

La entrevista a un adolescente

Dra. M. Ximena Luengo Ch.

En líneas generales se puede decir que la adolescencia es la etapa de la vida en que se producen los procesos de maduración biológica, psíquica y social de un individuo, alcanzando así la edad adulta y culminando con la incorporación del individuo en forma plena a la sociedad.

El año 1965, la Organización Mundial de la Salud (OMS) consideró a la Adolescencia como el período de la vida comprendido entre los 10 y los 20 años. Expresó además como prioridad la preocupación por los adolescentes y por entrenar al personal de salud para aumentar sus conocimientos respecto al tema, ya que difieren en la fisiología y psicología de los niños y adultos.

El o la adolescente no es entonces "un niño grande o un adulto chico" como solía escucharse antes, sino un cliente que tiene características y necesidades propias que requieren entonces para su enfrentamiento, un enfoque diferente.

Algunas diferencias con la consulta Pediátrica son por ejemplo que la elección del médico y la aprobación de éste la realizan los padres. La consulta es siempre acompañada por ellos. La llegada al paciente es a través de sus padres así como también son ellos los que relatan la historia clínica, reciben las explicaciones y las indicaciones. El paciente y sus padres conforman una unidad. Las consultas son predominantemente en el área biológica.

En el caso de la consulta del Adulto, el profesional lo elige y lo aprueba el paciente. El paciente adulto es el que relata su historia, recibe las explicaciones y asume la responsabilidad con las indicaciones y con su salud en general. Ocasionalmente se solicita ayuda o apoyo de otros adultos (pares), en el cuidado del paciente. Posee autonomía económica para sus requerimientos de salud.

La Consulta del Adolescente. La diferencia aparece desde el inicio, en relación a la necesidad o no de consultar. La demanda de consulta surge muchas veces de los padres y sólo por este motivo el adolescente llega al especialista. En ocasiones él(la) adolescente solicita una visita al médico, pero ya no desea asistir a una consulta pediátrica. No es infrecuente que el profesional lo elijan los padres, pero la aprobación o rechazo la realiza el adolescente, con la salvedad de que aun son los padres los que financian la atención médica, por lo tanto los que manejan la decisión final.

La conformación de la historia clínica se realiza con una tríada de fuentes de información:

1. El o la adolescente,
2. Sus padres y
3. El (la) adolescente y sus padres juntos.

1. El o la Adolescente. La propuesta de entrevistar al adolescente *solo* al inicio, le permite al joven de partida apreciar el cambio de la consulta pediátrica a la que está acostumbrado, poniendo en evidencia que está siendo considerado como un individuo merecedor de credibilidad en su relato y diferenciado de sus padres (tarea propia de esta etapa de la vida). Permite además transmitir que el interés real del médico que lo está atendiendo es por él(ella) y que el profesional no es un "cómplice" de los padres para tratar de "cambiarlo" o "corregirlo". El adolescente cuenta su propia historia, plantea sus inquietudes libremente y se trabaja en la responsabilidad que debe ir adquiriendo en el cuidado de su salud y en su vida en general. Antes de pasar al examen físico, que no se describirá en este documento, es importante preguntarle al adolescente si desea que los padres ingresen en ese momento para acompañarlo o prefiere que se le realice estando solo. Es muy probable que sólo los más pequeños deseen compañía, habitualmente los adolescentes prefieren estar solos. Es de todos sabido que el

examen de una niña por parte de un varón es preferible realizarlo en presencia de un tercero, más si se realiza examen ginecológico, para evitar malas interpretaciones.

El objetivo más importante en la primera entrevista con el adolescente es ganarse la confianza y establecer claramente que la información compartida será absolutamente confidencial a excepción del caso en que la ideación o las conductas manifestadas indiquen que existen situaciones de riesgo vital, tanto para el paciente como para terceros.

2. *Los Padres.* El momento de encuentro con los padres es fundamental. Es costumbre mencionar a ambos padres, pero la realidad muestra que con frecuencia son las madres las que acompañan a los hijos en las consultas y la presencia del padre aparece en segunda instancia, cuando es solicitada por el profesional.

Lo habitual con padres que aceptan que sus hijos están creciendo, es que no tengan dificultades en permitir que sea el adolescente el que pase primero solo a la entrevista. Sin embargo, situaciones de mucha ansiedad o sobreprotección hacen que en ocasiones sean ellos los que presionan por ser escuchados primero, ya sea para aportar su versión de las cosas, como también por desconfianza de que el adolescente vaya a entregar toda la información necesaria.

El aporte de antecedentes por los padres es muy importante. Ellos cuentan con elementos de la historia tanto de salud como de desarrollo psico-social del paciente, que permiten analizar en un enfoque evolutivo lo que le está ocurriendo. Aportan además antecedentes familiares no sólo históricos sino también de funcionamiento, que otorgan una imagen del entorno en que se desenvuelve este adolescente. Es muy deseable contar en lo posible con la visión de ambos padres. La manera cómo los padres se refieren al hijo consultante es un indicador que no se debe dejar pasar, ya que muchas veces se percibe un desgaste en la tolerancia con él, cuando la problemática es de larga data por ejemplo o cuando han perdido la autoridad y se ven sobrepasados, culpándose uno a otro de la actual situación.

