



**Viernes 7 de febrero de 2014**

**Escuela monográfica:**

**El adolescente**

**Moderadores:**

- **Esther Serrano Poveda**  
*Pediatra. CS Benicalap-Azucena. Valencia.  
Coordinadora Grupo Educación para la Salud  
AEPap.*
- **Juan José Morell Bernabé**  
*Pediatra. CS Zona Centro. Badajoz.  
Coordinador de la página web Familia y Salud.*
- **Entrevista con adolescentes.  
Role playing**  
**José Casas Rivero**  
*Unidad de Adolescencia. Hospital La Paz.  
Madrid.*  
**José Luis Iglesias Diz**  
*Pediatra Acreditado en Medicina de la  
Adolescencia. Complejo Hospitalario  
Universitario de Santiago. Santiago de  
Compostela.*
- **La sexualidad en adolescentes  
y jóvenes**  
**Carlos de la Cruz Martín-Romo**  
*Doctor en Psicología. Promoción de la Salud.  
Ayuntamiento de Leganés, Madrid. Director  
Máster Oficial en Sexología. Universidad Camilo  
José Cela (UCJC).*
- **Tóxicos y alcohol en la adolescencia**  
**Marta Esther Vázquez Fernández**  
*Pediatra. CS Arturo Eyries. Valladolid.*
- **Patología psiquiátrica prevalente  
en la adolescencia**  
**Patricio José Ruiz Lázaro**  
*Pediatra. Consulta Joven "Espacio 12-20".  
CS Manuel Merino. Alcalá de Henares, Madrid.*

**Textos disponibles en  
[www.aepap.org](http://www.aepap.org)**

**¿Cómo citar este artículo?**

Casas Rivero J, Iglesias Diz JL. Entrevista con adolescentes. Role playing. En AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2014. Madrid: Exlibris Ediciones; 2014. p. 251-5.



## Entrevista con adolescentes. Role playing

**José Casas Rivero**

*Unidad de Adolescencia. Hospital La Paz. Madrid.  
[josecasasrivero@hotmail.com](mailto:josecasasrivero@hotmail.com)*

**José Luis Iglesias Diz**

*Pediatra Acreditado en Medicina de la Adolescencia. Complejo  
Hospitalario Universitario de Santiago. Santiago de Compostela.  
[iglediz@gmail.com](mailto:iglediz@gmail.com)*

### RESUMEN

El pediatra es el médico idóneo para la atención del adolescente; desde su nacimiento tiene referencias de las condiciones de su salud y de su desarrollo físico, psicológico, y social. Esto facilita sin duda el acercamiento al consultor que también conoce el entorno familiar y su dinámica. El "hándicap" que el pediatra se puede encontrar es el tiempo de dedicación que en el adolescente debe ser más extenso que en el niño; por sus peculiaridades necesita tiempo, sentir que está delante un médico relajado y que le escuche y apoye para que podamos obtener el mejor rendimiento de nuestro trabajo. Las estrategias que brevemente expondremos pueden ayudar al pediatra a mejorar los resultados de su intervención sobre la salud del adolescente.

### INTRODUCCIÓN

El pediatra sabe mejor que nadie de las dificultades de una anamnesis bien hecha. Sus pacientes no siempre tienen la capacidad, por su edad, de aportar la versión subjetiva de los síntomas y en general son sus padres los que hacen "una aproximación" a la clínica que el pediatra necesita para establecer un diagnóstico. Cuando el paciente es un adolescente la obtención de estos datos exige más que en ningún otro caso una cualificación especial. El adolescente no siempre acude a la consulta por propia iniciativa y puede tener dificultad o reticencia para expresar sus dolencias y sentimientos. En todos estos casos el consultor tiene que saber

o intuir e indagar en la mente del paciente y generar empatía para que la entrevista sea eficaz; para ello debe estar al tanto de cómo es, cómo razona y siente el adolescente, y ser el profesional que sabe y ayuda sin pretender ser padre, colega, adulto moralizante o adulto inmaduro.

Tratarlos como seres responsables, darles muestras de interés por sus problemas y estar atentos a sus emociones y dispuestos a ayudarlos es una garantía de éxito para establecer una buena relación con los pacientes.

## LA ENTREVISTA EN EL PACIENTE ADOLESCENTE

### Características del consultor

El pediatra es el médico idóneo para la atención de los adolescentes: conoce los antecedentes clínicos y el desarrollo del paciente, está habituado a ver la evolución cambiante del ser humano desde el nacimiento hasta su madurez y sabe cómo tratar sus problemas.

