

## Artículo de Revisión

Enfermedad somática en un adolescente en la Atención Primaria de Salud, reporte de un caso  
*Somatic illness in an adolescent in Primary Health Care, a case report*Mónica Yanneth Guerrero Madroño<sup>1</sup>  , Gabriela Alejandra Valbuena Salazar<sup>1</sup> , José Daniel Oviedo Miranda<sup>1</sup> <sup>1</sup>Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Ecuador.

## RESUMEN

**Introducción:** la adolescencia constituye una etapa de transición, que marca el final de la niñez y el inicio de la vida adulta. Un adolescente es un mundo diverso de pensamientos y acciones que puede ser fácilmente desequilibrado por situaciones que lo transloquen su zona de confort, crea estrés y da una respuesta al estímulo a nivel psicológico que puede a su vez expresarse en el nivel somático.

**Presentación de caso:** paciente masculino, de 15 años, estudiante de secundaria, que acude a consulta médica por fiebre no cuantificada de más de 8 horas de evolución. Al momento de la consulta el paciente se mostró afebril, silencioso, sin ningún otro síntoma que llame la atención, no realiza contacto visual directo, contesta preguntas guiadas con ayuda de la madre. Se indica seguimiento y reconsulta. En la segunda consulta el paciente refiere que sede fiebre y mejora el problema gingival, pero continua con astenia y anorexia. En tercera consulta se concluye adolescente medio, con mejoría de síntomas sistémicos, se evidencia presencia de problemas intrafamiliares y deserción escolar con familia extensa monoparental, que experimentó cambios de roles evidente y deserción escolar por problemas intrafamiliares y escolares. Se concluye enfermedad somática.

**Conclusiones:** desde la Atención Primaria de Salud se hace necesario dar una mejor cobertura a las afecciones somáticas, sobre todo en poblaciones diana como la adolescencia, con un mejoramiento en la calidad de la evaluación integral de pacientes con múltiples consultas, requeridas por los mismos síntomas o similares en ausencia de evidencia de daño orgánico.

**Palabras clave:** Adolescente; Atención Primaria de Salud; Enfermedad Somática; Fiebre; Signos y Síntomas.

## ABSTRACT

**Introduction:** adolescence is a transitional stage, marking the end of childhood and the beginning of adulthood. An adolescent is a diverse world of thoughts and actions that can easily be thrown off balance by situations that transgress his comfort zone, create stress and give a response to the stimulus at the psychological level that can in turn be expressed at the somatic level.

**Case report:** 15-year-old male patient, a high school student, who came to the doctor's office for an unquantified fever of more than 8 hours of evolution. At the time of examination, the patient was afebrile, silent, with no other symptoms that called attention, no direct eye contact, answering guided questions with the help of the mother. Follow-up is indicated. In the second medical visit, the patient reported fever and improvement of the gingival problem, but continued with asthenia and anorexia. In the third follow-up visit, the patient concluded that the patient was an average adolescent, with improvement of systemic symptoms, with evidence of intrafamily problems and school dropout with an extended single-parent family, who experienced evident role changes and school dropout due to intrafamily and school problems. Somatic disease is concluded.

**Conclusions:** from Primary Health Care it is necessary to provide better coverage to somatic conditions, especially in target populations such as adolescence, with an improvement in the quality of comprehensive evaluation of patients with multiple consultations, required by the same or similar symptoms in the absence of evidence of organic damage.

**Keywords:** Adolescent; Primary Health Care; Somatic Illness; Fever; Signs and Symptoms.

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia constituye una etapa de transición, que marca el final de la niñez y el inicio de la vida adulta. En este periodo ocurren una diversidad de cambios biológicos, psicológicos e individuales, que van desde el desarrollo de

**Citar como:** Guerrero Madroño MY, Valbuena Salazar GA, Oviedo Miranda JD. Enfermedad somática en un adolescente en la Atención Primaria de Salud, reporte de un caso. Universidad Médica Pinareña [Internet]. 2023 [citado Fecha de Acceso]; 19:e963. Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/963>

DOI: 10.5281/zenodo.7901144

Recibido: 20-12-2023

Aceptado: 08-03-2023

Publicado: 20-04-2023

**Editor:** Univ. Adrián Alejandro Vitón Castillo   
Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna". Pinar del Río, Cuba.

