

UNITAT 17: El pacient adolescent

ACTIVITATS INICIALS-PÀG. 233

1. Quines són les característiques generals de l'adolescència?

Metodologia habitual per a aquest tipus d'activitat.

2. Quina repercussió té en els adolescents emmalaltir i ser atesos sanitàriament?

Per fomentar la reflexió sobre aquest tema, se'ls pot dir que pensin en les seves pròpies reaccions psicològiques, a aquestes edats, quan utilitzaven els serveis mèdics. Formular preguntes com: Tendeixen els adolescents a consultar per ells mateixos si pensen que tenen alguna malaltia o necessiten informació sanitària? Creuen que en l'adolescència se sent la mateixa vergonya que en altres edats a l'hora de consultar? Per què? Tenen els sanitaris una actitud especial amb els joves? Com sol ser? Es viuen igual les malalties en aquesta etapa de la vida que en altres? Per què?...

3. Quins aspectes cal cuidar en l'atenció sanitària dels pacients adolescents?

Convé que pensin en el tracte rebut sent adolescents i utilitzant els serveis sanitaris. Va haver-hi aspectes que els van molestar especialment? Quins altres aspectes recorden com a facilitadors o alleujadors?

ACTIVITATS-PÀG. 237

1. Llegeix l'article:

Observatori d'emancipació del Consell de la Joventut d'Espanya Espanya «no és país per a joves»

El Mundo, 29-02-2016 (extracte)

«Espanya no és país per a joves», va advertir Víctor Reloba, responsable de la zona econòmica del Consell de la Joventut d'Espanya. El 80% dels menors de 30 anys encara no aconsegueix sortir de la casa dels seus pares. La majoria dels que han marxat, un 85% del total, no ha pogut fer-ho sol i, tot i així, la superfície màxima d'habitatge a la que aspiren és de 51,2 metres quadrats. Així d'alarmant resulta l'últim informe de l'Observatori d'emancipació que va presentar el Consell de la Joventut d'Espanya. Més enllà de les dures condicions del mercat de l'habitatge, cal retrocedir i parar-se a mirar la fràgil

situació en la que es troba el mercat laboral. Gairebé la meitat de les persones menors de 25 anys estan a l'atur. I si parlem de persones que estan entre aquesta edat i els 30, la taxa baixa, però continua en les posicions altes amb un 28,4%. Malgrat això, el 53% dels que han tingut sort i han trobat treball ha de lluitar amb la incertesa dels contractes temporals, que en un 44,9% dels casos duren menys d'un any.

«Per a un jove avui, tenir un treball ja és per si mateix difícil», explica Reloba. «Allò que històricament havíem considerat un treball ja no existeix per a ells».

- Quina és la idea central del text?
- És molt diferent l'adolescència dels joves d'avui dia a l'adolescència d'una o dues generacions abans? En què?
- Quines són les principals preocupacions dels joves actualment? Tenen una «vida fàcil»?
- La joventut només vol divertir-se, com se sent de vegades? Es pateix durant l'adolescència? Per què?
- Per què es critica tant els joves i què se'ls recrimina?

Es tracta de possibilitar la presa de consciència sobre l'adolescència com a etapa de la vida amb característiques pròpies, definides pels canvis a tots els nivells i la creació d'una identitat diferenciada, i sobre el nivell de dificultat que això comporta, qüestionant la visió superficial de l'adolescent segons la qual només l'importa divertir-se.

ACTIVITATS-PÀG. 239

2. Llegeix el següent article i debateu a classe sobre les preguntes que es proposen a continuació.

Espanya lidera el consum i tràfic de droga a Europa

El 66% de tot el haixix d'Europa es va decomissar a Espanya

Cadenaser.com, 31-05-2016 (extracte)

L'informe Europeu sobre Drogues 2016 menciona Espanya en 48 ocasions. Aquest es sens dubte un pèssim símptoma del problema que continuen suposant les drogues al nostre país, que continua liderant tant el consum com el trànsit de drogues a tota Europa. Ho demostra l'estudi que ha presentat aquest dimarts l'Observatori Europeu de les Drogues i les Toxicomanies. Al seu nou informe es calculen les tendències i les novetats pel que fa al consum de drogues a tots els països europeus. En l'anàlisi d'aquest any es destaca que «Europa té un problema de drogues cada vegada més complex», tant pel tipus de substàncies en auge, «els estimulants, les noves substàncies psicotròpiques o el consum abusiu de medicaments», com pel fracàs de les polítiques, incapaços de reduir «el consum problemàtic de cànnabis».

