

APRENDAMOS A ENTREVISTAR ADOLESCENTES

I. HIDALGO VICARIO.(1)

G. CASTELLANO BARCA.(2)

(1) Pediatra.C.S "Barrio del Pilar". .Madrid

(2) Pediatra.C.S " La Vega". Torrelavega.

INTRODUCCION

"La personalidad del médico y su filosofía sobre la atención médica se considera como lo más importante en el cuidado médico de los adolescentes. El médico debería ser maduro y abierto. Tendría que estar verdaderamente interesado en los adolescentes, primero como persona, después en sus problemas y también en sus padres. No deberían simplemente gustarle los adolescentes, sino que tendría que sentirse cómodo con ellos. Debería ser capaz de comunicarse perfectamente con sus pacientes y sus padres".

Comité para el cuidado de los adolescentes de la Sociedad de Medicina del Adolescente de E.E.U.U.

Teniendo en cuenta que los adolescentes se sienten enfermos pocas veces y son reticentes para acudir a las consultas será necesario planificar adecuadamente desde el emplazamiento del despacho y sala de espera, en un lugar donde haya mas consultas, hasta la decoración,técnica de entrevista y examen físico como instrumentos necesarios para llegar a un enfoque clínico adecuado.

ASPECTOS RELATIVOS AL ENTREVISTADOR

El médico que quiera atender adolescentes deberá hacerse un autoexamen de su historia personal para liberarse de ciertos prejuicios, conocer si está capacitado para atender adolescentes evitando la proyección de los propios conflictos de su adolescencia (1). Se precisa equilibrio y madurez.

1- ¿Quiero visitarlos?

Algunos pediatras se sienten incómodos ante los adolescentes y su problemática

2- ¿Tengo tiempo?

Este tipo de consultas son de mas duración que las pediátricas y están sometidas

a cierta improvisación ya que en ocasiones el paciente necesita ser atendido en el mismo día. Una práctica aconsejable es dejar un turno libre por si se produce esa circunstancia.

3- ¿Tengo un consultorio adecuado?

Los adolescentes quieren "ser adultos ya" y no es adecuado atenderlos a la misma hora en que en la sala de espera hay lactantes y niños. Por otra parte la decoración ha de ir acorde con sus gustos. A pesar de ello, varios estudios observan que los adolescentes valoran más la relación establecida con el profesional que el aspecto de la consulta.

4-¿ Es adecuada mi preparación?

En la mayor parte de los casos se reconoce la necesidad de actualizar conocimientos en Endocrinología, Ginecología, Psiquiatría, Psicología y Sociología.

5- ¿Puedo tener problemas legales?

Las cuestiones referentes a anticoncepción-sexualidad, pueden plantear problemas con los padres, y suscitan el temor de verse involucrados en procesos judiciales. Aunque el Derecho español no recoge explícitamente la eventual asistencia al adolescente, el artículo 162 del Código Civil establece una excepción respecto a los "actos relativos a derechos de la personalidad u otros, que el hijo, de acuerdo con las leyes y sus condiciones de madurez puede realizar por si mismo". Son actos personalísimos sin necesidad de autorización de quien ostenta la patria potestad.

Así mismo la Resolución 8/32 de la Carta Europea de Derechos del Niño establece normas generales referentes a información y prevención en varios aspectos de la sexualidad.

6- ¿Me gusta el trabajo en equipo?

La atención a este grupo de edad precisa en muchas ocasiones de una intervención multidisciplinar lo que implica aceptar y compartir criterios diversos (2)

7- ¿Soy autoritario?

El entrevistador no debe caer en la tentación de "imponer su autoridad" que es una idea que siempre está presente en el adolescente cuando se sienta a hablar con el médico, ya que tiene la convicción de que los argumentos médicos van a coartar su libertad. El médico será mejor aceptado si se muestra cómodamente competente y determinante (3)

8- ¿Influye la edad?

El entrevistador joven tiende a sobre identificarse con el adolescente, que por otra parte le considera adulto, y el entrevistador de mas edad tiende a identificarse con los padres. Ninguna de esas posturas es adecuada, el médico no será moralista, ni aliado de los padres o del joven.

