

Entrevista con el adolescente – *Roll Playing*

J.L. Iglesias Diz(*), F. Guerrero Alzola().** (*)Pediatra. Acreditado en Medicina de la Adolescencia. Santiago de Compostela. (**)Pediatra especializado en Medicina de la Adolescencia. Hospital Ruber Internacional, Madrid.

Resumen

La atención del adolescente representa un reto para el médico. 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 con la gente joven. Hoy más que nunca necesitamos estar al corriente de ese mundo propio en que ellos se mueven, internet, las redes sociales, los videojuegos, la forma de divertirse, sus gustos musicales u otros aspectos de su cultura. Cómo si no vamos a poder relacionarnos con ellos y ayudarles. Todo ese bagaje y un aprendizaje de la estrategia de la entrevista nos harán más eficaces para preservar una relación fluida con el adolescente mejorando su salud y ayudarles a resolver sus problemas.

Palabras clave: *Entrevista; Adolescente.*

Abstract

The care of the adolescent represents a challenge for the doctor. All the changes that begin with puberty must be faced in a different way, it is not enough to know the characteristics of their development, their illnesses or their behaviors, it is also necessary to 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 the particular world in which they move, the internet, social networks, video games, the way they have fun, their musical tastes or other aspects of their culture. How else are we going to be able to relate to them and help them? All this background and learning the interview strategy will make us more effective in maintaining a fluid relationship with the adolescent, improving their health and helping them solve their problems.

Key words: *Interview; Adolescent.*

La entrevista

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 informar, orientar, corregir, diagnosticar, asesorar, interpretar o ayudar a la persona en este momento de crecimiento y desarrollo, antes de 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.

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.

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

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.

El entrevistador, el entrevistado y la comunicación entre ambos

Debemos tener claro cuáles son los objetivos de la entrevista médica:

1. Determinar la naturaleza de los problemas de salud desde una perspectiva biopsicosocial, y tratarlos.
2. Valorar el desarrollo evolutivo del adolescente.
3. Crear y conservar la relación terapéutica.
4. Educar para la salud y motivar al paciente para que lleve adelante los planes del tratamiento.

Para conseguir estos objetivos, el pediatra que trata adolescentes debe de cultivar unas cualidades que incluyen: capacitación profesional, paciencia, respeto, saber escuchar, dar apoyo y afecto, equilibrio entre comprensión y el ejercicio de la autoridad, no juzgar, neutralidad moral y sentido del humor. El profesional debe conocer las peculiaridades de la Medicina de la Adolescencia y sentirse cómodo con sus pacientes y sus padres. Si no le gustan o se encuentra incómodo con ellos es mejor que los remita a otro profesional.

Hay algunos aspectos que conviene recordar para actuar positivamente en la entrevista:

1. Actuar como abogado del adolescente destacando las cualidades positivas del paciente sin apoyar las conductas inadecuadas.
2. Escuchar más que hablar, escribir poco y observar mucho.
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, sino alguien que les ayude.

Por otro lado, el entrevistador debe evitar algunos posicionamientos erróneos en su relación con el adolescente como son:

1. Adquirir el papel de un adolescente. El adolescente busca un profesional que le resuelva sus problemas no un “colega”.
2. Asumir el papel sustituto de los padres. El pediatra escuchará y evitará juicios como los que proceden de los padres del paciente.
3. Entrar en rivalidad con el adolescente. Debemos recordar que no se puede forzar a la acción y que nadie hace de adolescente mejor que ellos, por lo que resultará muy difícil vencerlos en su propio juego.

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 médico debe tener presente que, la mayoría de las veces, tiene ante sí una persona en desarrollo pero 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 gran brecha de edad. Esta diferencia de edad entre ambos puede influir en la relación médico paciente que se puede identificar más fácilmente con el paciente o con sus 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,

El pediatra que trata adolescentes debe de cultivar unas cualidades que incluyen: capacitación profesional, paciencia, respeto, saber escuchar, dar apoyo y afecto, equilibrio entre comprensión y el ejercicio de la autoridad, no juzgar, neutralidad moral y sentido del humor

La atención del adolescente requiere algo más de tiempo que en otras edades. Es 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

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.

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 ser conscientes de la importancia de “saber preguntar” para realizar preguntas precisas con las que hacer pensar y obtener una buena información. Como regla general:

