

**Taller****ENTREVISTA CON ADOLESCENTES**

¿Cómo afrontar  
con seguridad la entrevista clínica  
con adolescentes?

**Moderadoras:****Eva Escribano Ceruelo**

Pediatra, Centro de Salud "Barcelona", Móstoles,  
Madrid

**Rosa Merino Alonso de Ozalla**

Pediatra, Centro de Salud "Dos de Mayo",  
Móstoles, Madrid

**Ponentes/monitores:**

- M<sup>a</sup> Inés Hidalgo Vicario  
Pediatra, Centro  
de Salud "Barrio del Pilar", Madrid
- Germán Castellano Barca  
Pediatra, Centro de Salud "La Vega-Z",  
Torrelavega, Cantabria
- José Casas Rivero  
Pediatra, Hospital General de Móstoles,  
Madrid
- Marta Ortega Molina  
Residente de Pediatría, Hospital General  
de Móstoles, Madrid

**Textos disponibles en**[www.aepap.org](http://www.aepap.org)**¿Cómo citar este artículo?**

Hidalgo Vicario MI, Castellano Barca G. Entrevista con adolescentes. ¿Cómo afrontar con seguridad la entrevista clínica con adolescentes? En: AEPap ed. Curso de actualización Pediatría 2003. 1.ª Ed. Madrid: Exlibris Ediciones, 2003; p. 261-267.

# Entrevista con adolescentes. ¿Cómo afrontar con seguridad la entrevista clínica con adolescentes?

**M<sup>a</sup> Inés Hidalgo Vicario**

Pediatras, Centro de Salud "Barrio del Pilar", Madrid.

**Germán Castellano Barca**

Pediatras, Centro de Salud "La Vega-Z", Torrelavega, Cantabria.

**INTRODUCCIÓN**

"La personalidad del médico y su filosofía sobre la atención médica se considera como lo más importante en el cuidado médico de los adolescentes. El médico debería ser maduro y abierto. Tendría que estar verdaderamente interesado en los adolescentes, primero como persona, después en sus problemas y también en sus padres. No deberían simplemente gustarle los adolescentes, sino que tendría que sentirse cómodo con ellos. Debería ser capaz de comunicarse perfectamente con sus pacientes y sus padres" (Comité para el Cuidado de los Adolescentes de la Sociedad de Medicina del Adolescente de EEUU).

La entrevista constituye una parte esencial en la atención al adolescente, ya que nos va a permitir recoger información y establecer el tipo de relación para el futuro. Debido a la escasa frecuentación del joven a la consulta (por su excelente salud física aunque como sabemos esta expuesto a grandes riesgos, la falta de confianza, y el no saber a que profesional acudir; entre otras) es necesario aprovechar al máximo estas ocasiones para ayudar adecuadamente al adolescente y su familia.

**OBJETIVOS DE LA ENTREVISTA**

1. **Identificar el problema real**, ya sea de carácter físico, psicológico o social. Tener presente "la agenda oculta", el paciente

puede acudir por un dolor torácico y lo que realmente le preocupa es una asimetría de pecho o una ginecomastia. Identificar quién percibió el problema (padres, amigos, compañeros o el propio adolescente) y cuáles son los objetivos del adolescente al asistir a la consulta: opinión, control médico, problema que le preocupa...

2. **Valorar el desarrollo madurativo psicosocial del adolescente.** Conocer sus capacidades para afrontar los problemas y su disposición a ello. Identificar si tiene apoyos, situación dinámica familiar, amigos...
3. Establecer una **adecuada relación terapéutica** para asegurarnos que el tratamiento se realizará. A veces habrá que implicar a los padres.
4. **Prevenir problemas** de salud futuros (educación para la salud).

Tener en cuenta que todos estos puntos se encuentran interrelacionados entre sí.

## FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ENTREVISTA CON EL ADOLESCENTE

Existen una serie de factores que pueden influir en el libre flujo y comunicación entre el médico y el paciente:

1. **Aspectos relativos al entrevistador.** El médico que quiera atender adolescentes deberá hacerse un autoexamen de su historia personal para liberarse de ciertos prejuicios, conocer si está capacitado para atender adolescentes evitando la proyección de los propios conflictos de su adolescencia<sup>1</sup>. Se precisa equilibrio y madurez.

- a) **¿Quiero visitarlos?** Algunos pediatras se sienten incómodos ante los adolescentes y su problemática.

- b) **¿Tengo tiempo?** Este tipo de consultas son de mayor duración que las pediátricas y están sometidas a cierta improvisación ya que en ocasiones el paciente necesita ser atendido en el mismo día. Una práctica aconsejable es dejar un turno libre por si se produce esa circunstancia.

