

La entrevista al adolescente

J. Casas Rivero(*), J.L. Iglesias Diz().** (*) Pediatra Unidad de Medicina de la Adolescencia. Hospital Universitario La Paz Madrid. (**) Pediatra Acreditado en Medicina de la Adolescencia. Santiago.

Resumen

La atención del adolescente representa un reto para el médico Pediatra. El Pediatra está en condiciones de atender mejor que nadie a ese "nuevo ser" que parece renacer de aquel niño que fue. Todos los cambios que comienzan con la pubertad deben ser afrontados de una manera diferente, no basta conocer las características de su desarrollo, sus enfermedades o sus conductas, es necesario también tener la capacidad de sentirse a gusto con ellos y adquirir experiencia en el trato de la gente joven. Hoy más que nunca necesitamos estar al corriente de ese mundo propio en que ellos se mueven, internet, los videojuegos, la forma de divertirse, sus gustos musicales u otros aspectos de su cultura. Como si no vamos a poder relacionarnos con ellos y ayudarles.

Palabras clave: Atención; Adolescente; Entrevista.

Abstract

The adolescent care is a challenge for the pediatrician. He is able to serve better than anyone else to this "new human being" who seems to rebirth from the child he was. All changes that start with puberty should be addressed in a different way, it is not enough to know the characteristics of their development, their illness or their behavior. We must also have the ability to feel comfortable with them and gain experience in dealing with young people. Today more than ever we need to be aware of that world in which they move, internet, video games, how they have fun, the musical tastes, and other aspects of their culture. Otherwise, how we would be able to relate to them for helping them

Keywords: Care; Adolescent; Interview.

La entrevista constituye la primera y más importante parte de todo acto médico que tenga como objetivo aproximarse a la salud integral del adolescente. Debido a las características evolutivas de este grupo de edad, **muy a menudo la entrevista representa la única y última oportunidad que tiene el médico para orientar, corregir, diagnosticar, asesorar, interpretar o ayudar a la persona en este momento de crecimiento y desarrollo, antes que se estructure como ser adulto.** De ahí la importancia de una entrevista bien planteada, que pueda ser satisfactoria tanto para el médico como para su paciente. Para que el médico haya podido obtener la información clínica pertinente y para que el adolescente haya descubierto a un adulto que sabe escucharle y puede orientarle en lo que a su salud integral se refiere.

Muy a menudo la entrevista representa la única y última oportunidad que tiene el médico para orientar, corregir, diagnosticar, asesorar, interpretar o ayudar a la persona en este momento de crecimiento y desarrollo, antes que se estructure como ser adulto.

Ha sido tema de inacabables discusiones el debate sobre las características físicas que debe reunir una consulta específica para atender adolescentes. Y sabemos que no siempre es fácil conseguir un lugar idóneo. A menudo, estas discusiones esconden un temor, más o menos explícito, a enfrentarse con la realidad del adolescente, con lo que se retrasa el inicio de actividades. Sin embargo, en acertada frase de *J. Roswell Gallagher*, considerado “padre de la medicina del adolescente”, el hecho de proporcionar al adolescente un lugar específico no es garantía de su cooperación: **lo que realmente cuenta es la manera como el médico habla con él y lo trata.** De aquí la importancia de adquirir una buena capacidad para la entrevista.

Lo que realmente cuenta es la manera como el médico habla con él y lo trata.

Para estructurar las bases de esta entrevista, debemos adquirir un correcto conocimiento sobre las características del entrevistado (el adolescente), revisar las cualidades y la disposición del entrevistador (el pediatra), y tener muy presentes las características que deben reunir el contenido y la forma de la entrevista para que sea un eficaz acto médico.