Només hi ha tres països a tota Europa on la prevalença de consum de cocaïna en joves supera el 3%, són Regne Unit, Països Baixos i Espanya, «on la tendència de la prevalença ha augmentat des de 2008», segons aquest informe. De fet, Espanya continua sent el país on més cocaïna s'ha decomissat a tota Europa, amb 22 tones. El mateix passa amb el haixix, el 66%

de tot el cànnabis d'Europa s'ha decomissat a Espanya. Però no només som la porta d'entrada de la droga, també del consum perquè, segons aquest estudi, «a Espanya han augmentat les visites a urgències per intoxicacions agudes per cànnabis». Durant una setmana, els experts de l'Observatori Europeu de les Drogues han analitzat les aigües residuals de les principals ciutats europees i Barcelona i València estan entre les que més restes de cocaïna i èxtasi han presentat. Aquest informe europeu també alerta d'un augment de les morts per sobredosi a tota Europa «especialment per heroïna», que s'està convertint «en la droga il·legal més comuna». Una de les explicacions per entendre aquest auge és que «ha augmentat la disponibilitat de l'heroïna, un augment de la seva puresa, i una població de consumidors envellida». Aquí a Espanya, segons les darreres dades, han mort 402 persones per sobredosi. En total, a tota Europa van morir-ne 6.400.

Un nou repte és millorar la lluita contra internet com a nou mercat de la droga, «perquè és una font emergent de subministrament de drogues», en especial de «noves substàncies psicotròpiques i medicaments falsificats».

- Quins són, en la teva opinió, els motius pels quals els joves s'inicien en el consum de drogues?
- Cerca informació sobre el significat i els usos del terme *prevalença*.
- Creus que els joves són conscients dels riscos que suposa el consum de drogues?
- Quins efectes sobre l'organisme i riscos poden tenir les drogues?
- I el consum de l'alcohol en els joves? Es beu en excés? Per què es fa?
- Com influeix la societat en el consum de tòxics?

Segons la metodologia habitual en aquest tipus d'activitat. Proposar que comentin (si volen) si tenen amics que consumeixen freqüentment tòxics i l'efecte que els produeix.

Aquesta activitat té un doble objectiu: aprofundir en l'impacte que té en matèria sanitària el consum de drogues de síntesi a l'adolescència, i, donada l'edat que solen tenir els alumnes (també joves), conscienciar-los personalment dels riscos que comporten aquestes drogues, com a forma de prevenció.

3. Recopileu material de campanyes de promoció de la salut dirigides als adolescents, analitzeu-ne les característiques i els temes de salut tractats.

Analitzar els temes escollits, com es tracta la informació, si el plantejament és clar i eficaç, si el disseny és atractiu i pot captar l'atenció dels joves, etc.

ACTIVITATS-PÀG. 240

4. Fes una entrevista a diversos adolescents que hagin viscut algun episodi d'hospitalització. Reuneix informació sobre com s'hi van sentir, què els va afectar més, etc.

Poden realitzar aquesta activitat organitzant-se en petits grups de treball. Supervisar prèviament les enquestes ajudant-los en la seva realització, perquè siguin adequades, segons la metodologia usual en les activitats d'aquest tipus. Exposar posteriorment els resultats a classe.

ACTIVITATS-PÀG. 242

5. Obté informació, mitjançant la relació directa amb adolescents, sobre la seva visió dels sanitaris i el tracte que en reben quan acudeixen a les consultes ambulatories. Posteriorment, feu una posada en comú de les conclusions a les quals arribeu.

Es pot fer amb l'activitat anterior, redactant preguntes específiques sobre aquest apartat.

ACTIVITATS FINALS-PÀG. 244

1. Elabora un esquema de la unitat que permeti una visió general de les seves idees essencials.

D'acord amb les orientacions usuals per a aquest tipus d'activitat.

2. Realitza un comentari escrit sobre el text de presentació de la unitat.

Poden llegir-se a classe alguns dels comentaris, que servirà com a punt de partida per a un debat respecte del tema del valor que l'adolescent sembla donar-li al seu cos canviant en relació a fenòmens socioculturals actuals, com ara la moda, pertinences a grups adolescents específics, etc. Relacionar-lo amb els aspectes personals i emocionals que s'assenyalen en la unitat com a característiques de l'adolescència.

3. Mitjançant una pluja d'idees, recull aspectes concrets de l'actuació dels TCAI que poden beneficiar o perjudicar el pacient adolescent.

Les idees essencials poden ser recollides de forma organitzada, incloent-les en el material de treball de la unitat.

4. Representa situacions complicades de tracte amb pacients adolescents. Analitza-les posteriorment.

Segons la metodologia usual per a les activitats de representació.