© 2023 Autor(es). Este es un artículo en acceso abierto, distribuido bajo los términos de una licencia Creative Commons (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>) que permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio siempre que la obra original sea correctamente citada.



caracteres sexuales primarios hasta cambios en creencias y pensamiento. En esta etapa, también se desarrolla la identidad, la autonomía e inicia la sexualidad junto con la elaboración de los proyectos de vida.<sup>(1,2)</sup>

Un adolescente es un mundo diverso de pensamientos y acciones que puede ser fácilmente desequilibrado por situaciones que lo transloquen su zona de confort, crea estrés y da una respuesta al estímulo a nivel psicológico, puede reaccionar con ansiedad, tristeza, furia, desinterés o apatía o puede comportarse de forma somática donde provoca cambios en el funcionamiento de órganos que se manifiesta de múltiples formas tales como espasmos musculares, hipersecreciones, náuseas vómitos o dolores físicos agudos que puede llegar a ser crónicos.<sup>(3)</sup>

La fiebre constituye uno de los síntomas más comunes dentro de la consulta diaria en la atención primaria de la salud, con una alta incidencia. Esta es una manifestación común, sin distinción en cuanto a género, etnia o grupo etario. La fiebre como proceso es variable, aunque es síntoma de una afectación del funcionamiento del organismo, ya sea por agresión o infección, no siempre es sinónimo de un proceso de gravedad, lo cual condiciona que esta sea presenciada a diario por los facultativos en cualquier nivel de atención médica.<sup>(4)</sup>

La fiebre se vuelve preocupante cuando no se encuentra la causa orgánica, y que exterioriza falla en la operacionalización del interrogatorio por parte del facultativo. Esto requiere involucra directamente la esfera social o familiar del individuo afectado, con el fin de indagar las posibles causas de la entidad.

Las expresiones somáticas y físicas de un individuo son variadas, diversas y acojen a cada uno de los componentes del universo de este individuo, no solo la esfera individual sino todo entorno que lo rodea. Estas reacciones que no tiene una causa aparente se pueden expresar en forma física tangible o crear conflictos psicológicos que deterioren el funcionamiento normal en la vida diaria, reconociéndose así como síntoma somático el cual cambia el funcionamiento de órganos y los exterioriza como enfermedad.<sup>(5)</sup>

Cuando se tiene un adolescente dentro de una consulta es un desafío profesional, romper estigmas y ganar confianza son dos de las principales barreras que tiene que ganar el profesional de salud ya que el motivo de consulta primario puede corresponder a patologías propias de un órgano o de problema de tipo somático. En este punto el galeno debe aprender a discernir los signos y síntomas del paciente para encontrar un panorama diagnóstico más reducido y aumentar la probabilidad de éxito en el tratamiento.<sup>(6,7)</sup>

El médico de Atención Primaria en Salud puede infra diagnosticar problemas de tipo psicológicos o mentales los cuales se pueden presentar de forma frecuente en la consulta diaria y de no ser diagnosticados a tiempo ocasionan un retraso en el tratamiento del mismo, incapacidad para el afectado, frustración por parte del galeno, lo que conlleva repercusiones a la sociedad los trastornos somáticos puede presentarse con mucha frecuencia en la adolescencia ocasionando una disminución en la asistencia a colegios y el aumento de consultas médicas solicitadas por el propio adolescente o por los padres al no encontrar una mejoría de los síntomas los cuales pueden llevar a cuadros de ansiedad o depresión.<sup>(8)</sup>

Estos pacientes poli consultantes que aparentan enfermedades físicas o somáticas se debe descartar maltrato crónico dentro de la familia y encasillar según se presente caso de somatización según la clasificación DSM-5 dentro de los factores de riesgo que el trabajador de la salud debe tener en cuenta para diferenciar maltrato y alguna otra patología de tipo psicológica o psiquiátrica tenemos: somatización de los padres, enfermedades familiares, funcionalidad familiar, traumas de infancia.<sup>(9)</sup>

## PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente masculino, de 15 años, oriundo de la ciudad de Manta, estudiante de secundaria, que convive con la madre y su abuela materna. Acude a consulta médica con la madre por fiebre no cuantificada de más de 8 horas de evolución después de estar bajo la lluvia, acompañado de mialgias, artralgia generalizadas con EVA 4, inapetencia y sensación de cansancio; cuadro que se inicia en forma parcial después de la ingesta de AINES (Apranax), decidiendo acudir a los servicios de salud tras al reinicio de sintomatología.

