

¿Qué debería saber el médico de familia sobre...?

La entrevista clínica con el adolescente

José Rodríguez Sanz^{a,*}, Marianny del Carmen Guzmán Jumelles^b, Elena Muñoz Alonso^c, Marta Rodríguez Delgado^d y M.^a Ángeles Delgado Fraile^e

^aEspecialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Segovia III. Segovia. España. Grupo Comunicación y Salud semFYC.

^bResidente de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Segovia. Segovia España.

^cEspecialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Médico de Área. Gerencia de Asistencia Sanitaria de Segovia. Segovia. España.

^dMédico. Segovia. España.

^eEnfermera. Centro de Salud Segovia I. Segovia. España.

*Correo electrónico: jrodsanz@gmail.com

Puntos para una lectura rápida

- Los profesionales que atienden a adolescentes deben saber crear un clima de confianza, comodidad y respeto para la que la relación sea eficiente y de utilidad.
- La atención integral al adolescente ha de basarse en la confidencialidad y así debe transmitirse desde el principio de la relación.
- El adolescente ha de sentir que el profesional respeta su intimidad y su privacidad, preguntando e investigando hasta el límite que el joven decida.
- Se debe responsabilizar e implicar al adolescente en el control y tratamiento de su proceso, con el objetivo de desarrollar su autonomía personal.

Palabras clave: Adolescente • Entrevista clínica • Habilidades de comunicación.

De la capacidad de los profesionales sanitarios para comunicarse con el adolescente, sobre todo en la primera consulta, puede depender el futuro de la relación asistencial. En un grupo de población mayoritariamente ausente de las salas de espera de los centros de salud, la calidad de las entrevistas con ellos es fundamental. Puede ser la única oportunidad que los sanitarios tienen para orientar, diagnosticar, corregir, asesorar o ayudar a la persona en este momento de crecimiento y desarrollo. De sentirse recibidos a sentirse rechazados hay una gran diferencia, y una buena entrevista es una experiencia que suele tener valor terapéutico en sí misma, en una etapa donde establecer relaciones tiene notable importancia.

En la atención a los adolescentes se consideran de máxima importancia el estilo y la personalidad del médico, así como su filosofía o modelo de cuidados. El médico debe ser maduro y abierto de mente y estar genuinamente interesado en el adolescente como persona, en sus problemas y, tam-

bién, en sus padres. Es imprescindible que sea capaz de comunicarse bien con él y con sus padres, o con el familiar que le acompañe, ayudando a mejorar la comunicación entre ellos, al tiempo que asegura la confidencialidad cuando se aborden asuntos personales^{1,2}.

Aspectos esenciales de la entrevista con los adolescentes

Para poder establecer una comunicación efectiva con los adolescentes son imprescindibles las siguientes consideraciones (tabla 1).

Establecer una relación de confianza

Los jóvenes son individuos en general sanos, que no precisan habitualmente de los servicios sanitarios. Las pocas ocasiones que acuden suelen hacerlo para resolver problemas de

TABLA 1. Consideraciones imprescindibles para una comunicación efectiva con los adolescentes

Establecer una relación de confianza
Asegurar la confidencialidad
Respetar su intimidad y su privacidad
Descubrir la "agenda oculta"
Implicar a la familia
Favorecer la responsabilización del adolescente frente a su salud

salud agudos, de escasa importancia y de rápida solución. Sin embargo, para el joven es una situación de inquietud y, en muchas ocasiones, de incertidumbre, ya sea por el problema de salud que presenta como por el hecho de presentarse ante un profesional al que en general no conoce (aspecto muy relevante en el caso de que sea visitado por el médico de familia, no así por el pediatra al que ya conoce de consultas y revisiones pasadas). Por esto, el profesional debe crear un clima de confianza y comodidad, pero también de respeto, para conseguir que el adolescente identifique a su médico como alguien accesible, que no representa estrictamente el rol de controlador de su conducta, y con quien puede mantener un contacto que le resulte de utilidad.

Se requiere una disposición para ser muy paciente, sin desesperarse en el trato con él, saber callar, estar comprometidos para darles apoyo y afecto, además de tener autoridad. También es importante la capacidad para crear un clima de libertad en la relación, que les permita manifestarse y ser sinceros, orientarles hacia la responsabilidad sin imponerles valores, así como ser capaz de fomentar el análisis y el encuentro con ellos, sin manipular sus conciencias, y estar imbuidos (desde la propia madurez) de un espíritu abierto, sincero y franco.

Para conseguir esta relación de confianza, tiene mucha importancia el inicio de la entrevista y el recibimiento que dispensemos al adolescente y sus acompañantes. Debe ser cordial, con el sanitario presentándose de forma agradable, incluyendo a todos los profesionales de la salud presentes, dirigiéndose al adolescente por su nombre o apodo, si él lo prefiere y si así nos lo autoriza. Si no sabemos nada del problema, empezaremos por una pregunta abierta (por ejemplo: "¿Qué les trae por aquí?"). En la tabla 2 se detallan estas y otras habilidades imprescindibles para crear un clima de confianza³.

