

Relación médico-adolescente. Técnicas de la entrevista.

Aspectos legales



J. Gaspar Marti, S. Garcia-Tornel Florensa

Servicio de Pediatría. Hospital Sant Joan de Deu. Barcelona

Resumen La anamnesis es el primer paso y seguramente el más importante, para orientar un diagnóstico. En la adolescencia, la entrevista con el paciente tiene unas características especiales, debido a su edad, al carácter reservado del paciente y a las patologías específicas que con mayor prevalencia aparecen en esta etapa de la vida. Es conveniente aprovechar el contacto con el adolescente para informarnos de su estado de salud y del tipo de vida que lleva y a la vez transmitirle información precisa para prevenir posibles trastornos de su salud, tanto física como psíquica. El empleo de cuestionarios, la entrevista con un guión preconcebido y la técnica de la entrevista motivacional, ayudan a conseguir estos objetivos. Para que la relación del adolescente con su médico sea fructífera, la entrevista se debe desarrollar en un ambiente agradable, sin prisas y garantizándole la confidencialidad de su contenido.

Palabras clave Entrevista; Adolescente; Confidencialidad.

Abstract MEDICAL-ADOLESCENT RELATIONSHIP. INTERVIEW TECHNIQUES. LEGAL ASPECTS
The anamnesis is the first step and surely the most important to orient a diagnosis. In the adolescent, the interview with the patient has special characteristics, due to age, to the reserved character of the patient and to the specific diseases that most often appear in this stage of life. It is convenient to benefit from the contact with the adolescent to inform us on his/her health condition and type of life style and also give him/her exact information to prevent possible disorders of the physical and psychic health. The use of questionnaires, interview with a preconceived script and motivational interview technique help to achieve these objectives. To have a fruitful relationship of the adolescent with the physician, the interview should be conducted in a pleasant setting, without hurry and guaranteeing him/her the confidentiality of its content.

Key words Interview; Adolescent; Confidentiality.

Pediatr Integral 2005;IX(1):13-19

INTRODUCCIÓN

La etapa de la adolescencia no debe relacionarse con unos años llenos de problemas y trastornos psicológicos. La mayoría de los jóvenes, durante toda su adolescencia, que dura más de seis años, precisarán menos cuidados médicos que en otras épocas de su vida; probablemente, será el período en que menos enfermarán y que menos verán a su pediatra.

Por este motivo, no debe haber oportunidades perdidas; cualquiera que sea el motivo de consulta, se aprovechará el encuentro para "repassar" su estado ge-

neral de salud, crecimiento, desarrollo puberal, vacunaciones, estilo de vida, riesgos y facilitarle información.

El adolescente, generalmente, goza de buena salud, pero durante estos años se expone a muchos riesgos que le pueden provocar trastornos graves. La morbilidad y mortalidad por accidentes de tráfico, actos violentos, drogadicción y trastornos psiquiátricos, son altas. Una característica común a muchas de estas causas es que se puede disminuir su incidencia con acertados planes de prevención e información. Éste será uno de los objetivos más importantes del médico que trata con adolescentes.

Es cierto, que la posible patología que puede aparecer durante la adolescencia tiene unas características propias y el paciente, por su edad y por la etapa de cambio que está viviendo, también. El médico que trata con adolescentes debe tener conocimientos suficientes de estas patologías y un carácter que se adapte al trato con los jóvenes. En la adolescencia, las visitas al pediatra son escasas. Para que estas consultas sean fructíferas, se debe hacer una completa entrevista clínica al adolescente. Es posible que haga varios años que no acude al médico y es muy probable que las preocupaciones, trastornos o enfermedades que

presenta, sean para el médico, desconocidos.

EL PEDIATRA ANTE EL ADOLESCENTE

El pediatra es el médico idóneo para la atención de los adolescentes. En muchos casos, habrá seguido durante los años anteriores su desarrollo y conocerá sus antecedentes, su temperamento y a su familia.

La atención del adolescente requiere algo más de tiempo que en otras edades y probablemente un horario de visitas flexible, que se adapte a las posibilidades del paciente. Es también imprescindible efectuar parte de esta entrevista a solas con el adolescente. Por todo lo que aquí se comenta, el profesional debe conocer las peculiaridades de la “medicina del adolescente” y sentirse cómodo con sus pacientes.