Al momento de la consulta el paciente se mostró afebril, silencioso, sin ningún otro síntoma que llame la atención, no realiza contacto visual directo, contesta preguntas guiadas con ayuda de la madre.

En el examen físico se encontró peso de 49 Kg, talla de 1,60 m y un índice de masa corporal de 19,1Kg/m<sup>2</sup>. El estudio de parámetros vitales muestra frecuencia cardíaca 106 lpm, frecuencia respiratoria de 27 rpm y temperatura de 36 °C.

En cabeza se aprecian pupilas isocóricas reactivas, nariz sin congestión ni secreciones, puntos sinusoidales negativos, odontalgia negativa. En los oídos el canal auditivo es permeable, membrana timpánica normal. En la orofaringe se apreció gingivitis, no hipertrofia amigdalina.

Se realiza encuesta social donde se obtiene familiograma que mostró familia extensa con parientes próximos, monoparental, urbano marginal, desintegrada, desempleada; individualmente se encontró adolescente medio en etapa de identidad versus dispersión de la identidad. En el ecomapa se observa conflictos a nivel académicos por parte del adolescente junto con contradicciones en empleo de cabeza de familia

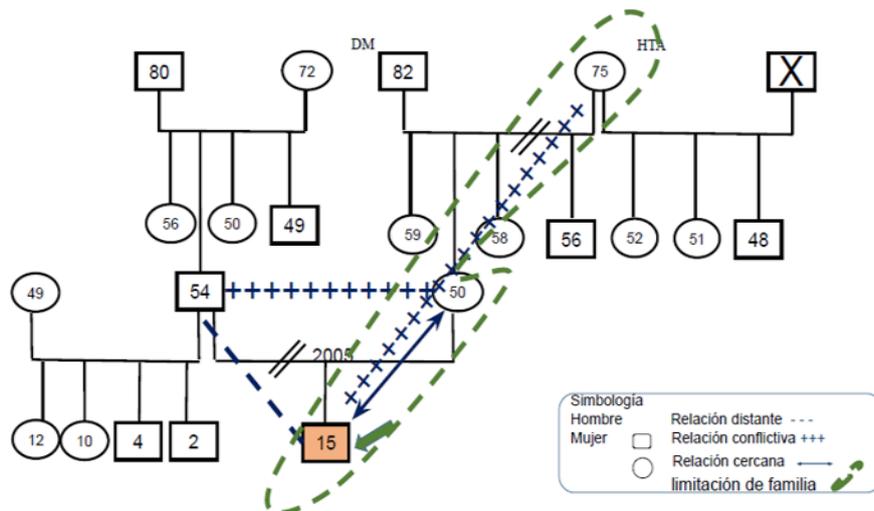


Figura 1. Familiograma

A final de consulta se genera lista de problemas (Tabla 1), un panorama diagnóstico junto con el plan a seguir

**Tabla 1. Lista de problemas por consulta**

No.	Problema	Consulta 1		Consulta 2		Consulta 3	
		Activo	Pasivo	Activo	Pasivo	Activo	Pasivo
1	HTA / DM familiar		X		X		X
2	Sinusitis	X		X			X
3	Sedentarismo		X		X	X	
4	Comparte cuarto con la madre	X				X	
5	Fiebre	X		X			X
6	Gingivitis	X			X		X
7	Mialgias	X			X		X
8	Anorexia	X		X		X	
9	Astenia	X		X		X	
10	Resequedad cutánea	-	-	X			X
11	Deserción escolar	-	-	-	-	x	
12	Problemas intrafamiliares	-	-	-	-	x	

Se concluye la presencia de un adolescente medio con fiebre de pocas horas de evolución, en espera de descartar síndrome gripal u otra entidad. Se indica tratamiento sintomático con paracetamol tabletas de 500mg vía oral cada 6 horas por 2 días. Se informa a la madre y al adolescente sobre signos de alarma, importancia de automedicación, higiene bucal. Se indica seguimiento por 48 horas.