3. *El Adolescente y sus Padres.* Es habitual que la consulta finalice en conjunto. La observación de la interacción entre el adolescente y sus padres es un antecedente muy enriquecedor, que se debe consignar. El profesional de salud no debe permitir la descalificación o agresión del adolescente en su presencia. Se estimula los aspectos positivos que se han percibido tanto en el adolescente como en sus padres, se explica la impresión diagnóstica. Uno de los objetivos que todo adolescente espera de una consulta, es que se evalúe su estado nutricional. La relación peso/edad y talla/edad, así como peso/talla, se gráfica en la curva y se comenta lo encontrado. Las indicaciones generales se entregan en ese momento, en muchas de ellas es necesario involucrar a los padres para el cumplimiento (alimentación, manejo de medicamentos) y se acuerda la fecha del nuevo control o la derivación al especialista correspondiente si el caso lo requiere.

Los cuestionarios iniciales. Unas breves palabras sobre los cuestionarios aplicados antes de iniciar la consulta. Son de utilización frecuente y se describen como ventajas el que permiten: facilitar el inicio de una conversación especialmente en pacientes tímidos, plantear un enfoque amplio de la consulta (bio-psico-social) y proponer temas específicos que quedan abiertos a su abordaje, tanto en esta consulta como en las siguientes. Agregaría además que permiten apreciar la capacidad de comprensión del paciente, la escritura, ahorrar tiempo e iniciar una relación honesta cuando se le consulta si realmente deseaba o no venir, o viene a sugerencia de algún adulto.

Como desventaja se pueden mencionar un inicio frío del primer contacto, considerado como una evaluación.

El examen físico. No es objetivo de este documento describir el examen físico, pero se desea mencionar que como los adolescentes se enferman poco, no son examinados con frecuencia.

La consulta es una oportunidad para realizar un examen físico completo, una evaluación antropométrica como ya fuera mencionada y una evaluación del estado de desarrollo puberal, independientemente de cual sea el motivo de consulta. Los hechos fisiológicos habituales generalmente desconocidos por los adolescentes (ginecomastia, alteraciones del ritmo menstrual), generan gran angustia no siempre manifiesta, razón por la que merecen explicaciones sin necesariamente esperar que sean motivo de pregunta. Este momento debe ser utilizado para la educación en el autoexamen y la entrega de contenidos educativos en salud.

La imagen del médico. No es infrecuente que algunos profesionales estimen, que la manera de acercarse a los jóvenes es adoptar un estilo semejante al de ellos, ya sea en vestimenta o en lenguaje. El adolescente busca en el profesional de salud, un adulto serio en su quehacer, merecedor de respeto pero al mismo tiempo cálido, cercano, que otorgue confianza pero sobretodo, que sepa escuchar. No debe ser paternalista, debe brindar apoyo pero al mismo tiempo creer en él o ella y ayudarlos a transitar de manera óptima a la adultez.

Por último tres sugerencias indispensables, que el profesional de salud debe recordar al atender a un(a) adolescente, son:

1. Sin duda la primera y más importante, como ya fuera mencionada, es *saber escuchar* La mejor forma de trabajar para los adolescentes es aprender de ellos. Pero además es necesario saber escuchar, entre otras razones por lo que se señala en el punto siguiente;
2. Lo manifestado al inicio como motivo de consulta, no siempre refleja el problema real. Muchas veces este aparece en el transcurso del interrogatorio, que debe ser acucioso e indagar sobre todos los ámbitos de desarrollo, conductas y hábitos del adolescente. No es infrecuente que no se consulte sobre consumo de sustancias o actividad sexual por ejemplo, por estimarse que se trata de un adolescente de poca edad y sin embargo la realidad supera lo que el profesional imagina del paciente, desconociéndose así información valiosa para el diagnóstico de situación; y
3. Dada la problemática de salud del adolescente, el abordaje integral sólo es posible con un equipo multidisciplinario. Los profesionales deben estar motivados, adecuadamente capacitados y trabajar de manera realmente interdisciplinaria, es decir en equipo, aspecto difícil de consolidar pero muy necesario para el enfrentamiento de los problemas en este grupo etario. Finalmente, es necesario recordar que el médico es aprobado tanto por el adolescente como por sus padres y esa relación de confianza que se logra, es la que permitirá tener una buena llegada para conseguir nuestra motivación primordial, que no es otra que contribuir al bienestar del paciente adolescente.

BIBLIOGRAFIA

1. Silber Tomás J. "La comunicación con el paciente adolescente" en La salud del adolescente y el joven en las Américas. OPS/OMS. Publicación Científica 1985; (489) 39-46.
2. Luengo Ximena. «Definición y Características de la Adolescencia», en Embarazada en Adolescentes. Diagnóstico de la Situación 1991. Editor: Ramiro Molina. UNICEF-SERNAM 47-55
3. Maddaleno Matilde. «La evaluación clínica» en Enfoque clínico de la atención de salud del adolescente del Manual de Medicina de la Adolescencia. OPS. Serie Paltex para Ejecutores de Programas de Salud 1992; (20) 3-12
4. Hodgman Ch y Jack MS. «Entrevista». Mc Anamey et als. Medicina del adolescente. Editorial Médica Panamericana 1994; 214-19

5. Luengo Ch. Ximena. «El adolescente en el consultorio», en «Salud Integral del Adolescente». Rosa Prieto de Sosa y colaboradores. Centro Paraguayo de Estudios de Población EFACIM.