- c) **¿Tengo un consultorio adecuado?** Los adolescentes quieren "ser adultos ya" y prefieren su propia sala de espera y no coincidir con niños o ser considerados como tales. A pesar de ello, varios estudios observan que los adolescentes valoran más la relación establecida con el profesional que el aspecto de la consulta. Prefieren un médico conocido, accesible al que puedan confiar sus problema.

- d) **¿Es adecuada mi preparación?** En la mayor parte de los casos se reconoce la necesidad de actualizar conocimientos en Endocrinología, Ginecología, Psiquiatría, Psicología y Sociología.

- e) **¿Puedo tener problemas legales?** Las cuestiones referentes a anticoncepción-sexualidad, pueden plantear problemas con los padres, y suscitan el temor de verse involucrados en procesos judiciales. Aunque el Derecho español no recoge explícitamente la eventual asistencia al adolescente, el artículo 162 del Código Civil establece una excepción respecto a los "actos relativos a derechos de la personalidad u otros, que el hijo, de acuerdo con las leyes y sus condiciones de madurez puede realizar por sí mismo". Son actos personalísimos sin necesidad de autorización de quien ostenta la patria potestad. Así mismo la Resolución 8/32 de la Carta Europea de Derechos del Niño establece normas generales referentes a información y prevención en varios aspectos de la sexualidad.

- f) **¿Me gusta el trabajo en equipo?** La atención a este grupo de edad precisa en muchas

ocasiones de una intervención multidisciplinar, lo que implica aceptar y compartir criterios diversos<sup>2</sup>.

- g) **¿Soy autoritario? ¿seré neutral?** El entrevistador no debe caer en la tentación de “imponer su autoridad” que es una idea que siempre está presente en el adolescente cuando se sienta a hablar con el médico, ya que tiene la convicción de que los argumentos médicos van a coartar su libertad. El médico será mejor aceptado si se muestra cómodamente competente y determinante<sup>3</sup>.
- h) **¿Influye la edad?** El entrevistador joven tiende a identificarse con el adolescente, que por otra parte le considera adulto, y el entrevistador de más edad tiende a identificarse con los padres. Ninguna de esas posturas es adecuada, el médico no será moralista, ni aliado de los padres o del joven.
2. **Aspectos relativos al entrevistado.** Los jóvenes no son conscientes en muchos casos de que la mayor parte de sus problemas son evitables por lo que lógicamente no dan importancia a la prevención en general y menos a la entrevista clínica. Tampoco conocen debidamente que las enfermedades físicas no son la principal causa de morbilidad y mortalidad. Recordemos que la primera causa de mortalidad son los accidentes-violencia, ocupando el segundo y tercer lugar, según países, las enfermedades cardio-vasculares y neoplasias.

Preguntas que se hace el entrevistado:

- a) **¿Entenderá mis problemas?** El pensamiento mágico de los adolescentes hace que vean sus cuestiones como algo único e irreplicable, que difícilmente otros podrán entender y por tanto resolver.
- b) **¿Puedo acudir sin cita?** En ocasiones sus dudas son para ellos un grave problema que no admite espera.
- c) **¿Se garantiza la confidencialidad-intimidad?** Para el adolescente, este es un principio vital sin el cual la consulta no tiene sentido.
- d) **¿Me puede acompañar un amigo/a?** Cuando plantean ciertas cuestiones, la compañía hace más llevadera la consulta y las acciones derivadas de ella. Compartir el secreto con sus pares refuerza las posibilidades de equilibrio emocional.
3. **Motivo de consulta del paciente/padres/médico.** Aunque los médicos queramos aprovechar la visita del joven para realizar educación para la salud, debemos siempre atender primero a lo que el paciente quiere, e intentar averiguar cuál es su motivo real de consulta.
4. **Sexo del médico y del paciente.** Las preferencias del adolescente por un médico de sexo específico, dependerá de las características del paciente y del motivo de consulta. Si tiene preocupación por un posible embarazo o enfermedad de transmisión sexual preferirá un médico del mismo sexo.
5. **La presencia de otros.** Los adolescentes jóvenes prefieren tener a sus padres con ellos, mientras que los mayores prefieren estar a solas. El médico debe establecer qué parte de la consulta se hará a solas con el paciente. Si este no quiere, hay que ser flexibles y dejarlo para otra ocasión.
6. **El estado de desarrollo del adolescente.** Si este se encuentra en fase de lucha por su independencia, puede rechazar a los adultos incluyendo al médico. Si ha estado comprometido en determinadas actividades (masturbación, relaciones sexuales, etc.) puede igualmente, rechazar al

médico creyendo que este lo puede averiguar por la simple exploración médica

7. **Montaje y organización de la consulta.** Como ya se ha comentado, aunque los jóvenes prefieren tener su propia consulta, valoran mucho más, la relación establecida con el profesional. Se ampliará el tiempo de las consultas y es de ayuda tener en la sala de espera folletos educativos sobre temas que les interesan (drogas, pubertad, sexualidad, etc.). Según la SAM (Sociedad Americana de Medicina del Adolescente) las características que deben reunir las consultas de adolescentes para favorecer su accesibilidad son: disponibilidad, visibilidad, calidad, confidencialidad, económicamente accesibles, flexibles, y coordinación entre servicios.