Asegurar la confidencialidad

La atención integral al adolescente ha de basarse en la confidencialidad y así debe transmitirse desde el principio de la relación⁴. Aunque en muchas ocasiones estén presentes los padres en la consulta y puedan ser vistos por el adolescente como una amenaza, debemos ofrecer la seguridad absoluta de que la información solo se compartirá entre el médico y

TABLA 2. Habilidades imprescindibles del profesional para crear un clima de confianza

Recibimiento cordial: presentación de los profesionales presentes
Contacto visual facial con el adolescente, sonrisa frecuente
Lamarle por su nombre
Evitar interrupciones: llamadas de teléfono, entradas y salidas de la consulta
Escucha activa
Baja reactividad: manejo de los silencios
Sentido del humor
Cuidar el paralenguaje: evitar un tono autoritario y los juicios de valor
Transmitir empatía
Asertividad y seguridad durante la entrevista
Paciencia

el paciente. En algunas ocasiones puede ser necesario comentarlo explícitamente con ellos desde el inicio de la entrevista.

Cuando se garantiza la confidencialidad, los adolescentes son más propensos a solicitar la atención médica necesaria, revelar información sensible y confiar en su médico.

El respeto a la confidencialidad suele crear, en ocasiones, dificultades de comunicación con los padres, pues tienden a demandar toda la información que su hijo nos ha contado. Es importante entender que es básico gestionar y facilitar la relación en la familia, evitando momentos de tensión derivados del silencio del joven y de las preguntas persistentes de los padres. Una medida bastante adecuada es acordar con el joven qué información se va a facilitar a los padres y cuál se va a compartir con ellos. Esto siempre deberá hacerse al final de la entrevista a solas con él.

La confianza del adolescente hacia el profesional solo será posible si hay una constatación permanente de respeto de la confidencialidad. Debemos dejar claro que no actuamos así movidos por nuestro capricho, sino como consecuencia de la obligación que como médicos tenemos contraída con nuestros pacientes jóvenes y con la sociedad. Nos ayudarán frases tales como: "Miren, acostumbro a completar la historia y la exploración de los chicos de esta edad hablando con ellos a solas, pues creo que a su edad ya son —o quieren ser— en parte mayores y les cuesta trabajo compartir ciertos temas con sus padres. Además, es importante que los jóvenes a estas alturas de la vida empiecen, poco a poco, a responsabilizarse de su propia salud. ¿No le importa esperar un rato fuera mientras lo hago? Luego le vuelvo a llamar y podremos hablar de nuevo los tres juntos".

La garantía de la confidencialidad estará limitada cuando esté en riesgo la propia vida del paciente o la de una tercera persona. Si en beneficio del adolescente, el profesional decide romper la petición de confidencialidad, le comunicare-

mos esta situación y se intentará mantener la relación asistencial⁵.

Respetar su intimidad y privacidad

El adolescente ha de sentir que el médico le respeta y, por tanto, que avanza y pregunta en busca de información hasta el límite que el joven decide. El profesional debe saber cuándo está entrando en parcelas que el adolescente considera “solo suyas”, privadas, o cuándo está realizando una exploración que puede incomodar o desagradar al adolescente, porque en estos casos ha de ser especialmente cuidadoso. Como norma general, es conveniente explicar al detalle en qué consiste la exploración, tanto física como emocional o psicológica, para que el joven sepa cuál es el nivel de información que se necesita saber. Pero, además, es necesario pedir autorización verbal de manera expresa, y justificando con claridad las intervenciones.

En caso de que sea necesaria una exploración física es pertinente, antes de comenzarla, preguntar al adolescente si prefiere estar acompañado. Es muy importante que durante la misma el médico vaya hablando de todos los hallazgos normales que encuentra, ya que esto reduce la ansiedad del paciente (“Es muy frecuente tener un pecho más grande que otro”, por ejemplo).

Descubrir la “agenda oculta”

Aunque al principio de la entrevista nos centremos en el motivo de consulta que expresa el adolescente y/o su familia y que lo intentemos resolver, es muy común que esta demanda inicial no sea lo que realmente le preocupa. De igual manera, los padres pueden manifestar preocupaciones que no sean en realidad de interés para el adolescente. Por ejemplo, una adolescente puede acudir por cefalea o acné, pero estar realmente preocupada por si está embarazada o tiene una enfermedad de transmisión sexual⁶.