ASPECTOS RELATIVOS AL ENTREVISTADO

Los jóvenes no son conscientes en muchos casos de que la mayor parte de sus problemas son evitables por lo que lógicamente no dan importancia a la prevención en general y menos a la entrevista clínica. Tampoco conocen debidamente que las enfermedades físicas no son la principal causa de morbilidad y mortalidad (4)(5). Recordemos que la primera causa de mortalidad son los accidentes-violencia, ocupando el segundo y tercer lugar, según en que países, las enfermedades cardio-vasculares y neoplasias.

Preguntas que se hace el entrevistado:

¿Entenderá mis problemas?

El pensamiento mágico de los adolescentes hace que vean sus cuestiones como algo único e irrepetible, que difícilmente otros podrán conocer y por tanto resolver.

¿Puedo acudir sin cita?

En ocasiones sus dudas son para ellos un grave problema que no admite espera.

¿ Se garantiza la confidencialidad-intimidad?

Para el adolescente este es un principio vital sin el cual la consulta no tiene sentido.

¿Me puede acompañar un amigo/a?

Cuando plantean ciertas cuestiones la compañía hace mas llevadera la consulta y las acciones derivadas de ella. Compartir el secreto con sus pares refuerza las posibilidades de equilibrio emocional.

OTROS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ENTREVISTA

- **Motivo de consulta del paciente /padres.** Aunque los médicos queramos aprovechar la visita del joven para realizar educación para la salud, debemos siempre atender primero a lo que el paciente quiere, e intentar averiguar cual es su motivo real de consulta.

- **Sexo del médico y del paciente.** Las preferencias del adolescente por un médico de sexo específico, dependerá de las características del paciente y del motivo de consulta. Si tiene preocupación por un posible embarazo, enfermedad de transmisión sexual.. preferirá un médico del mismo sexo.

- **La presencia de otros.** Los jóvenes prefieren tener a sus padres con ellos, mientras que los mayores prefieren estar a solas. El médico debe establecer que parte de la consulta se hará a solas con el paciente. Si este no quiere, hay que ser flexibles y dejarlo para otra ocasión.

- **El estado de desarrollo del adolescente.** Si este se encuentra en fase de lucha por su independencia, puede rechazar a los adultos incluyendo al médico. Si ha estado comprometido en determinadas actividades (masturbación, relaciones sexuales ..) puede igualmente, rechazar al médico creyendo que este lo puede averiguar por la simple exploración.

TIPOS DE ADOLESCENTES ENTREVISTADOS

PACIENTE HERMETICO

No desea colaborar ni dar a conocer sus problemas. Acude a la consulta porque le han obligado en alguna medida, o a ver lo que pasa. Será necesario dismantlar su estructura mental para poder entrar en su núcleo de problemas, tarea difícil. Frases como "imagino que te han obligado a venir" o "ya sé que no estás a gusto pero si quieres puedo ayudarte", pueden ayudar a romper el hielo.

PACIENTE HABLADOR

La verborrea es una barrera para no afrontar los problemas. En otras ocasiones no es esa su intención y la incontinencia verbal es permanente. En todo caso exige poner límites para poder descifrar el mensaje(6).

PACIENTE LLORON

Aunque la postura del médico resulta incómoda debe aceptarla como parte del

acto terapéutico ya que tras la crisis el sujeto se sentirá aliviado dando paso a la confianza en la mayor parte de los casos.

PACIENTE AGRESIVO-ENOJADO

Se mantendrá una actitud firme y tranquila sin responder airadamente, sin amedrentarse ,esperando el final de los momentos violentos y haciendo saber cuando sea oportuno lo inconveniente de su actitud dentro de un dialogo sosegado y colaborador.

PACIENTE ESCEPTICO

No cree que la entrevista resuelva su problema y aunque colabora, ya que no es hermético, será necesario encontrar algún resquicio que permita analizar y dar posibles soluciones a sus dudas y problemas.

PACIENTE FABULADOR

Entre fábulas, fantasías y engaños hay que buscar el inicio de la trama para poder desenmascararlo.

PACIENTE JUSTIFICATIVO

Acude voluntariamente a la consulta para obtener algún beneficio, acallar a los padres o tutores o hacer cumplimiento de ordenes, sin estar interesado en la posible ayuda que se le pueda prestar. Es un paciente muy difícil que va a requerir varias sesiones para que comprenda que se encuentra quizá en situación de riesgo.