## TIPOS DE ADOLESCENTES ENTREVISTADOS

### Paciente hermético

No desea colaborar ni dar a conocer sus problemas. Acude a la consulta porque le han obligado en alguna medida, o a ver lo que pasa. Será necesario dismantlar su estructura mental para poder entrar en su núcleo de problemas; tarea difícil. Frases como "imagino que te han obligado a venir" o "ya se que no estás a gusto pero si quieres puedo ayudarte", pueden ayudar a romper el hielo.

### Paciente hablador

La verborrea es una barrera para no afrontar los problemas. En otras ocasiones no es esa su intención y la incontinencia verbal es permanente. En todo caso exige poner límites para poder descifrar el mensaje.

### Paciente llorón

Aunque para el médico resulta incomoda esta situación, debe aceptarla como parte del acto terapéutico ya que tras la crisis el sujeto se sentirá aliviado dando paso a la confianza en la mayor parte de los casos.

### Paciente agresivo-enojado

Se mantendrá una actitud firme y tranquila sin responder airadamente, sin amedrentarse, esperando el final de los momentos violentos y haciendo 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 colabora, ya que no es hermético, 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 desenmascararlo.

### Paciente justificativo

Acude voluntariamente a la consulta para obtener algún beneficio, acallar a los padres o tutores o hacer cumplimiento de ordenes, sin estar interesado en la posible ayuda que se le pueda prestar. Es un paciente muy difícil que va a requerir varias sesiones para que comprenda que se encuentra quizá en situación de riesgo.

## NORMAS PRÁCTICAS PARA LA ENTREVISTA

1. Conocer al adolescente y a su familia. Hay que tener presente qué lo más importante para el adolescente es su familia y que el entrevistador no debe interferir en la dinámica familia-adolescente, aunque sí puede contribuir a reconducir algunas situaciones en las que hay desacuerdo.

El entrevistador se presentará a la familia como médico de adolescentes o de ese adolescente si ya lo conoce y puede optar por una de estas modalidades:

- a) Toda la familia. En este caso sus dotes de observación le permitirán contemplar las interrelaciones entre los diferentes miembros y, los papeles que adoptan y la situación del joven dentro de la familia. Posteriormente se quedará con el adolescente solo.
  - b) El adolescente solo. Se iniciará la conversación con temas informales pasando después a las preguntas centrales. Se puede partir del motivo de consulta ampliando después a otras cuestiones. Al final, se invitará a pasar a la familia, comentándolo siempre antes con el joven.
2. Cuestionarios de salud. Son muy útiles en pacientes reacios a hablar. Se pueden cumplimentar en la sala de espera o entregarlos en la próxima sesión. Abarcan todos los aspectos de salud física y mental que interesan a esa edad.
  3. Es aconsejable preguntar cómo quiere ser llamado ya que algunos no desean dar su nombre verdadero.
  4. Puede preguntarse también si prefiere que se escriban los datos en la historia clínica o desea que no se escriba nada. En este último caso, el médico debe recoger y guardar algunos datos cuando el entrevistado se marche y que consultará en sesiones sucesivas antes de atenderle, ya que de otra forma puede olvidar cuestiones importantes o confundirse, lo que ofrece una pobre imagen del interés que hemos dicho que teníanamos.
  5. En cualquier caso hay que escuchar mucho y observar más, dado que su forma de expresión, sus movimientos y su actitud son un elemento importante a la hora de evaluar credibilidad y receptividad.
  6. Usar un lenguaje sencillo huyendo de tecnicismos y tratando de empatizar con las expresiones juveniles para lograr una mejor sintonía.
  7. Se explicará muy claramente que se mantiene la confidencialidad e intimidad salvo que existan graves problemas para él o los demás, en cuyo caso se puede proponer una reunión a tres bandas, padres, adolescente y médico.
  8. Evitar los silencios prolongados que restan fluidez y llevan la conversación por derroteros no cálidos.
  9. Evitar los juicios de valor que desmoralizan y alejan al entrevistado.
  10. Felicitar por las conductas saludables (deporte, no usar drogas, abstinencia sexual, etc.). El adolescente necesita oír que son elecciones inteligentes, normales y saludables y que muchos otros adolescentes también las practican.
11. Forma de preguntar:
    - a) Usar preguntas abiertas que no comprometen, como "tú dirás", ¿hay algo que te preocupa? ¿quieres contarme algo?
    - b) Usar respuestas en espejo como estas: "me llevo mal con mi padre", a lo que le contataremos "así que te llevas mal con tu padre", lo mas probable es que a continuación nos diga "si, odio a mi padre porque...".
    - c) Aclarar cuestiones complejas o que no explicó bien: "explícamelo otra vez", o "qué significa eso en tu opinión" o "qué quieres decir con eso".
    - d) A medida que la conversación avanza se irá resumiendo el contenido para desechar lo accesorio.
    - e) Llegado el momento en que ya conocemos el problema no asumiremos el papel de padre ni de adolescente, el entrevistador es un consejero de salud neutral y la

consulta es en cierto modo una asesoría sanitaria.