Comenzaremos con preguntas abiertas, dirigiéndonos al adolescente de forma explícita, en caso de que esté acompañado por sus padres, hablándole como a un adulto e intentando que sea él quien verbalice la razón de la visita o aclare las circunstancias relacionadas con la misma. Le escucharemos con atención y atenderemos todos sus problemas, por poco importantes que nos puedan parecer. Asimismo, registraremos mentalmente las impresiones iniciales sobre el adolescente (ropa, gestos, estado de ánimo).

Puede ser conveniente realizar una somera exploración de áreas relacionadas con conductas de riesgo. En este caso, la entrevista debe realizarse con cautela y prudencia, y no es aconsejable forzar ninguna pregunta que genere desconcierto o preocupación.

Si los padres interfieren y se muestran ansiosos por hablar, podemos dejar que la entrevista discurra como ellos decidan, para comprobar el grado de control aparente del adulto sobre el adolescente; si ambos están de acuerdo sobre el

TABLA 3. Técnicas de apoyo narrativo

Preguntas abiertas: “Tú dirás”; “¿Hay algo que te preocupa?”; “¿Quieres contarme algo?”; “Cuéntame más sobre esto”; “¿Cómo te sentiste?”
Frases por repetición: “Lo que más me gusta es estar en casa”; entrevistador: “...en casa”
Respuestas en espejo: “Me llevo mal con mi padre”; entrevistador: “Así que te llevas mal con tu padre”; lo más probable es que el adolescente siga “Si, odio a mi padre porque...”
Clarificaciones: “Explícamelo otra vez” o “¿Qué significa eso en tu opinión?” o “¿Qué quieres decir con eso?”
Señalamientos: “Me da la impresión de que estás preocupado por las notas”
Empatía: “Entiendo que te moleste tener que llevar a tu madre al pueblo los sábados, en lugar de poder salir con los amigos”
Hacer sumarios: “Déjame a ver si lo entiendo... Dices que te gusta una chica y tú a ella también, pero, sin embargo, cuando sales por las tardes o los fines de semana lo haces sólo con tus compañeros del instituto”
Preguntas facilitadoras: “A tu edad, es frecuente haber cogido alguna borrachera gorda. ¿Cuándo cogiste tú la primera?”
Silencios funcionales: en ocasiones después de una pregunta se produce un largo silencio, bien fruto de que el adolescente está elaborando la respuesta o por cualquier otra razón. Es importante esperar e incluso reformular la pregunta desde otra perspectiva, porque pudiera ser un indicador de un problema. En cualquier caso, también hemos de saber respetar una pregunta sin respuesta

motivo de consulta; si subyacen preocupaciones especiales en alguno de ellos y otros datos que pueden sernos de gran utilidad para formarnos una idea global del problema. En caso de considerarlo necesario, propondremos una entrevista con el adolescente a solas, que nos servirá para profundizar en el motivo inicial de consulta y para completar la historia psicosocial, teniendo en cuenta que resulta muy útil para crear un clima distendido la modificación de la distancia interpersonal, y que se trata de mantener una charla, no de hacer un listado de preguntas.

Durante todo este proceso, el lenguaje debe ser comprensible, adaptado a la capacidad de entendimiento del adolescente, con un lenguaje llano y coloquial. También se debe evitar los silencios prolongados y los comentarios que impliquen juicios de valor, considerando con seriedad todo comentario que haga el adolescente.

En la tabla 3 se explicitan técnicas de apoyo narrativo que facilitan la comunicación verbal con el adolescente.

Implicar a la familia

La familia es un componente crítico en el cuidado del adolescente. Si bien la mayor parte de la entrevista se desarrollará con el adolescente a solas, es importante que el médico dedique un tiempo a comentar con los padres sus preocupaciones, así como que estén presentes en algún momento de la entrevista, ya sea al inicio, al final o en ambas ocasiones, depen-

TABLA 4. Elementos básicos de la entrevista motivacional que se pueden emplear en la entrevista con adolescentes

Motivación intrínseca: la motivación pertenece a cada paciente; el profesional lo que pretende es trabajar con la motivación de cada uno
Autoconvencimiento auditivo: las personas se creen lo que dicen en voz alta. El profesional ha de intentar, mediante preguntas abiertas y escucha reflexiva, que el paciente verbalice motivos de preocupación en relación con su conducta o motivos de cambio
Confianza (autoeficacia): nadie consigue algo si no cree en sí mismo
Ambivalencia: la mayoría de las personas que necesitan hacer un cambio se sienten ambivalentes al respecto: ven tanto razones positivas para cambiar como para no hacerlo. Quieren y no quieren cambiar al mismo tiempo. Es una experiencia humana normal y, de hecho, forma parte del proceso de cambio: si alguien está ambivalente ya ha iniciado el camino hacia el cambio
A la medida: las intervenciones han de estar adaptadas a cada persona
Control elección: al ser un modelo centrado en el paciente, es él quien decide si es el momento adecuado para abordar algún tema
Relación interpersonal: la relación interpersonal es un potente facilitador del cambio. En la entrevista motivacional se enfatizan la colaboración, la aceptación y la compasión, entre otras

diendo de la edad del adolescente y la complejidad del problema. Al final de la visita, el médico realizará un sumario con el adolescente de los hallazgos y el plan propuesto, compartiendo con sus padres o cuidadores aquellos aspectos que puedan o deban ser discutidos con los miembros de la familia.