NORMAS PRACTICAS

I- Conocer al adolescente y a su familia

Hay que tener presente que lo más importante para el adolescente es su familia y que el entrevistador no debe interferir en la dinámica familia-adolescente (6), aunque sí puede contribuir a reconducir algunas situaciones en las que hay desacuerdo.

El entrevistador se presentará a la familia como médico de adolescentes o de ese adolescente si ya lo conoce. y puede optar por una de estas modalidades:

A- Toda la familia

En este caso sus dotes de observación le permitirán contemplar las inter-relacio-

nes entre los diferentes miembros, los papeles que adoptan y la situación del joven dentro de la familia. Posteriormente se quedará con el adolescente solo.

B- El adolescente solo

Se iniciará la conversación con temas informales pasando después a las preguntas centrales. Se puede partir del motivo de consulta ampliando después a otras cuestiones. Al final se invitará a pasar a la familia, comentándolo siempre antes con el joven(7).

2-Cuestionarios de salud.

Son muy útiles en pacientes reacios a hablar. Se pueden cumplimentar en la sala de espera o entregarlos en la próxima sesión. Abarcan todos los aspectos de salud física y mental que interesan a esa edad.

3-Es aconsejable **preguntar como quiere ser llamado** ya que algunos no desean dar su nombre verdadero.

4- Puede preguntarse también si prefiere **que se escriban los datos en la historia clínica** o desea que no se escriba nada. En este último caso el médico debe recoger y guardar algunos datos cuando el entrevistado se marche y que consultará en sesiones sucesivas antes de atenderle, ya que de otra forma puede olvidar cuestiones importantes o confundirse, lo que ofrece una pobre imagen del interés que hemos dicho que teníamos.

5-En cualquier caso hay **que escuchar mucho y observar mas**, dado que su forma de expresión, sus movimientos y su actitud son un elemento importante a la hora de evaluar credibilidad y receptividad.

6-Usar **un lenguaje sencillo** huyendo de tecnicismos y tratando de empatizar con las expresiones juveniles para lograr una mejor sintonía.

7-Se explicará muy claramente que se mantiene **la confidencialidad e intimidad** salvo que existan graves problemas para él o los demás, en cuyo caso se puede proponer una reunión a tres bandas, padres, adolescente, médico.

8-**Evitar los silencios prolongados** que restan fluidez y llevan la conversación por derroteros no cálidos.

9-**Evitar los juicios de valor** que desmoralizan y alejan al entrevistado.

10.- **Felicitar por las conductas saludables** (deporte, no usar drogas, abstinencia sexual....) El adolescente necesita oír que son elecciones inteligentes, normales y saludables y que muchos otros adolescentes también las practican.

11- **Forma de preguntar:**

A- Usar preguntas abiertas que no comprometen como "tú dirás", "¿hay algo que te preocupa?", "¿Quieres contarme algo? .

B- Usar respuestas en espejo (6) como estas: "Me llevo mal con mi padre", a lo que le contestaremos "así que te llevas mal con tu padre", lo más probable es que a continuación nos diga "si, odio a mi padre porque....".

C- Aclarar cuestiones complejas o que no explicó bien: "explícamelo otra vez", o "que significa eso en tu opinión" o "que quieres decir con eso".

D- A medida que la conversación avanza se irá resumiendo el contenido para desechar lo accesorio.

E- Llegado el momento en que ya conocemos el problema no asumiremos el papel de padre ni de adolescente, el entrevistador es un consejero de salud neutral y la consulta es en cierto modo una asesoría sanitaria.

F- Ante situaciones embarazosas pueden facilitar las cosas expresiones como estas: "muchos chicos de tu edad se masturban, imagino que habrás pensado en hacerlo, o lo harás" o "me han dicho que para divertirse en las discotecas hay que drogarse, que opinas tú ". En ciertos momentos les consuela oír frases así "lo tienes que haber pasado muy mal sin poder contárselo a nadie".

12- Si **hay temas muy espinosos se dejarán para lo ultimo** cuando ya se ha generado cierta confianza y es más fácil la comunicación.

13- **Demostrar interés y preocupación** aunque a lo largo de la entrevista no se haya avanzado conforme a lo previsto.

14- Aunque con la práctica cada profesional adquiere su propio orden a la hora de **recoger la anamnesis**, nos puede ser útil el acrónimo que propone Garcia-Tomell (8): F.A.C.T.O.R.E.S.

