

PROTOCOLO DEL ADOLESCENTE SANO

INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

La adolescencia es la época de transición entre la infancia y la edad adulta. La esencia del proceso psíquico que todo adolescente atraviesa es la pérdida de su infancia, por un lado, y la búsqueda de un estado adulto estable por otro. Cronológicamente se situaría entre los 10–12 y los 18–20 años, si bien la adolescencia se ha prolongado en la medida en que en las sociedades industriales se ha incrementado el período de dependencia.

La adolescencia incluye una serie de cambios en tres niveles fundamentales:

a) Físico: adquisición de la capacidad reproductiva y aparición de las características sexuales secundarias.

b) Psicológico: el adolescente vive un proceso de búsqueda y construcción de su identidad. Dicha identidad tiene muchos componentes: la autoimagen corporal; el autoconcepto; la autoestima; las habilidades en la interacción social; la identidad sexual y afectiva; la identidad vocacional; la identidad ideológica y moral.

c) Social: se busca la independencia de los padres y se desarrollan vínculos extrafamiliares.

La adolescencia supone una época de crisis personal en la que el adolescente debe asumir la pérdida del pasado infantil y adquirir la nueva identidad adulta, lo que le lleva a confrontarse con sus dudas respecto al propio cuerpo y con sus carencias, limitaciones y miedos ante lo que desea conseguir. También supone una época de crisis relacional, oscilando entre la dependencia de los adultos y el deseo de independencia, que propicia una rebelión contra las normas y la autoridad.

Es difícil valorar cuándo las manifestaciones y conflictos de un adolescente merecen cuidados médicos y entran en el dominio de lo patológico, debido a: la multiplicidad de las conductas desviantes; su variedad evolutiva; la difuminación de los cuadros nosográficos habituales; el importante papel de la familia y el entorno social; la aparatosidad de algunas conductas y la intensidad de algunas emociones en el curso del desarrollo normal.

Todo ello hace necesario tener un conocimiento claro de:

(1) Los hitos y adquisiciones del desarrollo normal en sus diferentes esferas.

(2) Las variables del desarrollo normal que, sin dejar de ser peculiares, no entran en el rango de lo patológico.

(3) Los signos de riesgo que predicen una posible evolución posterior a la patología.

(4) Los signos de alarma, que indican ya claramente que hemos entrado en el ámbito de lo patológico.

TABLA 1: HITOS DEL DESARROLLO / ADQUISICIONES

1) Sueño: alcanzada la adolescencia, son unas 8 horas las dedicadas al sueño, ocupando el sueño REM el 20% de las mismas.

2) Alimentación: el importante incremento de peso, que casi se duplica durante el brote de crecimiento puberal, acarrea una elevación de las necesidades energéticas y proteicas. Como consecuencia, los adolescentes desarrollan un apetito voraz.

3) Psicomotricidad: el rápido crecimiento de la pubertad origina una cierta disarmonía física e incoordinación motora. En la adolescencia tardía se restablecen la armonía corporal y la coordinación motora.

4) Sexualidad: aumento del deseo sexual; aumento de la actividad genital; enamoramientos.

5) Pensamiento: acceso al pensamiento formal, que tiene cuatro aspectos importantes: la introspección, el pensamiento abstracto, el pensamiento lógico y el razonamiento hipotético. Dos consecuencias del mismo son el idealismo y el egocentrismo.

6) Comunicación y lenguaje: el descubrimiento de la propia interioridad aboca a un cierto aislamiento y a una menor comunicación del joven. El vocabulario es variado, con palabras de su jerga característica, otras compartidas con los adultos y otras de algunas disciplinas técnicas o científicas.

7) Atención: el adolescente, en general, se muestra alerta y con capacidad de prestar atención y de movilizarla de forma adecuada.

8) Conducta: inestabilidad en la conducta, alternando entre el deseo de ser independiente y la rebelión consiguiente contra las normas y la autoridad, y las situaciones de dependencia y nostalgia de la situación infantil.

9) Afectividad: la adolescencia es una época de sentimientos intensos y constantes fluctuaciones del estado de ánimo.