El médico debe tener presente que la mayoría de las veces tiene ante sí un paciente con un grado de madurez suficiente para decidir, acertadamente, sobre temas que le incumben a él. Se deben evitar las actitudes paternalistas; no dar sermones ni infundir miedos ante algunas actitudes que, subjetivamente, no nos parecen acertadas. El médico no debe imponer sus normas morales o de conducta. Ha de intentar entender la manera de ser del adolescente, con el que quizás habrá una diferencia de edad de 40 años. Esta diferencia de edad entre ambos puede influir en la relación médico paciente; un médico joven se identificará más fácilmente con el adolescente y un médico de más edad lo hará con los padres. La postura idónea es la neutral. No se ha de convertir en un padre salvador ni en un aliado de los padres.

El entrevistador no debe citarse como ejemplo, ni recordarle su adolescencia. Tampoco es una buena táctica querer ponerse a la altura del adolescente imitando sus ademanes, vocabulario o manera de vestir. No debe demostrar al adolescente que él es más amigo que los otros adultos y que con él se puede confabular. El médico, para el adolescente, ha de ser eso, el médico, no un amigo.

Debe actuar como consejero y sobre todo como informador. Aunque el adolescente no solicite ninguna información concreta, es conveniente que el pediatra intuya sus necesidades en materias de salud y le facilite información, útil y concreta, sobre los temas de su interés. Si la información se le da por escrito y de fácil y corta lectura, mejor. Se debe abandonar la idea de que el adolescente es, por definición, un paciente difícil. Como en otras edades, habrá chicos y chicas de carácter poco comunicativo y otros más abiertos y colaboradores.

Según el temperamento de la persona, el solo hecho de estar ante un médico y más aún si se está enfermo, cambia el carácter del sujeto. Reacciones de llanto, de no querer hablar o de mentir, pueden ser reacciones pasajeras que irán desapareciendo en posteriores entrevistas.

Para que la entrevista clínica sea fructífera, el adolescente debe captar que el médico está interesado en sus problemas, que los entiende y que está dispuesto a ayudarle. Si no se crea esta empatía, médico-paciente, es poco probable que el adolescente vuelva a la consulta.

Además de disponer del tiempo necesario y del lugar idóneo, se deben incluir en la entrevista preguntas no relacionadas directamente sobre temas médicos. Para hacer la entrevista con cierto orden y como ayuda para mantener una conversación con el adolescente, que en ocasiones es parco en palabras, recordar algún acrónimo lo facilita. El acrónimo F.A.C.T.O.R.E.S. (familia, amigos, colegio, tóxicos, objetivos, riesgos, estima, sexualidad) es útil como guión de la anamnesis y a la vez que se realiza el interrogatorio, también se puede dar al paciente información sobre algunos temas relacionados. El propuesto por Goldenring: H.E.A.D.S.S. (hogar, educación, actividades, drogas, sexualidad, suicidio) ha sido ampliada a H.E.E.A.D.S.S.S. (*eating*, alimentación; *safety*, seguridad), tiene la misma finalidad al igual que las ocho ces de Silver (calcio, colesterol, cigarrillos, condón, cinturón de seguridad, comprensión/cariño, comida, casco).

Conocer otras áreas de la vida del paciente, es una manera legítima de conocer más íntimamente su vida, lograr entenderla y así poder ayudarle. La atención médica del adolescente obliga al profesional a conocer la patología habitual en estas edades y sospecharla tras una correcta entrevista y exploración clínica. Se debe disponer de un equipo de especialistas, para consultar algún tipo de patología dermatológica, endocrinológica, psiquiátrica o ginecológica, frecuente en esta edad y que precisará de un estudio especializado.

Muchas consultas del adolescente se resolverán sin problemas y la entrevista, exploración clínica y posterior seguimiento de la enfermedad, no presentará mayores dificultades que en otras etapas de la vida. Esta normalidad dependerá, en parte, del carácter del adolescente, igual que ocurre en las consultas de adultos. Ante un adolescente sincero, comunicativo, con ganas de colaborar, la entrevista es mucho más fluida que ante el adolescente, escéptico, agresivo o callado. La colaboración familiar y el buen quehacer del médico son también los pilares básicos para un buen entendimiento entre el médico y el enfermo.