Las cualidades del entrevistador incluyen: Ser capaz, paciente, saber escuchar, dar apoyo y afecto, tener equilibrio entre comprensión y el ejercicio de la autoridad, tener neutralidad moral y sentido del humor; pero para que su ejercicio sea eficaz, deben gustarle los adolescentes, si no le gustan o se encuentra incómodo con ellos es mejor que los remita a otra parte. Por otro lado el entrevistador debe evitar algunos posicionamientos erróneos en su relación con el adolescente como son.

1. Tomar el papel de adolescente: el adolescente busca un profesional que le resuelva sus problemas no un compañero de “la pandilla”
2. El papel sustituto de los padres: el pediatra escuchará y evitará juicios como los que proceden de los padres del paciente.
3. A ver quién puede más: No se puede forzar a la acción. Nadie hace de adolescente mejor que ellos, le resultará muy difícil vencerlos en su propio juego.

El pediatra debe recordar los aspectos en que puede actuar positivamente en la entrevista.

1. Actuar como abogado destacando las cualidades positivas del paciente sin apoyar conductas inadecuadas.
2. Escuchar más que hablar, escuchar puede ser difícil pero mejora la relación con el paciente.
3. Inculcar responsabilidad, que los adolescentes se sientan responsables de su propio cuidado.
4. Demostrar interés por lo que nos cuentan y no minimizar sus preocupaciones.
5. Ser positivo, el humor puntual genera buen ambiente pero no necesitan un médico chistoso, si no alguien que les ayude.

6. Es necesario tener claro lo que pretendemos obtener de la entrevista la cual tendrá las siguientes funciones.
 - A) Determinar la naturaleza de los problemas de salud y vigilarlos, desde una perspectiva bio-psico-social.
 - B) Crear y conservar la relación terapéutica.
 - C) Educar para la salud y motivar al paciente para que lleve adelante los planes del tratamiento.

La atención del adolescente requiere algo más de tiempo que en otras edades. Es también imprescindible efectuar parte de esta entrevista a solas con el adolescente.

La atención del adolescente requiere algo más de tiempo que en otras edades. Es también imprescindible efectuar parte de esta entrevista a solas con el adolescente y volver a dar toda la información final tanto a los padres como al paciente, preservando siempre el secreto y la intimidad. El profesional debe conocer las peculiaridades de la "medicina del adolescente" y sentirse cómodo con sus pacientes y sus padres.

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.

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 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.

Algunas estrategias de la entrevista.

La elección de la pregunta adecuada no es siempre fácil pero debemos intentar plantearlas de modo que faciliten respuestas clarificadoras aunque para ello sea necesario "dar un rodeo".

1. Preguntas abiertas: Permiten una mayor libertad expresiva -Cuéntame lo que ocurrió - Estaba jugando al tenis...Vs. "¿Te dieron un golpe?"- No .
2. Respuestas reflejas: Repetimos su respuesta a una pregunta para que la amplíe. "¿Qué tal en casa?" "Mi madre me riñe siempre". "¿te riñe siempre?" "bueno en realidad lo que ocurre...".
3. Clarificación: Abre el diálogo y se le da importancia a la forma expresiva del adolescente. "ayer estuvimos de rollo por la tarde..." "perdona, me puedes aclarar eso de estar de rollo".

4. Preguntas que generen tranquilidad con afirmaciones que faciliten la discusión al abordar temas escabrosos: "es habitual que los chicos se masturben y eso es normal...".

5. Transmitir apoyo y ánimo: cuando el adolescente nos expone una situación que es difícil o dolorosa para él. "has debido de sufrir mucho con eso, pero a pesar de todo lo resolviste con valentía...".

6. Preguntas generales de interiorización: nos informan sobre su modo de vida sus cualidades, gustos y aspiraciones.

¿Qué cosas se te dan bien? ¿Qué deseo querrías ver cumplido?

¿Cuándo estás más feliz? ¿Qué haces cuando estás de mal humor? ¿Cómo te ves a los 25 años? ¿Qué haces cuando no tienes clase/trabajo?