Los adolescentes disfrutan hablando de sí mismos y se sienten "adultos" cuando el entrevistador refuerza sus comentarios y los escucha atentamente. Es, por tanto, importante que el entrevistador tenga una serie de conocimientos y cualidades específicas; el pediatra debe tener una sólida formación en aspectos como el crecimiento y desarrollo físico y psico-social del adolescente, nutrición, sexualidad, medicina preventiva y técnicas de la entrevista<sup>1</sup> y conocimientos relativos a las patologías más frecuentes y las más graves en esas edades: dificultades en el entorno familiar, colegio y relaciones con sus compañeros, consumo de tabaco, alcohol y drogas, accidentes, suicidio, conducta sexual, violencia y patología psiquiátrica.

Las cualidades del entrevistador incluyen: ser capaz, paciente, saber escuchar, dar apoyo y afecto, tener equilibrio entre comprensión y el ejercicio de la autoridad, tener neutralidad moral y sentido del humor; pero para que su ejercicio sea eficaz, deben gustarle los adolescentes; si no le gustan o se encuentra incómodo con ellos es mejor que los remita a otra parte<sup>2</sup>. Por otro lado el

entrevistador debe evitar algunos posicionamientos erróneos en su relación con el adolescente como son:

1. Tomar el papel de adolescente: el adolescente busca un profesional que le resuelva sus problemas no un compañero de "la pandilla".
2. El papel sustituto de los padres: el pediatra escuchará y evitará juicios como los que proceden de los padres del paciente.
3. A ver quién puede más: no se puede forzar a la acción, nadie hace de adolescente mejor que ellos, le resultará muy difícil vencerlos en su propio juego<sup>2</sup>.

El pediatra debe recordar los aspectos en que puede actuar positivamente en la entrevista:

1. Actuar como abogado destacando las cualidades positivas del paciente sin apoyar conductas inadecuadas.
2. Escuchar más que hablar; escuchar puede ser difícil pero mejora la relación con el paciente.
3. Inculcar responsabilidad en la resolución de sus problemas y 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 los ayude<sup>3</sup>.
6. Es necesario tener claro lo que pretendemos obtener de la entrevista, la cual tendrá las siguientes funciones:
  - Determinar la naturaleza de los problemas de salud y vigilarlos, desde una perspectiva bio-psico-social.

- Crear y conservar la relación terapéutica.
- Educar para la salud y motivar al paciente para que lleve adelante los planes del tratamiento<sup>4</sup>.

### Desarrollo de la entrevista

La entrevista puede efectuarse de tres maneras:

- Colaborativo paciente-padres: los dos juntos, las decisiones se toman de modo conjunto, funciona bien con adolescentes jóvenes o con minusvalidez o enfermedad crónica compleja, pero no excluye la entrevista a solas con el adolescente.
- Adolescente principal-padres secundarios: es la que se usa más en la práctica. La mayor parte se invierte con el adolescente, pero se pueden hacer algunas preguntas a los padres para evaluar el motivo de consulta, antecedentes, etc. Al final pueden revisarse con los padres las conclusiones y el tratamiento. La entrevista inicial en presencia de los padres ayuda también para valorar las relaciones interpersonales y la dinámica familiar.
- Adolescente solo-padres opcionales: se parece más a la entrevista con el adulto y es útil para adolescentes mayores. El respeto de la confidencialidad no excluye que en situaciones de peligro grave para la salud se advierta al paciente de la necesidad de comunicárselo a los padres<sup>4</sup>.

### Delante del paciente

1. Presentarse y dirigirse al paciente por su nombre; el paciente sentirá mayor confianza y seguridad cuando alguien lo trata como persona y no como "uno más".
2. Explicar el procedimiento habitual de la consulta (si es la primera vez) y explicar a los padres y pacientes la confidencialidad que debe regir la entrevista y cuáles son sus límites.

3. Puede ser necesario romper el hielo haciendo algún comentario sobre aspectos relacionados con el paciente y su entorno (conozco la zona donde vives...) o sus aficiones (esa camiseta es del FC..., ¿no?).
4. Observar la actitud, aspecto, gestos, estado de ánimo que muestra el adolescente. El lenguaje no verbal es muy importante; a través de esta observación nos resultará más fácil rebajar la tensión, tranquilizar y empatizar con él.
5. No escribir si no es necesario; puede distraerlo, crear desconfianza y el sentimiento de que no se "dialoga".
6. Escuchar atentamente lo que dice, considerar seriamente sus opiniones y hacer lo posible para que se sienta valorado como persona y como adulto. A los adolescentes no les gusta aparecer como niños. Recordar que el paciente percibe si el médico toma su labor con entusiasmo y amor o si lo hace por obligación o rutina<sup>5</sup>.
7. Intentar que nuestro lenguaje sea inteligible y que el paciente se sienta confortable, pero no utilizar un lenguaje o argot juvenil, pues no es lo que él espera de un médico.
8. Es exigible neutralidad moral, debemos evitar hacer juicios de valor; favoreciendo la reflexión personal; que sea él mismo el que llegue a sus propias conclusiones.
9. Seguir alguna norma para hacer un repaso de los aspectos bio-psico-sociales que afectan al adolescente. Se puede utilizar el acrónimo de Goldering/Neinstein modificad; HEEADSSS: Hogar, Educación/trabajo, Alimentación (Eating), Actividades, Drogas, Seguridad, Sexualidad, Suicidio<sup>6</sup>, o el de García Tornell; FACTORES: Familia, Amistades, Colegio-Trabajo, Tóxicos, Objetivos, Riesgos, Estima, Sexualidad<sup>7</sup>.
10. El punto de partida de la entrevista debe ser el motivo de consulta y a lo largo de la misma, después

de reunir información suficiente, debemos resumir los puntos importantes ante el paciente. Él también necesita tener claro "cuál es el problema" y las vías para su posible resolución.