EL ADOLESCENTE ANTE EL PEDIATRA

Pocas veces el adolescente va a venir voluntariamente. Algunas patologías “habituales”, como un síndrome gripal o una amigdalitis, se resolverán con automedicación aprendida a lo largo de los años o imitando algún tratamiento impuesto a un familiar adulto.

Algunos adolescentes no están cómodos en la consulta del pediatra porque el ambiente demasiado infantil los “humilla”. Tampoco les complace una sala de espera llena de gente mayor. El poder disponer de un horario o zona particular para ellos es lo ideal. También, la situación y el horario de la consulta, debe ser, en lo posible, compatible con sus actividades escolares o laborales.

Al adolescente le gusta encontrarse con un profesional que se interesa por sus problemas, que le escucha sólo a él y que adopta una actitud de comprensión y ayuda ante sus preocupaciones. Valorará que

le explique a él el diagnóstico de su enfermedad y que le comente la conducta a seguir. El adolescente se siente capacitado para entender estas explicaciones, y si el médico no le tiene en cuenta, se decepciona.

Seguramente querrá soluciones rápidas y cómodas de sus dolencias, por lo que exigirá tratamientos fáciles y efectivos. El explicarle los procedimientos a seguir será uno de los factores que determinarán que el enfermo persista en el tratamiento y que vuelva a la consulta para posteriores controles. Es posible que venga acompañado de un amigo o amiga, y en algunos casos, puede ser de gran ayuda.

Pero en todos los casos, se debe facilitar la entrevista personal, a solas, con el paciente, invitando a la familia o al acompañante a que espere en la sala. Esta situación también es bien recibida por el adolescente, ya que le da el papel de protagonista y la vez se le supone un grado suficiente de madurez.

ALGO MÁS QUE UNA ENTREVISTA

Se debe insistir en la idea de aprovechar el encuentro del adolescente con el pediatra. Todas las sugerencias anteriores van encaminadas a crear la empatía necesaria para que la relación médico-adolescente sea fructífera, que esta relación se mantenga y que el joven la solicite en posteriores ocasiones si precisa algún tipo de ayuda.

Pero hay algo más; se debe intentar que durante el tiempo destinado a la entrevista, nuestro diálogo con el chico o chica le sirva para recibir información que quizás no ha solicitado, y le sirva también para valorar o juzgar algún comportamiento de manera distinta gracias a nuestros comentarios y reflexiones.

Actualmente, se habla de la entrevista motivacional, con la que se pretende influir en la conducta de un sujeto, pero respetando sus puntos de vista y su libertad para escoger. El paciente debe descubrir, con nuestra ayuda, que es conveniente para él hacer un cambio y que él es capaz de hacerlo.

El proceso de cambio en las actitudes de las personas pasa por diferentes estadios:

1. **Precontemplación:** es el estadio previo; el sujeto no tiene necesidad de hacer ningún cambio, ya que no reconoce ningún problema (voy sin casco porque nunca he tenido ningún accidente).
2. **Contemplación:** sin un deseo claro de cambio, el interesado empieza a cuestionarse su conducta (me podría ocurrir a mí).
3. **Determinación:** se decide hacer el cambio (a partir de mañana me pongo el casco).
4. **Cambios:** ejecuta el cambio.
5. **Mantenimiento:** se debe esforzar en seguir con la nueva conducta, pues tiene tentaciones de volver a sus costumbres anteriores.
6. **Recaída:** se vuelve al hábito anterior.

La entrevista motivacional quiere provocar en el paciente un deseo de cambiar sus hábitos, a través de sus propios razonamientos. La mayoría de adolescentes que fuman, beben en exceso, son adictos a algún tipo de droga o padecen trastornos alimentarios, han recibido suficiente información para conocer los riesgos de estos malos hábitos. Muchos, han buscado esta información en revistas y libros especializados y por internet. En ocasiones, saben más sobre el tema que su médico. Es evidente que con sólo la información no se motiva un cambio de conducta; tampoco se logra con retórica y catastrofismo sobre las consecuencias del tipo de vida que lleva. Es probable que se logre una respuesta contraria a la deseada, si el médico insiste y presiona con energía al paciente, para que cambie de actitud.