En la segunda consulta el paciente refiere que sede fiebre y mejora el problema gingival, pero continua con astenia y anorexia. Se encuentra resequedad a nivel de cuello, continuamos con recepción de información por medio de la madre; se solicita privacidad y se educa sobre la confidencialidad en cita médica. Se suma al tratamiento crema humectante, que se debe aplicar cada 12 horas. Se indica seguimiento en una semana. Se genera lista de problemas (Tabla 1, consulta 2). Además, se crea línea de vida del paciente con la información recopilada entre ambas consultas (figura 2).

Se evidencia los cambios referidos de la primera consulta y como afecta la vida del adolescente.

En la tercera consulta se concilia con la madre para realizar consulta individualizada. Al interrogatorio se identifica que continua la inapetencia, el paciente refiere deserción escolar y esta consiente del estrés que produce, además de la existencia de problemas intrafamiliares presentes entre su madre y su abuela por perdida de trabajo de madre ya un año atrás. Se propone visita domiciliaria a la cual se niegan.

De la consulta se concluye adolescente medio, con mejoría de síntomas sistémicos, se evidencia presencia de problemas intrafamiliares y deserción escolar; se niega el consentimiento para realizar visita domiciliaria. No se cree necesario envía tratamiento farmacológico.

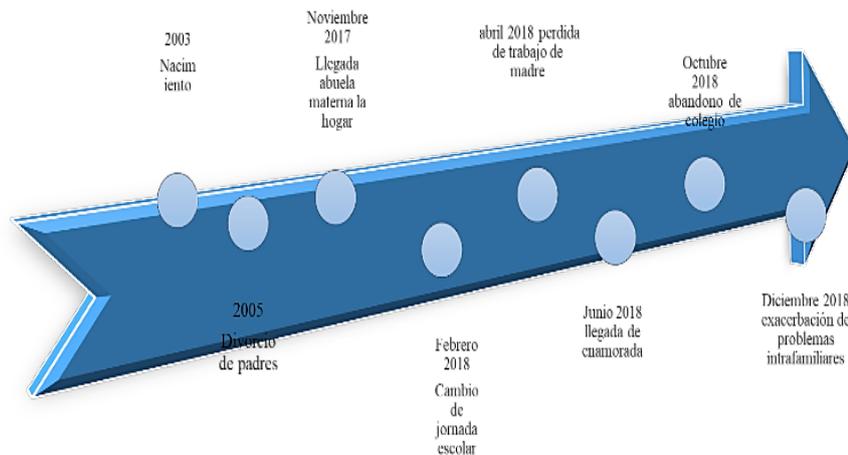


Figura 2. Línea de vida

Se realiza actividad de promoción y educación sobre la importancia de la comunicación en el medio familiar. Se orienta hacia una correcta higiene personal y se realizan guías anticipatorias del adolescente. Se indica seguimiento, una interconsulta con psicología y bienestar escolar. Se establece una nueva lista de problemas (tabla 1, consulta 3).

Se realiza panorama psicosocial que muestra un adolescente medio, con familia extensa monoparental, que experimentó cambios de roles evidente y deserción escolar por problemas intrafamiliares y escolares. El adolescente no posee un proyecto de vida definido, requiere acompañamiento individualizado e integración de su núcleo familiar. Se plantea la necesidad de comprometer al equipo multidisciplinario para cumplimiento y seguimiento de objetivos a trazar en siguientes controles.

