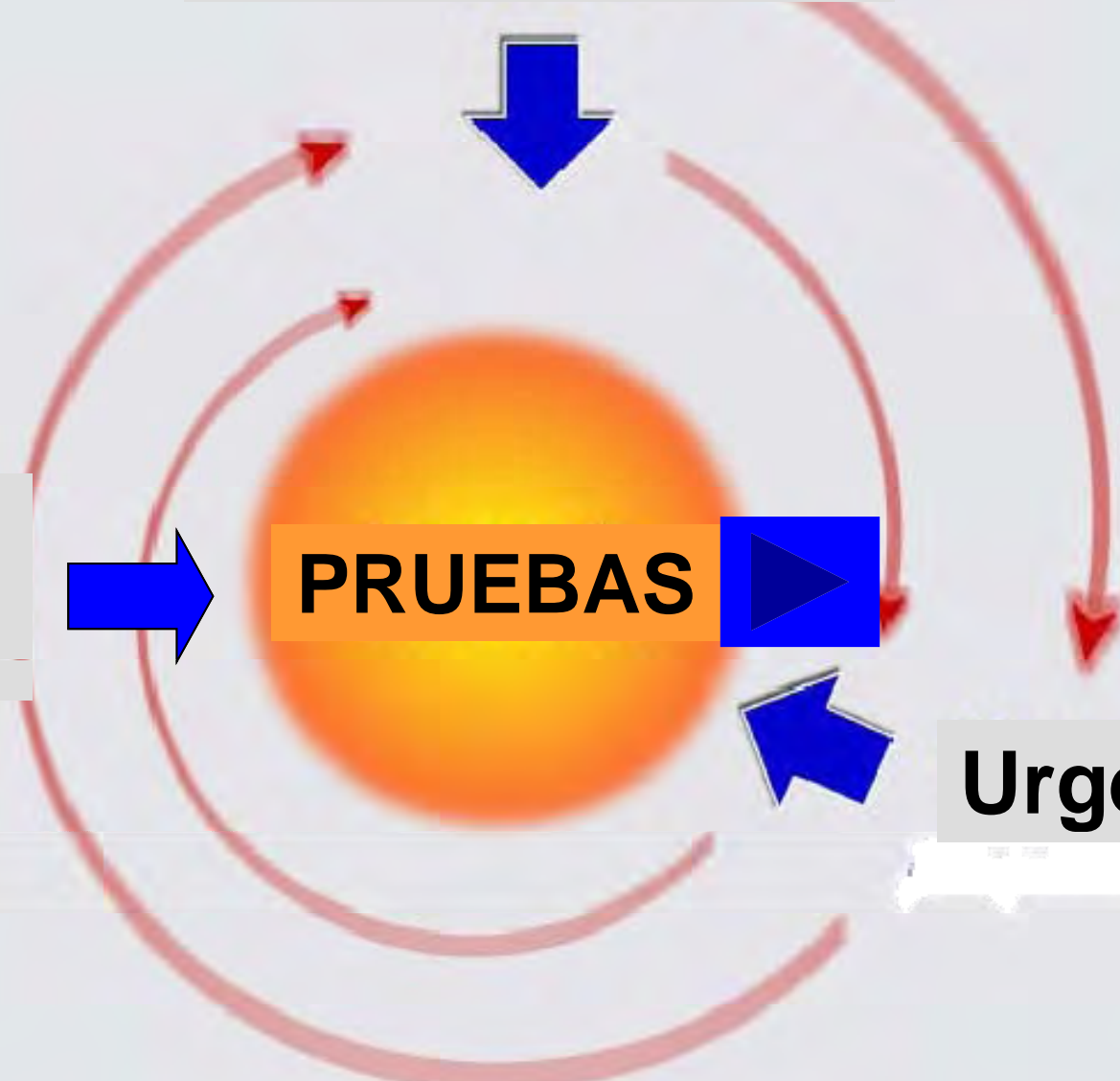


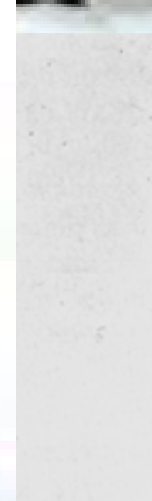
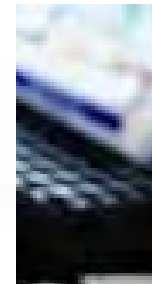
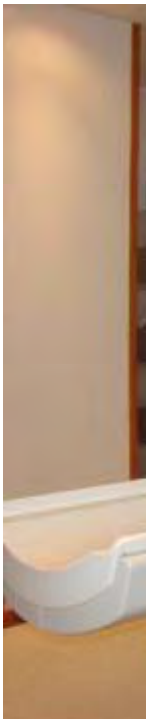
Centro de salud

