

LA ENTREVISTA CLÍNICA CON ADOLESCENTES

- INTRODUCCIÓN
- ¿Porqué formarse en técnicas de entrevista clínica?
- ¿Qué diferencia a los adolescentes como grupo poblacional?

- DIRECTRICES BASICAS PARA LA ENTREVISTA CON ADOLESCENTES Y PROBLEMAS FRECUENTES

- FASES DE LA ENTREVISTA CLINICA Y SU ADAPTACIÓN A LOS ADOLESCENTES

- ABORDAJE DE PROBLEMAS ESPECIFICOS

- A MODO DE SÍNTESIS

- BIBLIOGRAFIA

Rafael Gracia Ballarín
Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria
Centro de Salud de Amurrio (Alava)
Grupo Comunicación y Salud

- INTRODUCCIÓN

Trabajar con adolescentes puede ser sencillo o suponer todo un reto. Sencillo si nos limitamos a resolver sus infrecuentes visitas, mayoritariamente por problemas menores como infecciones respiratorias, traumatismos o acné. Un reto si pretendemos ofrecer una atención integral, detectando riesgos asociados a conductas, aconsejando sobre hábitos nocivos o trabajando las ansiedades que se generan en esta época de cambios desestabilizadores, en ellos y en sus familias.

Todo esto en el marco de una asistencia esporádica, con frecuencia forzada, condicionada por la tendencia a identificar la figura del profesional sanitario con la autoridad paterna, con el rechazo que les suele generar la figura de la autoridad.

Aceptar el reto y actuar en consecuencia nos supone dificultades pero también es estimulante y enriquecedor para nosotros... y rentable para

ellos, pues su futura salud está en buena parte condicionada por los hábitos, conductas y conflictos que surgen en la adolescencia.

I.Casado en At Prim julio-agosto 2000, pg 137-8 Ed.

¿Porqué formarse en técnicas de entrevista clínica?

La revisión de la literatura nos demuestra que LAS HABILIDADES DE COMUNICACIÓN DEL MEDICO MEJORAN LOS RESULTADOS DE SALUD DEL PACIENTE Y SU SATISFACCIÓN.

Dicho sea ésto habiendo medido como habilidades de comunicación:

- habilidades no verbales para reconocer y expresar emociones
- habilidades verbales para expresar sensibilidad a los sentimientos del paciente
- bidireccionalidad en la comunicación
- hacer preguntas directas sobre temas psicosociales
- escuchar con atención

Las habilidades de entrevista

- son esenciales para abordar las “nuevas morbilidades” en Pediatría
- requieren flexibilidad en el estilo de entrevistar y conocimiento de este tipo de edad

Todo ello con vistas a evitar el fracaso en tareas tan serias como

- diagnosticar correctamente
- asegurar seguimiento del tratamiento
- prevenir futuros problemas de salud

Una buena entrevista es una experiencia que suele tener valor terapéutico en sí misma, en una etapa donde establecer relaciones tiene notable importancia.

¿Qué diferencia a los adolescentes como grupo poblacional?

Una extraordinaria variabilidad individual en el desarrollo debido a cuestiones hormonales, familiares y culturales

Básicamente son personas

- impacientes pero también resignados
- muy pocos critican fundamentalmente los valores de la familia o a los adultos
- grupales, no solitarias
- no sintonizan fácilmente con adultos, y menos, si les son desconocidos
- de manera especial necesitan GARANTIA DE CONFIDENCIALIDAD

Premisas para la atención global desde la APS

- Poseen características propias de contactar con la atención sanitaria: problemas muy puntuales como los odontológicos, burocráticos, IRA, traumatismos...
- Exposición a muchos riesgos para la salud: accidentes de tráfico, suicidio, consumo de tóxicos...
- Máxima rentabilidad de todas las actividades preventivas: alimentación, preservativo, deporte, hábitos tóxicos..
- La detección oportunista es otra premisa básica en la atención a adolescentes.
- Valoración dentro del contexto familiar :plataforma de despegue