La entrevista motivacional se la puede considerar como un método más, para mejorar las habilidades de comunicación del médico con el paciente a la vez que se le hace pensar en sus problemas.

Los principios básicos de la entrevista emocional son los siguientes:

- **Empatía y aceptación.** Tras una atenta escucha, el médico capta las emociones del paciente, entiende sus problemas, los acepta y está dispuesto a ayudarlo.
- **Hablar de las discrepancias.** Es importante que el adolescente reconozca su problema, que sea cons-

ciente de su situación actual y que existan otras alternativas de comportamiento.

- **Evitar la discusión.** Una insistencia exagerada sobre la necesidad de cambiar, provocará una resistencia mayor en el paciente.
- **Aceptar las resistencias del paciente.** No intentar con argumentos científicos anular todas sus opiniones. No desanimarlo por la falta de mejoría, no condenarlo al fracaso.
- **Fomentar la auto eficacia y el optimismo.** Aunque los éxitos sean mínimos, expresarle nuestra confianza en su capacidad para cumplir los objetivos marcados.

Finalmente, para reforzar en el adolescente su posible deseo a cambiar algún hábito o actitud, se aconseja seguir las siguientes técnicas durante la entrevista:

- Reforzar las afirmaciones de autoestima del paciente.
- Comentar los aspectos positivos y negativos de la conducta actual y de la conducta anterior.
- Elaborar un plan de cambio concreto, de cuándo y cómo.
- Comentar las posibles peores consecuencias.
- Recordar cómo era el paciente antes de adquirir el hábito perjudicial e imaginar cómo será en el futuro.
- Resaltar los valores realmente importantes para la vida del paciente.
- Utilizar la paradoja. El profesional se pone del lado de los argumentos del paciente, para que éste observe lo absurdo de su situación.

La entrevista motivacional se podría resumir diciendo que se trata de una técnica con la cual el profesional pretende que el paciente reflexione sobre su problema libremente, pero que se sienta apoyado y motivado en sus propósitos de cambio.

LOS CUESTIONARIOS

Con el fin de conocer más al adolescente y quizás en facetas reservadas, se pueden usar los tests o cuestionarios. Usados con moderación y acierto, los tests, con preguntas estructuradas, facilitan la comunicación sobre temas concretos, que para algunos jóvenes puede resultar vio-

FIGURA 1.

HOSPITAL Sant Joan de Déu BARCELONA
Hospital Universitari U.B.

Cognoms: _____
Nom: _____
Núm. Hs.: _____
Idat: _____

AUTOEVALUACIÓ DE LA TEVA IMATGE

Et interesa que fagin una crítica o autoevaluació del teu aspecte físic. Puntuja de 0 a 10 les diferents zones del teu cos. Un 0 significa que estàs molt a disgust amb aquella part del teu cos i un 10 suposa que estàs totalment conforme amb aquella zona; assenyalala també, amb una creu, si alguna part del teu cos et representa o no, un problema visible.

	Representa un problema per a ti?	
	SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Cabell	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Culs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ulls	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ullavís	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peüllores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Braços	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abdomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cintura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Genitals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Naües	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Músculs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuües	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Carnes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pell	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Talla: _____ cm. M'agradaria ser més alta
 Estic conforme amb la meua talla
 M'agradaria ser més baixa

Pes: _____ Kg. M'agradaria pesar més
 Estic conforme amb el meu pes
 M'agradaria pesar menys

En general, amb quina nota valeres el teu aspecte físic (0 a 10)? _____
 En general, amb quina nota creus que els teus amics/ges, valeres el teu aspecte físic (0 a 10)? _____

Vols dir alguna cosa més sobre el teu aspecte físic?

lento hablarlos “cara a cara”. Actualmente, existen muchos cuestionarios que intentan evaluar los hábitos del adolescente.