- f) Ante situaciones embarazosas pueden facilitar las cosas expresiones como estas: "muchos chicos de tu edad se masturban, imagino que habrás pensado en hacerlo, o lo harás" o "me han dicho que para divertirse en las discotecas hay que drogarse, qué opinas tú". En ciertos momentos les consuela oír frases así "lo tienes que haber pasado muy mal sin poder contárselo a nadie".
12. Si hay temas muy espinosos se dejarán para lo último cuando ya se ha generado cierta confianza y es más fácil la comunicación.
  13. Demostrar interés y preocupación aunque a lo largo de la entrevista no se haya avanzado conforme a lo previsto.
  14. Aunque con la practica cada profesional adquiere su propio orden a la hora de recoger la anamnesis, nos puede ser útil el acrónimo que propone García-Tornell<sup>6</sup>: F.A.C.T.O.R.E.S. :
    - **Familia:** relación con los padres y hermanos, grado de satisfacción.
    - **Amistades:** actividades, deportes, tipo de relaciones.
    - **Colegio-Trabajo:** rendimiento, grado de satisfacción.
    - **Tóxicos:** experimentación-abuso, tabaco, alcohol, drogas.

- **Objetivos:** estudio, trabajo, familia, ideales, ilusiones.
  - **Riesgos:** deportes, moto, coche, ambientes violentos, medicaciones, abuso sexual, régimen dietético.
  - **Estima:** aceptación personal, autoestima, valoración de la propia imagen.
  - **Sexualidad:** información, identidad, actividad, precauciones, homosexualidad, historia ginecológica y sexual.
15. Neinstein propone el acrónimo HEADSS (Hogar, Educación, Actividades, Drogas, Sexo (actividad, orientación, abuso sexual) y Suicidio.
  16. A lo largo de la entrevista, el médico se habrá dejado escuchar inculcando responsabilidad y explicando lo que es la asertividad, o sea el poder elegir y decir no, siendo respetuoso con las ideas y opiniones de los demás.

En definitiva, entrevistar adolescentes es un arte, que de manera consciente y en su momento lleva a profundizar con técnica y respeto en el mundo del joven; es percatarse y conocer el medio juvenil y las circunstancias que en él prevalecen. Esto debe hacerse con profesionalidad, interés, objetividad, lealtad y afecto; el objetivo es brindar al joven orientación y apoyo para superar los obstáculos que le rodean y a la vez ayudarlo a conocerse a sí mismo un poco más.

Una entrevista bien planificada dará frutos y permitirá acceder al examen físico con gran parte del diagnóstico.

**Bibliografía**

1. García-Tornel Florensa S. Planificación y Organización de una consulta de adolescentes por el pediatra. X Congreso de la Sociedad Española de Medicina del Adolescente de la A.E.P. *An Esp Pediatr* 1999;124 (Supl 124):14-16.
2. Cornellá i Canals J. Técnicas de entrevista con el adolescente. X Congreso de la Sociedad Española de Medicina del Adolescente de la A.E.P. *An Esp Pediatr* 1999;124 (Supl 124):7-10.
3. Hodgman CH, Yack MS. Entrevista médica del adolescente. Mc Anamey Kreipe, Off, Comerci. Edit. Panamericana 1994;214-219.
4. Gans J,E, Blyth DA, Ister AB, Gaveras LL. *America's Adolescents: How Healthy Are They?* Chicago: American Medical Association 1990.
5. US Department of Education. *Youth Indicators 1991: Trends in the Well Being of American Youth*. Washington, DC: US Government Printing Office. PIP 91-863,1991.
6. Silber TJ. Enfoque clínico de la atención de salud del adolescente. *Manual de Medicina de la Adolescencia*. Organización Panamericana de la Salud, 1992;1-37.
7. Neinstein LS. La visita a la consulta y las técnicas de entrevista. *Salud del Adolescente*. JR Prous Editores 1991; 43-52.
8. García-Tornel S. Gaspá J. Control de Salud de la población adolescente. *Pediatr Integral* 1997;2:285-295.
9. Dulanto E, Girard G. Entrevista clínica. En Dulanto "El adolescente". McGraw-Hill-Interamericana Eds. Mexico, 2000;696-704.