Toda familia en la que existen hijos adolescente deberá modificar su estructura de tal modo que aumente la flexibilidad en los límites familiares para permitir la independencia de los hijos

(Y.Jarabo)

- DIRECTRICES BASICAS PARA LA ENTREVISTA CON ADOLESCENTES Y PROBLEMAS FRECUENTES

Directrices básicas

- ✓ Comunicarse no es sólo hablar, es relacionarse entre personas
- ✓ Esto significa presentarse como personas, no como “*el doctor*”
- ✓ Transmitir interés y preocupación sin renunciar a la autoridad
- ✓ Interrogar sobre áreas no clínicas de interés para el adolescente
- ✓ Recordar que la forma de hablar y preguntar modela las respuestas
- ✓ Conocer tanto la historia clínica como las dificultades de relación previa

Problemas frecuentes

- desde el punto de vista del adolescente
 - no se les escucha
 - trato condescendiente
 - el médico se posiciona con los padres
 - el médico es intrusivo (entrometido)
 - “no comprendo las preguntas que me hace”
 - los adultos no tienen sentido del humor

- desde el punto de vista del médico
 - ✓ son poco comunicativos
 - ✓ son huraños y hostiles

- La personalidad del profesional condiciona su interés por el adolescente

De la misma manera que no se entendería un pediatra al que no le gustase tratar niños, un médico que se sienta especialmente incómodo tratando adolescentes difícilmente conseguirá una relación asistencial adecuada.

Es conveniente que el profesional tenga sensibilidad para tolerar y adaptarse a una persona en proceso de crecimiento, crisis y cambio. Esto, en parte, es lo que les lleva a sentirse el centro de las situaciones, a despreocuparse de las reacciones que su conducta pueda provocar en los demás, de su tendencia a generalizar, expresando dificultades para individualizar y a rechazar activamente a las figuras de autoridad.

Y. Jarabo

Una postura abierta y respetuosa que no cuestione la identidad del adolescente no significa, en absoluto, colocarse “a la altura” del adolescente sino buscar una relación cálida y afectuosa en la que cada uno “esté en su lugar”

Una actitud de escucha lo más liberada posible de prejuicios sobre la adolescencia, parece la manera más apropiada para acercarse al paciente que nos consulta.

Prejuicios acerca de la juventud y la adolescencia que pueden provocar incomodidad en el pediatra:

Adolescencia: etapa conflictiva de la vida

Adolescente: o son muy vulnerables o peligrosos

Adolescente problemático: culpa de los padres

Contratransferencia: Sentimientos conscientes o inconscientes que el paciente provoca en el médico

- FASES DE LA ENTREVISTA CLINICA Y SU ADAPTACIÓN A LOS ADOLESCENTES

Fases de la Entrevista Clínica.

Acogida:

Vincularse con el paciente especialmente si es nuevo, y abrir vías de comunicación
Prever dificultades específicas y más tiempo del habitual

Técnicas:

Saludar, presentarse, contacto físico, llamarle por su nombre, mirarle a la cara.
Elementos comunicativos no verbales: *atención a la decoración*, interrupciones, paralenguaje y uso del espacio

Fase exploratoria:

Valorar entrevista con padres o a solas

Preguntas comprensibles

Anamnesis psicosocial: (incluye preguntar sobre creencias emociones y expectativas) de las 5 áreas: salud física, relaciones con los amigos, familia, vida afectiva y escuela

Técnicas:

Preguntas abiertas: *¿Cómo es ese dolor?*

Frases por repetición: Ad.: *".....me sigue preocupando"* (silencio)

Ped.: *"Te sigue preocupando..."* (silencio)