No se aconseja el uso indiscriminado de los mismos. No todos los adolescentes tienen el mismo nivel intelectual para comprender las preguntas que se les formula, ni siempre estará indicado preguntar exhaustivamente a todos los adolescentes sobre todos los temas posibles.

Los cuestionarios deben ser cortos y con una formulación clara de la pregunta. El cuestionario no debe sustituir a la entrevista.

Escoger el test adecuado, cuando interesa saber la opinión y las costumbres del chico sobre un tema, puede ser muy interesante. Es importante, antes que el adolescente conteste el cuestionario, explicarle su finalidad y la técnica de las respuestas.

Existen también tests muy dirigidos a descubrir conductas de riesgo en la adolescencia.

El consumo de alcohol y drogas es la causa de graves accidentes y el inicio de posibles enfermedades de alta mortalidad. Los test de CAGE, de AUDIT, o de CRAFFT pretenden, con sus preguntas, valorar el grado de dependencia a

drogas y alcohol. El test de Fagerström clasifica el grado de dependencia al tabaco.

Además de la entrevista personalizada, la contestación de tests orientados a reflejar conductas de riesgo, favorecerán el diálogo sobre el tema y el poder informar al adolescente.

Los trastornos alimentarios, como la anorexia y bulimia, se diagnostican básicamente con la entrevista al adolescente. Con el fin de descubrir posibles conductas de riesgo en los hábitos alimentarios, el cuestionario *Eating Attitudes test* (EAT) sirve para sondear la existencia de una serie de síntomas comunes que presentan los pacientes afectados de anorexia nerviosa.

Para conocer las actitudes anoréxicas o bulímicas de un paciente, es útil el test *Anorectic Behavior Observation Scale* (ABOS), que contestan los padres. Desde hace unos años, a los adolescentes susceptibles de presentar un trastorno alimentario, como cuestionario para recabar información, usamos un test de la autoimagen (Fig. 1), en el que el interesado valora su imagen y refleja el grado de preocupación que representa para él alguna parte de su cuerpo. Aunque no tiene ninguna validación, es útil para objetivar problemas físicos que preocupan al adolescente.

Para otro tipo de trastornos, como es la depresión, se puede emplear el test de Beck; es un test para mayores de 16 años y muy útil para controlar la evolución de un paciente en tratamiento, previamente diagnosticado de depresión.

LA ATENCIÓN CONTINUADA

En circunstancias especiales, en las que el adolescente precisa de un seguimiento frecuente, puede ser útil el teléfono móvil o internet.

Poder contactar con su médico a través de un corto mensaje sms o de un email, para algunos enfermos puede ser un apoyo suficiente en momentos de crisis y también para realizar breves consultas o comunicar algún resultado.

Internet, para la mayoría de los adolescentes, es más una herramienta de ocio que de trabajo; técnicamente, dominan su navegación por lo que les será fácil y cómodo encontrar información.

Sobre temas médicos y seguramente sobre cualquier tipo de información, se les debe advertir que no todas las opiniones y explicaciones que aparecen en internet son verdaderas. Aconsejar alguna página web fiable sobre algún tema que preocupa al adolescente, puede ser un buen sistema de autoformación para los jóvenes.

LA CONFIDENCIALIDAD

El adolescente teme que el médico transmita a sus padres la información que le ha confiado. Se le debe advertir que el profesional tiene el deber de guardar el secreto de la información escuchada y que sólo se quebrantará este pacto en el caso de que esta información pudiera suponer un grave peligro para la vida o la salud del propio interesado o de terceras personas.

Si el paciente no tiene garantías de esta confidencialidad, difícilmente se sincerará con su médico. La confidencialidad es un derecho del enfermo que viene legitimado por el Código de Deontología del Consejo de Colegio de Médicos de Catalunya, que entró en vigor el primero de enero de 1998, advirtiendo que:

- “La primera lealtad del médico ha de ser ante la persona que atiende. La salud de éste debe anteponerse a cualquier otra conveniencia” (artículo 8).
- “El médico tiene el deber de respetar el derecho de toda persona a su intimidad con la condición de que los límites de ésta sólo puede fijarlos el interesado” (artículo 28).
- “El médico tiene el deber de guardar secreto todo aquello que el paciente le haya confiado, lo que haya visto, haya deducido y toda la documentación producida en el ejercicio profesional, y procurará ser tan discreto que ni directamente ni indirectamente nada pueda ser descubierto” (artículo 30).
- “En el caso de un menor, el médico debe respetar su voluntad si éste tiene capacidad para responder lo que decide, aunque el padre, la madre o el representante legal no estén conformes” (artículo 13).