Favorecer la responsabilización del adolescente respecto a su salud

Siempre que sea posible hay que aprovechar las escasas ocasiones en que los adolescentes acuden a la consulta para in-

troducir elementos relacionados con la educación para la salud. Informar y aclarar dudas que nos planteen, con un lenguaje claro y entendible, es esencial para abordar este apartado. También es necesario trabajar con elementos de entrevista motivacional, cuya finalidad es lograr adolescentes operativos, capaces de tomar decisiones propias^{7,8}. Se trata de ayudar al adolescente a determinar con claridad su problema y a descubrir las causas y condicionantes del mismo, alentarle a examinar posibles soluciones y ayudarle a que elija la más adecuada. En la tabla 4 se detallan elementos de la entrevista motivacional que se pueden emplear en la entrevista clínica con adolescentes.

Abordaje de situaciones especiales

En la tabla 5 se exponen distintas tipologías de adolescentes que pueden acudir a la consulta, con herramientas para conseguir entablar una comunicación eficaz con ellos⁴.

Errores a evitar

- Mostrarse a lo largo de la entrevista como un aliado de los padres, tomando mucho más en cuenta las opiniones, comentarios y/o sugerencias de estos en lugar de las del adolescente.
- No dejar claro, de forma explícita si fuera necesario, la confidencialidad de todo lo tratado en la consulta entre el profesional y el adolescente.
- Centrarse en la primera demanda que se plantee, sin sondear posibles demandas ocultas.
- Tratar al adolescente como un niño, sin considerarlo capacitado para abordar y solucionar problemas concretos de su salud.

TABLA 5. Distintos tipos de adolescentes que pueden acudir a la consulta y estrategias para su abordaje

Paciente hermético	No desea colaborar ni dar a conocer sus problemas. Acude a la consulta porque le han obligado. 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	Su verborrea puede ser una barrera para no afrontar los problemas. En algunas ocasiones puede ser útil poner límites para poder descifrar el mensaje
Paciente agresivo-enojado	El profesional mantendrá una actitud firme y tranquila sin responder airadamente y sin amedrentarse. Identificar la causa del enojo mediante señalamientos ("me parece que estás muy enfadado por haber venido...") puede servir para conocer más del problema. En algunas ocasiones será necesario mostrarse asertivo haciéndole saber, cuando sea oportuno, lo inconveniente de su actitud dentro de un diálogo sosegado y colaborador
Paciente escéptico	No cree que la entrevista resuelva su problema y aunque generalmente colabora, 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 desenmascarlo
Paciente justificativo	Acude voluntariamente a la consulta para obtener algún beneficio, acallar a los padres o tutores, sin estar interesado en la posible ayuda que se le pueda prestar. Conocer las causas de esta actitud es necesario para abordar el problema

Modificado de: Casas Rivero J e Iglesias Diz JL⁴.

Bibliografía

1. Castellano Barca G, Hidalgo Vicario MI. Entrevista clínica del adolescente. En Medicina de la adolescencia. 2.^a ed. Majadahonda (Madrid): Ergon; 2012.
2. Cornellà i Canals J, Llusent Guillaumet A. Particularidades de la entrevista con un adolescente. FMC. 2005;12:147-54.
3. Borrell-Carrió F. Entrevista clínica. Manual de estrategias prácticas. Barcelona: SemFYC; 2004.
4. Casas Rivero J, Iglesias Diz JL. La entrevista al adolescente. [Consultado 12 de marzo de 2019]. Disponible en: https://www.adolescenciasema.org/wp-content/uploads/2015/06/adolescere-2015-vol3-n2_64-68_La_entrevista_al_adolescente.pdf
5. Jiménez Leal R. El menor, ¿protagonista de su salud? AMF. 2010;6:309-15.
6. Ochoa Prieto J, Monfort Gil P. Aspectos comunicativos y ética en la atención de los pacientes con infecciones de transmisión sexual. AMF. 2018;14:245-50.
7. Naar-King S. Motivational interviewing in adolescent treatment. Can J Psychiatry. 2011;56:651-7.
8. Erickson SJ, Gerstle M, Feldstein SW. Brief Interventions and Motivational Interviewing With Children, Adolescents, and Their Parents in Pediatric Health Care Settings. Arch Pediatr Adolesc Med. 2005;159:1173-80.