**Consulta
privada**

PRUEBAS

Urgencias





VOLVER A EMPEZAR

- Historia clínica
- Exploración

- Hablar, hablar, hablar.....
- Empatía, empatía, empatía
- Salida airosa
- Placebo haciendo cómplices a los padres



**Los trastornos psicossomáticos
son frecuentes durante la adolescencia**

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL



Caso clínico 3 – dolor en región lumbosacra

- Niña de 14 años previamente sana
- **Dolor en región lumbosacra** de 1 mes de evolución
- Peor los últimos días:
 - No tolera el decúbito supino y duerme mal.
 - Fiebre algunas tardes (máximo 38°C).
 - Pérdida de peso y de apetito.

EXPLORACIÓN

- Temperatura: 37°C Tensión arterial: 132/65 mm de Hg
- Muy nerviosa, chillando
- No quiere tumbarse
- ¡Imposible explorarla!



~~¡QUE HISTÉRICA!~~

Mesa Redonda: El adolescente

19^a Reunión anual de la Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría

SEUP



EVOLUCIÓN CASO CLÍNICO

1. Evaluación del dolor – escala numérica: 9-10
2. Analgesia: fentanilo intranasal: 100 microg
3. Exploración
4. Datos a favor de que exista una causa grave:
 - Persistencia del dolor más de 4 semanas
 - Dolor progresivo, nocturno
 - Fiebre vespertina
 - Signos de afectación sistémica
 - Dolor a la palpación en L3-L4



EVOLUCIÓN CASO CLÍNICO

- **TC de región lumbosacra:** pérdida de la cortical del cuerpo vertebral de L3...
- **Resonancia magnética de columna vertebral:** marcada disminución de la intensidad de señal en el cuerpo y los elementos posteriores de las vértebras lumbares y dorsales bajas con mayor afectación del cuerpo vertebral de L3...
- **TC abdominal:** masa retroperitoneal... riñón derecho.

Diagnóstico: Neuroblastoma



HAY QUE EVITAR JUICIOS INNECESARIOS

HONESTIDAD

RESPECTO



Caso clínico 4: ¿estoy embarazada?

- Mujer de 14 años y 4 meses de edad.
- **Acompañante:** una amiga.
- Solicita prueba de embarazo.



HAY QUE EVITAR JUICIOS INNECESARIOS

HONESTIDAD

RESPECTO

CONFIDENCIALIDAD

Mesa Redonda: El adolescente

19^a Reunión anual de la Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría

SEUP





Preguntas

1. ¿Debemos comunicar a los padres que su hija está en urgencias?.
2. ¿Podemos realizar la prueba sin que lo sepan los padres?.
3. ¿Debemos comunicar a los padres el resultado de una prueba negativa?.
4. ¿Debemos comunicar a los padres el resultado de una prueba positiva?.



- Límites para la confidencialidad y el consentimiento sin necesidad de implicación paterna:
 - Capacidad de decisión del adolescente.
 - Consecuencias de la misma.
- Doctrina del menor maduro:
 - La capacidad de consentimiento del individuo se corresponde mejor con el desarrollo cognitivo que con la edad cronológica.



**INFORMAD
DE LOS LÍMITES
DE LA CONFIDENCIALIDAD**

Ni la **FALTA TOTAL** de confidencialidad

Ni la **confidencialidad absoluta**

son éticas y legales



Menor maduro





Gracias

#SEUP2014

Mesa Redonda: El adolescente

19^a Reunión anual de la Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría

SEUP



El menor maduro

XIX Reunión Anual de la SEUP



Ana Olivares Casado

Jurista-Criminóloga del Centro Educativo Can Llupià

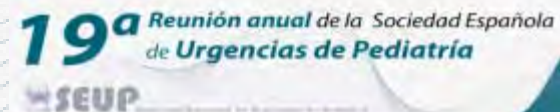
Departament de Justícia

Cofundadora de CAIVI

Centre d'Atenció Integral a la Violència Intrafamiliar



Mesa Redonda :El adolescente



El menor

- Convención sobre los derechos del niño (1989):
 - El menor: sujeto de derecho
 - Principio del interés superior del menor.
- **El menor maduro**: menores de edad desde el punto de vista legal, pero con capacidad intelectual y emocional suficiente para comprender la información, el alcance de la intervención y evaluar los riesgos y consecuencias.