En el caso de los adolescentes, se debe valorar la madurez del sujeto. Hay que abandonar la idea de que un adolescente, por su edad, es incompetente. Por el contrario, por encima de los 14 años, la presunción inicial debe ser la de la capacidad del menor para decidir. Entre los 12 y 14 años, se debe valorar cada caso de forma específica. Es muy probable que la manera de pensar del adolescente y su jerarquía de valores sea distinta a la del médico, pero esto no indica ningún grado de incompetencia del adolescente. Al adolescente hay que escucharlo y razonar con él sus argumentos. Comprender sus puntos de vista y descubrir si sus razonamientos se fundan en un real conocimiento de su enfermedad, si es consciente de los riesgos y beneficios de su decisión y si calibra bien las probabilidades de éxito o fracaso. Según sus experiencias anteriores con la enfermedad, su carácter emocional, capacidad intelectual, adaptación familiar y social, su criterio para tomar decisiones será distinto. Es lógico que también será distinta la trascendencia de una decisión ante un problema grave, como por ejemplo la provocación o no de un aborto, que ante un problema menor como el de iniciar un tratamiento con anticonceptivos. El médico debe transmitir al enfermo, en este caso adolescente, toda la información necesaria y de manera progresiva, utilizando un lenguaje adecuado para asegurar su comprensión. Es importante facilitar esta información con un tiempo de antelación suficiente para que el enfermo pueda meditar su respuesta.

Esta información debe hacerse de una manera tranquila y en un lugar adecuado para preservar la intimidad y confidencialidad del paciente. Se le debe advertir que el derecho a la confidencialidad tiene unos límites, como son: la existencia de malos tratos o el peligro evidente para la salud del propio interesado o de terceros.

El médico puede insistir en los beneficios que le aportarán ciertas medidas, pero sin llegar nunca a la coacción; es lícito cierto grado de persuasión, teniendo siempre presente que el médico actúa bajo el principio de beneficencia para el paciente y sin querer recortarle su autonomía.

El implicar a los padres en la toma de decisiones importantes es conveniente, pero en los casos de adolescentes con probada madurez siempre se deberá tener en cuenta la opinión del propio interesado.

La Ley orgánica 1/96 de Protección Jurídica del Menor así lo establece, recalando que, en algunos casos, la opinión del menor debe prevalecer, si su madurez es suficiente y sus aspiraciones y deseos parecen razonables. En algunas situaciones, para preservar la confidencialidad del adolescente, no será posible contar con la opinión de los padres. En los conflictos de gran trascendencia en que se produce una disparidad de pareceres entre el adolescente y sus padres, se deberá solicitar el asesoramiento del comité de ética del centro hospitalario o en última instancia del juez.

Frente a un adolescente inmaduro, incapaz de entender sus problemas y de tomar decisiones acertadas para resolverlos, será lícito que el médico ejerza el “paternalismo justificado”, siempre que el daño que se evite al adolescente sea mayor que el que le puede causar el no respetar su principio de autonomía. La madurez del menor se debe valorar específicamente en cada caso, con independencia de su edad.

BIBLIOGRAFÍA

Los asteriscos reflejan el interés del artículo a juicio del autor.

- 1.** Anónimo. The office visit. *Adolesc Med* 2003; **14**: 263-72.

En este artículo de revisión, se citan los acrónimos más usados en la literatura anglosajona. También, se citan diferentes cuestionarios o tests, que se pueden aplicar en la entrevista con el paciente.

- 2.** Goldenring JM, Rosen DS. Getting into adolescent heads: an essential update. *Contemp Pediatr* 2004; **21**: 64-91.

