

Hablemos de...

La entrevista clínica en adolescentes

JOSÉ LUIS IGLESIAS-DIZ

Servicio de Pediatría. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago. Santiago de Compostela. España.
iglediz@hotmail.com

Puntos clave

- El entrevistador debe estar familiarizado con la enfermedad más frecuente del adolescente, ser capaz para afrontar las dificultades que se pueden presentar en la entrevista y gustarle el trato con ellos, evitando los papeles de padre, «colega» o moralista.
- El pediatra debe actuar como abogado del adolescente, inculcarle responsabilidad, prestar atención a sus problemas sin minimizar sus preocupaciones y ser positivo.
- La entrevista comenzará con la presentación del médico, se explicará el procedimiento de la consulta y la confidencialidad a los padres y al adolescente, recordando siempre que él es nuestro paciente.
- Hablar poco, escuchar mucho, no escribir demasiado, fijarse en los aspectos externos y en el lenguaje corporal, que nuestro lenguaje sea comprensible, mostrar neutralidad moral, afecto y apoyo.
- El médico debe intentar que el paciente hable haciendo preguntas abiertas, en espejo, clarificando las situaciones, con preguntas que generen tranquilidad cuando se aborden temas escabrosos, y resumir los puntos clave de la entrevista.



La entrevista al adolescente exige que el médico se sienta a gusto con estos pacientes y conozca bien su patología más común y los factores de riesgo inherentes a sus relaciones con el entorno.

El adolescente debe ser consultado a solas ya que él es el paciente que vamos a tratar.

Los padres aportarán datos de los antecedentes y preocupaciones actuales y serán informados con o sin la presencia del paciente en la medida que lo permita la confidencialidad establecida de antemano.

La entrevista debe seguir un desarrollo lógico a partir del motivo de consulta y los síntomas referidos por el paciente.

Después de la presentación puede ser importante comenzar con preguntas menos formales para generar confianza.

Introducción

El pediatra sabe mejor que nadie de las dificultades de una anamnesis bien hecha. Sus pacientes no siempre tienen la capacidad, por su edad, de aportar la versión subjetiva de los síntomas y en general son sus padres los que hacen «una aproximación» a la clínica que el pediatra necesita para establecer un diagnóstico. Cuando el paciente es un adolescente la obtención de estos datos exige más que en ningún otro caso una cualificación especial. El adolescente no siempre acude a la consulta por propia iniciativa y puede tener dificultad o reticencia para expresar sus dolencias y sentimientos. En todos estos casos el consultor tiene que saber o intuir e indagar en la mente del paciente y generar empatía para que la entrevista sea eficaz; para ello debe estar al tanto de cómo es, cómo razona y siente el adolescente, y ser el profesional que sabe y ayuda sin pretender ser padre, colega, adulto moralizante o adulto inmaduro. Tratarlos como seres responsables, darles muestras de interés por sus problemas y estar atentos a sus emociones y dispuestos a ayudarlos es una garantía de éxito para establecer una buena relación con el paciente.

La entrevista en el paciente adolescente

Características del consultor

El pediatra es el médico idóneo para la atención de los adolescentes: conoce los antecedentes clínicos y el desarrollo del

paciente, está habituado a ver la evolución cambiante del ser humano desde el nacimiento hasta su madurez y sabe cómo tratar sus problemas.

Los adolescentes disfrutan hablando de sí mismos y se sienten «adultos» cuando el entrevistador refuerza sus comentarios y le escucha atentamente. Es por tanto importante que el entrevistador tenga una serie de conocimientos y cualidades específicas; el pediatra debe tener una sólida formación en aspectos como el crecimiento y desarrollo físico y psicosocial del adolescente, nutrición, sexualidad, medicina preventiva y técnicas de la entrevista¹ y conocimientos relativos a las enfermedades más frecuentes y las más graves en esas edades: dificultades en el entorno familiar, colegio y relaciones con sus compañeros, consumo de tabaco, alcohol y drogas, accidentes, suicidio, conducta sexual, violencia y trastornos psiquiátricos.

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 parte². 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 juego².

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 en la resolución de sus problemas y 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, sino alguien que les ayude³.
6. Es necesario tener claro lo que pretendemos obtener de la entrevista la cual tendrá las siguientes funciones:

- Determinar la naturaleza de los problemas de salud y vigilarlos, desde una perspectiva biopsicosocial.
- Crear y conservar la relación terapéutica.
- Educar para la salud y motivar al paciente para que lleve adelante los planes del tratamiento⁴.

Desarrollo de la entrevista

La entrevista puede efectuarse de 3 maneras:

- Colaborativo paciente-padres: los 2 juntos, las decisiones se toman de modo conjunto, funciona bien con adolescentes

jóvenes o con minusvalidez o enfermedad crónica compleja pero no excluye la entrevista a solas con el adolescente.

— Adolescente principal-padres secundarios: es la que se usa más en la práctica. La mayor parte se invierte con el adolescente, pero se pueden hacer algunas preguntas a los padres para evaluar el motivo de consulta, antecedentes, etc. Al final pueden revisarse con los padres las conclusiones y tratamiento. La entrevista inicial en presencia de los padres ayuda también a valorar las relaciones interpersonales y la dinámica familiar.