### Estrategias de la entrevista

La elección de las preguntas adecuadas no es siempre fácil, pero debemos intentar plantearlas de modo que faciliten respuestas clarificadoras, aunque para ello sea necesario "dar un rodeo".

1. Preguntas abiertas: permiten una mayor libertad expresiva. "Cuéntame lo que ocurrió." "Estaba jugando al tenis..." vs. "¿Te dieron un golpe?" "No."
2. Respuestas reflejas: repetimos su respuesta a una pregunta para que la amplíe. "¿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, me puedes aclarar eso de estar de rollo".
4. Preguntas que generen tranquilidad con afirmaciones que faciliten la discusión al abordar temas escabrosos. "Es habitual que los chicos se masturben y eso es normal...".
5. Transmitir apoyo y ánimo: cuando el adolescente nos expone una situación que es difícil o dolorosa para él. "Has debido sufrir mucho con eso, pero a pesar de todo lo resolviste con valentía...".
6. Preguntas generales de interiorización: nos informan sobre su modo de vida sus cualidades, gustos y aspiraciones<sup>2</sup>:

■ ¿Qué cosas se te dan bien?

■ ¿Qué deseo querías ver cumplido?

■ ¿Cuándo estás más feliz?

■ ¿Qué haces cuando estás de mal humor?

■ ¿Cómo te ves a los 25 años?

■ ¿Qué haces cuando no tienes clase/trabajo?

### 7. Problemas especiales en la entrevista:

■ El adolescente hablador: debe frenarse su locuacidad con preguntas como: "hablas mucho de..., ¿por qué?".

■ Adolescente callado: hablar de temas generales y que puedan ser del agrado del paciente, fijarse en los detalles del aspecto personal que nos pueden ayudar a iniciar la conversación.

■ Adolescente nervioso o inquieto: frases de tranquilidad. "Sé que es difícil hablar de algunas cosas...".

■ Adolescente lloroso: ser cariñoso, dejarlo que llore (disponer y ofrecerle pañuelos de papel, pensará así que no es el único que llora).

### 8. Psicoterapia motivacional y la escucha activa.

Los pediatras debemos aprender a utilizar recursos que faciliten la comunicación con el adolescente y mejorar así las opciones terapéuticas de que disponemos. La psicoterapia motivacional consiste en ofrecer al paciente una guía en forma de interrogantes que se refieran a sus propios problemas y con nuestra ayuda facilitar que él/ella 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.

La escucha activa. Escuchar activamente es dejar que el paciente se exprese con libertad, con tiempo, hablando de lo que le interesa, quiere, aspira o teme,

significa en fin escuchar y entender la comunicación desde el punto de vista del que habla. Sentirse escuchado es en sí mismo una terapia.

9. Confidencialidad.

Recordamos aquí la importancia de la confidencialidad; este aspecto debe explicarse a la familia y al paciente. El adolescente 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 confianza, no hay confianza sin confianza y no hay confianza sin secreto.

## BIBLIOGRAFÍA

---

1. Silber J. Enfoque clínico de la atención a la salud del adolescente. En: Silber J. Manual de medicina de la adolescencia. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1992. p. 3-13.
2. Woods ER, Neinstein LS. Office visit, interview techniques, and recommendations to parents. In: Neinstein LS (ed.). Adolescent health care. A practical guide. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008. p. 32-43.
3. Cornellà J, Llusent A. La relación médico adolescente. La entrevista clínica. En: Castellano G, Hidalgo MI, Redondo AM (eds.). Medicina de la adolescencia. 1ª ed. Madrid: Ergon; 2004. p. 3-11.
4. Coupey SM. Entrevista de adolescentes. Clin Pediatr North Am (ed. esp.). 1997;44(6):1357-73.
5. Dulanto E, Girard GA. Entrevista clínica. En: Dulanto E. El Adolescente. México: Mc Graw-Hill Internacional; 2000. p. 696-704.
6. Goldering JM, Rosen DS. Getting into adolescent heads: An essential update. Contemp Pediatr. 2004;21:64-91.
7. García-Tornell S, Gaspa J. Entrevista al adolescente. Técnicas de entrevista y aspectos legales Pediatr Integral. 2009;XIII(2):121-30.