7. Problemas especiales en la entrevista:

- El adolescente hablador: Debe frenarse su locuacidad con preguntas como: Hablas mucho de ... ¿porqué?
- Adolescente callado: hablar de temas generales y que puedan ser del agrado del paciente, fijarse en los detalles personales que nos pueden ayudar a iniciar la conversación.
- Adolescente nervioso o inquieto: Frases de tranquilidad, "sé que es difícil hablar de algunas cosas..."
- Adolescente lloroso: Ser cariñoso, dejarlo que lllore (disponer y ofrecerle pañuelos de papel, pensará así que no es el único que llora).

8. Psicoterapia motivacional y la escucha activa. Los pediatras debemos aprender a utilizar recursos que faciliten la comunicación con el adolescente y mejorar así las opciones terapéuticas de que disponemos. La psicoterapia motivacional consiste en ofrecer al paciente una guía en forma de interrogantes que se refieran a sus propios problemas y con nuestra ayuda facilitar que él/ella mismos sean los que van encontrando las respuestas. El adolescente muchas veces conoce o intuye las soluciones pero necesita reafirmarse, adquirir seguridad y nosotros podemos ayudarle en este sentido.

La Escucha activa. Escuchar activamente es dejar que el paciente se exprese con libertad, con tiempo, hablando de lo que le interesa, quiere, aspira o teme, significa en fin escuchar y entender la comunicación desde el punto de vista del que habla. Sentirse escuchado es en sí mismo una terapia.

9. Confidencialidad.

Recordamos aquí la importancia de la confidencialidad; este aspecto debe explicarse a la familia y al paciente. El adolescente se sentirá más seguro y podrá contarnos aspectos importantes de su comportamiento que de otro modo podrían quedar ocultos. Solo existe una condición para romper esa confidencialidad: que exista riesgo grave para la salud del paciente o de terceros y así se debe explicar al adolescente y a sus padres. No hay medicina sin confianza, no hay confianza sin secreto.

Además de disponer del tiempo necesario y del lugar idóneo, se deben incluir en la entrevista preguntas no relacionadas directamente sobre temas médicos.

Sentirse escuchado es en sí mismo una terapia.

Solo existe una condición para romper esa confidencialidad: que exista riesgo grave para la salud del paciente o de terceros y así se debe explicar al adolescente y a sus padres.

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 Silber (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.

El objetivo de este taller es ofrecer una sistemática útil de actuación y aprender también como interrogar y obtener información en situaciones difíciles. La presentación de casos prácticos en la que los participantes son puestos a prueba entrevistando a hipotéticos pacientes completa el taller en el que se obtendrán suficientes conocimientos teóricos y prácticos para la práctica diaria.

Bibliografía:

1. American Academy of Pediatrics. Committee on Adolescence. *Achieving Quality Health Services for Adolescents*. *Pediatrics*. 2008; 121: 1263.
2. Castellano Barca G, Hidalgo Vicario MI. *Entrevista clínica del adolescente*. En Hidalgo Vicario MI, Redondo Romero MA, Castellano Barca G. *Medicina de la Adolescencia. Atención Integral*. Ed Ergon. Majadahonda. 2ª ed. Madrid. 2012, pag. 11-18
3. García-Tornell S, Gaspá Martí J. *Entrevista clínica del adolescente*. *Atención al adolescente*. En: *Tratado de Pediatría Extrahospitalaria SEPEAP*. Madrid: Ergon; 2011. p. 1263- 74.
4. Hidalgo Vicario MI. *Entrevista y examen físico del adolescente*. En: Muñoz Calvo MT, Hidalgo Vicario MI, Clemente Pollán J (eds.). *Pediatría Extrahospitalaria. Fundamentos clínicos para Atención Primaria*. 4ª edición. Madrid: Ergon; 2008. p. 781-90.
5. American Academy of Pediatrics. Committee on Adolescence. *Achieving Quality Health Services for Adolescents*. *Pediatrics*. 2008; 121: 1263.