Prèviament, es defineixen les situacions de conflicte, del tipus: el pacient adolescent es nega, per exemple, a prendre la medicació, dient que se li posa malament; fuma, encara que se li ha dit en diverses ocasions que està prohibit i que no ha de fer-ho per la seva malaltia específica; es nega, amb actituds depressives, a aixecar-se i caminar, adduint que no pot; plora i diu que n'està fart i que la seva malaltia no tindrà remei; respon a les mesures terapèutiques de forma provocadora, etc.

Cal definir molt clarament les característiques del jove pacient representat (sexe, edat, nivell sociocultural, tipus de malaltia, temps d'hospitalització, pronòstic...), fet que en facilitarà la representació i la comprensió de la situació.

Amb els pacients adolescents, com s'ha esmentat en el text i en altres unitats, és fàcil que els sanitaris arribin a adoptar rols professionals inadequats com el de pare/mare, psicòleg, vigilant, col·lega, etc. Aquesta activitat pot permetre l'anàlisi d'aquestes actituds professionals i els possibles avantatges i inconvenients.

5. Cerca a internet informació sobre les causes més freqüents de l'hospitalització durant l'adolescència.

Es pot realitzar aquesta activitat mitjançant treball en grups i exposar-ne les conclusions a classe.

CAS PRÀCTIC-PÀG. 244-245

Llegeix el següent article:

Sida: de la por a la inconsciència

Els joves han perdut el respecte al VIH. La manca d'educació sexual i els avenços mèdics han provocat un augment de les conductes de risc

Elpaís.com, 10-12-2014

«Com m'està passant això a mi?», es pregunta un cop i un altre el Sergi. «Tinc coneixement sobre el tema, sóc un paio responsable i no m'he comportat com un boig». Es sentia immune, però inesperadament es va contagiar. Té 22 anys i fa poc més d'una setmana va començar a tractar-se amb antiretrovirals. El seu ex nuvi li va ser infidel i van acabar els dos infectats amb el VIH. «No m'esperava que em toqués», repeteix el jove. «Ara la gent no es preocupa tant per això», admet. «Tracten la malaltia com quelcom que no els pot passar a ells. I després, quan ho tenen, es porten les mans al cap».

A Ramón Coello li van confirmar que tenia el retrovirus al seu cos l'any 1987, poc després que la seva novia donés positiu. Tampoc no s'ho esperava. «Vaig sentir por; pensava que en un parell d'anys em moriria», afegeix aquest home de 58 anys.

Més de tres dècades han passat entre el contagi de Ramón i el de Sergi, però els casos de VIH a Espanya (3.278 persones l'any 2013, segons el Ministeri de Sanitat) es situen per sobre de la mitjana de la Unió Europea. En els anys vuitanta, la por envoltava el virus; actualment,

la inconsciència és el principal motiu de contagi. Ramón Coello fa gairebé tres dècades que està infectat: «No esperava sobreviure-hi».

«La gent moria al teu voltant i semblava que no hi havia manera de parar-ho», continua el seu relat Coello. «Ara poca gent mor pel virus i existeix molta informació al respecte, però molta gent la ignora». Sergi no va ser plenament conscient que estava infectat fins que va haver d'anar a recollir uns medicaments que li acompanyaran tota la vida. «Cada mes has d'anar a recollir la tanda de pastilles», explica el jove, que combina dos comprimits al dia. «Aquella primera vegada em vaig adonar que tot era veritat». Coello, per la seva banda, pren una diària de color taronja: l'atrilpa, una combinació de tres antiretrovirals: efavirenz, emtricitabina, tenofovir. El seu primer tractament, en canvi, consistia en un còctel de 15 productes.

El primer contagi oficial de VIH es va diagnosticar l'any 1980 a San Francisco (Estats Units). Un any després, va aparèixer a Espanya, a Barcelona. «Ens deien que teníem una esperança de vida que podia oscil·lar entre els dos i els deu anys», continua Coello. El VIH era un virus

emergent, feroç i perillós. Poc després que Coello sabés el seu diagnòstic, va començar a comercialitzar-se a Espanya l'AZT, el primer antiretroviral que va donar mostres d'apagar la letalitat del virus. La seva parella no va aguantar el temps suficient. «Quan va morir, vaig pensar que poc després em tocaria a mi».

Coello ha viscut en el seu cos gairebé tots els avenços que s'han realitzat amb respecte al virus. «Mai no vaig imaginar que podria controlar la malaltia», assegura. Les primeres combinacions que prenia li provocaven greus alteracions físiques. «Nàusees, problemes estomacals, dolors... La medicina ha fet que la vida d'una persona infectada sigui més fàcil. I actualment és una malaltia crònica controlada, però que ningú no s'equivoqui, això no és com prendre una pastilla per a la tensió», avisa. Fa referència a la potència de la medicació que pren i als efectes secundaris de la mateixa que, malgrat que menors que els primers tractaments, també poden afectar el fetge, alterar la son, provocar erupcions cutànies o acumulacions de greixos segons el pacient. «Al principi et deixen tirat. Estàs cansat, desganat i una mica fet pols», resumeix el Sergi sobre les seves primeres administracions. «Després sembla que tot millora».