Menor como sujeto de derecho

Modelo paternalista



Modelo autonomista



Capacidad jurídica/Capacidad de obrar

- **La capacidad jurídica:** es aquella que nos permite ser sujetos de derechos y obligaciones. Toda persona, por el hecho de serlo, tiene capacidad jurídica y la tiene desde el comienzo y hasta el fin de su personalidad
- **La capacidad de obrar:** es aquella que permite realizar todo tipo de actos y que estos surtan los efectos legales previstos. La capacidad de obrar no es igual para todos, porque ésta depende de la edad de la persona física, y también de la capacidad de autogobierno de las personas. La máxima capacidad de obrar se adquiere con la mayoría de edad (18 años).



Principios de bioética

- Principio de no maleficiencia
- Principio de beneficiencia
- Principio de justicia
- Principio de autonomía
- En caso de menores, especial observación:
 - Principio de vulnerabilidad
 - Principio de derecho a la privacidad i a la confidencialidad



Instrumentos de la bioética

- Deliberación
- Diálogo
- Ponderación de factores que intervienen en el acto o situación concreta
 - Madurez o capacidad del menor
 - Reversabilidad o irreversibilidad
 - Riesgo o gravedad del acto



Marco legal

- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia y documentación clínica.
- Ley 21/2000 de 29 de diciembre, sobre derecho a la información concerniente a la salud i a la autonomía del paciente y la documentación clínica.



Principios legales

- Todo profesional está obligado al deber de información y documentación clínica y respeto a las decisiones del paciente.
- Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere previo consentimiento de los pacientes o usuarios.
- El paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente entre las opciones clínicas disponibles.
- Todo paciente o usuario tiene derecho a negarse al tratamiento, excepto casos legales.



Derechos del menor

- Derecho a la información
- Derecho a la intimidad y confidencialidad:
 - deber de guardar el secreto profesional sanitario
 - Versus: patria potestat
- Derecho a la autonomía(a la toma de decisiones): consentimiento informado



Derechos y obligaciones de los padres

- Los padres deben velar y cuidar del menor hasta los 18 años.
- Deber de cuidar de la salud de los hijos.
- Los menores pueden necesitar completar su capacidad para ejercer algunos de sus derechos.
- Se excluye la representación legal para los actos relativos a los derecho de la personalidad del menor que el hijo puede realizar por sí mismo, de acuerdo con las leyes.



Consentimiento por representación

- *Art. 8.3.c) de la ley 41/2002: se otorgará el consentimiento por representación cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. En este caso, el consentimiento lo dará el representante legal del menor despues de haber escuchado su opinión si este tiene 12 años cumplidos. Cuando se trate de menores no incapaces ni incapacitados pero emancipados o con 16 años cumplidos, no cabe prestar el consentimiento por representación. Sin embargo, en caso de actuacion de grave riesgo según el criterio del facultativo, los padres serán informados y su opinión será tenida en cuenta para la toma de la decisión correspondiente.*



Antes de los 12



- Se presume que no tiene madurez o capacidad suficiente
- El menor debe ser informado en el grado que lo permita su desarrollo intelectual y emocional.
- Opinión: El menor debe ser escuchado si tiene madurez para mantener una conversación coherente respecto al tema.
- El consentimiento es por representación: lo otorgan los padres o los representantes legales.



Entre los 12 y los 16 años sin madurez o capacidad natural

- Información
- Opinión
- Consentimiento por representación



Entre los 12 y los 16 con madurez o capacidad suficientes

- La ley permite el análisis en cada caso concreto del grado de madurez por debajo de los 16 años y no emancipado.
- El grado de madurez le corresponde al profesional.
- La intervención de los padres debe ser inversamente proporcional a la madurez del menor.
- Información, opinión y consentimiento informado.



Los adolescentes de 16 o más años.

- 16 años o emancipados: criterio legal de madurez.
- No se requiere consentimiento por representación excepto:
 - Impedimento por estado físico o psíquico.
 - Incapacitación legal
 - Menor sin capacidad intel.lectual ni emocional
 - Situación de grave riesgo a cirterio del facultativo.
- Sólo obligación de informar a los padres cuando el menor presenta falta de capacidad por inmadurez, adicción o dependencia o riesgo importante para vida o salud.



Criterios para valorar la competencia del adolescente

- Capacidad de comprensión
- Capacidad de evaluación
- Capacidad de razonamiento y desarrollo de un proceso lógico
- Capacidad de elección y de expresión de la misma.



Muchas gracias por su
atención

aolivares@gencat.cat



LA ADOLESCENCIA...



Gracias



#SEUP2014



Mesa Redonda: El adolescente

19^a Reunión anual de la Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría
SEUP