— Adolescente solo-padres opcionales: se parece más a la entrevista con el adulto y es útil para adolescentes mayores. El respeto de la confidencialidad no excluye que en situaciones de peligro grave para la salud se advierta al paciente de la necesidad de comunicárselo a los padres⁴.

Delante del paciente

— Presentarse y dirigirse al paciente por su nombre. El paciente sentirá mayor confianza y seguridad cuando alguien lo trata como persona y no como «uno más».

— Explicar el procedimiento habitual de la consulta (si es la primera vez) y explicar a los padres y pacientes la confidencialidad que debe regir la entrevista y cuáles son sus límites.

— Puede ser necesario romper el hielo haciendo algún comentario sobre aspectos relacionados con el paciente y su entorno (conozco la zona donde vives) o sus aficiones (¿esa camiseta es del F.C..., no?).

— Observar la actitud, aspecto, gestos, estado de ánimo que muestra el adolescente. El lenguaje no verbal es muy importante, a través de esta observación nos resultará más fácil rebajar la tensión, tranquilizar y empatizar con él.

— No escribir si no es necesario. Puede distraerlo, crear desconfianza y el sentimiento de que no se «dialoga».

— Escuchar atentamente lo que dice, considerar seriamente sus opiniones y hacer lo posible para que se sienta valorado como persona y como adulto. A los adolescentes no les gusta aparecer como niños. Recordar que el paciente percibe si el médico toma su labor con entusiasmo y amor o si lo hace por obligación o rutina⁵.

— Intentar que nuestro lenguaje sea inteligible y que el paciente se sienta cómodo pero no utilizar un lenguaje o argot juvenil, no es lo que él espera de un médico.

— Es exigible neutralidad moral, debemos evitar hacer juicios de valor, favoreciendo la reflexión personal; que sea él mismo el que llegue a sus propias conclusiones.

— Seguir alguna norma para hacer un repaso de los aspectos biopsicosociales que afectan al adolescente. Se puede utilizar el acrónimo de Goldering/Neinstein⁶ modificado, HEEADSSS: Hogar, Educación/trabajo, Alimentación (*Eating*), Actividades, Drogas, Seguridad, Sexualidad, Suicidio; o el de García Tornell y Gaspá⁷, FACTORES: Familia, Amistades, Colegio-Trabajo, Tóxicos, Objetivos, Riesgos, Estima, Sexualidad.

El punto de partida de la entrevista debe ser el motivo de consulta y a lo largo de la misma, después de reunir información suficiente, se deben resumir los puntos importantes ante el paciente. Él también necesita tener claro «cuál es el problema» y las vías para su posible resolución.

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»:

El médico tendrá en cuenta no sólo lo que el paciente expresa verbalmente sino también su lenguaje no verbal

Recordar que el adolescente reconoce en nuestra actitud si hacemos la entrevista con entusiasmo o por obligación y rutina. Nadie sabe hacer mejor de adolescente que ellos mismos.

El interrogatorio debe procurar que el paciente se exprese con amplitud haciendo preguntas abiertas, que generen tranquilidad, preguntas reflejas (en espejo), resumiendo y clarificando los datos obtenidos en la conversación con el paciente.

Aportaremos serenidad, escuchando con atención sus problemas, atentos a sus emociones y dándoles cariño y apoyo en las situaciones difíciles.

Procuraremos no ser dogmáticos, flexibles pero sin transigir con las conductas inadecuadas.
El pediatra debe aprender estrategias para obtener la información de los pacientes difíciles: que acuden obligados a la consulta, poco habladores, agresivos etc.
Escuchar, observar atentamente (2 ojos, 2 oídos) y hablar lo preciso (una boca).

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... Perdon, ¿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 aspiraciones²:

— *¿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... ¿por qué?*
- Adolescente callado. Hablar de temas generales y que puedan ser del agrado del paciente, fijarse en los detalles del aspecto personal 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 llore (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 mismo/a 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. Sólo 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 confidencia, no hay confidencia sin confianza y no hay confianza sin secreto.

Bibliografía



- Importante
- Muy importante

1. Silber Tomas J. Enfoque clínico de la atención a la salud del adolescente. En: Silber Tomas J, editor. Manual de medicina de la adolescencia. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1992. p. 3-13.
2. Neinstein LS, editor. Office visit, interview techniques, and recommendations to parents. En: Adolescent Health Care. 5.ª edición. Philadelphia: 2002. p. 32-43.
3. ●● **Cornella J, Lliuent A. La relación médico adolescente. La entrevista clínica. En: Castellano G, Hidalgo I, Redondo AM, editores. Medicina de la adolescencia. Madrid: Ergón; 2004. p. 3-11.**
4. Coupey SM. Entrevista de adolescentes. Clin Pediatr Norteamérica Medicina en adolescentes. 1997;6:1357-73.
5. Dulanto Gutiérrez E, Girard GA. Entrevista clínica. En: El Adolescente. Mc Graw-Hill Internacional; 2000. p. 696-704.
6. Goldering JM, Rosen DS. Getting into adolescent heads; an essential update. Contemp Pediatr. 2004;21:64-91.
7. García Tornel S, Gaspa J. Entrevista al adolescente. Técnicas de entrevista y aspectos legales. Pediatr Integral. 2009;13(2):121-30.