Mario acaba de complir els 18 anys. Quan surt, gairebé tots els caps de setmana, lliga. Té una mitjana de tres relacions sexuals setmanals; unes 156 l'any. En moltes d'aquestes trobades reconeix que no va utilitzar preservatiu. Fa poc més d'un any es va fer la prova. Va donar positiu. Ambdós pertanyen al col·lectiu en el que més han augmentat les infeccions de VIH l'any 2013: homes, joves i homosexuals. La incidència de la malaltia en aquest grup ha augmentat deu punts en els últims cinc anys. A més, un de cada quatre nous diagnòstics de l'any passat va afectar menors de 30 anys.

Les relacions heterosexuals de risc van representar el 28,5% dels nous casos. I el 15% de tots els positius van afectar dones. «Quan ets jove no valores la possibilitat de contagiar-te», opina la Maria. «Creus que és una cosa que passa als altres: a persones amb unes característiques determinades (prostitutes, persones molt promíscues o

drogodependents). I si creus que no et pot passar a tu, per què protegir-te?». Ella es va infectar del VIH amb 27 anys. Estava amb un noi i van decidir deixar d'utilitzar preservatiu. «Estàs sa», li va preguntar ella. «Sí», va contestar ell. O no sabia que tenia el virus o no li ho va dir. Gairebé la meitat de les persones infectades l'any passat (46,6%) van presentar indicis de diagnòstic tardà. És a dir, que malgrat que feia temps que estaven infectats no s'havien fet proves. En total, es calcula que a Espanya hi ha entre 130.000 i 160.000 persones amb VIH, segons Sanitat; una cinquena part d'elles ho ignora.

«Tinc parella i un fill. Tant ells com la majoria de persones del meu voltant ho saben», diu Coello. «En general, les reaccions de la gent sempre han estat normals, malgrat que de vegades m'he penedit d'haver-ho dit a algú», afegeix. Sergi només ho ha comentat a la seva família i amics que, com ell, són positius.

«He tingut molt suport del col·lectiu, però crec que el món, en general, no t'accepta del tot». Des de Creació Positiva constaten que continua existint un tabú i cert estigma relacionat amb el virus. «No es normalitza res», diu Montse Pineda, coordinadora de la zona política de l'Associació, «ni les relacions sexuals, ni la responsabilitat al respecte, ni la importància de fer-se la prova, ni la possibilitat de contraure la malaltia». El sexe va ser la principal via de contagi, d'aquí que la necessitat d'educació afectiva i sexual sigui un dels mantres més repetits per associacions i afectats. «En el currículum escolar no existeix l'educació sexual i, com a conseqüència, els joves saben poc de sexe i del virus», opina Reyes Velayos, presidenta de Suport Positiu, Associació que forma part de la plataforma CESIDA. «Es deixa en mans de les famílies aquest tipus de formació i, ja sigui per vergonya o per desconeixement, no s'acaba d'explicar», afegeix.

Com li va passar al Sergi, ningú no espera que li toqui una cosa així. Coello ho resumeix en una frase: «Aquesta llunyania reflecteix que la societat espanyola, en general, encara no sap com enfrontar-se al VIH. Ha passat bastant temps des de l'inici de la pandèmia; ja és hora que aprengui».

- Cerca informació a internet sobre l'impacte i la repercussió de la sida a nivell mundial i en les diferències existents entre les diferents parts del món (principalment, entre els països amb un major índex de desenvolupament humà i aquells amb un menor índex de desenvolupament humà). A què es poden deure? Quins creus que són els principals factors de risc en els adolescents?
- Les condicions de vida dels adolescents als països amb un menor índex de desenvolupament humà, en què es diferencien de la forma de vida i els costums d'Espanya? Són les diferències conseqüència només del nivell econòmic?
- En quins aspectes caldria incidir de manera prioritària per millorar les condicions de vida i el nivell de salut dels adolescents a tots els països?

Basar-se en les dades que s'esmenten en l'article i en el coneixement general que els alumnes tinguin sobre aquest tema. Es ressaltarà la idea de la importància de la prevenció, i, concretament, de l'educació i la informació sanitàries com a instruments preventius, en les malalties de transmissió sexual, i especialment en la sida.

Recollir la influència específica de factors com l'econòmic, i el sociocultural, pel que fa a l'impacte en la salut dels adolescents. Especificar els aspectes susceptibles de millora en relació a la salut dels joves no només en els països pobres, sinó també en la nostra societat.