Señalamientos: *"Parece que este tema es importante para ti"*

Empatía: *"Comprendo que no te guste faltar a clase"*

Clarificación: *"A qué llamas tripi?"*

Resúmenes: *"Vamos que, en resumen,...."*

Preguntas facilitadoras: *"A tu edad es frecuente haber probado el alcohol, ¿es ese tu caso?"*, *"Conozco una chica que dice que el alcohol nos vuelve más excitantes, ¿qué piensas de ello?"*

Exploración física:

Buen momento para:

- Preguntar al adolescente si prefiere estar acompañado
- Verbalizar los hallazgos normales que se encuentran para rebajar niveles de ansiedad. Entre las preocupaciones de los adolescentes todo lo relacionado con el aspecto ocupa un lugar destacado
- Explorar la propia percepción corporal (*¿Cómo ves tu cuerpo?*)
- Explorar actitudes y temores respecto a la sexualidad

Fase resolutive:

Orientación educativa:

- Orientar frente a aconsejar: El adolescente debe sentir que toma sus propias decisiones
- Criticar la actividad no al adolescente: “*Fumar no es sano en absoluto*”
- Resaltar modelos de comportamiento positivos : deportistas, solidarios
- Insistir en efectos a corto plazo, no entienden el plazo largo
- Ofrecer varias opciones de comportamiento para que puedan elegir
- Empezar por cambios ligeros
- Si el problema es grave: Aumentar la vinculación con él / ella
 - Convencerle de que tiene un problema
 - Conseguir que lo hable con su familia
 - Derivar a nivel especializado sin perder el rol de coordinador de cuidados.

Negociar información a compartir con los padres

Reunión con el progenitor que venía acompañando al adolescentes

Cierre de la entrevista invitando a solicitar nueva a atención, si es necesario, tanto desde el lado paterno como del paciente.

● **ABORDAJE DE PROBLEMAS**

La entrevista con el adolescente plantea al pediatra nuevos problemas en cuanto a contenido de la entrevista y en cuanto a los modelos relacionales difíciles que plantea el adolescente.

Las *nuevas morbilidades* a interrogar por el pediatra incluye el comportamiento sexual, consumo de tóxicos, trastornos de la alimentación y relaciones sociales. También dudas sobre sexualidad y embarazo, problemas de salud mental especialmente trastornos por ansiedad y depresivos y las somatizaciones. Es importante saber qué se esconde detrás de las quejas y síntomas banales que se repiten.

Para estos temas, más difíciles, es especialmente necesario utilizar adecuadamente en la entrevista las técnicas descritas, y la mejor manera de aprenderlas es practicando en escenarios de bajo riesgo como es el rol-playing con expertos o con compañeros cercanos y las videograbaciones de entrevista que tanto aportan en el descubrimiento del propio perfil como entrevistador.

En cuanto a los problemas de tipo relacional más frecuentemente planteados son el adolescente poco comunicativo y el huraño. No olvidar que ambas son barreras de defensa que se pueden intentar sobrellevar a través de:

→contrarrestar la imagen, fijándonos en otros aspectos que también presenta el adolescente

→desarrollar la relación antes que la comunicación

No obstante,

Si persiste hostil

- No involucrarse en la emoción negativa. Recordar que el pediatra no es el motivo de su rabia
- Aludir a su actitud: *“Veo que estás muy enfadado”*
- Mostrar los propios sentimientos
- Poner límites si fuera necesario: *“No encuentro la razón por la que tenga que admitir tu actitud, si no cambias...”*
- Pedir disculpas si se ha cometido alguna falta

Si permanece en silencio

- Revisar la historia para orientar el motivo
- Armarse de paciencia
- Buscar temas de interés común: *“Yo también odio las matemáticas”*
- Señalamiento de su actitud seguido de empatía: *“Me imagino como te sientes en estos momentos”*
- Sentido del humor: *“¿Qué hace una chica como tú en un sitio como éste?”*
- No dejar que el silencio controle la entrevista: si no progresa finalizar y recitar otro día.