## DISCUSIÓN

Se define la fiebre como la elevación de la temperatura corporal por encima de los límites normales ( $36,8 + 0,4$  °C rectal,  $+0,5-0,6$  °C axilar), por un desequilibrio entre la producción (músculo, hígado) y la eliminación de calor, teniendo en cuenta la existencia de ritmo circadiano con un mínimo a las 6:00 horas y un máximo a las 18:00 horas.<sup>(10)</sup>

La fiebre se establece como un síntoma común a un abanico de enfermedades, que incluyen enfermedades leves y comunes, como un catarro común hasta una septicemia por infección tras un corte o herida. Sin embargo, en las zonas tropicales, este síntoma puede complejizarse, debido a la existencia de enfermedades como el dengue, el zika y otras arbovirosis. Su abordaje se debe hacer en base a la orientación clínica y la orientación de las pruebas diagnósticas.<sup>(11)</sup>

Los síntomas somáticos en las primeras etapas de la vida pueden ocurrir como una forma de manifestación de situaciones o un medio desfavorable para el niño o adolescente. Estos pueden manifestarse en forma de síntomas recurrentes, como la fiebre, la astenia y la anorexia; y evolucionar hasta síntomas que inhabiliten la conducta diaria de un individuo, lo cual generan visitas recurrentes a los centros de salud y gastos innecesarios a los padres o tutores, deserción escolar a causa de comportamientos de inadaptación social dados por los cuadros de estrés ansiedad o depresión.<sup>(12)</sup>

El 75 % de la psicopatología del adulto se inicia en la infancia, la adolescencia o al comienzo de la mayoría de edad. Esto indica la importancia de focalizar esfuerzos en la atención durante estos años. El paso a la etapa adulta supone el acceso a la independencia, con nuevas presiones y responsabilidades, lo que puede empeorar o dar lugar a la aparición de nueva psicopatología.<sup>(13)</sup>

Los trastornos somáticos están muy relacionados con el sexo y edad que cursa el paciente involucrado íntimamente con el desarrollo físico y madurez emocional; así podemos determinar que los problemas somáticos son más prevalentes en el sexo masculino. Algunos de los casos evolucionando a episodios neurológicos; los síntomas son más frecuentes durante la adolescencia, e incluyen un espectro tan amplio como la sensación de cansancio hasta alteración de ciclo vigilia sueño.<sup>(12)</sup>

Para llegar a un buen diagnóstico y poder ayudar al paciente y su familia, el equipo de salud debe realizar un diagnóstico diferencial, e involucrar varias enfermedades altamente relacionadas. Entre ellas podemos encontrar la conversión de alteración psíquica con alteración somática y no de órgano es muestra de histeria, hipocondría -preocupaciones exageradas de expresiones corpóreas-, simulación -mimetización de síntomas

dolorosos sin tenerlos- y los autoprovocados -creación de síntomas para llamar la atención-.<sup>(12)</sup>

Identificar poblaciones vulnerables, tanto física (inmunodeficiencias primarias y secundarias) como mentalmente (enfermedad mental previa, disfunción familiar, situaciones de estrés), otorgar distracción y objetivos de vida, promover las medidas higiénicas sanitarias junto a dietas balanceadas y ejercicios de relajación, son elementos claves para orientar a que las personas tomen decisiones responsables y eficientes, que permitan amortiguar los efectos somáticos, además de psicológicos, ante una situación de estrés.<sup>(14)</sup>