1. Realizar preguntas indirectas y abiertas permiten una mayor libertad expresiva. Las preguntas abiertas suelen comenzar con las palabras cómo, por qué, dónde, quién, cuándo, qué, de qué manera... Ej.: Un paciente te comenta que consume *cannabis*. En lugar de preguntar, “¿te gusta consumir?” [respuesta: sí], se puede preguntar “¿qué cosas buenas y malas te trae el consumo?” [respuesta: bueno, estoy más relajado, bla, bla, bla...].
2. También se pueden usar preguntas en espejo, animando al adolescente a que profundice o amplíe una cuestión. “¿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, ¿qué quieres decir con eso de estar de rollo?”
4. Preguntas que generen tranquilidad con afirmaciones que faciliten la discusión al abordar temas complicados: “Es frecuente que chicos de tu edad vean o les salga pornografía en Internet, ¿crees que es así?”
5. Es de utilidad para animar a seguir hablando reconocer los sentimientos del paciente con palabras cortas o interjecciones (“oh”, “vaya”, “claro”, “umm”, “ya veo”...).
6. Transmitir apoyo y ánimo cuando el adolescente comparte una situación que es difícil o dolorosa para él. “Lo has pasado mal, pero pudiste pedir ayuda, que no es nada fácil en esa situación”.
7. Preguntas generales de interiorización: nos informan sobre su modo de vida sus cualidades, gustos y aspiraciones. Ej.: ¿Qué cosas se te dan bien?, ¿qué deseo querrías ver cumplido?, ¿cuándo te sientes más feliz?, ¿qué haces cuando estás de mal humor?, ¿cómo te ves a los 25 años?, ¿qué haces cuando no tienes clase/trabajo?
8. Problemas especiales en la entrevista:
 - El adolescente hablador, que con su verborrea desvía la atención del entrevistador. En este caso la entrevista debería estar más estructurada y hay que marcar los límites de ésta. Se debe frenar su locuacidad amablemente con preguntas como: “Hablas mucho sobre este tema, ¿por qué?”.
 - El 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, como un colgante, un tatuaje...
 - El adolescente nervioso o inquieto. Emplear frases que ayuden a tranquilizar: “sé que es difícil hablar de algunas cosas...”
 - El adolescente lloroso. Ser comprensivo, dejarlo que llore (disponer y ofrecerle pañuelos de papel, pensará así que no es el único que llora).
 - El adolescente desafiante o agresivo. Habitualmente esa rabia no va dirigida a nosotros como profesionales, y cuando se les reconoce esos sentimientos (“veo que estás muy enfadado”) y se descubre la causa, suelen bajar las barreras.

El médico para el adolescente debe actuar como consejero y, sobre todo, como informador. 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

El adolescente hablador, que con su verborrea desvía la atención del entrevistador. En este caso la entrevista debería estar más estructurada y hay que marcar los límites de ésta. Se debe frenar su locuacidad amablemente con preguntas

La entrevista motivacional consiste en ofrecer al paciente una guía en forma de interrogantes que se refieran a sus propios problemas y con nuestra ayuda, provocar un deseo de cambiar los hábitos mediante el razonamiento, siempre respetando sus puntos de vista y su libertad para escoger

9. Entrevista motivacional y escucha activa. Los pediatras debemos aprender a utilizar recursos que faciliten la comunicación con el adolescente y mejorar así las opciones terapéuticas de las que disponemos. La entrevista motivacional consiste en ofrecer al paciente una guía en forma de interrogantes que se refieran a sus propios problemas y con nuestra ayuda, provocar un deseo de cambiar los hábitos mediante el razonamiento, siempre respetando sus puntos de vista y su libertad para escoger. Facilitamos que ellos 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. Por otro lado, la escucha activa es permitir que el paciente se exprese con libertad, con tiempo, hablando de lo que le interesa, quiere, aspira o teme, encontrando en nosotros la persona que recoge esos sentimientos sin juzgarlos. Esta forma de comunicación, es en sí misma terapéutica.
10. Confidencialidad. Recordamos aquí la importancia de la confidencialidad, que se debe de explicar al paciente y a la familia antes de iniciar la entrevista a solas con el adolescente. De esta forma 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 confidencia, no hay confidencia sin confianza y no hay confianza sin secreto".

Además de disponer del tiempo necesario, se deben incluir en la entrevista preguntas no relacionadas directamente sobre temas médicos. Para ayudarnos a maximizar el tiempo y llevar cierto orden, hay varios acrónimos que nos ayudan en esta tarea:

- La Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia propone F.A.V.O.R.E.C.E.R. la salud (Familia, Amigos, Vida sana, Objetivos, Religión, Estima, Colegio, Estado mental, Riesgos), sustituyendo al antiguo F.A.C.T.O.R.E.S. (Familia, Amigos, Colegio, Tóxicos, Objetivos en la vida, Riesgos, Estima, Sexualidad). Son útiles como guión de la anamnesis y, a la vez que se realiza la entrevista, también se puede dar al paciente información sobre algunos temas relacionados.
- De la misma forma que la Academia Americana de Pediatría propone H.E.A.D.S.S.S.S.S. (Hogar, Educación, Actividades, Drogas, Sexualidad, Sadness-depression-suicide, Safety, Spirituality, Strengths).

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

- Hidalgo Vicario MI, Castellano Barca G. Entrevista clínica y examen físico. En: Hidalgo Vicario MI, Castellano Barca G, Muñoz Calvo MT, editores. *Medicina de la Adolescencia. Atención Integral*. 3ª edición. Madrid: Ergón; 2021. p. 11-22.
- García-Tornell S, Gaspá Martí J. Entrevista clínica del adolescente. Atención al adolescente. En: del Pozo Machuca J, Redondo Romero A, Gancedo García MC, Bolívar Galiano V, editores. *Tratado de Pediatría Extrahospitalaria SEPEAR*. 2ª edición. Madrid: Ergon; 2011. p.1263- 74.
- Woods ER, Neinstein LS. Office visit, Interview Techniques, and Recommendations to Parents. En: Neinstein LS, editor. *Adolescent Health Care: A Practical Guide*. 5ª Edición. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2009. p. 32-43.
- Committee on Adolescence American Academy of Pediatrics. Achieving quality health services for adolescents. *Pediatrics*. 2008 Jun;121(6):1263-70. doi: 10.1542/peds.2008-0694. PMID: 18519499.
- Cornellà i Canals J, Llusent Guillaumet A. Particularidades de la entrevista con un adolescente. *FMC: Formación Médica Continuada en Atención Primaria*. 2005; 12(3): 147-154.