La Confidencialidad : pilar básico de la medicina del adolescente

Este tema aparece absolutamente en todos los artículos sobre entrevista con adolescentes, presuntamente en relación con que ellos no confían en que pueda existir, con el agravante de que la información pueda pasar a los padres.

Es fundamental ofrecer un espacio independiente de los padres, donde dejemos claro que el contenido de la conversación no será comentado sin su permiso. No explicitar esto puede abocar al fracaso bienintencionados intentos por construir una relación con un adolescente

Debe quedar muy clara nuestra obligación ética y legal al respecto. En situaciones que se prevean complicaciones en relación con este tema será conveniente explicitar las excepciones que tiene, que básicamente son el riesgo para la vida del adolescente o el riesgo importante para otras personas.

En la práctica es extraordinario que problemas de este tema no se puedan resolver con paciencia y argumentando los beneficios de comentarlo con los padres

SÍNTESIS

Modificada de Cornella i Canals que la coge de Litt(1990) y Maddaleno(1992)

1. Acogida: Presentación de ambos y del marco de la relación
2. Escucha activa dejándose impresionar por lo que dice, cómo lo dice, su aspecto y las emociones que nos provoca. Evitar las interrupciones incluso para escribir en la historia clínica
3. Establecer una buena relación sin miedo al compromiso de confidencialidad dejando, si es preciso, claros, los límites del secreto profesional (riesgo para la vida o riesgo grave para otros)
4. Usar un lenguaje comprensible para el adolescente con el que se encuentre cómodo. Ni la jerga médica ni el argot juvenil de moda
5. Facilitar que se sienta considerado persona y adulto. Evitar que se sienta un niño o, peor, un caso clínico.
6. Tomar en consideración todo comentario que el adolescente nos haga evitando hacer comentarios que impliquen un juicio de valor
7. El punto de partida será el motivo de consulta pero conviene explorar todos aquellos detalles que nos interesan de la vida del adolescente
8. Evitar proyectar los sentimientos de nuestra propia adolescencia y también asumir un papel parental sustituto
9. Reconocer las incomodidades de abordar ciertos temas y expresar los propios sentimientos , que frecuentemente tienen relación con los del adolescente.
10. Ante los padres actuar de abogado defensor, resaltar las cualidades positivas del adolescente y tener en cuenta que, apoyar al adolescente en un período de bajón no es lo mismo que apoyar una conducta.
11. Inculcar la responsabilidad del autocuidado

Bibliografía:

Artículos básicos sobre el tema en castellano:

La entrevista clínica con adolescentes. Y.Jarabo y FJ Vaz en FMC vol 2,nº 8,455-465

Es , para mí, el artículo más completo aunque escrito pensando en los Médicos de Familia

Entrevista de adolescentes .S.M. Coupey en Clínicas Pediátricas de NA, vol 6,1997, 1357-73

Es el que ofrece mejores evidencias científicas de la importancia de la buena comunicación. Tiene todas las ventajas e inconvenientes de ser norteamericano

Hablando con pacientes. Claves para una buena comunicación. Cap 15 (I y II).M.Ford 1996.Traducido con permiso para la Revista Médica Siete Días

Aporta algunas pistas para problemas especialmente difíciles como el para suicidio, abusos sexuales o anorexia

El Arte de entrevistar al adolescente de J:Cornellà y A:Llulent en Pediatría práctica.2001

Tiene algunas aportaciones muy divertidas aunque asusta un poco en la primera parte, llegando a citar unos requisitos de personalidad para el médico que atiende adolescentes bastante inalcanzable por su perfección. Escrito por un Pediatra “de aquí”amplía el tema de la confidencialidad y da algunas guías concretas

Libros en castellano sobre entrevista clínica

- ◆ **Manual de entrevista clínica.** F Borrell. Ed. Doyma. Barcelona 1989
- ◆ **La consulta interior.** R Neighbourg J&C Ediciones médicas. Esplugas de Lobregat (Barcelona) 1998