## CONCLUSIONES

Desde la Atención Primaria de Salud se hace necesario dar una mejor cobertura a las afecciones somáticas, sobre todo en poblaciones diana como la adolescencia, con un mejoramiento en la calidad de la evaluación integral de pacientes con múltiples consultas, requeridas por los mismos síntomas o similares en ausencia de evidencia de daño orgánico. La evaluación debe ser integral e integrativa, relacionando conductas y evaluar el entorno del adolescente para discernir con mejor criterio los diagnósticos presuntivos de un problema orgánico o una somatización. La empatía individual y con la familia constituye la base para lograr indagar en el estado bio-psico-social de pacientes multiconsultas y descartar maltrato en cualquiera de sus formas y en cualquiera de los hábitos que circundan al adolescente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Toapanta Moposita LV, Flores Chiliguano LY. Detección precoz de la anorexia en la adolescencia. Salud, Cienc y Tecnol [Internet]. 2022 [citado 10/11/2022]; 2:105. Disponible en: <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/105>
2. Benarous X, Mazet P. Trastornos psíquicos en la adolescencia. EMC - Tratado Med [Internet]. 2020 [citado 10/11/2022]; 24(1):1-5. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1636541020433471>
3. Maldonado Cando JL, Aguilera Mora YM, Cabrera Granda JR. Juicio de tenencia y la repercusión psicológica en niños y adolescentes. Rev Universidad y Sociedad [Internet]. 2022 [citado 10/11/2022]; 14(6):60-70. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2218-36202022000600060](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202022000600060)
4. Villamil-Gómez W. Protocolo diagnóstico del síndrome febril sin focalidad en áreas geográficas de riesgo endémico de infecciones tropicales. Med - Programa Form Médica Contin Acreditado [Internet]. 2022 [citado 10/11/2022]; 13(58):3426-31. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0304541222001597>
5. Fuentes Chacón RM, Simón Saiz MJ, Garrido Abejar M, Serrano Parra MD, Larrañaga Rubio ME, Yubero Jiménez S. Psychosomatic symptoms as an expression of the deterioration of the health-related quality of life in adolescents. Aten primaria [Internet]. 2018 [citado 10/11/2022]; 50(8):493-9. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29217115>
6. Valiente-Barroso C, Marcos-Sánchez R, Arguedas-Morales M, Martínez-Vicente M. Tolerancia a la frustración, estrés y autoestima como predictores de la planificación y toma de decisiones en adolescentes. Rev Estud e Investig en Psicol y Educ [Internet]. 2021 [citado 10/11/2022]; 8(1):1-19. Disponible en: <https://revistas.udc.es/index.php/reipe/article/view/reipe.2021.8.1.7077>
7. Sosa Hernández J, Hernández Miranda T, Zaldívar Rodríguez JM, Páez Rodríguez Y. Trastorno disocial en niños con déficit de atención e hiperactividad. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río [Internet]. 2017 [citado 10/11/2022]; 21(5):e2965. Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/2965>
8. Herskovic V, Matamala M. Somatización, ansiedad y depresión en niños y adolescentes. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2020 [citado 10/11/2022]; 31(2):183-7. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0716864020300213>
9. Císcar Cuñat E, Martínez Vázquez C, Pérez Carbonell A. Aproximación al estudio de la negligencia parental y sus efectos en la infancia y adolescencia. Pedagog Soc Rev Interuniv [Internet]. 2021 [citado 10/11/2022]; 39(2021):e86449. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/PSRI/article/view/86449>
10. Moríñigo HM, Vázquez JB, Gutiérrez CH, Marcos GR. Indicaciones para la prevención de las infecciones parasitarias en el viajero a zonas endémicas. Med - Programa Form Médica Contin Acreditado [Internet]. 2022 [citado 10/11/2022]; 13(59):3508-13. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/>

S0304541222001743

11. Villamil-Gómez W, Merlano JR, Bonilla-Aldana K, Salas-Matta LA, Rodríguez-Morales AJ. Arbovirosis endemoepidémicas. *Med - Programa Form Médica Contin Acreditado* [Internet]. 2022 [citado 10/11/2022]; 13(58):3398-414. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0304541222001573>

12. Sánchez Boris M. Los trastornos psicossomáticos en el niño y el adolescente. *Medisan* [Internet]. 2020 [citado 10/11/2022]; 24(5):943-61. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2020/mds205n.pdf>

13. Segura-Frontelo A, Alvarez García R, López de Lerma Borrué V, Rincón de los Santos F, Baca-García E. Transición de la atención en salud mental infantil y adolescentes a la atención en adultos: un desafío no resuelto y una oportunidad. *Rev Psiquiatr Salud Ment* [Internet]. 2020 [citado 10/11/2022]; 13(4):180-3. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1888989120300720>

14. Inchausti F, MacBeth A, Hasson-Ohayon I, Dimaggio G. Psychological Intervention and COVID-19: What We Know So Far and What We Can Do. *J Contemp Psychother* [Internet]. 2020 [citado 10/11/2022]; 50(4):243-50. Disponible en: <https://link.springer.com/10.1007/s10879-020-09460-w>