F-amilia: relación con los padres y hermanos, grado de satisfacción

A-mistades: actividades, deportes, tipo de relaciones

C-olegio-Trabajo: rendimiento, grado de satisfacción.

T-óxicos: experimentación-abuso , tabaco ,alcohol,drogas.

O-bj etivos: estudio, trabajo , familia, ideales, ilusiones.

R-iesgos: deportes, moto, coche, ambientes violentos, medicaciones, abuso sexual, régimen dietético.

E-stima: aceptación personal, autoestima, valoración de la propia imagen.

S-exualidad: información, identidad, actividad, precauciones, homosexualidad, historia ginecológica y sexual.

15.- Las OCHO CES

Tomás J. Silber propone también un recordatorio basado en ocho ces, iniciales de las siguientes palabras: Calcio, Colesterol, Cigarrillos, Condón, Cinturón de seguridad, Comprensión-Cariño, Comida mediterránea, Casco protector.

16- A lo largo de la entrevista el médico se habrá dejado escuchar inculcando responsabilidad y explicando lo que es **la asertividad**, o sea el poder elegir y decir no, siendo respetuoso con las ideas y opiniones de los demás.

OBJETIVOS DE LA ENTREVISTA

- Identificar el problema ya sea de carácter físico, psicológico o social
- Identificar a quien percibió el problema que condujo al adolescente a la consulta (padres, amigos, compañeros o el propio adolescente).
- Identificar los objetivos del adolescente al asistir a la consulta: opinión, control médico, problema que le preocupa....
- Valorar el desarrollo del proceso de maduración psicosocial del adolescente.
- Conocer las capacidades de que dispone el adolescente para afrontar los problemas y su disposición para hacerlo. Identificar a quienes señala como sus apoyos.
- Conocer la disposición de la familia para prestar ayuda al adolescente, así como la manera, el tiempo y las condiciones en que desea hacerlo. Si el joven no convive con la familia nuclear, es necesario saber de que apoyos dispone para afrontar el problema.

En definitiva, entrevistar adolescentes es un arte, que de manera consciente y en su momento lleva a profundizar con técnica y respeto en el mundo del joven; es percatarse y conocer el medio juvenil y las circunstancias que en el prevalecen. Esto debe hacerse con profesionalidad, interés, objetividad, lealtad y afecto; el objetivo es brindar al joven orientación y apoyo para superar los obstáculos que le rodean y a la vez ayudarlo a conocerse a sí mismo un poco mas.

Una entrevista bien planificada dará frutos y permitirá acceder al examen físico con gran parte del diagnóstico.

BIBLIOGRAFIA

- 1 S.Garcia- Tomell Florensa. Planificación y Organización de una consulta de adolescentes por el pediatra. .X Congreso de la Sociedad Española de Medicina del Adolescente de la A.E.P. .Anales Españoles de Pediatría Supl124.1999;14-16.
- 2 J. Comellá i Canals. Técnicas de entrevista con el adolescente. .X Congreso de la Sociedad Española de Medicina del Adolescente de la A.E.P .Anales Españoles de Pediatría. Supl124.1999;7-10.
- 3 Cristopher H.Hodgman y Mary Sue Yack.. Entrevista .médica del adolescente. Mc Anarney Kreipe, Off , Comerci.Edit.Panamericana.1994;214- 219.
- 4 Gans J.E, Blyth DA, Ister AB, Gaveras LL. América's Adolescents:How Healthy Are They? Chicago:Arnerican Medical Association 1990.
- 5 US Department of Education. Youth Indicators 1991 :Trends in the Well Being of American Youth. Washington, DC: US Government.Printing Office.PIP 91- 863.1991.
- 6 Tomás J. Silber. Enfoque clínico de la atención de salud del adolescente. Manual de Medicina de la Adolescencia. Organización Panamericana de la Salud. 1992;1-37.
- 7 Lawrence S. Neinstein .La visita a la consulta y las técnicas de entrevista. Salud del Adolescente. JR Prous Editores 1991;43-52.
- 8 Garcia Tomell S. Gaspá J. Control de Salud de la población adolescente. Pediatría Integral 1997;2:285-295.
- 9 Dulanto E, Girard G. Entrevista clínica. En Dulanto " El adolescente". McGraw- Hil- Interamericana Eds. Mexico. 2000; 696-704.