TABLA 2: VARIABLES DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES

- 1) Sueño:** muchos adolescentes, por hábito cultural o cambio del ritmo circadiano, duermen menos, se duermen más tarde y presentan, a veces, somnolencia diurna.
 - 2) Alimentación:** un elevado porcentaje de la población femenina y un porcentaje menor de la población masculina llevan a cabo dietas restrictivas, debido a que la satisfacción producida por el propio cuerpo declina en la adolescencia.
 - 3) Psicomotricidad:** muchos adolescentes presentan estereotipias o manierismos sin una significación patológica.
 - 4) Sexualidad:** son frecuentes la masturbación, la curiosidad sexual y el *peeting* (caricias y tocamientos sexuales con otra persona). Se ha estimado que un 40-60% de adolescentes realizan el acto sexual completo. Es normal que pueda existir cierta incertidumbre respecto a la propia identidad sexual. La práctica de relaciones homosexuales puntuales en la primera adolescencia no determina necesariamente una identidad homosexual definitiva.
 - 5) Pensamiento:** la intelectualización es una de las formas típicas del pensamiento adolescente, y le lleva a la preocupación por principios éticos, filosóficos o sociales. Pueden aparecer periodos místicos o de un ateísmo absoluto.
 - 6) Comunicación y lenguaje:** las transformaciones corporales despiertan sentimientos de miedo y vergüenza en algunos adolescentes, y sentimientos de orgullo y cierto exhibicionismo en otros. Muchos adolescentes, ante los conflictos, tiene dificultad para explicarse, y, por tanto, para simbolizar y comunicar lo que sienten o piensan.
 - 7) Atención:** muchos adolescentes presentan falta de concentración en las tareas externas, al depositar toda la carga afectiva en sí mismos.
 - 8) Conducta:** muchas veces el adolescente se cree en posesión de la verdad, y actúa más que piensa. El paso al acto (cólera clásica, agresión, robo, fuga,...), si se da de forma aislada, no señala una patología.
 - 9) Afectividad:** los cambios de humor son típicos de la adolescencia. Pueden aparecer períodos de frustración y desaliento, aburrimiento, sentimientos de soledad y desesperanza en el adolescente normal. En otras ocasiones se dan períodos de elación y euforia desmedidos también de forma normal.
-
-

TABLA 3: SIGNOS DE RIESGO (PARA CONTROL EVOLUTIVO)

- 1) Sueño:** insomnio de corta duración (menos de tres semanas) no asociado a sintomatología psiquiátrica grave. Sonambulismo. Terrores nocturnos.
 - 2) Alimentación:** dieta restrictiva acompañada de cierto trastorno del esquema corporal o de miedo moderado a engordar, sin una pérdida significativa de peso (índice de masa corporal > 17,5). Atracones esporádicos en ausencia de conductas compensatorias (vómitos autoprovocados, uso de laxantes o diuréticos,...). Hiperfagia o disminución de apetito importantes como una reacción a acontecimientos estresantes, sin otros síntomas psiquiátricos.
 - 3) Psicomotricidad:** tics motores transitorios (menos de un año de duración).
 - 4) Sexualidad:** exacerbación de las conductas sexuales normales en la adolescencia. Inhibición de la respuesta sexual. Sexualidad prematura, indiscriminada o promiscua.
 - 5) Pensamiento:** obsesiones y compulsiones pasajeras o que no perturban la vida cotidiana del adolescente. Preocupaciones excesivas pero no incapacitantes sobre la silueta, sobre una parte del cuerpo o sobre los caracteres sexuales. Preocupaciones hipocondríacas moderadas o transitorias.
 - 6) Comunicación y lenguaje:** timidez y/o eritrofobia moderadas. Miedo a la relación con el otro sexo.
 - 7) Atención:** distraibilidad o inatención excesivas de inicio reciente.
 - 8) Conducta:** pasos al acto esporádicos (fugas, robos, gestos de violencia, conducción peligrosa,...) no asociados a otros síntomas psiquiátricos. Consumo ocasional de alcohol o cannabis.
 - 9) Afectividad:** reacciones depresivas o ansiosas moderadas frente a acontecimientos estresantes. Tendencia a la preocupación excesiva ante acontecimientos futuros. Tendencia a la baja autoestima y a los sentimientos de culpa. Tendencia al aburrimiento crónico. Alexitimia (dificultad para expresar los afectos en palabras).
-
-