El autor amplía en este artículo su primera publicación referente a los aspectos esenciales de la entrevista al adolescente. Su sistematización en las preguntas se ha convertido, desde hace años, en un clásico en la anamnesis del adolescente.

- 3.*** Cornellá J, Llusent A. La relación médico-adolescente. La entrevista clínica. En: Medicina de la adolescencia. Castellano G, Hidalgo MI, Redondo AM eds. Madrid: Ergon; 2004. p. 3-11.

Tratado de adolescencia que tiene el mérito de ser el primero editado en España. Los auto-

res tratan los diversos temas, de manera muy completa y a la vez de forma útil, para que sea un libro de consulta para el médico de atención.

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

Se pretende en este artículo, comentar los controles necesarios a que se deben someter los chicos y chicas en su etapa adolescente. Se propone el acrónimo F.A.C.T.O.R.E.S. para la entrevista clínica.

5.** Lizárraga S, Ayarra M. Entrevista motivacional <http://www.cfn Navarra.es/sa->

[lud/anales/textos/vol24/suple2/suple6.html](http://anales/textos/vol24/suple2/suple6.html) (consultado noviembre 2004).

En este trabajo, se explica de manera clara y completa las características de la entrevista motivacional y los principios y técnicas para aplicarla.

Caso clínico

S.M. es una joven de 17 años que acude al servicio de urgencias por presentar dolor abdominal desde hace unas cuatro semanas. Hace unos ocho días, fue atendida en otro centro por el mismo motivo, sin que se objetivara ninguna patología.

De sus antecedentes personales, destaca una alergia a neumoalergénos y la exéresis de un nevus en cuero cabelludo. Como antecedentes familiares, sólo se cita un nevus y una hernia de hiatus que padece el padre.

Anamnesis y exploración: la paciente localiza el dolor abdominal en la zona epigástrica, no se irradia y es de tipo cólico. Presenta también vómitos diarios, con frecuencia variable (1-3), sin relación con la ingesta. Ha perdido el apetito y ha adelgazado cuatro kilos en un mes. Sus menstruaciones son regulares (menarquia a los 13 años).

Aunque delgada, su estado general es bueno y en la exploración clínica no se demuestra ningún signo patológico. A la palpación, el abdomen es blando y

depresible y no se hallan puntos dolorosos ni masas.

Entrevista privada con S.M.:

Familia: habla poco con sus padres.

Su hermano mayor hace un año que vive con su pareja fuera de casa.

Amigos: desde que tiene novio, sale menos con amigos.

Colegio: en los últimos meses ha bajado su rendimiento.

Tóxicos: no fuma ni bebe alcohol. No ha probado drogas.

Objetivos: quiere ser maestra; cuando pueda, se irá a vivir fuera de casa.

Riesgos: va en moto de "paquete"; usa casco. No sigue ningún régimen alimentario ni toma ninguna medicación.

Estima: se puntúa con un siete; se ve normal.

Sexualidad: hace un año que tiene novio. Tienen relaciones sexuales completas. Usan preservativo.

Orientación diagnóstica: en el diagnóstico diferencial del dolor abdominal que presenta S.M., se consideraron las siguientes patologías:

- Dolor abdominal funcional.
- Reflujo gastroesofágico.

- Patología intestinal.
- Embarazo.

Se inició el estudio con una ecografía abdominal.

Evolución: al practicar la ecografía abdominal se evidencia que la paciente está embarazada.

Telefónicamente se le cita a la consulta, junto con sus padres. La niña comenta que ya sabía que estaba embarazada. Al no venir la regla, dos faltas, se hizo un test del embarazo, con resultado positivo. Por temor a sus padres, no se había atrevido a comunicárselo.

Se remite al tocólogo y se mantiene su control.

Comentario: el embarazo es un diagnóstico a tener en cuenta en las adolescentes. En nuestro caso, hay que comentar que el pediatra que atendió a la paciente y le hizo la entrevista personal y en privado, le dio una buena oportunidad a la joven para que se sincerara. Pero también es verdad, que cuando el médico visita a un adolescente que no conoce con anterioridad, es difícil conseguir en una primera visita un grado suficiente de confianza y empatía para que el paciente exprese sus problemas.