TABLA 4: SIGNOS DE ALARMA (PARA DERIVACIÓN ESPECIALIZADA)

- 1) Sueño:** insomnio de larga duración (más de tres semanas). Insomnio asociado a sintomatología psiquiátrica grave. Narcolepsia. Apnea del sueño.
 - 2) Alimentación:** dieta restrictiva acompañada de un importante trastorno del esquema corporal o de un miedo intenso a engordar, o bien, cuando estas alteraciones son menos evidentes, de una pérdida significativa de peso (índice de masa corporal < 17,5). Atracones recurrentes. Atracones esporádicos acompañados de conductas compensatorias (vómitos autoprovocados, uso de laxantes o diuréticos,...). Hiperfagia o pérdida de apetito asociados a síntomas psiquiátricos graves.
 - 3) Psicomotricidad:** tics motores crónicos (más de un año de duración). Agitación o inhibición psicomotriz. Inquietud grave y persistente.
 - 4) Sexualidad:** abusos sexuales hacia otros menores. Transexualismo (deseo de vivir y ser aceptado como un miembro del sexo opuesto).
 - 5) Pensamiento:** obsesiones y compulsiones reiteradas y que perturban la vida cotidiana del adolescente. Preocupaciones hipocondríacas graves y persistentes. Preocupación por algún defecto imaginado del aspecto físico que provoca grave malestar. Ideas delirantes. Disgregación o incoherencia del pensamiento. Inhibición o aceleración persistentes del pensamiento. Fuga de ideas.
 - 6) Comunicación y lenguaje:** fobia social grave. Retraimiento grave. Verborrea grave y persistente. Mutismo. Tartamudez. Ecolalias. Neologismos.
 - 7) Atención:** distraibilidad o inatención grave y/o persistente.
 - 8) Conducta:** pasos al acto repetidos o de extrema gravedad. Abuso de alcohol u otras drogas. Autoagresiones e intentos de autolisis.
 - 9) Afectividad:** tristeza o alegría patológicas. Angustia patológica. Indiferencia o frialdad afectiva persistente. Anhedonia.
-

BIBLIOGRAFÍA**BIBLIOGRAFÍA**

- 1.- Alarcón L., Heit I., Montero E., Mumare M. y Zapata J.: Pensamiento, lenguaje y comportamiento adolescente. Psicología y Psicopedagogía: Publicación virtual de la Facultad de psicología y psicopedagogía de la USAL. Año III nº 10, junio 2002.
- 2.- American Psychiatric Association: DSM-IV-TR, breviario. Masson, Barcelona, 2002.
- 3.- Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya: Actuacions preventives a l'adolescència. Ediciones Doyma, Barcelona, 2004.
- 4.- Hernández M.: Pediatría. Díaz de Santos, Fuenlabrada (Madrid).
- 5.- Mazet P. y Houzel D.: Psiquiatría del niño y del adolescente. Médica y Técnica, Barcelona, 1981.
- 6.- Organización Mundial de la Salud: CIE-10: Trastornos mentales y del comportamiento. Meditor, Madrid.
- 7.- Romeo i Bes, J.: Trastornos psicológicos en pediatría. Doyma, Barcelona, 1990
- 8.- Rubio G. y Huidobro A.: Trastornos psiquiátricos: ¿Cuándo derivar al especialista? Grupo Editorial Entheos, Madrid.
- 9.- Toro J. y Vilardell E.: Anorexia nerviosa. Martínez Roca, Barcelona.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- 1.- Aberastury A. y Knobel M.: La adolescencia normal. Paidós educador, Argentina.
- 2.- Marcelli D., Braconnier A. y Ajuriaguerra J.: Manual de psicopatología del adolescente. Masson, Barcelona – México. 1986.
- 3.- Rodríguez Sacristán J.: Psicopatología del niño y del adolescente. Universidad de Sevilla, Sevilla, 1995.
- 4.- Vallejo Ruiloba J.: Introducción a la psicopatología y la psiquiatría (4ª edición). Masson, Barcelona, 1998.
- 5.- Woolfolk A. E.: Psicología evolutiva (6ª edición). Prentice-Hall Hispanoamericana, México.